

616.973—084—022.3.009:356.33

VÝSLEDKY PĚTILETÉHO SLEDOVÁNÍ NĚKTERÝCH EPIDEMIOLOGICKÝCH A SOCIÁLNÍCH FAKTORŮ U NEMOCNÝCH KAPAVKOU A JEJICH VLIVU NA ÚČINNOST BOJE PROTI POHLAVNÍM NEMOCEM U VOJSK

J. KLÍMA

Kožní oddělení vojenské nemocnice v Plzni
(náčelník: pplk. MUDr. Josef Klíma)

Nemocnost kapavkou závisí na celé řadě faktorů — na včasné a správné diagnostice, na rychlé a spolehlivé terapii, na účinné zdravotnické výchově a na různých epidemiologických a sociálních faktorech úzce souvisejících s morálkou celé společnosti. Problém boje proti kapavce, jeho výhledy do budoucna a zejména otázky moderní terapie kapavky jsou po léta středem pozornosti doc. Dandy a jeho spolupracovníků [2, 3]. Studium epidemiologických a sociálních faktorů uplatňujících se při nemocnosti kapavkou se u nás zabývala velmi obšírně doc. Fadrhonicová [5, 6, 7, 8], Sedláček [12, 13] a v dřívějších letech Bartůněk se svými spolupracovníky [1]. Zprávu o sociologickém průzkumu u pohlavně nemocných v naší armádě za dobu jednoho roku podal v r. 1968 Dočekal [4], o některých epidemiologických problémech současné kapavky u vojsk psali v r. 1974 Skočil, Klíma a Dbalý [14].

Cílem následující práce bylo sledovat změny některých epidemiologických a sociálních faktorů ovlivňujících účinnost boje proti kapavce během pětiletého období na nemocných léčených na kožním oddělení vojenské nemocnice v Plzni.

Materiál a metodika

Od 1. ledna 1974 do 31. prosince 1978 byl sledován počet nemocných kapavkou léčených na kožním oddělení vojenské nemocnice v Plzni a vliv následujících epidemiologických a sociálních faktorů na účinnost boje proti pohlavním nemocem u vojsk. U všech nemocných bylo sledováno, zda jde o vojáky základní služby či o vojáky z povolání, svobodné, ženaté či rozvedené, zda onemocněli kapavkou poprvé v životě či opakovaně a kdo je zdrojem. U zdrojů onemocnění bylo podle výsledku provedené depistáže sledováno, zda jsou známé (manželka, snoubenka, přítelkyně) či neznámé. Dále byl u nich sledován jejich věk a manželský stav. U každého nemocného byl vyhodnocen celkový počet zdrojů, délka známosti před pohlavním stykem, místo bydliště zdroje v souvislosti s posádkou nemocného a jeho civilním bydlištěm, kde došlo k pohlavnímu styku, za jakých okolností a zda pod vlivem alkoholu.

Zkušenosti za uvedených pět let byly předneseny in extenso 14. června 1979 na pracovním shromáždění vojenských dermatovenerologů, konaném ve vojenské nemocnici v Olomouci.

Stejně údaje se sledují i v následujících letech a v práci je plánováno pokračovat ještě po dalších pět let.

Výsledky

Počet nemocných

Během sledovaných let došlo k poklesu počtu nemocných kapavkou o třetinu, ze 151 v r. 1974 přes 106 v r. 1975 a 80 v r. 1977 na 92 v r. 1978. Tento pokles se projevil jak u akutní kapavky, tak zejména u chronické, která v r. 1974 tvořila 7,95 % všech onemocnění kapavkou, v r. 1976 3,22 % a v r. 1978 5,44 %.

Ze všech nemocných kapavkou tvořili $\frac{3}{4}$ vojáci základní služby, $\frac{1}{5}$ pak vojáci z povolání. U vojáků v základní službě převládali v r. 1976 příslušníci druhého ročníku nad prvním, v roce 1978 bylo příslušníků druhého ročníku 46,73 % proti 27,17 % příslušníků prvního ročníku a 22,82 % vojáků z povolání. Počet léčených vo-

jáků v záloze, příslušníků ministerstva vnitra a civilních nemocných byl zanedbatelný, v žádné skupině nemocných jich nebylo více než 5 %. Rovněž počet nemocných čerstvou příjící byl zanedbatelný, jeden až dva případy ročně (tab. 1).

Počet opakovaných onemocnění

V r. 1974 bylo opakovaných onemocnění 6,62 procent, v r. 1975 a 1976 jejich počet stoupl na 8,49 % a 8,60 %, pak se vrátil k původním hodnotám, v r. 1977 bylo opakovaných onemocnění 6,25 % a v r. 1978 6,52 %. Tento vzestup byl způsoben stoupáním počtu opakovaných onemocnění u vojáků v základní službě, hlavně u prvního ročníku, u kterého byla opakovaná onemocnění dvakrát častější než u příslušníků druhého ročníku. Od r. 1975 pak přibývalo i opakovaných onemocnění u vojáků z povolání, z žádného případu v r. 1975 na 19,05 % v roce 1978.

Tab. 1

Počet nemocných kapavkou, akutní a chronickou

Počet nemocných kapavkou				Akutní		Chronickou	
	rok	abs.	%	abs.	%	abs.	%
	1974	151		139	92,05	12	7,95
	1975	106		98	92,45	8	7,54
	1976	93		90	96,77	3	3,22
	1977	80		76	95,00	4	5,00
	1978	92		87	94,56	5	5,44
Z toho							
Voj. z. sl.	1974	118	78,14	108		10	
	1975	78	73,58	72		6	
	1976	71	76,34	68		3	
	1977	56	70,00	52		4	
	1978	68	73,91	64		4	
I. roč.	1974	43	28,47	35		8	
	1975	29	27,35	26		3	
	1976	38	40,86	37		1	
	1977	27	33,75	25		2	
	1978	25	27,17	23		2	
II. roč.	1974	75	49,66	73		2	
	1975	49	46,22	46		3	
	1976	33	35,48	31		2	
	1977	29	36,25	27		2	
	1978	43	46,73	41		2	
Voj. z pov.	1974	27	17,88	25		2	
	1975	24	22,64	22		2	
	1976	18	19,35	18		0	
	1977	18	22,50	18		0	
	1978	21	22,82	20		1	

Tab. 2

Manželský stav nemocných

Stav	rok	Svobodní		Ženatí		Rozvedení	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
	1974	120	79,47	30	19,86	1	0,66
	1975	85	80,18	19	17,92	2	1,88
	1976	71	76,34	17	18,27	5	5,37
	1977	59	73,75	18	22,50	3	3,75
	1978	68	73,91	21	22,82	3	3,26
Z toho							
Voj. z. sl.	1974	100	84,74	17	14,40	1	0,84
	1975	64	82,05	14	17,94	0	0,00
	1976	57	80,28	10	14,08	4	5,63
	1977	46	82,14	9	16,07	1	1,78
	1978	55	80,85	13	19,11	0	0,00
I. roč.	1974	36	83,72	6	13,95	1	2,32
	1975	24	82,75	5	17,24	0	0,00
	1976	26	68,42	10	26,31	2	5,26
	1977	21	77,77	5	18,51	1	3,70
	1978	23	92,00	2	8,00	0	0,00
II. roč.	1974	64	85,33	11	14,66	0	0,00
	1975	40	81,62	9	18,36	0	0,00
	1976	31	93,93	0	0,00	2	6,06
	1977	25	86,20	4	13,79	1	3,71
	1978	32	74,41	11	25,58	0	0,00
Voj. z pov.	1974	19	70,37	8	29,63	0	0,00
	1975	18	75,00	5	20,83	1	4,16
	1976	13	72,22	5	27,77	0	0,00
	1977	8	44,44	8	44,44	2	11,11
	1978	11	52,38	7	33,33	3	14,28

Manželský stav nemocných

Většinu nemocných kapavkou tvořili svobodní, kterých bylo v letech 1974 a 1975 79,47 % a 80,18 %, v posledních dvou letech, v r. 1977 a 1978, pak jen 73,75 % a 73,91 %. Počet ženatých nemocných se pohyboval od 17,92 % v r. 1975 do 22,82 % v r. 1978. V posledních třech letech přibýlo rozvedených, u nichž je vzestup z 0,66 procent v r. 1974 a 1,88 % v r. 1975 na 5,37 % v r. 1976 a na 3,75 % a 3,26 % v letech 1977 a 1978. U vojáků z povolání v letech 1974 a 1975 $\frac{3}{4}$ tvořili svobodní a $\frac{1}{4}$ ženatí. Tento poměr byl zachován v r. 1976, ale v posledních dvou letech, v r. 1977 a 1978, ubylo svobodných na 44,44 % a 52,38 %, přibýlo ženatých na 44,44 % a 33,33 % a zejména rozvedených na 11,11 % a na 14,28 %. Vyšší počet rozvedených vojáků v základní službě byl pozorován jen v r. 1976 a 1977 a byl rovnoměrný v obou ročnících jen v r. 1976 (5,26 % v prvním a 6,06 % ve druhém ročníku), v r. 1977 převládali rozvedení ve dru-

hém ročníku (3,70 %) nad prvním (1,78 %) (tab. 2).

Počet zdrojů

V průměru na jednoho nemocného se počet zdrojů během sledovaných let neměnil, činil 1,09 až 1,23 zdroje na jednoho nemocného. V průběhu let ale postupně ubývalo zdrojů známých, ze 73 51 % v r. 1974 na 64,76 % v r. 1978 a přibývalo zdrojů neznámých, ze 26,49 % v roce 1974 na 35,24 % v r. 1978. Vzestup množství neznámých zdrojů vznikl u vojáků základní služby, kde byl rovnoměrný u prvního i druhého ročníku kromě r. 1975 a zejména 1978, kdy došlo k nápadně vyššímu množství neznámých zdrojů u vojáků druhého ročníku základní služby.

V průběhu sledovaných let množství nemocných, kteří měli dva možné zdroje onemocnění, kolísalo mezi 6,25 % až 16,55 %, více než dva

Tab. 3a

Počet nemocných s jedním zdrojem, známým a neznámým

		Počet nemocných		Známary zdroj		Neznámary zdroj	
	rok	abs.	%	abs.	%	abs.	%
	1974	122	80,79	84	55,62	38	25,16
	1975	96	90,56	70	66,03	26	24,52
	1976	78	83,87	58	62,36	20	21,50
	1977	66	82,50	38	47,50	28	35,00
	1978	83	92,21	54	58,64	29	31,52
Z toho							
Voj. z. sl.	1974	99	83,89	66	55,93	33	27,96
	1975	70	89,74	51	65,38	19	24,35
	1976	60	84,50	43	60,56	17	23,94
	1977	49	87,50	26	46,42	33	58,92
	1978	60	88,23	33	48,52	27	39,70
I. roč.	1974	32	74,41	20	46,51	12	27,90
	1975	25	86,20	21	72,41	4	13,79
	1976	34	89,47	28	73,68	6	15,78
	1977	21	77,77	10	37,03	11	40,74
	1978	22	88,00	14	56,00	8	32,00
II. roč.	1974	67	89,33	46	61,33	21	28,00
	1975	45	91,83	30	61,22	15	30,61
	1976	26	78,78	15	45,45	11	33,33
	1977	28	96,55	16	55,17	12	41,37
	1978	38	88,37	19	44,18	19	44,18
Voj. z pov.	1974	17	63,96	13	48,14	4	14,81
	1975	22	91,66	15	62,50	7	29,16
	1976	15	83,33	13	72,22	2	11,11
	1977	12	66,66	9	50,00	3	16,66
	1978	20	95,23	18	85,71	2	9,52

zdroje oznámilo kolem 3 % nemocných. Většina nemocných tudíž oznámila jen jeden zdroj svého onemocnění, bylo jich 80,79 % v r. 1974 až 92,21 % v r. 1978. U vojáků základní služby s jedním zdrojem přibývá neznámých zdrojů a tento vzestup je zejména nápadný u druhého ročníku, od 28,00 % v r. 1974, přes 30,61 % v roce 1975, 33,33 % v r. 1976, 41,37 % v r. 1977 až na 44,18 % v r. 1978. U vojáků z povolání v průběhu sledovaných let přibývá nemocných s jedním zdrojem, ze 48,14 % v r. 1974 na 85,71 % v r. 1978 (tab. 3a, 3b).

Věk zdrojů

Průměrný věk všech zdrojů se pohybuje od 20,3 do 22,4 roku. Je nižší u vojáků základní služby, kde činí 20,1 až 21,4 roku, ale je poměrně nízký i u vojáků z povolání, u nichž činí 22,4 až 26,8 roku.

Manželský stav zdrojů

Při hodnocení údajů o manželském stavu zdrojů se zjišťuje, že svobodných žen označených jako zdroj infekce je kolem 70 %, vdaných 10 až 18 %, rozvedených 8,6 až 20,6 %. V posledních dvou hodnocených letech ubylo vdaných a přibýlo rozvedených zdrojů, hlavně u vojáků v základní službě, zejména ve druhém ročníku. U vojáků z povolání se objevuje úbytek rozvedených zdrojů, ze 40 na 28 a přírůstek vdaných zdrojů, ze 14 na 23 zdrojů na 100 nemocných.

Délka známosti

Při hodnocení délky známosti bylo zjištěno, že zejména v posledních dvou letech přibývá známostí náhodných, trvajících jen jeden den, z 39,07 % v r. 1974 na 48,91 % v r. 1978 a

Tab. 3b

Počet nemocných, kteří oznámili dva a více zdrojů, známých a neznámých

	Rok	2 zdroje		Oba zn.	1/1	Oba nezn.	Více zdrojů	
		abs.	%				abs.	%
	1974	25	16,55	17	5	3	4	2,64
	1975	10	9,43	5	4	1	0	0,00
	1976	12	12,90	9	3	0	3	3,22
	1977	13	16,25	11	2	0	1	1,25
	1978	6	6,25	5	0	1	3	3,26
Z toho								
Voj. z. sl.	1974	16	13,55	10	3	3	3	2,54
	1975	8	10,25	3	4	1	0	0,00
	1976	10	14,08	7	3	0	1	1,40
	1977	7	12,50	6	1	0	0	0,00
	1978	5	7,35	4	1	0	3	4,41
I. roč.	1974	10	23,25	5	2	3	1	2,32
	1975	4	13,79	0	3	1	0	0,00
	1976	3	7,89	2	1	0	1	2,63
	1977	6	22,22	5	1	0	0	0,00
	1978	3	12,00	2	0	1	1	4,50
II. r oč.	1974	6	8,00	5	1	0	2	2,66
	1975	4	8,16	3	1	0	0	0,00
	1976	7	21,21	5	2	0	0	0,00
	1977	1	3,44	1	0	0	0	0,00
	1978	2	4,65	2	0	0	3	4,65
Voj. z pov.	1974	9	33,33	7	2	0	1	3,70
	1975	2	8,33	2	0	0	0	0,00
	1976	1	5,55	1	0	0	2	11,11
	1977	5	27,77	4	1	0	1	5,55
	1978	1	4,76	1	0	0	0	0,00

i známostí krátkodobých, do půl roku, ze 13,24 procent v r. 1974 na 18,47 % v r. 1978 na úkor známostí dlouhodobých. Tato tendence je patrná jak u vojáků v základní službě v obou ročnících, nápadněji však ve druhém, tak i u vojáků z povolání (tab. 4).

Matrimoniální infekce

Poměrně stálý je počet nemocných, kteří udávají jako zdroj svého onemocnění manželku, 10 % až 14 %. Těchto případů přibývá u vojáků základní služby, z 9,32 % na 14,7 %. Nápadný byl tento vzestup u vojáků prvního ročníku základní služby v r. 1976 až na 21,05 %, ve druhém ročníku pak v r. 1978 na 16,27 %. Ubývá případů, kde zdrojem onemocnění vojáků základní služby je snoubenka, ze 6,62 % v r. 1974 postupně až na 1,47 % v r. 1978. Tento pokles je obdobný v obou ročnících.

Bydliště zdroje

Z hodnocení místa bydliště zdroje vyplývá, že zdrojů bydlících v posádce nemocného je poměrně málo, vyskytly se jen u 23 až 37 % nemocných, většina jich je z místa civilního bydliště nemocného, u 51 až 60 % nemocných. Zejména málo vojáků prvního ročníku základní služby má zdroj onemocnění bydlící v posádce, ale ve druhém ročníku jich přibývá, na dvou až pětinašobný počet. U vojáků v základní službě převládají zdroje z místa civilního bydliště, u vojáků z povolání naopak zdroje z posádky jsou častější než z místa bydliště, pokud posádka a bydliště nejsou totožné.

Místo pohlavního styku

Pokud se týče místa pohlavního styku asi třetina vojáků v základní službě udává styk v pří-

Tab. 4

Délka známosti (abs. čísla a procento z celkového počtu nemocných)

Druh známosti		Náhodná		Krátkodobá		Dlouhodobá		Počet
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	zdrojů
	1974	59	39,07	20	13,24	57	37,74	136
	1975	44	41,50	15	14,15	43	40,56	102
	1976	39	41,93	10	10,75	38	40,86	87
	1977	39	48,75	15	18,75	35	43,75	89
	1978	45	48,91	17	18,47	33	35,86	95
Z toho								
Voj. z. sl.	1974	52	44,06	12	10,16	40	33,89	104
	1975	31	39,74	9	11,53	33	42,30	73
	1976	32	45,07	6	8,45	28	39,43	64
	1977	27	48,21	9	16,07	23	41,07	59
	1978	39	57,35	8	11,76	24	35,29	71
I. roč.	1974	17	39,53	2	4,65	19	44,18	38
	1975	9	31,03	6	20,68	13	44,82	28
	1976	12	31,57	2	5,26	18	47,36	32
	1977	13	48,14	5	18,51	12	44,44	30
	1978	14	56,00	3	12,00	8	32,00	25
II. roč.	1974	35	46,66	10	13,33	21	28,00	66
	1975	22	44,89	3	6,12	20	40,81	45
	1976	20	60,60	4	8,45	10	30,30	34
	1977	14	48,27	4	13,79	11	37,87	29
	1978	25	58,13	5	11,62	16	37,20	46
Voj. z pov.	1974	6	22,22	7	25,92	13	48,14	26
	1975	13	54,16	5	20,83	7	29,16	25
	1976	6	33,33	4	22,22	7	38,88	17
	1977	8	44,44	3	16,66	11	61,11	22
	1978	5	23,80	9	42,85	7	33,33	21

rodě, další třetina uvádí jako místo pohlavního styku byt zdroje. Styk v bytě zdroje pak udává 33 až 42,85 % vojáků z povolání.

32,55 % v r. 1974 na 8,00 % v r. 1978, než ve druhém ročníku, kde je pokles ze 30,66 % v roce 1974 na 16,24 % v r. 1978.

Vliv alkoholu

Pohlavní styk v opilosti udávají jen 2 % nemocných (od 1,88 % do 2,56 %), v posledních dvou letech těchto případů přibývá u vojáků z povolání, 5,55 % v r. 1977 a 9,52 % v r. 1978.

Místo seznámení

K seznámení v restauraci nebo při taneční zábavě dochází poměrně často, ve 25 až 34 % případů, nejen u vojáků v základní službě, ale i u vojáků z povolání, v 11 až 29 % případů.

Vliv dovolené

Případů pohlavního styku během dovolené ubývá, ze 27,15 % v r. 1974 na 11,88 % v roce 1978, nápadněji u vojáků v prvním ročníku, ze

Diskuse

Pozorovaný pokles nemocnosti kapavkou v našem spádovém území odpovídá poklesu výskytu kapavky v posledních letech v celém našem státě. Podíl vojáků v základní službě, kteří tvořili $\frac{3}{4}$ našich nemocných, je jen o málo nižší než zjistil Dočekal v r. 1968, kdy tvořili vojáci v základní službě 79,6 % všech nemocných kapavkou. Vojáci z povolání tvořili u jeho nemocných v r. 1968 20,4 %, v práci Skočilové z roku 1973 18 %, v naší sestavě tvoří rovněž $\frac{1}{5}$ nemocných (od 17,8 % do 22,8 %). Počet vojáků v základní službě činil ve studii Dočekalové 32,3 % u prvního ročníku, v naší sestavě se jejich množství pohybovalo od 27,17 % do 33,7 procent, s výjimkou roku 1976, kdy bylo dosaženo jejich nejvyššího podílu na nemocnosti ka-

kapkou, 40,8 %. Podíl vojáků druhého ročníku v základní službě činil ve studii Dočekalové 47,2 %, v naší sestavě nemocných se pohybuje od 35,48 % do 49,66 % [4, 14].

Počet opakovaných onemocnění v naší sestavě během 5 let sice stoupl, výrazně proti práci Skočilové, kde byl zjištěn jen jeden případ u vojáka z povolání, ale nedosahuje 8,8 % zjištěných Dočekalem v r. 1968. Velký počet opakovaných onemocnění, 31 %, pozorovaný Fadrhonicovou v Praze 7, proti našim 6,25 % až 8,60 %, lze pochopit nižším věkem většiny našich nemocných — vojáků základní služby [4, 5, 14].

V rozboru manželského stavu našich nemocných vidíme, že přibývá ženatých a zejména rozvedených mužů mezi našimi nemocnými. Je to zřetelné jak ve srovnání s údaji Dočekala, který ve své sestavě neměl ani jediného rozvedeného muže, tak i Skočila, který zjistil 0,6 % rozvedených. V naší sestavě množství ženatých (17,9 až 22,8 %) a rozvedených 0,6 až 5,3 %) však nedosahuje údajů Fadrhonicové z Prahy 7, kde v letech 1970—1972 bylo ženatých nemocných 31 % a rozvedených 9 %. Rozdíl je rovněž vysvětlitelný nižším průměrným věkem našich nemocných, většinou vojáků v základní službě, proti údajům z celé mužské populace v Praze 7 [4, 5, 14].

Počet označených zdrojů činil v průměru sledovaných pěti let u našich nemocných 1,09 až 1,23 zdroje na jednoho nemocného. Je vyšší než v práci Dočekalové, kde byl zjištěn v celé sestavě 1,1 zdroje a u ženatých jen 1,03 zdroje. Nedosahuje ale 1,8 zdroje zjištěných Bartůňkem v letech 1965—1966 ani 1,83 v práci Fadrhonicové z Prahy 7 [1, 4, 8].

Množství neznámých zdrojů sice přibývá ze 26,48 % v r. 1974 na 35,24 % v r. 1978, ale tyto údaje nedosahují stavu zjištěného Dočekalem v r. 1968, kdy počet známých zdrojů činil jen 49,5 %, ani údajů Fadrhonicové, kde 45 % zdrojů zůstalo nezjištěno. Horáček v r. 1956 udával 74 % známých zdrojů, zatímco v naší sestavě jejich množství kleslo od 73,5 % v r. 1974 na 64,76 % v r. 1978 [4, 8, 10].

U našich nemocných jeden zdroj infekce mělo 80,79 až 92,2 % nemocných, dva zdroje 6,25 až 16,55 % nemocných, více zdrojů než dva pak 1,25 až 3,26 % nemocných. V sestavě Skočilové oznámilo jeden zdroj 89,7 % nemocných, dva zdroje jen 1,3 % nemocných. Obdobné jsou i údaje Fadrhonicové ze studie v Praze 7, kde jeden zdroj onemocnění mělo 87 % nemocných, dva a více zdrojů 13 % nemocných [8, 14].

Průměrný věk zdrojů našich nemocných se pohyboval ve sledovaném období od 20,3 do 22,4 roku a je v souladu se zjištěním Dočekala, kde převažují jako zdroje ženy ve věku 19 až 21 let. Rovněž Skočil v r. 1973 zjistil, že většina zdrojů byla ve věku 18 až 21 let. Tyto údaje odpovídají přesunu nemocnosti žen kapavkou do mladších let, pozorovanému Horáčkem v Jihomoravském kraji i údajům ze světové literatury [4, 9, 10, 12, 14].

Při rozboru manželského stavu zdrojů jsme zjistili ve srovnání se studií Dočekalovou, kde bylo vdaných zdrojů 7,8 % a rozvedených 9,8 %, nápadný vzestup vdaných zdrojů našich nemocných na 10 až 18 %, u rozvedených na 8,6 až 20,6 %. Zjištění vzestupu u rozvedených zdrojů je pochopitelné v souvislosti se stále stoupajícím množstvím rozvodů zejména mladých manželství v poslední době [4].

Z rozboru délky známosti, z doby mezi seznámením s uváděným zdrojem a pohlavním stykem s ním, zjišťujeme proti práci Skočilové přibývání náhodných známostí u našich nemocných, ze 39,07 % v r. 1974 až na 48,91 % v roce 1978. V přibývání náhodných známostí na úkor známostí krátkodobých a zejména dlouhodobých se odráží stoupající pohlavní promiskuita celé společnosti, ve světě i u nás [9, 11, 14].

Počet nemocných, kteří udali jako zdroj svého onemocnění manželku, je v naší sestavě nemocných poměrně stálý, 10 až 14 % a odpovídá údajům v práci Skočilové, kde onemocnění získalo od manželky 12,4 % nemocných [14].

Z rozboru údajů o bydlišti udávaného zdroje se zjišťuje, že u většiny nemocných, u 51 až 60 procent, jsou z místa civilního bydliště vojáka, zdrojů z místa posádky je poměrně málo, vyskytují se jen u 23 až 37 % nemocných. Tyto údaje jsou v souladu se zjištěním Skočila, který měl 41,3 % zdrojů z místa civilního bydliště vojáka a jen 27,5 % zdrojů z místa posádky. V těchto údajích se odráží vliv neznámého prostředí, zejména u prvního ročníku vojáků v základní službě [14].

Na rozdíl od Dočekala, který jako nejčastější místo pohlavního styku uvádí přírodu (52 %) a byt zdroje jen ve 25 % případů, udávají naši nemocní styk v přírodě jen ve 20 až 36 %, zatímco styk v bytě zdroje je mnohem častější, ve 25,47 až 40 % případů. Naše údaje odpovídají zjištění Skočila, v jehož sestavě nemocných došlo k pohlavnímu styku v přírodě u 39,6 % a v bytě zdroje u 32,5 % případů. Přibývá používání cizího bytu nebo hotelu, které Skočil uvádí ve 4,1 % případů, v naší sestavě nemocných tvoří však 25 až 35,84 % [4, 14].

Význam požití alkoholu zdůraznil Dočekal, který uvedl vliv alkoholu u 43 % nemocných, zatímco pohlavní styk v opilosti uvedlo jen 1,8 až 2,56 % našich nemocných. Rovněž Skočil hodnotí ve své sestavě nemocných podíl alkoholu na získání onemocnění kapavkou jako zanedbatelný. Ale dalších 12,9 až 34,43 % našich nemocných přiznalo jako místo seznámení restauraci či taneční zábavu a při této příležitosti jistě k požívání alkoholických nápojů pravidelně dochází, i když to nemocní nepřiznávají. Přičteme-li tyto nemocné k přiznaným případům pohlavního styku v opilosti, význam požívání alkoholických nápojů pro onemocnění kapavkou bude zřejmý a údaje se přiblíží zjištění Fadrhonicové, která uvádí vliv alkoholu na onemocnění u 40 % mužů i žen [4, 5, 14].

Závěr

Z těchto poznatků vyplývá potřeba prohloubit zdravotnicko-výchovnou práci zaměřenou na prevenci pohlavních nemocí, zejména kapavky, u vojáků v základní službě a zaměřit se u nich na objasnění nebezpečí pohlavní promiskuity. Zdůrazňovat možnost infekce při pohlavním styku s náhodnými známostmi, zejména i s vdánými a rozvedenými ženami, hlavně u vojáků druhého ročníku, kteří mají již více známostí a příležitosti k pohlavnímu styku v posádce. Spojovat boj proti alkoholismu s prevencí pohlavních nemocí a varovat před neuváženým navazováním známostí pod vlivem alkoholu v restauracích a při tanečních zábavách, které končí ještě týž den nebo jen po krátkce trvající známosti pohlavním stykem. Je třeba zvýšit znalosti o významu a prevenci pohlavních nemocí již u školní mládeže a u branců.

U vojáků z povolání třeba upozorňovat na nebezpečí pohlavního styku s náhodnými známostmi a i se vdánými ženami, s nimiž často dochází k seznámení v restauracích a při tanečních zábavách spojených s požíváním alkoholu. I u vojáků z povolání třeba zdůrazňovat význam boje proti alkoholismu a při prevenci pohlavních nemocí.

Souhrn

Od 1. 1. 1974 do 31. 12. 1978 byl studován počet nemocných kapavkou léčených na kožním oddělení vojenské nemocnice v Plzni. V rozboru bylo sledováno, zda jde o vojáky základní služby či z povolání, svobodné, ženaté či rozvedené, zda onemocněli kapavkou poprvé či opakovaně a kdo je jejich zdrojem. Byl vyhodnocován celkový počet zdrojů u každého nemocného, délka známosti před pohlavním stykem, místo bydliště zdroje v souvislosti s posádkou nemocného a jeho civilním bydlištěm, kde došlo k pohlavnímu styku, za jakých okolností a zda pod vlivem alkoholu. U zdrojů onemocnění bylo sledováno, zda jsou známé či neznámé, jejich věk a

manželský stav. Z rozboru vyplynula potřeba více objasňovat zdravotnicko-výchovnou práci nebezpečí pohlavní promiskuity, spojit boj proti alkoholismu s prevencí pohlavních nemocí u vojáků v základní službě i vojáků z povolání a zvýšit znalosti o významu a prevenci pohlavních nemocí již u školní mládeže a branců.

Literatura

1. Bartůněk, J. - Geizer, E. - Kopecký, K.: Současné otázky epidemiologie a diagnostiky kapavky. Čs. Derm., 43, 1968, č. 1, s. 31—38.
2. Danda, J.: Problematika a perspektivy výzkumu pohlavních nemocí v ČSSR. Čs. Derm., 39, 1964, č. 6, s. 379—382.
3. Danda, J.: Gonorrhoea in futuro. Prakt. Léč., 50, 1970, č. 23, s. 895—896.
4. Dočekal, B.: Sociologický průzkum u pohlavně nemocných za období jednoho roku. Voj. zdrav. Listy, 37, 1968, č. 1, s. 22—25.
5. Fadrhonočová, A.: Studie o kapavce. I. část. Rozbor vybraných údajů z epidemiologického aspektu. Čs. Derm., 49, 1974, č. 3, s. 176—189.
6. Fadrhonočová, A.: Studie o kapavce. II. část. Klinický obraz kapavky v současné době. Čs. Derm., 49, 1974, č. 3, s. 190—200.
7. Fadrhonočová, A.: Studie o kapavce. III. část. Kritické srovnání bakteriologických nálezů s výsledky kulturačního vyšetření. Čs. Derm., 49, 1974, č. 5, s. 328 až 334.
8. Fadrhonočová, A.: Studie o kapavce. V. část. Depistáž ohrožených nákazou gonokoky. Čs. Derm., 50, 1975, č. 4, s. 268—279.
9. Horáček, J.: Boj proti pohlavním chorobám v Jihomoravském kraji. Čs. Derm., 48, 1973, č. 5, s. 332 až 339.
10. Kvíčera, J.: K prevenci pohlavních nemocí ve velkoměstě. Čs. Derm., 42, 1967, č. 6, s. 404—410.
11. Meheus, A. - De Clercq, A. - Prat, R.: Prevalence of gonorrhoea in prostitutes in a central African town. Br. J. Vener. Dis., 50, 1974, č. 1, s. 50—52.
12. Sedláček, V.: Dnešní klinický obraz mužské a ženské kapavky. Čs. Derm., 42, 1967, č. 2, s. 100—107.
13. Sedláček, V.: Změny ve věkovém složení nemocných kapavkou v dlouhodobém sledování. I. část. Rozložení nemocnosti podle věku v různých obdobích. Čs. Derm., 53, 1978, č. 3, s. 189—194.
14. Skočil, V. - Klíma, J. - Dbalý, V.: K některým epidemiologickým problémům současné kapavky u vojsk. Voj. zdrav. Listy, 43, 1974, č. 4, s. 127—130.