

616.24-089.87:331.053.2:355.21

VPLYV PLŮCNÝCH RESEKCIÍ NA SCHOPNOST VOJENSKEJ SLUŽBY

MUDr. Terézia FERANČÍKOVÁ, plukovník MUDr. Dušan SKOKŇA,
prof. MUDr. Imrich KOSTOLNÝ, prof. MUDr. Ondrej HAEĽÁK, MUDr. Ladislav FALUDI,
MUDr. Jozef FERANČÍK, MUDr. Miloš KORHOŇ, MUDr. Klára LAKATOŠOVÁ,
plukovník MUDr. Jiří SALZMANN, podplukovník MUDr. Anton RÁKAY,
MUDr. Alena ŠTEFÁNIKOVÁ

Vojenský ústav pre choroby pľúcne v Novej Polianke (náčelník: plk. MUDr. D. Skokňa)

II. chirurg. klinika UK Bratislava (prednosta: akademik K. Šiška),

Klinika TaRCH UK v Martine (prednosta: prof. MUDr. O. Haľák)

Otázka návratu do vojenskej služby, otázka práceschopnosti vojakov z povolania a každého pacienta po každom ochorení, je veľmi dôležitá zo stránky spoločenskej i osobnej.

V armáde má mimoriadny význam službyschopnosť u vojakov z povolania, pretože ide o školené a vycvičené kádre, na výchovu ktorých boli vynaložené finančné i materiálne náklady.

Na boji za odstránenie dlhodobej práceneschopnosti a invalidity pre tuberkulózu sa zúčastňovala okrem včasnej diagnostiky, dobrej antituberkulotickej liečby aj resekčná liečba pľúcnej tuberkulózy. Závažné to bolo

v tých prípadoch, kde možnosti konzervatívnej chemoterapie boli vyčerpané a nedosiahlo sa očakávaného výsledku klinickej a bakteriologickej stabilizácie procesu, ktorá by umožnila návrat chorého do vojenskej služby podľa klasifikačného predpisu. Výsledok resekčnej liečby tuberkulózy pľúc hodnotíme nielen podľa kritérií debacilizácie, dekavernizácie, rtg vymiznutia ložiskových zmien, ale aj práceschopnosti, či službyschopnosti u vojakov z povolania. Schopnosť vojenskej služby má rozhodujúci význam pre chorých dôstojníkov a praporčíkov z povolania i armádu vôbec, a to po stránke kádrovej, služobnej, sociálnej, ro-

dinnej, individuálnej a hlavne spoločenskej (2).

Zhodnotili sme výsledky uskutočnených resekcií pre tuberkulózu pľúc v našom ústave v 15 až 20ročnom odstupe. Zo 112 resekcií pre tuberkulózu pľúc uskutočnila sa resekcia u vojakov z povolania v 24 prípadoch.

Tabuľka č. 1 ukazuje charakteristiku nálezu pred operačným zákrokom. Na začiatku

Tab. 1

Charakter nálezu u 24 vojakov z povolania pred operačným zákrokom		
	s rozpadom	bez rozpadu
Infiltratívna tbc pľúc	12	6
Diseminovaná	4	
Ložisková	1	
Fibrokavernózna	1	

prevažovali infiltratívne formy, t. j. čerstvé tuberkulózne nálezy, čo súviselo s pravidelným vyhľadávaním tuberkulózy v armáde pomocou abreografie. BK kultivačná pozitivita pri začiatku liečby bola u 9 pacientov, t. j. 37,5 %, kultivačná i mikroskopická negativita u 15 pacientov.

Súvislá antituberkulotická liečba pred resekčným zákrokom trvala od 4 do 12 mesiacov. Indikácia na resekciu bola stanovená pre pretrvávajúce špecifické nálezy.

Rozsah zákroku:

lobektomie uskutočnené u 8 pacientov, resekcie apikodorzálneho segmentu, prípadne s klínovitou resekciou a enukleáciou u 16 pacientov.

Tabuľka č. 2 ukazuje na službu v armáde pred operačným zákrokom a po operačnom zákroku.

Tabuľka č. 3 znázorňuje prepustenie do zálohy po resekčnom zákroku.

Klasifikácia:

pred resekčným zákrokom všetci pacienti mali klasifikáciu A,

po zákroku schopných

s obmedzením prvého stupňa 6 pacientov,

s obmedzením druhého stupňa 8 pacientov,

po zákroku neschopných 10 pacientov.

Tabuľka č. 4 znázorňuje úľavy v službe po nástupe zamestnania.

Tab. 2

Služba v armáde		
	pred operačným zákrokom	po operačnom zákroku
letci	7	3
ostatné bojové útvary	10	4
tylové zložky	7	7
	24	14

Tab. 3

Prepustenie do zálohy po operačnom zákroku:	
pre pľúcne ochorenie	9
iné	1
	10 = 41,6 %

Tab. 4

Úľavy v službe po nástupe zamestnania:	
žiadne	7
skrátene pracovnej doby	1
dočasné oslobodenie od nočných služieb	3
úľavy v telovýchove	3
	14 = 58,4 %

Stav pacientov pri kontrole:

U 22 pacientov došlo po resekcii pri dlhodobom sledovaní k debacilizácii a dekanalizácii. U jedného pacienta nastala po 13 rokoch služby v armáde röntgenologická recidíva procesu a u jedného došlo k bakteriologickej recidíve bez rtg zmien. U 22 pacientov = 91,6 % vykonaný operatívny zákrok má podiel na trvalom zhojení tuberkulózneho procesu, títo pacienti majú trvale zhojený špecifický nález, alebo s minimálnymi reziduami.

Zo subjektívnych ťažkostí pacientov prevažovali známky fajčiarskej bronchitídy mierneho stupňa, inak boli všetci vo výbornom celkovom stave.

Celkove môžeme hodnotiť dlhodobé výsledky v tomto sledovanom súbore ako výborné. Všetci pacienti až na jedného sú práceschopní, či už ako vojaci, alebo v civilnom zamestnaní. Všetci trvale BK negatívni.

Prečo sme u vojakov z povolania so závažnejším tuberkulóznym nálezom hlavne rozpadovým a takým, ktorý po antituberkulotickej liečbe dostatočne neustupoval, pristupovali ku resekčnej liečbe?

Predovšetkým zo stanoviska epidemiologického, sociálne pracovného, psychologického a patomorfologického. Vojenský klasifikačný predpis z r. 1954 pri posudzovaní tbc nálezu vychádzal z dlhodobých skúseností a bol prísny (2), nedovoľoval dlhšiu práceneschopnosť ako 4 mesiace. Staršie posudkové kritéria neumožňovali návrat do služby v armáde. Z tohoto dôvodu bolo nutné časť našich príslušníkov ozbrojených síl preradiť v stanovenej dobe do zálohy a potom preliečiť.

Klasifikačný predpis z r. 1957 je ďaleko benevolentnejší, dovoľoval dlhšiu možnosť liečenia a predĺženie podporčej doby o 12 mesiacov. Názory na pooperačné doliečenie sú dnes už iné a na to poukazujú i výsledky resekcií vykonávaných v našom ústave v posledných

rokoch, kde vo všetkých prípadoch ostala službyschopnosť v armáde zachovaná.

Aké faktory rozhodovali o službyschopnosti po resekcii pľúc pre tbc?

To záležalo od špecifického nálezu, pre ktorý bol operačný zákrok indikovaný, a od špecifického nálezu, ktorý po zákroku ostal v pľúcach. Resekciou boli prakticky odstránené všetky špecifické ložiská, zistiteľné röntgenologicky. Ak sa uskutočnila parciálna resekcia a funkčné hodnoty boli dobré, službyschopnosť pri zníženej klasifikácii bola obvykle za 6 mesiacov po zákroku, pri ďalšom ambulantnom užívaní antituberkulotík. Ak po resekcii ostal v pľúcach ešte malý reziduálny nález, o službyschopnosti rozhodovala dynamika, rozsah procesu a bakteriologický nález zo spúta, prípadne resekatu. Obvykle sa službyschopnosť uznávala po 6–8 mesiacoch po resekcii pľúc (2).

Názory na službyschopnosť pri tuberkulóze sa menia v prospech služby, podľa bakteriologickej a klinickej kompenzácie procesu. Po operácii sme vyžadovali ešte 6 mesiacov ústavnej antituberkulotickej liečby s rehabilitáciou a readaptáciou. Za dôležité sme považovali prvé mesiace po nástupe služby. Toto obdobie bolo kryté antituberkulotikami a pacienti boli častejšie röntgenologicky i bakteriologicky kontrolovaní.

Tam, kde ešte po resekcii ostával v pľúcach aktívny, reziduálny, špecifický proces, riadili sme sa dynamikou, charakteristikou nálezu a časom, v ktorom sa dosiahla debacilizácia. Obvykle sme v týchto prípadoch neuznávali službyschopnosť skôr, ako po jednom roku po resekcii a debacilizácii. Rozhodujúci bol aj rozsah resekcijného zákroku a pooperačné následky a komplikácie. Službyschopnosť sme uznávali vtedy, ak bola vykonaná parciálna resekcia alebo lobektómia a špecifický nález bol v základe odstránený. U väčších resekcii ako lobektómia sa obvykle uznávala neschopnosť vojenskej služby.

Dôležité boli tiež kardiorepiračné funkčné zmeny, vek pacienta, pridružené ochorenia, druh a charakter práce, dôkladnosť a dĺžka antituberkulotickej liečby. Brali sme do úvahy tiež to, či išlo o pacienta prvoliečeného, alebo s recidívou, citlivosť i rezistenciu BK v spúte i resekaté.

Ktoré faktory prekážali v návrate do služby po resekcii?

Rozsiahly zvyškový nález, bezprostredné i oneskorené komplikácie-bronchiálne fistuly, empyém, kardiálne ťažkosti, dodatočná torakoplastika a iné, ktoré znížovali kardiorepiračné funkčné hodnoty.

Priaznivý efekt, priaznivé dlhodobé výsledky po resekcnej liečbe si vysvetľujeme následkom likvidácie vlastného tuberkulózného nálezu, odstránením funkčne menej hodnotného pľúcneho tkaniva, priaznivým pooperačným priebehom, dobrým stavom pľúcneho parenchýmu a dobrou pooperačnou starostlivosťou. Že tieto výsledky sú dobré, je svedectvom, že dychová rehabilitácia, šport, výcvik a telesne primeraná práca pôsobia stimulačne na celý organizmus, jeho psychiku i reziduálny špecifický nález (1).

Dôsledná, pravidelná röntgenologická depistáž vykonávaná v armáde, dobrá antituberkulotická liečba, prípadne doplnená parciálnou resekciou pľúc, dobrá rehabilitácia, po vyliečení zaradenie do primeraného povolania a funkcie, pri trvalej a pravidelnej rtg kontrole prinášajú vojakom z povolania návrat do práce a plné pracovné i spoločenské využitie.

Súhrn

Autori rozoberajú vplyv pľúcnych resekcii v dlhodobom sledovaní 15–20 rokoch na schopnosť vojenskej služby. Poukázané na charakteristiku pľúcneho nálezu pred resekcijným výkonom, službu v armáde, úľavy v službe po nástupe zamestnania.

U 91,6 % vykonaný operačný zákrok má podiel na trvalom zhojení tuberkulózného procesu, títo pacienti majú trvale zhojený špecifický nález, alebo s minimálnymi zmenami.

Rozobrané posudkové kritéria návratu službyschopnosti po resekcii pre tuberkulózu pľúc.

Literatúra

1. Haľák, O. - Kostolný, I. - Skokňa, D. - Salzmann, J. - Rákay, A.: Vplyv výkonu vojenskej služby u vojakov z povolania na reziduálny tbc nález a funkčné hodnoty po úspešnej čiastočnej resekcii pľúc pre tbc. Voj. zdrav. Listy, 1964, 6, s. 243–245.
2. Haľák, O. - Skokňa, D. - Salzmann, J. - Rákay, A.: Návrat schopnosti k vojenskej službe u vojakov z povolania po čiastočnej resekcii pľúc pre tuberkulózu. Voj. zdrav. Listy, 1964, 2, s. 68–71.