

356.33:616.633.786:616.61-072.7

PROTEINURIE BEZ PORUCHY FUNKCE LEDVIN Z HLEDISKA POSUZOVÁNÍ SCHOPNOSTI K VOJENSKÉ SLUŽBĚ

Major MUDr. Karol BERNÁTH, plukovník ScC. MUDr. Jan HAUER, podplukovník MUDr. František COUFAL, II. vnitřní a ambulantní vnitřní oddělení ÚVN, Praha

Proteinurie bez známek poruchy funkce parenchymu ledvin, čili, jak se ve světovém písemnictví nejčastěji nazývají permanentní nebo intermitentní asymptomatické proteinurie (9), jsou poměrně častým nálezem u branců i u vojáků v činné službě. Správné posuzování schopnosti k vojenské službě je právě u těchto proteinurií důležité ze dvou hledisek. Především, aby vyšetřovaný nebyl poškozen tím, že by bylo opominuto a přehlédnuto latentní stadium vlekého zánětu ledvin (11), za druhé naopak, aby nebyla každá proteinurie posuzována jako projev onemocnění ledvin a aby nebyl každý její nositel zbytečně uznáván neschopným vojenské služby.

Vzali jsme si za úkol rozebrat a zhodnotit dokumentaci o těchto proteinuriích za celou dobu trvání dvou interních oddělení v Ústřední vojenské nemocnici, tedy od roku 1947. Složení naší sestavy ukazuje tabulka číslo 1. I když je to samozřejmé, zdůrazňujeme, že jsme vyloučili ze sestavy takové proteinurie, u kterých jak anamnesa, tak objektivní nález svědčily pro nepochybné onemocnění ledvin. Tabulka č. 2 specifikuje skupinu ostatních patologických nálezů kromě proteinurie. Na tabulce č. 3 jsou uvedeny klasifikační závěry celé sestavy. Z této tabulky vyplývá, že téměř v jedné čtvrtině všech proteinurií nebyla klasifikace změněna a že celá polovina vyšetřovaných s proteinurií byla uznána schopnou vojenské služby. Po časovém odstupu několika měsíců až několika let od prv-

ního vyšetření jsme proto provedli v několika případech kontrolu, a to u 10 úplné klinické přeshetření a u jednoho ambulantní kontrolu. Výsledky těchto kontrol ve srovnání s prvními vyšetřeními uvádí tabulka č. 4. Je vidět, že úplná shoda mezi prvním a druhým vyšetřením pokud se týká prognostických závěrů byla v 8 případech (72,8 %), u jednoho případu byla částečná neshoda a u jednoho se nedalo hodnotit, zda jde o shodu, neboť klasifikace při prvním vyšetření nebyla změněna. U jednoho případu (N. L.) šlo sice o shodu pokud se týká prognosy, avšak zřejmě byla při prvním vyšetření stanovena nesprávná diagnosa.

TABULKA 2

	Počet případů	
	absol.	%
Další patologické nálezy při proteinuriích	90	100
Vývojové anomálie uropoetického systému	12	13,33
Intrinfekční, fokální proteinurie, ev. poškození distálního tubulu sulfonamidy, při léčení těchto infekcí	45	50,00
Stavy po onemocnění uropoetického systému při negativní anamnesě	16	17,78
Stavy po onemocnění uropoetického systému při pozitivní anamnesě	12	13,33
Jiné:	5	5,56
uratická diatesa	2	2,23
stav po kontuzi ledviny	1	1,11
toxická proteinurie po bismuthu	1	1,11
revmatická nefropatie	1	1,11

TABULKA 1

	Počet případů	
	absol.	%
Celkem vyšetřeno	116	100
Zcela negativních klinicky i laboratorně kromě proteinurie	26	22,41
Proteinurie + další pat. nález	90	77,59

TABULKA 3

	Počet	Klasifikační závěr			Bez klasif. závěru	Poznámka
		schopen	schopen neřadové služby	neschopen vojenské služby		
Proteinurie při jinak neg. nálezu	26	16 (61,54)	5 (19,23)	2*) (7,69)	3 (11,54)	*) šlo o žadatele za voj. os. z povol. (%)
Proteinurie při dalším patologickém nálezu	90	42 (46,67)	9 (10,00)	16 (17,77)	23*) (25,56)	*) z toho 16 pozváno ke kontr. vyšetření (%)
Celkem	116	58 (50,00)	14 (12,08)	18 (15,51)	26 (22,41)	(%)

TABULKA 4

Jméno	Narozen	Diagnosa		Prognostický závěr		Shoda	Poznámka
		1. vyšetření	kontrola	1. vyšetření	kontrola		
G. A.	1931	St. p. PN	St. p. PN	A+Ko*)	C	±	*) pozván ke kontrole
K. S.	1939	Fo. Prot.	St. po Fo. Prot.	A	A	+	
S. P.	1939	Prot. Asym.	Norm.	A	A	+	
N. L.	1937	PN	Norm.	A*)	A	+	*) diagnose neodpov. prognostický závěr
G. Š.	1939	Prot.-KA	Prot.-KA	B	B	+	
P. J.	1937	Prot. St. U.	Prot. St. U.	Urol.*)	D	+	*) překlad na urologii k operaci
K. M.	1936	Prot. Asym.	Prot. Asym.	B	B	+	
D. J.	1930	Gl. Chr.	Gl. Chr.	D	D	+	
P. M.	1937	Res. Prot. p. Gl.	Res. Prot. p. Gl.	KO*)	C		*) pozván ke kontrole
S. Z.	1936	Lat. st. Gl. chr.	Lat. st. Gl. chr.	D	D	+	
H. B.	1921*)	Fo. Prot.	Fo. Prot.	B	B	+	*) kontrola provedena ambulantně

Vysvětlivky:

Diagnosa:

St. p. PN	stav po pyelonefritis
Fo. Prot.	Fokální proteinurie
Prot. Asymp.	proteinurie bez dalšího patologického závěru
Prot. KA	proteinurie při kongenit. anomálii uropoetického systému
Prot. St. U.	proteinurie při stenose ureteru
Gl. Chr.	glomerulonefritis chron.
Res. prot.	residuální proteinurie po glomerulonefritis
Lat. st.	latentní stadium

Prognostický závěr:

A	— schopen
B	— schopen — vést v seznamu osob s oslabeným zdravím
C	— schopen neřad. služby
D	— neschopen voj. služby

Diskuse a závěry

Z našich rozborů vyplývá, že při dosavadním způsobu vyšetřování ledvin je nutno rozeznávat dvě kategorie proteinurií bez poruchy funkce ledvin: a) takovou, kde je nález za použití dosavadních vyšetřovacích metod zcela negativní (ovšem až na proteinurii), b) takovou, kde je kromě proteinurie nějaký další chorobný nález (viz tab. č. 2).

Navrhujeme, aby schopnost k vojenské službě u vojáků s proteinurií při jinak zcela negativním nálezu byla posuzována podle pořadí 789 Seznamu nemocí a vad (10), u sloupce I schopen neřadové služby, ne pro těžkou fyzickou práci a ne pro strážní službu, u sloupce II a III schopen s omezením prvního stupně. Takové vojáky je nutno vést pod stálým lékařským dohledem jako osoby s oslabeným zdravím. Naopak tam, kde je proteinurie bez poruchy funkce ledvin plus některý dříve uvedený objektivní chorobný nález, nebo plus nepochybně prokázané onemocnění ledvin v anamnéze (např. vývojové anomálie — 757, souvislost s infekcí — 600, 603, latentní stadium chronického zánětu ledvin — 592 atd.), navrhujeme uznávat u vojáků základní služby dočasnou neschopnost k vojenské službě s podrobným klinickým přešetřením opakovaně dvakrát po uplynutí jednoho roku, tedy podobně jako je posuzován např. stav po infekční hepatitidě nebo revmatická horečka. Doporučujeme, aby zcela obdobně jako u vojáků, kteří jsou již v činné službě, bylo postupováno i u branců u zápisu i u odvodu, vždy ovšem po důkladném klinickém vyšetření.

Podle zpráv ze světového písemnictví (3, 5, 7, 8, 9, 12) není ovšem vyloučeno, že po zavedení nových vyšetřovacích metod, jako např. renální biopsie s vyšetřováním elektronovým mi-

kroskopem jako rutinní metody vyšetřování ledvin bude možno odhalit počínající morfologické změny i při negativním funkčním nálezu. Pak bude nutno zařadit některé z „asymptomatických proteinurií“ i při nedostatku jiných příznaků pod známé „velké ledvinové syndromy“ a podle toho posuzovat i jejich schopnost k vojenské službě. Než však toto bude možné, nepokládáme za správné, aby byly asymptomatické proteinurie považovány paušálně za „latentní stadium chronické nefritidy“ a aby vyšetřovanci s tímto nálezem byli prohlašováni za neschopné vojenské služby.

Písemnictví

1. Averbach, A. J.: Sovětská pracovní lékařská expertiza.
2. Brod, J.: Klinický obraz, diferenciální diagnosa a terapie chronické pyelonefritidy. Čas. Lék. čes. 98, 15:449/1959.
3. Brun, C., Raaschou, F.: Kidney Biopsies. Amer. J. Med. 24, 5 : 676/1958.
4. Dubovský, J.: Zkušenosti s acidifikačním testem při poruše ledvin. funkcí. Přednáška na večeru Všeob. sekce lék. spol. J. Ev. P. 5. ledna 1959.
5. Galán, E., Masó, P.: Needle Biopsy in Children. Pediatrics 20 : 610/1957.
6. Ginecinskij, A. G.: Sovremennye problemy fiziologii poček. Ter. Arch. 31, 6 : 21/1959.
7. Kark, R. M.: Needle Biopsy of the Kidney. Lancet 1 : 51/1956.
8. Lich, R. J.: Renal Biopsy. J. Amer. Med. Ass. 163, 6 : 420/1957.
9. Pollak, V. E., Pirani, C. L., Muehrcke, R. C., Kark, R. M.: Asymptomatic Persistent Proteinuria: Studies by Renal Biopsies (Guy's Hospital Reports). 107 : 353/1958.
10. Seznam nemocí a vad (přehledná tabulka) pro služební předpis Zdrav-II-1 (MNO-HT/ZS 20373/1958).
11. Thülen, H.: Glomerulonephritis und Lipidnephrose. Helv. Med. Acta 26, 1 : 79/1959.
12. Vovsi, M. S., Ratner, M. J.: O metodach issledovaniya i lečeniya pri nefritach. Ter. Arch. 31, 6 : 6/1959.