

Surg. 1957. 74. 680—685. — 27. H. Welti, G. Mondet, S. Schneider: Presse Méd. 1955. 1089—1090. — 28. W. Wenz, K. Spohn, R. Kiefer, F. Keller: Arch. f. Klin. Chir. 1960. 294. 602—626.

Подполковник мед. службы д-р Д. Пустай, д-р А. Шаламон:

ГОДНОСТЬ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ОФИЦЕРОВ
ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Dr. D. Pusztai, Oberstlt. d. Med. D., Dr. A. Salamon:
DIENSTTAUGLICHKEIT MAGENRESEZIERTER OFFIZIERE

Discopathiás tisztek katonai alkalmassága

Írta: **Nikodemusz József** dr. orvosalezredes

A csigolyaközi porckorong degeneratív megbetegedései (discopathia), és az ezekhez kapcsolódó gyöki tünetek ismételt jelentkezései a katonai szolgálatban gyakran vetnek fel alkalmassági kérdéseket. Elhelyezkedésük és gyakoriságuk következtében ebből a szempontból nagyobb jelentőségűek az ágyéki porckorong degenerációk. A probléma elsősorban nem a sorállományú katonákra vonatkozik, mivel fiatalabb korban a betegség lényegesen ritkább: másrészt az ebben az életkorban fellépő discopathiák a katonai kiképzésre való alkalmatlanságot jelentik. Élesebben vetődnek fel az eü. minősítés szempontjai a tisztek és általában a ht. állományúak esetében. Az ismételten kiújuló panaszokkal kórházi kezelésre, majd felülvizsgálatra kerülő tisztek túlnyomó többsége kiképzett, katonai szolgálatban hosszabb időt eltöltött, szakmai képzettséggel és gyakorlattal rendelkező tiszt, parancsnok, akiknek aktuális szolgálatukban való megtartása az egyén érdekein túl honvédségi érdek is.

A nehézséget csak fokozza, hogy legnagyobb részük viszonylag fiatal, 30-as, 40-es éveiben járó tiszt, akiknek a kiújuló, kízó fájdalmakkal járó panaszokon kívül lényeges betegségérzetük nincs. A gyakori kiújulás, a praeventio nehezítettsége, a szolgálat sajátosságai következtében, tartós szolgálatképtelenséggel jár, és az eü. minősítést igényli. Az alkalmasság korlátozása azt jelenti, hogy a tiszt kénytelen tanult és begyakorolt szolgálati beosztását felcserélni. Ez a körülmény a honvédségnek utánpótlási gondot, a tisztnek költözési, lakás-, családi problémát jelent az új szakma, beosztás megtanulása és begyakorlása mellett. Ez a helyzet arra is lehetőséget teremt, hogy egyesek szakmájuk szeretetéből vagy az előbb említett problémák miatt disszimulációs törekvéseket áruljanak el, mások viszont — lényeges panaszt nem okozó — enyhe betegségük révén kevésbé megterhelő, könnyebb beosztás elnyerését

szorgalmazzák. Bizonyos, hogy az ismételt gyöki tüneteket kiváltó discopathiás elváltozás valamilyes rokkantságerzetet kelt a betegekben, melyet a szolgálattal kapcsolatos körülmények (egyenruha-viselés, katonás megjelenés szükségessége) csak fokoznak és táplálják a csapatszolgálatnál kevésbé katonás jellegű intézeti beosztás elnyerésére irányuló törekvéseket. Idősebb, nyugdíjra jogosult tisztek pedig gyakran nyugdíjaztatásuk szükségességét érzik és kérényezik.

Az alkalmasság megítélésének a kérdése nemcsak a betegben merül fel a többszörös kiújulás esetén, hanem természetesen az eü. szolgálatban és mindennél előbb az előljáró parancsnokságban. A csapatszolgálat ellátásában állandó nehézséget jelent a pk. számára, ha egyes tisztjeire éppen a legnehezebb szolgálati körülmények között, a harc kiképzés időszakaiiban, gyakorlatozon, terepfoglalkozásokon nem számíthat. A csapatszolgálat — sajátosságai miatt — egészséges, fizikai megterheléseket jól tűrő tiszteket igényel, és a discopathia — még tünetmentes állapotban is — a testi megterhelésekkel szemben csökkent tűrőképességet jelent. Szükségesnek tartjuk azt is kiemelni, hogy tisztjeink átlag-életkorának növekedésével a porckorong degeneratio okozta megbetegedések növekedésével kell számolni.

Mivel a discopathiás tisztek eü. alkalmassága az egyén, a csapat, ill. az eü. szolgálat szempontjából számos kérdést vet fel, célszerűnek tartottuk megvizsgálni tiszti beteganyagunkat az alkalmasság szempontjából. Úgy gondoljuk, hogy adatainkból joggal vonhatunk le következtetéseket, hiszen kórházunk jellegénél fogva tiszti betegek ellátását végzi, és néphadseregünk discopathiás tisztjeinek jelentős része kórházunkban részesül konzervatív kezelésben. Az utólagos kontrollvizsgálatokon kívül a minősítéseket is kórházunk FÜV-bizottsága végzi, a katamnesztikus adatok és szolgálatban bekövetkezett változások is folyamatosan nyomon követhetők.

A katonai alkalmasság szempontjából átvizsgáltuk az 1. Honvédkórház idegosztályán kezelt 135 tiszt betegségének adatait. Betegeink 1958—63. között állottak kezelésünk alatt.

Betegeink életkor szerinti megoszlása:

20—30 év	30—40 év	40—50 év	50 év felett
28	75	31	1

A több ízben kezelésünk alatt álló betegeknél az életkor az első kezelés idejére vonatkozik.

A kórházi kezelés megkezdésekor tényleges állományban eltöltött évek:

0—5 év	5—10 év	10—15 év	15—20 év	20 év felett
6	61	52	9	7

Az anamnézis felvétele közben kiderült, hogy 10 betegünkön a betegség első jelentkezése a katonai szolgálat megkezdése előtt történt, és a panaszok

jellege már akkor gyógykezelést tett szükségessé. Mind a 10 betegünk a katonai szolgálata alatt ismételt kórházi kezelésre szorult, közülük hatot kellett felülvizsgálat elé állítani, „szakszolgálatra alkalmas” minősítéssel. Négy betegnél az ismételt konzervatív kezelések eredménytelensége miatt műtéti indikáció állt fenn, két betegnél a műtét meg is történt.

Ez a viszonylag nem kis szám arra figyelmeztet, hogy a tisztai alkalmassági vizsgálatok, tisztai iskolára való felvételi orvosi vizsgálatok alkalmával nagyobb figyelmet fordítsunk a porckorong degeneratio lehetőségére. Példaképpen említjük egyik esetünket, aki bevonulása előtt kb. 15 éve lumbago, egyéb ízületi panaszok miatt csaknem állandó kezelés alatt állott, a honvédséghez való bevonulásakor kapott kiegészítő parancsnoksági beosztását sem tudta ellátni, rendszeres gyógykezelése vált szükségessé, míg végül „békében alkalmatlan” minősítéssel került ki a hivatásos állományból.

Többi betegünkél a tünetek fellépése a katonai szolgálat után kezdődött. A panaszok kezdete a hevenyen jelentkező formáktól kezdve évekre, évtizedekre visszamenő eredetű.

A lumbago heveny stádiumának nagyobbik része nem kerül kórházi kezelésre, kórházban is inkább sebészeti, traumatológiai, belgyógyászati osztályok látják el. Osztályunkon 20 ún. heveny lumbago-stádiumban levő beteget kezelünk. Megjegyzésre kívánczok, hogy az első (traumás vagy anélküli) tünetekkel kezelt 20 betegünk közül a tipusos izgalmi tünetek (heves gerinctáji fájdalom, kényszertartás, a gerinc mozgási korlátozottsága, köhögési-tüsszentési fájdalom) mellett 9 esetben enyhe radicularis kiesési tünetek voltak a neurológiai leletben. Hét esetben fokozott Pándy-reakció és enyhe fehérjeszaporulat volt a liquorban, 8 esetben pedig a porckorong elvékonyodására utaló rtg.-jel, vagy a lumbális lordosis eltűnése látszott. A heveny lumbagós stádiumra jellemző volt az izgalmi tünetek kifejezett volta mellett a néhány napos feketetésre, fájdalomcsillapításra bekövetkezett gyors javulás. Alkalmassági kérdés így — még pozitív neurológiai, liquor-, vagy rtg.-eltérést mutató esetekben sem merült fel. Ezen 20 tisztünk közül 4 év után egyiküket ismételt — most már ischiásos szakban — FÜV-bizottság elé kellett állítanunk, megfelelő minősítési javaslattal.

A heveny (lumbago-syndroma) eseteket is beszámítva, betegeink átlagos életkora 35 év. Legfiatalabb betegünk 25, a legidősebb 51 éves volt az első kezelésbe vétel idején. Betegsége kezdetén csapatszolgálatot látott el 115, intézeti szolgálatot 20 tiszt.

Betegeink kivizsgálásakor figyelembe vettük a betegség kezdeti tüneteit, traumával, szolgálati körülményekkel való összefüggését. Sokszor a viszonylag csekély traumához kapcsolódó kezdet a beteg előtt rejtve marad, ezért ismételt, többszörös rákérdezéssel lehetett a betegség első jelét kideríteni. A neurológiai vizsgálaton kívül rutinszerűen elvégeztük a megfelelő rtg.-vizsgálatokat (AP-oldalirányú, gyakran a Dittmar- és Kovács-féle felvételeket), és a lumbális liquor vizsgálatát. A liquorvizsgálatot mindig fekvő helyzetben, a L—S részben pungálva, Queckenstedt próbával, az utóbbi 4 évben nyomásméréssel együtt végeztük. (Liquornyomásméréssel kapcsolatos vizsgálatainkról más helyen számolunk be.)

Kóros rtg.-leletet észleltünk 102 esetben (75%). A kóros leleteket nemcsak a direkt vagy indirekt discusjel észlelésére vonatkoztatjuk. A liquor pozitívítása 78 esetben, 57,5%-ban volt észlelhető. Pándy-pozitivitás, 35 mg⁰/₀ feletti összfehérje. Megállapítottuk, hogy a neurológiai tünetgazdagság, a rtg.- és a liquorpozitivitás nem jelentkezik mindig együtt. 135 esetünkben 32 alkalom-

mal találkozott a neurológiai lelet, a rtg.- és liquorpozitivitás, az esetek nagyobbik felében ilyen összefüggéseket nem sikerült találnunk. Még kevésbé sikerült összefüggéseket találnunk a fenti leletek pozitivitása, az ápolási idő meghosszabbodása és a recidivakészség között. Így az alkalmasság megítélésében csak kellő kritikával alkalmazhattuk az objektív leleteket. A minősítés problémáját nem lehet leegyszerűsíteni a rtg.- vagy liquorérték pozitívítása, és a neurológiai lelet kisebb-nagyobb mérvű elváltozásainak mércéjére.

Megállapíthatjuk azonban, hogy a neurológiai, rtg.- és liquorpozitivitás együttes jelenléte megkönnyíti a felülvizsgálati minősítést, de ehhez nem nélkülözhetetlen és nem is abszolút indikációja. Döntőnek a funkcionális teljesítőképességet, a recidivák gyakoriságát és azok időtartamát, a beteg szolgálati körülményeit, megterheléseinek mértékét, a kiújulások szolgálaton belüli elkerülésének lehetőségeit, a beteg korát kell tekintenünk, a vizsgálati leletekkel egybevetve. Gondos mérlegelést igényel a szakorvos és a FÜV-bizottság számára minden eset valóban egyéni elbírálása. Ehhez feltétlenül szükséges a tiszték gondos észlelése mellett a pontos dokumentáció, a szolgálat sajátosságainak ismerete.

Az osztályunkon kezelt 135 tiszti betegünk közül 22 esetben mondta ki javaslatunkra a FÜV-bizottság a korlátozott alkalmassági minősítést, amely a „szakszolgálatra alkalmas intézetnél” minősítést jelentette. Közülük 16 esetben a neurológiai, a rtg.- és a liquorvizsgálat egyaránt kóros tüneteket mutatott ki. A többi esetben, nagyrészt felülvizsgálat igénye vagy szükségessége nélkül, érvényben maradt az eredeti minősítés. A minősítésre kerülők átlagos életkora 40,1 év, ami az összes esetekkel szemben az idősebb életkor irányában való eltolódást mutatja.

Szükségesnek tartjuk megjegyezni, hogy bár a porckorong degenerációja nem jelent feltétlen eü. minősítési kényszert, a kiújulás elkerülése érdekében mégis tennivalókat igényel. A torna-sportfoglalkozásokban könnyítéseket javasolunk (labdajátékok, ugrás, szertorna, súlyemelés stb. kerülendő), ritmikus mozgást igénylő sportok (elsősorban úszás) ajánlatosak. Nem nagy lemondást jelentő kímélő életmód mellett tartós panaszmentesség remélhető, a kiújulások esetén azonnali fektetés, fájdalom csillapítók adása megrövidítheti a recidivák idejét. Így számos esetben alig gátolt a tiszti hivatás maradéktalan ellátása.

Gyakori problémát jelent a betegség összefüggése a szolgálat sajátosságaival. A megbetegedés az intervertebralis porckorong degeneratív megbetegedése, és mint ilyen, nem egyetlen direkt trauma következménye, mégis a gyöki tünetek első jelentkezése az esetek nagy százalékában (esetünkben 30%) trauma hatására mutatkozik. Idősebb tisztjeinknél elegendő volt a lehajlásból való felegyenesedés, tússzentés, csizmahúzás (meglepően gyakran), fiatalabb korosztályúaknál versenyszerűen folytatott labdarúgás, röplabda, távolugrás, akadálypálya leküzdése az intenzív panaszok kiváltására. A traumák jelentős hányada a szolgálat teljesítése közben okozta betegséget jelentő első tüneteket, tehát kézenfekvő a szolgálati eredet felvetése. Kétségtelenül, hogy a discopathia jelenléte nem okoz feltétlen betegségérzetet, nem „kötelező” a radicularis syndroma fellépése. Az adequat trauma tehát a betegség fellépését kiváltotta, és ha az a trauma a szolgálat sajátosságából származó, a betegség jelentkezése szolgálati eredetűnek minősíthető. Különösen azokra a korosztályokra áll ez, amelyek megfelelnek tisztjeink átlagos életkorának, és melyekben éppen a traumatizáció kifejezettebb, heveny formái okozzák a betegség megjelenését. Az idősebb korosztályokban pl. a csizmahúzás mindennapos művelésére létrejövő panaszok nyilvánvalóan nagyobbfokú degenerációt tételeznek

fel a porc- és szalagrendszerben, tehát inkább az évek folytán kialakult praedispositio, mint a trauma tehető felelőssé a betegség kialakulásáért.

Mivel a betegség számos esetben idült lefolyású és rokkantságot eredményezhet, fontosnak tartjuk a szolgálati eredet, ill. a szolgálattal való összefüggés idejekorán való megállapítását.

Összefoglalás. Az ágyéki porckorong degenerációjának jelentőségét vizsgáltuk 135 tiszt betegségének áttekintésével a szolgálat sajátosságai szempontjából. Az alkalmasságot szigorú egyéni elbírálás alapján lehetséges megállapítani. A porckorong megbetegedése tapasztalataink szerint általában nem zárja ki a csapatszolgálatot.

IRODALOM

1. *Brachfeld N.*: Am. J. of Card. Vol. 13. 1:1, 1964. — 2. *Fritz E.*: Med. Klin. 35:1384, 1964. — 3. *Gábor Gy.*: Angina pectoris-myocardium infarctus. Medicina, 1963. — 4. *Gábor Gy., Somogyi Gy.*: A simaizom görcsoldó No-spa hatása a koszorúér keringésre. (Klinikai dokumentáció, Chinoin. — 5. *Hadorn W.*: Lehrbuch der Therapie. Med. Verlag Hans Huber, 1963. (368 o.) — 6. *Hoffmann P.*: Med. Klin. 35:1387, 1964. — 7. *Keller L.*: Orv. Hetil. 34:1585, 1964. — 8. *Kenedi I., Dávid G., Fáber V.*: Az izodihydroparidin (No-spa) hatása kísérletes coronaria insufficientiában. MÉT. Kongr. 1963. (előadás). — 9. *Köhler U.*: Med. Klin. 57:969, 1962. — 10. *Kucher E.*: Zschr. inn. Med. 18:215, 1963. — 11. *Kunos I.*: Orvosképzés. 410. o. 1963. dec. — 12. *Lamm Gy., Kálmán P.*: Orv. Hetil. 18:837, 1964. — 13. *Likoff W., Kasparian H., Stauffer Lehmann J., Segal B. L.*: Am. J. of Cardiol. Vol. 13. 1:7, 1964. — 14. *Master A. M.*: JAMA, Vol. 187, 12:894, 1964. — 15. *Parsons L. S., Butler T. C., Sellars E. P.*: Lancet, 2:213, 1961. — 16. *Raab W., Lepeschkin E.*: Circulation 1:733, 1950. — 17. *Selye J., Bajusz E.*: Orv. Hetil. 12:529, 1962. — 18. *Solti F.*: Orv. Hetil. 5:202, 1962. — 19. *Somogyi Gy.—Gábor Gy.*: Gyógyszereink, 1:19, 1964. — 20. *Szegedi Gy.*: Orv. Hetil. 6:263, 1964. — 21. *Várkonyi Gy.*: Orv. Hetil. 24:2184, 1961. — 22. *West J. W., Kobalyashi T., Anderson F. S.*: Circulation Res. 10:722, 1962.

Подполковник мед. службы д-р *И. Никодемус*:

ГОДНОСТЬ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ОФИЦЕРОВ С ДИСКОПАТИЕЙ

Исучалось значение дегенеративного изменения дисков поясничных позвонков с точки зрения особенностей военной службы, на основании пересмотра истории болезни 135 офицеров. При оценке годности необходим строго индивидуальный подход. Согласно наблюдениям заболевания диска обычно не исключают военную службу.

Dr. *J. Nikodemusz*, Oberstlt. d. Med. D.:

DIENSTTAUGLICHKEITSFRAGEN DER AN DISCOPATHIE LEIDENDEN OFFIZIERE

Verfasser arbeitete 135 Krankengeschichte von Offizieren, die mit Discopathie ins Krankenhaus eingewiesen worden waren, auf. Er berücksichtigte die Degenerationszeichen an Knorpelscheiben der Lendenwirbel besonders hinsichtlich der Eigentümlichkeiten militärischen Dienstes. Nur auf Grund strengster individueller Beurteilung darf die Diensttauglichkeit festgestellt werden, denn laut seiner Erfahrungen schliessen die Erkrankungen der Knorpelscheiben eine Tauglichkeit keineswegs aus.