

356.33:616.711-06-08

## LÉČEBNĚ ODSUNOVÉ ZABEZPEČENÍ VERTEBROGENNÍCH ONEMOCNĚNÍ V POLNÍCH PODMÍNKÁCH

Podplukovník MUDr. Svatopluk KLESNÍL, podplukovník MUDr. Stanislav HUBKA,  
major MUDr. Oldřich BRZOKOUPIL,  
vojenská nemocnice v Olomouci

Letmý pohled do naší neurologické mírové ambulance nás přesvědčí o častosti algických syndromů vůbec, z nichž v naprosté většině převažují potíže vertebrogenní etiologie.

V našem ambulantním materiálu se vertebrogenní onemocnění vyskytuje v průměru u 41 % nemocných, počítáno z náhodného výběru 300 ambulantních návštěv v r. 1964. Uvažujeme-li výskyt těchto onemocnění za válečných podmínek, které přinášejí větší zatížení páteře (armáda nasycená bojovou technikou, působení tlakové vlny při výbuchu jaderných zbraní i působení jiných mechanických faktorů, jako při jízdě a haváriích bojových vozidel, seskoky výsadkářů, seskoky z jedoucích vozidel, nadměrná fyzická námaha, vlivy povětrnostní, zejména vlhké ochlazení apod.), byl by výskyt vertebrogenních onemocnění ve srovnání s mírovými podmínkami podstatně vyšší. To nás nutí zabývat se touto skupinou onemocnění.

Pro praktickou potřebu v polních podmínkách jsme si vertebrogenní onemocnění rozdělili podle častosti výskytu do těchto skupin:

- diskopatie krční a bederní,
- degenerativní změny na páteři (spondylarthrosis deformans krční, hrudní a bederní),
- blokády obratlů v chiropraktickém slova smyslu,
- choroby sakroiliakálního skloubení (blokády, subluxace, luxace),
- vrozené anomálie páteře, zejména bederní (lumbalizace S 1, sakralizace L 5, anomální klouby mezi příčnými výběžky 5. bederního obrátle a kostí křížovou, Mb. Bastrup, poruchy uzavření oblouků obratlových),
- statické potíže z vadného držení těla a ortopedických vad dolních končetin, ev. páteře,
- lumbosakrální spondylolistéza a spondylóza,
- zánětlivá onemocnění, zejména Mb. Bechterevi a TBC obratlů,
- nádory obratlů.

Z uvedených chorob převážnou většinu, zejména u starších ročníků, budou tvořit degenerativní onemocnění páteře v širším slova smyslu, u mladších spíše diskopatie s průvodnými kořenovými syndromy. U obou skupin budou jistě velmi časté blokády různých částí páteře, zejména v oblasti sakroiliakální, v lumbosakrálním přechodu a v oblasti krční páteře.

K upřesnění diagnózy kromě běžného klinického vyšetření nebude možno využít, zvláště ve vojskovém týlu, pomocných vyšetření. A přitom i samo klinické vyšetření bude na nejnižších zdrav. etapách z nejrůznějších důvodů velmi kusé a nepřesné. Domníváme se, že to bude

maximálně vyšetření sedimentace erytrocytů a vyšetření moče, které alespoň orientačně dovolí odlišit onemocnění močových cest a event. upozorní na zánětlivé onemocnění. Tato vyšetření budou výjimečně prováděna na vojskových zdrav. etapách, pravidelně však v polních nemocnicích, kde je navíc možnost rozšířit je o rtg vyšetření páteře. Na etapě, kde pracuje lékař, by nečinilo obtíže vyšetření prostaty per rectum. Tím by se dalo u věkově starších vojáků předběžně vyloučit neoplastické onemocnění prostaty, metastazující do páteře.

Pneumoperimyelografie z diferenciálně diagnostických důvodů by se prováděla jen výjimečně, a to ve specializovaných nemocnicích.

Gynekologické vyšetření vojáků z diferenciálně diagnostických důvodů je možno provádět až ve specializovaných polních nemocnicích — CHON. Mimoto značná část lékařů s chirurgickou erudicí je uhrazována gynekology, kteří by tato vyšetření mohli provádět i v jiných nemocnicích, kde pracují.

Stejně omezení jako pro možnosti diagnostické platí za polních podmínek i pro možnosti terapeutické.

Z všeobecných opatření je klid na rovném lůžku realizovatelný teoreticky na všech etapách.

Z perorálních analgetik, která bychom k léčbě algických potíží užívali, je k dispozici:

A c y l p y r i n tbl à 0,5 g v soupravách,

N — 1 (běžná léčiva), ROVP (obvaziště výsadkové úderné skupiny),

V — 3 (ambulatorium), VB (převazové ambulatorium malé),

VB — 1 (převazové ambulatorium velké), VB — 2 (malá lékárna) a materiálu běžné potřeby,

D i n y l tbl. v IBV (individuální balíček pro výsadkáře), brašně Z (zdravotnická brašna), soupravách PZ (pro zdravotníka)

N — 1, V — 3, VB, VB — 1, VB — 2 a v materiálu běžné potřeby.

S p a s m o v e r a l g i n tbl v soupravách N — 1 a VB — 2.

Z injekčních přípravků je to:

P y r a b u t o l inj. à 5 ml v soupravě N — 2 (léčiva pro choroby vnitřní) a v materiálu běžné potřeby — MBP.

D o l s i n 0,1 g. inj. à 2 ml v soupravách N — 1, ROVP

N — 3 (neurologická),

N — 9 [operační materiál], N — 10 (anesteziologická),

V — 1 (velká převazová), V — 2 (malá operační), VB, VB 1, VB 2,

Š — 1 (šoková a resuscitační)

a v materiálu běžné potřeby.

Morphinum hydrochloricum 1% v IBV, v soupravách ROVP, N — 1, N — 9,

V — 1, V — 2, VB, VB — 1, VB — 2, Š — 1 a

PT — 2 (toxikologická — léčiva).

Dolsinu a Morphinu by se užívalo spíše výjimečně pro výrazné algické syndromy, a to převážně pro transportní zabezpečení.

K tlumení hyperpatických reakcí by bylo možno dále užít

Chlorpromazin, dražé à 25 mg a 100 mg v soupravách N — 3, N — 9, PT — 2 a v materiálu běžné potřeby.

Dále je k dispozici Chlorpromazin 50 mg v amp. à 2 ml v soupravách N — 3, N — 9, PT — 2, VB — 3 a v materiálu běžné potřeby.

K intradermální derivaci by se dalo využít:

1% prokainu ze souprav ROVP, N — 1, N — 3, N — 4 (léčiva pro chirurgii),

PT — 2, Š — 1, V — 1, V — 2, VB, VB — 1, VB — 2 a z materiálu běžné potřeby.

Aquae pro injectione ze souprav ROVP, N — 1, N — 3, N — 4, N — 9, PT — 2, Š — 1, V — 1, V — 2, (malá operační), VB — 1, VB — 2, VB — 3 (speciální pomoc) a z materiálu běžné potřeby,

ev. i Celaskonu ze souprav N — 1, N — 2, N — 3 a z materiálu běžné potřeby.

K různým obštrikům (paravertebrálním, epidurálním, interdigitálním, kloubním apod.) by se užívalo 1% prokainu.

Přesto, že bereme v úvahu požadavek nerozšiřovat počet druhů léčiv v systému polního zdravotnického zásobování, považujeme počet vyjmenovaných analgetik za nedostačující a doporučujeme je doplnit.

Pyrabutol by se jistě dobře osvědčil, zejména u různých typů artritid a artróz. Musel by ovšem být dostupný ve větším počtu souprav a dále by jistě bylo vhodné doplnit jej i přípravkem perorálním.

Lze ovšem uvažovat i o preparátu s analgetickou indikací, jako je např. Ketazon.

Z kompozitních perorálních přípravků snad ještě doplnit Neuralgenem nebo jiným analogickým přípravkem bez obsahu amidopyrinu (např. jako je Analgon), protože mnozí nemocní jej nesnášejí.

Z injekčních přípravků by bylo vhodné doplnit Euprogan se širším užitím pro jeho protiřokové vlastnosti.

Z kombinačních směsí by přicházelo v úvahu využití známé intravenózní směsi natrii salicylici s vitamínem C, kofeinem a prokainem, připravené ad hoc. Všechny komponenty jsou v polním zásobování dodávány, kromě 10% roztoku natrii salicylici, který by musel být doplněn.

Jinak s přípravou analgetických směsí magistraliter, ať již injekčních nebo perorálních, nelze

vzhledem k zatíženosti lékáren polních nemocnic počítat.

Pro nižší zdrav. etapy by bylo snad vhodné umožnit také derivační terapii epikutánní, např. Virapin ung.

S výhodou by bylo možno užít manipulativní terapii. Její užití by bylo vysoce racionální, neboť by ušetřila cenná léčiva a zkrátila dobu léčení. Pro nedostatek lékařů, kteří tuto léčebnou metodu ovládají, je však i za míru málo rozšířena.

Běžná fyzikální terapie by byla k dispozici jen pro těžší případy léčené v těch nemocnicích, jež jsou vybaveny polním fyzikálním kabinetem, tedy v NLR, CHON, PLN.

### Léčebně odsunové zabezpečení

Nejlehčí formy těchto onemocnění se patrně přihlásí u zdravotnického instruktora se žádostí o analgetika a budou pokračovat dále ve své činnosti. Výraznější algické syndromy budou odeslány podle situace na praporeční nebo plukovní obvaziště. Nejtěžší formy tam budou odneseny. U výsadekářů použije postižený asi Dinylu ze svého IBV a teprve při jeho neúčinnosti by vyhledal zdrav. pomoc.

Na praporečním obvazišti vzhledem ke způsobu práce, personálnímu i materiálnímu vybavení nebude přesnější diagnostické třídění prováděno. K léčbě budou užita převážně opět jen perorální analgetika. Pro odsun na plukovní obvaziště je možno u výrazných algických syndromů improvizovaně vyztužit nosítka.

Na plukovním obvazišti se může provádět jen ambulantní léčení, a to pouze v údobí mezi boji. Těžší nemocní by byli odesíláni do NZ (VPPN, NPPN, NLR).

Ambulantní léčba na plukovním obvazišti by se skládala z podávání analgetik (i injekčně), dále by mohly být prováděny paravertebrální a kořenové obštriky prokainem a intradermální injekční derivace do hyperalgických zón s použitím aqua destilata, prokainu, ev. Celaskonu.

Pomocná vyšetření na plukovním obvazišti nebude možno provádět.

Na obvazištích vyšších stupňů by diagnostické možnosti byly rozšířeny o vyšetření moče a sedimentace červených krvinek; bylo by možno zajistit krátkodobou hospitalizaci. Vyšetřit by se zde daly lehké algické syndromy, dále blokády obratlů, sakroiliakální blokády i diskopatie bez kořenového dráždění. Těžké formy by byly odsunuty z DO do NZ — NPPN, NLR, VPPN.

V polních nemocnicích bude vyšetření zaměřeno na postižený úsek páteře, budou zhotoveny cílené snímky páteře, bude provedeno podrobné neurologické vyšetření, ve zvlášť diagnosticky obtížných případech by bylo možno provést i kontrastní vyšetření. Mohou zde být léčení nemocní vyžadující delší hospitalizaci.

U úporných algických stavů s trofickým syndromem svalovým a poruchami čítí by se po kon-

zultaci s neurochirurgem event. indikovalo chirurgické řešení ve specializované CHPPN typu hlava — páteř.

Při stanovení diagnózy tumoru nebo chronického zánětu obratlů, hlavně tuberkulózního, Bechtěrevovy nemoci, popřípadě u těžké spondylolistézy by bylo nutné přezkumné řízení s následným odsunem a léčením v nemocnicích hlubokého týlu.

Denní praxe nám ukazuje, že mnohé těžké algické syndromy způsobené blokádami a subluxacemi v chiropraktickém smyslu lze zvládnout

manipulační terapií s rychlým a dobrým léčebným efektem.

Bylo by tedy pro armádu velmi výhodné přiblížit tuto pomoc, alespoň v omezeném rozsahu. Domníváme se, že by každý lékař měl umět diagnostikovat a napravit alespoň blokádu sakroiliakální pro její častost a jednoduchost manipulace. V polních nemocnicích, kde jsou neurologové nebo lékaři pro fyzikální léčbu, by měl alespoň jeden z nich dokonale ovládat manipulační terapii.

Předneseno na celoarmádní pracovní konferenci vojenských neurologů, konané ve vojenské nemocnici v Olomouci dne 16. 10. 1964.