Epidemiologie 1-08 15.1.2008 10:54 Str. 28
proLékaře.cz | 29.11.2026

Epidemiol. Mikrobiol. Imunol. 57, 2008, č. 1, s. 28–33

Epidemie virové hepatitidy typu A v roce 1979
Vzpomínky starého epidemiologa
Prvá část

Plesník V.

Téměř po třiceti letech váhání pouštím se do popisu událostí, které mne stály kus života a patří k nejtěžšímu období mé pracovní kariéry. Již předem jsem si umínil, že budu psát s maximální objektivitou, či jak říkali staří latiníci „sine ira et studio“. Pročítání oficiální závěrečné zprávy o epidemii virové hepatitídy typu A (VH-A) v Severomoravském kraji (SMK) a zápisků v mém pracovním deníku z roku 1979 až příliš navozuje neradostné vzpomínky. Omlouvám se proto případným čtenářům, že jen stěží mohu text odlehčit vtipnou poznámkou, nebo popisem veselejší situace.

1. Předepidemické období

Dlouhodobý vývoj hlášené nemocnosti virovou hepatitidou typu A (VH-A) měl stále klesající tendenci. V roce 1978 byla v kraji vůbec nejnižší nemocnost VH-A za předchozích 20 let. V prvém pololetí 1979 byl počet onemocnění VH-A ještě menší, než ve stejném období 1978. Tato situace vedla ve všech krajích ke vzniku velké skupiny osob vnímavých k této nákaze. Ze Slovenska nám také hlásili jen několik kontaktů hepatitidy A, jinak nic neobvyklého.

Byl ještě vysoký výskyt bacilární úplavice, vedoucí některé lékaře k výrokům typu „co Čech, to dyzenterik“. Ale většinou cizojazyčný výraz „dyzenterik“ nahrazovali jadrným českým výrazem, který nelze tisknout. Do bulletinu krajského hygienika č.5/1979 jsem napsal Metodický pokyn o opatřeních proti alimentárním nákazám v letních dětských táborech. Na červnové informaci pro dorostové lékaře jsem se proto více zabýval časnou diagnostikou a prevencí letních akutních průjmových onemocnění, než novými poznatky o virových hepatitidách. Prognóza výskytu nákaz ve 2. pololetí 1979 a na rok 1980 vycházela z trendu jejich dosavadního výskytu a nepředvídala epidemii VH-A.

Odpoledne po návratu z porady telefonovali z Ministerstva zdravotnictví (MZd), že na východním Slovensku se objevila velká epidemie onemocnění, připomínajících hepatitidu. Pokud byly nějaké podrobnější informace, přímo k epidemiologům se nedostaly. Následujícího dne nám ředitel KHS uložil vypracovat zprávu o výskytu virových hepatitid v Severomoravském kraji (SMK) a na okresech zjistit zásoby normálního lidského imunoglobulinu (NLIG). Jakési tajnůstkářství i nápadná změna chování ředitele („já tady rozhoduji, já jsem docent hygieny a epidemiologie, já řídím a ukládám protiepidemická opatření“), spolu s dotazy epidemiologů z okresů mne donutily zavolat krajskou epidemiložku v Košicích s prosbou o bližší údaje o výskytu těchto onemocnění. Od ní jsem se dozvěděl, že ve Východoslovenském kraji bylo od března do května 1979 hlášeno 1024 nemocných, ale že jsou stále pochybnosti zda je to hepatitida. Vyšší výskyt žloutenky hlásil také Západoslovenský kraj. Na poradě ředitelů OÚNZ v Opavě, kam jsem byl poslán v zastoupení ředitele a následující den na krajské poradě infekcionistů v Havířově, odezněla tato varovná zpráva bez většího ohlasu.

Podle pokynu hlavní hygieničky (HH) ČSR ze 26.6.79 měl být zakázán odjezd dětí z ČSR na prvý turnus všech forem dětské rekreace do okresů Stará Lubovňa, Poprad, Košice, Prešov a Spišská Nová Ves. Pokyn však zůstal na stole ředitele a my se o něm dověděli náhodou při informaci MZd o rezervách NLIG v kraji. Dne 30. 6. nás informoval ředitel o poradě, kterou měli krajští hygienici předchozího dne na MZd: na Slovensku mají asi 2300 nemocných, převážně mezi děvčaty, ale s překvapivě malým postižením cikánů. Okruh okresů, postižených v epidemii, se neměnil. Někteří pracovníci Slovenské akademie věd (Dr Brezina a spol.), byli přesvědčeni, že jde o neobvyklou epidemii Q-horečky. U jednoho nemocného děvčete našli sérologické známky této ricketsiózy Hlavní hygienička prý uložila všem krajským hygienikům, aby se osobně podíleli na protiepidemických opatřeních. To náš ředitel s velkou chutí udělal. Hned mi také nařídil, abych mu předložil návrh Rozhodnutí KH o mimořádných opatřeních, souvisejících se situací na Slo-

Epidemiologie 1-08 15.1.2008 10:54 Str. 29
proLékaře.cz | 29.11.2026

vensku. Zdůraznil, že jakékoli zprávy a doporučení musí být nejprve předloženy k jeho schválení. Na upozornění, že při jeho časté nepřítomnosti se takto opozdí i naléhavé pokyny, povýšenecky odpověděl, že správně se rozhodnout umí jen On. Tak začal vleklý a stále se stupňující nátlak ředitele (málem jsem napsal „teror“) na epidemiology SMK, jejichž hlavním představitelem jsem tehdy byl. Účastníci řádných i mimořádných ředitelských porad v té době si jistě vzpomenou na jejich dusnou atmosféru s řadou schválností, zbytečných příkazů a ponižujících poznámek, kterými ředitel pokaždé přímo hýřil. Teprve později jsem se dozvěděl, že ředitel žádal o mé okamžité odvolání z funkce. Nedošlo k tomu údajně na pokyn některého tajemníka KV KSČ, vyburcovaného předsedou ZO KSČ na KHS. Uvědomili si, že ztrácet odborníky v epidemii je nebezpečná pitomost. I když jsem „nedržel hubu“, musel jsem „držet krok“ a plnit příkazy ředitele.

Mimořádná kontrola zásoby gamaglobulinu NORGA vykázala, že máme v kraji 61.907 ampulí, což bylo zcela postačující pro obvyklý letní výskyt žloutenky i s dostatečnou rezervou. Ve mnou navrženém a ředitelem schváleném Rozhodnutí o mimořádných opatřeních byl zákaz nástupu pracovníků hygienické služby (HS) na dovolenou, zpohotovění sil, prostředků a spojení (tuto formulaci mi ředitel vnutil), okamžité prověrky potravinářské sítě a objektů letní rekreace dětí i dospělých, prověrky zařízení cestovního ruchu, úprava pohotovostní signalizace případů žloutenek (včetně okamžitého hlášení i suspektních onemocnění) a také příprava náhradních izolačních objektů pro nemocné. Bylo třeba také zajistit chemikálie na zpracování vzorků krví od nemocných. Stanovení aktivity transamináz rychlou, dostatečně citlivou a spolehlivou screeningovou metodou tehdy dělala, jako jedno z mála pracovišť v kraji, klinická laboratoř oddělení nemocničních nákaz a dezinfekce (NND) KHS. Odhadovaný počet 8–10 tisíc vyšetření se nakonec ukázal ještě malým. Již na počátku epidemie vznikl velký nedostatek chlorových, později téměř všech dezinfekčních prostředků. Nebýt mimořádné aktivity vedoucího odd. NND, shánějícího chloramin, Savo a jiné prostředky přímo u výrobců, v Zemědělských nákupních a výkupních střediscích (veterináři a zemědělci čerpali 3/4 vyrobených přípravků na potlačování zoonóz) a kde se vůbec dalo, byl by rozsah epidemie ještě větší.

Začátek epidemie v SMK

V pondělí 2. 7. 1979 začal ředitel prosazovat své představy o protiepidemické práci a svolal na sedmou hodinu mimořádnou ředitelskou poradu. Na ní zdůraznil zákaz nástupu na plánovanou dovolenou a uložil Oddělení práce a mzdy, aby v případě potřeby povolalo už nepřítomné zpět do práce. Oddělení dokumentace a organizace (ODO), muselo zajistit prodloužené služby na sekretariátu ředitele (od 6.30 do 18.00 hodin) a stálou službu u dálnopisu s výjimkou nedělí, kdy bude o službě rozhodováno podle potřeby. Oddělení NND uložil prověřovat dezinfekční opatření v pionýrských táborech a zdravotnických zařízeních, totéž měli dělat hygienici výživy v závodních a veřejných stravovacích zařízeních. Já jsem měl do 11. hodiny předložit řediteli ke schválení „metodiku zásahu v ohnisku“. Na upozornění, že taková metodika je ve všech učebnicích epidemiologie, včetně učebnice pro střední zdravotnické školy, která ležela mezi papíry na jeho stole, zareagoval velice podrážděně a křikem se domáhal splnění úkolu. Pak ještě nařídil, aby stále nedostatková „auta“ pro výjezdy do terénu byla přednostně přidělována pracovníkům oddělení epidemiologie, hygieny výživy a hygieny dětí a dorostu. Po dvacetiminutové lavině příkazů nás propustil a my se snažili rychle informovat své spolupracovníky o přednostních, ředitelem uložených úkolech. Ale ani ne po 15 minutách nás sekretářka svolala ke druhé mimořádné ředitelské poradě. Očividně po konzultaci se soudruhy z KV KSČ uložil pracovníkům odd.hygieny výživy (HV) kontrolu „výrobní a prodejní sítě potravin“, odd. hygieny komunální (HK) se mělo zaměřit na likvidaci odpadů. Každý pionýrský tábor musí pracovníci navštívit nejméně jednou, všechny nedostatky fotograficky dokumentovat. Také nezapomněl zdůraznit, že v současnosti dává KV KSČ plnou podporu a prioritu jím nařízeným protiepidemickým opatřením.

Řádná ředitelská porada, toho dne v pořadí již třetí, začala v 8.30 hod. K mým úkolům ještě přibyl další: zpracovat pro ředitele návrh na řešení nedostatku infekčních lůžek. Nebyla všechna nařízení špatná, chyběla jim však cílenost a hlavně, zdaleka nebyly na začátku epidemie prioritní. Prakticky potají jsem hned po poradě odjel na infekční oddělení v Opavě, kde byly po návratu ze Slovenska izolovány se žloutenkou tři osoby. Krátký pohovor s nimi sice nevedl k odhalení důvodu jejich onemocnění, natož k přesnějším údajům o epidemii na Slovensku, ale byly to prvé konkrétní informace „z vlastní ruky“. Po rychlém návratu na KHS jsem psal a psal....Mimo jiného Metodiku zásahu v ohnisku, kterou jsem řediteli předložil v požadovaném čase. Už se o ní víckrát nezmínil, přece si asi přečetl příslušnou kapitolu v učebnici. Před odchodem z práce ve 22.05 hod. jsem ještě pořídil přehled nemocných žloutenkou, izolovaných do konce června v SMK (včetně tabu-

Epidemiologie 1-08 15.1.2008 10:54 Str. 30
proLékaře.cz | 29.11.2026

lek), připravil Návrh na řešení akutního nedostatku infekčních lůžek, opsal epidemiologické listy tří pacientů se žloutenkou, izolovaných v Opavě a dálnopisem je odeslal na MZd....

V úterý 3. 7. jsem na mimořádné poradě dostal za úkol připravit pro ředitele na poradu krajských hygieniků v Praze písemnou informaci o epidemiologické situaci v kraji. Sekretářka mi vyčinila, že musela zprávu přepisovat tak, aby tam nebylo jméno zpracovatele, jen podpis ředitele. Zprávu odeslala (jak jinak) také KV KSČ. Služba u dálnopisu, na které se značnou měrou podíleli i pracovníci odd. epidemiologie (nouze naučila Dalibora hrát na housle, nás psát na dálnopis – inu moderna). V průběhu dne došly desítky dotazů a žádostí o informace. V pracovním deníku mám lakonicky napsáno „Blázinec" s odkazem na samostatný záznam, který se stal součástí archivovaných dokumentů o epidemii, později zatopených a zničených. Jmenovitě jsem si do Deníku jen poznamenal informaci o výskytu VH u rekreantů v Jugoslávii, přípravu Pokynu KH ke zřizování nouzových izolací a psaní připomínek k Metodickému pokynu MZd o jednotné léčbě a prevenci infekčních průjmů v letním období (podle příkazu byly předloženy řediteli).

Následující den (středa 4.7.79) bylo díky ředitelovu pobytu v Praze porad méně (jen jedna). Upravil jsem své připomínky k Metodickému pokynu MZd o jednotné léčbě a prevenci infekčních průjmů, podle doporučení (ne špatného!) ředitele. Na „žádost" s. Stehlíka z KV KSČ jsem urychleně udělal a dálnopisně zaslal rozbor výskytu žloutenek v SMK („soudruhu, ať tam nejsou ty vaše medicínské kecy, kdo má tomu rozumět!") a připravil dálnopis s informacemi pro naše epidemiology. Pustil jsem se do přípravy Studijního materiálu o Q-horečce. K večeru se vrátil ředitel z porady v Praze a řekl mi, že slovenské MZd oficiálně oznámilo, že u nich proběhla, či ještě běží, epidemie Q-horečky. Proto zrušili profylaktické podávání NLIG kontaktům, ostatní opatření trvají. Na příkazu naší hlavní hygieničky se v ČSR zatím nic nemění. V Severočeském kraji izolovali během pěti dnů 140 suspektních případů žloutenky. Ředitel mi uložil zrušit jeho zákaz příjezdu dětí ze Slovenska do pionýrských táborů u nás. Dálnopis na okresy jsem odesílal pozdě večer.

Šílení kolem Q-horečky trvalo ještě asi 10 dnů. Sotva který epidemiolog by věřil na tisícové počty atypických forem této nemoci, zvláště když typický průběh nikdo prakticky neměl. Hlavy pomazané vysvětlovaly tuto zvláštnost odlišnou infekční dávkou, neovyklou cestou přenosu ricketsií (zmrzlinovou směsí, máslem?), ale ti vzdělanější také mutací antigenů u předpokládané nové varianty Coxiella burneti. Proto úkoly ve vztahu ke Q-horečce ještě přibývaly. Řediteli jsem musel udělat přehled nově publikovaných poznatků o této nemoci a jiných ricketsiózách, což jsem nakonec využil ke zpracování samostatného Studijního materiálu.

Oddělení virologie se ve velkém připravovalo na laboratorní diagnostiku Q-horečky, zatím co my jsme museli objíždět všechna infekční oddělení v SMK a dovézt na virologii vzorky krví od pacientů se žloutenkou k vyšetření protilátek proti ricketsiím. Byl vydán zákaz používání zmrzlinových směsí a ředitel spolu s výživáři vedl plané řeči o dalších možných cestách přenosu Q-horečky. Dodané šarže zmrzlinových směsí byly v SMK užívány jen do konce května. Inkubace Q-horečky je 2–3 týdny, z toho usoudili, že epidemie už skončí.

V pátek 6.7. informoval před obědem vedoucí oddělení virologie, že až na dva vzorky s dubiózním nálezem, nejsou v žádné dodané krvi ani stopy po infekci ricketsiemi. Dálnopisně jsme informovali MZd a naopak jsme se dověděli, že v Jihlavě mají 104 případy žloutenek, v Třebíči 17 atd.

V neděli 8.7.79 přišla zpráva o výskytu žloutenky v okrese Šumperk. Podle pondělního ranního hlášení Infekční převozové služby, izolovali za sobotu a neděli na infekčním oddělení Libina (okr.ŠU) 12 pacientů, v Porubě čtyři a v Opavě jednoho pacienta s podezřením na žloutenku.

Následující týden charakterizuje jen stručná poznámka v Deníku:"Blázinec na ultimo". Všichni chtěli být informováni, ale kde vzít čas na získávání potřebných údajů? Na jejich zpracování a předávání? Denně jsme pracovali do večera, stresovaní i tím, že skutečná depistážní práce prakticky neexistovala. V úterý večer volal SOS okresní hygienik ze Šumperku a žádal nejen o NLIG a zdravotnický materiál, ale též o personální pomoc při pracech na laboratořích (ALT, AST) a v terénu (depistáže a opatření v ohnisku). Ve čtvrtek jsem jel do Šumperku a dohodl na OHS i OÚNZ v Šumperku a v Jeseníku konkrétní formy naší pomoci. Bylo třeba vybavit pomocné skupiny našich pracovníků vším, od papírů až po jehly, stříkačky, NLIG a zbytky Chloraminu. OHES se postaral o jejich ubytování, stravování i příděl práce.

V pondělí 16. 7. se odhodlal ředitel po všech negativních laboratorních nálezech a po nedělním hovoru s hlavní hygieničkou zrušit diagnostiku Q-horečky a jiných nepravděpodobných infekcí. Nařídil naopak denní „operativky", začínající v sedm hodin, kdy jsem vždy musel předložit k podpisu čerstvé hlášení o průjmových onemocněních a monitor žloutenek. Uložil mi vypracovat další metodický pokyn, podle kterého by se „operativně sledovaly a analýzovaly všechny hlášené,

Epidemiologie 1-08 15.1.2008 10:54 Str. 31
proLékaře.cz | 29.11.2026

tedy i suspektní případy žloutenek pomocí výpočetní techniky“. Toho se ujali mí spolupracovníci (Holáň, Matuška, Gawlas), já jsem jel za krajským infekcionistou dohodnout jednotný postup příjmu a propouštění pacientů se žloutenkami. Protože jsme počítali s potřebou nouzových, či záložních infekčních lůžek pro možný růst počtu nemocných, bylo třeba uvážit jejich lokalizaci, materiální a personální zajištění, ale především sjednat dohody s řediteli OÚNZ a primáři oddělení, kteří měli dočasně přijít o lůžka i o personál. Bylo také třeba, aby při hromadném onemocnění byli pacienti posíláni na infekční oddělení aspoň s výsledky základního biochemického vyšetření jaterních funkcí. U dětí a mladistvých, jejichž anamnéza nesvědčila pro jiné příčiny poškození jater, měl stačit nález zvýšené hodnoty SGOT neb SGPT. Totéž platilo pro dospělé kontakty, pobývající v inkubační době v ohnisku nákazy. Velkou potíží byl rozsah laboratorního vyšetření u suspektně nemocných, přijatých na nouzové izolátory. Ten se musel odvíjet od místních možností. Dohoda byla doplněna ještě o pokyny k dezinfekci na izolacích, v rodinách a o případné užívání nouzových asanačních postupů.

Ve středu 18. 7. jsme ráno po operativce odjížděli s vedoucím oddělení HV na prvou poradu krajských epidemiologů a výživářů k epidemii VH-A. Porada na MZd byla rušná, diskuse místy silně vzrušená. Napadána byla pozdní informovanost a chyby v řízení protiepidemické práce, z toho plynoucí stálé dohady o cestě přenosu a zdroji epidemie. Myslím, že již tehdy si hlavní hygienička uvědomila, jak velkým omylem bylo pověřit krajské hygieniky řízením protiepidemických opatření. Bohužel, byla natolik hrdá a stranicky zajištěná, že na svém rozhodnutí trvala. Hlavním tématem porady bylo jak zjistit cestu přenosu hepatitidy, přerušit ji a zabránit dalším očekávaným epidemickým vlnám. Z přehledu hlášených nemocných žloutenkou vynikalo postižení Severočeského a Severomoravského kraje. V nich již byl také zřejmý nedostatek NLIG, dezinfekčních prostředků a zdravotnického materiálu. Na výpomoc z ostatních krajů jsme se nemohli spolehnout. Všichni se obávali rozšíření epidemie. Ještě při zpáteční noční jízdě jsme se v autě radili, či spíše dohadovali, jak dále.

Následující dny se každé ráno opakovaly scény jako z hororu. Přijít na oddělení co nejdříve, sehnat čerstvé informace o nově přijatých nemocných a sepsat aktuální informaci pro ředitele, který požadoval její předložení na „operativce“, konané každý den v 7. hodin ráno v jeho pracovně. Nejméně jednou týdně bylo třeba vyhotovit tabulky a grafy, týkající se počtu nemocných a jejich charakteristik, bydliště a zaměstnání, místa izolace a předpokládané cesty nákazy. Na operativkách v prvých týdnech epidemie věnoval ředitel nejvíce času právě úvahám o tom, jak mohlo dojít k tak rozsáhlému výskytu žloutenky. Místo důkladné depistáže a analýzy takto získaných údajů ukládal nám zabývat se zásobováním vodou, vztahem bydliště nemocných k místním vodotečím, nebo sledovat dovoz másla ze Slovenska a rozvoz ryb a výrobků z nich. Snaha být prvým, kdo objasní vznik epidemie, vedla našeho ředitele ke generování i mnohem fantastičtějších hypotéz, jejichž ověřováním jsme se museli zabývat. Jen okrajově byly na operativkách zmiňovány skutečné aktuální problémy. K nim patřil zejména zoufalý nedostatek dezinfekčních prostředků k ohniskové dezinfekci v rodinách, koletivech, zdravotnických zařízeních i na nouzových izolátorech. Tak zvané „zásoby civilní obrany“ byly vyčerpány během 14 dnů. Na jedné operativce ředitel rozhodl, že všechny laboratoře KHS, vyjma mikrobiologických, okamžitě změní svou pracovní náplň a budou vyrábět chlorové vápno. Když mu tehdejší vedoucí laboratorních pracovišť oddělení hygieny práce, Dr Volf starší, spočítal, že jsou schopni denně „vyrobit“ asi kilogram požadovaného preparátu, po několika dnech příkaz zrušil. Byly vydány pokyny k nouzové dezinfekci, vhodné i pro laiky. Ale chybělo toho mnohem víc: od gammaglobulinu až po „modré hlášky“. Prosadili jsme mimořádné odběry krve na stanovení aktivity SGOT u potravinářů. Pozitivních nebylo mnoho, ale každý z nich představoval další nebezpečný zdroj přetrvávání epidemie. Bylo třeba uvolňovat lůžka a propouštět rekonvalescenty tak, aby mohli být izolováni další nemocní a aby rekonvalescenti zůstali pod zdravotním dohledem. K tomu posloužil důmyslný formulář pro zvaní rekonvalescentů ke kontrolním lékařským prohlídkám. Bez využití výpočetní techniky by při takovém počtu pacientů a tolika nouzových izolátorech nebylo nic podobného možné.

Ke konci července počet nových případů žloutenky rychle klesal. Zdálo se, že konec epidemie je nadosah. Z MZd přišel pokyn, aby na všech OHS byly shromážděny podklady pro ohodnocení práce odborníků HS, kteří se podíleli na mimořádných opatřeních při epidemii. Téměř marně jsem upozorňoval, že vzhledem k průběhu VH-A u dětí, musí mezi nimi existovat řada vylučovatelů viru. Na poslední chvíli byla určena skupinka k vypracování Opatření před nástupem dětí do škol.

Dne 25.7. nám oznámil MUDr. Helcl z IHE Praha, že v moskevském Ústavu virologie a virových encefalitid prokázali ve vzorcích stolice našich nemocných virus hepatitidy A (HAV). K možnosti specifické laboratorní diagnostiky v ČSR bylo však třeba získat co největší počet stolic nemocných z prvých dnů potíží a v maximálně možném objemu. Jak a do čeho stolice sbírat ponechali na

Epidemiologie 1-08 15.1.2008 10:54 Str. 32
proLékaře.cz | 29.11.2026

nás. Radil jsem se s infekcionisty i s lékárníky. Nakonec jsme se dohodli s virology, že jedinou reálnou možností je záchyt viru ze stolice odebrané v prvých dnech po přijetí do izolátoru. Zavrženy byly úvahy o odběru do skleněných dóz se zabroušenými víky a rozhodli jsme se pro velké masťovky z voskovaného papíru, dostatečně objemné i pevné a hlavně dostupné i poměrně skladné. Nebylo přece možné denně objíždět všechny izolátory v kraji a nasbírané stolice odvážet do Prahy. Samotné skladování masťovek se vzácným obsahem vyžadovalo jak dostatečně velké mrazáky, které měly jen větší stravovací zařízení, tak velké přemlouvání k získání souhlasu k dočasnému skladování naplněných masťovek.

Epidemie vznikla v nejsložitějším období roku za velmi obtížných podmínek pro protiepidemickou práci. Začátek prázdnin s rozpuštěním školních a dorostových kolektivů, letní rekreace, dovolené s častým cestováním a s ještě častějšími prohřešky proti osobní hygieně, organizace zemědělských brigád a k tomu krácení přídělu benzínu pro zdravotnická vozidla o 40–70 %, to vše vyžadovalo „tvůrčí improvizaci“ obvyklých epidemiologických postupů. Epidemie žloutenky, která postihla v kraji hlavně okres Šumperk (622 nemocných v 1. vlně, spec.nemocnost SN= 4187/100000 obyvatel), mnohem méně okresy Nový Jičín (SN=897) a Bruntál (SN= 326), byla navíc kořeněna vyšším výskytem bacilární úplavice a salmonelózy jak v rodinných klanech cikánů, tak v pionýrských táborech a naštěstí jen ojediněle v samotných zdravotnických zařízeních. Ještě i dnes cítím úctu k usilovné práci, bez ohledu na nepracovní dny a stanovenou pracovní dobu, všech pracovníků protiepidemických odborů KHS a OHS, kteří se podíleli na zvládnutí této zapeklité situace. Byli jsme unavení až strhaní, podrážděni až apatičtí...

Dne 1. 8. jsme v půlčtvrté ráno vyjeli do Šumperku, kde na nouzové izolaci v dětském plicním středisku na nás čekalo 19 odebraných stolic a 10 krví od akutně nemocných žloutenkou. Předání na IHE v Praze tam vyvolalo malou senzaci i rozpaky, kam s tím. Okamžitě jsme jeli zpět a již v 15. hod.jsem informoval ředitele. Uložil mi připravit do večera zprávu o situaci pro poradu krajských hygieniků, které se následující den účastnil na MZd v Praze. Odpoledne ještě došel dálnopis z MZd, že dostaneme sovětský 10% gammaglobulin, který je třeba dávkovat 0,3 ml na kg hmotnosti. Po zvážení výsledku screeningu jaterních testů u potravinářů na Šumpersku bylo dohodnuto, že pokud byl někdo z potravinářů v posledních dvou měsících ve styku se žloutenkou, nesmí ani při negativních jaterních testech pracovat v kuchyni pionýrských táborů a vývařovnách pro brigádníky.

V pátek 3.8. působil na operativce ředitel jaksi sklesle, ale spíše to byl utajovaný vztek, který se nevybíjel jen na nás. Poradu zahájil prohlášením: „Můžem zachránit svou kůži, když uděláme řízná opatření“. Hned po té, co uslyšel o nedostatcích signalizace VH z okresu Šumperk, nadiktoval sekretářce dopis pro ředitele OÚNZ v Šumperku:

„Vážený soudruhu, sděluji Vám, že 2.8.1979 jsem neobdržel hlášení infekčních onemocnění z okresu Šumperk, které je nařízeno MZd. Tento nedostatek nám způsobuje vážné potíže v naší práci a neumožňuje podávat příslušné povinné hlášení. Žádám Vás proto, abyste zjistil příčinu tohoto nedostatku, potrestal pracovníky kteří ho zavinili, zajistil nezávadný chod hlášení a podal mi o všem zprávu dne 3. 8. do 11. hodin. V případě, že by Váš zásah byl neúčinný, provedu zásah sám jak uznám za vhodné. Doc. MUDr. R. Miksl, krajský hygienik v.r.“

V sobotu 4.8. hlášení nových onemocnění naznačovalo, že může přijít druhá vlna epidemie. Měl jsem poukaz na týdenní rodinou rekreaci v Rožnově. V neděli ráno jsem tam se ženou a s dětmi přijel, ale už v poledne jsem se musel vrátit na pracoviště. Do večera jsem sháněl aktuální počty nově hospitalizovaných se suspektní žloutenkou abych na pondělní operativku měl požadované podklady.

Obava z druhé vlny epidemie byla stále reálnější. Také zprávy ze Severočeského a Jihomoravského kraje potvrzovaly nový nárůst počtu nemocných. Bylo třeba analyzovat vztah nových případů ke známým ohniskům hepatitidy a nemocným z prvé vlny. Srovnání nemocnosti v okresech epidemií postižených a nepostižených jednoznačně ukázalo převahu výskytu nových případů hepatitidy v již známých ohniscích. Ale nová onemocnění vznikala i jinde a v okresech dosud bez epidemie. Počet nemocných nebyl již tak vysoký a výskyt nebyl tak explozivní jako v prvé vlně epidemie. Analýzu ztěžovaly tvrdošíjně přetrvávající nedostatky při vypisování Hlášení o přenosném onemocnění, především chybění data začátku nemoci. Naprostý nedostatek injekčních jehel a stříkaček na jedno použití musel být nouzově řešen povolením sterilizace v horkovzdušných sterilizátorech Ale lidová tvořivost měla své novátorské metody opakovaného nasazení již použitého textilního i injekčního materiálu (vyvařováním, naložením do roztoku Chloraminu). To ovšem ještě zvyšovalo riziko nákazy, zejména když na izolátorech byl personál bez zkušeností s prací na infekčních odděleních.

Na operativku 8. 8. přišla nečekaná návštěva: ředitel KÚNZ s vedoucím zdravotního odboru KNV. Vyslechli informaci o situaci a prognózu o druhé či třetí vlně epidemie i o připravovaných opatřeních. Nápadné mi bylo, že při dotazech se

Epidemiologie 1-08 15.1.2008 10:54 Str. 33
proLékaře.cz | 29.11.2026

neobraceli na ředitele, ač ten se všemožně snažil strhnout na sebe pozornost. Také poděkování za dosavadní práci při zvládání epidemie jako by se ředitele ani netýkalo. Teprve později jsem se dozvěděl a pochopil, proč to vše. Doslechli se z několika míst, včetně z aparátu MěV KSČ, že ředitel o nich posměšně hovoří jako o „třech blbých Lubošcích" (tím třetím byl vedoucí zdravotní komise KNV, také Lubomír). Myslím, že to mohla být jedna z příčin neslavného konce našeho ředitele.

V jeho chování vůči spolupracovníkům se objevil nový rys: dosavadní přehlížení až podceňování jejich práce a inteligence se změnilo v otevřenou zášť vůči některým, včetně mne. Každá porada, každý úkol, každé setkání se stávalo soubojem, v němž ředitel uplatňoval svou rozhodovací pravomoc (někdy zcela scestnou). Účastníci ředitelských porad z té doby jistě nezapomněli na ironii a stálé pokusy o zesměšnění jiných názorů, než ředitelských. Teprve později bylo zřejmé, že změna chování souvisela také se změnou zdravotního stavu ředitele.

V pátek 10.8. jsem svolal poradu našich epidemiologů k protiepidemickému zajištění chmelových brigád. Bylo jasné, že na brigádu nemohou osoby z nejpostiženějších oblastí Šumperska. Podle dodaných pokynů měli naši brigádníci pracovat na Lounsku, odkud byla hlášena vysoká nemocnost hepatitidou. V době od 1.–7. 8. hlásil Východočeský kraj 500 nových onemocnění žloutenkou, z toho bylo 126 nemocných z okresu Louny. Účastníci naší porady se dohodli, že brigádníci musí mít jak Čestné prohlášení rodičů o tom, že brigádníkovi nebyla uložena karanténa, tak doklad o lékařské prohlídce v posledních 3 dnech před odjezdem. Aby tyto požadavky nezůstaly jen na papíře, byly doklady kontrolovány pracovníky HS přímo u zvláštních vlaků s odjíždějícími brigádníky. Po prvém dnu (17.8.), kdy nebylo dovoleno odjet asi sedmi brigádníkům nemajícím požadované doklady, v dalších dnech už problémy prakticky nebyly. Byl jsem pověřen sepsáním instrukcí k přepravě a k pobytu brigádníků, ke školení zdravotnického a jiného doprovodu. V každém zvláštním vlaku byl vůz pro zdravotní doprovod (lékař, nebo zdravotní sestra a pracovnice ČČK) s vyčleněnými oddíly pro onemocnělé během cesty. Z podrobně vedené dokumentace ale nakonec vyplynulo, že vyjma pár úrazů (po alkoholovém excesu!) a nevolnosti při kinetóze se nic tak mimořádného nestalo. Nepočítám však jednu okradenou sestru ČČK, která přišla o kabelku s penězi a doklady. Nic se nenašlo. Další instrukce se týkaly práce a povinností zdravotníků „na chmelu" a obsahovaly i telefonní spojení na místní OHS i na službu při oddělení epidemiologie KHS Ostrava.

Zdravotnické zajištění chmelových brigád bylo i prvořadým politickým úkolem. Většina rodičů brigádníků nesouhlasila s odjezdem dětí do ohniska epidemie a zase bez brigádníků by nebylo možné chmel sklidit. Na námitky uličních a závodních výborů KSČ odpovídali tajemníci a jiní pracovníci sekretariátu strany, že všechno je perfektně zabezpečeno.

Pedagogický doprovod brigádníků byl tzv. proškolen (na „školení" přišlo asi 20 z 80 pověřených pedagogů), na místech brigád byly údajně připraveny a zkontrolovány vodní zdroje, ubikace a jídelny pro brigádníky (1 jídelna na 1000 obědů), včetně denní asanace latrin. Po celou dobu trvání chmelové brigády zůstávali na místě i zdravotníci z našeho kraje, mající za úkol sledovat jak zdravotní stav brigádníků a dodržování zásad osobní hygieny, tak respektování dohod s místními JZD a orgány.

Byla-li příprava instrukcí k zajištění brigád obtížná, ještě těžší byla jejich realizace. Nebyly včas dodávány seznamy brigádníků s adresami, chyběl soupis členů pedegogického dozoru a doklady o jejich zdravotních prohlídkách. Čestná prohlášení „o bezinfekčnosti" odmítali potvrdit rodiče i dorostoví lékaři a posílali brigádníky na OHS. Nebyl ani jasný rozsah prací brigádníků, třeba jejich pomoc při úklidu ubikací, nebo v kuchyních. Na žádost KHS Ústí n.L. byl horko těžko sestaven rozpis zdravotního personálu pro jednotlivá pracoviště v okrese Louny (Liběšice, Deštnice, Libořice, Tuchořice, Strkovice atd). V té době nám výrazně pomohl MUDr Pick, tehdejší zástupce KH, kterého však náš ředitel také shazoval jak jen mohl. Jeho ráznost se uplatnila při kontrole nočního vlaku-speciálu pro brigádníky, plného rozjívených, ba už i z části podroušených česačů chmele. Apatický přístup pedagogického doprovodu a bezradnost sester Červeného kříže nad ignorováním jejich pokynů dokázal změnit natolik, že s dobrým svědomím mohl být dán souhlas k odjezdu výpravy.

Dokončení příště

Do redakce došlo 16. 9. 2007

MUDr. V. Plesník
Nezvalovo nám. 846
708 00 Ostrava-Poruba
e-mail: vplesnik@volny.cz