

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LVI

ŘÍJEN 1987

ČÍSLO 5

616.21-07-084:355.35(-11)

ZKUŠENOSTI S REALIZACÍ RESPIRAČNÍHO PROGRAMU NA TERITORIU VÝCHODNÍHO VOJENSKÉHO OKRUHU

Plk. doc. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ, CSc., plk. MUDr. Bohuš BOČKAY,
plk. MUDr. Milan PETRÁŠ, CSc., pplk. MUDr. Stano PIROŠÍK,
plk. MUDr. Dušan SKOKŇA, CSc., pplk. MUDr. Michal MARKO, pplk. MUDr. Štefan KEPÍČ,
MUDr. Elemír MURČEK

Interní oddělení vojenské nemocnice SNP, Ružomberok

(náčelník: plk. doc. MUDr. Josef Květenský, CSc.)

Zdravotnické oddělení Východního vojenského okruhu

Vojenský ústav pro choroby plicní, Nová Polianka

(náčelník: plk. MUDr. Dušan Skokňa, CSc.)

Interní oddělení vojenské nemocnice, Bratislava

(náčelník: pplk. MUDr. Pavol Vencel)

Interní oddělení vojenské nemocnice, Košice

(náčelník: pplk. MUDr. Štefan Kepič)

Nemoci dýchacího ústrojí představují v současné době velkou skupinu chorobných stavů, jejichž výskyt je v naší populaci vysoký. Tento poznatek je platný jak pro civilní zdravotnictví, tak i pro armádu.

V ČSSR za posledních 10 let (od roku 1975) stále klesá incidence tuberkulózy, ale zvyšuje se počet nespecifických a nádorových onemocnění dýchacího ústrojí. Tato onemocnění se dostávají na první místo v příčinách pracovní neschopnosti. Z celkového počtu případů pracovní neschopnosti se choroby dýchacích cest a plic podílejí na práceneschopnosti v 46 %. Podle odhadu některých autorů činily ztráty na národním důchodu způsobené nemocemi dýchacího ústrojí asi 3 %, což představuje v roce 1980 sumu skoro 10 miliard korun. Choroby dýchacích cest a plic se také velmi často podílejí na vzniku invalidity.

V oblasti pneumologie se objevily dosud neznámé průběhy akutních plicních onemocnění s novými etiologickými činiteli (legionellosy).

Choroby dýchacích cest, plic a pleury jsou ve všech skupinách příslušníků armády nejčastěji se vyskytujícími chorobnými stavy. Když vezmeme do úvahy akutní i chronická onemocnění postihující horní cesty dýchací, průdušky, plíce i pleuru, pak je možno vyčíslit počet nemocných a neschopných pro výkon služby v procentech ve srovnání s jinými chorobnými sta-

vy u příslušníků armády na teritoriu Východního vojenského okruhu (dále VVO) v roce 1984–85 takto:

	Vojáci z povolání	Vojáci základní služby
Akutní infekce dýchacích cest	14,6 %	13,4 %
Ostatní choroby dýchacího ústrojí	7,7 %	6,4 %
Akutní tonsillopharyngitidy	8,8 %	21,3 %
Chřipkový stav s převážnými příznaky od dýchacího ústrojí	8,5 %	5,2 %
Celkem	39,6 %	46,3 %

Srovnání s výskytem ostatních onemocnění:

Choroby kardiovaskulární	9,1 %	2,6 %
Choroby gastrointestinální	10,2 %	7,6 %
Úrazy, otravy	10,5 %	10,1 %
Choroby kožní	2,7 %	10,1 %
Ostatní onemocnění	27,9 %	23,3 %
Celkem	60,4 %	53,7 %

Onemocnění postihující dýchací ústrojí u příslušníků armády tedy jednoznačně převažují. To je závažný fakt.

Většinu akutních chorobných stavů postihujících respirační ústrojí dovedeme již dobře léčit.

Jak jsme již referovali na různých odborných shromážděních, v posledních letech je možno zaznamenávat trvalý, dosti vysoký výskyt akutních plicních zápalů, zvláště u mladých jedinců, vojáků základní služby a příslušníků vojenských škol. V letech 1969–71 jsme se setkávali s výskytem zápalů plic u mladých jedinců v průměru asi ve 3 % ze všech chorobných stavů. Od roku 1972 se počet zápalů plic zvýšil. I když v jednotlivých letech jejich množství kolísá, konstatujeme zvýšení počtu pneumonií v průměru na 7 % (v letech 1980–81 až na 10 procent). Zvyšuje se i množství závažných komplikací zápalů plic. Od roku 1979 zaznamenáváme u mladých jedinců po zápalu plic 14,20 % komplikací ze strany srdce, ledvin a dalších orgánů.

Průběhy zánětlivých infiltrativních onemocnění plic jsou někdy atypické. Bronchopneumonický či jiný zánětlivý infiltrát může probíhat bez závažných subjektivních obtíží a diagnóza se stanovuje náhodně, většinou při pravidelných abrografických vyšetřeních. Na druhé straně zaznamenáváme zápaly plic s velmi těžkým průběhem. Přitom etiologické agens jednotného typu se nedá prokázat. Velmi často se setkáváme s vysokými hladinami protilátek proti respiračně syncytiálnímu viru a *Mycoplasma pneumoniae*. Zatím jsme neprokázali přítomnost protilátek proti *legionellám*.

Vidíme i různé reakce na léčbu. Nelze vytvořit nějaké jednoznačné směrnice na unifikovaný prototyp léčby. Prakticky každý jedinec s těžkým zápalom plic vyžaduje individuální terapeutické přístupy.

Velmi složitá je situace u nemocných s chronickými onemocněními dýchacích cest a plic. Specifická onemocnění plic a nádorová onemocnění se v současné době u příslušníků armády nevyskytují často. Výskyt specifických onemocnění však úplně nezankl. Podle statistických údajů i na základě vlastních zkušeností je možno konstatovat, že k dalšímu významnému snižování nových výskytů plicní tuberkulózy nedochází, objevují se sice sporadické, ale atypické, někdy nepříznivé průběhy této choroby, a to i u mladých jedinců. Je třeba stále počítat s možností výskytu TBC.

Nejčastěji se setkáváme s chronickým katarom průdušek. Chronický katar průdušek je onemocnění, které je mnohdy považováno nejen nemocnými, ale i lékaři za méně závažné. Nemocný se dostavuje k lékaři s tímto chorobným stavem obvykle pozdě, kdy jsou již přítomné různé komplikace.

Všechny uvedené skutečnosti nás nutí se zaměřit nad celou problematikou, a to od otázek

prevence až po organizování intenzivní léčby, rehabilitace i posudkových závěrů.

Proto jsme se ve Východním vojenském okruhu rozhodli uskutečnit komplexní, populačně široce koncipovaný program, kterému jsme dali název „respirační program“.

Pro realizaci „respiračního programu“ byly stanoveny tyto hlavní cíle:

A. Zajistit jednotnou dispenzarizaci a s ní spojenou cílenou léčbu, doléčování a další komplexní opatření v rámci sekundární prevence u všech nemocných, u nichž se vyskytuje některé z následujících onemocnění dýchacího ústrojí:

1. specifická onemocnění
2. chronický katar průdušek
3. asthma bronchiale
4. onemocnění dýchacího ústrojí s alergickým etiologickým faktorem
5. chronická nespecifická onemocnění plic, zvl. intersticiální procesy
6. stavy po opakovaných zápalech plic
7. opakovaná onemocnění pleury
8. bronchiektázie
9. onemocnění dýchacího ústrojí, která by mohla mít souvislost s pracovním prostředím
10. prekancerózy

B. Cíleně se zaměřit na vyhledávání těch nemocných, u nichž se již vyskytuje některý z chorobných stavů uvedených v předchozím „A“ odstavci, ale kteří o svém onemocnění zatím nevědí.

C. Vyhledat ty, kteří jsou vznikem onemocnění dýchacího ústrojí ohroženi (přítomnost rizikových faktorů).

D. Pro nemocné s přítomností některého onemocnění průdušek a plic chceme zajistit přesnou, komplexní diagnózu, léčení a doléčení a promyšlenou intervenci v rámci sekundární a terciární prevence.

Pro ohrožené možnosti vzniku chorobných stavů dýchacího ústrojí chceme zajistit komplexní opatření v rámci primární prevence.

E. Věnovat pozornost týmovému komplexnímu vyšetření epidemického výskytu zápalů plic.

F. Věnovat pozornost problematice ftizeologické.

G. Ve spolupráci s VÚCHP Nová Polianka zajistit specializované vyšetření a léčení všech nemocných a ohrožených (zvl. alergické etiologie).

Realizace respiračního programu je koordinována náčelníkem zdravotnické služby VVO. Uskutečnění všech cílů programu bylo rozvrženo do několika etap. Jednotlivé etapy na sebe navazují.

O dispenzarizaci, léčení a doléčování nemocných s již prokázanými nemocemi dýchacího ústrojí se v této zprávě nechceme zmiňovat. Ne-

chceme ventilovat ani naše zkušenosti s prováděním sekundární prevence.

Větší pozornost chceme věnovat našim zkušenostem s prováděním opatření cílených na detekci již nemocných, kteří ale zatím o své chorobě nevěděli, a na detekci ohrožených. V další části této zprávy chceme podat stručný přehled i o našich prvních zkušenostech s intervenčními postupy v rámci primární a sekundární prevence.

V první etapě respiračního programu jsme ve spolupráci s náčelníky zdrav. služby útvarů a zařízení, s lékaři vojenských nemocnic a s lékaři VÚCHP Nová Polianka přistoupili k jednotné dispenzarizaci všech, o kterých víme, že se u nich vyskytuje plicní onemocnění. Cílem jednotné dispenzarizace je tuto skupinu nemocných pravidelně kontrolovat, v případě potřeby léčit a cíleně doléčovat. Současně pro tyto nemocné zajišťujeme individuální opatření v rámci sekundární i terciární prevence.

V první etapě jsme dále přistoupili k depistáži vybraných příslušníků stálého stavu a některých dalších skupin zaměstnanců vojenské správy ve věku nad 35 roků. Cílem bylo pátrat u nich po přítomnosti zatím nediagnostikovaných plicních chorob a pokusit se vytipovat i ohrožené.

Pro depistážní akci byl vypracován jednotný dotazník a směrnice náčelníka zdravotnické služby VVO pro organizační zabezpečení celé akce. Vyplnění dotazníku a další činnost s ním, jakož i realizace směrnice jsme opakovaně projednali s NZS útvarů, škol a zařízení a s dalšími zainteresovanými. Spolu s dotazníkem pro respirační onemocnění jsme pátrali i po onemocněních onkologických.

Na základě vyplněného a vyhodnoceného dotazníku jsme v druhé etapě vytypovali 636 osob, které jsme pozvali do nemocnic VVO na kompletní vyšetření. Nikdo z pozvaných dosud nebyl veden jako nemocný s chorobou dýchacího ústrojí. Výsledky vyšetření byly překvapující. Přítomnost chronického onemocnění pneumologického charakteru jsme prokázali u 208 osob, to znamená u 32,7 % ze všech vytypovaných.

V další fázi našeho programu jsme všechny nemocné podrobili komplexnímu hospitalizačnímu vyšetření i léčení ve vojenských nemocnicích VVO a v případě potřeby i vyšetření a doléčení ve VÚCHP Nová Polianka. Všechny nemocné dispenzarizujeme. S tím se však nechceme spokojit. V rámci respiračního programu se snažíme všemi prostředky rozvinout v daleko větší míře než dosud zásady sekundární prevence. Pozornost však chceme věnovat i primární prevenci, a to zvláště u těch osob, které jsme vytypovali jako ohrožené vznikem respiračních onemocnění. I tyto ohrožené sledujeme. Pro každého jsme vypracovali perspektivy komplexních opatření ke zlepšení či udržení dobrého zdravotního stavu.

Realizace respiračního programu je velmi náročným úkolem. Jeho splnění naráží na řadu překážek a problémů. Daleko lépe se nám daří prosazovat komplex léčebných a preventivních opatření u těch, u nichž se již chorobný stav vyskytuje. Spolupráce je také dobrá u těch, kdož mají nějaké výraznější obtíže. Tito nemocní se o své zdraví bojí a většinou mají zájem na aktivní spolupráci. Daleko složitější je však prosazovat komplex preventivních opatření u těch, kteří nechtějí přítomnost onemocnění a nebo možnost jeho vzniku akceptovat. Tady někdy narážíme na nepochopení při prosazování našich komplexních intervenčních snah a to jak u postižených samých, tak někdy i u jejich velitelů, ale mnohdy i u příslušníků zdravotnické služby.

Velký problém je také se zabezpečováním preventivních opatření u některých vojenských celků, které nemají kádrové vojenské lékaře (např. okresní vojenské správy).

Pro další období je potřebné najít pro všechny zainteresované schůdné cesty, jak je získat především pro preventivní cíle. Bude asi zapotřebí, abychom se ještě více než doposud zamysleli nad tím, jaká přijmout v rámci celé armády opatření, aby se výskyt chorob dýchacího ústrojí v dalších obdobích nezvyšoval. Pokud by se nám to nepodařilo, mohli bychom se v dalších letech setkat právě v oblasti výskytu chorob pneumologického charakteru se značně nepříznivými důsledky. Choroby plic mají úzké vztahy k chorobám srdce a cév. Bylo by tedy potřebné při realizaci kardiovaskulárního programu zabezpečovat současně i respirační program. Mělo by nám být také jasné, že by nebylo vhodné v dalším období třístit naše preventivní snahy do důlčích, někdy izolovaných preventivních i léčebných programů.

V rámci realizace respiračního programu se nezaměřujeme jen na prevenci. Pokrok byl dosažen v diagnostice, léčbě i rehabilitaci onemocnění respiračního traktu. Zvláštní pozornost věnujeme problematice kardiopulmonálních vztahů. O těchto skutečnostech však v tomto sdělení nechceme diskutovat, přesahují cíle této práce.

Problematika boje s onemocněním dýchacího ústrojí je aktuální. Jde o komplex opatření majících celospolečenské dopady. K zvládnutí takového rozsáhlého komplexního zdravotnického programu musí v armádě přispět nejen zdravotnická služba, ale i velitelské orgány, nemocní sami a všichni další zainteresovaní. Zatím se mnohdy závažnost celé problematiky na různých úrovních nedoceňuje. Zkušenosti ze světové odborné literatury, které referují o významnosti preventivních a dalších opatření, dávají předpoklady pro úspěšné ovlivňování výskytu chorob dýchacího ústrojí, jejich včasnou diagnostiku a cílenou, včasnou, správnou komplexní léčbu a zvyšují dobré výhledy nemocných a ohrožených do budoucna.

Domníváme se, že i v našich podmínkách by

ly podniknuty zásadní účinné kroky ke zlepšení stávající situace. Toto sdělení má upozornit všechny zainteresované na nutnost vzájemné spolupráce a vyzvat je ke spolupráci při zajišťování komplexních účinných opatření při ovlivňování nemocných a ohrožených s chorobami dýchacího ústrojí v podmínkách ČSLA. V této práci jde o první informaci, ve které zatím nehodnotíme první výsledky realizace „respiračního programu“. I když již můžeme konstatovat dílčí pozitivní výsledky, zatím je neuvádíme, protože od zahájení komplexu opatření v boji proti pneumologickým onemocněním uplynula relativně krátká doba. Se všemi výsledky však po získání dalších zkušeností seznámíme zdravotnickou veřejnost i další zainteresované.

Souhrn

Choroby dýchacího ústrojí jsou nejčastější skupinou onemocnění jak v civilním sektoru,

tak i v armádě. Akutní onemocnění dýchacího ústrojí dovedeme většinou již dobře léčit. Složitější je problematika chronických onemocnění respiračního ústrojí. Stále přibývá počet nemocných s chronickými chorobami zvláště dýchacích cest. Nemocní se při tom dostávají k lékaři většinou v pokročilém stadiu choroby. Nárůst chronických onemocnění dýchacího ústrojí i některé atypické průběhy chorobných stavů nutí přikročit ke komplexním opatřením jak na úseku diagnostiky, tak i terapie, rehabilitace, ale především na úseku komplexní prevence. Autoři podávají zprávu o zkušenostech s realizací takzvaného respiračního programu na teritoriu Východního vojenského okruhu. Jde o komplex opatření, která mají zajistit udržení dobrého zdravotního stavu jak u zdravých, tak ale i u ohrožených a již nemocných příslušníků armády s chorobami dýchacího ústrojí.

Klíčová slova: Nemoci dýchacího ústrojí; Výskyt v ČSLA; Respirační program.