

616.12—009.17—079

V. LÉKAŘSKÉ POSUZOVÁNÍ NEUROCIRKULAČNÍ ASTENIE

Plk. MUDr. Bohumír FABIAN
vojenská nemocnice v Č. Budějovicích

Stejně jako diagnóza a terapie neurocirkulační astenie nejsou vždy snadnou záležitostí, ani posuzování pracovní schopnosti a způsobilosti k vojenské službě není jednoduché a jednoznačné. Máme-li provést správný posudkový závěr, stojíme před úkolem, abychom především nepřehlédli organické onemocnění, ať již srdce nebo jiného orgánu. Dále musíme dbát na to, abychom snad svou přílišnou starostlivostí nebo případnou nejistotou v rozhodování neuvedli vyšetřovaného k domněnce, že je nebezpečně nemocen a že snad mu to zatajujeme. Konečně jde i o to, abychom vzali v úvahu i možnost účelové reakce k získání určitých výhod, popřípadě i pokus vyhnout se vojenské službě.

V naší armádě se neurocirkulační astenie vyskytuje u vojáků v základní službě relativně často, stejně jako v jiných armádách. U vojáků z povolání je o něco vzácnější, v poslední době však i zde počet onemocnělých stoupá. U vojáků se vyskytuje hlavně brzy po nástupu vojenské služby, za války pak případů přibývá a také její projevy jsou výraznější. Proto lékaři u útvarů musí i tomuto onemocnění věnovat dostatečnou pozornost, protože postižený v prvních měsících základní služby anebo v době, kdy se objeví zřetelné příznaky, nemůže postačit všem námahám vojenského života, zvláště nejsou-li rozumně dávkovány. V této době je nutné tohoto nemocného podchytit, pod lékařským dozorem a za pomoci velitele jej převést přes tuto dobu a upravit jeho duševní i tělesný stav. Je na místě dát takovému nováčkovi čas, aby se adaptoval na zvýšené nároky vojenské služby. Ve 30 % případů se obtíže zmenšují nebo mizí po 40. roce. Pouze v 1 % případů se později prokáže

srdeční vada, která se může vyskytovat i současně s neurocirkulační astenií. Toto číslo však odpovídá morbiditě ostatního obyvatelstva a tohoto faktu můžeme využít jak při posuzování, tak při psychoterapii, která je základem léčení neurocirkulační astenie.

Posuzování schopnosti k vojenské službě je jednou ze součástí lékařské posudkové činnosti. Počíná již u dorostového lékaře, přechází na odvodní komise a nakonec k hlavnímu lékaři, popřípadě vojenské nemocnici a posudkovým komisím. Při nesprávném posouzení této schopnosti v odvodním řízení dochází pak k nevhodnému zařazení odvedenců, takže po nastoupení vojenské služby musí být znovu vyšetřováni a popřípadě přezkoumáváni lékařskými komisemi a někdy jsou i propouštěni z vojenské služby.

Do armády jsou povoláváni mladí muži ve věku 19 let, kdy již prošli obdobím života, které hraje rozhodující úlohu ve formování osobnosti. V posledních letech prochází naše společnost obdobím složitého vývoje k socialismu, mění se životní podmínky, ve kterých vyrůstají chlapci povolávání k vojenské službě. Bylo dosaženo významných ekonomických úspěchů, které se zobrazily i ve zvyšování materiální životní úrovně. Tento vývoj však přináší s sebou i mnohé negativní stránky. Mnoho materiálních výhod je dnes pro mladé lidi samozřejmostí a dosahují jich bez zvláštní námahy. Mladí lidé si na příklad dnes pomalu odvykají používat vlastních nohou jako dopravního prostředku, do školy je odveze autobus, mnozí jezdí na vlastních motorových vozidlech. I jízda na kolech je pro ně velkou námahou. Sportu se věnuje menší část dospívající mládeže. Nemalým negativním pří-

nosem je nevyhovující stravování, kouření a někdy i alkohol. Tak dochází ke snížení tělesné zdatnosti i sklonu k obezitě u mladistvých.

Během posledních let se také značně zvýšila náročnost na výkon vojenské služby. V důsledku stále rostoucí technizace armády jsou vyžadovány nejen od příslušníků vojenské základní služby, ale i od důstojníků vyšší tělesné i duševní výkony. Tyto okolnosti vyžadují i zpřísnění hledisek při posuzování schopnosti k vojenské službě. To se odrazilo i ve změně předpisu Zdrav 2-1, kde zvláště v roce 1968 byla uplatněna přísnější hlediska, takže z vojenské služby jsou vylučováni i branci s těžšími formami neurocirkulační astenie, popřípadě nejsou schopni služby u některých speciálních jednotek. Bylo by vhodné a snad i možné vyloučit zřejmé formy neurocirkulační astenie z vojenské služby již v odvodních komisích. Je pravda, že to nelze splnit vždy a všude, ale zkušenosti ukazují, že i odvodní komise mají někdy dostatek podkladů pro takové rozhodnutí. Rovněž je nutné usměrnit i lékařské posuzování nemocných neurocirkulační astenií s ohledem na použití ZHN v příští možné válce. Z nich by se tvořila značná část interně nemocných, přicházejících na všechny etapy zdravotnické služby. Tito nemocní by mohli ve velkém počtu tyto etapy zaplnit a tak případně zamezit včasné ošetření těch, kteří vyžadují urgentní lékařskou pomoc. U vojáků z povolání, i když se sice u nich neurocirkulační astenie vyskytuje v menší míře, je situace podobná. Zde se ze zevních vlivů uplatňují především požadavky na psychické kvality, neboť dosti jich nestačí, aby při běžném zaměstnání ještě studovali, vykonávali politické funkce apod. Sníženou schopnost nahrazují pak prodlužováním pracovní doby, kouřením, pitím černé kávy, ba i používáním drog, jako je fenmetrazin. Tak se ocitají v kruhu stressových podmínek, kdy se pak velmi často u stigmatizovaných dostaví projevy vegetativní dystonie a především neurocirkulační astenie, se všemi příznaky stenokardickými, opresemi, palpitacemi, popřípadě i kolísavým zvýšením krevního tlaku. Často ke zhoršení stavu přispívají i další soukromé starosti a potíže, jako odloučení od rodiny, otázky funkčního zařazení, vztahy a poměry přímo na pracovišti. Všechny tyto okolnosti musíme brát v úvahu zvláště při posuzování žadatelů o přijetí do vojenských škol, o přijetí za důstojníka z povolání, k dalšímu studiu i dálkovému a postupovat zde s plnou zodpovědností a prokázané případy neurocirkulační astenie nekompromisně odmítat. Při posuzování nemocných s neurocirkulační astenií jsou důležité rovněž názory a závěry hlavního lékaře, který má možnost trvalého a dlouhodobého pozorování těchto nemocných při výcviku i mimo něj, a je proto důležitá jeho spolupráce s velitelem příslušného vojáka. Na výsledcích pozorování hlavního lékaře by mělo záviset i další vyšetření a posuzování vojáka v nemocnici.

Velmi často není ani potřeba měnit vojenskou

klasifikaci postiženého. Je možné doporučit dočasné šetření vojáka od větších námah a jeho pozvolné zatěžování, což je nejvýše nutné zvláště u nováčků, kde je účelem adaptace na vojenskou službu a získání vyšší tělesné zdatnosti. Podle sovětských zkušeností byly rotý rekonvalescentů pod správným lékařským vedením nejlepším prostředkem pro fyzickou i mentální reedukaci.

Při zřetelných a zvláště pak úporných potížích je však někdy přece nutné změnit klasifikaci a popřípadě postiženého i z vojenské služby propustit.

Předpis Zdrav-2-1 z roku 1968 vlastní neurocirkulační astenií zařazuje pod číslem 305 (podle nové Mezinárodní klasifikace 1966). Zhruba se rozlišuje těžká, lehčí a lehká forma tohoto onemocnění a podle toho se řídí i klasifikační posouzení. Těžké, léčení vzdorující formy odvodňují klasifikaci „neschopen vojenské služby“ jak u vojáků v základní službě, tak z povolání. Těchto klasifikací, zvláště u vojáků z povolání, bude minimum. Při lehčích formách a po úspěšném léčení, najdeme-li jen mírné poruchy vyšší nervové soustavy, u vojáků v základní službě je klasifikace D, u důstojníků použijeme klasifikaci „schopen s omezením prvního stupně“. Druhý stupeň dáváme výjimečně, nejčastěji při spojitosti s jiným onemocněním. Konečně u lehkých forem, které podstatně nesnižují výkonnost organismu, klasifikujeme vojáky v základní službě „schopen řadové služby C—B II, III“; u vojáků z povolání je možné dát klasifikaci „schopen s omezením prvního stupně“, ale spíše ponecháme klasifikaci „schopen řadové služby“.

Je na místě znovu zdůraznit výjimečnost klasifikace D. Vždy se především musíme snažit zvyšovat tělesnou a duševní zdatnost vojáka, což by mělo být již zakotveno v přípravě branců před nástupem vojenské služby. Ale není to jen otázka tělesné přípravy, nesmí být opomíjena ani psychická příprava, zvyšování politické uvědomělosti, což pak není jen záležitostí lékaře, ale i velitelů. Stejně při posuzování musíme brát v úvahu i negativní postoj některých branců a vojáků k základní službě, takže zdůrazňují své minimální potíže, které „nepozorovali“ v občanském životě, a ani neprojevují snahu se s nimi vyrovnat.

Jinou otázkou je posuzování nemocných neurocirkulační astenií za války. Zde bude lékař při posuzování tísňen nedostatkem času, vlivem bojové situace a nejvíce nahromaděním těchto nemocných na všech zdravotnických etapách. Proto zde musí lékař postupovat zvláště uvážlivě, aby případně nenarušil i průběh bojové akce. V rámci první pomoci je nutné všechny osoby s potížemi odpovídajícími neurocirkulační astenií poslat k lékaři, nejlépe po skončení bojové akce. Ten po vyšetření rozhodne o nutnosti dalšího odsunu, eventuálně o odeslání nemocného zpět k útvaru. Při lékařské pomoci usilujeme i zde o adaptaci organismu na těžkosti polní služby. I zde je nejdůležitější psychoterapie, lé-

ků předepisujeme co nejméně. Výjimečně a jen při velkých potížích odsunujeme tyto nemocné do VPPN, NLR, kde hlavní složkou bude rehabilitace. Někdy všechno léčení i zde ztroskotává, a tak jsme nuceni při přetrvávání obtíží a zejména při větší tělesné slabosti navrhnout alespoň dočasnou neschopnost k vojenské službě. U důstojníků pak navrhujeme schopnost s omezením prvního stupně, v menším počtu případů až druhého stupně a ponecháváme je sloužit u týlových útvarů. Klasifikace „neschopen vojenské služby“ ani zde téměř nepřipadá v úvahu. Po uplynutí 6–12 měsíců je možné tyto nemocné znovu přezkoumat a případně při zmenšení potíží jim zlepšit i klasifikaci.

Je tedy zřejmé, že ani posuzování nemocných s neurocirkulační astenií není vždy snadné. Nevystačíme zde často jen s běžným fyzikálním vyšetřením, někdy bude nutné i odborné vyšetření, popřípadě i pozorování s přihlédnutím k pracovnímu i sociálnímu prostředí, eventuálně k možnostem stresu. Náš posudek musí být dobře uvážený, abychom na jedné straně vojáka nepoškodili, na druhé straně abychom ho zbytečně zase nepropouštěli z armády.

Souhrn

V článku je probrána otázka lékařského posuzování schopnosti vojáků v základní službě i z povolání s neurocirkulační astenií k vojenské službě v míru i za války a vyzvednuta výjimečnost klasifikace „neschopen vojenské služby“.

VI. Literatura

- Bernstein, Simon: The Treatment of Cardiovascular Symptoms of Vasomotor Origin. *Angiology* 1958, 9/4: 197–201.
- Eiselt, Jablonská: Příspěvek k dif. diagnose neurocirkulační astenie. *ČLČ* 1956, 95/42: 1172–1175.
- Felndt, H.: Therapie hypotonního, cirkulačního maladaptivního syndromu. *Deutsch. med. J.* 1960, 1: 113 až 119.
- Fejfar, Z.: Několik poznámek k neurocirkulační astenii. *Thom. sb.* č. 349, 1956.
- Holmgren, A. a spol.: Physical Training of Patients with Vasoregulatory Asthenia. *Acta Med. Scand.* 1957, 158: 437–446.
- Holmgren, A. a spol.: Effect of Physical Training in Vasoregulatory Asthenia, in da Costa's Syndrom and in Neurosis without Heart Symptoms. *Acta Med. Scand.* 1959, 165: 89–103.
- Holmgren, A. a spol.: Ecg Changes in Vasoregulatory Asthenia and the Effect of Physical Training. *Acta Med. Scand.* 1959, 165: 259–271.
- Holmgren, A. a spol.: Vasoregulative Asthenie und deren Behandlung durch körperliches Training. *Ärzt. Forschung* 12, 8/9: 425–435.
- Jerie: Kardiologie praktického lékaře. *Zdrav. nakladatelství v Praze* 1966.
- Jonáš, V.: Klinická kardiologie. *Zdrav. nakladatelství v Praze* 1950, 748.
- Juchems, R.: Untersuchungen zur Symptomatologie, Häufigkeit und Labordiagnostik funktioneller Herzerkrankungen (Da Costa Syndrom). *Med. Welt* 1963, 47: 2398–401.
- Jurkovič, V.: Základy polního a nemocničního vnitřního lékařství. *Naše vojsko* 1956, 385.
- Kleipzig, H.: Die Kreislaufregulationsstörungen in der Praxis. *Med. Welt* 1963, 3: 132–135.
- Knobloch, Knoblochová: Neurocirkulační astenie. *Thom. sb.* č. 349. Státní zdrav. nakladatelství, Praha 1956.
- Král, J.: Klinika tělovýchovného lékařství. Státní zdrav. nakladatelství, Praha 1956, 464.
- Leishman, A. W.: The Effort Syndrom. *Practitioner* 1966, 196: 127.
- Levander, Lindgren: Studies in Neurocirculatory Asthenia (Da Costa's Syndrom) I. *Acta Med. Scand.* 1962, 172: 665–676.
- Levander, Lindgren: Studies in Neurocirculatory Asthenia (Da Costa's Syndrom) II. *Acta Med. Scand.* 1962, 172: 677–683.
- Levander, Lindgren: Studies in Neurocirculatory Asthenia (Da Costa's Syndrom) III. *Acta Med. Scand.* 1963, 173: 631–637.
- Levine S. A.: The Origin of the Term Neurocirculatory Asthenia. *New Eng. J. Med.* 1965, 273: 604–605.
- Perrin, Altschüle: Psychiatric Diagnosis in Hospitalized Patients with Neurocirculatory Asthenia. *New Eng. J. Med.* 1956, 245/9: 419–421.
- Prusík, B.: Neurocirkulační astenie. *Thom. sb.* č. 227. Státní zdrav. nakladatelství, Praha 1954.
- Rees, L.: An Appraisal of the Concept of Cardiac Neurosis. *Acta psychoter. (Basel)* 1963, 11: 242–252.
- Seng, G.: Funktionsstörungen an Herz und Strombahn und Herzneurosen. *Deut. med. Wschr.* 1956, 81/33: 1326–1328.
- White, P. D.: Neurocirculatory Asthenia; still a Common and Important Clinical Condition. *New Eng. J. Med.* 1964, 271: 1362–1363.

**President Československé socialistické republiky propůjčil plk. MUDr. Josefu Popilkovi, CSc.,
náčelníku chirurgického oddělení vojenské nemocnice v Plzni**

medaili Jana Evangelisty Purkyně

za zvlášť vynikající zásluhy o rozvoj péče o zdraví lidu.

**Toto vyznamenání předal jmenovanému ministr zdravotnictví dne 17. 12. 1968 ve velké aule
Karolina v Praze.**