
ZPRÁVY

061.3:356.33(497.2)(047.3)

ZPRÁVA O VII. ARMÁDNÍ LÉKAŘSKÉ VĚDECKÉ KONFERENCI ZDRAV. SLUŽBY BULHARSKÉ NÁRODNÍ ARMÁDY 16.—18. 5. 1963

Vědecká lékařská konference se konala v Sofii za bohaté mezinárodní účasti. Jednotlivým faktorem zasedání byla skutečnost, že veškerá projednávaná problematika byla zaměřena na výsledky lékařského výzkumu v otázkách ochrany proti zbraním hromadného ničení. První den bylo společné zasedání, druhý a třetí probíhal v sekcích: radio-biologické, hygienicko-protiepidemické a chirurgické.

V oblasti hygienicko-protiepidemické se referáty zabývaly tematikou epidemiologicko-mikrobiologickou, dezinfekční a hygienickou.

Pozornost vzbudily dva referáty:

1. Profesora Rogozina (SSSR), který se zabýval současným stavem otázek asociované imunizace a neodkladné profylaxe. Byly předneseny návrhy na kombinaci živé, mrtvé vakcíny a anatoxinu. Při neodkladné profylaxi klade důraz na urychlené zjištění citlivosti příslušného původce na antibiotika. Podrobnosti budou publikovány v některém z příštích čísel VZL.
2. CSc. MUDr. Ticháček shrnul vlastní dosavadní výsledky výzkumu využití kyseliny peroctové v dezinfekci.

Ostatní referáty se zabývaly některými obecnými otázkami z oblasti protibakteriologické ochrany, výsledky komplexního šetření přírodního ohniska tularémie v BLR. Výsledky výzkumu fluoreskujících protilátek v mikrobiologické problematice přednesla skupina bulharských soudruhů, kteří této otázce věnují velkou pozornost.

Problematické zdravotnickoprotichemické a vojensko-toxikologické bylo věnováno 10 referátů, jejichž obsahem byly hlavně otázky individuálních prostředků, antidotní terapie, toxikodynamiky některých látek aj.

V oblasti radiobiologie byla jako hlavní témata vyzdvížena otázka chemické profylaxe nemoci z ozáření, problémy léčení a hospitalizace. Dále byly předneseny některé závěry experimentálních prací, které zkoumaly účinek celé řady preparátů používaných k léčení nemoci z ozáření.

Z chirurgické sekce byl významný referát profesora M. M. Šrajbera z ústavu experimentální chirurgie A. V.

Višněvského — Moskva. Zabýval se základními otázkami popáleninové nemoci. Proti západním autorům, kteří uznávají v průběhu popáleninové nemoci pouze dvě období (šoku a infekce), zdůrazňuje členění na čtyři: šoku, akutní toxémie, septické toxémie (nikoli kachexie!) a celkového uzdravení. Patogenezi popáleninové nemoci ve všech obdobích jejího rozvoje považuje objasnitelnou pouze z hlediska Pavlovova učení.

Období šoku, které se rozvíjí v prvních 24—48 hodinách, je především neurodystrofickým procesem. Zvýšená propustnost kapilár, která hraje tak důležitou roli v rozvoji šoku, je jedním z nejvýraznějších projevů poruchy nervové trofiky. V patogenезe je rozhodující škodlivý účinek primárně vzniklých patologických impulzů (tepelných, taktilních atd.), přiváděných do CNS nejen z termicky poškozeného místa (kde nehledě na zánik receptorů nedochází k bloádě aferentních impulzů do nervových center), ale i ze sousedních nepoškozených úseků. Toto období považuje autor za terapeuticky nejsnáze zvládnutelné za předpokladu, že bylo započato včas se šetřící léčbou. Výjimku tvoří ty případy, u nichž rozsah popálenin není slučitelný se životem a dále ty osoby, u nichž souběžně probíhá jiné vážné onemocnění.

Druhé období — akutní popáleninová toxémie, převážně spojené s bílkovinou autointoxikací (generalizovaným rozpadem bílkovin v organismu), je druhým velkým projevem trofických poruch, které vznikají v důsledku poruchy regulační funkce CNS. Bakteriémie, kterou je možno již v této fázi registrovat, ještě neznamená septicémii. Klinicky začíná toto období s prvním nástupem horečky po období šoku.

Přechod akutní toxémie do období septické toxémie klinicky zřejmě připadá do období výrazného hnisání ran. Při popáleninách třetího stupně, které probíhají převážně bez hnisání, chybí třetí fáze úplně a akutní spáleninová toxémie bezprostředně přechází do období úplného uzdravení.

Průběh období septické toxémie se po klinické stránce podstatně změnil v důsledku masového používání antibiotik. Dnes je proto u popálenin např. velmi řídký klasický obraz sepse! Ve fázi septické toxémie se navrhuje na proces auto intoxikace tzv. resorpční horečka. Podstata tohoto procesu je dobře známa z výzkumů profesora I. V. Davydovského. Spočívá převážně v intoxikaci organismu bakteriálními toxiny a produkty vzniklými z hnisavého rozpadu tkání.

Ze všech možných komplikací zasluhuje zvláštní zmínku „popáleninová kachexie“. Kachexie a pokles na váze jsou u popáleninové nemoci vždy — více nebo méně — vyznačeny. Poměrně přesně je popsán komplex symptomů: postupné uhasínání teplotové reakce, celková vzrušenost nemocných, úplné vyčerpání reparativních procesů v ranách, progresivní kachektizace, zhoršení základních hematologických a biochemických ukazatelů, krajní stupeň trofických poruch atd. Setkáváme se s ní hlavně u hlubokých a rozsáhlých popálenin, ale i u relativně malých, při neracionální terapii.

Léčení — ve všech obdobích popáleninové nemoci má být šetrný, takový, aby v rozumné míře vylučovalo další sekundární traumatizaci CNS.

Období šoku: Obvyklá terapie, krev, náhradní roztoky — ne více jak 4 litry/24 hod., prokainové blokady (oboustranné vagosympatické, příledvinné), i. v. 0,1% roztok prokainu do 600–800 ml/24 hod. a ostatní i u nás obvyklá protišoková léčba.

Období akutní toxémie — s obecně u nás známými metodami má velkou perspektivu umělá ledvina (tč. je v SSSR v závěrečných zkouškách polní typ).

Období septické toxémie: Osvědčily se steroidní hormony prednisolon (SSSR). Mechanismus nejasný. Předpokládá se ovlivnění nervové trofiky a antialergická funkce. Rychlá likvidace dystrofických procesů v ranách. Podání steroidů spolu s antibiotiky. Steroidní terapie odkrývá nové možnosti přes možné komplikace, k nimž může dojít při špatné indikaci.

Místní léčení. Podle názorů autora se přeceňuje význam

prvotního ošetření popáleniny jako prostředku předcházejícího rozvoji infekce, která je u hlubokých popálenin nevyhnutelnou fází procesu hojení. Některé zákroky, které jsou přepisovány z jedné učebnice do druhé, zřetelně škodí, velmi nemocného traumatizují svojí bezohledností, je nutno zásadně vymýtit. Jsou to: energické mytí mýdlovou vodou, potírání alkoholem, otevření všech puchýřů atd. Tyto výkony zvyšují lokální edém a urychlují proces sekundární nekrózy v místě popálení. Ošetření má být šetrné a nemá vyvolávat bolestivé pocity a nemá být používáno narkózy. Převazy mají být atraumatické.

Prvotní nekrotomie nedává očekávané výsledky, je velmi traumatizující, indikace je tedy omezená, autor doporučuje (podle Zavjalovyjeva a Zajeca): 25% emulzi močoviny a tripsinu, která má dobrý nekrolýtický účinek.

Kožní plastika: Autor varuje před přeceňováním homoplastiky pro časté alergické reakce (kůže od několika dárců) a doporučuje zdrženlivost při odstraňování granulací před plastikou. Odstraňovat se mají pouze granulace bledé, krvácivé nebo přebytečné. Lépe je používat kůže z jedné mrtvolky.

Indikace k homotransplantaci:

1. Hluboké popáleniny, kdy celkový stav nedovolí autoplastiku.

2. Příliš rozsáhlé popáleniny, kdy je málo vlastního materiálu.

Etapy: Obličej, krk, ruce a velké klouby. Při fixaci transplantátu zavrhuje šití (vznik jizev). Vzniku jizev a keloidů brání preparát „pirogenal“ (ústav Višněvského — z kultury bac. pyocyaneus prof. Planiels a ost. z r. 1958), ale reparativní procesy neovlivňuje. Používá se i ke změkčení a vstřebávání velkých jizev.

Analýza výsledků léčení popálených popsáním způsobem prokázala, že vede k podstatnému snížení letality u popálených s větším % povrchu těla než 20–25 %, z uváděných 90–95 % na 52,5 % (ze sestavy 97 popálených od 20–42 % popálení povrchu těla).

Plukovník MUDr. Miroslav HEMALA