

POBOLJEVANJE ROČNIH VOJNIKA NA TEMELJNOJ VOJNOJ OBUCI

MORBIDITY OF RECRUITS DURING BASIC MILITARY TRAINING

IVICA BILIĆ*

Deskriptori: Vojnici – statistički podaci; Bolesti dišnog sustava – epidemiologija

Sažetak. Prikazana je analiza poboljšavanja ročnih vojnika na temeljnoj vojnoj obuci u Središtu za obuku u Sinju. Analiza je obuhvatila jednu generaciju ročnih vojnika (1/2000). Podaci su prikupljeni iz protokola ambulante Središta za obuku u Sinju. Akutne respiratorne infekcije obuhvaćaju 50% svih uzroka javljanja liječniku te izbivanja s obuke i iz postrojbe. Njihovo je značenje u vojsci, pored visokog morbiditeta, u naglu i masovnu javljanju, opterećenju zdravstvene službe, gubitku radnih dana i teškoćama u njihovoj prevenciji, liječenju i suzbijanju. Provođenje mjera preventivnomedicinske zaštite nezaobilazan je i obvezatan dio posla svakog vojnog liječnika, kao i zapovjednika postrojbe.

Descriptors: Military personnel – statistics and numerical data; Respiratory tract diseases – epidemiology

Summary. The paper reviews morbidity of recruits during basic military training in Military training center in Sinj. The analysis comprised one generation of recruits (1/2000). Data had been collected from the protocol of health-care institution in Military training Center in Sinj. Acute respiratory infections make 50% of all reasons for contacting health-care professionals in Military training center. The importance of acute respiratory infections is ambiguous. They are the most frequent reason for absence from military training and they appear often and spread easily. Implementation of preventive measures is an unavoidable and obligatory part of job of every military unit physician, as well as of the commander of the unit.

Liječ Vjesn 2003;125:6–8

Službu u vojsci mogu uspješno obavljati samo oni vojnici koji su za nju fizički i psihički sposobni. Samo zdrav vojnici jamac je za uspješno izvršenje zadaće.

Svrha je ovog rada analiza poboljšavanja ročnih vojnika na temeljnoj vojnoj obuci.

Temeljna vojna obuka najzahtjevniji je dio vojne obuke ročnih vojnika budući da obuhvaća najosjetljiviji period prilagodbe ročnih vojnika na život i uvjete rada u vojarni. Prijam ročnih vojnika u nastavnim središtima praćen je porastom učestalosti akutnih respiratornih infekcija (ARI), što je najočitiije kod prijama u tijeku zime jer se tada događa preklapanje novčakog i sezonskog vala ARI.¹ Osjetljivost mladih vojnika u uvjetima života u vojarni prema ARI znatno je veća nego u skupinama njihovih vršnjaka u građanstvu. Radi se o imunobiološkoj prilagodbi organizma na nove uvjete života i rada za koju su potrebna približno dva mjeseca. Prva dva mjeseca života u vojsci najosjetljiviji su dio vojničkog života i vrijeme najvećeg rizika za zdravlje vojnika.¹

Opća karakteristika vojne patologije jest stanovit standardiziranost i tipičnost vrsta i broja raznih bolesti.² Od svih bolesti u vojsci gotovo polovicu čine akutne respiratorne infekcije u koje ubrajamo: običnu prehladu, gripu, upalu grla, angine, sinusitis, bronhitis i pneumonije. Dolazak novaka u vojarnu u ¾ slučajeva uzrokuje epidemijsko ili barem znatno učestalije poboljšavanje od ARI. Cijela patologija ARI pokazuje bitne i vrlo brojne razlike od patologije tih bolesti u građanstvu. Te bolesti koje su u građanstvu prema broju i prirodi beznačajne, čine u vojsci najbrojnije i najvažnije bolesti kao temelj vojne patologije.

Ispitanici i metode

Analizirano je poboljšavanje prve generacije ročnih vojnika 2000. godine u Središtu za obuku u Sinju. U generaciji 1/2000. stigla su 1424 vojnika. Temeljna vojna obuka traje dva mjeseca. Analizom su obuhvaćeni svi pregledi evidentirani u izvješćima ambulante Središta za obuku u Sinju. Zdravstvena zaštita ročnicima na temeljnoj vojnoj obuci pruža se kontinuirano 24 sata. Ročnici su smješteni u zidanim objektima, namjenski građanim u te svrhe, međutim, broj ročnika premašuje propisane

standarde optimalnog smještaja. Podaci prikupljeni iz protokola stacionara prikazani su zasebno s ciljem da se prikažu najvažniji razlozi stacionarnog liječenja ročnika. Stacionarno liječenje donekle bi odgovaralo bolničkomu liječenju s tim da se stanoviti broj ročnih vojnika zbog malog kapaciteta stacionara upućuje na kućnu njegu. Stoga, pri interpretaciji i analizi razloga primitka ročnih vojnika u stacionar i tu činjenicu treba imati na umu.

Rezultati

Ukupni broj pregleda obavljenih u generaciji 1/2000. iznosio je 3363, što znači 2,4 pregleda po osobi. Broj i učestalost postavljenih dijagnoza prikazani su na tablici 1.

Tablica 1. 10 najčešćih dijagnoza među 3363 pregleda
Table 1. 10 most frequent diagnoses within 3363 examinations

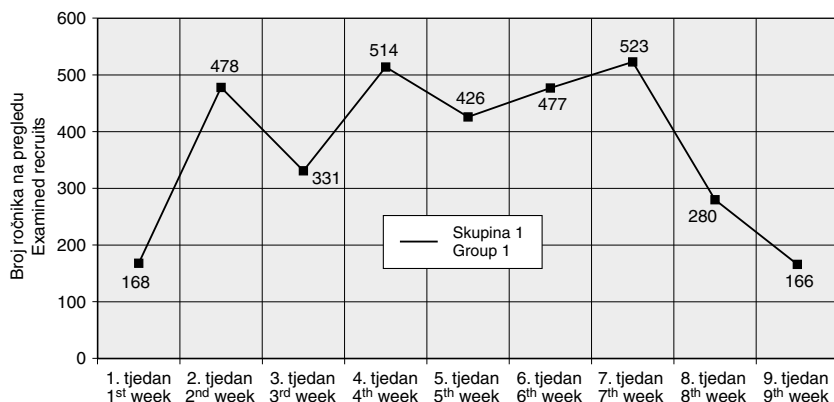
Dijagnoza Diagnosis	MKB-10 ICD-10	Broj slučajeva Number of cases	Učestalost (%) Frequency
Tonsillitis acuta	J03	620	18
Nasopharyngitis acuta	J00	363	11
Bronchitis aucta	J20	308	9
Sinusitis acuta	J01	213	6
Dorsalgia	M54	162	5
Pharyngitis acuta	J02	147	4
Dermatitis non specifica	L30	98	3
Conjunctivitis acuta	H10	95	3
Cystitis acuta	N30	71	2
Callus pedis	L84	69	2

Od ukupnog broja pregleda akutne respiratorne infekcije obuhvaćaju čak 1651 (50%).

* **Ambulanta HV Sinj** (Ivica Bilić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. I. Bilić, Ambulanta Divulje, MORH, Divulje bb, 21221 Divulje

Primljeno 22. studenoga 2001., prihvaćeno 28. studenoga 2002.



Slika 1. Prikaz poboljšavanja r/v po tjednima
Figure 1. Analysis of morbidity of recruits by weeks

Tablica 2. Analiza rada u ambulanti HV Sinj
Table 2. Work analysis in the health-care institution of Military training center Sinj

	Generacija 1/2000. Generation 1/2000	Učestalost (%) Frequency
Broj upućenih na spec. pregled Referred to specialist examination	555	17
Broj liječenih u stacionaru Treated as inpatients	255	8
Broj upućenih na kućnu njegu Treated at home	342	10
Broj upućenih na bol. liječenje Referred to hospital treatment	16	1

Slika 1. prikazuje broj pregleda ročnih vojnika po tjednima. Pad broja pregleda u trećem tjednu rezultat je odlaska ročnih vojnika na vikend. Isti razlog uzrok je i manjeg broja pregleda u 8. tjednu i 9. tjednu boravka u SzOP-u.

Od 255 ročnih vojnika liječenih u stacionaru čak 161 (63%) primljen je u stacionar zbog akutnoga respiratornog infekta.

Tablica 3. Pet najčešćih dijagnoza-razloga za prijam u stacionar
Table 3. Five most frequent reasons for inpatient health-care

Dijagnoza Diagnosis	MKB-10 ICD-10	Broj slučajeva Number of cases	Učestalost (%) Frequency
Tonsillitis acuta	J03	61	24
Bronchitis acuta	J20	39	15
Pharyngitis acuta	J02	29	11
Nasopharyngitis acuta	J00	17	7
Sinusitis acuta	J01	15	6

Rasprava i zaključci

ARI su najčešće bolesti koje se javljaju kod ročnih vojnika na temeljnoj vojnoj obuci. Najčešće se radi o kratkotrajnim virusnim bolestima blaga tijeka. Njihovo značenje proizlazi iz činjenice da se brzo šire te katkad i kompliciraju sekundarnim bakterijskim infekcijama. Pojava jedne epidemije u trenutku kritičnom za vojsku mogla bi omesti postrojbu u izvršavanju neke važne zadaće. Česta fizička premorenost, obavljanje zadaća u različitim meteorološkim uvjetima, loš i neudoban smještaj, grupna tuširanja i kupanja osobito u hladnim periodima godine, zatim činjenica da se premoren i indisponiran vojnik ne može uvijek odmoriti kada za to osjeća potrebu, niti se može uvijek presvući kada je znojao i mokar, kao ni ugrijati kada mu je hladno – osnovne su karakteristike vojničkog života.³ Dakle, pored fizičkih uvjeta povoljnih za razvoj kapljicnih in-

fekcija (gust smještaj, neudobne spavaonice) značajno mjesto zauzimaju premorenost i hladnoća. Borba protiv ovih čimbenika sastoji se u prvom redu u sustavnoj obuci vojnika i provođenju higijensko-profilaktičkih i preventivnomedicinskih mjera.

Nakon ARI najčešće bolesti ročnih vojnika su bolesti kože i potkožnog tkiva (dermatitisi, žuljevi, razne infekcije).

Potom slijede bolesti mišića i koštano-zglobnog sustava koje čine važan dio vojničke patologije. Ponajprije se tu radi o bolestima vezanim za pojačana fizička opterećenja (razni sindromi prenaprezanja, upale mišića, nespecificirane boli u ekstremitetima), ali ni broj ozljeda nije malen. Najčešće se radi o uganućima, iščašenjima, istegnućima tetiva i ligamenata, dok su prijelomi rijetkost.

Dječje zarazne bolesti u vojničkom kolektivu javljaju se rijetko, a kada se jave, obično su epidemijskog karaktera jer oboli većina vojnika koja određenu zaraznu bolest nije preboljela. U promatranome razdoblju u SzOP Sinj nije zabilježena epidemijaska pojava dječjih zaraznih bolesti.

Neurološke bolesti kod ročnih vojnika nisu česte, najčešće se radi o raznim tipovima glavobolja ili neuralgija. U promatranome razdoblju ove bolesti nisu bile među 10 najzastupljenijih.

Psihički poremećaji su rjeđi nego što bi se moglo očekivati budući da se radi o osjetljivoj populaciji. Poremećaji prilagodbe, bolesti ovisnosti i ostali psihički poremećaji nisu česti. Ipak, uočava se porast broja ročnih vojnika koji imaju problema sa zlorabom opojnih sredstava i sukladno tomu razne oblike neprilagođenog ponašanja.

Bolesti krvotvornih organa, endokrinog sustava, kardiovaskularnog sustava, prirodne anomalije, neoplazme prava su rijetkost u vojničkoj patologiji.

Ranija istraživanja pokazuju da liječnik u postrojbi zbrinjava 95–97% svih zdravstvenih problema i potreba vojnika u postrojbi od čega 15–17% u konzultaciji sa specijalistima. Približno 10% liječi u stacionaru postrojbe, 20% rješava uz male terapijske intervencije kao npr. poštuda fizičke aktivnosti, a 50% slučajeva zapravo i ne treba medicinsku intervenciju. Svega 3–5% slučajeva zbrinjava se bolničkim liječenjem.⁴ Podaci obrađeni u ovom prikazu upućuju na podjednaku distribuciju medicinskih problema koje zbrinjava liječnik u postrojbi. Na specijalističke preglede upućeno je 17% ročnih vojnika, 6% vojnika liječeno je u stacionaru, 40% je dobilo poštudu od fizičke aktivnosti, 10% je upućeno na kućnu njegu i 1% je liječeno u bolnici. Svi ovi podaci govore o velikoj obvezi i odgovornosti liječnika u postrojbi da trajno ima cjelovit uvid u stanje zdravlja pripadnika postrojbe koju zbrinjava. Provođenje mjera preventivnomedicinske zaštite nezaobilazan je i obvezatan dio posla svakog vojnog liječnika, kao i zapovjednika postrojbe. Od iznimnog je značenja da vojni liječnik aktiv-

no prati obuku i ostvari uspješnu suradnju sa zapovjednicima postrojbi. Međusobno poštovanje temelj je uspješna rada i funkcioniranja postrojbe.

Zahvala. Zahvaljujem dr. sc. Rosandi Mulić, dr. med. s Instituta pomorske medicine HRM-a u Splitu na nesebičnoj pomoći i savjetima pri izradi i oblikovanju ovog rada.

Zahvaljujem r/v Tomislavu Crnčeviću, med. tehničaru, na pomoći prilikom prikupljanja podataka iz matičnih protokola u ambulanti u Sinju.

LITERATURA

1. Gotovac P. Vojna epidemiologija. U: Babuš V. i sur. Epidemiologija. Zagreb: Medicinska naklada; 1997; str. 233–243.
2. Jakopović I. Razmatranja o vojsci, medicini i liječnicima. Zagreb: tisak Tipografija; 1944.
3. Kičić M. Vojnomedicinske karakteristike najvažnijih internih oboljenja. Beograd; 1959.
4. Gotovac P. Vojna epidemiologija. Zagreb; 1997.

Napomena. Primjedbu da je literatura stara i nedostatna prihvaćam. Napominjem da od 1990. godine nisam pronašao niti jedan članak u relevantnim medicinskim časopisa u Hrvatskoj koji obrađuje problematiku o kojoj se govori u mom članku. Isto tako niti unutar MORH-a nisam uspio pronaći nikakvih informacija koje bi pripomogle u tumačenju podataka do kojih sam došao obradom podataka u tekstu. Nikakvih stručnih, sustavnih i vjerodostojnih podataka o poboljevanju ročnika na temeljnoj vojnoj obuci u Hrvatskoj vojsci od 1990. godine naovamo nema ili bar meni nisu poznati niti su bili dostupni.

Glede usporedbe rezultata sa stranim autorima javlja se problem interpretacije podataka budući da se radi o različitim sustavima i modelima vojne obuke. Kao što je poznato, vodeće svjetske vojne sile nemaju ročni sastav te tako nije ni bilo moguće doći do podataka vezanih uz ovu problematiku. Hrvatski vojni sustav još uvijek je zbog više razloga specifičan i poseban i usporedba sa poboljevanjem NATO profesionalnih vojnika ne bi bila umjesna ni korisna.

ODVIKAVANJE OD PUŠENJA TRANSDERMALNIM NIKOTINSKIM SUSTAVOM

SMOKING CESSATION WITH TRANSDERMAL NICOTINE SYSTEM

DUŠKA GLAVAŠ, ZVONKO RUMBOLDT*

Deskriptori: Odvikavanje od pušenja – metode; Nikotin – terapijska upotreba, primjena

Sažetak. Poznato je puno metoda za odvikavanje od pušenja, no jedna od najpopularnijih je transdermalni nikotinski sustav (TNS). Prethodnim smo ispitivanjem na više od 300 pušača pokazali da se TNS-om postiže znatno viša stopa apstinencije nego placebom (38%:21%). U ovom smo pokusu provjeravali učinkovitost TNS-a tijekom kraće primjene. 160 pušača podijeljeno je u 4 grupe po 40 ispitanika, koji su nosili TNS ili placebo tijekom 3 ili 6 tjedana. Apstinencija je evaluirana s pomoću standardiziranih upitnika i mjerenjem CO u izdahnutom zraku. Nakon 3 tjedna primjene TNS-a postigla se u 60% apstinencija, u usporedbi s 50% nakon 6 tjedana; odgovarajući tomu, apstinencijska stopa na placebo iznosila je tek 17,5% i 20% ($p < 0,05$). Kratkotrajna primjena TNS-a (3-tjedna) bar je jednako učinkovita kao duža (6-tjedna), što je važno i s medicinskog i s ekonomskog stajališta.

Descriptors: Smoking cessation – methods; Nicotine – therapeutic use, administration and dosage

Summary. There are a lot of methods for smoking cessation but transdermal nicotine system (TNS) is one of the most popular. On a sample of more than 300 smokers we have formerly shown that TNS achieves higher abstinence rate than placebo (38%:21%). In the present study we have tested the optimal administration of TNS. 160 smokers were subdivided in 4 groups of 40, receiving either TNS or placebo, for 3 or 6 weeks. The abstinence rate was evaluated by appropriate questionnaires and measuring CO in the exhaled air. After 3 weeks of TNS 60% of the examinees were abstaining compared to 50% after 6 weeks; the abstinence rates in the placebo groups were 17.5% and 20%, respectively ($p < 0.05$). Short TNS treatment (3 weeks) is at least as effective as a longer one (6 weeks), which is relevant both medically and economically.

Liječ Vjesn 2003;125:8–12

Pušenje je danas najvažniji sprečivi uzročnik bolesti. Prema FDA pripada u skupinu ovisnosti, a kod nas, sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, u duševne poremećaje i poremećaje ponašanja. Pri tome sudjeluju brojni fiziološki, psihološki i sociokulturni faktori i zato teško dolazi do dugotrajne remisije kad se pokuša prekid. Nikotin je glavni agens radi kojeg se puši.^{1,2,3}

Poznato je da pušenje negativno djeluje na niz organskih sustava (kardiovaskulni, neurološki, gastrointestinalni, endokrinološki, hematološki, genitourinarni) te da pogoduje nastanku mnogih bolesti: srčanom infarktu, aritmijama, perifernim

vaskulopatijama, malignim tumorima, bronhitisu, inzultu, atrofiji mozga, patologiji trudnoće, ulkusu, dijabetesu, genskim promjenama.^{1,4,5}

U Hrvatskoj puši više od trećine stanovništva. Prema podacima KB Split ovaj faktor rizika ima 40% oboljelih od srčanog infarkta starijih od 45 godina i čak 75% mlađih.⁶ Valja napome-

* **Interna klinika KB Split** (mr. sc. Duška Glavaš, dr. med.; prof. dr. Zvonko Rumboldt, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Mr. sc. D. Glavaš, Interna klinika, KB Split, 21000 Split

Primljeno 29. prosinca 2000., prihvaćeno 28. studenoga 2002.