

312.6:356,33:616—002.5

NOVĚ ZJIŠTĚNÁ ONEMOCNĚNÍ TBC V ARMÁDĚ V LETECH 1961—1963

Podplukovník MUDr. Vladimír SYNEK

V r. 1955 byl vypracován Dokument vlády č. 3593, který se zabývá opatřeními v boji proti tuberkulóze. V dalších letech byl boj proti tuberkulóze stavěn na stále vyšší kvalitativní úroveň a byl do něho mimo úzký okruh specialistů-ftizeologů postupně zapojen i široký okruh epidemiologů, hygieniků, veterinárních lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků. V důsledku těchto opatření bylo možné v šestiletém časovém odstupu konstatovat určitou stabilizaci onemocnění tuberkulózou ve státě, i když úroveň boje proti tuberkulóze nedosáhla ještě předpokládaných a vytčených cílů.

Počet nově zjištěných nemocných na tuberkulózu od roku 1958 soustavně klesá jak u dětí, tak i u dospělé populace (tabulka 1).

Nově zjištěná tuberkulózní onemocnění dýchacího ústrojí u mužů ve věkové skupině 15letých až 24letých činila v roce 1961 11,9 % z celkového počtu nově zjištěných tuberkulózních onemocnění dýchacího ústrojí u mužů. Ukazatel na 100 000 obyvatel a rok činil v uvedené věkové skupině v roce 1961 96,4 na 100 000/rok.

Tyto okolnosti nás donutily získat podrobnější přehled v onemocnění tuberkulózou v Čs. lidové armádě. Zatímco v civilním zdravotnictví byla podnikána řada organizačních i praktických opatření v boji proti tuberkulóze, v armádě se soustředila pozornost především na kontrolu nových, přicházejících kontingentů. Hlavní pozornost byla tedy věnována brancům v době jejich zápisu a odvodu před nástupem vojenské služby prováděnými zdravotními prohlídkami a rtg. vyšetřeními. Nováčkům znovu věnovali zvýšenou pozornost lékaři útvarů, kteří organizovali vstupní rtg. vyšetření. Tíha dalšího boje proti tuberkulóze v průběhu vojenské základní služby byla ponechána na lékařích útvarů a vojenských ftizeologických.

Podobně tomu bylo i u vojáků z povolání, kteří byli podrobováni rtg. vyšetřením značně nepravidelně. Vojenská hygienicko-epidemiologická služba, i když sledovala počet hlášených nově zjištěných onemocnění na tuberkulózu, nebyla do

boje proti tuberkulóze aktivněji zapojena jednak pro dosud nevytvořené materiální podmínky, jednak také pro určité podhodnocení významu boje proti tuberkulóze, ke kterému přispívala zejména nepřesná hlášení tuberkulózních onemocnění lékaři útvarů.

Protože není možné, aby armáda zůstala stranou celostátního úsilí v boji proti tuberkulóze, které směřuje v současné době ke snaze stanovit podmínky a kritéria perspektivy eradikace tuberkulózy ve státě do roku 1975, a protože toto onemocnění postihuje často populaci mezi 20. až 35. rokem života, pokusili jsme se zhodnotit stav onemocnění tuberkulózou v Čs. lidové armádě. Protože nebylo možné opírat se o dosavadní statistické údaje, které byly většinou značně podhodnocené, byl jako výchozí základ hodnocení stanoven rok 1961. Tento rok byl vybrán proto, aby se zjistilo, zda je stanovená metodika správná a zda lze pomocí ní stanovit potřebné závěry pro další práci v boji proti tuberkulóze v dalších letech. Zároveň byla podniknuta některá dílčí opatření ve spolupráci s vojenskou ftizeologickou a hygienicko-epidemiologickou službou k zlepšení systému hlášení, počínaje rokem 1963.

V metodice statistického sledování potřebných kritérií v nemocnosti tuberkulózou v r. 1961 až 1963 v Čs. lidové armádě jsme se opírali o chorobopisy vojenských tbc. oddělení a léčeben v ÚVN Praha-Bulovka, v Tatranské Poliance a plicního oddělení VN Ružomberok. Z celkového počtu chorobopisů z vojenských tbc. zařízení byly vybrány ty, které splňovaly předem stanovené podmínky pro sledování jen nově zjištěných onemocnění v armádě v roce 1961.

Při zpracování materiálů jsme stanovená kritéria poněkud upřesnili podle zkušeností získaných v civilním sektoru a sledovali jsme jak nově zjištěná onemocnění, tak i recidivy onemocnění v letech 1961 až 1963. Při této práci jsme si byli vědomi i té závažné okolnosti, že na základě meziministerské dohody z roku 1956, uzavřené mezi MNO a MZd, bylo povoleno ve Východočeském, částečně Jihočeském, Jihomoravském a Severomoravském kraji hospitalizovat v civilních tbc. odděleních OÚNZ na přechodnou dobu vojenské osoby, pokud nejsou schopny cesty do vojenských tbc. zařízení.

Z tohoto důvodu nejsou námi zjištěná čísla zcela přesná a jsou pravděpodobně nižší, než odpovídá skutečnosti. Sta-

Tabulka 1

Nově zjištěná onemocnění a recidivy tbc v ČSSR v r. 1958—1963

Rok	Absolutně					Na 100 000 obyvatel				
	Nově zjištěná onemocnění		Recidivy		Nově zjištěná + recidivy	Nově zjištěná onemocnění		Recidivy		Nově zjištěná + recidivy
	Celkem	Z toho mimo-plicní	Celkem	Z toho mimo-plicní		Celkem	Z toho mimo-plicní	Celkem	Z toho mimo-plicní	
1958	24 241	3 488	5 070	384	29 311	179,9	25,9	37,6	2,8	215,4
1959	23 878	3 395	3 130	367	27 008	176,0	25,0	37,8	2,7	198,4
1960	19 124	2 803	5 156	445	23 280	132,7	20,5	37,8	3,1	169,3
1961	14 291	2 216	5 091	482	19 382	103,7	16,1	37,0	3,5	141,0
1962	13 747	2 228	5 493	542	19 240	99,2	16,1	39,6	3,9	139,9
1963	12 257	1 998	5 568	503	17 825	87,8	14,3	39,9	3,6	127,7

tistika hygienicko-epidemiologické služby byla v letech 1961 až 1962 nižší o 50 % než počty nově zjištěných onemocnění tuberkulózou na 100 000 vojáků a rok podle zpracovaných chorobopisů. To svědčí o tom, že lékaři útvarů hlásili onemocnění tuberkulózou epidemiologům svazků nepřesně a také o tom, že hygienicko-epidemiologická služba byla dosud jen velmi pasivním registrátorem těchto onemocnění.

Počet nově zjištěných onemocnění tuberkulózou v Čs. lidové armádě činí v roce 1961 95,54, v roce 1962 95,43 a v roce 1963 97,71 na 100 000 vojáků a rok. Pro snazší sledování jsme vojenské osoby rozdělili do tří skupin. První skupinu tvoří vojáci 1. ročníku vojenské základní služby, druhou vojáci 2. ročníku vojenské základní služby a třetí skupinu vojáci z povolání, tedy důstojníci a praporčíci (tabulka 2).

Mimoplicní tuberkulóza v armádě činí v roce 1961 2,6 %, v roce 1962 6,1 % a v roce 1963 4,7 % všech nově zjištěných onemocnění. Tedy je značně nižší, než je tomu v civilním sektoru a problémem zůstává jen tuberkulóza dýchacího ústrojí.

Při porovnání nově zjištěných onemocnění podle věkových skupin zjišťujeme, že maximum onemocnění plicní tbc v armádě je ve sledovaných letech ve věkové skupině 20letých až 24letých. Nejvíce nových onemocnění je zachyceno při vstupních prohlídkách nováčků při nástupu vojenské služby a nejzávažnější onemocnění jsou zjišťována při výstupních rtg. prohlídkách u vojáků 2. ročníku základní služby před jejich odchodem do zálohy. Při zjišťování nových onemocnění se vychází především z abreografického vyšetřování.

Poměry v propočtu na 100 000 obyvatel/rok při nově zjištěných onemocněních plicní tuberkulózou u mužské populace nám znázorňuje tabulka 3. Ukazatele ve věkové skupině 15letých až 19letých a ve věkové skupině 20letých

až 24letých jsou nižší než u vojáků 1. a 2. ročníku základní služby v propočtech na 100 000 vojáků a rok. Tento zjev je možné si vysvětlit tím, že v armádě se provádí depistáž u sledovaných ročníků nepoměrně častěji, než je tomu v civilním sektoru.

Tabulka 2

Nově zjištěná onemocnění a recidivy tbc v Čs. lidové armádě v r. 1961, 1962 a 1963

Rok	Skupina	Na 100 000 vojáků				
		Nově zjištěná onemocnění		Recidivy		Nově zjištěná + recidivy
		Celkem	Z toho mimo-plicní	Celkem	Z toho mimo-plicní	
1961	I.	93,57	4,86	23,09	—	116,69
	II.	85,09	—	4,80	—	91,17
	D	119,40	2,34	58,53	4,68	107,90
Celkem		95,54	2,41	23,64	0,94	119,18
1962	I.	87,56	7,72	11,58	1,28	99,15
	II.	96,57	3,86	6,43	—	103,01
	D	107,36	4,56	22,84	—	130,21
Celkem		95,43	4,52	12,05	0,50	107,48
1963	I.	47,86	1,99	5,98	0,66	53,84
	II.	39,88	2,65	3,98	0,66	43,87
	D	131,01	—	19,98	4,44	151,00
Celkem		97,71	3,58	12,27	2,04	109,99

Tabulka 3

Nově zjištěná onemocnění na plicní tbc u mužské populace podle věku v r. 1961 v ČSSR

Věková skupina	Absolutně	Na 100 000 obyvatel
15—19	403	74,84
20—24	375	84,74
25—29	476	106,34
30—34	614	127,47
35—39	671	133,87
40—44	496	160,31
45—49	664	143,50
50—54	852	186,31
55—59	869	220,73
60—64	702	230,53
65—69	493	241,21
70—74	314	231,70
75—79	163	190,22
80 a více	94	159,67

I když jsme neprokazovali z materiálů zpracovaných v letech 1961 až 1962 epidemické šíření tuberkulózy ve vojenských kolektivech, přece jsme zjistili, že v obou sledovaných letech docházelo u vojenských útvarů k drobným, nepoznaným epidemiím. Např. v roce 1961 a i v roce 1962 jsme zjistili u VÚ Olomouc pět onemocnění plicní tuberkulózou ve dvouměsíčních intervalech po prvním onemocnění rozpadovou formou tuberkulózy s laboratorně dokázaným vylučováním BK. Podobně tomu bylo i u jiných útvarů. Těmto skutečnostem nebyla věnována náležitá pozornost. Na epidemiologickou závažnost onemocnění tuberkulózou ukazuje i ta skutečnost, že rozpadové formy onemocnění činí přes jednu čtvrtinu všech nově zjištěných plicních onemocnění.

Tabulka 4

Procento rozpadových forem a pozitivních BK nálezů u plicní tbc v Čs. lidové armádě v r. 1961, 1962 a 1963

	1961		1962		1963	
	% rozpadových forem z celkového počtu nově zjištěných onemocnění	% pozitivních laboratorních nálezů z počtu rozpadových forem	% rozpadových forem z celkového počtu nově zjištěných onemocnění	% pozitivních laboratorních nálezů z počtu rozpadových forem	% rozpadových forem z celkového počtu nově zjištěných onemocnění	% pozitivních laboratorních nálezů z počtu rozpadových forem
1. ročník	24,5	35,5	19,5	58,0	22,2	42,8
2. ročník	30,0	52,5	29,0	71,5	30,1	69,0
Voj. z povol.	20,0	60,0	22,2	60,0	22,8	38,4
Celkem	28,4	48,0	24,0	67,0	24,8	51,1

Z této jedné čtvrtiny rozpadových forem bylo vylučování BK prokázáno v roce 1961 téměř u 50 % onemocnění. Tímto způsobem snadno vznikají v kolektivech další onemocnění (tabulka 4). Zajímavé je, že procento rozpadových forem, a tedy i procento BK pozitivity je nejvyšší u vojáků 2. ročníku základní služby. Snad k tomu přispívá skutečnost, že nemocní se snaží za každou cenu dokončit vojenskou základní službu i přes určité subjektivní potíže, aby nemuseli po odročení znovu dosluhovat předepsanou dobu. Výstupní rtg. prohlídky vojáků 2. ročníku základní služby lékaři útvarů neorganizují dostatečně včas před jejich odchodem do zálohy a často se k nim přistupuje s malou odpovědností.

V naší sestavě je laboratorní potvrzení diagnózy u nově zjištěných plicních onemocnění poměrně nízké a dosahuje v roce 1961 16 %, v roce 1962 26,6 % a v roce 1963 27,1 % z celkového počtu onemocnění (tabulka 5). Laboratorní potvrzení diagnózy u recidiv plicní i mimoplicní tuberkulózou v roce 1961 až 1962 se pohybuje kolem 24 až 20 % (tabulka 6).

Poměrně málo se využívá snadno dostupná mikroskopická diagnostika, jak znázorňuje tabulka 7.

Průměrná ošetrovací doba u nově zjištěných onemocnění a u recidiv má od roku 1961 klesající tendenci a v průměru na jedno onemocnění je značně nižší než v civilních plicních léčebnách. Přesto však průměrná doba hospitalizace na jednoho nemocného přesahuje dobu nejméně tří měsíců (tabulka 8).

Jak dlouhá je doba od zjištění onemocnění u útvaru do první hospitalizace v odborném ústavu, jsme nemohli ze sledovaného materiálu zjistit, i když tento ukazatel má základní epidemiologický význam.

Vojačí Čs. lidové armády po překonaném onemocnění nebo částečně upraveném zdravotním stavu procházejí řízením vojenské posudkové lékařské komise, která určuje stupeň jejich schop-

Tabulka 5

Laboratorně potvrzené diagnózy u nově zjištěných onemocnění plicní tbc v armádě v r. 1961, 1962 a 1963

	1961	1962	1963
	% lab. potvrzených diagnóz	% lab. potvrzených diagnóz	% lab. potvrzených diagnóz
Voj. 1. ročníku zákl. služby	13,9	25,8	36,7
Voj. 2. ročníku zákl. služby	17,0	30,5	35,9
Vojáci z povolání	18,0	22,1	8,7
Celkem	16,0	26,6	27,1

nosti k výkonu vojenské služby (tabulka 9). V této tabulce není zpracován rok 1963 pro dosud neuzavřená přezkumná řízení.

U nováčků, u nichž bylo zjištěno onemocnění tuberkulózou po nástupu vojenské služby, je většina hospitalizována do 75 dnů po nástupu (tabulka 10). Tato doba by mohla být zkrácena or-

Tabulka 6

Laboratorně potvrzené diagnózy u recidiv plicní i mimoplicní tbc v armádě v r. 1961 a 1962

	1961	1962
	% lab. potvrzených diagnóz	% lab. potvrzených diagnóz
celkem ČSLA	24,5	20,8

ganizací rychlého odečítání snímků při vstupních rtg. prohlídkách. Pro rok 1963 a další byla ve spolupráci s vojenskými ftizeology zpracována děrovací evidenční karta, která má definitivně odstranit nedostatky v naší evidenci nově zjiště-

Tabulka 7

Laboratorně potvrzené diagnózy podle druhu laboratorně zpracovaného materiálu u nově zjištěných nemocných plicní tbc v armádě v r. 1961 a 1962

	1961			1962		
	Zjištěno			Zjištěno		
	Jen M %	Jen K %	M+K %	Jen M %	Jen K %	M+K %
V ČSLA celkem	9,7	42,0	48,3	4,3	43,7	52,0

M = mikroskopicky

K = kultivačně

M+K = mikroskopicky a kultivačně

Tabulka 8

Průměrná ošetřovací doba na 1 onemocnění plicní tbc ve vojenských léčebných ústavech v roce 1961–1963 (nově zjištěná onemocnění a recidivy)

	1961	1962	1963
	Průměrná ošetřovací doba na 1 onemocnění	Průměrná ošetřovací doba na 1 onemocnění	Průměrná ošetřovací doba na 1 onemocnění
Vojáci v zákl. službě	146	133	115
Vojáci z povolání	142	145	109
Celkem	145	139	109

ných onemocnění v armádě. Evidenční karta je vyplňována odborníkem-ftizeologem ve vojenských léčebných ústavech. Bude nutné, aby u nově zjištěných onemocnění tuto kartu vyplňovali za pomoci civilních odborníků i epidemiologové spádu v těch krajích, kde je povoleno hospitalizovat vojáky v základní službě v civilních zdravotnických zařízeních.

V naší sestavě jsme se pokusili stanovit skutečné počty nově zjištěných onemocnění tuberkulózou v armádě. Jak dalece se tento úkol zdařil, ukáže teprve podrobnější vyhodnocení roku 1963 a 1964.

Zabývali jsme se především počty nově zjištěných onemocnění u vojáků v základní službě a vojáků z povolání v Čs. lidové armádě. Nově zjištěná onemocnění (incidence) na 100 000 vojáků/rok v roce 1961, 1962 a 1963 jsou nejvyšší u vojáků z povolání. Prevalenci onemocnění tuberkulózou u vojáků z povolání je možno odhadnout na 1000 onemocnění na 100 000 vojáků z povo-

Tabulka 9

Přehled výsledků přezkumného řízení u plicní a mimoplicní tuberkulózy (nově zjištěné + recidivy) v r. 1961 a 1962

Rok	Skupina	Schopní	SO	DNS	NS
		%	%	%	%
1961	I. ročník	3,12	8,33	28,12	60,41
	II. ročník	2,66	6,66	30,66	60,00
	Voj. z pov.	11,84	47,36	28,93	11,84
CELKEM		5,66	19,91	29,14	45,34
1962	I. ročník	1,44	2,07	71,42	24,67
	II. ročník	2,24	12,35	59,55	25,82
	Voj. z pov.	10,52	66,66	17,54	5,26
CELKEM		4,03	22,86	52,91	20,17

% jsou počítána vždy z počtu jednotlivých skupin

Tabulka 10

Doba hospitalizace nováčků s plicní tbc od nástupu služby (rok 1961, 1962 a 1963), vyhodnocení jejich schopnosti k vojenské službě

Rok	Nem.	Počet dní od nástupu služby k hospitalizaci						Přezkum			
		do 15 dní	do 30 dní	do 45 dní	do 60 dní	do 75 dní	nad 75 dní	schopen	SO	DNS	NS
1961	%	3,0	15,1	15,1	24,2	6,0	36,6	—	6,0	48,4	45,5
1962	%	4,0	24,0	24,0	4,0	24,0	20,0	—	—	88,0	12,0
1963	%	3,7	44,4	18,5	22,2	3,7	7,4	—	—	100,0	—

lání/rok. Dosud nám chybí podrobná evidence všech chronických onemocnění tuberkulózou u vojáků z povolání. Tento údaj má nemalý význam pro určení dalších potřebných opatření. Prevalenci onemocnění tbc u vojáků v základní službě není pochopitelně možné v armádě sledovat.

Československá lidová armáda se svými počty nově zjištěných tuberkulózně nemocných v letech 1961 až 1963 zařazuje ve světových armádách za armádu holandskou, belgickou, před armády jugoslávskou, švýcarskou a rumunskou. Údaje o největších armádách na světě, o Sovětské armádě a o americké armádě, nejsou v dostupné literatuře udány.

Na závěr můžeme konstatovat, že toto stručné zhodnocení některých epidemiologických ukazatelů v nemocnosti tuberkulózou v Čs. lidové armádě není zdaleka vyčerpávající. Boj proti tuberkulóze je nutné postavit na tu úroveň, jakou toto onemocnění vyžaduje podle posledních poznatků lékařské vědy ve světě. Z toho vyplývá, že je potřebné onemocnění tuberkulózou i v Čs. lidové armádě věnovat stále pozornost.

Literatura

Informace ze zdrav. statistiky, Tbc 1961, 1962, MZd. International Review of The Army, Navy and Air Force Medical Services, N°1, N°2, N°5 — 1962. SOME Epidemiological Characteristics of Tuberculosis in Europe, E. F. Krohn, M. D. WHO-1962. Tuberkulóza v ČSR — kolektiv autorov. 1959 — SZN.

ZLEPŠOVACÍ NÁVRHY

ZN č.: 33 HT-ZS/64

Název ZN: Použití kompresoru pro provoz plamenného fotometru

Autor: o. z. M. Jírka, Vojenská nemocnice Plzeň.

Stručný popis: Návrh spočívá v nahrazení ocelových lahví se stlačeným vzduchem pístovým kompresorem (v místě využití kompresorem Chirana typ KPN₂ z roku 1962), možno však i jiným typem kompresoru. Redukce tlaku je provedena redukčním ventilem. Úprava odstraňuje častou manipulaci s těžkými ocelovými lahvemi, zlevňuje provoz, zvyšuje plynulost a bezporuchovost provozu.
Odměna v místě podání 360,— Kčs.
Informace: o. z. Jírka, vojenská nemocnice v Plzni.

ZN č.: 41 HT-ZS/64

Název ZN: Kryostat

Autor: o. z. J. Příbyl, VÚHEM Praha.

Stručný popis: Přístroj zhotovený podle ZN plně nahrazuje přístroje dovážené a má celou řadu velmi dobrých parametrů. Vhodná konstrukce a umístění chladicího agregátu dovoluje řezání i za chodu. Aparatura je navíc opatřena zařízením zabráňujícím svinování řezů při odkrojení z bloku preparátu a chladicí vaničkou na histologický nůž.
Odměna v místě podání 1300,— Kčs.
Informace: VÚHEM Praha.