

356.33:616.21-084

PREVENCE ORL ONEMOCNĚNÍ V ARMÁDĚ

Plukovník MUDr. Jan PRÁŠIL, vojenská nemocnice Olomouc, ORL odd.

Onemocnění ORL orgánů je ve velké většině závažné jak svou častostí, tak i poruchou funkce, která způsobuje často úplnou nebo částečnou neschopnost k vojenské službě a svými komplikacemi ohrožuje i život nemocného. Vojenský lékař se setkává s onemocněním ORL orgánů častěji než lékař civilní, poněvadž zvláštnosti vojenské služby umožňují často rychlé šíření těchto chorob. Je to otázka prochlazení, pobyt ve výcvikových táborech, zvýšená tělesná námaha, hromadné ubytování, spojené často s nedostatečnými hygienickými poměry. Hromadné ubytování usnadňuje kapénkovou infekci a infekci z prachu. Cvičení za každého počasí, zvláště spojení chladu s vlhkem, má mimořádný vliv na častost onemocnění ORL orgánů. Náhlé změny počasí na podzim a nedostatek vitamínů a slunečního záření na jaře činí z onemocnění horních cest dýchacích onemocnění sezónní.

Množství onemocnění v ORL oblasti je na třetím místě za chirurgií a internou. V podzimní a jarní době se až u 70 % nemocných na ošetřovně vyskytuje onemocnění horních cest dýchacích. Záleží mnoho na útvarovém lékaři, omezili včasnou prevencí častý výskyt těchto nemocí. Základním předpokladem pro zlepšení prevence tedy bude zvýšení vědomostí mladých lékařů v otolaryngologii.

Aby prevence byla účinná a včasná, musí hlavní lékař působit i na velitelský sbor. U jednoho útvaru po krátké přestávce nařídil velitel čtyř opakovat běh na 3 km, protože poprvé byla četa

nevyhovující. Během 48 hodin třicet vojáků onemocnělo angínou a v dalších dvou dnech se zvýšil počet nemocných na sedmdesát. Zavinily to i stísněné poměry v ubytování, nedostatečná izolace nemocných a malá informovanost nováčků. Včasným zásahem nemocničních odborníků byla epidemie včas zastavena. Během několika hodin byl vyšetřen celý ohrožený útvar, vyřazena a izolována počínající i lehká onemocnění tonzil, usměrněno topení v ložnicích, vojáci poučeni o přenášení infekce, zvýšena osobní hygiena a prováděny náročné prohlídky kuchyňského personálu. Velitelský sbor byl poučen o nebezpečí hromadného výskytu angín i o možnosti vážných komplikací při podceňování tohoto onemocnění.

Hlavní lékař musí pamatovat, že k hromadnému výskytu angín dochází nejen kapénkovou cestou, ale velmi často je toto onemocnění alimentárního původu. Prochlazení vznik onemocnění podporuje, rovněž vzduch přehřátý, suchý a prašný. Značná fyzická a duševní námaha, oslabení organismu a jiné vlivy vedou často k onemocnění angínou. Hlavní lékař pečlivě vyhledává vojáky trpící častými angínami, odesílá je k tonzilektomii nebo popřípadě k resekcii přepážky nosní, aby bylo dosaženo fyziologického dýchání nosem jako prevence angín a chorob dolních cest dýchacích. Důležité je používání ochranných masek při ošetřování nemocných angínou, pečlivé čištění nádobí a umístění nemocných v malých pokojích s jednou nebo dvěma postelemi. Prevencí u onemocnění angínou

je také správná léčba, neboť zpravidla zabraňuje vzniku komplikací, hlavně revmatické horečky.

Při vyšetřování důstojnického sboru pro zdravotní knížky sledovali jsme statisticky nemocnost vojáků z povolání chorobami z ORL oboru. Z celého počtu důstojníků spádového území PN Olomouc bylo 95 % bez patologického nálezu, nepočítáme-li vleklé, nepatrné záněty nosohltanu, vybočení přepážky nosní při volném dýchání, zjizvené bubínky při zachování sluchu, dobře zhojené jizvy po trepanaci kosti skalní apod. Tedy 5 % důstojníků má zjevnou chorobu z ORL oboru. Z toho připadá na záněty hrtanu 15 %, na záněty středouší 10 %, na vleklé záněty tonzil 20 %, na záněty vedlejších dutin 25 % a na nitroušní nedoslýchavost 30 %. Toto stručné sdělení nám také naznačuje, kam máme hlavně obrátit svoji pozornost při péči o zdraví vojáků z povolání.

Častým onemocněním u vojáků v zákl. službě jsou záněty vedlejších dutin a jejich komplikace.

Prudký zánět sliznice nosní — i déle trvající — je přehlížen vojáky i lékařem a nejvíce důstojníky. Bolesti hlavy a kašel jsou léčeny antineuralgií a sirupy, až na konec vyšetření v nemocnici otolaryngologem zpravidla ve spolupráci s neurologem a internistou objeví onemocnění vedlejších dutin nosních se všemi důsledky.

Hlavní lékař v podzimních měsících informuje příslušníky útvaru o prvních příznacích tohoto častého onemocnění a zdůrazní, že každá hlenohnisavá rýma, trvající déle než 14 dní, je podezřelá ze zánětu vedlejších dutin nosních, i když chybí bolest hlavy. Odborné oddělení zjistí příčinu déletrvajícího zánětu sliznice nosní a včasnou léčbou zabrání vleklému procesu a komplikacím, jako jsou vleklé bronchitidy, bronchiektazie, nebo dokonce hlízy mozkové, osteomyelitidy a meningitidy.

Velmi často se chybí při odesílání poranění nosu a vedlejších dutin nosních k odbornému ošetření. Nos a vedlejší dutiny jsou poraněny buď samostatně nebo společně. Zpravidla pod neporušenou kůží jsou zlomeny kůstky nosní a dislokovány ve směru působícího násilí. Zlomen je buď hřbet nebo i přepážka nosní a dýchání je značně ztíženo. Zanedbáním správné léčby vzniká nejen kosmetický defekt, který nemocného pro další život deprimuje, ale i patologické poměry v průchodnosti nosu se všemi nepříznivými důsledky pro zdraví zraněného, to jest dýchání chladného, suchého, zaprášeného a infikovaného vzduchu.

Hlavní lékař pošle zraněného již během 24 hodin k odbornému ošetření. Je to nejvhodnější doba k repozici kůstek i přepážky nosní. Je to současně prevence pozdějších komplikovaných plastických úprav konfigurace nosu, které jen málokdy vrátí nemocnému původní fyziologii.

Již delší dobu nepozorujeme nedostatky při posuzování závažnosti furunkulózy horního rtu a vchodu nosního. Lékař ví, že správné a energické léčení je prevencí ještě dnes smrtícího onemocnění, trombózy kavernózního sinu. Spíše

je třeba upozornit vojáky na nebezpečí mačkání zanícených komedonů v obličeji.

Mezi nejčastější onemocnění vojáků v základní službě patří akutní nebo akutně exacerbuující hnisavý zánět středouší. Mnoho klidných (sit venia verbo) zánětů středouší prodělaných v dětství unikne pozornosti lékaře při odvodu, poněvadž ani nemocný o nich již nic neví. Teprve výše uvedené zvláštnosti vojenské služby způsobí exacerbaci a nemocný přichází na ošetřovnu s výtokem z ucha po koupání, po delším prochlazení, větší fyzické námaze apod. Již při prohlídkách branců mají být proto preventivně vyraženi z řadové služby nemocní se suchou centrální perforací. Hlavní lékař po nástupu vojenské služby poučí tyto nemocné, že nesmějí ponořovat hlavu při koupání ani v koupací gumové čepici. Při sprchování mají mít ve zvukovodu nemocného ucha vatu, smočenou v oleji a gumovou koupací čepici. Téměř každé vniknutí vody do středouší způsobí exacerbaci doutnajícího zánětu středoušního se všemi důsledky a možnými komplikacemi. 90 % vojáků v základní službě neví, že při čištění nosu nesmí stisknout najednou oba průduchy nosní, ale nejdříve jeden a pak druhý. Důležitou roli tu hraje delší prochlazení, vlhká obuv a často neopatrné čištění nosu při akutní rýmě. Je nutné, aby i zdánlivě lehké formy zánětů středoušního byly poslány k odbornému ošetření.

Mnoho vojáků onemocní akutním zánětem středoušním poprvé při výkonu vojenské služby. Prevence je též jako u vleklých akutně exacerbuujících zánětů. Nemocní odborníci odstraní včas u vojáků v základní službě adenoidní vegetace, vybočenou a dýchání ztěžující přepážku nosní nebo zbytnělou sliznici nosní; energicky léčí záněty vedlejších dutin nosních a nepodceňují ani subakutně probíhající katary Eustachovy trubice, zvláště u letců. Letci jsou vystaveni barotraumatu. Vzniká aerootitis. Prevence tu znamená péči o průchodnost Eustachovy trubice a léčení již vzniklého zánětu, eventuálně zákaz létání při onemocnění horních cest dýchacích. Lékař odpovídající za zdravotní stav leteckého personálu musí především bojovat proti vzniku zánětů horních cest dýchacích. Lékař vidí letce před každým letem, zná jeho tělesnou i duševní kondici, je jeho rádcem i důvěrníkem. Letci se musí dovědět ve zdravotnické osvětě, jak se včas již v létě otužovat. Každý letec musí být dobře poučen, že nesmí svoji chorobu zatajovat, ale musí se řádně léčit, a tak může zabránit často nenapravitelným komplikacím.

Důležitou součástí prevence je výběr leteckého personálu. Musí to být jedinci s bezvadným sluchovým ústrojím a tam, kde jsou anatomické odchylky, jako je hypertrofie nosní sliznice, vybočená přepážka nebo adenoidní vegetace, musí být zjednány chirurgickým výkonem fyziologické poměry. Letci musí vědět, jak správně a včas pečovat při náhlých změnách výšky o průchodnost Eustachovy trubice častým polykáním, zí-

váním, vysunutím dolní čelisti nebo konečně Valsalvovým pokusem.

Nejdůležitější a přitom nejsvízelnější kapitolou v prevenci v ORL oboru je otázka nitroušní nedoslýchavosti u zbrojářů, dělostřelců, letců, tankistů i ostatních příslušníků armády. Rozvojem techniky zvětšuje se možnost poranění sluchového orgánu jak akustickými a tlakovými projevy střelby, tak i v hlučném prostředí (v letounu, v tanku). Nejčastější poškození sluchového orgánu se vyskytuje u pěchoty. Jde většinou jen o zahlušení přechodného rázu nebo o subjektivní šelesty. Dělostřelci a zbrojáři trpí nejtěžším poškozením percepčního aparátu. Vzhledem k tomu, že léčebně nedovedeme doposud zasáhnout s účinností, je prevence velmi důležitá. Bojujeme proti hluku mechanickými tlumiči. Doporučujeme rozmísťovat v míru palebné zdroje na volném prostranství. Cvičné střelby nemají následovat rychle za sebou. Dlouhotrvající a často opakované střelby poškozuji sluch. Před prvními střelbami je nutno poučit jednotku o dodržování střelecké kázně. Chráníče proti akustickému traumatu jsou pro vojáky jen omezeně použitelné. Vata ve zvukovodu má jen psychologický význam. Není-li však jiné možnosti, je lepší než nic. Hlavní lékař má mít k tomu účelu na střelnici nebo ve VVP vatu vždy po ruce. Tlaková vlna, vzniklá většími detonacemi, perforuje ve své negativní fázi bubínek, pozitivní vlna působí disparitu sluchových kůstek a těžký otřes labyrintu s nedoslýchavostí, až hluchotou. Léčení je dosud neúspěšné pro trvalé poškození struktury vnitřního ucha, proto je potřebné tím více pečovat o prevenci. Ochrana sluchu není však závislá jen na chráničích. Důstojníci častěji než ostatní vojáci nedbají dobře míněné rady lékaře a teprve trvalé hučení v uších, které nakonec přivádí nemocného na nervové a psychiatrické oddělení, potvrdí, jak důležitý je klid při léčení zahlušených. Dále musí hlavní lékař umět přesvědčit velitele, že zahlušený voják, účastníci se dále střelby, může být nenapravitelně těžce poškozen pro celý život. Mnozí se domnívají, že otevření úst při výstřelu stačí k ochraně sluchu. Bylo zjištěno (Vojaček), že toto opatření je neúčinné a má jen ten význam, že voják je na výstřel připraven.

K obsluze kulometu se méně hodí kováři, nýtaři, klempíři, kotláři, u nichž je již sluchové ústrojí značně citlivé. Má-li takový voják snížený sluch pro vysoké hlásky nebo šumění v uchu, je naprosto nevhodný pro obsluhu rychlopalných zbraní. Jednoduchá sluchová zkouška vhodně volenými slovy (tisíc, silnice, sítnice, sýček) lékaře snadno orientuje. Vojáci se zjizvenými bubínky a kalcifikacemi se rovněž nehodí pro zvukově exponované zařazení.

Ochrana proti akustickým a tlakovým poškozením sluchového orgánu vyžaduje tedy součinnosti zdravotníků, vojáků i velitelů. Odborný výběr obsluhy palebných zdrojů, střelecká kázeň, zdravotnická osvěta, dodržování nařízení odborného lékaře, osvobození od střelby a včasné nasazení masky chrání duchapřítomného,

poučeného a ukázněného vojáka před poškozením sluchového ústrojí.

Vojáky je třeba při osvětě upozornit, že i políček může způsobit rupturu bubínku, provázenou prudkou bolestí, nedoslýchavostí a eventuálně později výtokem a prudkým zánětem středoušním. Hlavní lékař musí vědět, že jakákoli manipulace ve zvukovodu při perforovaném bubínku může přenést infekci do středouší. Abychom zabránili nitrolebním komplikacím, je také zakázáno vyplachovat krevní sraženiny ze zvukovodu při podezření na frakturu spodiny lební. Každé vniknutí vody do zvukovodu a středouší ohrožuje nemocného recidivou zánětu středouší a ubýváním sluchu. Nemocné s traumatickou perforací poučíme, aby po dobu léčení kýchali s otevřenými ústy a opatrně si čistili nos bez smrkání.

Luggit doporučuje pečlivé odstraňování ušního mazu u dělostřelců, aby při eventuální perforaci bubínku nebylo středouší znečištěno. Nezahojí-li se perforace jizvou, snižuje se podstatně schopnost k vojenské službě (neřadová služba). I v civilním poměru má pak nemocný omezenou možnost výběru zaměstnání.

Vojáci ve výcvikovém prostoru mají sklon k neuvážené zábavě, při níž, nikoli ve zlém úmyslu, zastrkávají hmyz (brouky — malé letní chrousty) do zvukovodu spících soudruhů. Měli jsme několikrát příležitost ošetřovat 14 dní i delší dobu trvající záněty zevního zvukovodu jako následek takové zábavy. Je to onemocnění bolestivé, vzdorující léčení a přecházející někdy i na bubínek i středouší. V roce 1958 po neodborném pokusu o vytažení letního chrousta ze zvukovodu vznikl u nemocného zánět středouší a mastoiditis. Nemocný byl operován. Jsme přesvědčeni, že vojáci by upustili od podobné pochybné zábavy, kdyby byli včas upozorněni na nebezpečné následky. Zevní zvukovod bývá také poraněn při nesprávném čištění. Jen málo vojáků je informováno o správném čištění zvukovodu různým utěráku. Používá se párátek, zápalek, držátek per a často najdeme v poraněném zvukovodu zalomenou tuhu z tužky. Záněty zevního zvukovodu patří k nejbolestivějším onemocněním a neléčeny přecházejí ve vleklý proces, provázený často nesnesitelným svěděním. Dráždí-li studená voda častěji zvukovody, vznikají po delší době exotostózy a hypertostózy kostěného zvukovodu. Na počátku nepůsobí obtíže, ale zvětšením a uzavřením zvukovodu způsobí nedoslýchavost převodného typu.

V dílnách nebo při montážích pod vozidly si vojáci často pomáhají tím, že si dávají drobné předměty (šroubky, hřebíky) do úst, aby měli obě ruce volné. Polknutí nebo vdechnutí cizího tělesa je pak velmi snadné. Asi před měsícem naše rtg oddělení objevilo při běžné prohlídce mechanika nýt 1 cm dlouhý v pravém horním plicním laloku. Nemocný si nepamatoval, že vdechl podobný předmět, ale udával, že si často dával při montáži podobné předměty do úst. Uvázne-li cizí těleso v jícnu, nesmí být za žádných okolností extrahováno na slepo nebo stla-

čováno sondou do žaludku. Správné je jen odstranění cizího tělesa ezofagoskopií. Cizí těleso v jícnu může mít vážnou prognózu.

V zimních i letních měsících pozorujeme hromadný výskyt akutních zánětů hrtanu nebo průdušnice. V anamnéze zjišťujeme delší pochodové cvičení se zpěvem a větší tělesnou námahou. Velitelé mají ve zvyku použít zpěvu jako stimulačního prostředku pro pochoduující unavenou jednotku. Je to zpravidla v létě v prašném prostředí, v zimě za sychravého počasí. Oba tyto faktory, spojené s celkovou únavou a námahou hlasovou způsobí hromadné onemocnění hrtanu. Choroba je často podceňována a přechází i do vleklého stadia. Úkolem prevence je poučení velitelů všech stupňů (od velitele družstva) o škodlivém vlivu prachu, tepelných změn i funkčního zatížení hlasového ústrojí.

Od zánětu hrtanu může hlavní lékař snadno odlišit funkční afonii, zpravidla účelového charakteru. Výjimečně se vyskytne u útvaru ojediněle; zpravidla se rozroste v epidemii tam, kde hlavní lékař ponechá nemocného na ošetřovně a léčí klidem, inhalacemi, eventuálně lázeňskou léčbou. Hlavní lékař pošle nemocného, který sotva slyšitelně šeptá, ale normálně a jasně kašle, na odborné oddělení, kde se snažíme hned při první ordinaci přesvědčit nemocného, že může normálně mluvit. Daří se to nejlépe u ještě neléčených nemocných. V anamnéze je nutno pátrat po konfliktových situacích. Je pochopitelné, že pro poddůstojníka, jenž se chce vyhnout velení, je nejsnazší přestat hlasitě mluvit. Trvá-li konfliktová situace dlouho, vzniknou při afonii v hrtanu nejružnější anatomické změny.

Krátce bych ještě upozornil na škody způsobené tělesným cvičením při onemocnění ORL orgánů. Víme, že infekce probíhá nejnebezpečněji u unaveného organismu. Dbáme proto, abychom vyloučili z tělovýchovy jedince, kteří při mírných katarálních příznacích u rýmy a faryngitidy pociťují celkovou malátnost. Hlavní lékař tak zamezí rozšiřování infekce na okolí, komplikacím u nemocného i zbytečným úrazům při tělovýchově. Angína, jejíž nejhorší příznaky se zmírňují během 48 hodin, odsuzuje nemocného k nečinnosti na 3 až 4 týdny. Předčasný návrat k těžším výkonům může nenapravitelně poškodit srdce. Lehký zánět hrtanu a průdušek není překážkou pro dechová tělesná cvičení, pokud se vykonávají v místnosti dobře větrané, bezprašné a vytopené nejméně na 15° C. Zde je třeba rozhodovat individuálně.

Zánětem horních cest dýchacích začíná poliomyelitis, u níž se považuje nadměrná tělesná námaha za vyvolávající moment. V době epidemie proto vyloučíme všechny vojáky s počínajícím zánětem horních cest dýchacích ze sportovní činnosti a větší tělesné námahy. Vojáci se záněty středouší a se všemi ostatními komplikacemi zánětů horních cest dýchacích, provázenými třeba jen zvýšenou teplotou, musí být od tělovýchovy osvobozeni.

Závěr

Jen spolupráce hlavního lékaře, velitele a politického pracovníka zaručuje účinnou preventivní péči v rámci útvaru. Správně zaměřenou osvětu potřebují nejen vojáci v základní službě, ale i velitelský sbor.

Dodržování ustanovení řádů v hygieně osobní a kolektivní, hlavně v ubytování, odívání, stravování i v hygieně hlasové značně usnadní práci hlavního lékaře při prevenci ORL. Cílevědomé otužování, tělesná výchova, dostatek vitamínů v jarních měsících s včasným léčením a izolací i mírných onemocnění v ORL podstatně sníží počet onemocnění i komplikací. Pečlivý výběr leteckého personálu, který je zvláště ohrožen při ORL onemocnění, zabrání předčasné invaliditě i mimořádným událostem.

Onemocnění ORL jsou častá a závažná; podílejí se velkým procentem, zvláště na jaře a na podzim, na neschopnosti k službě. Svými komplikacemi ohrožují někdy život nemocného, proto i včasná hospitalizace je částí prevence. Účinná pomoc a spolupráce nemocničního odborníka a útvarového lékaře spolu s porozuměním a znalostí vzájemných obtíží jsou zárukou všestranné péče o vojáka.

Резюме

Эффективность профилактических мероприятий в войсковой части может быть обеспечена лишь сотрудничеством старшего врача, командира и политработника. Выполнение предписаний устава, касающихся личной и коллективной гигиены, главным образом размещения личного состава, обмундирования, а также и гигиены голоса значительно бы облегчило работу старшего врача в области профилактики ЛОР заболеваний. Целенаправленное закаливание, физкультура и обеспечение введения достаточного количества витаминов в весенние месяцы одновременно со своевременным лечением и изоляцией даже легких ЛОР заболеваний, значительно снизит число заболеваний и осложнений. Эффективная помощь и сотрудничество специалиста, работающего в больнице, с врачом воинской части, наряду с пониманием и знанием обоюдных трудностей, является залогом оказания всесторонней медицинской помощи солдату.

Summary

An effective preventive medical care within a military unit is safeguarded only by cooperation between the medical officer, the commanding officer and the political officer. Observance of the Regulations regarding personal and collective hygiene, particularly of housing, clothing, feeding and of voice hygiene would facilitate to a great extent the work of the regimental medical officer in the prevention of ear-nose-throat diseases. Well organized hardening, physical training and sufficient supply of vitamins in the food, particularly in spring, and early treatment and isolation of even slight ear-nose-throat diseases reduce substantially the spread of such

diseases and the development of complications. An effective collaboration between the hospital ear-nose-throat specialist and the regimental medical

officer, together with an understanding for the difficulties encountered by both, safeguard a perfect care of the soldier.

Pisemnictví

Hlaváček: Prevence u chorob z povolání v ORL, Prakt. lék., čís. 20, 1958.

Liškutín J.: Vojenská hygiena.

Prášil J.: Poškození sluchu zvukem a tlakem u vojáků, prevence a léčení. Voj. zdr. listy, č. 12, 1955.

Přecechtěl A.: Dnešní stav otázky angín. Referát na sjezdu — Streptokokové nákazy. 1954 Praha.

Přecechtěl A. a spol.: Základy otolaryngologie.

Rüedi - Furrer: Das akustische Trauma.

Usnesení pracovní schůze voj. skupiny Čs. otolaryngol. společnosti, konané v Olomouci v r. 1955.