

356.33:616.23/.24-036.22-036.12

K EPIDEMIOLOGICKEJ PROBLEMATIKE CHRONICKEJ OBŠTRUKČNEJ BRONCHOPULMONÁLNEJ CHOROBY V PODMIENKACH ARMÁDY

Š. CYPRICH, F. PŘEBOROVSKÝ

Zdravotnícka a sociálnoekonomická závažnosť chronickej obštrukčnej bronchopulmonálnej choroby (OPCH) bola opakovane potvrdená výsledkami epidemiologických štúdií (2, 4, 5, 6, 7, 10, 12).

Výskum pokročil hlavne vďaka vymedzeniu pojmov v dôsledku pokrokov epidemiologickej, fyziologickej, patofyziologickej vyšetrovacej metodiky a techniky.

V posledných desiatich rokoch sa sústredila pozornosť na epidemiologické štúdie, ktoré vo veľkej miere prispeli k objasneniu základných otázok OPCH a vytvorili dobrý základ pre ďalšiu etapu práce, systematickú dispenzarizáciu.

Problematike chronických respiračných ochorení (CHRO) i OPCH nebola doposiaľ venovaná v armáde sústredená, organizovaná pozornosť. Chceme preto poukázať na niektoré

základné otázky epidemiologie OPCH v armáde a orientovať k nej pozornosť vojenských zdravotníckych pracovníkov.

Metodika

Pre získanie základnej charakteristiky prevalence a závažnosti OPCH sme použili tri súborné údaje:

1. závery epidemiologického vyšetrenia reprezentatívneho vzorku vojenskej populácie, 2. celoarmádne údaje o preverených priezku-moch v rokoch 1969–1973,

3. poznatky získané z dispenzarizácie OPCH u vojakov z povolania vo vojenskej nemocnici Ružomberok.

V spolupráci Polikliniky MNO, oddelení tuberkulózy a chorôb respiračných Ústrednej vojenskej nemocnice v Prahe, vojenskej nemocnice v Ružomberku a Vojenského ústavu pre choroby pľúc v Novej Polianke sme previedli v roku 1970 ciele vyšetrenie vojakov z povolania vekovej skupiny 30 až 60ročných. Vyšetrenie bolo prevedené jednotnou metodikou u vojenského úradu, motostreleckého útvaru, výcvikového strediska a vojenskej školy. Základné údaje boli získané modifikovaným Fletscherovým dotazníkom, screeningovým funkčným vyšetrením Wrightovým Peak Flowmetrom, doplnené základnou spirometriou. Všetky údaje boli strojovo spracované bežnou metodikou, používanou pri epidemiologických štúdiách OPCH. Celkom bolo vyhodnotených 1347 vyšetrených.

Z celkového prehľadu o preverených priezku-moch v armáde v rokoch 1969–1973 sme zistili, že pre CHRO bolo preskúmaných 3,9 % vojakov z povolania, z toho 55 % pre OPCH, z nich do 35 rokov 19 %, nad 35 rokov 81 %.

V rokoch 1969–1973 bolo na oddelení tuberkulózy a chorôb respiračných Vojenskej nemocnice v Ružomberku zaradených do dispenzárnej starostlivosti 237 vojenských osôb z povolania pre „chronickú bronchitidu“, zistenú na základe klinických príznakov. Na základe podrobného klinického, anamnestického a funkčného vyšetrenia bola v 67 % potvrdená OPCH, pri tom bola zistená v 32 % ľahká, v 37 % stredná a 31 % ťažká obštrukčná ventilačná porucha.

Na tabuľkách 1 a 2 uvádzame základné údaje výsledkov epidemiologického vyšetrenia reprezentatívneho vzorku vojakov z povolania (stĺpec B) a súčasne srovnávame s porovnateľnými údajmi u 2736 vyšetrených mužov 40 až 64ročných brnenskej štúdie (8) (stĺpec A) a s údajmi u 237 dispenzarizovaných vojenských osôb vo vojenskej nemocnici v Ružomberku.

Výsledky a rozprava

Pomalý, nealarmujúci vývoj, naopak veľmi závažné konečné dôsledky OPCH podmieniajú jej klinickú závažnosť a potrebu organizovanej, vedecky zdôvodnenej starostlivosti.

Základná metodika práce spočíva vo včas-

Tab. 1

Výskyt hlavných klinických príznakov

Príznaky v %		Skupina		
		A	B	C
Kašeľ	celkom	52	32	98
	nad 3 mes.	40	16	69
	nad 2 roky	—	25	92
Vykašliavanie	celkom	47	27	91
	nad 3 mes.	37	7	43
Dýchavica	celkom	45	24	77
	3–4 stup.	13	7	46
Pískoty	celkom	35	26	66
	väčš. dní	8	3	42
Funkcia	FEV pod 70	20	22	83

Tab. 2

Výskyt hlavných rizikových faktorov

Rizikové faktory v %		Skupina		
		A	B	C
Fajčenie		72	57	68
Práca v riziku		36	26	32
Vliv počasia		30	23	78
Bronchitida v anamnéze		27	25	82
Opakované KHCD		53	41	75

nom zistení cestou epidemiologických vyšetrení (5, 11), vytriedení osôb, ktoré vyžadujú systematickú starostlivosť a konečne zabezpečenie diferencovanej odbornej starostlivosti v rámci systému dispenzarizácie.

Epidemiologické štúdie, prevádzané v zásade jednotnou metodikou (Fletscherovým dotazníkom, screeningovým funkčným vyšetrením, rtg-abreo vyšetrením), doplnené u vybraných osôb ďalším klinickým a funkčným vyšetrením, dali odpoveď na najdôležitejšie otázky OPCH.

Prevalencia OPCH nie je doposiaľ dostatočne upresnená; uvádzajú sa údaje 3–12 % celkovej populácie (4, 6). Epidemiologické štúdie upresňujú prevažne prevalenciu chronickej bronchitidy. Údaje o výskyte sa líšia u autorov podľa vekového rozvrstvenia, pohlavia, uzemného i profesionálneho triedenia v rozmedzí 5–40 % (2, 5, 6, 7, 8, 12). Z tohoto počtu sa odhaduje zhruba tretina vyšetrených, ktorí by potrebovali systematickú dispenzárnú starostlivosť (6).

Klinicky charakteristickými známkami OPCH sú hlavne kašeľ a vykašliavanie pretrvávajúce viac ako dva roky, nepretržite aspoň tri mesiace v jednom roku, dýchavica tretieho a vyššieho stupňa, prítomnosť častých alebo trvalých vnútrohruďných pískotov (viď tab. 1, skupina C). Z objektívnych nálezov je typický fyzikálny

nález, funkčné poruchy obštrukčného alebo miešaného typu a rtg priekaz pľúcnej hyperinflácie a distenzie. Podľa závažnosti a stupňa vývoja choroby sa OPCH triedi na štádium bronchitické, ventilačné, hypoxické, hyperkapnické a cor pulmonale (kompenzované a dekompenzované). V klinickej charakteristike je dôležité hodnotiť i zapojenie základných a pomocných kompenzačných mechanizmov, zvlášť z hľadiska výkonnosti a pracovnej schopnosti, ale i pri posudzovaní účinnosti preventívne liečebných opatrení.

Mimo epidemiologických prieskumov má pre včasný záchyt OPCH význam i klinické vyhľadávanie manifestných foriem. Podľa reprezentatívnych údajov sa uvádza, že 50–70 % osôb zachytených v epidemiologických štúdiách bolo už pre chorobu vyšetřovaných v rôznych zdravotníckych zariadeniach [3, 6]. Z tohoto poznatku vystupuje význam úzkej medzioborovej spolupráce.

Porovnanie našich výsledkov s uvedenými údajmi a kritériami dovoľuje len čiastočne robiť predbežné závery o epidemiologickej charakteristike OPCH v armáde. OPCH sa vyskytuje v absolútnej prevahe u vojenských osôb z povolania, hlavne vo vekovej skupine nad 40 rokov, v období 50–55 rokov dochádza k výraznejšiemu, hlavne funkčnému zhoršovaniu. Celková prevalencia je nižšia ako u celkovej mužskej populácie a bude zodpovedať výskytu špecificky neexponovanej mestskej populácie mužov. Úmerne celkovej prevalencii je i nižší výskyt závažných foriem. Rizikové faktory zodpovedné za vznik choroby sa uplatňujú obdobne ako u mestskej populácie, menšia bude profesionálna prašná expozícia, fajčenie sa nejaví ako mimoriadne odlišný rizikový faktor. Závažnejší význam je možné pripisovať nesprávnym životným návykom s nedostatkom aktívneho pohybu, obezite a vlivom počasia s možnosťou častejších respiračných infektov [3]. Tieto faktory sledujeme a budeme hodnotiť v rámci ďalšieho výskumu. Skúsenosti so skupinou dispenzarizovaných osôb ukazujú, že v armáde sa vyskytujú závažné formy OPCH, ktoré pacienti i lekári podceňujú a i pri dlhom ich trvaní nemali dôposiaľ zabezpečenú systematickú odbornú starostlivosť.

Možnosť prevádzania systematických epidemiologických štúdií v armáde je obmedzená i menej zdôvodnená menšou prevalenciou. Za základnú formu práce považujeme aktívne vyhľadávanie i počiatočne manifestných klinických foriem s návazným postupným použitím epidemiologických metód na všetkých etapách vojenskej zdravotníckej služby. Na úrovni hlavného lekára by sa mali využívať k vyhľadávaniu bežné a periodické prehliadky k zisťovaniu základných klinických príznakov a rizikových faktorov formou jednoduchého dotazníka. Odborné, hlavne vnútorné oddelenia by sa mali podieľať na vyhľadávaní anamnestických údajov typických príznakov a rizikových faktorov, systematicky na základe zhodnote-

nia fyzikálnym, rtg a aspoň screeningovým funkčným vyšetrením základnou spirometriou. Metodickým riadiacim i konečným diagnostickým centrom by mali byť oddelenia tuberkulózy a chorôb respiračných. Vzhľadom na zásadnú rozdielnosť podmienok v jednotlivých spádových oblastiach sa javí potreba špecifikovať pracovné postupy podľa daných podmienok.

Súhrn

Na základe objektívnych údajov, získaných z epidemiologického vyšetřenia reprezentatívneho vzorku vojenskej populácie, údajov o provedených prieskumoch pre OPCH v armáde za 5 rokov a predbežných skúseností s dispenzarizáciou OPCH bola v základných rysoch charakterizovaná epidemiologická problematika OPCH v armáde.

Z práce vyplýva potreba zabezpečenia organizovanej systematickej odbornej starostlivosti o postihnuté osoby i pri menšej celkovej prevalencii. Je zdôvodnená výskytom závažných klinických foriem u vojenských osôb, ktoré predčasne invalidizujú cenné skúsené kádre hlavne vo vekovej skupine 50 až 60ročných. Hlavnou metódou práce by malo byť aktívne vyhľadávanie i počiatočne manifestných klinických foriem za plnej účasti všetkých zdravotníckych etáp pri úzkej medzioborovej spolupráci. Hlavným konečným cieľom je zabezpečenie systematickej dispenzárnej starostlivosti s uplatnením zásad primárnej, sekundárnej i terciárnej prevencie.

Oddelenia tuberkulózy a chorôb respiračných, ako metodické riadiace a konečné diagnostické centrá, vzhľadom na rozdielnosť podmienok, špecifikujú metodiku pracovných postupov v spádových oblastiach.

Literatura

1. Bopp, K. Ph.: Pathogenese und Frühdiagnostik der chronischen Bronchitis. Med. Klin., 65, 1970, č. 36, s. 1598–1602.
2. Coufal, K., Pálka, O., Krchňáková, I.: Chronická bronchitida mezi venkovským obyvatelstvem v okrese Blansko, Stud. pneumol. phtiseol. czechosl., 33, 1973, č. 7, s. 453–465.
3. Cyprich, Š.: Predbežné skúsenosti s dispenzarizáciou chronických respiračných ochorení v armáde. Voj. zdrav. Listy — v tlači.
4. Humperting, D.: Bronchialasthma, Emphysebronchitis, Emphysem unter besondere Berücksichtigung arbeitsmedizinischer Zusammenhänge. Med. klin., 57, 1962, č. 11, s. 413–421.
5. Jančík, E.: Chronická bronchitida — zdůvodnění epidemiologické studie. Rozhl. Tuberk., 28, 1968, č. 2, s. 73–79.
6. Knorre, G., Lange, U.: Ergebnisse einer Reihenuntersuchung auf Asthma, chronische Bronchitis, und Emphysem, Zschr. Erkr. Atmorg., 134, 1971, č. 2, s. 279–292.
7. Kubík, A., Feureisel, R., Felkel, H., Gallas, J., Krejčí, I.: Epidemiologické výsledky studie chronické bronchitidy v Praze 7 a Žatci. Symposium o rehabilitácii a epidemiologii respiračných chorôb, Štrbské Pleso 1974.
8. Olejníček, M.: Předběžné základní údaje o výskytu příznaků svědčících pro chronickou bronchitidu

- v jednom brněnském obvodu u mužů 40 až 60letých. Rozhl. Tuberk., 28, 1968, č. 2, s. 86—91.
9. Pokorný, A.: Podíl profesionální prашné expozice na výskytu chronické bronchitidy v epidemiologické studii. Symposium o rehabilitácii a epidemiologii respiračných chorob. Štrbské Pleso 1974.
 10. Porada řešitelů výzkumných úkolů v epidemiologii chronických nespecifických chorob dýchacího ústrojí z ČSSR, PNR, NDR, cit. v Stud. pneumol. phtiseol., cechosl., 34, 1974, č. 10, s. 685—688.
 11. Šimeček, C.: Vyhledávání chronických respiračních onemocnění v návaznosti na hromadná vyšetření obyvatelstva štítovou fotografií. Stud. pneumol. phtiseol., cechosl., 34, 1974, č. 7, s. 485—488.
 12. Viršík, K., Bajan, A., Vagač, M., Litomerický, Š., Badalík, L., Krčméry, S.: Výskyt chronickej bronchitidy vo vybranej územnej oblasti západoslovenského kraja. Symposium o rehabilitácii a epidemiologii chronických respiračných chorob, Štrbské Pleso 1974.