

326.6:616.33-002.44-057.9[613.67]:355.72(437.21)

VŘEDOVÁ CHOROBA A DYSPEPTICKÝ SYNDROM U VOJÁKŮ V ZÁKLADNÍ SLUŽBĚ, LÉČENÝCH NA VNITŘNÍM ODDĚLENÍ VN BRNO V ROCE 1961

Jiří DRTEL a Jan MOŠTÁK

vnitřní oddělení vojenské nemocnice v Brně (náčelník MUDr. Jan BRÁZDA)

V této práci provádíme rozbor souboru vojáků v základní službě léčených na vnitřním oddělení VN Brno pro vředovou chorobu (dále v. ch.) a dyspeptický syndrom (dále d. s.) v roce 1961. Všímáme si rozložení výskytu nemocí během roku, vztahu mezi vojenskou službou a výskytem nemocí, doby vzniku potíží a délky jejich trvání, klinického obrazu a výsledků laboratorních vyšetření, vlivu léčby na ústup potíží. Srovnáváme ve všech sledovaných ukazatelích skupinu nemocných v. ch. se skupinou nemocných d. s.

Fakta jsme získali hodnocením choropisů. Šlo o zpětné hodnocení, takže anamnéza nebyla cílená ani nemohl být stanoven jednotný plán vyšetření. Proto také téměř žádný sledovaný znak nebyl zjišťován u všech nemocných zařazených do souboru.

Do souboru v. ch. jsme zařadili všechny vojáky v základní službě léčené během roku 1961, u nichž byl rtg zjištěn vřed dvanácterníku nebo žaludku. Do skupiny bylo zařazeno 63 nemocných, z toho 61 s vředem dvanácterníku a 2 s vředem žaludku.

Do souboru d. s. jsme zařadili všechny vojáky v základní službě, léčené během roku 1961, u nichž trvaly dyspeptické obtíže nejméně 14 dní a u nichž nebyl vřed rtg. prokázán. Do tohoto souboru nebyla zařazena žádná akutní dyspepsie. Ve skupině bylo zařazeno 49 nemocných.

U všech nemocných jde o první hospitalizaci. Pokud došlo u některých nemocných d. s. k opakované hospitalizaci v roce 1961, je hodnocena pouze hospitalizace první. Vzhledem k mezinárodní situaci v roce 1961 došlo ke změně termínu nástupu do vojenské základní služby a ke změně termínu odchodu do zálohy, proto se v sestavě vyskytují tři odvodní ročníky.

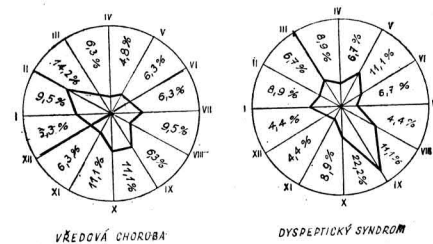
Ve všech tabulkách je použito podílů z celého souboru nemocných (v. ch. + d. s. = 100 %), v grafech je použito podílů z obou dílčích souborů zvláště (v. ch. je 100 %, d. s. je 100 %). Graf č. 3 je vyjádřen v absolutních číslech. Srovnání významností ukazatelů bylo provedeno U-testem.

Výsledky

Věkové složení souboru odpovídá době, kdy probíhá základní vojenská služba, s několika jedinci staršími, do věku 28 let. Průměrný věk u nemocných v. ch. byl 20,86 roků, u nemocných d. s. 21,40 roků.

Graf 1

Počet léčených v jednotlivých měsících 1961



Graf 1 znázorňuje, že nejvíce léčených pro v. ch. bylo v lednu a v únoru, na jaře v březnu až červnu nastal pokles a další vzestup se projevilo až v září a říjnu. U nemocných d. s. nastává výrazný vzestup v září, nejméně případů je v létě, listopadu a prosinci (zde i vliv mezinárodní situace v roce 1961).

Tabulka 1

Rok odvodu	Vředová choroba		Dyspeptický syndrom		Σ	%
	Počet	%	počet	%		
1959 3. ročník	35	31,2	20	17,8	55	49,0
1960 2. ročník	17	15,1	15	13,4	32	28,5
1961 1. ročník	10	8,9	8	7,1	18	16,0
nezjištěno	1	0,9	6	5,3	7	6,2
Σ	63	56,1	49	43,6	112	99,7

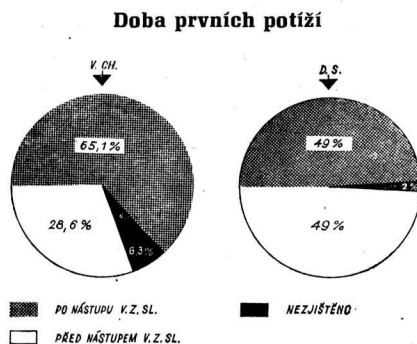
Tabulka 1 udává, že při hodnocení délky základní služby nemocných je zřejmé, že největší počet nemocných u obou skupin připadá na příslušníky třetího ročníku (odvod 1959). Při hodnocení nutno uvážit, že příslušníci prvního ročníku (odvod 1961) slouží většinou od srpna 1961 a že u v. ch. jde o první záchyt. Statisticky významný je u třetího ročníku (odvod 1959) větší počet nemocných v. ch. proti nemocným d. s. a rovněž rozdíl mezi druhým (odvod 1960) a třetím (odvod 1959) ročníkem ve skupině v. ch. je statisticky významný. Mezi prvními dvěma ročníky obou souborů nejsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 2

Hodnost	Vředová choroba		Dyspeptický syndrom		Σ	%
	počet	%	počet	%		
vojíni	46	41,0	43	38,3	89	79,3
poddůstojníci	17	15,1	6	5,3	23	20,4
Σ	63	56,1	49	43,6	112	99,7

Tabulka 2 udává, že ve skupině v. ch. se vyskytuje statisticky významně větší počet poddůstojníků než ve skupině d. s. Nenašli jsme statisticky významné rozdíly mezi nemocnými, kteří pracují v civilu převážně fyzicky, a nemocnými, kteří pracují převážně duševně. Přestože pracovní charakteristiky nebyly cílené, našli jsme u sedmi nemocných v. ch. v anamnéze povolání řidiče nebo traktoristy. Totéž jsme našli pouze u jednoho nemocného d. s.

Graf 2



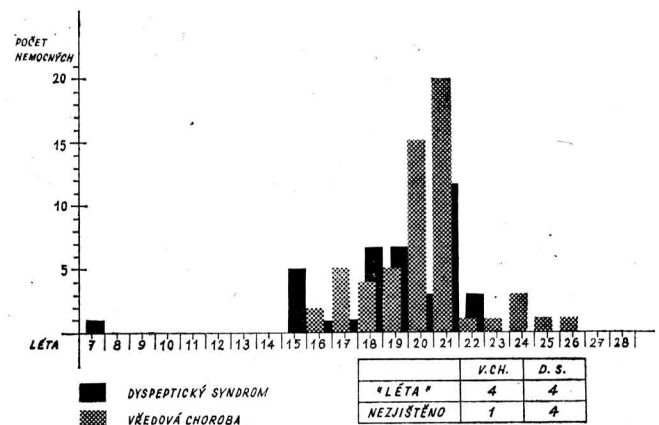
Graf 2 ukazuje, že zatímco přibližně polovina nemocných d. s. pocítila první potíže v civilu a polovina na vojně, 65,1 % nemocných v. ch. udává první potíže až po nástupu vojenské služby. Rozdíl mezi oběma soubory je 16,1 %, což je těsně pod hranicí statistické významnosti. Statisticky je však významný rozdíl mezi nemocnými, kteří měli potíže již v civilu. Ve skupině v. ch. je to 28,6 % a ve skupině d. s. 49,0 % nemocných.

Graf 3 udává první potíže u nemocných d. s. asi u jedné desetiny již v 15 letech. Největší přírůstek nemocných u d. s. je v 18 a v 19 letech, v 21 letech přibývá čtvrtina nemocných. Ve skupině v. ch. začínají první potíže v 16 letech a přírůstek je pravidelný do 20 let. Ve 20 a 21 letech přibývá téměř polovina nemocných.

Tabulka 3 ukazuje, že porovnáním obou souborů nemocných s potížemi do jednoho roku dostaneme statisticky významný rozdíl ve prospěch nemocných v. ch. Rozdíly u těch, u nichž byly potíže delší jednoho roku, jsou obtížněji hodnotitelné, protože poměrně hodně nemocných udává neurčitou hodnotu „léta“. Subjektivní lokalizaci bolesti jsme se neodvážili statisticky hodnotit pro různost posuzování vyšetřujícími. Ze získaných údajů lze usoudit, že bolest u v. ch. je

Graf 3

Počátek prvních obtíží vzhledem k věku



lokalizována většinou do středního epigastria (44,3 % nemocných), u nemocných d. s. jsou bolesti lokalizovány i do mezogastria (5,4 %), hypochondria (2,7 %) a hypogastria (1,8 %). Charakter bolesti je udáván jako křeče, svírání, tlak, píchání, shodně u obou skupin. Propagaci bolesti neudával nikdo z nemocných v. ch., udávali ji dva nemocní d. s.

Tabulka 3

Doba trvání potíží	Vředová choroba		Dyspeptický syndrom		Σ	%
	počet	%	počet	%		
14 dnů - 1 měsíc	16	14,3	10	8,9	26	23,2
2-5 měsíců	12	10,7	7	6,2	19	16,9
6-12 měsíců	12	10,7	1	0,9	13	11,6
Celkem do 1 roku	40	35,7	18	16,0	58	51,7
1-4 roky	8	7,1	17	15,1	25	22,2
5 let	—	—	3	2,7	3	2,7
6 let	—	—	1	0,9	1	0,9
7 let	—	—	1	0,9	1	0,9
15 roků	—	—	1	0,9	1	0,9
„léta“	11	9,8	4	3,6	15	13,4
celkem déle než 1 rok	19	16,9	27	24,1	46	41,0
nezjištěno	4	3,6	4	3,6	8	7,2
Σ	63	56,2	49	43,7	112	99,9

Tabulka 4

Nástup bolesti po jídle	Vředová choroba		Dyspeptický syndrom			
	počet	%	počet	%	Σ	%
0—30 minut	13	11,6	21	18,7	34	30,3
31—60 minut	—	—	—	—	—	—
1—4 hod.	28	25,0	7	6,2	45	31,2
na lačno	6	5,3	—	—	6	5,3
na lačno a do 30 min. po jídle	3	2,7	5	4,4	8	7,1
nezávisí na jídle	5	4,4	6	5,3	11	9,7
nezjištěno	8	7,1	10	8,9	18	16,0
Σ	63	56,1	49	43,5	112	99,6

Tabulka 4 ukazuje, že polovina nemocných d. s. má bolesti do 30 minut po jídle (do tohoto údaje jsou zahrnuty mimo přesně udané hodnoty i nepřesné údaje „hned po jídle“), zatímco z nemocných v. ch. má bolesti do 30 minut po jídle jen jedna pětina. Počet nemocných s bolestmi od jedné do čtyř hodin po jídle je u v. ch. statisticky významně větší. Tento výsledek nutno brát s rezervou pro zpětné hodnocení anamnézy. Polovina nemocných d. s. měla bolesti jen po určitém, přesně udaném druhu jídla (sladkosti, ovoce, studená voda) nebo po kouření. Chuť k jídlu, hubnutí (jedna pětina nemocných) a váhové hodnocení podle Brocka (asi jedna pětina nemocných pod hranici normy) byly u obou souborů shodné. Při měření TK (měření prováděné přístrojem PREMA poslechovou metodou) nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly. Nižší TK než široce stanovené rozmezí normy (135/75), stanovené podle běžných učebnic, měla asi desetina nemocných v obou souborech. Vyšší hodnoty TK byly většinou těsně nad horní hranicí normy námi použité, pouze u jednoho nemocného v. ch. šlo o opakovaně hodnoty 190/110. Pulsově hodnoty se pohybovaly od 60 do 84/min, pouze u tří nemocných d. s. byly okolo 50/min. U obou skupin převládala palpační bolestivost ve středním epigastriu. U nemocných d. s. byl obraz polymorfnější.

Zkoušku na okultní krvácení prováděla benzidinovou metodou laboratoř VN Brno. Pozitivní výsledek se objevil u desetin nemocných v. ch. a u nikoho z nemocných d. s. Aritmetický průměr počtu leukocytů byl vyšší u nemocných v. ch., u kterých se také častěji vyskytovaly hodnoty přes 9000.

Tabulka 5 udává, že výsledky sledování žaludečního chemismu, který byl určován čerpáním žaludeční šťávy na lačno a po kofeinu, a titrací celkové acidity a volné HCl NaOH ukázaly, že

Tabulka 5

Žaludeční chemismus	Vředová choroba		Dyspeptický syndrom			
	počet	%	počet	%	Σ	%
40—60 TA 20—45 volné HCL	18	16,0	13	11,6	31	27,6
hypacidita	4	3,6	5	4,4	9	8,0
hyperacidita	38	33,9	22	19,6	60	53,5
achlorhydrie	2	1,8	7	6,2	9	8,0
nezjištěno	1	0,9	2	1,8	3	2,7
Σ	63	56,2	49	43,6	112	99,8

v obou souborech je nejvíce nemocných s hyperaciditou, přičemž tito nemocní v souboru v. ch. převažují statisticky významně nad nemocnými d. s. Široké rozmezí normy stanoveno podle běžných učebnic. Na tomto místě podotýkáme, že ke sledování žaludečního chemismu bylo potřeba přesnějších vyšetření.

Tabulka 6 ukazuje, že přestože nemocní obou souborů byli zpočátku léčení stejně, mizely potíže rychleji u nemocných v. ch., přičemž rozdíl mezi počtem těch, u nichž obtíže ustoupily do jednoho týdne je statisticky významný ve prospěch v. ch. Některé z výsledků z technických důvodů neuvádíme ve zpracovaných tabulkách, ale jen v textu.

Tabulka 6

Doba přetrvání obtíží po přijetí na oddělení	Vředová choroba		Dyspeptický syndrom			
	počet	%	počet	%	Σ	%
ihned bez potíží	4	3,6	10	8,9	14	12,5
potíže do 3 dnů	19	16,9	7	6,2	26	23,1
3—7 dnů	18	16,0	—	—	18	16,0
Celkem do 7 dnů	31	36,5	17	15,1	48	51,6
7—14 dnů	5	4,4	5	4,4	10	8,8
15—30 dnů	2	1,8	—	—	2	1,8
stále celou hospitalizaci	7	6,2	5	4,4	12	10,6
ojedinele celou hospitalizaci	8	7,1	20	17,8	28	24,9
nezjištěno	—	—	2	1,8	2	1,8
Σ	63	57,0	49	43,5	102	100,5

Diskuse

Déletrvající choroby zažívacího traktu jsou jedněmi z nejčastějších závažných onemocnění vojáků v základní službě. Ve Vojenských zdravotnických listech jsme našli pouze jednu práci (Pípla, VZL 11/1958), která se zabývá vředovou chorobou u vojáků v základní službě. Zdá se nám pochopitelné, při uznávaných názorech na vznik tohoto onemocnění, že frekvence v. ch. je u vojáků vysoká. Mašek uvádí pozorování Hursta a Stewarta z roku 1929, kteří mezi povoláními s vysokou frekvencí v. ch. uvádějí vojáky. Dále je z tabulky sestavené Maškem, ve které uvádí pozorování jiných autorů, patrně, že velký výskyt v. ch. je u řidičů. Vezmeme-li v úvahu stále vzrůstající motorizaci vojsk, je nasnadě, že dispozice pro vznik v. ch. u vojáků v základní službě bude značná.

V. ch. je v učebnicích vnitřního lékařství popisována s veškerým bohatstvím svých příznaků. Pípla ve své práci uvádí: „Symptomatologie může být v mnoha případech velmi chudá“ (u vojáků v základní službě — poznámka autorů). A dále: „Máme také tu zkušenost, že udávané potíže u nemocných s vředem jsou zcela totožné s potížemi těch, u nichž podkladem není vřed. Rovněž palpační nález i ostatní objektivní nález není spolehlivý.“

Dali jsme si za úkol srovnat skupinu těch nemocných, u nichž byl vřed rtg prokázán, s skupinou dyspeptiků, u nichž přes delší anamnézu vřed prokázán nebyl. Uvědomujeme si, že při rtg. vyšetření nemusí být vřed zachycen (5 % podle některých údajů) a že u některých nemocných zařazených do skupiny d. s. se možná časem vřed vyvine („preulcerózní stádium vředové choroby“ některých autorů). Uvědomujeme si, že pod pojmem dyspeptický syndrom se může skrývat řada dalších námi blíže neurčených funkčních jednotek. Nebylo cílem hodnotit toto možné preulcerózní stádium, i když bychom se o to chtěli v budoucnu pokusit.

Z časového rozložení výskytu nemocných se nám zdá významné zjištění, že proti běžně udávanému nástupu obtíží na jaře a na podzim je v naší sestavě nejvíce nemocných v. ch. v zimě a směrem k jaru nastává pokles. Zimní maximum souhlasí s pozorováním Píplovým, který vidí příčinu v podzimním nástupu nováčků.

Nejvíce organicky a funkčně nemocných je ve třetím ročníku vojenské základní služby, méně ve druhém a nejméně v prvním. Rovněž Píplovy údaje z let 1954 až 1957 ukazují větší výskyt v. ch. u vyšších ročníků. Rovněž nemocných d. s. je ve vyšších ročnících více, avšak vzestup jejich počtu je menší. Je nutno uvažovat také o tom, že nemocní ze skupiny v. ch. jsou po přezkumu propouštěni mimo vojenskou službu, zatímco nemocní d. s. jsou opakovaně hospitalizováni. Dále je možno předpokládat, že u latentně nemocných v. ch. se nemoc projeví až po odchodu do zálohy, což by potvrdil mimořádně sloužící třetí ročník naší sestavy. S délkou absolvované vojenské

základní služby se tedy pravděpodobnost onemocnění v. ch. zvyšuje.

Vliv vojenské služby ukazují i ta skutečnost, že více než polovina nemocných v. ch. udává počátek potíží po nástupu vojenské základní služby. Hodnota 65,1 % souhlasí s výsledky Píplovými, který zjistil u své sestavy 63,2 %. Naproti tomu polovina nemocných d. s. má počátek potíží v civilním životě. Větší skupiny nemocných d. s. udávají první potíže v 15, 18 a 19 letech. Nabízí se tedy korelace s pubertou a adolescencí.

V sestavě nemocných v. ch. je čtvrtina vojáků, u nichž potíže trvají 14 dnů až jeden měsíc. Upozorňujeme na tuto skupinu proto, že s představou v. ch. se často pojí představa delší a barvitější anamnézy. Zatímco dvě třetiny nemocných v. ch. mají obtíže rok a kratší dobu, je tato skupina u nemocných d. s. tvořena jen třetinou nemocných.

Z obou skupin pracovalo před nástupem vojenské základní služby přibližně stejné procento nemocných duševně a tělesně. Rozdíly v tomto smyslu udávají statistiky u starších občanů. Domníváme se, že příslušníci naší sestavy vykonávali své povolání příliš krátkou dobu, takže nemohlo ovlivnit podstatněji jejich zdravotní stav.

U nemocných v. ch. je patrný velký přírůstek těch, kteří udávají první potíže až po nástupu vojenské základní služby, dále je mezi nimi relativně vysoké procento poddůstojníků a osob s anamnézou řidiče nebo vykonávajících tuto funkci na rozdíl od dyspeptiků. Chuť k jídlu ani výživa u nemocných netrpí, což je zřejmé u obou souborů. Máme tedy před sebou nemocné vojáky v základní službě trpící v. ch., kteří jsou průměrně nebo dobře živeni, s dobrou nebo průměrnou chutí k jídlu, kteří nelíbí příliš barvitě své potíže.

Soudíme, že poměrně velký přírůstek těch, kteří onemocní v. ch. po příchodu do vojenské základní služby, dokumentuje vliv náhlé změny prostředí a životního stereotypu na vznik v. ch. Zatímco na absolutní většinu jedinců má základní služba dobrý vliv i v tom smyslu, že posiluje jejich pozitivní zdraví, dochází u určitého počtu k vývinu organického onemocnění. Přitom vzrůstající počty nemocných v. ch. ve vyšších ročnících dokumentují, že v mnoha případech je rozhodující vleklost zátěže. Domníváme se, že u některých jedinců může působit rozporný charakter vojenského života (pro funkci vojsk nezbytně nutný), který na jedné straně vytváří pevné stereotypy (denní řád) a na druhé straně tyto stereotypy nutně porušuje (poplavy, mimořádné jízdy, cvičení). Za důležité považujeme to, že organismus nemá možnost vysazení z organizované činnosti, což u některých jedinců může působit nepříznivě. Na vojně jsou mladí lidé rovněž většinou poprvé zařazováni do zodpovědných funkcí, ve kterých musí mnohdy ručit za velké materiálové hodnoty, za zdraví i za životy (poddůstojníci). Dochází k dlouhodobému namáhání smyslů a nervové soustavy při dlouhých jízdách, přerušovaných nečekanými situacemi (řidiči, ve-

litéle vozů). Zanedbatelný není ani dlouhodobý pobyt v atmosféře nasycené výpary pohonných hmot a jiné podobné situace.

Bylo by ideálem najít takové diagnostické znaky, které by umožnily přezkoumávat nikoli vojáky s vyvinutou lézí, ale ty, u nichž je velká pravděpodobnost vývinu vředu během vojenské základní služby. Dnešní poznatky zatím jen naznačují tuto možnost v budoucnu. To, že u mnohých nemocných stačí vysazení z prostředí, klid na lůžku, dieta a během několika dnů jsou bez obtíží, značí, že je důležité zachytit nemoc v raném stadiu.

Pokud se týče diferenciální diagnostiky obou uvedených souborů, zdůrazňujeme větší polymorfnost a intenzitu obtíží u dyspeptiků.

Souhrn

Autoři zhodnotili soubor vojáků základní služby léčených na vnitřním oddělení VN Brno v roce 1961 pro vředovou chorobu a dyspeptický syndrom. Pokusili se zdůraznit některé rysy typické pro vředovou chorobu a dyspeptický syndrom v daném souboru. Upozornili na vliv vleklé zátěže během vojenské základní služby pro vznik vředové choroby, na často malou barvitost potíží a krátkodobou anamnézu u vojáků nemocných vředovou chorobou.

Резюме

Авторы произвели анализ данных, полученных в группе солдат, отбывавших действительную службу и лечив-

шихся в отделении внутренних болезней брненского военного госпиталя по поводу язвенной болезни и диспептического синдрома. Сделана попытка подчеркнуть некоторые черты, типичные для язвенной болезни и диспептического синдрома в рассматриваемой группе обследуемых. Обращено внимание на влияние длительной нагрузки в течение действительной военной службы на возникновение язвенной болезни, на часто недостаточную пестроту жалоб и краткость анамнеза у солдат, страдающих язвенной болезнью.

Summary

The authors evaluated the results of the treatment of a group of soldiers hospitalized at the medical department of the military hospital in Brno 1961 for peptic ulcer and dyspeptic syndrom. They tried to call attention to certain signs typical for the occurrence of peptic ulcers and the dyspeptic syndrom in this group. They emphasized the influence of the longlasting stress during the service as the real cause of peptic ulcer, the frequency of only vague complaints and that the anamnesis was often only of short duration at soldiers, who suffered from peptic ulcer.

Děkujeme za přehlédnutí a zhodnocení práce prof. MUDr. Vilo Jurkovičovi a prof. MUDr. PhDr. J. Pojerovi. Děkujeme za pomoc z oboru statistiky MUDr. Novákovi z LF Brno, rtg. oddělení a laboratornímu oddělení VN Brno.

Literatura u autorů

JUBILEA

Dne 12. března 1965 oslavil své padesáté narozeniny plukovník zdravotnické služby prof. MUDr. Vilo JURKOVIČ, DrSc., náčelník katedry válečné interny s tělovýchovným lékařstvím Vojenského lékařského výzkumného a doškolovacího ústavu JEP.

Profesor Jurkovič má nesporné zásluhy za rozvoj vojenské zdravotnické služby ve svém oboru, za které se mu dostalo během jeho mnohaletého působení v armádě právem mnoha poct. Také v civilním lékařství je váženým a uznávaným odborníkem.

Profesora Jurkoviče mají jeho spolupracovníci upřímně rádi a váží si jej pro jeho rozhled, vzdělání, vztah k člověku a poctivé úsilí o pravdu. Vše co zná, dává denně ku prospěchu lidem.

Jménem jeho spolupracovníků, zdravotnické správy i redakce přejeme s. Jurkovičovi v příštích letech mnoho a mnoho dalších úspěchů — a aby jej humor a úsměv na tváři nikdy neopouštěly!

V minulých dnech oslavili své padesátiny ještě tyto soudruzi:

podplukovník MUDr. Josef DOMINIK, nar. 6. 3. 1915

plukovník MUDr. Artur FLACH, nar. 4. 3. 1915

podplukovník Arnošt FOLTÝN, nar. 26. 3. 1915

podplukovník MUDr. Alois SEMERÁD, nar. 8. 2. 1915

podplukovník Bedřich VOGL, nar. 24. 3. 1915

Všem těmto našim jubilatům přejeme jménem zdravotnické správy a redakce VZL do dalších let mnoho zdraví, spokojenosti a úspěchů.