

A Nemzetközi Katonaorvos Szövetség XX. kongresszusa

(1971. jún. 27.—júl. 2. Brüsszel.)

A Nemzetközi Katonaorvos Szövetség XX. Kongresszusán a Magyar Néphadsereget három tagú küldöttség képviselte.

A kongresszusnak három fő témája volt:

- I. A jövő katonakórháza békeidőben.
- II. A haladás hatása a modern kiürítő eszközök fejlődésére.
- III. A tábori laboratóriumi technika.

A kongresszus határozatot hozott néhány szervezeti kérdésben.

A legközelebbi kongresszust 1973-ban Bukarestben tartják.

I. A jövő katonakórháza

J. Mathieu nyugállományú ezredes (Belgium) és a csatlakozó referátumok azt fejtették ki több oldalról, hogy az egészségügyi szolgálatok fejlődésének központjában a katonai kórház áll, és ez a jövő tendenciája is. Az egészségügyi szolgálatok korszerűsítésének érdekében tehát arra van szükség, hogy a katonakórházak korszerűsödjenek.

Sajátos helyzetük folytán feladatkörükbe nem csupán a gyógyító ellátás tartozik, hanem foglalkoznak a preventív medicinával, nevezetesen alkalmassági vizsgálattal, általános higiénés kérdésekkel, nozographiával, a sorállomány egészségügyi nevelésével, rehabilitációval, a személyzet képzésével és továbbképzésével, az egészségügyi anyagellátással.

100 ezer emberre 100—150 km-es körzetben kell legalább egy általános katonakórházat szervezni.

A katonakórháznak olyan decentralizált, medullarizált rendszernek a közép-pontjában kell állni, ahol integrálódnak az egészségügy fejlődésének összes területei. Ezt elősegítik a modern hírközlés és információs adatszolgáltatás eszközei, amelyek biztosítják, hogy a katonakórház nem szorul többé a falai közé, hanem felé és tőle egyaránt áramlanak az adatok és információk.

A. Towner amerikai repülőorvos altbgy. előadta, hogy ebben az évtizedben az amerikai légierő kórházainak új generációja alakul ki. Ezt jellemzi, hogy nagyon intenzíven foglalkozik a csoportos ellenőrző vizsgálatok szervezésével és a gondozással. Bevezetik az adatok teljes komputer tárolását az egész kórházi rendszerre.

L. Hekhuis amerikai orvos tbk. előadásában azt fejtegette, hogy az általános technikai haladás befolyásán kívül az orvostudomány és az egészségügyi ellátás fejlődésére különös hatást gyakorol a technikai haladás néhány speciális ága. Ezek közé tartozik az új programmal szerzett tapasztalatok felhasználása.

G. M. Bijos tbk. a brazil katonai orvosi akadémia parancsnoka szerint, tekintettel arra, hogy a helyőrségek elhelyezése változhat, a jövő katonakórházát nem lehet minden esetben véglegesnek tekinteni. A katonakórházak tervezése olyan legyen, hogy meghatározott központokra támaszkodhassanak, ahol a megfelelő szakorvosok az oktatás és kutatás feltételei adottak. Másrészt éppen a helyőrségek mozgé-

konsága miatt elképzelhető, hogy előregyártott elemekből gyorsan, még távoli vidékeken is felállíthatók katonakórházak.

J. Deroy a belga Egészségügyi Minisztérium kórházi főosztályának vezetője tartott referátumot, a polgári kórházak szervezetének új tendenciáiról.

Pille örgy. (Belgium) a komputer szerepéről és perspektíváiról beszélt a belga egészségügyi szolgálat viszonyai között. *Verhoeven* belga őrnagy viszont már azokról a pszichológiai ellenállásokról szólt, amelyek az adminisztratív szolgálatban az elektronikus információs rendszer bevezetését követik.

Snock kapitány (Belgium) rámutatott: a korszerű elektronikus hírközlő eszközök lényegileg időt takarítanak meg az orvos és a nővér számára, hogy a betegleg minél többet, minél behatóbban és minél funkcionálisabb módon tartsák a kapcsolatot, miközben egymással is összeköttetésben vannak.

Két előadás foglalkozott a nem orvostiszti funkciók ellátásával az egészségügyi szolgálaton belül. Az egyik előadást *J. Noel örgy.* (Belgium), a másikat *Z. Cvetkovics ezrd.* (Jugoszlávia) tartotta. *Noel* elmondta, hogy kérdőívet küldtek ki, 27 ország egészségügyi szolgálatának. A nem orvosi funkciókat az országok 74⁰/₀-ban nem orvostisztek látják el, 40,7⁰/₀-ban ideiglenesen ide beosztott nem orvostisztek. Az országok 55,5⁰/₀-ban orvostisztek is résztvesznek a funkciók ellátásában. Általános tendencia, hogy lehetőség szerint megszabadítsák az orvostiszteket a nem orvosi funkcióktól, és ezeket olyan tisztekre bízzák, akiknek a képzettsége erre megfelelő. A legjobb megoldásnak olyan állandó tiszti állomány kialakítása látszik, amely az egészségügyi szolgálaton belül a nem orvosi funkciókat látja el.

Thob C. M. (Franciaország) kifejtette, hogy az új technika a kórház szerkezetét átalakította. A kórházi adminisztratív tisztek is új problémákkal kerülnek szembe. Anyagi ellátó tisztek helyett inkább adminisztratív szervezőtisztekké válnak. Adminisztrálni, szervezni, *Fayol* formulája szerint: előrelátni, szervezni, intézkedni, koordinálni és ellenőrizni. A modern kórházban a vezetés olyan szervezetet kíván, amelybe központosítottan futnak be az információk és ezekből kerül ki a szintézis, az általános vezetés vonalának meghatározása. Az adminisztratív, a szervező tiszt, a kórház orvos igazgatójának olyan munkatársa, aki tisztában van mindazzal, ami az adminisztratív tudomány mai állása mellett elérhető. Olyan analitikus adatokat szolgáltat, amelyekre az elhatározás támaszkodhat. 1972-től kezdve a kórházak adminisztratív vezetéséhez, megfelelő elektronikus gépek állnak rendelkezésükre.

II. A kiürítő eszközök fejlődése

A második fő téma keretében hangzott el (nagy érdeklődés mellett) a két magyar referátum. Mindkettő teljes szövegét a *Revue Internationale des Services de Santé* bekérte és publikálni kívánja.

Vámos László orvosvezetési előadásának címe: „A sérültek összegyűjtésének és kihordásának problémái a korszerű harcban”.

Wittek László orvosalezredes a katonaegészségügyi szolgálat előlfekvő szakaszain végzett elemi reanimációs beavatkozások tartalmáról és terjedelméről számolt be.

Prof. N. G. Ivanov altbgy. a Kirov Akadémia parancsnoka a második fő téma első referense megemlékezett róla, hogy a motorizált, sőt légi kiürítési eszközöket már a II. vh.-ban is kiterjedten alkalmazták. A bekerített Leningrádból 200 000 embert ürítettek ki légi úton. Gyakran használták a légi kiürítést az amerikai és angol hadseregben. A modern légi és motorizált eszközök további lehetőséget kínálnak a tömeges és jól szervezett kiürítéshez. Gyorsaság, terepjáróképesség, nagy hatósugár biztosítják, hogy valamennyi kiürítési szakaszon alkalmazhatók legyenek. A kiürítés akadályozottsága esetén — segítenek a modern reanimációs eljárások, az új bakteriológiai hatású gyógyszerek. Jelentős a kiürítés szempontjából a személyzet kiképzése, a helyes osztályozás. Bármily fejlett is az egészségügyi repülés és bármily nagy fontossága is van a kiürítésben, mégis a hadműveleti tereletről történő kiürítésnek egyéb eszközeit sem szabad figyelmen kívül hagyni.

A fő téma másik referense *prof. Villaros G. J.* (Franciaország), hangsúlyozta, hogy a sebesült gyors kiürítése a harmezéről közvetlenül a kórházba a kiürítési láncra vonatkozó egész klasszikus felfogást megváltoztatja. E gyors, közvetlenül a kórházba történő kiürítésnek három következménye van:

1. A kihordó és elsődleges kiürítési eszközök „medikalizálása”, amellyel egyszerre biztosíthatók a reanimáció és a túlélést célzó egyéb módszerek és feltételek.
2. Az előlfekvő kórházak fokozott megterhelése, mert ezek tömegesen vesznek fel polytraumatizáltakat és igen súlyos sérülteket.
3. Szükség van másodlagos igen gyors és igen jól felszerelt kiürítő eszközökre.

Hasan tbk. Pakisztánból ezt azzal egészítette ki, hogy ők megpróbálkoznak intenzív ápolási egységek szervezésével, amelyek kiürítési nehézségek esetén a helyben-kezelést valósítják meg.

Augustin orvosvezérőrnagy (Románia) és munkatársai a fő témához csatlakozva két előadást tartottak. Az egyikben a modern kiürítő eszközök használata mellett a megváltozott, de jelentőségében még inkább megnövekedett osztályozásról szóltak. A másik előadást a csont és izületi sérültek kiürítése speciális problémáinak szentelték, különös tekintettel a modern kiürítő eszközökben alkalmazható korszerű rögzítési eljárásokra.

Anglade ezredes a francia segélymisszió munkájának szervezeti alapjait ismertette Peruban. A perui katasztrófa alkalmából próbálták ki gyors segélynyújtó szervezetüket, amelyet rövidítve EMIR-nek neveznek (élément médical d'intervention rapide). A perui katasztrófaéhoz légi szállítással előszörre 45 főből álló EMIR-t küldtek ki. Ennek a vezetője a fősebész volt, hozzá tartozott három besoztott sebész, 3 anaesthesiológus, 2 anaesthesiológus asszisztens, 15 ápolónővér és a technikai személyzet. A magukkal vitt repülőgépek egyúttal alkalmasak voltak arra, hogy rövid felszálló pályáról sérülteket ürítsenek ki a katasztrófa színhelyéről. A gépekben 60 fekvő és 60 ülő beteget tudtak elhelyezni. Az EMIR működését 14 napig folytatta Peruban.

III. Tábori laboratóriumi technika

A harmadik fő téma bevezető előadásában *Arabatzis G.* orvosalezredes (Görögország) hangsúlyozta, hogy a megbízható tábori laboratóriumi eljárásnak az alábbi követelményeknek kell megfelelnie:

1. Érzékenység, azaz pozitív-leletet adjon a vizsgálandó betegségre vonatkozólag.
2. Specificitás, azaz negatív lelet a betegség hiánya esetén.
3. Reprodukáltság, azonos eredmények meghatározott idő elteltével.
4. Egyszerűség.
5. Gyorsaság.

A megbízhatóságot, tehát az első három követelmény együttes jelenlétét, a gyorsaság nem pótolhatja. A felhasznált reagenseknek teljeseknek, lehetőleg szilárd halmazállapotúaknak és stabilaknak kell lenniök.

A. Jovanovics gyógyszerész ezredes (Jugoszlávia) a víz és élelmiszeranyagok tábori toxikológiai és kémiai vizsgálatában ajánlja a vékonyréteg-kromatográfia alkalmazását a toxikológiai anyagok kimutatására. Bizonyos kvalitatív színreakciók alkalmazhatók tájékoztató kvantitatív meghatározásra is.

R. Caspari (NSZK) alezredes jelentős szerepet tulajdonít a vizelet- és vér vizsgálatban a teszteszközöknek. Az enzim-aktivitás vizsgálatok technikailag biztosítottak és egyre terjednek. Az első generációhoz tartozó auto-analizátorok is forradalmasító jelentőségűek voltak. A jövőbe mutatnak a multi-autoanalizátorok. A laboratórium teljesítőképessége ezek birtokában megsokszorozódik. Ma már vannak olyanok, akik az egész laboratóriumi munkát automatizálni kívánják. Ez azonban orvosi vonalon nehezen vihető keresztül, mert bizonyos vizsgálatok manuális és vizuális elvégzésére mindenképpen szükség van.

H. Reber alezredes (Svájc) a dezionizált víz higiéniai problémáit vizsgálva rámutat arra, hogy bizonyos viszonyok között ioncserélők segítségével lehet a csapókat ivóvízzel ellátni.

Higiéniai szempontból azonban az ionmentesített víz nem egészen kockázatmentes. Éppen ezért az ionmentesített vizet akár ivásra, akár a gyógyszerészetben használják — mindenképpen ugyanolyan alapos, rendszeres mikrobiológiai ellenőrzésnek kell alávetni, mint az egyéb vizeket és gondoskodni kell arról, hogy az ioncserélő gyantákat időnként rendkívül gondosan dezinficiálják.

Z. Zoltowski (Lengyelország) ezredes bemutatta *Lachowitz* és munkatársai immun-fluorescens gyorsdiagnosztikai és biológiai titrálási eljárását bizonyos toxikok kimutatásában.

R. Springer gyógyszerész ezredes (NSZK) a gyógyszerek stabilizálásáról és stabilitásáról szóló előadásában rámutat, hogy a gyógyszerkészítésben nem érhető el abszolút stabilitás. Az egyes hatóanyagok többé-kevésbé oxidációra, redukcióra, hidrolízisre, polimerizálódásra stb. hajlamosak.

A stabilitás megromlása legtöbb esetben nehezen mutatható ki, mert nincsenek olyan látható jelei, mint pl. az egyes hatóanyagok kristályosodása, vagy az emulzió megváltozása stb. Jó segéd módszer a fényabszorpció vizsgálata ultraibolya-sugárzásban, valamint a kromatográfiai módszerek, amelyek kvantitatív elemzés során optikai mérőmódszerekkel is kombinálhatók. Előadásához *csatlakozva G. Reich* gyógyszerész alezredes (NSZK) néhány példát mutatott be egyes módszerek instabilitásának demonstrálására.

Costenoble gyógyszerész-százados (Belgium) rámutatott, hogy a radio-izotópok elterjedésével egyre inkább gondot kell fordítani ezek toxicitására.

IV. Egyéb témák

A három fő témán kívül elhangzott néhány általános érdeklődésre számot tartó előadás.

Jonckeere vezérkari ezredes a Belga Katonai Akadémia professzora, a katonorvos és a hadtápszolgálat viszonyáról tartott előadást. Az előadás fő mondanivalóit gyakorlati példákkal illusztrálva, egy gondolat köré csoportosította: a hadtáv feladata, hogy a rászoruló embereket a megfelelő helyre a megfelelő körülmények között a leggyorsabban eljuttassa.

Az Egészségügyi Világszervezet megbízottjaként beszélt *L. J. Bruce Chwatt* — a londoni Higiénés és Trópusi Orvostudományi Intézet professzora a maláriáról és annak megelőzéséről háborús viszonyok között.

A jelenlegi dél-kelet ázsiai hadműveletekben az amerikai hadseregben nagyon magas a malária előfordulás: szerény számnak számít az 50 előfordulás (1000 fő/év), de egyes esetekben havi kiugrások vannak, amelyek 300—500 előfordulást mutatnak 1000 főre. Ennek egyik oka, hogy olyan *P-falciparum* törzsek vannak, amelyek rezisztensek a 4-aminoquinolinnal szemben, a másik, hogy a profilaktikus antimaláriás szerek szedése sem elegendő. Az amerikai hadseregben hetenként 300 mg-nyi chloroquin-t szednek, 45 mg-nyi primaquineel kombinálva. Ezt kiegészítik napi 25 mg diamino-diphenil sulphonnal. A brit és ausztráliai csapatok Vietnamban 100—200 mg proguinalt kapnak naponta. Náluk alacsonyabb a malária előfordulás, de expozíciójuk a maláriával szemben is más, mint az USA csapatoké. Különbség van a két csoport malária-fegyvelme között is.

Nincs minden feltételnek megfelelő profilaktikus és gyógyító ideális antimaláriás szer. A humán faktornak jelentős szerep jut a malária védelemben, különösen a hadműveletek ideje alatt.

Referátumot tartott *R. Hessberg* ezredes az Amerikai Űrhajózási Hivatal orvosi osztályának vezetője. Összefoglalta azokat a tapasztalatokat, amelyeket a vezetése alatt álló orvosi laboratóriumok az Apolló program repülései alkalmával szereztek és utalt a tartós űrben tartózkodás, az űrállomások programjára való felkészülésre.

Július 2-án Liège-ben tartották a Katonaorvosi Dokumentáció Nemzetközi Irodájának XXX. ülészakát, amelyen három előadás hangzott el.

O. Van Houte nyugállományú orvos-vezérőrnagy és *Kesteloot* orvosalezredes (Belgium), egy férfi populációs csoport rizikó-faktorairól, készített epidemiológiai keresztmetszetet a belga hadsereghez tartozó önkéntes 50 000 emberen. Vizsgálták: a serum cholesterint, a vérnyomást, a testsúlyt és a dohányzást. A továbbiakban az egész csoporton megvizsgálták a vércsoportot, a perifériás pulzust és az arcus-szenilis esetleges jelenlétét.

5000 önkéntesen még külön nézték a vitalis kapacitást, a kilégzési maximum-vo-lument másodpercenként. Valamennyi résztvevő kitöltött egy cardio-respiratoricus kérdőívet. Mindegyikén felvették 12 elvezetéses EKG-t és ezt a minnesotai-kód szerint értékelték. Elemezték a kor, a társadalmi helyzet, a vércsoport és néhány antropológiai adat befolyását a rizikó-faktorokra és a kérdőívől kiderülő

eltérésekre. A kérdőíveket és a feldolgozási módot megküldték más országoknak. Ennek alapján ugyanezen szerzők a Rev. Int. Serv. Santé 1971. 5. számában beszámolnak más országok adatairól is a rizikó-faktorokra vonatkozólag.

A vizsgálatok ilyen horizontális kiterjesztése mellett igazi értékük a longitudinális, időbeni kiterjesztéssel adódik, amikor talán kiderülhet, hogy miként nyilvánul meg a mért rizikó-faktorok hatása a cardiovascularis morbiditásban és mortalitásban.

A második előadásban W. *Barcikowski* vezérőrnagy a Lengyel Néphadsereg egészségügyi csoportfőnöke ismertette azt az egységes rendszert, amelynek keretében a katonaeorvosokat továbbképzik a klinikai szakmákban.

Végezetül a harmadik előadást R. *Camphyn* orvosvezetős (Belgium) és munkatársai tartották arról, hogy 1980-ban a katonakórházba hogyan kerülnek a betegek és milyen lesz a katonakórház szerkezete 1980-ban.

A Liége-i délutáni program az egyetem meghívásának megfelelően a Sant Tilmanban létesítendő, új Liége-i egyetem építkezésének megtekintése volt.

* * *

A Kongresszust a belga hatóságok jelentős társadalmi eseményként tartották számon. Az egyik napon kirándulást szerveztek a Waterloo-i csatatérre és a közeli Nivelles városka híres Meroving múzeumának, román templomának és kolostorának megtekintésére. Fogadást adott a Kongresszus tiszteletére a Val Duchesse kastélyban a nemzetvédelmi miniszter, a Colonster várkastélyban a Liége-i egyetem és városi tanács és záróbankettet a Nemzetközi Katonaeorvos Szövetség elnöksége.

A Kongresszus lefolytatása egyszerű, szervezett, gördülékeny volt. Az ünnepélyes záróülés előtt kedves meglepetésül szolgált a svájci egészségügyi szolgálat által készített színes, modern rendezésű filmnek a bemutatása a fiatal katonaeorvosok legutóbbi nemzetközi tanfolyamáról.

Küldöttségünket csakúgy mint a többi szocialista ország delegációit, szívélyesen fogadták. A Kongresszuson hallottak és tapasztaltak megerősítették meggyőződésünket, hogy a tárgyalat témákban a magyar egészségügyi szolgálat fejlesztési tervei egybeesnek a katonai orvostudomány korszerű törekvéseivel.

Dr. János György o. vezérőrnagy