

356.33:616.33—002.44

## VŘEDOVÁ CHOROBA U VOJÁKŮ V ZÁKLADNÍ SLUŽBĚ

Několik poznámek k úloze dědičných vlivů.

Jan BRÁZDA a Jan MOŠŤÁK

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

Původním cílem naší práce bylo najít způsob vhodný pro útvarové lékaře, podle něhož by mohli být zjišťováni jednotlivci více ohrožení vznikem vředové choroby (dále v. ch.) duodena. Zjistili jsme, že tento náročný úkol je zatím nad síly izolované skupiny pracovníků terénní nemocnice. Snad krůčkem k nalezení takového způsobu se může stát pečlivé zhodnocení anamnézy, a to i dosud často opomíjené anamnézy rodinné.

Proto jsme srovnali skupinu zdravých nováčků s nemocnými v. ch. duodena, léčenými na našem oddělení, abychom si ověřili vliv dědičnosti na možnost vzniku v. ch. duodena.

## Materiál a metodika

Při nástupu vojenské základní služby bylo v roce 1964 a 1965 u nás vyšetřeno 735 nováčků, z nichž nejmladšímu bylo 17 a nejstaršímu 25 let (graf I). Věkový průměr tohoto souboru byl 18,44 roku. Údaje nováčků o rodinném a osobním předchorobí jsme srovnali s údaji nemocných v. ch. duodena, kteří byli léčeni na našem oddělení v době od 1. října 1964 do 30. září 1965. Byla to skupina 93 vojáků v základní službě ve stejném věkovém rozmezí jako skupina nováčků, avšak s věkovým průměrem 20,19 roku, a skupina 100 nemocných starších 25 let s věkovým průměrem 36,96 roku, z nichž nejstaršímu bylo 60 let. Ženy byly jen 3, a to v souboru starších nemocných.

Všichni nemocní měli rtg prokázánu v. ch. duodena, čímž rozumíme buď rtg zjištěný čep vředu nebo u starších nemocných též ulcerogenní deformaci bulbu duodena, byl-li již předtím

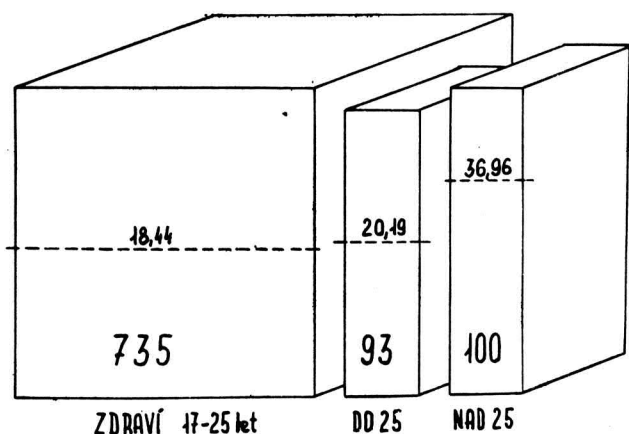
čep vředu rtg prokázán. Nemocné v. ch. žaludku jsme ze sestavy vyloučili.

Při sledování závislosti vzniku v. ch. na krevních skupinách jsme jako kontrolní skupinu použili 1060 nemocných bez rozdílu věku a pohlaví, kteří trpěli jinými chorobami než v. ch. Tito nemocní byli vyšetřeni na transfúzní stanici nemocnice v říjnu 1964 a v lednu až březnu 1965. Při sledování vlivu zařazení ve vojenské službě jsme použili jako kontrolní skupinu 221 vojáků v základní službě, kteří byli léčeni na našem oddělení ve stejné době jako soubory nemocných v. ch. pro jiná onemocnění. Statistické hodnocení bylo prováděno U-testem srovnávání procentuálních souborů. Sdělení nemocných jsme z technických důvodů neověřovali, ale brali jsme v úvahu jen zjištění v. ch. u příbuzných (operován nebo léčen pro vřed) a nikoli potíže.

## Výsledky a diskuse

V literatuře [3, 4, 5, 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 23, 27] je v. ch. považována za onemocnění, u něhož se projevují dědičné vlivy. Naše vyšetření (tabulka 1) potvrzuje dosavadní zjištění, podle nichž se projevuje dědičný vliv u 10—47 % nemocných. V naší sestavě udávalo ze 735 podrobně dotazovaných nováčků onemocnění v. ch. v rodině 7,6 %, což je více, než běžně uvádějí statistiky, např. Jirásek a Gregor [13,14]. Z 93 vojáků v základní službě nemocných v. ch. duodena uvádělo onemocnění v. ch. v rodině 37,5 procent. Rozdíl mezi těmito soubory je statisticky významný. Ze 100 nemocných v. ch. duodena, starších 25 let, mělo v rodině onemocnění v. ch. 36 %. Rozdíl mezi tímto souborem a kontrolní skupinou je rovněž statisticky významný. Mezi oběma soubory nemocných není statisticky

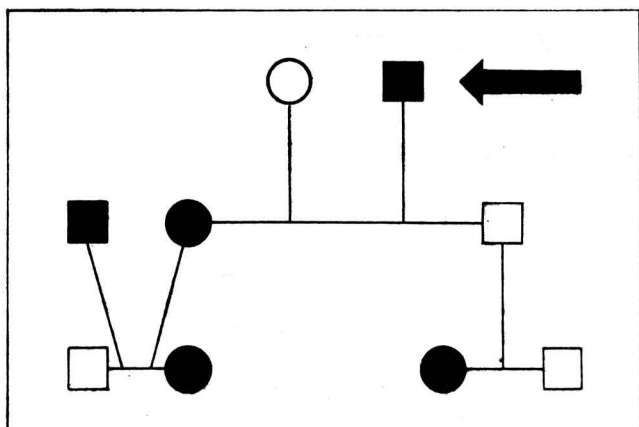
Graf 1 Věk



Tab. 1 Genetická zátěž

	POČET	Vřed. chor. v rodině		Více případů v rod.		D. jisté zátěž	
		počet	%	počet	%	počet	%
I VOJÁCI V. CH.	93	35	37,5	6	6,4	3	3,8
II STARŠÍ V. CH.	100	36	36,0	5	5,0	0	0
KONTROLNÍ SKUPINA	735	56	7,6	2	0,1	0	0

Graf 2



významný rozdíl. Zjistili jsme, že 0,1 % zdravých nováčků mělo více příbuzných trpících v. ch. V souboru vojáků v základní službě nemocných v. ch. duodena bylo takových nemocných 6,4 % a v souboru starších nemocných 5 %. Rozdíly mezi oběma soubory nemocných a kontrolní skupinou jsou opět statisticky významné, mezi oběma soubory nemocných není statisticky významný rozdíl.

Dvojitou zátěž, tj. nemocné v. ch. v přímém příbuzenstvu u obou rodičů, měli 3 vojáci v základní službě nemocní v. ch. duodena. V souboru starších nemocných a v kontrolní skupině se takový údaj nevyskytl. Příklad rodokmenu jednoho ze tří uvedených nemocných uvádí graf II. Podle literatury citované Rabinovičem (23) se v. ch. u nemocných s dvojitou zátěží projevuje již v mládí, což odpovídá našemu zjištění.

Při sledování podrobnějšího rozdělení dědičných vlivů jsme zjistili, že většina ve všech souborech udává onemocnění rodičů nebo jejich sourozenců, prarodičů většinou z otcovy strany. Menšina pak onemocnění vlastních sourozenců. Toto naše zjištění odpovídá výsledkům Jirásků a Gregora (13, 14), jistě i pro mladý věk sledovaných osob s krátkými fratriemi (malý počet sourozenců — Sekla).

Z našich výsledků je zřejmo, že i u vojáků v základní službě a právě u nich jako u mladých osob je nutno rodinnou anamnézu pečlivě

Tab. 2

Krevní skupiny

K S				
	počet:	%	počet:	%
0	371	35,0	51	43,2
A	432	40,8	43	36,4
B	185	17,4	14	11,9
AB	72	6,8	10	8,5
Σ	1060	100,0	118	100,0

Tab. 3

Řidiči na vojně

	Počet	Řidiči	
		počet	%
Vojáci v. ch.	67	13	19,1
Kontrolní skupina	221	4	1,8

Poddůstojníci

	Počet	Poddůstojníci	
		počet	%
Vojáci v. ch.	67	14	20,9
Kontrolní skupina	221	33	14,9

odebírat a hodnotit z hlediska možných dědičných vlivů.

K porovnání závislosti v. ch. na krevních skupinách (11, 18) jsme vzali všechny nemocné v. ch. duodena obou skupin, jimž byla vyšetřena krevní skupina a Rh faktor (tabulka 2). Ve srovnání s kontrolní skupinou jsme nezjistili statisticky významný rozdíl mezi vyšším výskytem skupiny 0 a nižším výskytem skupiny A, který dokazují větší statistiky (11, 18). Souvisí to jistě s malým počtem vyšetření.

Kongres ve Washingtoně v r. 1958 (6) charakterizoval v. ch. jako nemoc dědičně predisponovanou, klinicky se projevující vlivem faktorů zevního prostředí. Tato definice podle našeho mínění odpovídá plně kortikoviscerálnímu pojetí nemoci (1, 2, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26). Dubarry (4) ve své práci o etiopatogenezi v. ch. uvádí množství faktorů, které vznik v. ch. umožňují, a mezi faktory spouštěcími zařazuje na první místo stress podle koncepce Selye jako komplexní uniformní reakci na podněty různého druhu. Pokusili jsme se zjistit psychickou zátěž, kterou Lakisa a jiní (2, 9, 15, 22, 25) považují za nejčastější. Zjistili jsme ve skupině nemocných vojáků v základní službě psychickou zátěž (subjektivně udávané přetížení v práci; jedinci z rozvrácených manželství; zařazení na funkcích řidičů a poddůstojníků; odloučení od rodiny u ženatých) v 83,5 %, ve skupině starších nemocných v 34,3 %. Některé tyto údaje jsou však tak subjektivní a rovněž zjištění, nakolik jsou uvedené poměry vlastně „běžné“, je tak obtížné, že jsme srovnali jen dva objektivně zjistitelné údaje: zařazení jako řidič a jako poddůstojník u skupiny nemocných vojáků v základní službě a u kontrolní skupiny (tabulka 3). Z 67 nemocných, u kterých bylo možno tyto údaje ověřit, bylo 19,1 % řidičů, v kontrolní skupině z 221

vojáků jen 1,8 %, což je statisticky významný rozdíl. Poddůstojníků bylo ze 67 nemocných vojáků 20,9 %, z vojáků kontrolní skupiny 14,9 %; tento rozdíl není statisticky významný.

Je tedy zřejmé, že zařazení na funkci řidiče může ovlivnit vznik v. ch., a to je v době, kdy věnujeme výběru řidičů zvýšenou pozornost, jistě závažné.

Pro krátkost sdělení se nemůžeme zabývat dalšími údaji získanými jednotnou anamnézou nemocných, léčených na našem oddělení. Rádi bychom se k tomuto tématu vrátili, protože se jako Lakisa, Treskunov a jiní (9, 15, 20, 22) domníváme — a výsledky naší minulé práce (2) to potvrzují — že průběh v. ch. u mladých má výrazné odlišnosti od průběhu v. ch. u starších.

### Závěr

Soudíme, že vliv dědičnosti dnes všeobecně u v. ch. uznávaný, není v rozporu s kortikoviscerální patogenezí nemoci. V dědičných vlivech spatřujeme jednu z pravděpodobných příčin, proč neonemocní v. ch. všichni jedinci, žijící stejnou dobu ve stejně zatěžujících podmínkách vojenské služby.

Domníváme se, že zjištění vrozené zátěže může přispět k včasné diagnóze v. ch., dále že v hraničních případech s atypickým průběhem a nejasným rtg nálezem ověřený výskyt v. ch. v rodině je jedním z nálezů potvrzujících diagnózu. To by mělo hrát roli v práci vojenských lékařů i vojenských lékařských komisí.

Soudíme na základě výsledků sdělení, že by bylo vhodné věnovat této otázce pozornost při

výběru řidičů a že bychom u jedinců s dvojitou zátěží v. ch. v rodině měli i při atypických potížích na v. ch. myslet.

### Souhrn

Na základě literárních údajů a vlastních výsledků statistické práce se autoři pokusili zdůraznit úlohu dědičných vlivů u vředové choroby duodena a jejich význam pro vojenské zdravotnictví.

### Literatura

1. Bykov, K. M., Kurcin, I. T.: Kortikoviscerální teorie patogeneze vředové choroby, Praha 1955.
2. Drtil, J., Mošfák, J.: Voj. zdrav. listy, 1965, 2:75—79.
3. Dubarry, J. J., Pissot, Ch.: Presse Médicale, 1956, 81:1857—8.
4. Dubarry, J. J.: Presse Médicale, 1958, 85:1968—70.
5. Dubarry, J. J., Pissot, Ch.: Biol. Méd. (Paris) 1960, 49:2178—2200.
6. Dubarry, J. J.: Arch. Mal. App. Digest., 1961, 24:1424—26.
7. Fučík, M.: Referát na zasedání gastroent. společnosti, Bratislava 1965.
8. Fürst, A.: ČLČ, 1936 (sep.) 39.
9. Glezer, G. I., Treskanov, K. A.: Klin. Med., 1958, 2:114—7.
10. Henning, N.: Langenbecks. arch. klin. chir., 1964, 308:323—4.
11. Charvát, J.: Prakt. lék., 1963, 17:646—652.
12. Chott, L.: Ústní sdělení.
13. Jirásek, V., Gregor, O.: Čs. gastroent. výž., 1964, 4:229—238.
14. Jirásek, V., Gregor, O., Černý, M.: Čs. gastroent. výž., 1965, 1—2:54—56.
15. Lakisa, V. L.: Voj. med. žurn., 1958, 4:17—20.
16. Levrat, M., Larbre, F.: Arch. Mal. App. Digest., 1954, 11:1001—1010.
17. Levrat, M., Larbre, F.: J. Genet 1962, 1:22—50 dle PL 1964, 7:277—8.
18. Kubičková, Z., Veselý, K. T.: Vnitřní lék., 1965, 8:768—776.
19. Mašek, J.: Vředová choroba u pracovníků v těžkém strojírenství. Praha 1952.
20. Opyt Vel. oteč. vojny, tom 28—29, Moskva 1951.
21. Pevzner, M. I.: Základy léčebné výživy. Praha 1953.
22. Pípla, J.: Voj. zdrav. listy, 1958, 11:499—502.
23. Rabinovič, P. P., Kublanov, L. A.: Ter. Arch., 1963, 3:12—15.
24. Smrčka, J., Polomís, V.: ČLČ, 1963, 11:281—4.
25. Soubor prací Ústavu pro výzkum výživy lidu v Praze, Praha 1955.
26. Vojtěchovský, M., Horáčková, E.: ČLČ, 1962, 5:142—9.
27. Zagerli, F. I.: Klin. Med., 1956, 4:35—8.

Práce byla přednesena ve zkráceném znění na sjezdu vojenských internistů ve Špindlerově Mlýně v říjnu 1965.

## ZLEPŠOVACÍ NÁVRHY

- ZN č.:** 14 HT-ZS/65  
**Název ZN:** **Stolek pro detekci chromatogramů ultrafialovým světlem a prohlížení grafických známých spekter proti světlému pozadí**  
**Autor ZN:** prom. chemik J. Shejbal, o. p. J. Moravec, Ústřední vojenská nemocnice, Praha  
**Stručný popis:** Úprava řeší originálním způsobem detekci chromatogramů ultrafialovým světlem z hlediska časové úspory při prohlížení i z hlediska zvýšení bezpečnosti práce.  
 Odměna v místě podání 1500,— Kčs — včetně prototypu  
 Informace: autoři, Ústřední vojenská nemocnice, Praha.
- ZN č.:** 7 HT-ZS/65  
**Název ZN:** **Zařízení pro rotační trombelastogram, kombinované s hematologickou třepačkou**  
**Autor ZN:** o. p. J. Moravec, Ústřední vojenská nemocnice, Praha  
**Stručný popis:** Vhodné zařízení pro rotační trombelastogram není na trhu. Navržené zařízení umožňuje provádět vyšetření funkční schopnosti krevních destiček rotační trombelastografií. Stojánek umožní pomalou rotaci baničky s krví ve vodní lázni při dodržení vhodného sklonu. Dále je doplněno talířem s držáky na 12 nádobek tří typů, které se používají při vyšetřování krevního obrazu.  
 Odměna v místě podání 900,— Kčs  
 Informace: transfúzní odd. Ústřední vojenská nemocnice, Praha