

356.33:616-002.5-079[:331.053.2]-08

TERAPIE A PRACOVNÍ SCHOPNOST TUBERKULÓZNÍCH VOJÁKŮ*)

R. KŘIVINKA a VL. ŠEDIVÝ

Tuberkulózní oddělení Ústřední vojenské nemocnice (přednosta: MUDr. F. Přeborovský)
a katedra tuberkulózy Ústavu pro doškolování lékařů (přednosta: doc. MUDr. R. Křivinka)

V rámci sledování vlivu moderní terapie na pracovní schopnost připadl nám úkol zabývat se touto problematikou u tuberkulózy. Pojem tuberkulóza je ovšem nesmírně široký. Tím složitější je pak vztah tuberkulóza — léčba — pracovní schopnost. Proto v zájmu největšího možného zjednodušení zúžili jsme otázku na pracovní schopnost nemocných vojáků s nově zjištěnou tuberkulózou dýchacího ústrojí.

Omezením na čerstvé procesy vyloučili jsme všechny rušivé a ne dost přesně postižitelné momenty, které by se mohly uplatňovat ve vztahu tbc a práce u nemocných s recidivou nebo u chroniků.

Vojáci měli pro náš účel řadu výhod. Odpadla nám starost o věkový faktor. Znalí jsme u všech první klinické příznaky nemoci. U převážné většiny jsme měli pro srovnání dřívější negativní radiogram. Současný nálezn byl tedy první rentgenologicky zachycenou známkou tuberkulózy.

*) Předneseno na pracovní konferenci Ústavu pro doškolování lékařů dne 31. 10. 1963.

Žádný z nemocných nebyl dosud léčen na tuberkulózu. Protože šlo o vojáky, kteří vykonávali až do přijetí do ústavu vojenskou službu, nebylo tu vážnějších nespecifických vedlejších onemocnění a funkce respiračně cirkulačního ústrojí byla u všech dobrá.

Určitou nevýhodou bylo, že sledovaný soubor byl zcela nehomogenní, pokud šlo o povolání nemocných; nebylo v naší možnosti shromáždit větší skupinu nemocných se stejným povoláním. Podle bydliště byli nemocní ze všech krajů republiky.

Položili jsme si dvě otázky:

1. Jakých výsledků lze dosáhnout antituberkulotiky s komplexní ústavní léčbou na dekavarnizaci a ústup rentgenových změn, to je na nejdůležitější důvody pracovní neschopnosti u našeho souboru.

2. Jaké bylo pracovní zařazení našich nemocných po propuštění z léčby.

Při práci jsme postupovali tak, že jsme u všech nemocných maximálně zpřesnili diagnózu, u všech nemocných jsme zahájili ústavní léčbu a provedli konečné zhodnocení výsledků léčby. Pracovní zařazení všech bylo přešetřeno k 30. 4. 1963 s pomocí tbc. oddělení poliklinik OÚNZ. Do sledovaného souboru byli zařazení všichni vojáci, kteří byli léčeni na tbc. oddělení ÚVN v Praze od 1. 8. 1959 a jejichž léčení skončilo 31. 3. 1962. Všichni nemocní byli propuštěni z činné vojenské služby.

Výsledky jsme sestavili do tabulek ukazujících:

1. charakteristiku nemocných před léčbou
2. způsob a délku léčby
3. výsledek léčby
4. pracovní schopnost a invaliditu.

U každého ukazatele jsme uvedli počet nemocných, kteří po skončení léčby byli po určitou dobu invalidizováni. Abychom získali obraz, pokud lze nejpřesněji, rozdělili jsme sledovaný soubor na dvě skupiny (tabulka 1). V první skupině bylo 54 vojáků, u nichž jsme Myco tbc prokázali kultivací ze sputa nebo z hlitanového výmazu. Ve druhé skupině bylo 50 vojáků se zcela obdobnými příznaky a znaky, kde však pro tuberkulózní původ svědčila jen pozitivní tuberkulinová reakce, průběh nemoci a ústup rentge-

Tab. 1

Charakteristika nemocných před léčbou

		BK POZITIVNÍ		BK NEGATIVNÍ	
		Počet	Invalidizováno	Počet	Invalidizováno
VĚK	do 20 let	18	3	15	4
	21—25 let	36	14	35	6
BK	mikroskopicky pozitivní	22	11	—	—
	kultivačně pozitivní	32	6	—	—
	kultivačně negativní	—	—	50	10
FORMA PROCESU	diseminovaná tbc plic	9	3	18	2
	ložisková tbc plic	3	—	13	3
	infiltrativní tbc plic	37	12	15	4
	kazeózní pneumonie	5	2	—	—
FÁZE PROCESU	exsudativní pleuritis	—	—	3	1
	primární komplex	—	—	1	—
	infiltrace	15	3	35	9
ROZPAD	rozpad	39	14	7	1
	rozsev	—	—	4	—
	jednostranný	38	14	7	1
ROZSAH PROCESU	oboustranný	1	—	—	—
	bez rozpadu	15	3	43	9
	1/3	21	4	29	8
ROZSAH PROCESU	2/3	11	3	5	1
	3/3	5	3	—	—
	1/3—1/3	8	3	15	1
	1/3—2/3	5	1	1	—
	1/3—3/3	1	1	—	—
	2/3—2/3	1	—	—	—
	2/3—3/3	2	2	—	—

nových změn po antituberkulotické léčbě, zatímco Myco tbc se nepodařilo prokázat.

U 21 nemocných v pozitivní skupině a u 29 nemocných v negativní skupině nepřesahoval proces jednu třetinu plicního křídla, což ukazuje, že kontingent osob, z něhož byli nemocní vyhledáni, byl dobře ftizeologicky sledován. Jestliže se přesto vyskytli dva nemocní s rozsahem procesu $2/3-3/3$, svědčí o tom, že nepoznaná tuberkulóza neztratila ani dnes na své zákeřnosti.

Dutina byla přítomna v pozitivní skupině třicetkrát na jedné straně, jedenkrát na obou stranách, v negativní skupině byla prokázána sedmkrát na jedné straně.

Forma procesu, fáze a jeho rozsah svědčí, že většinou šlo o procesy střední závažnosti.

Tab. 2

Způsob a délka léčby

		BK POZITIVNÍ		BK NEGATIVNÍ	
		Počet	Invalidi- zováno	Počet	Invalidi- zováno
ANTI-TUBER-KULOTIKA	dvojkombinace	2	—	19	5
	trojkombinace	52	17	31	5
RESEKCE		2	1	—	—
DÉLKA ÚSTAVNÍ LÉČBY	do 3 měsíců	1	—	2	1
	do 6 měsíců	7	2	18	3
	do 9 měsíců	25	7	21	3
	do 1 roku	11	2	9	3
	přes 1 rok	10	6	—	—

Tab. 3

Výsledek léčby

		BK POZITIVNÍ		BK NEGATIVNÍ	
		Počet	Invalidi- zováno	Počet	Invalidi- zováno
BAKTER. VÝSLEDKY	zůstal pozitivní	—	—	—	—
	stal se negativní	54	17	—	—
	zůstal negativní	—	—	49	9
	stal se pozitivní	—	—	1	1
RTG	změn značně ubylo	27	7	21	2
	změn ubylo	27	10	27	6
	beze změn	—	—	1	1
	změn přibýlo	—	—	1	1
DEKAVER-NIZACE	rozpad nebyl a není	15	3	42	8
	rozpad vymizel	39	14	7	1
	rozpad se vytvořil	—	—	1	1

Tab. 4

Pracovní schopnost a invalidita

		BK POZITIVNÍ	BK NEGATIVNÍ
		Počet	Počet
PRACOVNÍ SCHOPNOST KE DNI KONTROLY	pracuje ve stejném povolání	33	26
	změnil zaměstnání ze zdrav. důvodů	12	12
	dosud v důchodu	4	3
	změnil zaměstnání z jiného důvodu	5	9
DŮCHOD PŘÍZNÁN PO UKONČENÍ ÚSTAVNÍ LÉČBY		17	10
nebyl v důchodu		37	40

K léčbě nemocných (tabulka 2) bylo použito klasických antituberkulotik IHN — STM — PAS podle československých směrnic, buď v dvojkombinaci nebo trojkombinaci. Všem nemocným se dostalo ústavní léčby na tbc. oddělení ÚVN v Praze, která úzce spolupracuje s klinikou tuberkulózy Ústavu pro doškolování lékařů, popřípadě bylo pokračováno v ústavní léčbě ve Vojenské tuberkulózní léčebně v Nové Poliance, kde rovněž byly provedeny dvě resekce plic.

Výsledek léčby (tabulka 3) v obou skupinách byl velmi dobrý u nemocných, kteří se řádně léčili. Všech 54 pozitivních nemocných se debacilizovalo. Rentgenových změn ubylo u všech 54 pozitivních nemocných a u 48 negativních. Všech 39 pozitivních kaveren se zavřelo, rovněž 7 kaveren, u nichž se nepodařilo prokázat Myco tbc. U jediného nemocného z negativní skupiny došlo k rozpadu původně malého infiltrátu a ke značnému zhoršení procesu nikoli však vinou práce, ale vinou neukázněnosti nemocného, který léčbu svévolně přerušil.

Vzhledem k tomu, že šlo o mladé muže se svěžími procesy, kteří byli dostatečně dlouho léčeni v ústavu, u nichž všechny znaky a příznaky nemoci značně ustoupily nebo zcela vymizely, u nichž funkce respirační nebyla narušena a kteří až do zjištění plicního nálezu měli dosti sil k výkonu vojenské služby, je možno soudit, že bylo dosaženo, s výjimkou jednoho neukázněného nemocného, návratu pracovní schopnosti k přiměřenému občanskému povolání a úplné validity. K obnovení schopnosti k vojenské službě dojde samozřejmě daleko později vzhledem k specifickým podmínkám spojeným s výkonem základní vojenské služby. Proto byli všichni naši nemocní propuštěni do poměru mimo činnou službu. Další posuzování prováděly posudkové komise příslušných ústavů národního zdraví.

Přestože zákon umožňuje tuberkulózním nemocným prodloužit podpůrnou dobu až na do-

bu 2 let, bylo po propuštění z léčby posudkovými komisemi invalidizováno 17 nemocných (31 %) ze skupiny Bk pozitivních a 10 nemocných (20 %) ze skupiny Bk negativních. Všem byl vyměřen plný invalidní důchod.

Začleňování tuberkulózních zpět do pracovního procesu (tabulka 4) je rovněž neuspokojivé. Vyskytují se případy, že i ve skupině Bk negativní jsou nemocní s malými nálezy hned po návratu z nemocnice nesprávně invalidizováni. Dalším negativním zjevem je, že jen 33 nemocných (61 %) z pozitivní skupiny a 26 nemoc-

ných (52 %) z negativní skupiny se vrátilo do původního zaměstnání.

Rozbor tabulek dokládá dvě skutečnosti:

1. že moderní léčba odstraňuje příčiny pracovní neschopnosti i u nemocných, kteří by bývali dříve skončili trvalou invaliditou a v krátké době letálně (kazeózní pneumonie) a
2. že u nově zjištěných a řádně léčených mladých nemocných není to tuberkulóza, která vede k invaliditě, ale řada nelékařských momentů, v prvé řadě nevyužívání možnosti prodloužit podpůrní dobu.