

356.33:616.2—036.11.331.053.2

SURVEILLANCE AKUTNÍCH RESPIRAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ (ARO) U VOJSK**1. Podíl akutních respiračních onemocnění na celkové neschopnosti**

Plk. MUDr. Vladimír SKOČIL, pplk. MUDr. Jaromír BRUJ

Význam respiračních onemocnění vstoupil v posledních letech do popředí. Stávají se významným zdravotnickým problémem. Pro svoji četnost a klinický obraz patří mezi nejzávažnější onemocnění dětského a mladistvého věku (1, 3, 5). V dospělém věku je jejich význam dán především incidencí (7, 8) a poměrně velkým podílem na celkové pracovní neschopnosti (4, 7).

Materiál a metody

V období od prosince 1969 do listopadu 1971, to znamená po dobu 2 let, jsme sledovali denní neschopnost u 3 útvarů posádky P a podíl akutních respiračních onemocnění (ARO) na ni.

Pravidelnou kontrolou ambulantní knihy a soupisu neschopných služby pro nemoc hlavních lékařů uvedených útvarů byla vyhodnocována nemocnost a epidemiologická situace útvarů. Pro sledování neschopnosti a stanovení jejího klinického profilu jsme použili tento měsíční výkaz:

Výsledky

Podíl ARO na celkové neschopnosti dosahoval u sledovaných útvarů v průměru 62,4 % — 74,4 % (viz graf 1), v některých měsících (únor, březen) a v epidemii chřipky (prosinec 1969, listopad 1971) téměř 100 %.

Graf 2, 3, a 4 znázorňuje vztah mezi celkovým počtem neschopných a počtem neschopných pro ARO v absolutních číslech a dále podíl neschopnosti na ARO v procentech na celkové neschopnosti (=100 %) po měsících u útvarů A, B a C.

Vedle celkové neschopnosti pro ARO nás zajímala i jejich podrobnější klinická diferenciace. Ukazují ji tabulky 1, 2 a 3.

Podíl dvou nejčastěji se vyskytujících onemocnění, tj. KHCD (rhinitis, pharyngitis, nasopharyngitis) a streptokokových angín podává graf 5 a 6

Útvar

Měsíc

Datum	Celkový počet nově neschopných	% z počtu útvaru	z toho									
			KHCD (rhinitis, pharyngitis, nasopharyngitis)	% z počtu nově neschopných	bronchitis	% z počtu nově neschopných	pneumonie bronchopneumonie	% z počtu nově neschopných	sinusitis	% z počtu nově neschopných	angina	% z počtu nově neschopných

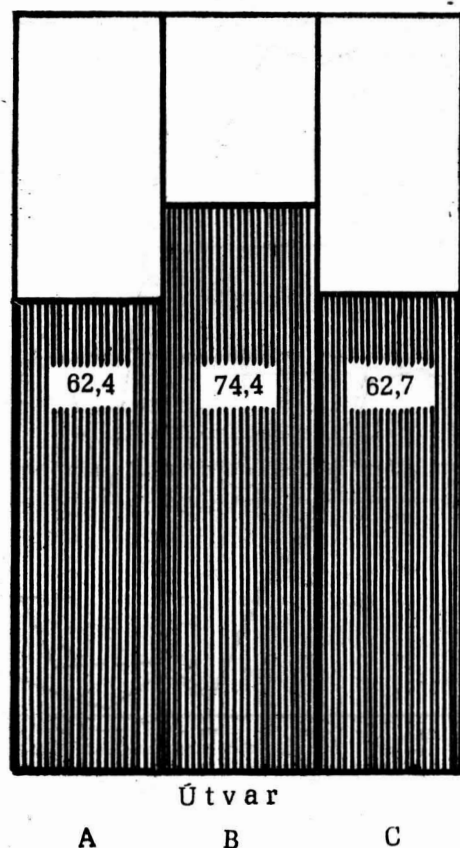
Útvar A sledujeme dlouhodobě v rámci surveillance ARO (imunologické přehledy, bakteriologické vyšetřování nemocných, hodnocení očkování apod.). Výsledky zjištěných poznatků budou publikovány po ukončení sledování.

U útvarů B a C sledujeme pouze celkovou neschopnost a výskyt ARO.

Diskuse

Podíl respiračních onemocnění obyvatelstva ČSSR na jeho nemocnosti je významný. Syruček a Pírková zjistili v roce 1965, že respirační onemocnění jsou příčinou 20—75 % celkové měsíční pracovní neschopnosti (s roč-

Podíl ARO na celkové neschopnosti



Graf 1

ním průměrem 23 %). V době chřipkových epidemií se tento podíl ještě zvyšuje (7).

Kadlec hodnotil frekvenci nemocí cest dýchacích ústrojí v internátu dorostu v letech 1960–1964 a prokázal, že ARO se podílí 60 % na celkové nemocnosti. Šlo převážně o akutní záněty horních cest dýchacích. Frekvenční křivka výskytu stoupala od podzimu a dosáhla maxima v lednu a v únoru (5).

Obdobná situace je i v ostatních státech.

Tak např. Wilder ve svém sdělení z r. 1963 uvádí, že v USA připadají na 5 akutních onemocnění 3 na vrub cest dýchacích (8).

Ewans zjistil, že afekce horních cest dýchacích jsou hlavní příčinou absence u školní mládeže (3).

V obsáhlé studii o významu respiračních onemocnění uvádí Mc Donald, že v Dánsku se tzv. chřipkovitá onemocnění podílejí z celé čtvrtiny na pracovní neschopnosti (4).

Významnost podílu ARO na celkové neschopnosti je stupňována zejména v uzavřeném kolektivu, jako jsou internáty, dětské kolektivy a vojenské útvary. Dokazují to vedle výsledků i zjištění ostatních autorů (2, 3, 5, 6).

Klinickou strukturou vykazovaných ARO se zabývá ve své práci např. Kadlec. V jeho souboru činily nemoci horních cest dýchacích 80 %, angíny 12 % a bronchitidy 7 % (5).

Podle Syrůčka a Pírkové připadá ze všech absencí připsaných na vrub onemocnění cest

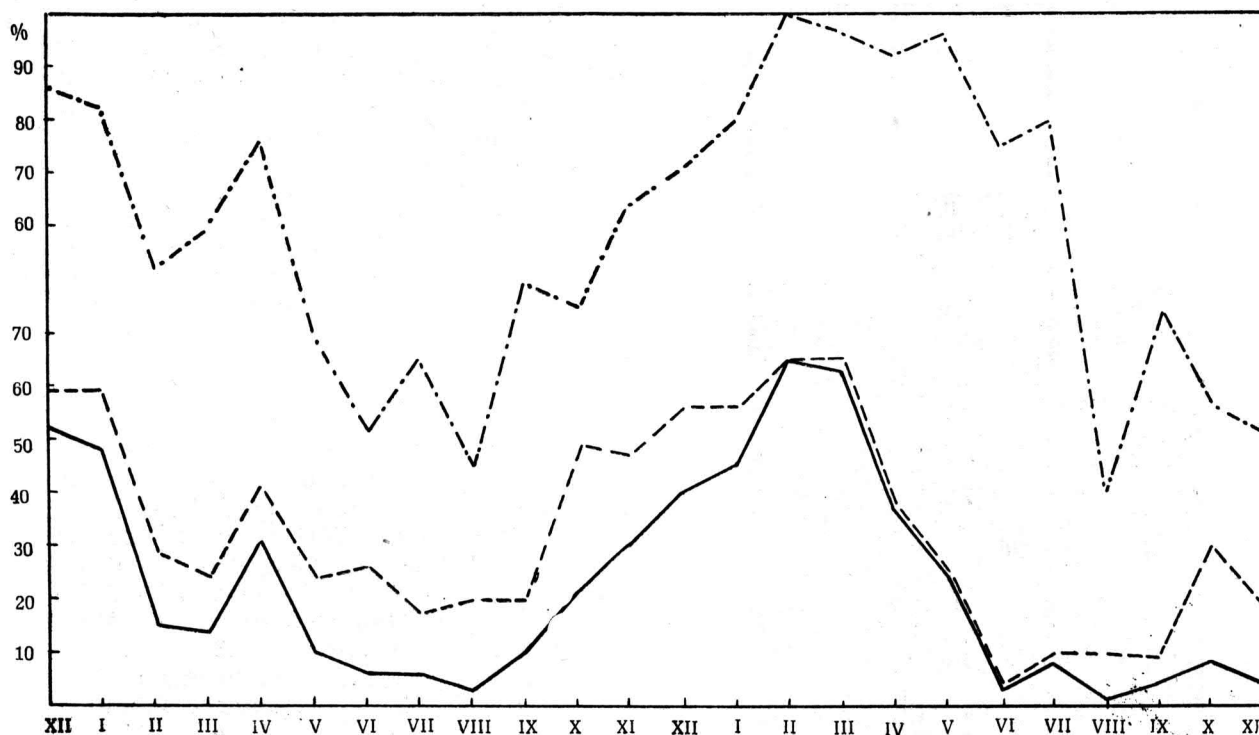
Útvar A

Graf 2



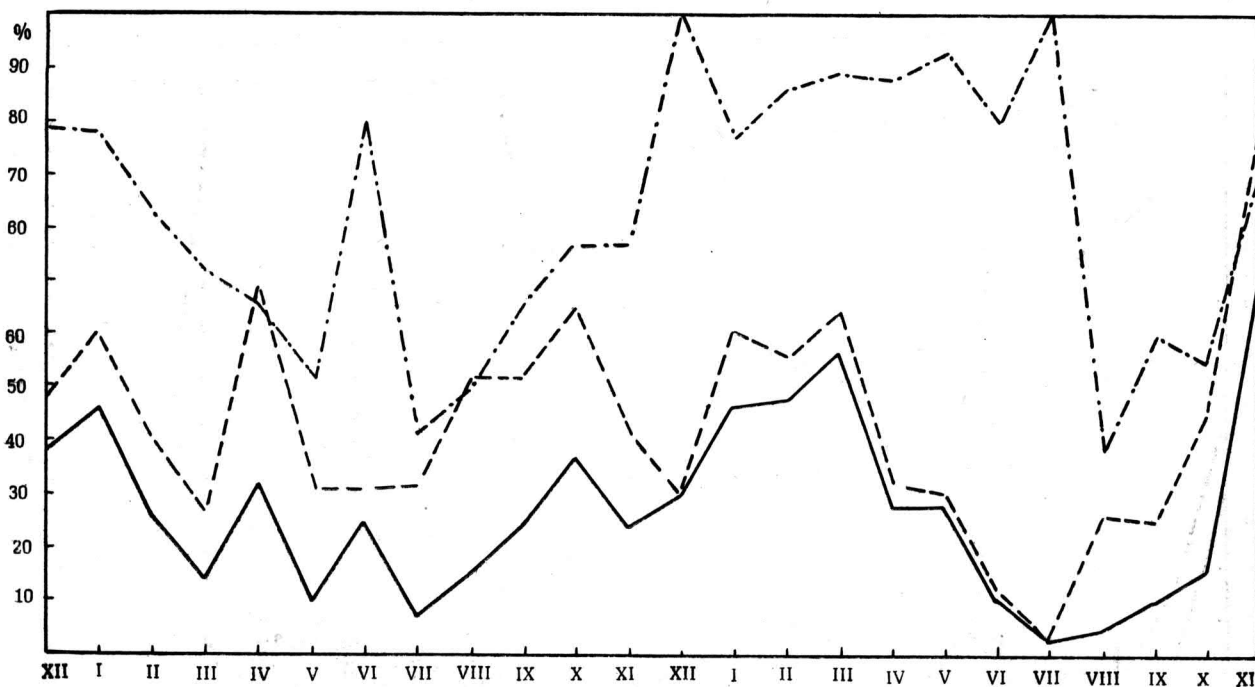
Útvar B

Graf 3



Útvar C

Graf 4



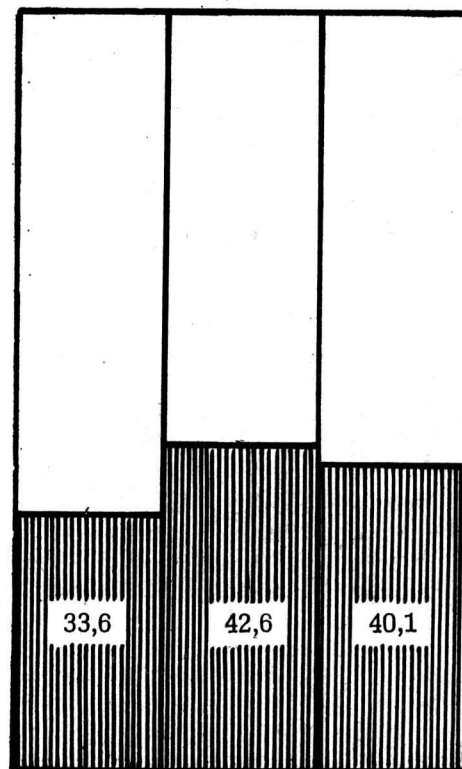
LEGENDA:

- počet neschopných ARO v abs. číslech
- celkový počet neschopných v abs. číslech
- . — . — . — . — . % neschopných ARO z celkově neschopných (=100%)

Tabulka 1

Útvar A

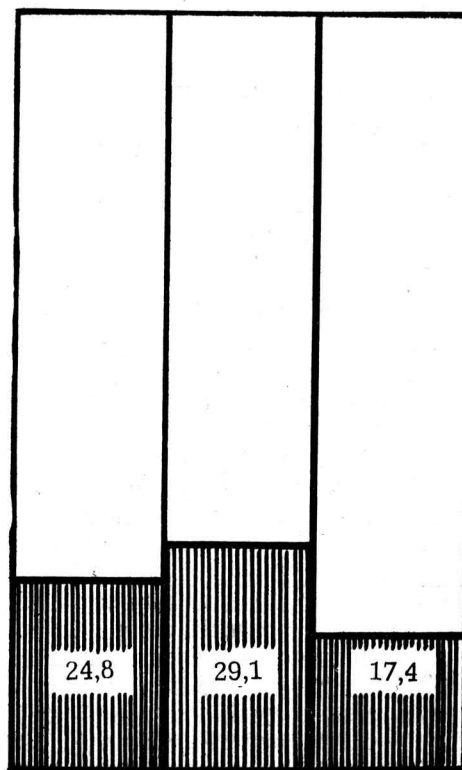
Celkový počet neschopných		1259	100 %
z toho pro ARO		786	62,4 %
z toho	KHCD	423	33,6 %
	bronchitis	24	1,9 ½ %
	pneumonie, bronchopneumonie	6	0,5 %
	sinusitis	21	1,7 %
	angina	312	24,8 %

Graf 5
Podíl nemocných s KHCD na celkové neschopnosti

Tabulka 2

Útvar B

Celkový počet neschopných		742	100 %
z toho pro ARO		552	74,4 %
z toho	KHCD	316	42,6 %
	bronchitis	5	0,7 %
	pneumonie, broncho- pneumonie	4	0,6 %
	sinusitis	11	1,5 %
	angina	216	29,1 %

Útvar
A B CGraf 6
Podíl nemocných s angínou na celkové neschopnosti

Tabulka 3

Útvar C

Celkový počet neschopných		1033	100 %
z toho pro ARO		468	62,7 %
z toho	KHCD	415	40,1 %
	bronchitis	30	2,9 %
	pneumonie, bronchopneumonie	3	0,3 %
	sinusitis	20	1,9 %
	angina	180	17,4 %

Útvar
A B C

dýchacích na akutní infekce HCD více než 50 %, na chřipku mimo epidemie 15–20 %, pneumonii a bronchitidu 10 % a zbytek asi 20 % připadá na další afekce, jako je angína a jiné (7).

V našem souboru hrají nejvýznamnější roli na celkové struktuře ARO horečnaté katary horních cest dýchacích (53,8 % – 64,5 %) a streptokokové angíny (27,7 % – 39,7 %). V době epidemií pak chřipka. Uvedené výsledky odpovídají rovněž dříve námi prováděným průzkumům (2).

Souhrn

Akutní respirační infekce zůstávají nadále středem pozornosti zdravotnické služby, jako významná skupina chorob podstatně ovlivňujících celkovou neschopnost.

Autoři sledovali během 2letého období (prosinec 1969 až listopad 1971) 3 útvary posádky P. a zjistili, že ARO se podílí na celkové pracovní neschopnosti v průměru 62,4 % až 74,4 %.

V klinické struktuře ARO stojí v popředí KHCD (rhinitis, pharyngitis, nasopharyngitis), jejichž podíl činí 53,8 % až 64,5 % a streptokokové angíny 27,7 % až 39,7 %. V době epidemií pak chřipka.

Literatura

1. Berglund, B., Ann. Paediat. Fenn., sv. 12, 2, 1966, s. 134–149.
2. Bruj J., Farník J., Skočil V., Závěrečná zpráva výzkumného úkolu 2-13-2/4a, 1968, s. 1–75.
3. Ewans, A. E., a spol., Arch. environm., Hlth., 4, 1962, s. 579.
4. Mc Donald, J. C., Amer. Rev. resp. Dis., 88, 1963, s. 35.
5. Kadlec, K., ČLČ, 39, 1965, s. 1065–1069.
6. Máté, J., Simon, M., Jancsó, A., Honvédorvos, 13, 2, 1961, s. 114–129.
7. Syrůček, L., Pírková, Z., Čs. EMI, 1, 1965, s. 1–11.
8. Widler, Ch. S., Amer. Rev. resp. Dis., 88, 1963, s. 14–21.