

Dr. Keleti Béla orvosezredes,
az orvostudományok kandidátusa

A fertőző betegségek alakulása és a gyógyító-megelőző ellátás fejlődése

A szerző röviden áttekinti a fertőző betegellátás helyzetét Magyarországon a felszabadulás előtt és a II. világháború utáni súlyos helyzetből kiindulva, a Magyar Néphadseregben végbement 30 év alatti fejlődést a centrális feladatokat ellátó és legnagyobb forgalmú fertőző osztály eredményeivel mutatja be. Foglalkozik a legfontosabb fertőző betegségek alakulásával, a kezelési módszerekkel, az osztály profiljának változásaival, az infectologus szemlélet kialakulásával, a jelenlegi új feladatokkal.

Felszabadulásunk 30. évfordulója kitűnő alkalom a múlt és a jelen összehasonlítására, a haladás értékelésére. A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatában a fertőző betegségek egész problematikája a három évtized alatt mindig előtérben állott és a folytonosan változó helyzet mindig új és új teendőket, a fejlesztés új módszereit tette feladatunkká. Beszámolómat az a gondolat vezérli, hogy bemutassam e hosszú fejlődés kiindulási helyzetét, számot adjak arról, milyen lehetőségeink és eszközeink voltak, hogyan használtuk fel azokat, milyen eredményeket értünk el.

A fertőző betegek ellátása alapvetően a honvédkórházak fertőző osztályain történt. Ezek közül legnagyobb és kezdettől fogva irányító, ellenőrző, továbbképző és nagy paraklinikai háttérrel rendelkező osztály volt a többprofilú Központi Katonai Kórház szerves részeként működő fertőző osztály. A vidéki fertőző osztályok lényegében ugyanazon módszereket alkalmazták a gyógyító-megelőző ellátásban, mint a Központi Katonai Kórház fertőző osztálya, de ebben működtek, dolgoztak a legjobban képzett szakorvosok, ennek az osztálynak volt a legnagyobb forgalma és tapasztalata, ez tudott leginkább tudományos munkát végezni. Úgy gondolom, hogy ennek az osztálynak tapasztalatain és fejlődésén mérhető le és mutatható be az egész hadseregben előfordult fertőző betegségek spectrumának alakulása és a gyógyító-megelőző ellátás fejlődése. Minden fertőző osztályunkra jellemző volt az, — ami egész közegészségügyünk és járványügyünk fejlődésének legfontosabb feltétele volt —, hogy a gyökeresen új társadalmi viszonyok között, az új Magyarország teljes anyagi támogatását élvezte. Elkerülhetetlen, de

egyúttal színesebbé és érthetőbbé teszi a mondanivalókat az, hogy vázoljam a felszabadulás előtti helyzetet, a fejlődést pedig időrendben mutassam be.

Még a nagy léptekkel haladó orvostudományi szakmák közt is kevés van olyan, amelynek átalakulása és fejlődése olyan gyökeres lett volna, mint a fertőző betegségek gyógyításáé és megelőzéséé. Különösen érdekes és lelkesítő a változás azoknak az orvosoknak — köztük a szerzőnek is —, akik pályájuk kezdetén tanúi és kényszerű résztvevői voltak annak az általános szemléletnek, amely — kevés kivételtől eltekintve — a fertőző betegségek felismerésében és tüneti kezelésében látta tevékenysége maximumát, a beteg gyógyulását kizárólag a resistenciának és a természetes immunizációnak tulajdonította, halálukat azonban tehetetlenül szemlélte. Az egyetlen antibacteriális therápiát 1938-tól kezdve Magyarországon a sulfonamidok képviselték; ezek hatására jelentősen csökkent a pneumococcus-pneumonia, az orbánc, a meningitis epidemica letalitása. A diphtheria-serum már évtizedek óta hatásos antitoxikus kezelési eszköz volt. A gram negatív kórokozók, a sepsisek, a rickettsiák és a vírusok pusztító hatását nem tudtuk megakadályozni. A gyermekbénulásos betegek ágya mellett éreztük a legnagyobb, legtragikusabb tehetetlenséget. A hastífusz járványok pneumoniától, bélvérzés-től és perforatiótól sújtott áldozatai sokszor a sulfonamid kezelés, a transfúziók, illetve a laparatomia ellenére szinte a kezeink között haltak meg. A petussis, morbilli, septikus scarlatina, a különböző vírus-betegségek sulfonamid resistens bacteriális superinfectióiból származó szövődményei a mai fiatal orvosgeneráció számára szinte elképzelhetetlen problémát jelentettek akkoriban. A bacteriológiai vizsgálati módszerek kis hatásfoka miatt a hasmenések aetiológiai tisztázása legtöbbször nem volt lehetséges, a különböző enterocolitisek miatt meghalt csecsemők boncolása mindennapos volt. Az exotoxint termelő Shiga bacterium ma már szinte teljesen eltűnt, régebben azonban a beteg gyermekek és felnőttek ezreit vitte a sirba, az infúzió, a transfúzió nem tudta a bacterium szaporodását és toxintermelését meggátolni. Nagyot lendített a therápián a Sulfoguanidin megjelenése a II. világháború éveiben, melynek alkalmazása óta a dysenteriás halál már ritkasággá vált. A többi Shigella-típusok régen sem okoztak súlyos betegséget, az említett diagnosztikai nehézségek miatt azonban az általuk okozott kórképeket a többi enterális infectióktól nem is tudtuk megkülönböztetni; dysenteriának csak a véres széklettel, tenesmusokkal és lázzal járó megbetegedéseket tartottuk, minden egyebet csak enterocolitisnek könyveltünk el.

Hazánk lakosságának fertőző betegségek okozta morbiditását és letalitását követve a statisztikában, 1945-ig elég siralmas volt a helyzet. Bár a XIX. század utolsó negyedétől a felszabadulásig a magyar közegészségügy és járványügy bizonyos fejlődésen ment át, a későbbi fejlesztés néhány alapját elődeink lerakták, az igazi, a néptömegek érdekét szolgáló profilaktikus és gyógyító-megelőző ellátás az uralkodó osztályok politikájából származó általános szegénység, fejletlen hygienes viszonyok és az egészségügyi fejlesztés anyagi fedezetének hiánya miatt nem tudott kialakulni. A II. világháború alatt és közvetlen utána, a romokban heverő ország súlyos közegészségügyi-járványügyi helyzetbe került. Innen kellett elindulni, újra megszervezni a mindennapi súlyos problémák megoldását és hamarosan rátérni egy minden eddiginél jobb, modernebb, a tudomány új eredményeit felhasználó és szerény erőinkkel előbbrevivő, a tömegek érdekeit szolgáló szocialista egészségügy felépítésére.

A Néphadsereg elődjétől már a háború előtt is korszerűtlen, a háború következtében pedig teljesen dezorganizált katonai egészségügyi helyzetet örökölt: néhány, a demokrácia oldalára állt katonaeorvos, romokban heverő, kifosztott kórházak, minimális egészségügyi felszerelés, csekély gyógyszerkészlet — ez volt minden, ami rendelkezésre állt. A 3 éves terv az ország felemelkedésével együtt lehetővé tette a Központi Katonai Kórház helyreállítását és újjászervezését. A hadsereg, most már mint a nép hadserege született újjá; kialakult a katonai orvostudományban nagyrészt még gyakorlatlan, de nagy felelősségérzetű új orvosgárda, amely az 1950-es évek első felében — felhasználva a szovjet katonaeorvosok tanácsadói tevékenységét és nagy tapasztalatait — lerakta a katonae-gészségügyi szolgálat új alapjait.

E munka elengedhetetlen része volt a járványvédelmi szervek felállítása, kifejlesztése s a honvédkórházakban fertőző osztályok felállítása. A kis, de igen tevékeny infectológus gárda a csapatok járványügyi biztosítását, fertőző betegeinek ellátását jól végezte, annak ellenére, hogy a munka alatt, ahogy akkor mondtuk „menetközben”, kellett a néhány gyakorlottabb orvosnak a fiatalokat kiképezni, tanfolyamokat rendezni számukra, rendszeresen ellenőrizni munkájukat, a jövő vezető orvosait nevelni. Mindennek a nagy munkának komoly alapot adott a szovjet hadsereg által nyújtott katonaeorvosi kiképzési lehetőség.

Ez a néhány év a fertőző betegellátás jelentős fejlődését eredményezte ugyanúgy, ahogy a polgári életben is döntően megváltozott az ország közegészségügyi, járványügyi és fertőző beteg ellátási szintje.

A fertőző osztály a Központi Katonai Kórház újjászervezésekor 1945-ben már működött. Csak 60 ágya volt, az osztályvezető főorvos bel- és tüdőgyógyász szakorvos volt, 1950-ben egy gyermekgyógyász szakorvos beosztottat kapott. Építészeti adottságainál fogva ez az osztály csak 2, legfeljebb 3 féle beteget tudott elhelyezni; parotitises, enterális és hepatitises részlege volt, de néha 1—1 diphtheriás, scarlatinás, varicellás, morbillis, maláriás és hastífuszos betege is akadt. Preventív szempontból nem volt korszerű, hiszen nem is épült fertőző osztálynak, de mégis a kórház legtisztább osztálya volt éveken át. A régi kórlapokból kitűnik, hogy igen gondos diagnosztikus és terápiás munka folyt az osztályon. E sorok írója 1950 elejétől már gyakran részt vett szakkonziliárusként az osztály munkájában. Az akkori laboratórium csak a rutin és néhány biokémiai vizsgálat végzésére volt képes, a bacteriológiai vizsgálatokat polgári intézet végezte. Amint kifejlődött a kórház laboratóriumának bacteriológiai részlege és megfelelő táptalajok álltak rendelkezésre, az enterális kórképek diagnosztikája lényegesen differenciáltabb lett. Megjelent a Penicillin, utána a Streptomycin, majd az első chloramphenicol készítmény, a Threomycin is. Ezek — akkor még nem lévén resistens bacterium — megszüntették a sulfonamidok egyeduralmát a gram pozitív bacteriumok okozta fertőzések terápiájában, illetve új utakat nyitottak a gram negatív infectiók gyógyításában. Gyakorlatilag eltűnt a régi tehetetlenség a terápiában, nagy hangsúlyt kapott a korai specifikus bacteriológiai diagnosztika és ennek következtében az antibioticus terápia mielőbbi megkezdése. Ezt a szemléletet képviseltük a csapatorvosi összevonásokon, tanfolyamokon, az egész kórházban konziliáriusi munkánk során. Rövidesen megismertük a külföldi tetracyclin preparátumokat, majd a magyar Tetrant is. Szorosan együttműködtünk betegeink diagnosztikai és terápiás ellátásában érdekelt más kórházi osztályokkal.

Az ápolott betegek száma a hadsereg fejlődése következtében fokozatosan emelkedett. Nagy terhet jelentett 1951-től a csapatok nyári táborozása: jelentősen megnőtt az enterális betegek száma, elsősorban a bakteriális dysenteria miatt. Az 1952-es aszályos nyáron nagy dysenteria és akkor még nem tisztázható aetiológiájú enterocolitis járványok voltak a nagy létszámú, vízhiány miatt megromlott hygienes helyzetű táborokban. A magasabb egységek lazarettjei, a vidéki honvédkórházak fertőző és belosztályai, főleg azonban a Központi Katonai Kórház látták el e betegeket. Több százan feküdtek néhány hónap alatt osztályunkon és a kórház e célra kijelölt más elkülönítőiben; a kezelést a fertőző osztály irányította és ellenőrizte. A bélben lokálisan ható Sulfoguanidin és felszívó Ultraseptyl volt a két fő használt gyógyszer. Az 1953. évi katonatorvosi tudományos értekezleten számoltunk be több száz beteg kezelési eredményeiről. Minden beteg meggyógyult. Meglepő volt, hogy ezekben az években és azóta sem észleltünk chronicus dysenteriát, holott egyes országokban az irodalom akkoriban még bőven foglalkozott vele. Bevezettük az osztályon a rectoscopiás vizsgálatot és azóta is kiterjedten használjuk.

A járványok tapasztalatai és a hadsereg fejlődése indokolta meg azt, hogy 1953-ban a fertőző osztály új, nagyobb elhelyezésbe kerüljön. A magyarországi hepatitis járvány ezekben az években már teljes erővel kibontakozott, a betegek kötelező elkülönítését részben a fertőző osztályon, részben az egyik belgyógyászati osztály elkülönített részében tudtuk addig megoldani. Az osztály átköltözése után ágyaink több mint felét hepatitises betegek foglalták el, akik között — központi intézkedések alapján — nagy számban voltak polgári betegek is. Ezzel az osztály nagy része tulajdonképpen „icterus osztály” lett, a sárgaságos betegek korai pontos diagnosisa megállapításának közismert nehézségei miatt. Diagnosztikai munkánk ettől kezdve magában foglalta a máj, epeutak, pancreas betegségeinek és a haemolysis-sel járó kórképek egész problematikáját, ennek megfelelően bővítettük laboratóriumi vizsgálati módszereinket, valamint kapcsolatainkat a röntgenlaboratóriummal és az általános sebészeti osztállyal. A kórház vérellátó osztálya tette lehetővé, hogy az akkor elterjedt plasmatransfúziós, a vérző cirrhotikus betegek vértransfúziós kezelését elvégezhessük. Ez a nagy hepatitis részleg 4 év múlva befogadó képességének kb. felére volt csökkenthető. Hepatológiai működésünk azonban változatlanul előtérben állott és tovább fejlődött.

Az 1960-as évek elején a hepatitis és más májbetegségek kezelésében szerzett tapasztalatainkra támaszkodva szorgalmaztuk az előrelépést a diagnosztika és az utógondozás terén. Az osztályvezető főorvos helyettese endoscopiás tanfolyamot végzett és megkezdte az osztályon, majd más osztályok betegeinél szükségessé vált percutan májbiopsia végzését. Biztosítva a sterilitás, a szövettani vizsgálat lehetőségét, szigorúan betartva az indikációkat és contraindikációkat, több száz esetben nyertünk fontos, nem egyszer meglepő diagnosztikai adatokat. Ugyanezen időben vezettük be a hepatitisen átesett katonák és a chronicus hepatitisben szenvedő hivatásosak egy évig folytatott, illetve tartós gondozását. Eredményeink biztatóak, a chronicus betegek szakszerűbb kezelését, helyesebb életvezetését tudjuk irányítani, szolgálatképességünket fenntartani.

Az acut hepatitis késői prognosishoz szolgáltatunk fontos adatokat azaz, hogy az 1951—54-ben ápolott, 20—30 éves, összes hepatitises katonabete-

geink majdnem 100%-át sikerült átlag 84 hónap múlva utánvizsgálni. Az eredmények megegyeztek több külföldi szerző hasonló módon végzett vizsgálatainak eredményeivel: e korosztály hepatitiszes betegeinek túlnyomó többsége teljesen meggyógyul, kismérsékletben inaktív maradványtünetek találhatóak, chronikus hepatitis és cirrhosis igen ritkán alakul ki. Később ezen utánvizsgált betegek közül, akiknek kifejezettebb maradványtüneteik voltak, biopsziás vizsgálattal néhány chronikus hepatitisest találtunk.

Az osztály felszerelése, a nővérek és orvosok képzettsége lehetővé teszi, hogy praecomás vagy comás májbetegeket az osztályon el tudjunk látni.

Az osztály többi részén a szobák száma lehetővé tette, hogy lényegesen többféle fertőző beteget helyezhessünk el. Előtérből, az ebből nyíló két kis kórteremből és mosdó-fürdő-WC helyiségből álló blokkok az ápolási egységek. Az izolálási lehetőség megfelelő volt, csak a beteglátogatás nem volt megnyugtatóan megoldva. 1953 után a nyári általános taborozás megszűntével lényegesen csökkent a járványok és általában az enterális fertőzések száma. A hatékonyabb bacteriológiai diagnosztika, valamint a hazai járványügyi helyzet változása folytán fokozatosan került előtérbe a Salmonella infectiók ellátása. Részben alimentaris intoxicatiók formájában, részben sporadikusan fordul elő a salmonellosis gastroenteritica, amelynek száma ma már meghaladja többszörösen a dysenteria esetekét. Régebben minden ilyen beteg — súlyosságától függetlenül — antibioticumot kapott, de a klinikai gyógyulás utáni bacterium-ürítést sokszor megakadályozni nem lehetett. Már évek óta — a szakirodalommal egyetértésben — az enyhe és közepes súlyos esetekben nem adunk antibioticumot, mert a gyógyulást megfigyelésünk szerint az antibioticum amúgy sem befolyásolja.

Az influenza járványok a hadsereget sem kímélik meg. A szövődménymentes betegek a csapatnál kerülnek ellátásra, a szövődményeseket és a csapatnál különböző okok miatt nem ápolható szövődménymentes eseteket osztályunkra, 1—1 járványban kórházunk más osztályain létesített influenza részlegre vesszük fel. A szövődménymentes betegek csak tüneti kezelést kapnak, antibioticumot nem. Influenza okozta halálestet az osztályon nem fordult elő.

Az osztály fennállása alatt két ízben kellett rubeola járványok során heteken át a csapatoknál el nem különíthető sok beteget felvennünk. Ezzel alkalmunk volt a rubeola és a hozzá hasonló exanthemákkal beszállított betegek vizsgálata során a kiütések differential diagnosztikáját jól megismerni. Különösen 1974 telén volt erre lehetőség, amikor kb. egyidejűleg sok rubeolás és a szokottnál több morbillis beteget kezeltünk.

Az osztály feladata lett az is, hogy ismeretlen diagnózisú, de fertőzésre gyanús betegeket is felvegyen, vagyis bizonyos mértékig egy bajmegállapító osztály szerepét is ellátjuk. Emiatt beteganyagunk sokrétű lett, tovább növelte diagnosztikai feladatainkat és módszereinket, bővítette infectológiai szemléletünket azzal, hogy „a lázas állapot” és a fertőző betegségek differential diagnosztikájának magasabb szintű művelését követelte meg. Az osztály átköltözésekor kapott kislaboratórium és laboratóriumi asszisztensnő jelentős segítséget nyújtott. A therápiában pedig új szükségletként jelentkezett az acut, életveszélyes állapotok ellátása; e célból felszerelésünket kiegészítettük pl. oxigén-lélegeztető készülékkel stb.

A kórházi belosztályokon dolgozó belgyógyász szakorvos jelöltek — a polgári kórházak orvosaival szemben — abba az előnyös helyzetbe kerül-

tek, hogy a kórházon belül osztályunkon tölthetik el teljes napi munkaidőben a szakvizsgálóhoz szükséges 6 hónapos fertőző osztályi gyakorlatot. Ez nekünk részben orvosképzési tapasztalatokat nyújtott, részben azonban azzal a ténnyel is járt, hogy félévenként 1—2 orvos távozott, illetve jött az osztályra. A munka érdemi részét az állandó orvosoknak kellett irányítani, folyamatosan kellett ellenőrizni, lényeges infectológiai és katonai szolgálatképességi problémákban nekik kellett dönteni. Ez a rendszer több mint 20 év alatt eredményesnek bizonyult: belgyógyászaink megszerezték a szükséges tudást és szemléletet, aminek a belgyógyászati osztályokon felmerült problémák megoldásában számos tanújelét adták.

Az 1953-as év nyara emlékezetes és katonai szempontról fontos eseményeket hozott. Június hónapban egy erdős-hegyes vidéki táborban az addig Magyarországon ismeretlen vese-syndromával járó haemorrhagiás láz (régiben nephroso-nephritis haemorrhagica infectiosa) ütötte fel a fejét egy kis járvány formájában. A valódi diagnosis hetekig bizonytalan volt, kezdetben leptospirosisra gondoltunk. A betegek kezdetben az egyik belgyógyászati osztályon feküdtek. Július 2-án, éppen az osztály költözködése közben, amikor szinte „hadi helyzetben”, áttelepülőben voltunk, szállították be a második járvány betegeit, köztük igen súlyosakat is. Átvettük a belgyógyászati osztályon fekvőket is és így az elkövetkezendő hetekben 30 ilyen beteget ápolunk. Természetesen orvos és ápolónő megerősítést kaptunk, a hadsereg főszakorvosainak irányítása alatt — polgári szakértők bevonásával — folyt a betegek vizsgálata, kezelése és a már akkor tervezett tudományos feldolgozás feltételeinek biztosítása. Az első sectio után, a leptospirosis végleges kizárása és irodalmi tanulmányok alapján végül is tisztázódott a helyes diagnosis. Nem volt kis feladat a sok súlyos, vérzékeny, acut veseelégtelenségben szenvedő beteget ellátni! Rájöttünk, hogy Európában — a Szovjetuniót kivéve — mi fedeztük fel a betegség előfordulását elsőnek. Több kongresszuson, itthon és külföldön, valamint hazai szaklapokban számoltunk be eredményeinkről. Ez a betegség 1954-ben 6 újabb járványban jelentkezett, a betegeket vidéki honvédkórházakban látták el, amelyeknek folyamatosan nyújtottunk szakmai segítséget, részt vettünk a járványok felszámolásában is. Azóta is követjük e betegség hazai előfordulását, mind a hadseregben, mint a polgári esetekben. Két kandidátusi disszertációt (klinikum, illetve járványtan) és egy ezekből készült angol nyelvű monográfiát eredményezett az összesen 120-nál több hazai eset tudományos feldolgozása. Közleményeink alapján ismerték fel Csehszlovákiában is a vese-syndromával járó haemorrhagiás láz előfordulását, majd a felkeltett érdeklődés nyomán több európai országban is. A betegség azonosságát az először Távol-Keleten észlelt szovjet és japán esetekkel, amint azt már kezdettől fogva állítottuk, némi kételkedés után ma már az egész nemzetközi irodalom elfogadja.

Ezekkel az 1953. évi járványokkal egy időben észleltük az első leptospirosis járványt a hadseregben. A megbetegedéseket egy kis, állati ürülékkel szennyezett úszómedence vize hozta létre. A jól képezett csapatorvos azonnal leptospirosisra gondolt, nekünk már csak az aetiologia igazolása és a betegek kezelése jutott osztályrészül. A nagyon tanulságos járvány során került először Magyarországon izolálásra a *Leptospira canicola*, az „ebvész” kórokozója. A budapesti Orvostudományi Egyetem Mikrobiológiai Intézete végezte a tenyésztési, identificálási és serológiai vizsgálatokat. Ugyanezen a

nyáron egy tiszántúli gazdaságba kihelyezett katonai alegység tagjai között is volt leptospirosis járvány, a betegek egy vidéki honvédkórházunkban fekvtek. A betegek kezelésében, majd a járvány tudományos feldolgozásában a szerző is közreműködött.

A leptospirosis azóta is érdeklődésünk előterében áll, több sporadikus esetet észleltünk; pl. laboratóriumi asszisztensnő L. ictero-haemorrhagiae okozta, atypusosan lezajló, serratus paresissal járó, végül is meggyógyuló megbetegedését, majd egy kizárólag vese-laesioval járó esetet. Jelenleg vághídon fertőződött két katonabeteget ápolunk osztályunkon.

Mind a haemorrhagiás láz, mind a leptospirosis járványok felkeltették érdeklődésünket a zoonthroponosisok iránt. Megtanultuk, hogy a fertőző orvosnak jól kell tudnia a járványtant is. Kórlapjaink állandó anamnesis rovatává vált a járványtani tényezők leírása. Így tudtunk felderíteni kul-lancs-encephalitis-, Brill-Zinsser eseteket, csoportos Coxsackie vírus és trichinellosis megbetegedéseket. Orvosaink elsajátították az ételmérgezések, főleg a csoportos megbetegedések forrásának anamnesztikus felderítését. Gondosan keressük hepatitises betegeink kórelőzményében a vírus inoculációjára alkalmat adó beavatkozásokat, azok módját, időpontját, okát stb. Nagy beteganyagot mutattuk ki, hogy az acut hepatitist közel 40%-ban előzi meg inoculációval gyanúsítható, nem egyszer indokolatlan beavatkozás. A posttransfusiós hepatitis súlyosabb voltát, nagyobb letalitását — hazai és külföldi szerzőkkel egybehangzóan — mi is kimutattuk.

Gyakori kórkép osztályunkon a tonsillitis follicularis, sajátos katonai járványtani jelenség ennek járványos formája. Eddig 4 expozív járvány ellátásában vettünk részt, a betegek egy részét osztályunk kezelte. A kórokozó mindig Streptococcus haemolyticus volt, részletesebb tipizálásra nem volt lehetőségünk. Szigorúan betartottuk azt a több mint 20 éves therápiás rendelkezést, hogy a tonsillitis follicularist Penicillinnek kell kezelni, ugyan úgy, mint a scarlatinát. A legutóbbi években azonban ápolónőink többsége penicillin-érzékennyé vált, ezért kénytelenek voltunk áttérni az Erythromycin alkalmazására, amellyel a penicillinnel azonos eredményeket értünk el. További megbetegedések megelőzése céljából — gégészeti szakvélemény alapján — eltávolítatjuk mindazok tonsilláit, akik már ismételtlen átestek tonsillitisen, peritonsillitisük vagy abscessusuk volt.

Az 1950-es évek során, akárcsak a polgári életben, a hadseregben is szaporodni kezdett a mononucleosis infectiosa esetek száma. Járványosan nem észleltük. Ma is legtöbbször a rendelőintézet, vagy mi állítjuk fel a helyes diagnózist, holott ez a csapatorvosok feladata lenne.

Itt nyílik alkalom arra, hogy szót ejtsünk osztályunk munkájáról a csapatorvosok továbbképzésében. A csapatorvosi összevonasokon, a szervezett továbbképzéseken, a fiatal hivatásos és tartalékos orvosok kiképzéseiben, kórházi tudományos üléseken számos alkalommal tartottunk előadásokat a fertőző betegségek ellátásáról békében és háborúban. Más alkalmakkor, központi intézkedés szerint, a vidéki kórházak fertőző osztályainak orvosai töltöttek rövidebb-hosszabb gyakorlati időt nálunk. A csapatorvosok megismerték a katona-korosztály típusos fertőző betegségeit, a csapatnál végrehajtandó kezelést, működésük határait és a kötelező kórházi beutalás indokait. Több kiképzési segédlet és oktatási anyag fertőző betegségekkel foglalkozó fejezeteit az osztály orvosai írták.

A legutóbbi években többet kell foglalkoznunk a féreg és protozoon

fertőzésekkel. Szaporodik az amoebas dysenteria esetek száma; súlyos, életveszélyben levő, sőt hemicolectomiával gyógyított betegünk is volt már. Az antiamoebás és féregűző szerek széles skáláját használjuk.

Új profilja osztályunknak az utóbbi években a trópusi vagy subtrópusi tartózkodás után levő egyének karanténizálása, különböző fertőzésük felderítése és meggyógyítása. Irodalmi tanulmányok és trópusi tanfolyamot végzett polgári szakemberek segítségével végezzük e munkát.

Vizsgálatainkat kiterjesztettük legújabban a toxoplasma és a Yersinia enterocolitica okozta fertőzések kiderítésére. Néhány esetben igyekeztünk — az Országos Közegészségügyi Intézet segítségével — sikeres volt.

Intenzíven foglalkozunk az Australis antigen és antitest pozitív, látzólag egészséges és véradásra jelentkező katonák klinikai vizsgálatával. Több száz egyén vizsgálatának előzetes eredménye az, hogy 25⁰/₀-uk többé kevésbé májbeteg.

Típusosan járványvédelmi munka hárult néhány évig az osztályra az 1950-es évek elején-közepén. Az osztály járványvédelmi decentrum volt, meghatározott területre kiterjedő irányító és ellenőrző feladataink voltak. Ez nagy segítséget jelentett a csapatoknak, mi is sok tapasztalatot szereztünk. Rendszeres tájékoztatást nyújtottunk az Egészségügyi Szolgálat központi szerveinek. Amint a Honvéd KÖJÁL szervezete kiépült, már csak alkalmilag vettünk részt klinikusként egyes járványok felszámolási munkáiban.

Az osztályon folyó betegellátás állandó feladata a keresztfertőzések megelőzése. A prevenció szabályait lehetőségeinkhez mérten betartjuk, oktatjuk. A műszerek sterilizálását hosszú időn át kisméretű autoklávban végeztük, 1973 óta ezt a központi sterilizáló végzi.

A keresztfertőzések elkerülésére jelentős előnnyel járt az osztály épületének 1965—67-ben végzett teljes felújítása, amelynek során 100⁰/₀-kal nőtt az izolálási lehetőség, kivihetővé vált a 3 fázisú mosogatás, a szennyesnek ledobó aknával való gyors eltávolítása, az emeleteken megépített külső körfolyosón a beteglátogatás biztonságos lebonyolítása stb.

Felkészültünk oktatással, védőoltásokkal és az ápoláshoz, kezeléshez szükséges anyagok tárolásával choleras betegek ellátására is.

Az osztály állandó orvosai megalakulása óta tagjai a Fertőzőbetegségek Orvosai Társaságának, az osztályvezető főorvos kezdettől fogva vezetőségi tagja is, valamint tagja a Fővárosi László Kórház — mint a fertőző betegségek fekvőbeteg ellátása országos intézete — szakmai kollégiumának.

Келети Б., полковник м/с:

СОСТОЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И РАЗВИТИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Автор рассматривает положение медицинского обеспечения инфекционных болезней в Венгрии, и исходя из тяжелого положения до освобождения и после второй мировой войны демонстрирует 30-летнее развитие в ВНА в свете результатов отделения инфекционных заболеваний, которое выполняет центральные задачи и обслуживает наибольшее количество больных. Занимается сдвигами заболеваемости в области важнейших инфекционных болезней, методами лечения, изменениями профиля отделения, развитием подхода инфектолога и предстоящими задачами.

Dr. B. Keleti, Oberst des Med. Dienstes, Kandidat der Med. Wissenschaften:

GESTALTUNG DER INFEKTIONSKRANKHEITEN UND ENTWICKLUNG
DER THERAPEUTISCH-PROPHYLAKTISCHEN BETREUUNG

Verfasser gibt einen kurzen Überblick der Lage von Infektionskrankheiten in Ungarn vor der Befreiung und ausgehend aus der schweren Lage nach dem zweiten Weltkrieg, verhandelt über die 30jährige Entwicklung in der Ungarischen Volksarmee im Spiegel der Ergebnisse einer Spitalabteilung für Infektionskrankheiten, die mit Zentralaufgaben belastet, den größten Krankenverkehr hatte. Man erörtert die Gestaltung wichtigster Infektionskrankheiten, die Behandlungsmethoden, die Profiländerungen der Abteilung, Ausbildung der infektiologischen Anschauung sowie die gegenwärtigen neuen Aufgaben.

PHLOGOSOL

OLDAT

ÖSSZETÉTEL:

Natrium disulfosalicylato-samarium (III) anhydricum	0,9 g
hexachlorophenum	0,03 g
propylum paraoxybenzoicum	0,045 g
30 ml propilenglikolos oldatban.	

HATÁS:

Közismert, hogy a gyulladás kórélettani folyamatában az erek belső felületén – a gyulladás kialakulása szempontjából fontos – fibrinfilmmegkötődés figyelhető meg. A ritkaföldfém csoportba tartozó samarium sulfosalicylsavas komplexének gyulladáscsökkentő hatása ezen fibrinfilmmegkötődést gátló hatáson alapul. A készítményben levő propylparaoxybenzoát, propylenglycol és hexachlorophen synergista hatása biztosítja az oldat baktericid hatását. Az öblögető oldat a szájüregben szokványosan előforduló patogén baktériumok: staphylococcusok és streptococcusok szaporodását is gátolja; az egyidejűleg szükséges chemotherápiás vagy antibioticus kezelés hatását nem befolyásolja.

JAVALLATOK:

Banális hülésekkel együttjáró torokfájás. Grippe, angina-járványban a járvány cseppfertőzés útján történő terjedés veszélyének csökkentése. A szájnyálkahártya forró étel, vegyszer okozta ártalmi. Pharyngitis acuta, tonsillitis acuta, laryngitis acuta, stomatitis acuta, stomatitis herpetica, pharyngitis chronica, elsősorban hypertrophias formája, glossitis superficialis, gingivitis acuta et chronica, gingivitis ulcerosa, paradentitis. Extractio denties elő- és utókezelése, valamint száj- és garatúri műtétek utókezelése (tonsillectomia, Luc-Caldwell műtét stb.). Ulcus decubitale. Apta recidivans.

ALKALMAZÁS ÉS ADAGOLÁS:

1 dl vízhez vagy kamillateához 1–2 kávéskanál Phlogosol oldatot adunk, majd ezzel az oldattal naponta 3–5 alkalommal száj-, illetve toroköblögetést végzünk.

Megjegyzés: Társadalombiztosítás terhére csak abban az esetben rendelhető, ha egyéb, szabadon rendelhető toroköblítő alkalmazása nem vezet megfelelő eredményre.

Csomagolás: 30 ml-es üvegben, 22,60 Ft

Forgalomba hozza: Kőbányai Gyógyszerárugyár – Budapest.