

331.053.2:355.3:616.24-007.272-036.12

### POSUZOVÁNÍ SCHOPNOSTI K VOJENSKÉ SLUŽBĚ U CHRONICKÉ OBSTRUKČNÍ CHOROBY

Plk. MUDr. Jiří SALZMANN, plk. MUDr. Štefan CYPRICH,  
Vojenský ústav pro choroby plicní v N. Poliance  
(náčelník: plukovník MUDr. D. Skokňa, CSc.)

plicní oddělení SNP vojenské nemocnice v Ružomberku  
(náčelník: plk. MUDr. Š. CYPRICH)

Pracovně lékařská expertiza patří u chronické obstrukční choroby (dále ChOCh) k důležitým opatřením sekundární a terciární prevence a její úlohou je na základě komplexního hodnocení včas odhalit a posoudit ty nemoci, které nedovolují výkon dosavadní činnosti, anebo u nichž by dosavadní služební zařazení mohlo mít nepříznivý vliv na další průběh choroby. Posuzování schopnosti ke službě u ChOCh vyžaduje vycházet z komplexního individuálního hodnocení každého onemocnění s využitím hlavně klinických a funkčních závěrů a mělo by být součástí běžné dispenzární péče.

#### Metodika

V naší práci vycházíme z hodnocení 152 vojáků z povolání dispenzarizovaných pro ChOCh na plicním oddělení vojenské nemocnice v Ružomberku a 212 vojáků léčených pro ChOCh ve VÚCHP v Nové Polianci. Pro objasnění některých problémů posudkové činnosti u ChOCh uvádíme některé údaje u 152 vojáků z povolání na tabulce 1.

Tabulka

| n                    | Bronchitis chron. obstr. |    |     | Asthma br. | Br. chr. simpl. |
|----------------------|--------------------------|----|-----|------------|-----------------|
|                      | 1                        | 2  | 3   |            |                 |
| 152                  | 36                       | 42 | 35  | 6          | 33              |
| %                    | 24                       | 28 | 22  | 5          | 21              |
| Potřeba přezkumu v % | 61                       | 87 | 100 | 100        | 21              |

Z tabulky vyplývá, že u chronické obstrukční bronchitidy ve 3. stadiu a u asthma bronchiale všichni dispenzarizovaní nemocní potřebují přezkum, a to na klasifikaci: Neschopen vojenské služby.

U všech pacientů mimo podrobné klinické vyšetření a získání údajů o chronické bronchitidě podle dotazníku BMRC bylo provedeno podrobné funkční vyšetření a zhodnocení. Výsledky jsou na tabulce 2.

Údaje v prvním sloupci jsou hraniční hodnoty přepočítané na průměr věkové skupiny.

Tabulka 2

| n-152                   | BChS | BCh 0 |     |      | AB   |
|-------------------------|------|-------|-----|------|------|
|                         |      | 1     | 2   | 3    |      |
| FEV<br>pod 70 %         | 72   | 68    | 59  | 49   | 62   |
| RT<br>nad 3,0           | 3,5  | 5,8   | 6,9 | 12,9 | 10,1 |
| FRC/TC<br>nad 60 %      | 48   | 60    | 63  | 71   | 65   |
| RV/TC<br>nad 40 %       | 29   | 36    | 45  | 54   | 41   |
| PEF<br>pod 500          | 510  | 470   | 409 | 315  | 440  |
| Nerovnom.<br>obstr. v % | —    | 31    | 60  | 100  | 50   |

Při vzájemném porovnání klinických a funkčních údajů zjišťujeme významnou korelaci mezi stupněm závažnosti funkční poruchy a klinickými příznaky, hlavně údaj o kašli nad 3 měsíce, dušnost 3. a 4. stupně, trvalé nebo opakované písky a zřetelný vliv exogenních faktorů na zhoršení dýchání, hlavně chladu, mlhy, prашného a zakouřeného prostředí. Zvláště významná korelace byla prokázána u těch nemocných, kde hodnoty FEV byly nižší než 60 % náležité hodnoty a Rt vyšší než 9,0, FRC vyšší než 60 % a RV vyšší než 45 %, což odpovídá zařazení do obstrukční skupiny II. a III. stupně. Na doplnění uvádíme údaje o celoarmádních přezkumech, z nichž vyplývá, že počet přezkumů pro chronické respirační choroby je relativně malý oproti jiným chorobám i relativně nízký proti počtu nemocných chronickými respiračními chorobami.

Tabulka 3

| x             | Dohromady | Z toho  |          |
|---------------|-----------|---------|----------|
|               |           | V       | D        |
| ChRCh         | 3,5 ‰     | 75 %    | 25 %     |
| BrChr         | 33,7 %    | 38 %    | 62 %     |
| Voj. z povol. | dohromady | do 35 r | nad 35 r |
| ChRCh         | 3,9 ‰     | 36 %    | 64 %     |
| BrChr         | 55 %      | 19 %    | 81 %     |

Na dalších dvou tabulkách jsou údaje o přezkumech v základním souboru 212 vojáků léčených ve VÚCHP v Nové Poliance.

Ukazuje se, že procento přezkoumaných vojáků v základní službě a vojáků z povolání je téměř stejné, ačkoli nemocnost u vojáků v základní službě je daleko nižší. To svědčí o nedocenění závažnosti chronických respiračních chorob u vojáků z povolání jimi samými, ale i o nedocenění ze strany zdravotnické služby. Chronická respirační onemocnění jsou choro-

Tabulka 4

Přezkumy u vojáků v základní službě pro ChRCh

| Počet             | Asthma<br>bronchiale<br>4 | Bronchitis<br>chron.<br>40 |
|-------------------|---------------------------|----------------------------|
| Klas. A ponechána | 1                         | 18 (45 %)                  |
| B <sub>1</sub>    | 1                         | 15 (37,5 %)                |
| B <sub>2</sub>    | 0                         | 3 (7,5 %)                  |
| C                 | 0                         | 2 (5 %)                    |
| D                 | 1                         | 1 (2,5 %)                  |
| Dv                | 1                         | 1 (2,5 %)                  |

Tabulka 5

Přezkumy u vojáků z povolání pro ChRCh

| Asthma bronch.               |           | Bronchitis chron. |  |
|------------------------------|-----------|-------------------|--|
| Počet                        | 37        | 131               |  |
| Klas. A ponechána            | 15 (40 %) | 66 (50 %)         |  |
| C <sub>1</sub>               | 13 (34 %) | 21 (16 %)         |  |
| C <sub>2</sub>               | 7 (20 %)  | 15 (11 %)         |  |
| D                            | 2         | 1                 |  |
| Trvale nesch.                | 0         | 3                 |  |
| Dříve sníž.<br>klas. ponech. | 0         | 25 (19 %)         |  |

bami věkové skupiny nad 35 let, s předpokládaným zhoršením ve věku 50 let, o čemž svědčí výsledky dlouhodobé dispenzarizace. Na druhé straně se ukazuje, že v poslední době stoupá počet respiračních chorob i ve věkové skupině 19–20 let, což svědčí pro zhoršenou úroveň životního prostředí a nedostatek prevence. Zatímco pracovně lékařské posuzování u profesionálních chorob je u nás již vcelku vyřešeno, v otázce posuzování chron. bronchitidy a asthma bronchiale je ještě řada nejasností a neřeší je jednoznačně ani předpis Zdrav. 2-1. Ujasnění klinických názorů na posuzování bylo možné až na základě sjednocení nomenklatury a klinického třídění jednotlivých druhů onemocnění. Při posuzování je nutno striktně vycházet z jednotné klasifikace, rozřizovat nemocné přesně do skupin 490, 491, 492 a 493 a vycházet především z funkční diagnostiky, která nám musí dát odpověď na tyto otázky:

1. je nebo není porucha funkce;
2. o jaký druh poruchy jde;
3. stupeň závažnosti poruchy a jeho důsledky pro organismus;

4. do jaké míry je porucha léčebně ovlivnitelná a jaké kompenzační mechanismy organismus používá;
5. jaké zátěže je nemocný schopen.

Pro posudkové účely považujeme za funkční minimální program provedení kompletní spirometrie, tj. určení hodnot VC, FEV, FRC, RV a jejich změny po bronchomotorických testech. Tam, kde zjistíme ventilační poruchu, je nutno toto vyšetření doplnit vyšetřením krevních plynů a zátěžovými testy, při čemž je nutné brát v úvahu zvláštní nároky, které na organismus klade vojenská služba. Při ponechání ve službě se změněnou klasifikací je nutno důsledně dodržet navržené zařazení do funkce. Zvláštní pozornost vyžadují osoby s dlouhodobou bronchitickou anamnézou nad 40 let. Z klinických kritérií mají pro posuzování význam především údaje o chronickém kašli a vykašlávání a údaje o dušnosti 3. a 4. stupně.

### Závěry

Posudkové činnosti u vojenských osob nemocných chronickými respiračními chorobami je nutno věnovat zvýšenou pozornost. Funkční vyšetření musí dát jednoznačnou odpověď, zda je přítomna porucha funkce, jakého je druhu a stupně, je-li reverzibilní nebo fixovaná a jaké má důsledky pro organismus. Dostatečnou odpověď na tyto otázky mohou dát jen dobře vybavené funkční laboratoře, a proto vyšetření pro posudkové účely by měla

provádět pouze specializovaná pneumologická pracoviště. Na základě takto získaných výsledků se stanoví odpovídající zdravotní klasifikace a je nutné sledovat, zda funkční zařazení přezkoumaného odpovídá jeho nové klasifikaci. Jeví se také potřeba vypracovat doplněk k předpisu Zdrav-2-1, ve skupině nemocí 490—493, který by využil pro posudkové účely nejmodernějších poznatků v diagnostice respiračních chorob.

### Souhrn

V práci jsou zhodnoceny zkušenosti z dispenzarizace a přezkumných řízení u vojenských osob nemocných chronickými respiračními chorobami. Zdůrazňuje se význam komplexního funkčního vyšetření pro posuzování schopnosti k vojenské službě a korelace mezi některými funkčními hodnotami (FEV, Rt, FRC, RV) a klinickými příznaky (kašel, vykašlávání). Dále je srovnáván procentuální podíl přezkoumaných osob s respiračními chorobami na celkovém počtu přezkumů v ČSLA. Autoři docházejí k závěru, že u vojáků z povolání počet přezkumů neodpovídá počtu nemocných s funkčními poruchami a dokumentují to nálezy u 152 dispenzarizovaných vojáků z povolání. V závěru zdůrazňují nutnost specializovaného vyšetření nemocných s chronickými respiračními chorobami před každým posuzováním zdravotního stavu a dodržování služebního zařazení podle zdravotní klasifikace.