

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LVIII

ČERVEN 1989

ČÍSLO 3

616.1-084.44:355.1 (437)

NĚKTERÉ PROBLÉMY S REALIZACÍ PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ V RÁMCI KARDIOVASKULÁRNÍHO CELOSPOLEČENSKÉHO PROGRAMU U VOJSK

Doc. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ, CSc., pplk. MUDr. Dušan BESTVINA

I. interní klinika FNsP, Martin

(přednosta: doc. MUDr. Josef Květenský, CSc.)

Interní oddělení Vojenské nemocnice SNP, Ružomberok

(náčelník: pplk. MUDr. Dušan Bestvina)

Ve vyspělých státech světa se uznává nutnost doplnit komplexní diagnostická a léčebná opatření v boji s kardiovaskulárními chorobami o intenzivní a efektivní preventivní opatření. Konečný pozitivní efekt při ovlivňování onemocnění srdce a cév můžeme dosáhnout jen tím, že se budeme snažit uvedeným chorobám předcházet, a méně tím, že se je budeme snažit co nejlépe léčit. Proto i v našem státě bylo v rámci celospolečenských zdravotnických programů stanoveno prevenci nejvýznamnější místo.

Jak jsme již referovali v našich minulých sděleních, organizuje zdravotnická služba ČSLA a tedy i my v našem teritoriu již více než 15 let cílená opatření v rámci primární, sekundární, ale i terciární péče.

V tomto sdělení nechceme uvádět metodiku a některé dosavadní výsledky, které jsme získali s preventivními opatřeními u kardiovaskulárních chorob. Jsme informováni, že zdravotnická služba ČSLA bude organizovat široce koncipovaný, jednotně řízený, cílený preventivní program, který by měl pozitivně ovlivnit vznik, vývoj a průběh kardiovaskulárních chorob u příslušníků ČSLA. Chceme proto upozornit na některé naše zkušenosti získané s dlouhodobě prováděnými preventivními opatřeními v boji proti onemocněním srdce a cév. Hlavním cílem je upozornit na některé problémy, se kterými se při provádění preventivních opatření setkáváme, aby jim bylo možno včas předejít.

Zabezpečit v celém rozsahu provádění preventivních opatření v rámci celospolečenského kardiovaskulárního programu není jednoduchou záležitostí. Celkem se daří realizovat depistážní akce, problémem však zůstává, jak na výsledky, které při depistážích získáme, budeme reagovat. Již mnoho bylo teoreticky řečeno o tom, jak bychom měli u osob, které

trpí nebo jsou ohroženy vznikem kardiovaskulárních chorob, zajistit opravdu účinná opatření v rámci prevence. Teoreticky je vše jasné. V literatuře naší i zahraniční existuje mnoho informací, návodů a doporučení, jak preventivní opatření provádět. Složitější jsou praktické aplikace a jejich soustavná realizace. Prosazovat preventivní opatření jak u jednotlivců, tak i u vojenských kolektivů je úkol nejednoduchý.

Sami se snažíme již více než patnáct let zabezpečovat různé formy prevence u zdravých, ohrožených i nemocných s kardiovaskulárními chorobami, kteří žijí na teritoriu VN SNP Ružomberok. Zkušenosti máme dobré, ale i méně dobré. Opakovaně jsme o našich výsledcích referovali na shromážděních vojenských internistů. V tomto sdělení se chceme pokusit ukázat na možnosti prevence a na to, jaké podmínky musíme vytvořit, abychom preventivní opatření mohli vůbec uskutečnit. Současně chceme ukázat, jaké překážky přitom musíme překonávat.

Celospolečenský kardiovaskulární program musí zabezpečovat celá společnost. Tato proklamace se zdá být naprosto samozřejmá. V praxi tomu však tak není. V armádě by preventivní opatření měla být zajišťována velitelskou složkou, nemocnými a ohroženými samými a zdravotnickou službou. Nesmíme zapomínat, že do komplexu prevence musíme zapojit i rodiny našich vojáků, spolupracovníky a další činitele. Prevence by neměla být zaměřena jen na ohrožené a nemocné, ale preventivní opatření by měla vytvářet ochranu zdraví pro celou populaci. Již z toho výčtu vyplývá, že realizovat komplexní preventivní opatření je záležitostí složitou. Opatření, která jsou realizována jen jednou z uvedených složek, musí nutně vést k nezdaru. Sjednotit, koordinovat a zajistit aktivní úsilí všech složek v jednotný, trvalý, vědecky

podložený preventivní tlak je velmi složitým úkolem, který se nám zatím nedaří plně zabezpečit.

Sami jsme chtěli získat odpověď, proč tomu tak není. Proto jsme zaměřili svoji pozornost na získání dostatečných podkladů a informací od všech složek, které musíme do prevence zapojit. Použili jsme k tomu výjezdy k útvarům, osobní cílené pohovory s veliteli, politickými a kádrovými pracovníky, rozhovory se zástupci zdravotnické služby útvarů i pohovory s nemocnými a ostatními zainteresovanými. V letech 1980–1984 jsme ve VN SNP Ružomberok realizovali pro 180 nemocných s ischemickou chorobou srdeční 14denní preventivní léčebně-rehabilitační pobyty, ve kterých jsme se snažili jim prakticky ukázat a dát komplexní návody, jak by se měli chovat v denním životě, jak by měli uzpůsobit svůj denní životní režim, jak by se měli stravovat, jak zvyšovat psychickou a fyzickou zdatnost a jak pozitivně ovlivňovat některé rizikové faktory pro udržení dobrého zdravotního stavu. U těchto nemocných jsme po 4 až 7 letech uspořádali anketu se zadáním cílených otázek. Vyhodnocením odpovědí jsme chtěli získat další informace o tom, jaké mají problémy při realizaci námi navrhovaných preventivních opatření. Všechny získané informace z různých zdrojů jsme pak sumarizovali do následujících zkušeností.

U velitelských orgánů se dá všeobecně konstatovat, že prosazování preventivních zásahů zdaleka nepovažují za svoji nejdůležitější povinnost. Zajišťování služebních výcvikových povinností je pro ně prvořadé a to za každých okolností. Úkoly musí být splněny a není přitom možno přihlížet k složitějším navrhovaným preventivním opatřením. Přitom mnohdy by ale stačilo, aby se důsledně plnilo vše, co je k posilování zdraví příslušníků armády zafixováno ve služebních předpisech. Jde například o uskutečňování pravidelné služební tělesné přípravy u důstojníků, jde o soustavný dohled na racionální stravování, zabezpečení dostatku odpočinku při náročných cvičeních a jiných stresových situacích, zákaz kouření ve služebních místnostech a jde o realizaci dalších opatření patřících ke služebním povinnostem. Důležité místo tu patří i cílené, vysoce odborné vedené zdravotní výchově. Někteří velitelé podporují naše snahy, ale tato podpora je převážně slovní, není aktivní. Proto nemůžeme s realizací našich snah uspět do té doby, než bude direktivně prosazováno vše, co je zakotveno v našich řádech a předpisech na úseku upevňování zdraví vojenských kolektivů.

Je třeba ovšem kriticky říci, že naše preventivní snahy se nesetkávají mnohdy s podporou u některých náčelníků zdravotnické služby útvarů. Tento závěr nelze samozřejmě paušalizovat. Jsou lékaři, kteří s námi aktivně spolupracují, ale část pracovníků zdravotnické služby se dívá na zabezpečování prevence jako na přítěž k dosavadním složitým povinnostem. Jsou i lékaři, kteří jsou vyloženě negativističtí. Zvlášť velké problémy máme při zajišťování spolupráce s lékaři absolventy. Největší nedostatky jsou ve spolu-

práci nemocnice se zdravotnickými složkami zajišťujícími okresní a městské vojenské správy, vojáky v některých průmyslových závodech, na katedrách vysokých škol atd. Zde nelze uplatňovat preventivní opatření prostřednictvím vojenské zdravotnické služby prakticky vůbec. A přitom v těchto zařízeních je nejvíce těch příslušníků armády, kteří by potřebovali zvýšený preventivní dohled. Nedaří se nám zajišťovat účelná a účinná preventivní opatření u některých vojenských škol různého stupně. To je závažné, protože již v nejmladších skupinách příslušníků armády jsou závažné nedostatky v celém životním režimu, vznikají některé škodlivé návyky, které si pak žáci a posluchači odnášejí do dalšího života, a tak vznikají podmínky pro působení nejrůznějších rizikových faktorů. Chybí cílená, promyšlená a vědecky vedená zdravotní výchova v oblasti prevence a to jak u vojáků základní služby, tak u vojáků z povolání. Této problematice není věnována pozornost ani na vojenských školách.

Nedaří se nám dobře zajišťovat prosazování preventivních opatření u některých nemocných a ohrožených samých. Například: Ze 180 nemocných, kteří již byli léčeni v nemocnici pro ischemickou chorobu srdeční nebo závažnější typ hypertenze, má téměř 68 % tělesnou hmotnost vyšší než 10 % Brockova indexu. Nemocní nejsou dobře léčeni. Hlavním lékem zůstává Cardilan a Curantyl. Nemocní se většinou nezúčastňují žádné tělesné přípravy. Při snížení zdravotní klasifikace u nich nedochází k žádným rozdílům v životním rytmu proti ostatním spolupracovníkům. Strava u útvarů někdy nepřispívá k pozitivnímu ovlivňování rizikových faktorů. Je příliš bohatá – vysoká spotřeba živočišných tuků, cukrů a soli. Ryby a výrobky z ryb v denní potravě vojáků z povolání, ale i příslušníků škol, se prakticky nevyskytují vůbec anebo jen v malém množství. Spotřeba zeleniny a ovoce je proti ostatním složkám společnosti deficitní. Počet kuřáků je ve všech věkových skupinách stále vysoký. Stoupá počet těch, kteří denně konzumují více než dva šálky silné kávy. Není cílem všechny tyto skutečnosti podrobně dokumentovat, podrobně analyzovat. Faktem zůstává, že prakticky v každé složce denního života vojáků najdeme z hlediska prevence určité nedostatky.

Všechny tyto skutečnosti uvádíme proto, že se nám zdá, že otázkám prevence není v armádě ve všeobecnosti věnována taková komplexní pozornost, jaká by byla adekvátní moderním poznatkům a požadavkům. Je také třeba upozornit na to, že je určité nebezpečí v nekritické víře některých složek společnosti ve „všemocnost“ našeho zdravotnictví. Následkem neuvážené propagace a necílené, neodborné zdravotnické výchovy ve sdělovacích prostředcích se podceňují komplexní celospolečenské přístupy ke zvládnutí problematiky prevence u kardiovaskulárních chorob. Když pak vznikne vážné onemocnění nebo i smrtelná komplikace, je vina za nedobrý konečný terapeutický efekt přikládána jednotlivým lékařům nebo zdravotnické službě jako celku.

Proto navrhujeme, aby v rámci zabezpečení preventivních snah byly centrálně vypracovány jednotné návody a cíle pro společné postupy a aby tyto cíle byly podpořeny direktivními velitelskými opatřeními. V konkrétních úkolech by měly být určeny reálné a časově limitované cíle akcí nejen pro lékaře, ale i pro všechny složky armády. Bylo by potřebné direktivně stanovit i některá legislativní opatření (boj proti kouření, úprava výživových norem, zabezpečení povinné účasti při služební tělesné přípravě atd.). Preventivní snahy by se měly stát součástí rozkazů pro výcvikové roky a jejich realizace by měla být předmětem pozornosti při závěrečných hodnoceních jednotlivců, ale i útvarů. Vždyť eventuální složité bojové úkoly mohou plnit jen zdraví příslušníci armády. A k zvyšování zdraví příslušníků ČSLA mají komplexní preventivní opatření přispět zásadním podílem.

Souhrn

Realizace preventivních opatření u nemocných s ischemickou chorobou srdeční není jednoduchou záležitostí. Úspěšně se daří provádět depistážní akce. K tomu, aby byla úspěšná i preventivní opatření, je nutné zajímat všechny složky společnosti, to znamená v armádě především velitelské orgány, dále zdravotnickou službu, ale i nemocné a ohrožené samotné. Velkou úlohou je sladit všechny snahy do jednotného úsilí. Zásadní roli v zabezpečení prevence hrají i rodinné vlivy. V práci je diskutováno o problémech, překážkách a některých dalších zkušenostech, které autoři získali na základě dlouhodobých poznatků s prováděním cílených intervenčních opatření primární i sekundární prevence u nemocných

s kardiovaskulárními chorobami, především s ischemickou chorobou srdeční. Žádná preventivní akce nemůže být úspěšná, pokud se na jejím zabezpečení nebudou zainteresované podílet a spolupracovat jednotlivé složky společnosti.

Literatura

1. FEJFAR, Z.: Prevence a rehabilitace v současné kardiologii. Čas. Lék. čes., 123, 1984, č. 29, s. 886–889.
2. FEJFAR, Z.: Účast obvodního lékaře na realizaci kardiovaskulárního programu. Prakt. Lék., 62, 1982, č. 23, s. 841–843.
3. KVĚTENSKÝ, J. – BOČKAY, B. – PETRÁŠ, M.: Dosaďadní zkušenosti s realizací celospolečenských zdravotnických programů na teritoriu Východního vojenského okruhu. Voj. zdrav. Listy, 56, 1987, č. 6, s. 217–221.
4. KVĚTENSKÝ, J.: Důležitost spolupráce velitelských a zdravotnických orgánů při uskutečňování preventivních a dalších opatření u osob s ischemickou chorobou srdeční. Voj. zdrav. Listy, 48, 1979, č. 5, s. 180–182.
5. KVĚTENSKÝ, J. aj.: Problematika sekundární a terciární prevence u nemocných s ischemickou chorobou srdeční. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 5, s. 221–225.
6. KVĚTENSKÝ, J. – BESTVINA, D.: Rizikové faktory pro vznik ICHS. Voj. zdrav. Listy, 52, 1983, č. 1, s. 3–5.
7. KVĚTENSKÝ, J.: Nesprávná výživa jako rizikový faktor pro vznik různých onemocnění. Voj. zdrav. Listy, 52, 1983, č. 2, s. 68–72.
8. PAVLÍK, L. – KMEC, J. – KVĚTENSKÝ, J.: Výsledky screeningu rizikových faktorů ischemické choroby srdce vojáků z povolání u velkého organizačního celku. Voj. zdrav. Listy, 42, 1974, č. 5, s. 177–179.
9. PÍŠA, Z. – HOŘEJŠÍ, J.: Prevence chorob srdce a cév – od snů k realitě. Vesmír, 65, 1986, č. 1, s. 5–9.
10. WIDIMSKÝ, J. aj.: Preventivní kardiologie. Praha, Avicenum 1981, 394 s.
11. WHO working group on methodology of multifactor preventive trials in ischemic heart disease. WHO, Copenhagen 1973, Euro 5011 (3).

Klíčová slova: Ischemická choroba srdeční; Preventivní opatření; Celospolečenské zdravotnické programy.