

616.5:355.253.1

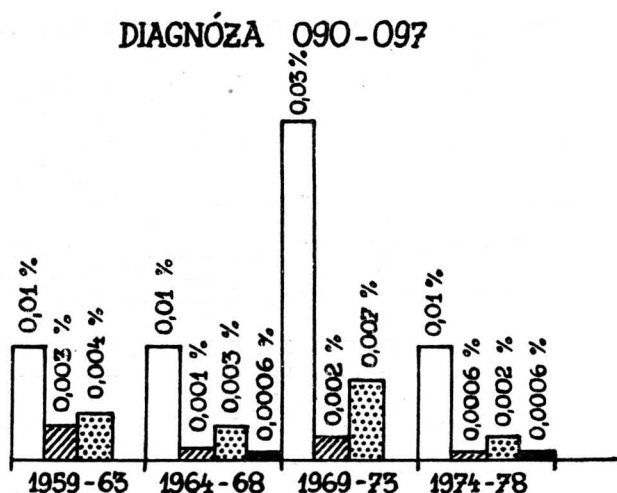
VÝSKYT KOŽNÝCH CHORÔB U BRANCOV

Plk. MUDr. Michal ZAMBOR, MUDr. Zora HAVIAROVÁ
Kožné oddelenie Vojenskej nemocnice, Bratislava
(náčelník: plk. MUDr. Michal Zambor)

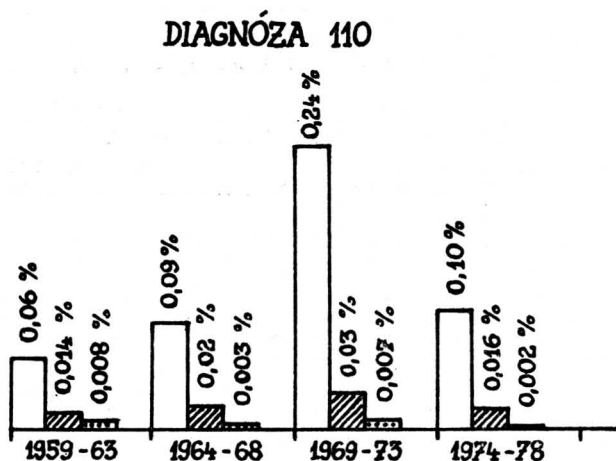
Úvod

Sledovanie výskytu kožných chorôb u brancov má svoje opodstatnenie z viacerých hľadísk. Poskytuje obraz o výskyte kožných chorôb u určitej časti populácie. Je možné sledovať

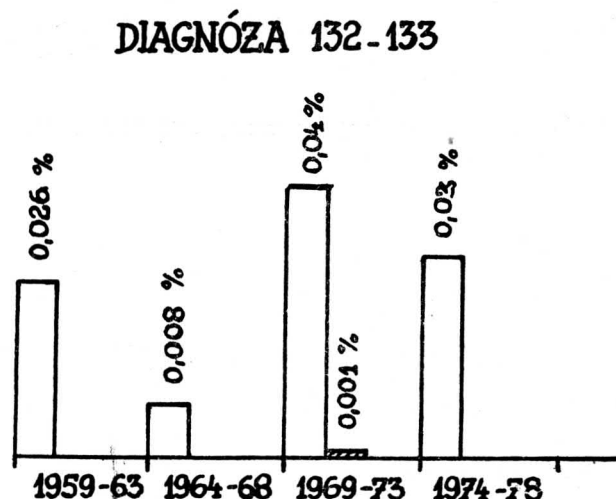
kvantitatívnu aj kvalitatívnu stránku výskytu kožných chorôb, výskyt neznámych, novovzniknutých a menej známych chorôb. Dá sa postrehnúť i práca lekára pri posudzovaní schopnosti k službe. Je možné hodnotiť vplyv civilizačných faktorov v dnešnej dobe. A v neposled-



Graf 1

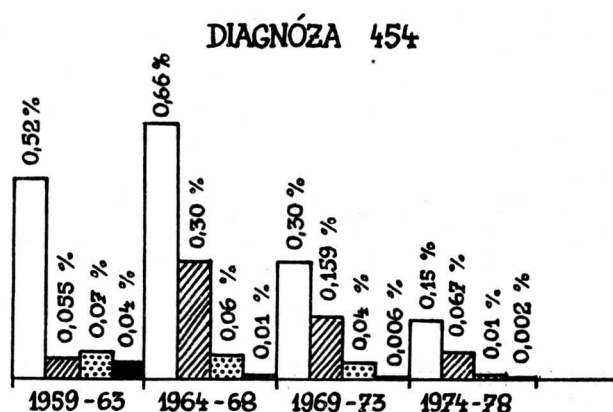


Graf 2



Graf 3

nom rade nám ukazuje, s akými ochoreniami sa môžeme v armáde stretnúť, aký je predpoklad ich výskytu, čo má význam pre plánovanie liečebno-preventívneho zabezpečenia v mieri aj v prípade mimoriadnych okolností.



Graf 4

Tieto aspekty nás viedli k tomu, že sme sa rozhodli vyhodnotiť výskyt kožných ochorení u brancov.

Materiál a metodika

Ako podkladový materiál nám slúžili štatistické výkazy brancov, ktoré spracovávajú vojenské správy. Sledovali sme 20-ročné obdobie hlavných odvodov od roku 1959—1978, ktoré sme rozdelili na štyri 5-ročné obdobia. Celkom sme hodnotili 7 skupín ochorení:

Prvá skupina 090—097 Syphilis

Druhá skupina 110 hubovité ochorenie

Tretia skupina 132—133 zavšivenie, svrab

Štvrtá skupina 454 krčové žily na dolných končatinách

Piata skupina 696 lupienka

Šiesta skupina 680—696 infekcia kože a podkožného väziva

Siedma skupina 690—695, 697—709 iné zápalové ochorenia kože a podkožného väziva, iné choroby kože a podkožného väziva

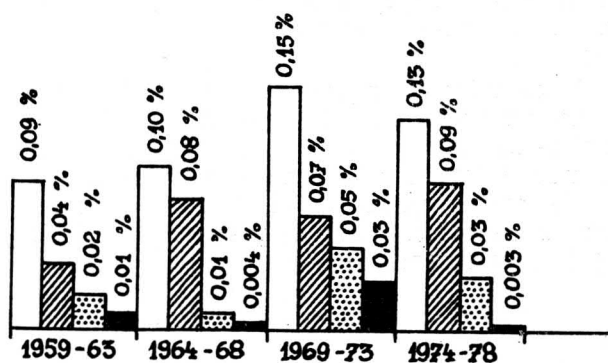
Štatistické čísla chorôb sme uviedli podľa deviatej decenálnej revízie medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb, úrazov a príčin smrti z roku 1978, v zmysle ktorej sme museli previesť úpravy štatistických výkazov pred jej platnosťou. Hodnotili sme počet vyšetrených pre kožné choroby a jednotlivé zdravotné klasifikácie vo vzťahu k celkovému počtu a údaje sme vyčíslovali v percentách.

Výsledky

Počet vyšetrení pre kožné choroby predstavoval za sledované obdobie priemerne 2,74 % z počtu brancov. Jednalo sa o stanovenie zdravotnej klasifikácie a nie o zistenie choroby pri odvodnom riadení. V jednotlivých päťročných intervaloch boli výkyvy od 2,08—3,87 % (v rokoch 1974—1978 a v rokoch 1964—1968).

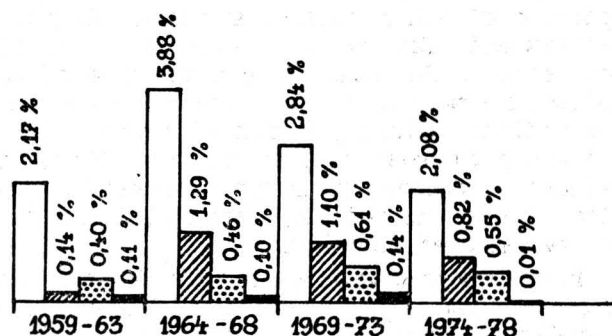
Obmedzenia, ktoré boli udelené komisiám pri odvodoch (schopný nie pre I., II., III., schopný ako) predstavovali priemerne 0,80 % s rozptýlením od 0,10 do 1,0 %.

DIAGNÓZA 680-686



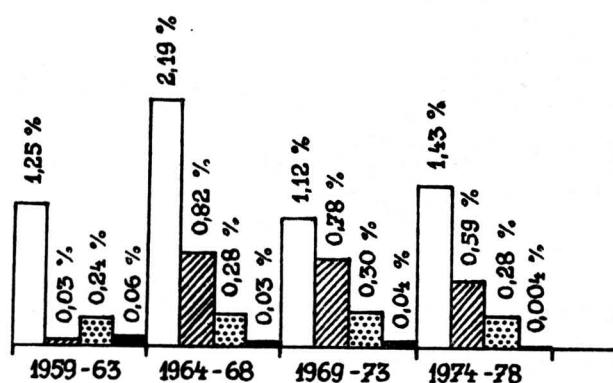
Graf 5

DIAGNÓZA 680-686, 696, 690-695, 454, 697-709, 110, 132-133, 090-097



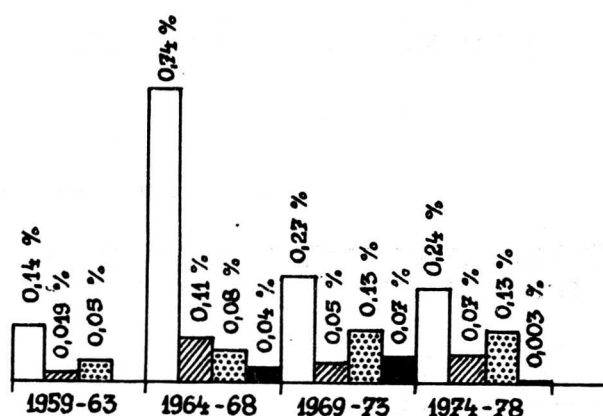
Graf 8

DIAGNÓZA 690-695, 697-709



Graf 6

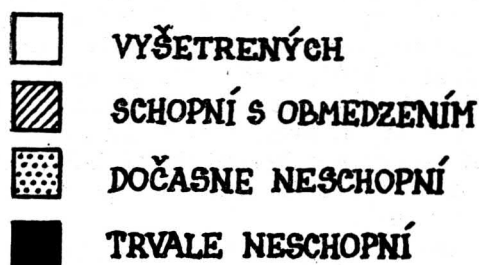
DIAGNÓZA 696



Graf 7

Priemerná dočasná neschopnosť bola 0,50 % a pohybovala sa od 0,40 % do 0,61 % (v rokoch 1959—1963 a v rokoch 1969—1973).

V priemere najviac dočasnej neschopnosti bolo v skupinách chorôb 690—695, 697—709, a to 0,27 %. V skupine chorôb 132—133 žiadna dočasná neschopnosť udelená nebola.



Priemerná trvalá neschopnosť bola 0,90 % a pohybovala sa od 0,01—0,14 % (roky 1974 až 1978 a 1969—1973).

Trvalá neschopnosť bola udelená najčastejšie (v priemere 0,03 %) v skupine chorôb 690 až 695, 697—709. Žiadna trvalá neschopnosť nebola udelená v skupine chorôb 110, 132—133.

V jednotlivých skupinách ochorení, ktoré boli sledované, sú zaznamenané tieto údaje: najviac vyšetrení bolo uskutočnených pre skupinu chorôb 690—695, 697—709, a to priemerne 1,49 %; najmenej v skupine chorôb 090—097, a to priemerne 0,015 %. Najviac obmedzení bolo udelených v skupine chorôb 690—695, 607 až 709, a to priemerne 0,14 %, najmenej v skupine chorôb 132—133, a to 0,001 % v priemere.

Najviac sa vyskytujú ochorenia v skupine chorôb 690—695, 697—709.

Podľa údajov z výkazov brancov prichádzalo k útvaram priemerne 2,15 % vojakov, ktorí boli pri odvodnom riadení vyšetřovaní pre vážnejšie kožné choroby. V 0,80 % prichádzali s obmedzeniami pre výkon služby (schopný nie pre, schopný ako), a to prevažne pre skupinu chorôb 690—695, 697—709.

Diskusia

Štruktúra výkazov odvodných komisií umožňuje sledovanie len závažnejších prípadov ochorení. Možno z nich použiť ukazovatele, ako sú počet vyšetření, počet trvale neschopných, počet dočasne neschopných a počet obmedzení (schopný nie pre I., II., III. a schopný ako). Nie

sú zachytené prípady, ktoré nevyžadovali vyšetrenie a neboli príčinou ani zmeny zdravotnej klasifikácie. Tiež sa mohli vyskytnúť prípady, ktoré boli v regresii, latencii a neboli zaznamenané ako kožné ochorenia. Niektoré ochorenia mohli vzniknúť a prejavíť sa až po odvodnom riadení. Z týchto dôvodov mali údaje z výkazov odvodných komisií v ohlade, ktorý sme potrebovali, neúplnú hodnotu. V našom súbore sa výkyvy vybraných ukazovateľov počas sledovaného obdobia, ktoré by bolo potrebné zaznamenať, nevyskytli.

Preto, aby sme sa dopracovali ku konečnému cieľu, museli sme vyhodnotiť lekárske prehliadky pri prezentácii u útvarov a pri zakladaní zdravotníckych knižiek. Vzorky od dvoch motostreleckých útvarov svedčia o tom, že kožné a pohlavné choroby pri nástupe k útvaru sa vyskytujú okolo 18–20 %. Skladba ochorení bola nasledujúca: trudovina (30 %), hubovité ochorenia (35 %), seboroické prejavy (10 %), lupienka (11 %), ekzémové ochorenia (9 %) a ostatné (5 %). K týmto percentám je treba pripočítať percenta ochorení, ktoré boli v regresii, latencii a neboli zaznamenané ani pri nástupe k útvaru.

K orientácii pre skutočné liečebno-preventívne zabezpečenie musíme pripočítať k vyššie uvedeným hodnotám percentá ochorení, ktoré vzniknú u zdravých počas výkonu služby, a to asi do 3 %. Takto dôjdeme k záveru, že na úrovni útvaru bude potrebné zabezpečovať po liečebno-preventívnej stránke do 25 % kožne a pohlavne chorých z celkového počtu. Tieto údaje budú mať menlivý charakter.

Záver

Prácou sme získali celkový prehľad o výskyte kožne a pohlavne chorých. Výkazy odvodných

komisií neobsahujú dostatočné podklady pre sledovanie výskytu ochorení. Za základ môžeme brať v úvahu len údaje získané na úrovni útvarov.

Práca má význam pre plánovanie zdravotníckeho zabezpečenia. Zo získaných údajov je možné urobiť si dostatočnú predstavu, z ktorej je možné čerpať informácie pre charakter práce na ošetrovniach, pre doškolovanie, materiálne zabezpečenie, ako aj pre prácu na lôžkových oddeleniach.

Súhrn

Autori spracovali výskyt kožných chorôb u brancov za 20-ročné obdobie na základe výkazov odvodných komisií. Výkazy odvodných komisií zaznamenávajú len závažné ochorenia a pre sledovanie výskytu ochorení nemajú plnú hodnotu.

Z tohoto dôvodu boli vykonané dve vzorky u motostreleckých jednotiek pri nástupe k útvaru. Autori konštatujú, že na úrovni útvaru bude potrebné zabezpečovať po liečebno-preventívnej stránke do 25 % kožne a pohlavne chorých z celkového počtu.

Literatúra

1. Kolektív: Vojnová dermatovenerológia. Praha, Naše vojsko 1983.
2. Rozbory výkazov za sledované obdobie.
3. ZAMBOR, M. - MARTANOVÁ, H.: Výskyt epidermofýcie u brancov. Voj. zdrav. Listy, 49, 1979, č. 4, s. 151 až 153.
4. ZAMBOR, M.: Posudzovanie, odškodňovanie a prevencia poškodení spôsobených nosením vojenskej rovnošaty vzor 60. Voj. zdrav. Listy, 51, 1982, č. 4, s. 180–181.

Kľúčové slová: Kožné choroby u brancov; Výskyt.