

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LII

PROSINEC 1983

ČÍSLO 6

616.329/.33-039.41-037:616-05-079:355.1(437)

ČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ HORNÍ ČÁSTI ZAŽÍVACÍHO TRAKTU U VOJÁKŮ

Souhrnný referát

ČÁST III. PROGNOZA ONEMOCNĚNÍ A POSUZOVÁNÍ NEMOCNÝCH V PODMÍNKÁCH ČSLA

Pplk. MUDr. Jan MOŠTÁK, CSc., plk. MUDr. Miloslav JÍLEK, mjr. MUDr. Jan ULBRYCH
Vojenská nemocnice Brno
(náčelník: plk. MUDr. Štěpán Zdražil)

Prognóza jednotlivých onemocnění

Refluxní nemoc jícnu

Prognóza onemocnění je nejistá. V našem souboru (Prokeš 1980) bylo 7,7 % komplikací, z toho u 4,2 % šlo o těžší esofagitidu, u 2,3 % o výskyt vředu v dolní části jícnu, u 0,8 % o strikturu jícnu.

Vřed žaludeční

Podle zkušeností literárních, u nás shrnutých opakovaně hlavně Gregorem, největším problémem je vyloučit maligní původ vředu. Je nutné opakované vyšetření rtg, endoskopické, cytologické, histologické, impedance, imunologické vyšetřování žaludeční šťávy, vyšetření sekrece žaludeční (Ronský a spol. 1980). Recidivy, penetrace, perforace a krvácení přichází podobně jako u vředové choroby duodena.

Vředová choroba duodena

Jirásek s Gregorem (1971, 1974) stejně jako Wells (1962) i my (1973) uvádí i u mladých časté komplikace (nejčastěji krvácení), u 50 až 70 % průběh sice mírný, konzervativní léčbou ovlivnitelný, ale s občasnými exacerbacemi. V období do 4 let jsou uváděny většinou autorů (a naše zkušenosti to potvrzují) exacerbace u 40 % nemocných. U mladých jedinců se často choroba projevuje až komplikací. Např. perforace vředu jsou stále na druhém až třetím místě náhlých příhod břišních (Fučík 1967, Rödling 1981). Otázkou jsou vředy přetrvávající

cí (Gibinski 1981), které se objevují i u mladých jedinců a nutí nás k indikaci operace stejně jako opakovaná krvácení, stenózy a perforace. Klinický ústup potíží neznamena zahojení vředu (např. Dvorský) a choroba často vlastně trvá stále s občasnými klinickými projevy (Gibinski 1981). Prognóza onemocnění je tedy v individuálním případě vždy nejistá.

Chronický žaludeční dyspeptický syndrom

Zjistili jsme (Mošták 1980) v souhlase s Cremeriem (1968), Dorofejevem (1979), Kragem (1965), Viskumem (1976), Zybovem (1979) a dalšími, že u nemocných s tímto onemocněním dochází s léty k nálezům vředu žaludečního nebo vředové choroby duodena v průměru u 25 % nemocných, zejména u těch, kteří mají potíže podobné vředové chorobě. Je však otázkou, kolik z těchto nemocných (v té době neendoskopovaných) mělo vřed žaludeční nebo vředovou chorobu duodena rtg nepoznanou. Všichni uvedení autoři udávají přetrvávání potíží u nemocných, kteří neměli zjištěný vřed v 55–86 %. Souhlasí to s názorem Mařatkovým (1980), že prognóza je při tomto postižení pro život dobrá, pro léčbu špatná.

Posuzování

Důležitost zpřesnění diagnostiky zažívacích potíží vojáků vidíme hlavně v tom, že případné zjištění organického postižení, zejména vředové choroby duodena, je důvodem k přezkumu nemocného pro nutnost jeho dočasného vyřazení z daného prostředí jako součást komplexní lé-

čebné péče. Včasným poznáním zejména vředové choroby můžeme přispět k adekvátnímu léčení nemocného a tím ke zhojení vředu v kratší době, pomoci nemocného zařadit do kvalifikované dispenzární péče a omezit tak množství recidiv a komplikací.

Chtěli bychom ukázat, že u vojáků základní služby posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby nemusí být vždy jednoznačné a i u vojáků z povolání jsou určité rozpaky v posuzování těchto chorob. Zcela nejednotný postup je při posuzování chronického žaludečního dyspeptického syndromu a refluxní choroby jícnu.

Z materiálů našeho pracoviště, jak jsme uvedli v první části sdělení, vyplynula častost refluxní nemoci jícnu i u vojáků ČSLA. Toto postižení je již v platném posudkovém předpisu uvedeno (i podle našich připomínek).

O nutnosti posuzovat přísně vředovou chorobu duodena u vojáků základní služby nás mimo údajů, uvedených v první části tohoto sdělení, přesvědčují další zjištění.

Tabulka číslo 1 ukazuje, že z přezkoumaných vojáků základní služby za 18 sledovaných měsíců mělo 46,3 % první projevy nemoci, 25,8 % druhou ataku a 27,9 % mělo více jak 3 ataky vředové choroby. Více než polovina těchto mladých nemocných má již tedy exacerbaci vředové choroby.

U vojáků z povolání bylo za sledované období přezkoumáno pro onemocnění horní části trávicího traktu 16,0 % ve skupině do 35 let ze všech přezkoumaných. Diagnózy udává tabulka č. 2, z níž je zřejmé, že největší počet byl nemocných s vředovou chorobou duodena.

Z výsledků uvedených v tabulce č. 3 vyplývá zajímavý poznatek, že u 45,0 % posuzovaných bylo provedeno přezkumné řízení po pěti a více letech od zjištění choroby.

U vojáků základní služby je při prokázané vředové chorobě včetně akutní bulbitidy situace jasná. Zdravotní stav podle předpisu Všeob-P-41/č (práv) odpovídá klasifikaci „D“ — dočasně neschopen a další přezkum provést do 36 měsíců. Tuto klasifikaci stanovujeme u floridní vředové choroby a u bulbitidy.

Pokud posuzujeme vojáky základní služby s druhou nebo třetí recidivou nebo se zřetelně vyznačenou chronicitou, stanovujeme klasifikaci „Dv“ — trvale neschopen. Stejně tak posuzujeme všechny operované formy.

Zkušenosti svědčí pro to, že není možno zabezpečit u vojáků základní služby u útvarů komplexní režim, který je nutný k doléčení. Nejde zdaleka jen o dietu, ale spíše o naprosto pravidelný režim dne, bez nočních služeb a poplachů, bez polního cvičení, příjem stravy alespoň 6krát denně, pracovní pohodu a ne přílišnou odpovědnost.

Vojákům v základní službě, kteří jsou propuštěni z vojenské činné služby na základě přesunu, vystaví lékař útvaru jako doklad k uplatňování zákonných nároků na další léčení v zařízeních státní zdravotní správy nebo sociální-

Tab. 1

PŘEZKUMY PRO VŘEDOVOU CHOROBU - VOJ. ZÁKL. SL.

celkem v %	I. ataka v %	II.a III. v %	III. a více v %
100	46,3	25,8	27,9

Tab. 2

PŘEZKUMY U VOJÁKŮ Z POVOLÁNÍ

celkem %	vředová choroba duodena v %	vředová choroba žaludku v %	chronický dyspept. syndrom v %
100	83,6	5,9	10,5

Tab. 3

LÉTA TRVÁNÍ CHOROBY DO PŘEZKUMU U VOJ. Z POV.

do 1 roku v %	do 2 let v %	do 3 let v %	do 4 let v %	do 5 let v %	více jak 6 let v %
44,9	5,9	2,9	1,5	10,5	34,3

ho zabezpečení „Příhlášku o léčení — o sociální zabezpečení“.

Posuzování vojáků z povolání tak jednoznačně řešit nelze. Problematické je již stanovení klasifikace „C-1“ — schopen s omezením prvního stupně. Při této klasifikaci je možné poskytnout dočasné krátkodobé úlevy ve službě, které může lékař útvaru potvrdit na 1—3 měsíce, lékařská komise do 12 měsíců. Ale tím se nic v dlouhodobém léčebném procesu neřeší, naopak je nemocný vystaven dalším psychickým zátěžím. Proto si tuto klasifikaci ponecháváme většinou jen pro chronický žaludeční syndrom, zde je velmi výhodná. Voják z povolání je při ní schopen služby v dosavadním zařazení a velitel může realizovat krátkodobé úlevy podle povahy zaměstnání. V praxi posudkové komise je nejčastěji stanovována klasifikace u vředové choroby „C-2“ — schopen s omezením druhého stupně. Při této klasifikaci zdravotní stav vojáků z povolání vyžaduje poskytnutí podstatných a trvalých úlev ve službě. Vyřazujeme je z dozorčích a nočních služeb, omezuje služební cesty a výjezdy, někdy osvobozujeme od polního výcviku a cvičení, při kterém je narušen celý biorytmus. Někdy je vhodné, zvláště po propuštění z léčení zkrátit pracovní dobu na 6 hodin denně. Doporučíme šetření od fyzického a duševního přetěžování a nezatěžování vedlejšími funkcemi. Vhodné je i doporučení komise na kádrové řešení s přechodem na méně expo-

novanou funkci, přejítí na nižší funkci, eventuálně i změna funkce. Ve většině případů je možné u vojáků z povolání zabezpečit dietní stravování, ale s dodržováním pravidelné životosprávy jsou u útvarů problémy. Tyto vojáky z povolání zařazujeme do zvláštní dispenzární péče. Těžké formy vředové choroby, několikrát opakované recidivy nebo stavy po těžkých operacích posuzujeme jako „D“ — neschopen vojenské služby a předáváme do péče příslušného ÚNZ.

Před propuštěním vojáka z povolání z činné služby provede posouzení schopnosti k přiměřenému občanskému zaměstnání ještě příslušná PKSZ na základě sepsaného tiskopisu Státního úřadu sociálního zabezpečení.

Vojáky s chronickým žaludečním dyspeptickým syndromem nám předpis dovoluje posuzovat buď jako „jiná onemocnění žaludku a duodena“, jako „gastritidu a duodenitidu“ a jako „neurodigestivní asthenii“. Přitom můžeme použít celou škálu zdravotní klasifikace od „Schopen A“ až k „Dočasně neschopen“.

Vzhledem k těmto faktům navrhuje možné posudkové postupy:

1. Vojáky základní služby s chronickým žaludečním syndromem typu dráždivého žaludku (po vyloučení organického nálezu všemi dostupnými metodami), s přetrvávajícími potížemi při delším, tj. několikaměsíčním sledování, zvýšenou aciditou a rodinnou zátěží přezkoumat na „Dočasně neschopen“, do 24 měsíců znovu přezkoumat. Doporučíme v civilu dispenzarizaci.

2. U branců s tímto syndromem postupovat podobně.

3. U žadatelů do vojenských škol s jakýmkoliv typem chronického žaludečního syndromu, jenž přetrvává nebo recidivuje, posuzovat jako neschopen studia a neschopen k přijetí na žádnou vojenskou školu.

4. U vojáků základní služby s „dráždivým žaludkem“ po řádném přeléčení při první hospitalizaci (vyloučení z často stresujícího vojenského prostředí může znamenat roztěti bludné-

ho kruhu) klasifikaci neměnit, doporučit sledování, při potížích znovu přešetřit a posoudit. Přitom zvažovat i rodinnou zátěž, hodnoty sekrece a hledisko psychologa.

5. U syndromu „chabého žaludku“ vyšetřit hlavně možné onemocnění jiného orgánu zažívacího traktu a při jeho vyloučení klasifikaci neměnit.

6. Při vyloučení organického onemocnění po druhém vyšetření a při trvajících potížích v každém případě doporučit vyšetření psychologické. Při celkovém závěru volit klasifikaci buď „Schopen jako ...“, nebo „Schopen, ne pro ...“, nebojme se při tom zařazovat i na těžší fyzickou práci, není-li astenie nebo zároveň výrazně snížená pracovní kapacita. V každém případě doporučíme, alespoň dočasně, bez nočních směn a vyřadit ze strážní služby. Nikdy nedoporučíme dietu (pro nemožnost realizovat ji), u absolventů vysokých škol jen na dočasnou dobu. Nedoporučíme zařazení jako řidič nebo do poddůstojnických škol, ale zvážíme psychický stav vojáka, zda bychom nesplněním jeho předstev spíše nevzbudili další zhoršení stavu.

7. U vojáků z povolání změnit klasifikaci na „Schopen s omezením prvního stupně“, která je pro psychiku vojáka velmi výhodná, a další posouzení provést do 24 měsíců.

Souhrn

Problematika onemocnění horní části zažívacího traktu u vojáků je velmi závažná jednak pro častý výskyt tohoto onemocnění, zvláště v mladším věku, a jednak pro opakující se recidivy po nástupu do vojenské základní služby.

V práci je položen důraz na kritéria posuzování vojáků v činné službě. Jsou navrženy možné posudkové postupy pro jednotné posuzování onemocnění horní části zažívacího traktu u vojáků.

Literatura u autorů.

Klíčová slova: Horní část zažívacího traktu; Prognóza onemocnění; Posuzování.