355.21:312.6

PŘIPOMÍNKY KE ZDRAVOTNÍMU STAVU NOVÁČKŮ U TECHNICKÝCH JEDNOTEK

MUDr. Vladimír HORSKÝ, MUDr. Odolen ROZHOLD

Při zdravotních prohlídkách nováčků, které jsou prováděny při nástupu vojenské základní služby a při dalším sledování jejich zdravotního stavu během výcviku a pak na pracovišti, narážíme na zajímavé poznatky, které nás nutí k tomu, abychom se nad nimi pozastavili, pokusili se je hodnotit a ukázali možnou cestu k nápravě. Budeme se zabývat těmi nejmarkantnějšími případy, které nejvíc narušují po stránce zdravotní nemocnost a absenci na pracovištích. Příčinou těchto ztrát jsou převážně nemoci a choroby vojáků, kteří prošli odvodním řízením u odvodních komisí, jimiž byli uznání schopnými vojenské služby.

Výběr branců pro technická vojska, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu se liší od měřítek, podle kterých jsou posuzováni odvedenci k bojovým útvarům. Odvodní komise převážně usuzují, že branec je schopen stejného pracovního zařazení jako v civilním životě, takže při přeřazení do vojenského života nedojde k závažnějším somatickým a psychickým změnám, které by mohly nepříznivě ovlivnit jejich výkonnost. Domníváme se, že na brance je nutno se dívat především jako na vojáka, který bude plnit odbornou přípravu, avšak pouze jen v některých případech podle předběžného civilního vzdělání.

V roce 1959 jsme provedli podrobné prvotní lékařské vyšetření u nováčků a založili jsme jejich zdravotní knížky. Při tom jsme zjistili, že z těchto vojáků bylo již 496 odvedeno s klasifikací schopen neřadové služby. Toto číslo je poměrně vysoké a při zařazování do funkcí narážejí lékaři a velitelé na těžkosti s jejich správným zařazením.

Patologické nálezy, které byly při prohlídkách nalezeny, jsme pro přehlednost zařadili do tabulky. V dalším rozebereme jenom některé z diagnostických skupin, které jsou nejpoučnější.

U vyšetřených nováčků bylo nalezeno 20 tříselných a 2 pupeční kýly. Tito nováčci byli odvodními komisemi zařazeni k technickým jednotkám chybně vzhledem k tomu, že podle „Seznamu nemocí a vad" a podle „Přehledné tabulky" předpisu Zdrav-II-1 nesmějí být k nim pro svou neschopnost těžké fysické práce určováni. Starší lékař je pak při takovém chybném zařazení nucen navrhnout veliteli jejich přeřazení k jinému druhu vojska, nebo se dožadovat nápravy operativním zákrokem, což je v obou případech zdlouhavé.

Dále jsme zjistili u 120 vojáků oční vady, které vyžadují korekce. Domníváme se shodně s MUDr. P. Dostálem, který ve Vojenských zdravotnických listech č. 1 z roku 1959 poukazuje na větší množství očních vad u branců, že jistě bude třeba velké práce dorostových a obvodních lékařů již před nástupem vojenské základní služby. Nejen, že tyto oční vady se bez korekce během času zhoršují, ale i značně zaneprazdňují starší lékaře, kteří musí tyto vojáky odesílat na odborné vyšetření k předpisu brýlí. Každý takto nemocný musí být z výcviku uvolněn prakticky na 2 dny, kdy jeden den stráví vyšetřením na očním oddělení a druhý den s poukazem odjíždí k optikovi.

Klasifikace při odvodu	Počet
schopen řadové služby	1774
schopen neřadové služby	496
celkem	2270

Tab. 1. Klasifikace stanovené odvodními komisemi

Skupiny podle diagnos	Počet
oční vady vyžadující korekce	120
pedes plani	118
amblyopie	98
st. post otitidem, otitis chronica	92
poruchy pohybového aparátu	74
hypertense I. stupně	44
kontakt s tbc. v rodině	39
varices cruris	38
bradypsychismus	34
st. post hepatitidem	33
tbc.	26
amputace článků prstů	23
kýly	22
amputace prstu nebo více prstů ruky	16
hluchota na jedno ucho	15
choroby zažívacího traktu	11
deformace DK vyžadující ortopedickou obuv	10
st. post polio.	10
epilepsie	8
vrozené vady horních končetin	6
st. post osteomyelitidem	5
kryptorchismus	4
enuresis nocturna	3
tbc. vyžadující nemocniční léčení	3

Tab. 2. Diagnosy shrnuté do diagnostických skupin, které byly stanoveny při prvotním lékařském vyšetření, ev. doplněny a potvrzeny spádovými nemocnicemi

Jeden z dalších problémů, na které jsme narazili, je předpisování ortopedické obuvi. V naší sestavě bylo na odborných odděleních doporučeno deseti vojákům zhotovit ortopedickou obuv. Domníváme se, že tuto obuv si měli vojáci přinést již při nástupu vojenské základní služby. Někteří z těchto nemocných již tuto obuv nosili, ale nebyli upozorněni, že ji budou moci nosit i během vojenské služby, někteří vzhledem k civilnímu zaměstnání (kanceláře, laboratoře) nenosili vysloveně ortopedickou obuv, ale obuv volně přizpůsobenou, jako papuče, tenisky, různé druhy přezůvek apod. Starší lékař musí odesílat nemocné na odborné oddělení vojenské nemocnice, kde jsou předvedeni před komisi, která nápravnou obuv doporučuje, a pak ještě ke zhotovení obuvi do provozovny národního podniku Orthopedia. Tak tito nováčci jsou bez výcviku jeden i více měsíců, než obdrží předepsanou obuv.

Během prohlídek bylo 8 vojáků odesláno na nervová oddělení, kde byli přešetřeni a byla potvrzena diagnosa epilepsie typu grand mal. Tito nemocní neměli být odvedeni, protože podle „Seznamu nemocí a vad" předpisu Zdrav-II-1 nejsou schopni výkonu vojenské služby.

Během tří měsíců byli všichni nováčci rentgenováni a u 26 z nich stanovena tbc. ve stadiu indurace až kalcifikace. V rodinné anamnese byl zjištěn u 36 vojáků kontakt v tuberkulosních rodinách. Z těchto 36 vojáků byla při rtg. kontrole stanovena aktivní forma tbc. u 3 vojáků, která ihned vyžadovala nemocničního léčení a po propuštění z nemocnice odcházeli tito nemocní již mimo činnou vojenskou službu. Domníváme se, že tito nemocní, kteří se dostali mezi nováčky, mohou být velmi nebezpečným zdrojem infekce, jednak vzhledem k tomu, že subjektivně jsou bez potíží a rentgenová kontrola se provádí za 2 až 3 měsíce, dále vzhledem k stísněným ubytovacím podmínkám při nástupu nováčků.

Po nástupu vojenské základní služby jsme byli nuceni odeslat k vyšetření na interní oddělení 8 nemocných, kteří se v civilním zaměstnání léčili na nemoci urogenitálního traktu a zažívacího ústrojí. Tito po třítýdenní hospitalisaci byli odesláni z posádkových nemocnic k lázeňskému léčení, po jehož ukončení byly po provedeném přezkumném řízení vyřazeni mimo činnou službu. Při správném uvážení a zhodnocení patologického nálezu odvodními komisemi nemuselo dojít k nákladným investicím hospitalisačním, lázeňské péče a zameškání u každého 2—3 měsíce v zaměstnání.

Při ušním vyšetření nováčků jsme zjistili 92 případů středoušního zánětu, který již před nástupem vojenské základní služby několikráte exacerboval. Během krátké doby zánět u některých nováčků exacerboval i na vojně tím, že byli vystaveni nepříznivým vlivům zimního výcviku v chladu a vlhku. Byli odesláni na ORL oddělení a při propuštění z něho dostali doporučení k zaměstnání v suchém a teplém prostředí bez možnosti prochlazení. Uskutečnit takové doporučení je však pro starší lékaře velmi problematické vzhledem ke značnému počtu podobných případů, protože vojenský výcvik je prováděn v terénu a protože pro velmi odlišnou a nevhodnou civilní odbornost nelze takové nemocné zařadit jen k pracem v místnosti (např. kancelářským aj.).

Dále chceme upozornit na 34 nováčků, kteří byli při prvotním lékařském vyšetření odesláni na psychiatrické oddělení jako bradypsychici, kteří tam byli většinou přezkoumáni a s diagnosou oligofrenie jako neschopní vojenské služby odešli mimo činnou službu.

Dalším závažným problémem je péče o chrup vojáků. Mnoho mladých mužů přichází do základní vojenské služby s defektním chrupem, a to i takovým, který je skutečně možno označit jako nevyhovující, např. nováček, u něhož vojenský zubní lékař doporučil 13 zubů k extrakci. Tento případ není ojedinělý. Je zajímavé, jak mnoho mladých lidí se nestará o sanaci chrupu. Zde bychom zdůraznili prohlídku chrupu závodními lékaři a také to, aby se komise zaměřily při zápisu branců na tento problém tak, aby voják přicházel k výkonu základní služby již se sanovaným chrupem. Takovéto případy, jak bylo uvedeno, nelze potom u technických vojsk řešit, vzhledem k dislokaci pracovišť, kde zubní lékař bývá vzdálen několik kilometrů a zubní autobus dojede jednou za půl roku.

Závěr: V našem pojednání jsme se snažili ukázat na některé ze zdravotních problémů, se kterými jsme se setkali během prvotních lékařských vyšetření u nováčků a uvedli jsme některé nejzávažnější z nich proto, abychom upozornili ne starší lékaře útvarů, ale hlavně odvodní komise na nutnost nápravy a přesnějšího stanovení zdravotní klasifikace a zařazení pro technické jednotky. Některé závady, které ztěžují naši práci, se dají odstranit zlepšenou preventivní péčí o brance v době od zápisu do vlastního nástupu vojenské služby. Snažili jsme se ukázat na možné skryté zdroje tbc. v armádě a některé druhy onemocnění, které nám zbytečně zvyšují nemocnost a absenci v armádě.