

616.3—053.7

NEMOCI ÚSTROJÍ TRÁVICÍHO U MLADÉ POPULACE

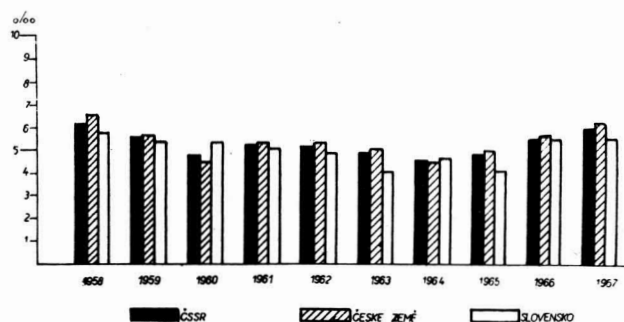
Gen. MUDr. Miroslav HEMALA, CSc.

Výskyt chorobných stavů trávicího ústrojí mladé mužské populace v její celkové nemocnosti nefiguruje na předních místech, a nepatří tedy v obrazu jejího zdravotního stavu k jeho dominantám, jako např. choroby duševní nebo srdeční a cévní. Přesto však konstrukce a analýza časové řady výskytu těchto chorob v hodnotách prevalence dává možnost odhalit některé zvláštnosti a zajímavosti, jejichž adekvátní interpretace má svůj přesně vymezený praktický význam, nemluvě o teoretickém obohacení našich profesionálních představ o této třídě chorob. Z metodického i věcného hlediska se naše sestavy liší v několika směrech od běžně používaných a publikovaných materiálů (6). V první řadě tím, že udává hodnoty prevalence a nikoli incidence. Je tedy svým způsobem momentálním snímkem stavu a výskytu těchto chorob v určitém přesně vymezeném časovém úseku. Za druhé zahrnuje výsledky jednorázového šetření celého populačního ročníku přímými prohlídkami. Za třetí je použita mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a vad při systematizaci a třídění zjištěných chorobných stavů. Jsme si vědomi toho, že statistická klasifikace, kterou jsme použili — stejně tak jako každá klasifikace vůbec — má i svoje slabé stránky. Těchto skutečností si je vědoma celá řada autorů (1, 3, 7, 8). Vacek např. nechápe statistickou klasifikaci jako „vědeckou systematiku nemocí“, nýbrž jako „praktickou pomůcku pro širokou obec lékařů“. Dolejší (1) považuje

klasifikaci nemocí za „nástroj studia nemocnosti obyvatelstva“.

Z celé široké palety diagnóz této třídy jsme pro detailní analýzu vybrali ty nemoci nebo skupiny nemocí, které mají na tvorbě globálního ukazatele maximální podíl, nebo jejichž patologickoanatomický substrát, závažnost klinického průběhu a následky pro postižené jsou velmi závažné (např. vředová nemoc). U některých chorobných stavů uvádíme jejich celkový výskyt a z něho vyčleňujeme podle přesně stanovených kritérií závažné stavy. Celkový počet šetřeného souboru desetileté časové řady je 1 071 768. Ukazatele představují hodnoty v prevalenci na 1000 šetřených.

Globální pohled na vývoj ukazatelů závažných stavů v celostátním měřítku i podle národních celků dává graf 1.



Celkový výskyt závažných onemocnění trávicího ústrojí sledované populace zůstává v průběhu sledovaného období v podstatě na stejné úrovni. Mění se však struktura globálního ukazatele, jak dokumentujeme v další analýze.

O výskytu všech **zubních kazů** ve srovnání s počtem závažných stavů informuje tabulka 1.

stavů. Z tisíce branců mělo v r. 1962 v SSR neošetřený chrup 326! Není pochybnosti o tom, že na výši tohoto ukazatele měla vliv celá řada okolností, které se vymykají z rámce našeho sdělení.

Přehled o vývoji ukazatele ostatních **nemoci dutiny ústní** a jícnu dává tabulka 2.

Tabulka 1

a) ČSSR

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Celkový výskyt	71,90	94,68	112,46	98,05	212,28	135,79	79,70	65,36	46,68	32,67
Závažných stavů	0,12	0,04	0,15	0,03	0,11	0,25	0,10	0,07	0,12	0,15

b) ČSR

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Celkový výskyt	44,18	58,14	79,47	81,01	173,02	113,61	62,26	34,69	23,82	18,98
Závažných stavů	0,03	0,05	—	0,03	0,06	0,05	0,07	0,02	0,02	0,04

c) SSR

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Celkový výskyt	135,44	187,03	209,66	151,48	326,10	198,01	128,56	144,84	102,86	62,80
Závažných stavů	0,61	0,03	0,64	—	0,23	0,72	0,13	0,16	0,32	0,39

Kritérium pro hodnocení a registraci závažných stavů bylo stanoveno takto: úplná nebo téměř úplná ztráta zubů — nenahraditelná — při zřejmě porušené mluvě a špatné výživě.

Z uvedených tabulek vyplývá, že sanace chrupu u sledované populace v obou republikách je zanedbávána. Významně horší je ve SSR, a to jak obecně, tak i speciálně ve výskytu závažných

Relativní ukazatel výskytu těchto chorob je na stejné úrovni v obou republikách, proto se ani celostátní od nich prakticky neliší. Ve strukturním ukazateli nemoci ústrojí trávicího však je na posledním místě.

Naproti tomu **nemoci žaludku a dvanácterníku** jsou podle své četnosti na prvním místě. Téměř dvě třetiny připadají na **vředovou nemoc**.

Vývoj ukazatelů vředové choroby a ostatních

Tabulka 2

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
ČSSR	0,12	0,25	0,11	0,13	0,08	0,07	0,02	0,03	0,03	0,05
ČSR	0,14	0,31	0,11	0,13	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,06
SSR	0,07	0,10	0,12	0,14	0,16	0,14	—	0,03	0,05	0,05

nemocí žaludku a dvanácterníku je znázorněn v tabulce 3.

Diagnostickou hranici pro zařazení mezi závažné stavy tvořily u vředové nemoci: a) vleklé recidivující nebo operované formy, při trvale značných poruchách funkčních, b) akutní formy i při lehké výživě, c) klidné, značnou deformací zhojené nebo operací léčené formy s mírnými zažívacími poruchami, konzervativně léčené formy s trvalými dyspeptickými obtížemi; u ostatních: jen při značných poruchách funkce trávicího aparátu a při špatném celkovém stavu (po neúspěchu léčení).

Diagnóza podle těchto kritérií byla stanovena pouze po odborném ústavním vyšetření. Ke konci desetileté časové řady se výskyt vředové choroby a to jak u české, tak i u slovenské sledované populace zvýšil trojnásobně. V posledních letech je ustálen na stejných hodnotách. Vřed gastrojejunální nebyl zaznamenán. Frekvence výskytu žaludečního a duodenálního vředu je dána poměrem 1 : 9. Rozdíly v jednotlivých letech se pohybovaly na hladině $\pm 5\%$. Podle průběhu a klinického stadia duodenálního vředu jsme shledali:

- 14 % vleklých, recidivujících nebo operovaných forem při trvale značných poruchách funkčních,
- 43 % akutních forem i při dobré výživě,
- 43 % klidných, značnou deformací zhojených nebo operací léčených forem, s mírnými zažívacími poruchami a konzervativně léčených forem s trvalými dyspeptickými obtížemi.

Analogické rozdělení u žaludečního vředu je dáno vztahem 16 % + 20 % + 64 %.

Na tvorbě ukazatele závažných onemocnění ve skupině „ostatní nemoci žaludku a dvanácterníku“ se stejným dílem podílí gastritis et duodenitis a poruchy žaludeční činnosti.

Vysoký trend růstu vředové choroby u tak mladé populace, která je objektem našeho šetření, je už sám o sobě znepokojivý. Stejně jako jsme při analýze některých jiných kategorií chorobných procesů (např. revmatická horečka, duševní poruchy [3, 4] nezdůrazňovali pouze medicínská, ale i sociální kritéria, činíme tak opět ve vztahu k vysokému výskytu vředové choroby. Posudkové a sociální důsledky jdou i zde ruku v ruce a buď ve větší nebo menší míře se dotýka-

Tabulka 3

a) ČSSR

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Vředová choroba	0,90	1,06	1,02	1,15	1,38	1,43	1,73	2,12	2,47	2,90
Ostatní nemoci žaludku a dvanácterníku	0,63	0,41	0,52	0,51	0,63	0,50	0,50	0,52	0,56	0,59
Celkem	1,53	1,47	1,54	1,66	2,01	1,93	2,23	2,64	3,03	3,49

b) ČSR

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Vředová choroba	0,90	1,11	0,97	1,16	1,31	1,61	1,84	2,20	2,55	2,82
Ostatní nemoci žaludku a dvanácterníku	0,14	0,31	0,11	0,13	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,06
Celkem	1,04	1,42	1,08	1,29	1,34	1,65	1,87	2,23	2,58	2,88

c) SSR

Název Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Vředová choroba	0,90	1,06	1,02	1,15	1,38	1,43	1,73	2,12	2,47	2,90
Ostatní nemoci žaludku a dvanácterníku	0,63	0,41	0,52	0,51	0,63	0,50	0,50	0,52	0,56	0,59
Celkem	1,53	1,47	1,54	1,66	2,01	1,93	2,23	2,64	2,03	3,49

jí každého postiženého. Je to v prvé řadě potenciální periodicitu a vzplanutí choroby s následnou pracovní neschopností nebo i hospitalizací. Mařatka [5] uvádí, že u „jednoduchého vředu žaludečního či dvanácterníkového je důvodem pracovní neschopnosti náraz floridní nemoci; ježto se nárazy obvykle dostávají jednou až dvakrát ročně, znamená to pokaždé několikátý denní pracovní neschopnost.“ Důsledky takovéto několikátý denní pracovní neschopnosti jsou evidentní. Na druhé straně posudková kritéria, mající konec konců i výrazný preventivní charakter, již sama o sobě mohou velmi často limitovat rozsah profesí, které může nemocný zastávat, aniž se vystavoval nebezpečí zhoršení choroby v důsledku eventuální špatné volby. Situace při pracovním zařazení těchto nemocných je objektivně

i subjektivně velmi složitá, ať je to v armádě nebo v civilním sektoru. Mařatka sám, v jiné souvislosti, charakterizuje tento stav takto: „Platí tedy zásada, že neexistují posudková hlediska sama o sobě, nýbrž vždy jen s přihlédnutím k individuální situaci, k vyvolávajícím faktorům, k druhu zaměstnání a možnosti zachovat vhodnou dietu a životosprávu.“

Dalším chorobným stavem v našem rozboru jsou **kýly**. Do sestavy patří: kýly tříselné, šourkové, pupeční, stěny břišní, epigastrické, stehenní, brániční aj. (jak volné, tak neprůchodné) — a to rozsáhlé, recidivující po opakovaných operacích nebo operací neodstraněné. Diagnózy bylo možno vykazovat pouze po odborném vyšetření.

Celkového ukazatele demonstuje v celostátním i národním ukazateli tabulka 4.

Tabulka 4

Název	Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
ČSSR		3,48	3,02	1,80	2,06	1,60	1,40	1,09	0,66	0,68	0,35
ČSR		3,64	2,91	1,67	2,00	1,57	1,41	0,89	0,54	0,70	0,33
SSR		2,90	3,19	2,18	2,26	1,67	1,03	1,73	0,90	0,68	0,39

Tabulka 5

a) ČSSR

Název	Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní		0,68	0,45	0,84	0,99	1,10	0,92	0,85	1,08	1,34	1,55
Ostatní nemoci ústrojí trávicího		0,30	0,31	0,30	0,31	0,24	0,25	0,22	0,23	0,25	0,33

b) ČSR

Název	Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní		0,91	0,54	0,99	0,96	1,30	1,00	0,92	1,34	1,35	1,90
Ostatní nemoci ústrojí trávicího		0,22	0,35	0,34	0,36	0,26	0,29	0,23	0,22	0,25	0,39

c) SSR

Název	Rok	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní		0,14	0,14	0,38	1,06	0,57	0,70	0,57	0,42	1,31	0,78
Ostatní nemoci ústrojí trávicího		0,47	0,29	0,17	0,14	0,13	0,14	0,20	0,27	0,27	0,18

Jako poslední skupinu patřící podle statistické klasifikace do třídy nemocí ústrojí trávicího uvádíme **nemoci jater, žlučníku a ostatní nemoci ústrojí trávicího**. Mezi závažné formy byly počítány stavy:

- a) s těžkou a trvalou poruchou funkce postižených orgánů (po neúspěchu léčení),
- b) bez hrubší poruchy funkce postižených orgánů, avšak s občasnými dyspeptickými obtížemi.

Patří sem všechny následné stavy po infekční žloutence a infekční mononukleóze s postižením parenchymatózních orgánů.

Struktura této skupiny:

„jiné“ choroby jater	44 %
„jiné“ nemoci žlučníku a žlučových cest	19 %
prudká a subakutní atrofie jater	14 %
jaterní cirhóza	10 %
zánět žlučníku bez kaménků	10 %
cholelithiasis	3 %
c e l k e m	100 %

Je vidět, že strukturální ukazatel tvoří převážně prognosticky nepříznivé choroby. V přehledné tabulce uvádíme výskyt všech těchto závažných stavů.

Závěr

Celkový výskyt závažných onemocnění trávicího ústrojí mladé mužské populace zůstává v průběhu deseti sledovaných roků v podstatě na stejné úrovni. Došlo však ke změně jeho struktury. Zvýšil se podíl závažných forem vředové nemoci a nemocí jater, žlučníku a slinivky břišní. Ke snížení naopak došlo zejména ve výskytu kýly. Zvláště znepokojivé je trojnásobné zvýšení výskytu vředové choroby a to v obou populačních celcích: v českém i slovenském. Prognosticky nepříznivý je jejich trvale rostoucí trend. Zřetelně neuspokojivý je stav sanace chrupu sledované populace, zejména pak ve Slovenské socialistické republice.

Literatura

1. Dolejší, V.: Klasifikace nemocí jako nástroj studia nemocnosti. Slov. lék. spol. soc. lék., Bratislava, 1970, 100.
2. Dolejší, V., Vacek, M.: Statistická klasifikace nemocí úrazů a příčin smrti. Praha, SZN 1960, 461.
3. Hemala, M.: O výskytu a vývoji duševních poruch, psychoneuróz a poruch osobnosti branecké populace ČSSR v letech 1958—1967. Čs. zdrav., 17, 1969, 7, 261—267.
4. Hemala, M.: Vývoj a struktura srdečními a cévními chorobami mladé mužské populace ČSSR v letech 1958 až 1967. Voj. zdrav. Listy, 38, 1969, 6, 193—198.
5. Mařatka, J.: Posuzování pracovní schopnosti při chorobách trávicího ústrojí. In Kompendium lék. posudkové činnosti II. Praha, SZN 1963, 695.
6. Statistická ročenka ČSSR. Praha, SNTL 1966, 611.
7. Vacek, M.: Vědecká systematika a statistická klasifikace nemocí. Čas. lék. českých 108, 1969, 22, 673—676.
8. Vacek, M.: Podrobná klasifikace nemocí ve znění 8. decenální revize. Praktický lékař, 23, 1967, 47, 892 až 896.