

Tomasz Targowski, Krzysztof Zabieglński, Witold Owczarek

ppłk dr hab. n. med. Tomasz Targowski
Wojskowy Instytut Medyczny
Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii CSK MON
00-909 Warszawa, ul. Szaserów 128
tel. (22) 681 65 81 faks (22) 681 65 88

kmdr ppor. dr n. med. Krzysztof Zabieglński
Wojskowa Komisja Morsko-Lekarska
80-306 Gdańsk, ul. Polanki 113
tel. (58) 552 66 25 faks (58) 626 15 48 e-mail: wkmlgdansk@mw.mil.pl

ppłk dr n. med. Witold Owczarek
Wojskowy Instytut Medyczny
Klinika Dermatologii CSK MON
00-909 Warszawa, ul. Szaserów 128
tel. (22) 681 62 29 faks (22) 810 55 20

**SCHORZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO WŚRÓD KANDYDATÓW DO
CZYNNEJ SŁUŻBY NA OKRĘTACH MARYNARKI WOJENNEJ RP**

Celem pracy było określenie częstości występowania chorób układu oddechowego wśród kandydatów do czynnej służby wojskowej na okrętach Marynarki Wojennej RP, badanych w latach 2000-2007 przez Wojskową Komisję Morsko-Lekarską w Gdańsku. Przeanalizowano dane 21009 mężczyzn zawarte w dokumentacji medycznej WKML. Najczęstszymi schorzeniami były: astma oskrzelowa oraz gruźlica, przebyta w okresie poprzedzającym badania. Zaobserwowano także rosnący w czasie trend w występowaniu chorób układu oddechowego, będących przyczyną niezdolności do czynnej służby wojskowej, wśród młodych mężczyzn w Polsce.

Słowa kluczowe: *Marynarka Wojenna, astma oskrzelowa, gruźlica, choroby układu oddechowego.*

**RESPIRATORY SYSTEM DISEASES AMONG THE CANDIDATES FOR ACTIVE
DUTY ON THE SHIPS OF POLISH NAVY**

The aim of the work was to determine the frequency of respiratory system diseases among the candidates for active military duty on the ships of Polish Navy, examined in years 2000-2007 by the Military Maritime-Medical Commission in Gdansk. 21009 men's data, included in the MMMC's medical documentation, were analyzed. The most common diseases were: bronchial asthma and tuberculosis, experienced in the pre-examination period. An increasing tendency was observed in the occurrence of respiratory tract diseases which was identified as the cause of inability for active military duty among young men in Poland.

Key words: *Navy, bronchial asthma, tuberculosis, respiratory system diseases.*

WSTĘP

Choroby układu oddechowego to jedne z najczęstszych schorzeń we współczesnym świecie. Obecnie, choroby układu oddechowego (za sprawą przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, raka płuc, gruźlicy i zakażeń dróg oddechowych) są drugą co do częstości przyczyną zgonów na świecie, przy czym zapadalność na te schorzenia systematycznie rośnie [1, 6, 15].

W ostatnich dziesięcioleciach zwiększyła się również zapadalność na astmę oskrzelową, która chociaż coraz rzadziej jest przyczyną zgonów, to w istotny sposób pogarsza jakość życia chorych i wymaga długotrwałego, kosztownego leczenia [1, 3, 6, 14].

Szacuje się, że do 2025 roku liczba chorych na astmę (obecnie około 300 mln osób) zwiększy się o kolejne 100 mln [1, 3, 6].

Celem niniejszej pracy było określenie częstości występowania chorób układu oddechowego wśród kandydatów do czynnej służby wojskowej na okrętach Marynarki Wojennej RP, badanych w latach 2000-2007 przez Wojskową Komisję Morsko-Lekarską w Gdańsku.

1. MATERIAŁ I METODY

Do przeprowadzenia analizy epidemiologicznej występowania schorzeń układu oddechowego, będących przyczyną dyskwalifikowania kandydatów do czynnej służby wojskowej na okrętach i innych jednostkach pływających Marynarki Wojennej, posłużono się danymi zawartymi w orzeczeniach oraz dokumentacji medycznej, znajdujących się w archiwum Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w Gdańsku-Oliwie. Obejmują one okres od stycznia 2000 roku do grudnia 2007 roku i dotyczą stanu zdrowia 21009 mężczyzn w wieku 19-28 lat, z określoną przez powiatowe komisje lekarskie kategorią zdrowia „A”, badanych przez Wojskową Komisję Morsko-Lekarską w Gdańsku-Oliwie.

Każda osoba – poza innymi niezbędnymi konsultacjami przeprowadzanymi w ramach badań komisyjnych – została poddana szczegółowemu badaniu internistycznemu, ze szczególnym uwzględnieniem ewentualnych schorzeń układu krążenia, oddechowego oraz pokarmowego, oceną zapisu badania elektrokardiograficznego, wyniku badania radiologicznego klatki piersiowej oraz wyników dodatkowych badań laboratoryjnych, jak również – w przypadkach wątpliwych – badaniu echokardiograficznemu oraz spirometrycznemu.

Oceny zdolności do pełnienia czynnej służby na okrętach dokonywano w oparciu o aktualne rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej [10, 11, 12].

W analizie statystycznej wykorzystano test korelacji Pearsona. Przyjęto 95% przedział ufności dla różnic istotnych statystycznie ($p \leq 0,05$). W obliczeniach statystycznych posługiwano się programem Statistica PL v. 7.0 nr seryjny AAAP510C860213FA.

2. WYNIKI BADAŃ

Przeanalizowano orzeczenia 21009 osób w okresie 2000-2007 (tab. 1)

Tabela 1.

Liczba kandydatów do służby na okrętach przebadanych przez WKML w latach 2000-2007.

ROK	Liczba wszystkich kandydatów przebadanych w danym roku	% wszystkich badanych
2000	3810	18,1%
2001	3345	15,9%
2002	3217	15,3%
2003	2389	11,4%
2004	2377	11,3%
2005	2273	10,8%
2006	1972	9,4%
2007	1626	7,8%
RAZEM	21009	100%

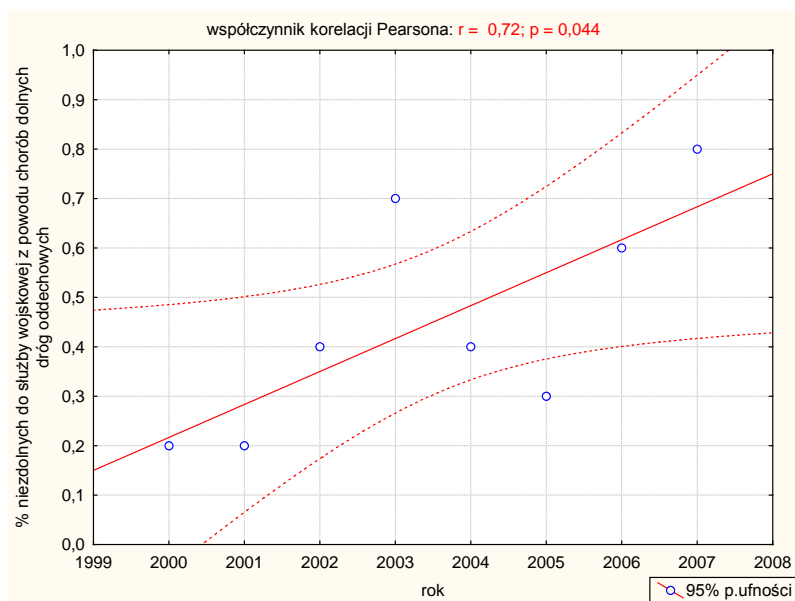
Spośród badanych, wyodrębniono 5344 kandydatów (25,4%) uznanych przez Wojskową Komisję Morsko-Lekarską w Gdańsku-Oliwie za niezdolnych do pełnienia czynnej służby wojskowej na okrętach, ze względu na występowanie schorzeń i ułomności dyskwalifikujących ich z jej pełnienia. W tej grupie, z powodu schorzeń układu oddechowego, za niezdolne uznano 88 osoby, co stanowiło 0,4% wszystkich badanych oraz 1,4% spośród uznanych za niezdolnych do służby na okrętach. Dominującym schorzeniem była astma oskrzelowa lub jej podejrzenie, wymagające dalszej diagnostyki pneumonologicznej. Pozostałe, pojedyncze przypadki stanowiła świeżo przebyta (do 12 miesięcy) przed badaniem gruźlica płuc, poinfekcyjna nadreaktywność oskrzeli, rozstrzenia oskrzeli oraz nieprawidłowy obraz badania radiologicznego klatki piersiowej u kandydatów, wymagający dodatkowej diagnostyki.

Tabela 2.

Schorzenia układu oddechowego będące przyczynami niezdolności do służby na okrętach wśród kandydatów badanych w latach 2000-2007.

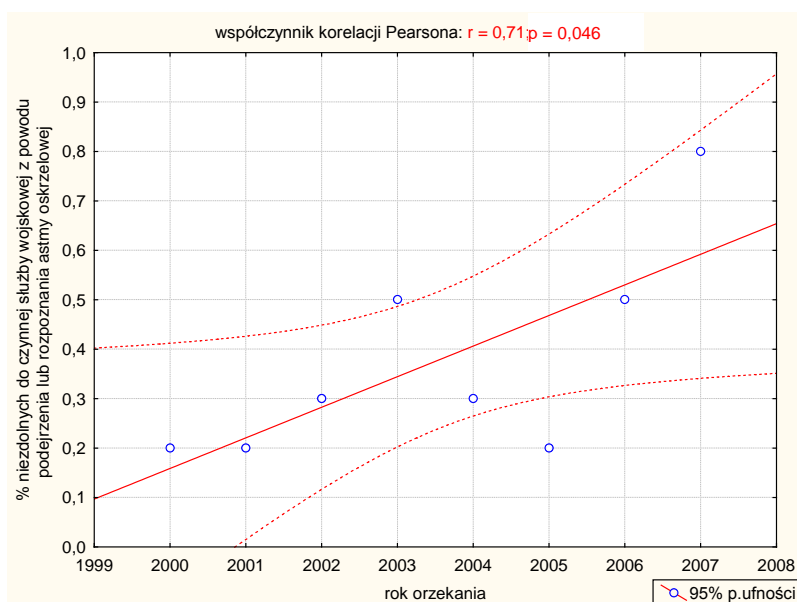
Schorzenia układu oddechowego	Ogółem	% wszystkich schorzeń układu oddechowego
Astma oskrzelowa oraz jej podejrzenie, wymagające dalszej diagnostyki	72	81,8%
Niedawno przebyta gruźlica płuc	10	11,4%
Poinfekcyjna nadreaktywność drzewa oskrzelowego	3	3,4%
Nieprawidłowy obraz badania radiologicznego klatki piersiowej do dalszej diagnostyki	2	2,3%
Rozstrzenie oskrzeli	1	1,1%
RAZEM	88	100%

W badanym okresie w przypadku chorób układu oddechowego zaobserwowano istotny statystycznie, rosnący trend w częstości występowania schorzeń, będących przyczyną niezdolności do czynnej służby wojskowej (ryc. 1.).



Rycina 1. Zależność między odsetkiem niezdolnych do czynnej służby wojskowej z powodu schorzeń układu oddechowego a rokiem orzekania przez WKML.

W tej grupie schorzeń najczęstszą przyczyną niezdolności (81,8% przypadków) była udokumentowana astma oskrzelowa o wieloletnim przebiegu lub (w nielicznych przypadkach) wysokie jej prawdopodobieństwo, wymagające pogłębienia specjalistycznej diagnostyki (ryc. 2).



Rycina 2. Zależność między odsetkiem niezdolnych do czynnej służby wojskowej z powodu rozpoznania (lub podejrzenia) astmy oskrzelowej a rokiem orzekania przez WKML.

3. OMÓWIENIE

Z powodu chorób układu oddechowego, za niezdolnych do służby na okrętach uznano 88 badanych kandydatów (1,7% wszystkich niezdolnych oraz 0,4% ogólnej liczby badanych). Stanowiło to 9,4% wszystkich schorzeń internistycznych,

dyskwalifikujących ze szkolenia w specjalnościach morskich. Siedemdziesięciu dwóch kandydatów (0,3% wszystkich badanych oraz 81,2% wszystkich schorzeń pneumonologicznych) uznano za niezdolnych do służby z powodu rozpoznania astmy oskrzelowej lub jej podejrzenia, wymagającego rozszerzonej diagnostyki pneumonologicznej. Jednocześnie astma oskrzelowa była w badanej grupie osób jednym z najczęstszych schorzeń somatycznych, powodującym niezdolność do służby na okrętach oraz do czynnej służby wojskowej w ogóle. W 10 przypadkach (0,2% niezdolnych i 0,05% wszystkich niezdolnych oraz 11,4% wszystkich schorzeń układu oddechowego) przyczyną dyskwalifikacji była przebyta w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie gruźlica płuc. Poza tym w trzech przypadkach rozpoznano poinfekcyjną nadwrażliwość drzewa oskrzelowego, 2 przypadki nieprawidłowego obrazu radiologicznego klatki piersiowej, wymagającego dalszej diagnostyki, natomiast u 1 badanego – rozstrzenia oskrzeli.

W wieloośrodkowym badaniu PMSEAD (Polish Multicentre Study of Epidemiology of Allergic Diseases), przeprowadzanym pod patronatem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w latach 1998-1999 wykazano, że częstość występowania astmy oskrzelowej w Polsce wśród dzieci w wieku 3-16 lat wynosi 8,6%, natomiast w populacji dorosłych – 5,4% [14].

Z danych ogólnopolskiego badania epidemiologicznego dotyczącego występowania m. in. astmy oskrzelowej ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce), prowadzanego w ostatnich latach na grupie około 20000 osób w 3 przedziałach wiekowych (6-7 lat, 13-14 lat oraz 20-44 lata) wynika, że częstość występowania astmy jest na terenie Polski znacznie zróżnicowana, w zależności od regionu kraju oraz miejsca zamieszkania (2% na terenach wiejskich do 10% na terenie Wrocławia). W poszczególnych grupach wiekowych odsetki te także różniły się w istotny sposób (wśród mieszkańców wsi: 6-7 lat – 3,9%; 13-14 lat – 3,7%; 20-44 lata – 2%, natomiast w miastach – analogicznie: 4,4%, 6,5% oraz 4,2%). Średnia wartość dla Polski wynosiła 4,6% [13, 14]. Odsetek przypadków astmy wśród kandydatów do służby na okrętach badanych w latach 2000-2007 był kilkakrotnie niższy niż odsetek występowania astmy w populacji ogólnej, nie mniej zauważalny był istotny statystycznie rosnący trend w zapadalności na astmę wśród poborowych w analizowanym 8-letnim okresie.

Na podstawie przeprowadzonej w powyższych badaniach analizy wykazano istnienie w latach 2000-2007 istotnego statystycznie zwiększenia częstości występowania niezdolności do czynnej służby wojskowej, z powodu chorób układu oddechowego, a zwłaszcza astmy oskrzelowej, z powodu której wskaźnik dyskwalifikacji z czynnej służby wojskowej w badanym okresie istotnie zwiększył się. Trend ten jest zgodny z trendem obserwowanym w populacji ogólnej Polski. W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku przeprowadzono w naszym kraju pod patronatem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego badanie POLASTMA. Częstość występowania astmy oskrzelowej w naszym kraju oszacowano wówczas na poziomie 8,6% wśród dzieci oraz 5,4% wśród dorosłych [5, 9]. W roku 2005 rozpoczęto ogólnopolskie badanie epidemiologiczne ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce), którego wyniki wskazują, że obecne w Polsce na astmę oskrzelową chorują 4 miliony osób, a więc ponad 10% populacji ogólnej [14]. Astma oskrzelowa była zdecydowanie najczęstszym schorzeniem układu oddechowego powodującym niezdolność poborowych do odbywania służby. Druga co do częstości – gruźlica, dyskwalifikowała ze służby wojskowej siedmiokrotnie mniej kandydatów (zaledwie 10). Może to odzwierciedlać ogólną sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce, której wskaźnik zapadalności w ciągu ostatnich kilkunastu lat systematycznie zmniejsza się i wynosi obecnie około 21/100 tysięcy mieszkańców [2, 7, 16].

WNIOSKI

1. W grupie kandydatów do czynnej służby na okrętach badanych przez WKML schorzenia układu oddechowego stanowiły 1,7% wszystkich schorzeń powodujących niezdolność do jej odbywania.
2. W latach 2000-2007 zaobserwowano istotne zwiększenie odsetka chorób układu oddechowego jako przyczyny niezdolności do czynnej służby wojskowej
3. Najczęstszymi schorzeniami układu oddechowego powodującymi wśród młodych poborowych niezdolność do służby czynnej były: astma oskrzelowa oraz przebyta w ciągu ostatniego roku gruźlica płuc.

LITERATURA

1. Droszcz W.: Astma, PZWL, Warszawa, 2007.
2. Gruźlica w Polsce. Biuletyn IGiChP – 2009. Serwis internetowy: http://www.igichp.edu.pl/pobierz/biuletyn_2009.zip, luty 2010 r.
3. <http://www.ginasthma.org>, luty 2010 r.
4. <http://www.who.int/en>, luty 2010 r.
5. Kuna P., Kupryś-Lipińska I., Kupczyk M.: POLASTMA – skuteczny program walki z astmą, *Terapia*, 2009, 3 (222), 8-12.
6. Kuna P., Pierzchała W., Jankowski M. (red.): Astma i POChP w pytaniach i odpowiedziach, *Medycyna Praktyczna*, Kraków, 2008.
7. Kwiatkowska S., Grzelewska-Rzymowska I.: Gruźlica w Polsce i na świecie, *Alergia*, 2008, 2, 41-44.
8. Małolepszy J., Liebhart J., Wojtyniak B i wsp.: Występowanie chorób alergicznych w Polsce, *Alergia Astma Immunologia*. VII Zjazd PTA, Łódź, 2000, S2: 163-169.
9. Polskie Towarzystwo Alergologiczne: Epidemia Astmy i Alergii w Polsce – Konferencja ECAP 2008, notatka prasowa z dnia 30-10-2008 r., http://media.pta.med.pl/PressOffice/text_format.jsp?prs_id=109271.
10. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 20 października 2006 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach. Dz. U. nr 211 poz. 1556 i 1557.
11. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 czerwca 2004 r. w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach. Dz. U. Nr 151 z 2004 r., poz. 1595.
12. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 czerwca 2004 r. w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości. Dz. U. Nr 151 z 2004 r., poz. 1594.
13. Samoliński B.: Epidemiologia alergii i astmy w Polsce – doniesienie wstępne badania ECAP, *Terapia*, 2008, 4 (208), 127-131.
14. Samoliński B., Bodzenta-Lukaszyk A., Szpak A. i wsp.: Epidemiologia astmy w Polsce według programu ECAP, *Terapia*, 2009, 3 (222), 13-16.
15. Zielonka T.: Epidemiologia chorób układu oddechowego u dzieci, *Postępy Nauk Medycznych*, 2008, 9, 551-558.
16. Zielonka T.: Gruźlica w Polsce, Europie i na świecie. Część I – Zapadalność, *Pol. Merk. Lek.*, 2006, XXI, 123, 243-252.

Autorzy:

ppłk dr hab. n. med. Tomasz Targowski

Pracuje na stanowisku docenta w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Jest specjalistą chorób wewnętrznych i chorób płuc. Autor i współautor ponad 160 publikacji i wystąpień zjazdowych. Jego dorobek naukowy obejmuje prace z zakresu pneumonologii, alergologii, bioterroryzmu, epidemiologii i farmakoekonomiki.

kmdr ppor. dr n. med. Krzysztof Zabiegliński

Pełni obowiązki przewodniczącego Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w Gdańsku-Oliwie. Obszar jego zainteresowań naukowych obejmuje zagadnienia związane z wojskowym orzecznictwem lekarskim, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki służby na okrętach Marynarki Wojennej. Jest specjalistą chorób wewnętrznych oraz medycyny morskiej i tropikalnej.

ppłk dr n. med. Witold Owczarek

Pełni obowiązki kierownika Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego. Jest specjalistą w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Obszar jego zainteresowań obejmuje zagadnienia związane z epidemiologią i patogenezą chorób alergicznych.

NurTech 2010

Konferencja Naukowa
PROBLEMY TECHNOLOGII PRAC PODWODNYCH

Jastarnia 29 – 30 maja 2010 rok

pod patronatem
Szefa Szkolenia Marynarki Wojennej RP

Organizowana przez

Akademia Marynarki Wojennej
im. Bohaterów Westerplatte
Zakład Technologii Prac Podwodnych

Polskie Towarzystwo Medycyny
i Techniki Hiperbarycznej
Sekcja Techniczna

Wojskowy Instytut Medyczny
Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Zakwaterowanie

Dom Zdrojowy Jastarnia
84 – 140 Jastarnia, ul. Kościuszki 2a
tel. +58 67 99 100, fax.: +58 67 99 200
<http://www.zdrojowy.com.pl>
e-mail: dom@zdrojowy.com.pl

Rezerwacja pokoi indywidualnie w recepcji Domu Zdrojowego do dnia 5 maja 2010 roku na hasło: „NurTech 2010” lub poprzez sekretariat Konferencji również do dnia 5 maja 2010 roku. Po tym terminie organizatorzy nie zapewniają noclegu w miejscu obrad Konferencji. Dla uczestników Konferencji cena pokoi jest następująca: Pokój jednoosobowy: 245,79 zł netto/doba, Pokój dwuosobowy: 350,47 zł netto/doba.

KALENDARZ

Do 15 kwietnia 2010 –
termin nadsyłania zgłoszeń
oraz streszczeń referatów

Do 30 kwietnia 2010 –
ostateczny termin
wniesienia opłaty
konferencyjnej

SEKRETARIAT KONFERENCJI

Akademia Marynarki Wojennej
Zakład Technologii Prac
Podwodnych
81 – 103 Gdynia 3, ul. Śmidowicza 69
e – mail: aolej@wp.pl
tel.: +58 626 27 46
fax.: +58 626 27 61
Korespondencja z dopiskiem:
„NurTech 2010”
(zgłoszenia można przesłać mailem)

Opłaty konferencyjne:

Udział w konferencji zgłoszony do dnia **30.04.2010**: Opłata konferencyjna: 250 zł Udział w konferencji zgłoszony po dniu **30.04.2010**: Opłata konferencyjna: 450 zł Udział w spotkaniu środowiskowym Opłata: 150 zł. Dołączony do niniejszego numeru PHR formularz zgłoszenia proszę przesłać na adres sekretariatu konferencji pocztą lub e – mail na adres: aolej@wp.pl z danymi wyszczególnionymi w formularzu.