

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXX

PROSINEC 1961

ČÍSLO 6

355.4:616

NĚKTERÉ AKTUÁLNÍ OTÁZKY POLNÍ INTERNY

Generálporučík zdrav. služby, člen ALV SSSR, profesor M. S. MOLČANOV

Je známo, že soudobý boj je charakterizován rychlým tempem útočných operací, jejich velkou hloubkou, ale též možným použitím atomové, chemické a bakteriologické zbraně. Použití nových typů zbraní povede ke zvýšení zdravotnických ztrát, a co je zvláště vážné, k náhlému přetížení etap zdravotnického odsunu zasaženými, raněnými a nemocnými. Přitom se změní charakter zasažení, neboť velkou část bude představovat nemoc ze záření, zasažení otravnými látkami a bakteriologickou zbraní. Tyto podmínky kladou velké nároky na organizaci interní pomoci.

Poprvé v dějinách polní medicíny se stávají vojáci, kteří byli zasaženi zbraní, hlavní kategorií, jež podléhá léčení v polních vnitřních zařízeních. V tomto smyslu se polní interna staví do jedné řady s polní chirurgií. Základním úkolem etap zdravotnického odsunu je poskytnutí interní pomoci uvedené kategorii, ale i vyhledání orgánových onemocnění a poskytnutí jim včasné a nutné pomoci.

Toto vše ve značné míře zvyšuje úlohu polní interny v organizaci zdravotnické pomoci v průběhu bojových operací a vyžaduje prozkoumání vzniklé situace. Zkušenost Velké vlastenecké války ukázala, že v průběhu bojů se počet nemocných nezvyšoval, ale někdy dokonce se zmenšoval. V podmínkách současného boje značně vzrůstá počet zasažených atomovou, chemickou a bakteriologickou zbraní, kteří vyžadují interní pomoc.

Třídění nemocných na etapách zdravotnického odsunu za Velké vlastenecké války nepůsobilo obtíže, protože celkový počet nemocných byl malý a na etapy přicházeli poměrně v malých skupinách. V podmínkách soudobého boje bude na etapy zdravotnického odsunu v krátké době přicházet vysoký počet zasažených a nemocných, což ve značné míře ztíží třídění. Je však známo, že sám pojem „třídění“ vznikl v důsledku nutnosti poskytovat zdravotnickou pomoc raněným v případech, kdy jich do vojenských léčebných

zařízení přicházelo velké množství. N. I. Pirogov nejednou mluvil a psal o mimořádné důležitosti a odpovědnosti třídění raněných zvláště v těch případech, kdy přicházeli na obvaziště a do polních lazaretů ve velikém množství.

Tyto závěry N. I. Pirogova jsou v podmínkách soudobého boje plně použitelné. Je nutno podtrhnout, že třídění interního profilu je značně obtížnější, než třídění raněných se „zevním poškozením“. Tyto obtíže jsou v první řadě podmíněny tím, že řada patologických procesů, zejména akutní nemoc ze záření, nemusí mít v první fázi svého rozvoje přesnou symptomatologii onemocnění. Hovoříme-li proto o třídění nemocných na etapách zdravotnického odsunu, je nutno především podtrhnout, že pro tuto práci je třeba určit nejzkušenější internisty. Zde je možno opět připomenout, jaký poměr měl k třídění N. I. Pirogov, který se sám této práci často zúčastňoval a osobně řídil lékaře, kteří byli pro třídění vyčleněni. Bohužel, na cvičeních někteří náčelníci té či oné etapy zdravotnického odsunu nedoceňují úlohu lékaře-internisty.

Považujeme za nutné zachovat na etapách zdravotnického odsunu vyčlenění samostatného proudu nemocných (zasažených), což se osvědčilo v době Velké vlastenecké války. Bohužel, tato otázka nebyla dovedena do konce. Někteří vedoucí pracovníci, se zřetelem na masový příliv zasažených, raněných a nemocných, považují v současné době za účelné ponechat jejich obecný proud a vyčlenit z nich skupiny pouze podle závažnosti poranění.

Zkušenost z minulé války ukázala, že ve všeobecném proudu raněných byla lékařská pomoc lehce raněnému do ruky poskytnuta dříve než těžce nemocnému krupózní pneumonii, který v důsledku svého obecného těžkého stavu zůstal mimo patřičnou pozornost ze strany obsluhujícího personálu přijímacího a třídícího oddělení. To bylo příčinou toho, že už za minulé války náčelníci většiny DZP i jiných etap zdra-

votnického odsunu začali vyčleňovat zvláštní stan pro třídění nemocných spolu s třídícími jednotkami pro raněné toho nebo onoho stupně závažnosti. Toto ve značné míře urychlovalo vyhledávání a včasné léčení nemocných a pochopitelně se příznivě odráželo na průběhu nemoci.

Mám za to, že na podobnou praxi nelze započínat ani za podmínek masového přílivu zasažených tím dříve, že skupina zasažených bez zranění a popálení představuje velké obtíže pro diagnostiku. Diagnostika celé řady onemocnění, která jsou podmíněna použitím zbraní hromadného ničení, a v první řadě diagnostika nemoci ze záření se na etapách zdravotnického odsunu a zvláště na DZP (SZO), jak již bylo řečeno, střetává s velkými obtížemi. Proto je vhodné položit řadu otázek, které se týkají jak etapového, tak i odsunového třídění. Pro řešení těchto otázek je v podstatě nutno stanovit diagnózu onemocnění, jeho charakter a stadium rozvoje a řešit odsunové úkoly se zřetelem k bojové situaci, charakteru práce zdravotnického zařízení, profilům zasažených a nemocných, přicházejícím na etapu zdravotnického odsunu.

Není nejmenší pochybnosti o tom, že pro stanovení diagnózy akutní nemoci ze záření nebo zasažení některými otravnými látkami na předních etapách zdravotnického odsunu musí být tato základní kritéria: anamnéza (jaderný výbuch v té nebo jiné zóně, použití OL nepřítel atd.); radiometrie (při zasažení atomovým výbuchem) nebo jiné speciální vyšetření (při zasažení OL, bakteriální prostředky) a nakonec vyšetření postiženého. O rozsahu vyšetření zasaženého v přijímacím a třídícím oddělení různých etap zdravotnického odsunu není jednotný názor. Řada badatelů předpokládá, že za podmínek masového přílivu zasažených není nutno přistupovat k jejich vyšetření jednak proto, že to nedovolují diagnostické možnosti, a jednak, že to vyžaduje značného času.

My se domníváme, že vyšetření zasažených, třeba i povrchní, je nutné. Je zcela pochopitelné, že mezi příchozími na etapy zdravotnického odsunu budou zasažení, kteří obdrželi malé dávky radiace (nižších přípustných hodnot) s vyznačenými projevy reakce ze strany nervové a psychické sféry, srdečně cévního systému atp.

Je například dobře známo, že osoby s hypertenzí nemocí prvního stupně nebo neurocirkulační dystonií hypertenzního typu mohou rychle, ale někdy i bouřlivě reagovat na neúměrně silné podněty změnami krevního tlaku, což bezpodmínečně vyžaduje rychlá profylaktická opatření. Bylo by možno uvést i jiné příklady, které svědčí o možných zcela pravděpodobných reakcích, které vznikají v důsledku atomového výbuchu v rozličných systémech a orgánech. Proto je, podle mého názoru, nejobtížnější ujasnit diagnózu zvláště u těch osob, které obdržely malé dávky radiace. V těch případech, kdy je dávka dostatečně veliká a je potvrzena odpovídajícími ukazateli, stanoví se diagnóza onemocnění bez zvláštních obtíží, ale i v těchto případech je vyšetření krajně nutné proto, aby se

zabezpečila včasná léčebně profylaktická opatření. Jinými slovy, prohlídce internisty podléhá jak skupina zasažených radiací v dávkách nad přípustné hodnoty, tak i skupina zasažených malými dávkami.

V době masového přílivu je žádoucí využít pro jejich vyšetření a třídění co možná největšího počtu lékařů a dokonce i felčarů. Při cvičení v polních podmínkách je nutné prozkoumat nejprůběžnější systém (ve smyslu kvalitativních ukazatelů a časových ztrát) vyšetřování při masovém přílivu zasažených, ale též kapacitu přijímacího a třídícího oddělení té či oné etapy zdravotnického odsunu. V souvislosti s tříděním zasažených a samozřejmě i s organizací přijímacích a třídících oddělení a se zřetelem na to, že část zasažených vyžaduje včasnou neodkladnou pomoc (srdeční a oběhové prostředky, výplach žaludku apod.), je nutno v tomto oddělení předeem vytvořit byt i primitivní pracovní koutek nebo stan.

Druhou velmi vážnou otázkou současné polní interny je problém rozsahu interní pomoci na etapách zdravotnického odsunu. V podmínkách současného vedení boje možno očekávat velkou variabilitu struktury nemocných, protože nepřítel využije různých prostředků hromadného ničení a někdy v určitých stadiích bojové činnosti vojsk i jejich kombinace. Toto všechno bude v celé řadě případů vyžadovat, aby pomoc zasaženým byla poskytnuta různými etapami zdravotnického odsunu zcela jiného určení než interního, a proto vzniká nezbytnost vzájemné zaměnitelnosti léčebných zařízení. VPPN musí být připravena poskytnout léčebnou a diagnostickou pomoc při nemoci ze záření, zasaženým OL, některým kategoriím infekčně nemocných, ale též obvyklým kategoriím s orgánovými chorobami.

Je pochopitelné, že při použití bakteriologické zbraně nepřítel nemohou lékaři infekcionista zabezpečit v plném rozsahu pomoc zasaženým. Pro poskytnutí pomoci musí být využiti všichni lékaři — v první řadě internisté. Toto je nutné tím spíše, že část infekčně nemocných (botulismus) se bude léčit ve vnitřních nemocnicích. Totéž je možno říci i při použití atomových zbraní a OL. Zkušenosti zdravotnické služby z první světové války ukázaly, že zasažení OL byli s úspěchem léčeni ve vnitřních nemocnicích a první výzkumy zaměřené na zasažení OL přísluší zejména internistům (B. I. Glinčikov, N. N. Savickij aj.).

Diagnostika kombinovaných zasažení bude často obtížná pro jejich složité klinické projevy. Průběh celé řady orgánových onemocnění u ozářených, kteří se nacházeli v zóně zasažení, ale obdrželi malé dávky radiace, bude s výraznější než obvykle. Na etapách zdravotnického odsunu, kde bude poskytována odborná a specializovaná lékařská pomoc, to bude vyžadovat doplňující diagnostická a léčebná opatření. Je zcela pochopitelné, že požadavek kladený na etapy zdravotnického odsunu — aby byly pohyblivé, nedovolí, aby ve výbavě VPPN bylo vše, co

je nutné pro diagnostiku, profylaxi a léčení zasažených OL, nemoci ze záření, infekčních chorob. Nemocnice však může v případě potřeby dostat odpovídající vybavení. To vyžaduje, aby příslušníci nejen VPPN, ale i ostatních etap zdravotnického odsunu, byli dobře připraveni k práci v těchto nových podmínkách s využitím doplňujících metod diagnostiky a léčení. Zde je žádoucí připomenout nutnost rychlého dořešení otázek o rozsahu pomoci nemocným ve VPPN.

Je pochopitelné, že v jednom článku není možno zcela osvětlit všechny otázky, vezmeme-li v úvahu různorodost patologických procesů, které jsou podmíněny použitím zbraní hromadného ničení. Jedno je jasné, že rozsah pomoci na všech etapách zdravotnického odsunu bude určován konkrétními podmínkami bojové situace, velikostí a charakterem zdravotnických ztrát a konečně reálnými možnostmi zdravotnické služby (zabezpečení léčebně profylaktickými zařízeními, kádry, odsunovými prostředky aj.). Tyto faktory budou za nepříznivých podmínek často vadit v poskytování plného rozsahu interní pomoci na etapách zdravotnického odsunu, které jsou určeny pro poskytování specializované interní pomoci. Proto je nutno na každé etapě zdravotnického odsunu stanovit dvě kategorie léčebně profylaktických opatření — neodkladné a pozdní.

Pod prvými se rozumí pomoc vitálních indikací, jejíž opoždění by mohlo vést k úmrtí nemocného. Pod druhými jsou míněna ta opatření, která jsou uskutečňována na stejné etapě, ale poněkud později a bez zřetelné újmy na zdravotním stavu nemocného. Jedině takovým způsobem je možno nejefektivněji organizovat interní pomoc při masovém přílivu zasažených. Domnívám se, že rozsah léčebně profylaktických opatření, sjednocených termíny neodkladné a pozdní, se může v závislosti na celé řadě faktorů měnit v průběhu jedné a téže operace, což je reglementováno příslušnými pokyny náčelníka zdravotnické služby a hlavního internisty armády nebo fronty.

V souvislosti s rozsahem interní pomoci na etapách zdravotnického odsunu, zvláště však ve VPPN, považují za nezbytné zadržet nemocné, kteří vyžadují určitou dobu léčení (v závislosti na výše uvedených faktorech) a v dalším se vrátí k vojskům. Pro ilustraci je možno uvést příklad s rozsahem pomoci u nemoci z ozáření. V podmínkách VPPN není účelné léčit nemocné v akutním stadiu nemoci ze záření II. a III. stupně, protože léčení potrvá více než dva měsíce a ve většině případů mnohem déle. Hlavní je to, že budou neschopni další vojenské služby. Proto je zpravidla účelné z této kategorie zasažených ponechat na léčení jenom nemocné s nemocí ze záření I. stupně.

V souvislosti s rozsahem interní pomoci vystává otázka o nemocných neschopných odsunu. Ve všech pokynech, které byly v době Velké vlastenecké války vydávány, byli „neschopní odsunu“ zahrnuti do kategorie podléhající léčení na té nebo jiné etapě zdravotnického odsunu.

Termín „neschopní odsunu“ má svoji historii; za minulých válek byl širce používán v souvislosti s tím, že ve výzbroji zdravotnické služby nebylo odpovídajících odsunových prostředků, dále v souvislosti se špatnými cestami atp. V podmínkách soudobého boje, kdy odsun raněných a nemocných se ve většině případů bude provádět letecky, musí být pojem „neschopný“ ve značné míře zúžen. Mám za to, že do této skupiny je možno počítat nemocné s krvácením (ze žaludku, plic), akutním břichem, urémií, kolapsem, vyznačeným bolestivým komplexem symptomů (stenokardie, pneumotorax aj.) a jinými akutními stavy, než z nich budou nemocní vyvedeni. Je pochopitelné, že zúženého pojmu „neschopný odsunu“ nemůže být použito na těch etapách zdravotnického odsunu, které nemají možnost využít moderních odsunových způsobů a prostředků.

Za velmi důležitou považujeme otázku o zdravotnickém dozoru nad vojsky, která se nacházela v oblasti atomového výbuchu, byla zasažena malými dávkami radiace a pokračují v bojové činnosti. Možnost opětovného zasažení zářením a zhoršení chronických onemocnění na základě nevelkých dávek záření vyžadují organizovat pozorování uvedených skupin vojáků. Pouze jejich včasné vyhledávání dovolí na jedné straně provést nutná léčebně profylaktická opatření a na druhé straně správně informovat lékaře jednotek i velitele o zdravotním stavu vojsk a z něho vyplývající bojeschopnosti.

Není pochybnosti o tom, že v boji nebude možné provádět, byť i výběrově, vyšetření vojáků. Proto je možno a nutno využít, byť i krátkodobých přestávek mezi bojem. Je též pochopitelné, že v těchto krátkých přestávkách nebude možno vyšetřit všechny vojáky, kteří se nacházeli v oblasti atomového výbuchu. Proto je účelné dělat tato vyšetření výběrově z každé jednotky vojskového svazku (každého stého nebo desátého), podle možnosti. Kromě dotazů na všeobecný stav a obtíže a všeobecného klinického vyšetření, je možno u jednotlivých osob vyšetřit hlen, moč, stolici. Pomocné vyšetření umožní včasnou organizaci léčebně profylaktických opatření.

V souvislosti s výzkumem skupin, které obdržely malé, ale opakované dávky radiace, vzniká otázka zkoumání hypotonických stavů a jak proti nim bojovat. Je jasné, že v důsledku opakovaného zasažení zářením se bude u určitého procenta vojáků rozvíjet chronická nemoc ze záření. Tato se bude v prvních fázích svého rozvoje v soulase s pozorováními V. N. Kuzněcova, N. I. Ščerbakova, G. A. Gorjušina, N. V. Butomo i jiných autorů — vyznačovat vznikem neurocirkulační dystonie hypotonického typu. Jsou údaje, že tento syndrom se nachází i u jiných škodlivých látek, s nimiž je možno se setkat v boji. To vyžaduje, aby při vyšetřování těchto skupin byla obrácena pozornost jednak na stav nervové cévního systému a cévní tonus, jednak na léčebně profylaktická opatření.

K této otázce byla v poslední době zaměřena řada výzkumných prací. Kladné výsledky byly zaznamenány při použití sekurininu (I. S. Kiri-

lenko a N. L. Stepker). Jinými slovy: problém hypotonických stavů, v souvislosti s tím co bylo výše řečeno, musí na sebe obrátit pozornost praktických lékařů jak ve smyslu diagnostiky, tak i profylaxe a léčení. Je žádoucí zamyslet se nad pojmem „neurocirkulační dystonie hypotonického typu“. Tento termín není zcela vhodný ani v mírové době. Možná že je účelnější nazývat podobný stav nervově cévní hypotonií, čím je zdůrazněna jeho neurogenní geneze.

V souvislosti s tím, co bylo řečeno, vyvstává otázka revize přípravy interních kádrů. Dnes už nevznikají pochybnosti o tom, že profil lékaře internisty, jak ho známe z údobí Velké vlastenecké války, nemůže plně uspokojit požadavky dnešní vojenské zdravotnické služby. Je nutno přiznat, že vojenský lékař internista musí být výsoce erudován nejen v klinice vnitřních chorob, ale též v chorobách infekčních, a musí mít výborné znalosti kliniky, patogeneze a léčení nemoci ze záření a při zasažení OL. Zdá se mi účelným revidovat doškolovací a kvalifikační systém internistů v okruzích, ve smyslu prohloubení jejich praktické přípravy. Lékaři z vojsk i internisté z nemocnic by měli systematicky (ne méně než jeden měsíc za dva roky) pracovat na infekčních odděleních vojenských nebo civilních nemocnic. Všeobecně je nutno revidovat program doškolovacích kursů, zkrátit dobu určenou na teoretická zaměstnání (přednášky) a prohloubit praktickou přípravu. Přitom by měla být věnována patřičná pozornost otázkám diagnostiky náhlých onemocnění, poskytování neodkladné interní pomoci, důkladnému vyšetřování těchto nemocí, u nichž průběh nemoci podle některých ukazatelů připomíná kliniku akutní nebo chro-

nické nemoci ze záření (krevní onemocnění) s důrazem na diferenciální diagnostiku. V léčebných opatřeních je účelné kromě farmakoterapie širší využít oxygenoterapie, transfúze krve a roztoků nahrazujících krev, tj. metody, které při léčení zasažených doznávají širokého využití. Získávají-li chirurgové zkušenosti s použitím náhradních roztoků, používají internisté této metody bohužel velmi zřídka. Z tohoto hlediska se jeví nezbytným pokračovat mnohem aktivněji v rozpracování problémů hypotonických stavů. Praktický lékař musí především prohloubit péči o ty nemocné, u nichž onemocnění probíhá na pozadí změněné reaktivnosti organismu (pneumonie u vyčerpaných, u raněných, při leukopenii atd.).

Tento článek se dotýká pouze části otázek vznikajících v souvislosti se změněnou úlohou polní interny v organizaci zdravotnické pomoci zasaženým, nemocným a raněným v podmínkách soudobého boje. Doufám, že čtenáři zaujmou k nadhozeným problémům kritický postoj, naleznou jejich správnější řešení a předloží k posouzení nové, nejaktuálnější otázky.

Přeložil plk. MUDr. Miroslav HEMALA

Poznámka redakce

Problematicke polní interny byla u nás věnována malá pozornost. Je nesporné, že v současných podmínkách vedení boje velmi vzrůstá úloha polní interny. Proto redakce uveřejňuje překlad diskusního článku akademika Molčanova a žádá čtenáře Vojenských zdravotnických listů, aby své názory, ať již souhlasné, nebo nesouhlasné, zaslali naší redakci.