

VÝSKYT A PREVENCIA TUBERKULÓZY U PRÍSLUŠNÍKOV PROVARIANTNEJ SLUŽBY

Podplukovník MUDr. Anton RÁKAY, major MUDr. Jiří SALZMANN, plukovník MUDr. Ondrej HALÁK,
podplukovník MUDr. Dušan SKOKŇA, Vojenský ústav pre choroby pľúcne v Novej Polianke

V priebehu posledných rokov sa v základných predpisoch a poriadkoch Čs. ľudovej armády ustanovil rad opatrení zameraných proti prenikaniu a šíreniu tuberkulózy u vojakov. Z občianskeho života totiž neraz do armády prichádzali mladí ľudia s latentnými alebo i zjavnými, zdanlivo neaktívnymi formami tuberkulózy. V zákonej korelácii s premorenosťou obyvateľstva sa vyskytovalo dosť tbc ochorení aj u vojakov z povolania. Dostatočne známe zvláštnosti vojenskej služby, najmä pri neustále sa zvyšujúcich nárokoch na výcvik vojakov, vytvárali predpoklady k vzniku nových ochorení i recidív. Napriek existujúcim opatreniam u vojakov občas dochádzalo k vývoju rozsiahlych tuberkulózných procesov. Z epidemiologického hľadiska výskyt deštruktívnych BK pozitívnych foriem umožňoval šírenie tbc v kolektívoch zdravých vojakov. Charakter ochorenia si často vyžiadala trvalé, alebo dlhodobé dočasné vyradenie zo služby a nákladné liečenie. Preto bolo treba v zdravotníckej službe vytvoriť všetky podmienky, ktoré by umožnili v priebehu niekoľkých rokov dosiahnuť zásadné vyriešenie problému tuberkulózy v armáde.

Nemožno poprieť, že systém preventívnych protituberkulózných opatrení, zakotvených v príslušných predpisoch, sa podstatnou mierou podieľa na skutočnosti, že krivka výskytu tuberkulózy v armáde má trvale klesajúcu tendenciu. Dôsledné dodržiavanie zásad o rtg prehliadkach brancov a nováčkov, BCG testovanie a očkovanie proti tbc, abréografická depistáž v kolektívoch vojakov, vyšetrenia koncom prvého a druhého roku základnej služby, pravidelné rtg kontroly vojakov z povolania, prísnejšie posudkové hľadiská a napokon všestranné zlepšenie zdravotníckej starostlivosti, hygieny ubytovania, stravovania a vystrojenia vojsk ďalekosiahle ovplyvnili nielen chorobnosť na tuberkulózu, ale podmienili i priaznivú zmenu v charaktere a dynamike vznikajúcich tuberkulózných ochorení. Ak si uvedomíme i vysokú odbornú úroveň liečby tuberkulózných vojakov v existujúcich zdravotníckych zariadeniach a ich dobré sociálne zabezpečenie v priebehu choroby, je treba priznať, že protituberkulózný boj v armáde má v súčasnej dobe oveľa väčšie vyhliadky na reálny úspech ako u ostatného obyvateľstva. Skúsenosti z dennej praxe však ukazujú, že napriek priaznivým podmienkam k vymýteniu tuberkulózy z armády je ešte stále dosť dôvodov k tomu, aby sa kriticky zhodnotila účinnosť a efektívnosť praktického prevádzania spomínaných protituberkulózných opatrení.

Aby sme si overili spoľahlivosť preventívneho protituberkulózného systému v armáde, rozhodli sme sa prešetriť niektoré otázky výskytu tuber-

kulózy u vybranej skupiny vojakov — u príslušníkov proviantnej služby. Vychádzali sme pritom z predpokladu, že u tejto týlovej zložky sú podmienky služby relatívne dobré a že táto skupina vojakov podlieha zvlášť intenzívnemu a pravidelnému zdravotníckemu dozoru. Oprávnené sme teda očakávali, že u týchto príslušníkov armády sa zistí minimálna chorobnosť na tuberkulózu, a ak by aj ochorenie vzniklo, že sa toto zavčasu odhalí.

Medzi chorými, ktorí sa v rokoch 1956 až 1961 liečili vo VÚCHP Nová Polianka pre tuberkulózu, bolo zhruba 1 % príslušníkov proviantnej služby. Túto skupinu reprezentuje spolu 24 chorých, z toho 14 vojakov z povolania a 10 príslušníkov základnej služby. V dobe zistenia tuberkulózy 12 z nich vykonávalo funkciu kuchára, 6 funkciu náčelníka proviantného zásobovania a ostatní pracovali ako skladníci alebo správcovia proviantných skladov — teda všetci pri výkone služby prichádzali denne do styku so stravou pripravovanou pre vojakov. Pred nástupom vojenskej služby 5 z nich pracovalo v občianskom živote v potravinárstve (ako kuchári, pekári, mäsiari apod.) a je teda predpoklad, že boli pravidelne rtg kontrolovaní. Ostatní sa začlenili k proviantnej službe až v armáde. Pri hodnotení okolností, za ktorých sa naši nemocní zaradili k výkonu proviantnej služby, je vidieť, že už v dobe príchodu do armády se nepostupovalo dosť obozretne. Z 24 chorých pri nástupe služby spolu 20 dostali klasifikáciu „schopný radovej služby“, 1 vojak mal klasifikáciu „schopný neradovej služby“ pre telesnú slabosť, ale ostávajúci 3 dostali pri začiatku služby tú istú klasifikáciu pre tuberkulózu pľúc zistenú v občianskom živote alebo v prijímači. Pri posudzovaní schopnosti k službe sa teda pripustilo, aby vojak so zistenou, i keď neaktívnou tuberkulózou pľúc sa bezprostredne zúčastňoval pri príprave stravy.

Systém rtg kontrolných prehliadok vojakov je stanovený príslušnými predpismi (Zákl. 1-1, hl. XII, Zdrav. 1-1, hl. II, čl. 292). U hodnotených príslušníkov proviantnej služby sa rtg vyšetrenie pred nástupom služby previedlo v každom prípade, z toho u 20 s negatívnym výsledkom a u 4 sa zistila neaktívna tuberkulóza. Ako sme už uviedli, traja z nich mali pri nástupe služby zníženú klasifikáciu a 1 sa ponechal v službe ako náčelník proviantného zásobovania s klasifikáciou „schopný radovej služby“. Periodické rtg kontroly v priebehu služby v kuchynskom bloku sa však z 24 vojakov vôbec neprevádzali v 9 prípadoch. U ostávajúcich 15 vojakov sa síce prevádzali, ale pravidelne len u 9 (v tom počte sú zahrnutí i spomínaní 4 vojaci so zistenou neaktívnou tbc pri nástupe služby).

Zaujímavé sú i okolnosti, za ktorých sa zistila

aktívna tuberkulóza u hodnotených príslušníkov proviantnej služby. Uviedli sme už, že v tejto skupine boli i 4 vojaci, u ktorých sa pri nástupe služby zistila neaktívna tuberkulóza pľúc. Títo všetci boli síce pravidelne rtg kontrolovaní, ale u všetkých sa v priebehu služby zistila recidíva ochorenia (u 3 z nich s rozpadom a u jedného súčasne BK +++). U ostávajúcich vojakov sa aktívny proces zistil 9× pri hromadnom snímkovaní u útvaru, 5× pri náhodnom celkovom vyšetrení pre iné ochorenie a 6 vojaci boli odoslaní na rtg vyšetrenie pre výrazne klinické obtiaže. Okrem iných ustanovení [Zdrav. 3-1, čl. 89-91] sa v predpise Zdrav. 1-1, čl. 292 píše: „V prevencii tuberkulózy je hlavný lekár povinný... pravidelne ošetrovať na tuberkulózu osoby, ktoré sa môžu stať zvlášť nebezpečnými v epidemiologickom zmysle (zamestnanci kuchynských blokov apod.)“. U spomínaných 6 chorých, ktorí sa žiadali sami na rtg vyšetrenie, trvali typické subjektívne obtiaže priemerne 1, 5 až 2 mesiace a väčšina z nich bola na ošetrovni len povrchne vyšetrená a na možnosť tbc ochorenia sa nemyslelo. V tomto ohľade je typický prípad staršinu I. M., ktorý po prechladnutí behom cvičenia v teréne v septembri 1957 mal trvalé teploty, náhle schudol a napokon bol tak slabý, že sa mu pri práci podlamovali nohy. Z rozkazu svojho odborného náčelníka vykonával ďalej prácu v kuchynskom bloku, kým sa koncom novembra 1957 pre narastajúce obtiaže nezistila infiltratívna tbc pľúc s rozpadom.

O nedostatočnom prevádzaní preventívnych protituberkulózných opatrení stanovených predpismi najvýraznejšie svedčí charakter zistených ochorení. U hodnotených príslušníkov proviantnej služby sa v prevážnej väčšine prípadov (14×) zistila diseminovaná, menej často (8×) infiltratívna a ložisková (1×) tbc. U jedného chorého sa našiel výpotkový tbc zápal pľúc. V dobe zistenia temer 2/3 procesov bolo už vo fáze rozpadu a skoro polovica nemocných bola BK pozitívna! Aj keď ide o pomerne malú skupinu hodnotených chorých, predsa percento deštruktívnych, BK pozitívnych tuberkulóz je varovné a svedčí o tom, že hlavní lekári útvarov nevenovali dostatočnú pozornosť praktickému prevádzaniu základných preventívnych opatrení v tak epidemiologicky exponovaných kolektívoch, ako sú príslušníci kuchynských blokov.

Závažnosť tuberkulózných ochorení zistených u vojakov pracujúcich ako kuchári, skladníci proviantu a náčelníci proviantného zásobovania dokresľuje i rozbor dĺžky, spôsobu a výsledkov liečenia týchto chorých. U hodnotených 24 vojakov priemerná dĺžka podávania antituberkulotík trvala 13 mesiacov. U jediného chorého sme vystačili s kratšou klimaticko-dietetickou a režimovou liečbou, 12 ďalších dostávalo dvojkombináciu (PAS, INH) a ostatní 11 trojkombináciu tuberkulostatík (STM, INH, PAS). Z 24 chorých sa 18 liečilo iba antituberkulotikami, ale u ostávajúcich 5 sa muselo prikročiť k aktívnej liečbe. U jedného z nich sa založil liečivý PNO kompletizovaný torakokaustikou, u jedného sa apliko-

valo pneumoperitóneum a u 3 pre rozsiahlejšie procesy sa previedla resekcia pľúcneho tkaniva.

Napriek tomu, že veľká časť procesov sa zistila pomerne neskoro — vtedy keď už vznikol rozpad a dokázali sa BK — výsledky liečenia boli priaznivé. Pri odchode z liečenia sme 21 chorých hodnotili ako zhojených, 2 ako zlepšených a jeden chorý predčasne odišiel z liečenia na reverz. U hodnotených 24 vojakov bola priemerná dĺžka práce neschopnosti pre tuberkulózu 19 mesiacov.

Charakter ochorení a výsledky liečenia ovplyvnili aj posudzovanie schopnosti k výkonu vojenskej služby všeobecne a k zaradeniu k proviantnej službe zvlášť.

Z 24 vojakov sa prieskumné riadenie nepreviedlo len 2×. V oboch prípadoch išlo o vojaka z povolania, ktorý už pred vzplanutím ochorenia mal zníženú klasifikáciu a tú sme ponechali i naďalej. U všetkých ostatných 22 chorých sa previedlo prieskumné pokračovanie s týmito záverami: u všetkých 10 vojakov základnej služby a u 7 vojakov z povolania sa stanovila klasifikácia „neschopný vojenskej služby“. Ostávajúci 5 vojaci z povolania sa vrátili k výkonu služby so zníženou klasifikáciou. Celkove teda tuberkulóza vyradila z výkonu vojenskej služby (pravdepodobne trvale) temer 70 % chorých.

V tomto súvisi uvádzame i vliv prekonaného tuberkulózného ochorenia na hodnotenia schopnosti chorých k práci v proviantnej službe. Z hodnotených 24 chorých sme u 21 navrhli vyradenie z práce s potravinami a ich preškolenie. U vojakov z povolania sme v prevážnej väčšine prípadov doporučili preradenie k inej zložke týlu (služba vo výstrojnom, finančnom sektore alebo v administratíve). U vojakov základnej služby, ktorí v občianskom živote pracovali ako kuchári, pekári, mäsiari apod., sme zásadne navrhli preškolenie a prechod do iného povolania. S návratom k pôvodnému zadeleniu v proviantnej službe sme súhlasili iba u 3 vojakov z povolania (náčelníkov proviantného zásobovania). V každom z týchto prípadov išlo o minimálne tbc lézie bez rozpadu, trvale BK negatívne a s veľmi dobrým výsledkom liečenia. No i tak nie sme si istí, či náš postup v týchto prípadoch bol dosť obozretný.

Diskusia

Štúdium niektorých aspektov výskytu tuberkulózy u vybranej skupiny vojakov — príslušníkov proviantnej služby nám dovoľuje vyjadriť sa k niekoľkým otázkam: k spoľahlivosti súčasného stavu prevádzania protituberkulózných opatrení v armáde vôbec a u príslušníkov kuchynských blokov zvlášť a napokon i k problému službyschopnosti v takomto zaradení po racionálnej tuberkulostatickej a zvlášť po radikálnej chirurgickej liečbe.

Podrobný rozbor systému preventívnych protituberkulózných opatrení, formulovaných príslušnými základnými predpismi ukazuje, že ten-

to systém je dobre organizačne premyslený a postačujúci. V jeho praktickom prevádzaní orgánmi zdravotníckej služby u útvarov sa však stále opakujú určité nedostatky.

Skúsenosti z posledných rokov dokazujú, že povinné rtg prehliadky osôb povinných zápisom, stanovené nariadeniami min. vnútra (Zn-II/2-284, 1-23/1-52 a Zn II/2-2-284, 1-25/3-53) sa prevádzajú pravidelne. Určité nedostatky však pretrvávajú pri posudzovaní zistených neaktívnych tbc procesov u brancov a nováčkov. V tomto ohľade je nutné nekompromisne sa pridržiavať príslušných článkov predpisu Zdrav. 2-1. V spoločnej práci s dr. Přeborovským a dr. Šedivým (3) sme roku 1959 poukázali na nebezpečie recidív, najmä u diseminovaných foriem tuberkulózy. Je dostatočne známou skutočnosť, že recidíva je obvykle závažnejším ochorením ako pôvodný proces, jej liečba je vždy dlhšia a nákladnejšia ako prvoliečba a výsledky liečenia sú zpravidla problematickejšie ako pri prvej atake choroby. Tieto fakty treba mať pri posudzovaní tbc v armáde neustále na pamäti. V našej zostave u všetkých 4 príslušníkov proviantnej služby s neaktívnou tuberkulózou vznikla recidíva a vždy v závažnej forme.

V anamnézach chorých, prichádzajúcich na liečenie do tunajšieho ústavu, sa ešte stále stretávame s údajmi, ktoré svedčia o tom, že pravidelné rtg prehliadky vojakov (najmä v základnej službe) sa neprevádzajú vždy podľa zásad stanovených príslušnými predpismi. Obzvlášť je tu treba zdôrazniť nutnosť pravidelných preventívnych prehliadok vojakov pracujúcich v styku s potravinami, stanovených predpismi Zákl. 1-1, čl. 359, Zdrav. 1-1, čl. 292, Zdrav. 3-1, čl. 88-91 a Prov. 1-5, čl. 171-173. Z nami hodnotených vojakov pracujúcich v kuchynských blokoch bola len $\frac{1}{3}$ pravidelne rtg kontrolovaná. Ostatní sa na rtg vyšetrenia neodosieli a ak, tak až vtedy, keď sa dokázala floridná tuberkulóza. Ak si uvedomíme, že pri zistení choroby bola temer polovica týchto vojakov BK pozitívna, jasne sa ozrejmi nebezpečie šírenia tbc infekcie medzi zdravými vojakmi potravinami. V tomto ohľade hlavní lekári útvarov musia venovať depistáži tbc u príslušníkov proviantnej služby oveľa väčšiu pozornosť.

Je dostatočne známe, že v ére antituberkulotík sa mení klinický obraz tuberkulózy. Stále častejšie vidíme, že choroba sa vyvíja plížive, bez klinických prejavov a často sa rozpadové, niekedy veľmi rozsiahle tuberkulózy zistia u ľudí s plným pocitom zdravia. U príslušníkov kuchynských blokov je obzvlášť treba sledovať zdravotný stav po prekonaní chrípkových a iných ochorení z prechladnutia, overiť si, či za tzv. „fajčiarskym kašlom“ sa neskrýva tbc pľúc, a svedomite pátrať i po iných náznakoch špecifického ochorenia. Sieť zdravotníckych zariadení vojenskej i civilnej zložky je dnes dostatočne hustá, aby hlavný lekár útvaru v každom podozrivom prípade z a v č a s u mohol odoslať vojaka na rtg vyšetrenie. Napokon si ešte treba

uvedomiť, že vojaci pracujúci v kuchynských blokoch sa zpravidla oveľa menej pohybujú na čerstvom vzduchu, menej sa otužujú rannou gymnastikou a organizovanou telovýchovou a permanentný charakter ich práce neraz ich núti vykonávať službu i pri subjektívnych obtiažach. Bude sa treba zamyslieť nad možnosťami ozdravenia dennej životosprávy a režimu zvlášť u kuchárov a organizovať v súlade s náplňou pracovnej zmeny v kuchyni i plánovité otužovanie a telovýchovu.

K otázke schopnosti tuberkulózných vykonávať prácu v proviantnej službe je možné sa vyjadriť v súhlase s príslušnými smernicami a zásadami platnými v občianskom zdravotníckom sektore (obežníky min. zdravotn. 776 Sb. ob. 1951, 105 Sb. ob. 1953) a napokon i na základe skúseností publikovaných v domácej literatúre (1, 2). V zmysle týchto zásad ostáva nediskutabilnou otázkou okamžitého vyradenia z práce s potravinami u všetkých BK pozitívnych chorých. Vzhľadom k spoločenskému významu a nepostrádateľnosti druhu zamestnania a z hľadiska epidemiologického rizika predpokladáme, že prakticky u všetkých tuberkulózných, ktorí pracovali v styku s potravinami (kuchári, pekári, mäsiari apod.) je treba doporučiť prechod do iného povolania. Individuálnu výnimku by snád bolo možné pripustiť u nemocných s minimálnymi léziami bez rozpadu, trvale negatívnych, tam, kde proces aspoň 3 až 4 roky nevykazuje známok aktivity a kde sú zaručené optimálne podmienky dodržiavania všetkých preventívnych liečebných a kontrolných opatrení. Túto možnosť je však treba temer výlučne rezervovať pre starších ľudí, u ktorých je otázka preškolenia a prechodu do iného povolania vždy problematickejšia. Iný je problém ponechania v pôvodnom zamestnaní u nemocných, ktorí sa pre tuberkulózu pľúc podrobili radikálnemu chirurgickému zákroku. Z našich chorých sa podrobili resekcií pľúc len traja, a preto tu je možné vyjadriť iba všeobecné zásady. Máme za to, že nemocní, u ktorých sa pre lokalizovaný tbc proces previedol radikálny zákrok s odstránením všetkých dokázateľných lézií, môžu sa vrátiť k práci s potravinami v priebehu 1 až 2 rokov, ak bol priebeh liečby a výsledok operácie dobrý. U operovaných, kde po odstránení najzávažnejšej lézie ostali v ostávajúcich partiách pľúc dokázateľné ložiská, treba doporučiť prechod do iného zamestnania.

Napokon niekoľko slov k posudzovaniu schopnosti tuberkulózných vojakov vykonávať službu v proviantnej zložke týlu. U vojakov základnej služby navrhujeme striktne sa pridržiavať zásady: nedovoliť návrat k takému druhu služby (ani po 1 ročnom—2ročnom odstúpe pri event. dosluhovaní zostatku základnej služby)! U vojakov z povolania dnes považujeme za správnejšie, ak už charakter ochorenia pripúšťa, vykonávať ďalej službu so zníženou klasifikáciou, previesť potrebné posudkové a kádrové opatrenia pre preradenia k inej zložke týlovej služby.

Závery

V rokoch 1956 až 1961 sa vo VÚCHP Nová Polianka liečilo pre aktívnu tbc pľúc 24 príslušníkov proviantnej služby Čs. ľudovej armády. Po rozборе otázok vzniku, včasnosti diagnózy, rozsahu zistenej choroby a efektu liečby je možné stanoviť tieto závery:

1. U príslušníkov proviantnej služby ako u epidemiologicky zvlášť exponovaného kolektívu je nutné zvlášť starostlivo prevádzať všetky preventívne a depistážne protituberkulózne opatrenia, stanovené základnými predpismi, a usilovať o ozdravenie ich pracovného režimu.
2. K práci v kuchynskom bloku nepripustiť vojakov so zistenou tuberkulózou pľúc, i keď minimálnou a neaktívnou.
3. Pri hodnotení možnosti návratu k práci v postravinárstve po vyliečení aktívnej tbc pľúc zásadne doporučiť prechod do iného povolania. Výnimku možno pripustiť u chorých, kde po radikálnej resekcii na ostávajúcich pľúcach nevidno žiadnych špecifických lézií a celkom ojedinele u starších chorých s minimálnou, dlhodobe neaktívnou a trvale BK negatívnou tbc pri prísnom zachovaní všetkých preventívnych opatrení.
4. Pri posudzovaní schopnosti k výkonu vojenskej služby u tuberkulózných príslušníkov proviantnej služby riadiť sa zásadami: u vojakov základnej služby podľa charakteru procesu striktné postupovať v zmysle predpisu Zdrav.

1-1, u vojakov z povolania pri zníženej klasifikácii navrhnúť preradenie k inej zložke týlovej služby.

Súhrn

Na základe rozboru výskytu tuberkulózy pľúc u príslušníkov proviantnej služby Čsl. ľudovej armády autor hodnotí účinnosť prevádzania preventívnych protituberkulózných opatrení v armáde. Upresňuje sa stanovisko k hodnoteniu schopnosti tuberkulózných vykonávať službu v kuchynskom bloku.

Резюме

На основании анализа заболеваемости персонала провиантной службы Чехословацкой народной армии туберкулезом легких, автор проводит оценку осуществляемых в армии противотуберкулезных профилактических мероприятий. Уточнены критерии для признания годности туберкулезных лиц выполнять службу в кухонном блоке.

Summary

The efficacy of preventive measures against tuberculosis used in the Army is evaluated by an analysis of the incidence of pulmonary tuberculosis in personnel of the Proviant Service of the Czechoslovak People's Army. Subjects recovered from tuberculosis must be regarded as unfit for service in cook-houses.

Písomníctvo

1. Gallas J., Rozhl. tuberk. 15, 8, 339, 1955.
2. Kvapil J., Rozhl. tuberk. 15, 8, 347, 1955.
3. Přeborovský F., Šedivý V., Rákaý A., Voj. zdrav. listy 28, 2, 209,