

VÝVOJ TUBERKULÓZY V ARMÁDE

Plk. MUDr. Štefan CYPRICH,
vojenská nemocnica SNP Ružomberok, oddelenie tbc a chorôb respiračných
(náč. plk. MUDr. Š. Cyprich)

Celková epidemiologická situácia tuberkulózy vo všetkých vyspelých zemiach zaznamenala v posledných 20 rokoch vlivom zlepšenia sociálnych, hygienických a životných podmienok vo všetkých ukazateľoch zreteľne priaznivý vývoj. Výrazné úspechy v zlepšení celkovej epidemiologickej situácie tuberkulózy sa dosiahli i u nás, kde vedľa obecných faktorov sa významne podieľa i dôsledné prevádzanie kontroly tuberkulózy zavedením RAF (rádiofotografie), BCG vakcinácie, účinných ATB do liečby a dôsledný systém dispenzárnej práce (3, 8).

Napriek veľmi priaznivému vývoju nie je možné otázku tuberkulózy pustiť zo zreteľa (2, 4, 10). Príliš optimistické názory na vývoj tuberkulózy sú zatiaľ predčasné. Podľa odhadov podložených prepočtami z doterajšieho vývoja tuberkulózy je možné len v roku 1980 predpokladať u nás dosiahnutie takého stupňa kontroly tuberkulózy, že prestane byť chorobou hromadného výskytu. Cieľ eradikácie tuberkulózy bude len ďalšou dlhodobou úlohou po roku 1980 (8).

Epidemiologická situácia tuberkulózy v armáde nie je problémom izolovaným, do značnej miery súvisí s vývojom v celkovej populácii, hlavne mužskej. Kontrola tuberkulózy v armáde má však vzhľadom na niektoré špecifické problémy i svoje špecifické úlohy.

V našom zdelení chceme na základe porovnaní niektorých epidemiologických ukazovateľov

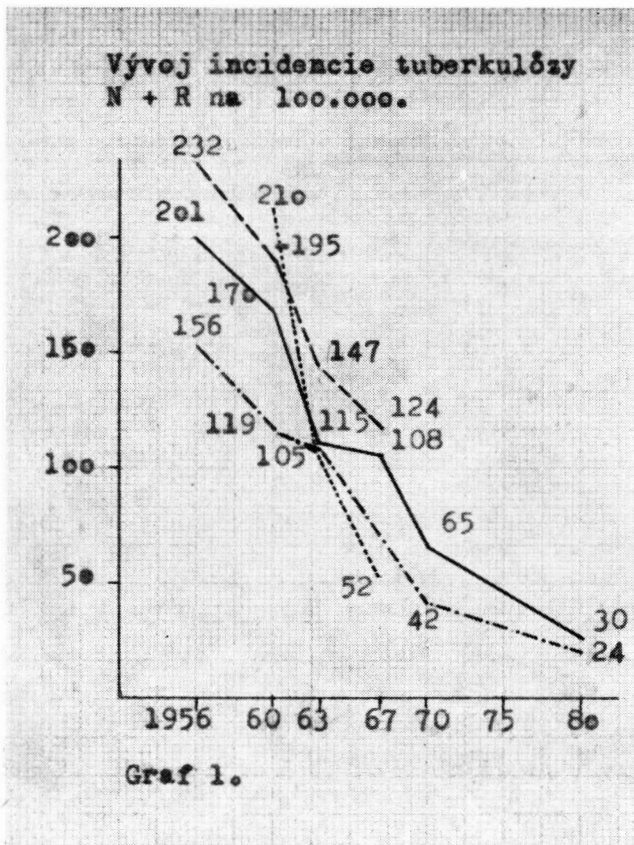
poukázať na niektoré problémy tuberkulózy a vyvodit' niektoré špecifické závery pre ďalšiu kontrolu tuberkulózy v armáde.

Celkový vývoj epidemiologickej situácie tuberkulózy sa u nás sleduje na základe vývoja incidence, prevalence aktívnej tbc, prevalence BK pozit. tbc, úmrtnosti na tbc a to — v celkovej populácii, — podľa pohlavia a — v jednotlivých vekových skupinách (3, 7, 8).

K posúdeniu situácie tuberkulózy v armáde sme porovnali vývoj ukazovateľov v armáde s vývojom v celkovej populácii, v populácii mužskej a v vekovej skupine mužov 15ročných až 24ročných. V niektorých ukazovateľoch porovnávame súčasne vývoj s pozorovaniami v longitudinálnej kolínskej štúdií v rokoch, kedy bola štúdia hodnotená. Údaje udávame podľa oficiálnych prameňov (1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11).

Na základe týchto porovnaní hľadali sme odpoveď na otázky:

1. Ako súvisí vývoj tuberkulózy v armáde s vývojom v celkovej populácii, v mužskej populácii a v skupine mužov 15—24ročných.
2. Aký je súčasný stav tuberkulózy v armáde a trend vývoja.
3. Aké sú perspektívy ďalšieho vývoja v celkovej populácii a v armáde.
4. Aké účinné prostriedky ďalej používať pri racionálnej kontrole tuberkulózy.



Graf 1

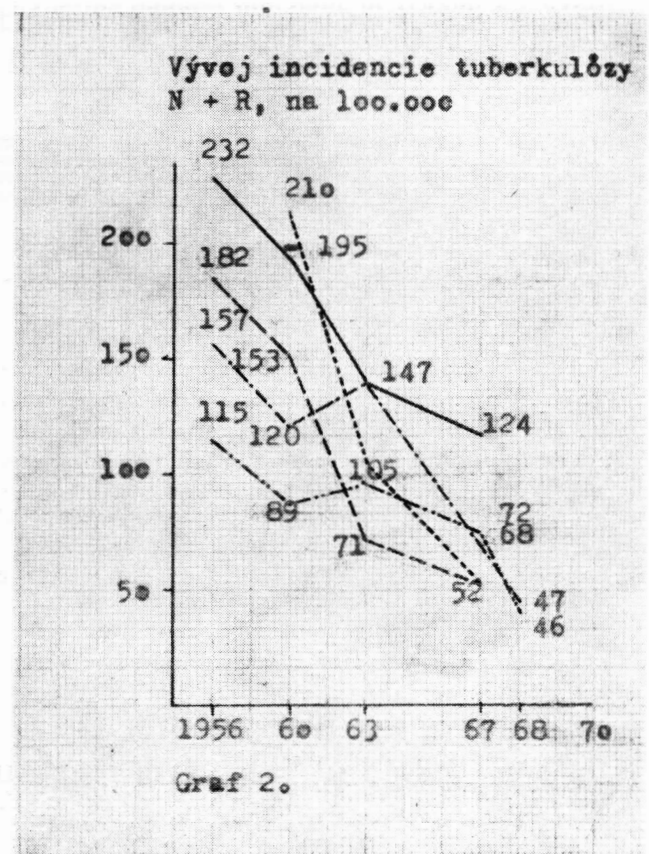
Vývoj incidencie tuberkulózy v r. 1956—1967 a perspektíva vývoja do roku 1980 v porovnaní: celkovej populácie ČSSR — mužskej populácie ČSSR — s vývojom v armáde celkom — a v kolínskej štúdií. — údaje novozistených tbc a recidív na 100 000

Celkový prehľad vývoja tuberkulózy v porovnateľných ukazovateľoch je vyjadrený na grafe 1 [porovnanie vývoja incidencie aktívnej tuberkulózy N+R (novozistených a recidív) v celkovej populácii a mužskej populácii ČSSR s vývojom v armáde v rokoch 1956—67 a v kolínskej štúdií s perspektívou do roku 1980, v údajoch na 100 tisíc].

Na grafe 2 porovnáme vývoj incidencie aktívnej tuberkulózy N+R u mužskej populácie ČSSR s vývojom výskytu u vojakov z povolania, vývoj výskytu u mužskej populácie 15—24ročných v ČSSR, s vývojom výskytu u vojakov základnej služby, súčasne so zrovnaním vývoja v kolínskej štúdií, v údajoch na 100 000.

Na tabuľke č. 1 uvádzame vývoj incidencie BK pozit. tuberkulóz v armáde v % celkového výskytu u jednotlivých skupín.

Na tabuľke č. 2 uvádzame prehľad novozistených aktívnych tuberkulóz v armáde na základe podrobného prieskumu s údajmi o vzniku tuberkulózy v občianskom živote, alebo behom výkonu vojenskej služby. Pritom ide o novozistené ochorenie (identifikované v priebehu vojenskej služby), potvrdené ako aktívne. V riadku — vzniklé v občianskom živote — ide o aktívne ochorenia, ktoré pri spätnom hodnotení dokumentácie, možnosti zdroja, boli objektívne prítomné, avšak prehliadnuté, alebo podhodnotené,



Graf 2

Vývoj incidencie tuberkulózy v r. 1956—1968 v porovnaní: celkovej mužskej populácie ČSSR — s výskytom u voj. z povolania — mužskej populácie 15—24ročných — a voj. z sl. — v porovnaní s vývojom v kolínskome okrese. — (údaje novozistených aktívnych tbc a recidív na 100 000)

prípadne hodnotené ako neaktívne. V riadku — vzniklé za vojenskej služby — ide o novozistené ochorenia, objektívne pred nástupom vojenskej služby neprekázané alebo objektívne prekázaná ich progresia behom vojenskej služby (bližší rozbor v pripravovanej práci o charaktere tbc v armáde).

Štatistické údaje o incidencii novozistených aktívnych tuberkulóz a recidív, percenta BK pozit. tuberkulóz vykazujú v dlhodobom sledovaní od r. 1956 výrazný pokles, a to ako v celkovej populácii, tak i v populácii mužskej, zvlášť výrazne v skupine mužov 15ročných až 24ročných. Napriek tomu táto veková skupina sa javí z hľadiska vývoja tuberkulózy ako veľmi závažná (1, 2, 5, 9).

Výskyt tuberkulózy v armáde je zreteľne nižší ako u celkovej mužskej populácie. Trend poklesu nie je celkom adekvátny v skupine vojakov z povolania k mužskej populácii, ani v skupine vojakov základnej služby v porovnaní s mužskou populáciou 15ročných až 24ročných. Vývoj BK pozit. tuberkulózy je adekvátny celkovému vývoju v mužskej populácii, ukazuje sa nerovnomerný v skupine vojakov z povolania, kde je výraznejší vzostup v rokoch 1964—65. Aktuálny trend vý-

voja k roku 1968 ukazuje, že vývoj sa približuje k stavu, kedy tuberkulóza prestane byť v armáde chorobou hromadného výskytu (incidencia pod 50/100 000, recidívy pod 10/100 000), len ukazateľ BK pozit. tuberkulóz a veľké percento novozistených tuberkulóz v priebehu výkonu vojenskej služby ukazujú na ešte relatívne nepriaznivú situáciu i v armáde.

Diskusia

Široká prevencia a dôsledná kontrola tuberkulózy, hlavne použitie RAF, BCG vakcinácie, použitie účinných ATB spolu s celkovými faktormi mení obraz tuberkulózy po stránke epidemiologickej, klinickej i patologickoanatomickej a zasahuje do jej prirodzeného vývoja. Niektorí autori usudzujú, že by priaznivý vývoj tuberkulózy bol dosiahnutý i bez rozsiahlych preventívnych opatrení (8). Longitudinálne epidemiologické štúdie (Kolín, Šamorín) však presvedčivo dokazujú, že dôsledná kontrola tuberkulózy tento proces vo všetkých oblastiach urýchľuje (4, 10). Hromadné použitie RAF umožňuje včasné odhalenie a elimináciu zdrojov. BCG vakcinácia poskytuje určitý stupeň imunity u neinfikovanej populácie, i keď nás zbavuje možnosti kontroly tuberkulózy prostredníctvom tuberkulínových testov. Široké využitie účinných ATB umožňuje úspešnú liečbu všetkých zdrojov a dosahuje u nových onemocnení až 100 % debacilizácie.

Rozdielnosť práce v kontrole tuberkulózy v armáde spočíva na niektorých špecifických charakteristikách. Vojenská zdravotnícka služba mimo obecných úloh obdobných civilnému zdravotníctvu má niektoré zvláštne úlohy:

Zabezpečiť z hľadiska tuberkulózneho infekcie prevenciu veľkých skupín mladých mužov, ktorí žijú tesným kolektívnym životom, pochádzajú z rôznych sociálnych skupín, náhle vystavených nezvyklej námahe a tvrdým podmienkam vojenského života.

V otázkach kontroly tuberkulózy v armáde sa javí potreba vyčleniť dve samostatné skupiny — vojakov z povolania, — vojakov základnej služby. Skupina vojakov z povolania sa svojou charakteristikou blíži celkovej mužskej populácii, skupina vojakov základnej služby je bližšie porovnateľná so skupinou mužov 15ročných až 24ročných (viď graf 2). Bližšie sledovanie výskytu tuberkulózy v tejto skupine však vyžaduje roztriedenie do skupiny 15ročných až 19ročných a 20ročných až 24ročných. Incidencia v skupine 15—19ročných oproti skupine 0—14ročných podstatne stúpa, klinicky sa zisťujú postprimárne tuberkulózy v 30 % s rozpadom, až 40 % BK pozit. (1, 2, 9). Príčiny prudkého vzostupu incidence nie sú dostatočne objasnené. Z hlavných faktorov prichádza do úvahy hlavne prechod do kolektívu dospelých, bližší kontakt s ním, väčšia možnosť styku s infekciou, zmena životných podmienok, problémy s existenčným zabezpečením, neprímerané pracovné zaťaženie (1, 2, 5, 9).

V skupine 20—24ročných sa uplatňujú ešte niektoré vplyvy predošlej skupiny, v otázkach tuberkulózy sa však skôr blíži skupine dospelých. Longitudinálne sledovania ukazujú, že u vojakov tejto skupiny sa stále viac zisťujú prevažne asymptomatické formy tuberkulózy, zisťované prevažne abreograficky. Klinicky ide o formy malého rozsahu, alebo stredného, BK pozit. prevažne len kultivačne. Pravidelné prevádzanie RAF pred nástupom vojenskej služby, v priebehu služby a pred odchodom do zálohy je v tejto skupine relatívne účinným opatrením a spoľahlivým ukazovateľom epidemiologickej situácie.

V skupine vojakov z povolania sú klinické formy tuberkulózy obdobné ako v celkovej mužskej populácii s blízkym % BK pozitivity, avšak s relatívne nižším počtom výskytu. Nerovnomernosť výskytu v štatistických sledovaniach je podmienená frekvenciou a intenzitou hromadných vyšetrení. Skupina vojakov z povolania z rôznych príčin uniká pravidelnému hromadnému vyšetrovaniu a zvýšený výskyt nových onemocnení, recidív i BK pozit. tuberkulóz sa objavuje v obdobiach povinných hromadných preventívnych prehliadok (5ročná povinná prehliadka v rokoch 1963—64).

Priaznivý vývoj epidemiologickej situácie tuberkulózy vyžaduje prehodnotenie niektorých doterajších metód depistáže. Výsledky longitudinálnych štúdií (4, 10) ukazujú na potrebu vyčlenenia určitých skupín s vysokým rizikom ochorenia na tuberkulózu.

Z hľadiska potrieb armády ide o tieto rizikové skupiny:

1. U vojakov základnej služby
 - osoby s kontaktom s tuberkulózou v rodine
 - osoby s vzostupom tuberkulínovej reakcie nad 16—20 mm v porovnaní v 14 a 19 rokoch
 - osoby s fibróznymi leziami pľúc a osoby s minimálnou neaktívnou tbc pľúc doposiaľ neliečenou ATB.
- Javí sa potreba vyčleniť dôsledne tieto skupiny už u dorastových lekárov, pri odvode i po nástupe vojenskej služby, v priebehu vojenskej služby zabezpečiť dispenzárnú starostlivosť.
2. U vojakov z povolania
 - osoby s kontaktom v rodine, alebo na pracovisku
 - osoby s fibróznymi leziami a neaktívnou tuberkulózou neliečenou ATB
 - osoby nad 45 rokov.

V skupine vojakov z povolania javí sa potreba dôsledného zabezpečenia pravidelných kontrol v rámci preventívnych prehliadok minimálne na spôsob rtg katastru v civilných zariadeniach. U vybraných rizikových skupín zabezpečiť pravidelnú dispenzarizáciu.

Tabuľka 1

Incidenca BK pozit. tuberkulóz v armáde v % celkového výskytu N + R

Výskyt v rokoch a skupinách	1963	1964	1965	1966	1967	1968
u voj. zákl. sl.	31	44	27	26	27	17
u voj. z pov.	6	26	37	13	15	29
celkom	24	38	28	23	21	18

Tabuľka 2

Prehľad novozistených aktívnych tuberkulóz v armáde podľa vzniku v % celkového výskytu

Druh tuberkulózy	vznikla	1963	1965	1967	1969	celkom
novozistené aktívne mimo recidiv	v občianskom živote	35	51	29	48	38
	za voj. služby	52	45	49	45	46

Na základe rozboru kontroly tuberkulózy v armáde, terajšieho stavu a predpokladaného trendu vývoja považujeme za dôležité vyzdvihnúť tieto závery:

1. Vývoj epidemiologickej situácie tuberkulózy v armáde je relatívne priaznivý, predstihuje vývoj v mužskej populácii a populácii mužov 15ročných až 24ročných zhruba o 5 rokov, trend poklesu je však pozvolnejší ako v zrovnávaných skupinách. Zhruba do roku 1975 možno predpokladať, že tuberkulóza prestane byť v armáde chorobou s hromadným výskytom. Charakter vojenskej služby však môže priniesť neočakávané zvraty. Situácia umožňuje postupne venovať väčšiu starostlivosť nespecifickým ochoreniam dýchacích orgánov, hlavne chronickým.

2. Hlavnou formou vyhľadávania tuberkulózy v armáde ostáva RAF. Javí sa potreba viacej využívať poznatkov o tuberkulínovej alergii, hlavne jej zvratu medzi 14.—19. rokom, vzostup reakcie nad 16—20 mm považovať za rizikovú skupinu. Zariadení RAF viacej využívať i pre vyhľadávanie chronických nespecifických ochorení a fibrózných lézií, ktorých sa zisťuje neadekvátne málo.

3. V kontrole tuberkulózy vyčleniť samostatné skupiny — vojakov z povolania a vojakov základnej služby. V oboch prevádzať diferencovanú starostlivosť podľa ich charakteristiky. Zvlášť vyhľadávať osoby s kontaktom s tuberkulózou, so vzostupom tuberkulínovej reakcie, s fibróznymi léziami, s minimálnymi dosiaľ neliečenými formami tuberkulózy, zabezpečiť potrebnú starostlivosť už u dorastových lekárov.

Súhrn

Autor v práci na základe srovnania niektorých hlavných ukazateľov epidemiologickeho vývoja tuberkulózy v celkovej populácii ČSSR, v mužskej populácii celkove a u 15ročných—24ročných s výskytom u skupiny vojakov základnej služby a vojakov z po-

volania hodnotí vývoj od roku 1956 do roku 1968 a perspektívu do roku 1980. Uzatvára, že trend vývoja výskytu tuberkulózy v ČSĽA je priaznivý i keď trend poklesu incidencie tuberkulózy sa proti celoštátnemu trendu spomaľuje. Mimoto pôsobia nepriaznivé faktory — relatívne vysoké procento BK pozit. tuberkulóz, relatívne vysoká incidencia napriek intenzívnemu vyhľadávaniu. Tieto faktory ovplyvňujú i ďalšiu potrebu preventívnej starostlivosti.

V záveru práce navrhuje niektoré konkrétne opatrenia, na ktoré sa má sústrediť preventívna starostlivosť, aby bola maximálne ekonomická a účinnejšia. Zdôrazňuje potrebu diferencovanej starostlivosti o vojakov z povolania a vojakov základnej služby, potrebu zvýšenej pozornosti kontaktom a osobám s vzostupom, alebo zvratom tuberkulínovej reakcie, fibróznymi léziami a minimálnym doposiaľ neliečenými formami tuberkulózy.

Priaznivý vývoj tuberkulózy v ČSĽA dovoľuje i v armáde obrátiť väčšiu pozornosť na chronické nešpecifické ochorenia respiračné, ktorých problematika ani v armáde nie je doposiaľ komplexne riešená.

Literatúra

1. Beniák, M.: Vedomosti o tuberkulóze u vybranej skupiny dorastu na Slovensku. Rozhl. Tuberk. 26, 1966, 5:314—318.
2. Hemala, M.: Tuberkulóza mladé mužské populace. Voj. zdrav. Listy 39, 1970, 3:89—91.
3. Křivinka, R.: Relativní hodnota statistických ukazatelů využívaných k posouzení epidemiologickej situace tuberkulózy. Rozhl. Tuberk. 25, 1965, 1—2:79 až 84.
4. Křivinka, R. a kol. aut.: Epidemiologická a klinická studie tuberkulózy v okrese Kolín ve spolupráci SZO. Rozhl. Tuberk. 23, 1963, 6—7:385—453. Rozhl. Tuberk. 25, 1965, 1—2:1—24, 54—64, 104—116. Rozhl. Tuberk. 29, 1969, 6:243—264.

5. Euptáková, H., Rebrová, A.: Výskyt tuberkulózy u poslucháčův vysokých škol v Bratislavě. Rozhl. Tuberk. 27, 1967, 9:579—590.
6. Přeborovský, F. a kol. aut.: Štatistické šetrenie výskytu tuberkulózy v armáde (1961—1969) — údaje nepublikované.
7. Stýblo, K., Daňková, D.: Problematika zjišťování nemocných s neznámou aktivní tuberkulózou. Rozhl. Tuberk. 27, 1967, 4:222—233.
8. Trefný, J., Reil, J.: Srovnání situace v oboru tuberkulózy a respiračních nemocí v českých krajích a na Slovensku a perspektiva dalšího vývoje. Rozhl. Tuberk. 29, 1969, 8:339—350.
9. Trefný, J., Forejtová, A., Jeníčková, J., Švandová, E.: Tuberkulóza dýchacího ústrojí u mládeže ve věku od 15 do 19 let a u vysokoškoláků. Rozhl. Tuberk. 28, 1968, 3:155—160.
10. Virsík, K. a kol. aut.: Epidemiologicko-klinická štúdia o tuberkulóze v Západoslovenskom kraji (1963 až 1967). Rozhl. Tuberk. 24, 1964, 8:515—541. Rozhl. Tuberk. 29, 1969, 7:291—299.
11. Zprávy Ministerstva zdravotnictví — Tuberkulóza r. 1960, 1963, 1967.