

616-039.41:355.72

## NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ NA OŠETŘOVNĚ ÚTVARU

Major Vladimír DBALÝ, promovaný lékař

Z hlediska preventivních opatření se obecně uznává význam rozboru nemocnosti u útvaru, jehož součástí je i rozbor chorobopisů vojáků základní služby léčených na lůžkové části ošetrovny. Profil ležících nemocných je omezen předpisem (Zdrav-1-1) a dále ovlivněn vzdáleností od vojenské nebo civilní nemocnice a tudíž i různou měrou spolupráce s nimi, vybavením ošetrovny po stránce technické i personální a nakonec i druhem vojska. Přesto však z rozboru vyplývají závěry pro další činnost hlavního lékaře i pro lékaře na postgraduálním školení.

V tabulce 1 je uveden číselný rozbor 404 chorobopisů ošetrovny z let 1962—1964 podle „Podrobného seznamu nemocí, úrazů a příčin smrti“ v příloze předpisu Zdrav-2-1. Je samozřejmé, že rozbor neodráží veškerou diagnostickou a terapeutickou šíři ambulance na ošetrovně proto, že nezahrnuje těžší případy odsunuté do VN, ani lehké, řešené ambulantně.

Z tabulky je zřejmé, že „denním chlebem“ útvarového lékaře jsou záněty horních cest dýchacích (KHCD) a angíny. Celkem virózy, KHCD a angíny činí 58,1 % všech hospitalizovaných. Po

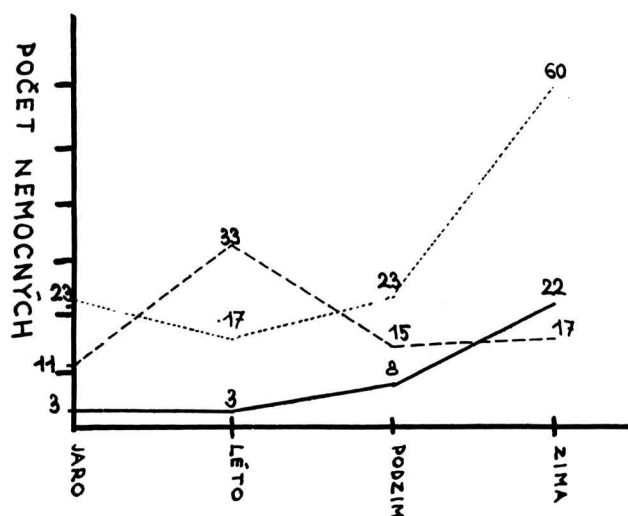
nich, ještě zřetelně odděleny od ostatních skupin nemocí, následují choroby kožní (11,2 %) a úrazy (9,4 %). O těchto třech hlavních skupinách bych se chtěl dále ve stručnosti zmínit.

1. Záněty horních cest dýchacích a angíny

Přesná diferenciální diagnóza mezi bakteriálními a virovými nemocemi horních cest dýchacích není bez použití bakteriologického či virologického vyšetření možná, nehledě k tomu, že většina autorů předpokládá virový původ nebo alespoň účast virové složky u převážné většiny KHCD. V tomto sdělení odděleny pouze na základě klinických kritérií (5). Vzhledem k jejich obdobné terapii na ošetrovně útvaru (Acylpyrin, Harburn, Chinascorbin, Vicedrin — expektorancia a kloktadlo) toto sdělení není podstatné. Zřetelně však jak co do klinického obrazu, tak i terapie nutno vyčlenit angíny.

Z grafu sezónního výskytu těchto nemocí národně vyplývá, že virózy i KHCD jeví zřetelný sezónní výskyt s maximem v zimním období. Oproti tomu jsou angíny daleko více ovlivněny okolnostmi epidemiologickými a speciálně pak nástupem nováčků nebo záloh (u nás v letních mě-

Graf 1



Legenda:

..... KHCD  
 — Virózy  
 - - - - - Angíny

sících), spojených s tvorbou nového kolektivu. Toto pozorování je v plné shodě s pracemi ostatních autorů [1, 2]. Odtud pak vyplývají povinnosti hlavního lékaře při nástupu nováčků nebo záloh. Jde především o třídění ve vlastním přijímači, pečlivý dozor nad novým kolektivem po stránce hygienické (ubytování, návyky osobní hygieny, otužování) a hlavně režimu výcviku (postupné zatěžování). V neposlední řadě pak nutno aktivně vyhledávat nemocné beta hemo-

Tabulka 1

	Počet nemocných	%
<b>INFEKCE</b>	121	30
— Angíny	76	18,8
— virózy	36	8,9
— ostatní	9	2,3
<b>NEUROLOGIE A PSYCHIATRIE</b>	11	2,7
<b>OČNÍ</b>	4	1,0
<b>ORL</b>	4	1,0
<b>KOŽNÍ</b>	45	11,2
<b>NEMOCI VNITŘNÍ</b>	164	40,5
— cévy a srdce	3	0,8
— dýchací ústrojí	133	32,9
— z toho KHCD	123	30,4
— zažívací ústrojí	20	4,9
— ústrojí močové	8	1,9
<b>CHIRURGIE</b>	55	13,6
— vady a nemoci	9	2,3
— stavy po operacích	8	1,9
— úrazy	38	9,4

lytickým streptokokem (BHS) (angíny, faryngitidy, KHCD), izolovat je a zahájit včasnou a co nejširší terapii penicilínem. Obecně hygienické podmínky, i když důležité, nejsou rozhodující pro vznik epidemie angín vzhledem k rychlé ztrátě virulence BHS v ovzduší [2]. Preventivní podávání Pendeponu při nástupu nováčků celému kolektivu, jak někteří doporučují [1], je těžko organizačně proveditelné, finančně neúnosné a i značně riskantní [6].

V terapii angín při dodržování běžných zásad, to je podávání 600 000 j Prokainu penicilínu G po dobu pěti dnů (v poslední době Fenascopen tbl.), šestý den Pendepon 600 000 j. i. m. s důslednou kontrolou sedimentace, nebyly ani v jediném případě sterilní následky infekce BHS (revmatická horečka, glomerulonefritida). Průměrná ošetřovací doba byla 7 dnů. Pokládám ještě za důležité zdůraznit infekční charakter angín a nutnost jejich izolace i od KHCD vzhledem k možnosti nozokomiálních nákaz. V době, kdy jsem pro ubytovací těžkosti nemohl angíny izolovat, vznikaly prokazatelné nozokomiální nákazy.

## 2. Choroby kožní

Tvoří druhou největší skupinu onemocnění. A to ještě 11,2 % hospitalizovaných plně nevyjadřuje výskyt kožních chorob u útvaru proto, že právě zde je větší část pacientů ošetřena ambulantně (lehké formy hyperhidrózy, epidermofycie, impetiga).

Mezi chorobami kožními je nejčastější výskyt hnisavých onemocnění (pyodermie), které činí 64,4 %. Nejčastěji to byla flegmóna (17 případů), dále pak furunkl, karbunkl, ektymata atd. Minimální výskyt impetiga oproti jiným sestavám [7] lze vysvětlit dobrým efektem ambulantního léčení. Nejlépe se osvědčilo odstranění krust teplým roztokem hypermanganu nebo koupelemi v něm a aplikace Endiaron pasta, který dobře lpí a kryje postižené plochy. V případech na tuto terapii rezistentních se výborně osvědčila 3% chloramfenikolová pasta. Při rozsáhlejších pyodermiích, jako je furunkulóza nebo flegmóna, je vhodné aplikovat penicilín, který i přes stafylokokový původ většiny pyodermií má velmi dobrý efekt. To také odpovídá faktu, že 60 % stafylokoků je ještě citlivých na penicilín [7].

Z tohoto hlediska je tedy problém kožních chorob u útvaru problémem převážně pyodermií! Kromě již zmíněné terapie má rozhodující úlohu právě zde prevence těchto onemocnění. Jde o komplex opatření, který již zpracovali Matera a Horiánský [7]. Zainteresování velitelů všech stupňů na sledování úrovně osobní a kolektivní hygieny a její neustálé zvyšování pokládám za článek rozhodující. Také dohled na dodržování pracovní hygieny, dostatek speciálních čistících prostředků a skutečné zajištění teplé vody zvláště u řidičů a mechaniků jsou důležitá preventivní opatření při vzniku pyodermií. Nelze však podceňovat ani drobnosti, jako výběr a ošetřování obuvi u nováčků, kde z infikovaných exkoriací vzniká největší počet flegmón. Správné ošetření drobných poranění, stejně jako

včasnou terapii hyperhidrózy pokládám za požadavky samozřejmé.

Mezi choroby kožní jak svými projevy, tak i léčbou je třeba zařadit skabies, i když patří mezi choroby parazitární a je také v tab. 1 mezi nimi zařazen. V jeho terapii je třeba zdůraznit, že pouze u případů zachycených v počátečním stadiu je možno s úspěchem užít Scabitol či Scabilan. V rozvinutém stadiu, zvláště pak u komplikovaných pyodermií, je nejlépe zahájit léčení Wilkinsonovou masťou dvakrát denně po celém těle kromě obličeje po dobu tří dnů s následující koupelí. I přes nevýhody (8), tj. možnost poškození ledvin, zápach a značné znečištění ošetřovny jedině tato terapie přinesla ve všech případech plný terapeutický efekt.

### 3. Ú r a z y

Tvoří třetí nejčastější skupinu. Podle činnosti, při které vznikly, jde o 39,5 % úrazů sportovních {z nich kopaná 73,3 %}. Ve službě tj. při výcviku a v dozorčí a strážní službě vzniklo 36,9 % úrazů.

Při dělení podle závažnosti (4) převládají úrazy lehké (nejčastěji distorze — 73,6 %) převážně dolních končetin. Následují krvavá zranění, zlomeniny a popáleniny.

Důležitost prevence úrazovosti u útvaru vyplývá z toho, že i lehká poranění vyžadují dlouhou pracovní neschopnost (průměrná ošetřovací doba byla 8,8 dne) s následující rehabilitací a tu-

díž i úlevami od služby. Vysoké procento sportovních úrazů jistě souvisí s vedením tělesné přípravy a také s vybavením sportovišť.

### Závěr

Autor ukazuje na základě rozboru 404 chorobopisů ošetřovny na nejčastější onemocnění na ošetřovně útvaru. Patří mezi ně lehká onemocnění horních cest dýchacích, angíny, onemocnění kožní a úrazy. Upozorňuje na některá preventivní opatření a možný, v daném případě nejlépe vyhovující způsob terapie. Doporučuje při základním školení postgraduálních lékařů ve voj. nemocnici klást kromě jiného důraz na získání dobrých znalostí v oboru kožním a v traumatologii.

### Literatura

1. Eliáš, Z., Kubíček, J., Topol, M.: Příspěvek k prevenci revmatické horečky. VZL, 30, 1961, 6: 254.
2. Franěk, J., Fraňková, V.: Aktuální otázky epidemiologie akutních infekcí horních cest dýchacích ve vojenských kolektivech, VZL, 29, 1960, 3: 125.
3. Franěk, J., Kahlich, R., Fraňková, V.: K epidemiologii akutních respiračních onemocnění ve vojenských kolektivech. VZL, 30, 1961, 5: 213.
4. Horský, V.: Několik poznámek k úrazovosti a prevenci úrazů u útvaru. VZL, 30, 1961, 6: 236.
5. Jurkovič, V.: Základy nemocničního a polního vnitřního lékařství. Praha, Naše vojsko 1960. 503 s.
6. Kahlich, R.: K metodě a taktice masové penicilínové profylaxe streptokokových nákaz u vojsk. VZL, 32, 1963, 3: 131.
7. Materna, J., Horiánský, P.: Pyodermie, jejich léčení a prevence. VZL, 33, 1964, 6: 267.
8. Voldánová, A., Voldán, V.: Léčení kožních chorob pro praktické lékaře. Praha, SZdN 1958, 351 s.

## JUBILEA

Dne 1. dubna 1966 oslavil své padesáté narozeniny plukovník zdravotnické služby docent MUDr. ANTONÍN BENEŠ, CSc., náčelník katedry válečné chirurgie Vojenského lékařského výzkumného a doškolovacího ústavu JEP.

Docent Beneš se právem řadí mezi pracovníky vojenské zdravotnické služby, kteří mají nesporné zásluhy o rozvoj svého oboru a jejichž vědecké práce mají příznivý ohlas i v zahraniční literatuře. Značné úsilí věnuje budování svého pracoviště a vytváření pracovního kolektivu, který by byl schopen tvůrčím způsobem rozvíjet širokou problematiku válečné chirurgie.

Jménem jeho spolupracovníků, zdravotnické správy i redakce přejeme s. Benešovi do dalších let mnoho zdraví i duševní pohody k úspěšnému dosažení jeho dalších životních cílů.

V únoru se dožil sedmdesátí let jeden ze zakladatelů moderní vojenské hygieny akademik profesor doktor lékařských věd FJODOR GRIGORJEVIČ KROTKOV, generálmajor zdravotnické služby v. v.

F. G. Krotkov zastával v Sovětské armádě i v sovětském zdravotnictví řadu důležitých a významných funkcí, zastupoval nejednou Sovětský svaz na velmi důležitých mezinárodních lékařských kongresech a konferencích, jako např. ve Světové zdravotnické organizaci, v ženevské vědeckotechnické konferenci o mírovém využití atomové energie apod.

F. G. Krotkov publikoval přes 100 vědeckých prací a je autorem mnoha učebnic a monografií. Charakteristickým rysem jeho vědecké činnosti bylo a je dodnes novátorství, praktické zaměření výzkumu, schopnost hluboké analýzy a tvůrčí syntézy založené na široké erudici a ohromných praktických zkušenostech. Prof. Krotkov byl prvním, kdo v SSSR experimentálně prostudoval nové, velmi složité otázky hygienického zabezpečení speciálních druhů vojsk a publikoval sérii původních prací o hygieně tankových vojsk, hygieně ubytování, zásobování vodou a hygieně výživy vojsk v polních podmínkách.

U příležitosti významného životního jubilea přejeme akademiku F. G. Krotkovovi pevné zdraví a mnoho úspěchů v jeho další vědecko-výzkumné i pedagogické práci.

Kolektiv katedry vojenské hygieny  
VLVDŮ JEP v Hradci Králové

Dne 4. 4. 1966 se dožil 55 let pplk. MUDr. JAN SOVA, který po dlouhá léta pracoval teoreticky i prakticky v oboru organizace a taktiky zdrav. služby. Do další činnosti mu přejí jeho spolupracovníci mnoho úspěchů, zdraví a spokojenosti.