

SPRÁVY

4. kongres Európskej spoločnosti pre antikoncepciu Aktuálne závery pre gynekologickú prax – hormonálna antikoncepcia

Vladimír Cupaník, Michal Kliment¹, Martin Ditte

4. kongres Európskej spoločnosti pre antikoncepciu, ktorý sa konal 12.–15. júna 1996 v Barcelone, mal za úlohu na rozdiel od predchádzajúcich kongresov, ktoré sa zaoberali špecifickými aspektami antikoncepcie (nežiadúce vedľajšie účinky, vzťah medzi antikoncepciou a rakovinou a pod.), dať ďalšie odpovede na spoločné aktuálne otázky antikoncepcie v Európe. Viac ako 1000 účastníkov zo 40 krajín 5 kontinentov malo možnosť konfrontovať svoje názory s americkými a európskymi expertmi, so zástupcami WHO a Populačného inštitútu OSN.

Každý deň kongresu bol venovaný aj otázkam hormonálnej antikoncepcie. Prvý deň sa riešili biochemické a epidemiologické aspekty. Druhý deň bol na programe vzťah medzi hormonálnou antikoncepciou a zdravím – zameraný najmä na problémy rozvíjajúcich sa európskych krajín. Posledný deň konferencie bol venovaný okrem iného aj otázkam užívania hormonálnej antikoncepcie mladistvými a v perimenopauze.

Úvodné slovo prvý deň patrilo prof. Grossignanimu (Miláno), ktorý otvoril konferenciu klinickým prehľadom hormonálnych kontraceptív. Tieto sú v Európe najviac používanou antikoncepciou a sú pravdepodobne aj najefektívnejšou metódou reverzibilnej antikoncepcie s veľmi nízkym počtom zlyhaní u monitorovaných žien (Vessey a spol., 1989).

V súčasnosti užíva na svete tabletky s nízkym obsahom estrogénov (najmä pre nízky výskyt ich vedľajších účinkov) asi 75 miliónov žien.

Výhody a nevýhody orálnych kontraceptív

Nové progestogény majú zníženú androgenicitu s minimálnym vplyvom na lipidový a uhľohydrátový metabolizmus, ako aj základné hemokoagulačné parametre. Hormonálne kontraceptíva majú okrem antikoncepčného účinku aj ďalšie výhody:

– regulácia pravidelného menštruačného cyklu

- priaznivý efekt na akné
- priaznivý efekt na dysmenoreu
- priaznivý efekt na fibrocystické ochorenia prsníkov
- priaznivý efekt na zápalové procesy v malej panve.

Medzi nevýhody hormonálnej antikoncepcie patrí, že nechráni pred sexuálne prenosnými ochoreniami.

Orálne kontraceptíva a rakovina

Vo vzťahu k rakovine je evidentný vzťah iba k hepatocelulárnemu karcinómu. Zdá sa, že orálne kontraceptíva majú veľmi nízke relatívne riziko vzniku ca cervicis uteri. Vzťah medzi ca mammae a hormonálnou antikoncepciou je kontraverzný. Vessey a spol. (1989) vo svojej práci poukázali na mierne zvýšenie rizika u žien mladších ako 35 rokov, ktoré užívali dlhodobo hormonálnu antikoncepciu, kým u žien v strednom veku nenašli žiadny vzťah medzi hormonálnou antikoncepciou a ca mammae. La Vecchia a spol. (1989) vo svojej štúdii zistili relatívne riziko ca mammae 1,3 u žien, ktoré užívali hormonálnu antikoncepciu oproti ženám, ktoré nikdy HAK neužívali. Nenašli žiaden vzťah medzi výskytom ca mammae a dĺžkou užívania hormonálnej antikoncepcie.

Na druhej strane je dávnejšie známe, že hormonálna antikoncepcia chráni užívateľky pred ca endometria a ca ovarii.

Nové progestogény

Prof. Crook (Veľká Británia) referoval o metabolických efektoch nových progestogénov. Vo svojej prednáške poukázal na dramatický vývoj zloženia hormonálnych kontraceptív v posledných 35 rokoch. Mestranol bol úplne nahradený etinylestradiolom a jeho dávka sa znížila do dnešných dní až 7-násobne. Noretinodrel, ktorý bol použitý v prvých tabletkách, bol neskôr nahradený druhou generáciou – Noretisteronom a Levonorgestrelom. Obsah progestagénov, najmä pre ich vzťah k infarktu myokardu, sa znížil 10-násobne a postupne sa v nových preparátoch začali objavovať progestogény tzv. tretej generácie: desogestrel, gestoden a norgestimat. Ich prínosom je zvýšenie HDL-C, čím sa u užívateľiek znižuje riziko infarktu myokardu.

Gynekologicko-pôrodná nemocnica, Bratislava a ¹Klinika ženských chorôb IVZ, Bratislava

Adresa: MUDr. V. Cupaník, CSc., Gynekologicko-pôrodná nemocnica, Partizánska 27, 811 03 Bratislava, Slovensko.

Vzťah orálnych kontraceptív k osteoporóze

Prof. Volpe (Modena) demonštroval výsledky pozorovaní vzťahu orálnych kontraceptív a denzity kostnej hmoty. Mnohé štúdie predtým monitorovali tento vzťah, ale malé počty vyšetrených žien, rôzne druhy kontraceptív použité rôznymi autormi, ako aj multifaktoriálne podmienky úbytku kostnej hmoty u perimenopauzálnych a menopauzálnych žien nedovoľovali spraviť jednoznačné závery. Volpe vo svojej práci porovnal 36-mesačné obdobie 8 perimenopauzálnych žien vo veku od 46 do 53 rokov. Hladina FSH bola u žien vyššia ako 35 m μ /ml, E_2 bol vyšší ako 50 pg/ml. Kontrolnú skupinu tvorili perimenopauzálny ženy, ktoré neužívali žiadne kontraceptíva. V skupine žien užívajúcich HAK pozoroval mierne, ale nesignifikantný nárast kostnej hmoty, zatiaľ čo v skupine bez antikoncepcie zaznamenal progresívny úbytok kostnej hmoty, ktorý bol zreteľný na konci sledovaného obdobia. Z výsledkov tejto štúdie vyplýva, že HAK nemá významný vplyv na metabolizmus kosti počas fertílneho obdobia. Avšak orálne kontraceptíva inhibujú kostnú resorpciu u žien v premenopauze ako aj v postmenopauze. HAK tak okrem svojho antikoncepcného účinku má tiež význam ako hormonálna liečba v prevencii osteoporózy v perimenopauze.

Antikoncepcia v perimenopauze

S touto tematikou úzko súvisí aj otázka antikoncepcie v perimenopauze, ktorou sa zaoberali na kongrese Bruni a spol. (Florenca). Je známe, že plodnosť a vzťah k sexualite sa menia v období perimenopauzy. Aj napriek klesajúcej možnosti otehotnenia je v tomto období života ženy potrebná adekvátne, efektívna a bezpečná forma reverzibilnej antikoncepcie. S pribúdajúcim vekom musí gynekológ uvažovať s narastajúcim počtom rizikových faktorov kardiovaskulárnych faktorov (fajčenie, hypertenzia, dyslipidóza, alterácia hemokoagulačných faktorov, glukózová intolerancia). Okrem toho musí gynekológ mať na zreteli narastajúcu incidenciu nasledujúcich gynekologických ochorení:

- myomatóza
- endometrióza
- abnormálna metrorrhagia
- utero-vaginálny prolaps
- ostatné urogynekologické choroby.

V priebehu perimenopauzy sa mení aj vzťah ženy k rôznym spôsobom antikoncepcie na základe osobných skúseností, kultúrnej úrovne, ale aj vplyvom masmediálnych informácií. Aj keď je pri voľbe antikoncepcnej metódy rozhodujúci individuálny názor ženy, Brusi a spol. tvrdia, že najefektívnejšou metódou antikoncepcie perimenopauzálnych žien je hormonálna antikoncepcia a vnútro maternicové teliesko. U motivovaných žien je vysoko efektívna aj bariérová antikoncepcia.

Horná veková hranica pre hormonálnu antikoncepciu neexistuje pre nefajčiarky a pre ženy, ktoré nemajú rizikové fak-

tory pre vznik srdcového ochorenia. V prvých klinických pokusoch sa ukázali účinné aj u fajčiarok starších ako 35 rokov hormonálne tabletky obsahujúce Estradiol miesto Etinyl-estradiolu a ako progestagén CPA v malých dávkach spolu s Dihydrospirenonom a Drospirenonom s antimineralokortikoidným účinkom. Tieto preparáty však potrebujú ďalšie overovanie.

Antikoncepcia u mladistvých

Nemenej dôležitým problémom zostáva otázka antikoncepcie u mladistvých. Prof. Dexeno (Barcelona) zdôraznil, že pri výbere vhodnej antikoncepcnej metódy pre mladistvé dievčatá treba brať do úvahy dve rozdielne potenciálne riziká adolescentnej sexuality: tehotnosť a sexuálne prenosné choroby. Počet sexuálne prenosných chorôb u „teenagerov“ má vzrastajúci trend a neplánovaná gravidita je veľkou záťažou nielen pre mladých ľudí, ich rodičov, ale aj pre celú spoločnosť.

V roku 1990 žilo v Európe 325 878 900 obyvateľov. Z prognostických štúdií na rok 1995 vychádzalo, že mladistvých vo veku od 15 do 20 rokov bude 46 554 128. Polovicu z nich tvoria dievčatá. Počet tehotností v tejto skupine kolíše od 0,02 % (Fínsko) až po 21 % (Nemecko). Na základe poznatkov, že výchovné problémy, ktoré vedú k väčšiemu používaniu antikoncepcie a tým k zníženiu počtu neželaných tehotností, ale aj k významnej redukcii výskytu sexuálne prenosných chorôb, je potrebné, aby najmä gynekológovia obrátili svoju pozornosť na dospievajúcu mládež v snahe optimalizovať zdravotné uvedomenie tejto časti populácie.

Uvedieme aspoň niektoré priaznivé účinky HAK metód pre adolescentov:

- zvýšenie počtu pravidelných menštruačných cyklov
 - zníženie počtu menorágií, anémií, dysmenoreí, dysfunkčných krvácaní, premenštruačných syndrómov, eklamptických gravidít, fibrocystických ochorení prsníkov, zápalov vnútorných genitálií
 - ústup akné.
- Riziká spojené s užívaním HAK u mladistvých:
- nedostatočný vzťah – záujem (compliance)
 - hormonálna antikoncepcia nechráni pred sexuálne prenosnými chorobami
 - kontraverzné stanoviská k výskytu ca mammae u adolescentiek.

Pred začatím HAK sa vyžadujú minimálne 3 pravidelné menštruačné cykly, ako prejav zrelosti osi hypotalamus-hypofýza-ovária.

Orálne kontraceptíva versus tromboembolická choroba

Najväčšia pozornosť účastníkov sa sústredila na prednášky a sympóziá, ktoré sa venovali problematike rizika tromboembolickej choroby pri užívaní hormonálnej antikoncepcie.

cie. Celá problematika získala na významnosti vyhlásením Britského výboru pre bezpečnosť liečiv (list z 18.10.1966), ktoré sa opieralo o 3 štúdie (jedna z nich v čase zverejnenia ešte nebola publikovaná v odbornej tlači). Všetky 3 práce ukázali, že tabletky, ktoré obsahujú tzv. druhú generáciu progesterogénov (ako je levonorgestrel, norethisteron a etinodiol acetát) majú nižšie riziko pre vznik TECH, ako sa predpokladalo v minulosti. Nižšie riziko má aj užívanie progesterogénov tretej generácie (dezogestrel a gestoden).

Orálne kontraceptíva majú slabý efekt na prokoagulačné a antikoagulačné faktory, aj keď niektoré klinické účinky sú stále témou do diskusie.

Proteíny C a S sú časťou prirodzeného antikoagulačného systému. Aktivovaný faktor V uľahčuje aktiváciu faktora X a premenu protrombínu na trombín. V procese zrážania stopové množstvá trombínu aktivujú pozitívnu spätnú väzbu faktory V a VIII. Keď sa trombín začne viazať na endoteliálny receptor – aktivuje sa proteín C (APC). Tento v prítomnosti „kofaktoru proteínu S“ inaktivuje aktivované koagulačné faktory VIII a V. Týmto mechanizmom APC predĺži dobu „zníženia“, keď sa pridá in vitro do plazmy. U niektorých ľudí k tejto prolongácii nedochádza a títo sú potom označovaní ako APC-rezistentní.

Zvýšené riziko venózne trombózy pozorujeme u ľudí, ktorí majú geneticky podmienený defekt proteínu C, S a faktora V.

Hladina proteínu S klesá podľa prof. Compa počas tehotnosti o 70 % a približne o 20 % pri užívaní hormonálnej antikoncepcie. Klinický význam tohto poklesu nie je známy, ale sú známe prípady, kedy je rezistencia proti APC a vtedy sa zvyšuje riziko hlbokaj venózne trombózy. Rezistencia proti APC môže vzniknúť jednoduchou génovou mutáciou aminokyselín na nukleotide faktora V, známeho ako V Leiden. Jej následkom sa stáva faktor V Leiden rezistentný proti antikoagulačnému úsiliu APC.

Faktor V Leiden je asi u 5 % normálnej populácie, možno ho dokázať asi u 20–40 % pacientok s hlbokou venóznou trombózou. Vandenbroucke a spol. (1994) dokázali, že vrodená mutácia faktora V Leiden v kombinácii s užívaním hormonálnej antikoncepcie zvyšuje riziko trombózy na 28,5 prípadov na 10 000 žien za rok (oproti 0,8 prípadov hlbokaj venózne trombózy na 10 000 žien za rok, ktoré majú normálny faktor V a neužívajú HAK).

Bloemenkamp a spol. (1995) zistili, že ženy, ktoré užívali levonorgestrel, mali relatívne riziko trombózy 3,8, zatiaľ čo ženy, ktoré užívali desogestrel, mali toto riziko zvýšené až na 8,7.

Aké veľké je riziko hlbokaj venózne trombózy u žien, ktoré užívajú hormonálne kontraceptíva, keď v populácii má faktor V Leiden 5 % žien? Túto otázku možno jednoducho zodpovedať na základe vyššie uvedených údajov. Výskyt trombózy možno očakávať približne každých 740 000 „ženských rokov“. U žien, ktoré majú faktor V Leiden a užívajú hor-

monálnu antikoncepciu, možno očakávať hlbokú trombózu v 16 % z celkového počtu žien. Aj keď by sa podarilo predísť v tejto skupine trombóze, bol by to len malý efekt v porovnaní so všetkými prípadmi hlbokaj venózne trombózy.

Rezistenciu na APC možno zistiť pri hemokoagulačnom vyšetrení v priebehu tehotnosti, ako aj pri užívaní hormonálnej antikoncepcie (aj bez génovej mutácie faktora V Leiden). Philip Comp vo svojej prednáške uviedol, že medzi 14.–20. týždňom tehotnosti je prítomná rezistencia na APC u 42 % tehotných a v 28. týždni dokonca u 55 % tehotných. Pritom nie je známy vzťah, či tieto laboratórne zmeny podmieňujú zvýšené riziko trombózy.

Na základe viacerých štúdií najmä z posledného obdobia možno zhrnúť, že hormonálna antikoncepcia mierne alteruje koagulačné faktory. Napriek tomu je pre väčšinu žien užívajúcich orálne kontraceptíva riziko nežiadúcich účinkov menšie, ako počas tehotnosti a šestonedelia. Vzhľadom na minimálne zmeny hemokoagulačných faktorov a nemožnosť predpovedať s určitosťou klinické zmeny nemá skrining faktora V Leiden význam. Toto stanovisko nakoniec odznelo aj na poslednom konsenzuálnom stretnutí v Amsterdame (1966).

Záverom z diskusie okolo tohto problému vyplynulo, že pri ordinovaní hormonálnej antikoncepcie sa treba zamerať na ženy, ktoré majú trombofiliu, resp. na tie, ktoré mali tromboembolické príhody v priebehu užívania hormonálnej antikoncepcie. Trombofília môže byť kontraindikáciou pre užívanie hormonálnej antikoncepcie, napriek tomu však treba vziať do úvahy aj priaznivé účinky orálnych kontraceptív a nemožno zabúdať na zvýšené riziko trombózy počas gravidity.

Literatúra

Bloemenkamp K.W.M., Rosendaal F.R. Helmerhorst F.M. et al.: Evidence that currently available pills are associated with vascular disease: venous disease. In: Hannaford P.C., Webb A.M.C. (Eds.): Evidence-guided prescribing of the pill. S. 61–76. Carnforth, UK, Parthenon Publ. 1995.

La Vecchia C., Parazzini F., Negri E., Boyle P., Gentile A., Decarli A., Franceschi S.: Eur. J. Cancer Oncol., 25, 1989, s. 1613–1618.

The Consensus Committee. Consensus development meeting 1995: combined oral contraceptives and cardiovascular disease. Gynaecol. Endocrinol., 1996, č. 10, s. 1–5.

Vandenbroucke J.P., Koster T., Briet E. et al.: Increased risk of venous thrombosis in oral contraceptive users who are carriers of factor V Leiden mutation. Lancet, 344, 1994, s. 1453–1457.

Vessey M.P., Villard-Mackintosh L., McPherson K., Yeates D.: Brit. Med. J., 299, 1989, s. 1487–1491.

Do redakcie došlo 15.10.1996.

I. bienále profesora MUDr. Michala Šeligu (Poprad, 25. 10. 1996)

Miroslav Oleár

Pri príležitosti 115. výročia narodenia prof. MUDr. M. Šeligu usporiadali SGPS SLS, Spolok spišských lekárov a Gynekologicko-pôrodné oddelenie NsP v Poprade I. bienále univerzitného profesora MUDr. Michala Šeligu na tému: „Mimomaternicová tehotnosť“.

Bienále otvoril a viedol predseda SGPS doc. MUDr. Ján Štencl, CSc., ktorý v úvode privítal a pozdravil vzácných hostí a všetkých účastníkov podujatia. Životné dielo prof. Šeligu (1881–1945) priblížil prof. MUDr. Michal Valent, DrSc., ktorý premietol aj obsiahly dokumentačný materiál. Spomienky na prvého profesora Slováka na Univerzite Komenského v Bratislave a rektora Slovenskej Univerzity (1938–1939) predniesli prof. MUDr. Karol Poradovský, DrSc., prim. MUDr. Adam Magát, DrSc., a MUDr. Tibor Klačanský, CSc., ktorí hovorili o svojich osobných a rýdzo ľudských kontaktoch so svojim pánom profesorom Šeligom. „Trojdimenzionálne“ sprítomnili atmosféru na klinike, priblížili špecifiká akademickej komunity a spoločenskú atmosféru predvojnovú a vojnovú Bratislavu.

Prítomnosť dcéry pána profesora – prim. MUDr. Alžbety Lojkovej-Šeligovej, jej priam rodinný vzťah k otcovým spolupracovníkom ešte plastickejšie a citovejšie podfarbil všetky spomienky a vystúpenia.

Za hostí pozdravili prítomných riaditeľ NsP v Poprade, Václav Maškulka – starosta Spišskej Teplice – rodnej obce prof. Šeligu, ako aj predseda Spolku spišských lekárov.

Deti prof. Šeligu – Alžbeta a Igor Šeligovci – sponzorovali realizáciu Pamätnej medaily univ. prof. MUDr. Michala Šeligu. Autorom medaily je akad. sochár Marián Polonský. Predseda SGPS odovzdal Pamätnú medailu najskôr deťom prof. Šeligu, potom jeho spolupracovníkom prof. Poradovskému, prim. Magátovi, prim. Hraškov, MUDr. Klačanskému, ďalej organizátorom bienále a tím, ktorí sa zaslúžili o realizáciu medaily – prim. Oleárovi, starostovi Miškulkovi, prof. Valentovi a doc. Štenclovi.

V pracovnej časti bienále sa hovorilo o téme, ktorej prof. Šeliga venoval podstatnú časť svojej plodnej vedecko-výskumnej činnosti – mimomaternicovej tehotnosti (GEU).

Spolu odznelo 13 prednášok. Doc. Štencl v úvodnej prednáške prezentoval moderné trendy diagnostiky, liečby a prevencie GEU. Aj keď ojedinelé práce prinášajú správy o klesajúcom výskyte GEU (Fínsko), v skutočnosti počet GEU na celom svete stúpa. Príčiny sú komplexné, z nich najdôležitejšie sú panvové infekcie, stavy po apendektómii, po gynekologických operáciách, vnútromaternicová antikoncepcia, stres, fajčenie. Objavujú sa aj správy o genetickej stigmatizácii embrya ako o vyvolávajúcej príčine GEU. Od týchto konštatovaní sa odvíjajú aj preventívne zdravotnícke programy a stratégie.

V popredí klinického obrazu býva rôzne dlhá amenorea, resp. nepravidelnosti menštruačného cyklu, špinenie, krvácanie, bolesti v podbrušku (často lokalizované ipsilaterálne s GEU). Klinický obraz býva nevýrazný a gynekológovia sa zhodujú v tom, že pri vyšetrovaní pacientky treba na GEU „vždy myslieť“.

O vývoji diagnostiky a liečby GEU hovorili najmä Slezák (NÚTaRCH, Bratislava) a Višňovský a spol. (Martin), ktorí obohatili problematiku mnohými cennými poznámkami a skúsenosťami.

Včasnú diagnostiku GEU významne uľahčujú možnosti kvantitatívneho a dynamického vyšetrenia beta-subjednotky HCG a čoraz presnejšie a dostupnejšie ultrazvukové zobrazenie.

Kvantifikácia beta-HCG sa stala bežnou a všade dostupnou metódou (Slezák a spol., Višňovský a spol.). Rýchlosť vzostupu hladiny beta-HCG sa vzhľadom na veľkú variabilitu nálezov nestala štandardným diagnostickým parametrom. Aj CT, NMR a ultrasonograficky-kontrastná HSG (Echovist) sú skôr zriedkavými vyšetreniami. Z diskusie vyplynulo, že sporadické vyšetrenie progesterónu, kreatín-kinázy a LDH-komplexu nemôže v súčasnosti rozhodnejšie a rýchlejšie prispieť k včasnej diagnostike GEU.

Na bohatom obrazovom materiáli s využitím USG pri diagnostike GEU prezentovali svoje skúsenosti Vojtaššák (Poprad) a Galád a spol. (Zvolen). Z ich referátov vyplynuli závery, že USG má pre rozhodovanie o liečebnej stratégii určujúci význam.

Pavlarčík a spol. (Levoča) a Lisý (Prešov) na kvalitných laparoskopických videozáznamoch demonštrovali konzervatívno-chirurgické varianty liečby. Adamkovič a Dzuriak (Po-

Gynekologicko-pôrodné oddelenie NsP v Poprade
Adresa: Prim. MUDr. M. Oleár, Gynekologicko-pôrodné oddelenie NsP, 058 01 Poprad, Slovensko

prad) referovali o vývoji operačnej liečby na svojom pracovisku za 10 rokov. Skúsenosti s diagnostikou a liečbou GEU v rôzne dlhom období prezentovali aj ďalší autori z Martina, Rožňavy, Zvolena a Popradu. Prehľady ukázali jasný trend – liečba GEU sa v ostatnom čase dostala do fázy konzervatívno-chirurgického postupu ošetrovania. Údaje o fertilitate po takomto ošetrovaní sú zatiaľ skromné.

V kazuistikách referovali Oleár a Adamkovič (Poprad) o neúspešnej liečbe GEU metotrexátom a Hudec a Vollmann (Prievidza) o pôrode plodu pri simultánnej extrauterinnej a intrauterinnej gravidite.

Technické vybavenie slovenských gynekologicko-pôrodných oddelení USG a laparoskopickou operačnou technikou

sa vzráha. Vďaka tomu sa na mnohých pracoviskách stávajú moderné prístupy pri ošetrovaní GEU reálnou každodennou praxou. Samozrejme takýto ideálny stav nie je všade. GEU je stále častejší a aktuálnejší nielen gynekologický problém. Jeho riešenie si vyžaduje – rovnako ako iné aktuálne otázky nášho zdravotníctva – bezpodmienečnú angažovanosť verejnosti, miestnej správy i politikov. Treba nájsť konečne spoločnú reč!

Organizátori bienále sú si vedomí záväzku, ktorí prijali. Monotematickým obsahom si chcú pravidelne pripomínať život a dielo prof. Šeligu, významného slovenského gynekológa a pôrodníka, podtatranského rodáka a veľkej osobnosti nášho národa, ktorý právom patrí medzi významné lekárske osobnosti aj v medzinárodnom meradle.

Do redakcie došlo 20.11.1996.

Štatút

Bienále univerzitného profesora MUDr. Michala Šeligu

§ 1

Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu je spoločensko-odborná akcia poriadaná k zachovaniu pamiatky významného ženského lekára profesora MUDr. Michala Šeligu, druhého prednostu Kliniky pôrodníckej a chorôb ženských v Bratislave na Zochovej ulici.

§ 2

Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu je zamerané na stretnutia a výmenu skúseností odborníkov v oblasti ženského lekárstva a pôrodníctva a sprístupnenia najnovších poznatkov lekárskej vedy.

§ 3

Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu sa bude organizovať každé dva roky v Poprade v mesiaci októbri, pri výročí narodenia prof. Šeligu. Program bude venovaný aktuálnym otázkam mimomaternicovej gravidity.

§ 4

Poriadateľom Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu bude SGPS SLS a Gynekologicko-pôrodné oddelenie NsP v Poprade.

§ 5

Zástupcovia menovaných poriadateľských organizácií vytvoria prípravný výbor Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu, ktorý zodpovedá za obsahovú a organizačnú prípra-

vu a priebeh bienále. Prípravný výbor menuje sekretára bienále, ktorý rieši všetky aktuálne otázky súvisiace s priebehom Bienále v zmysle štatútu.

§ 6

Finančné zabezpečenie Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu sa navrhne a schváli na výbore SGPS SLS. Konanie Bienále bude v Poprade.

§ 7

Výber prednášateľov a témy prednášok zabezpečí sekretár Bienále a schvaľuje výbor SGPS SLS.

§ 8

V rámci Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu sa udeľujú Medaily univ. prof. MUDr. Michala Šeligu zaslúžilým a perspektívnym pracovníkom v odbore ženského lekárstva a v zdravotníctve vôbec. Medaily sa udeľujú podľa osobitného štatútu.

§ 9

Štatút Bienále profesora MUDr. Michala Šeligu nadobúda platnosť dňom schválenia vo výbore SGPS SLS.

Bratislava 15.1.1997

Doc. MUDr. Ján Štencl, CSc.
predseda SGPS SLS

Skúsenosti zo študijného pobytu v Nemecku

Jozef Síleš, Jozef Walla

Od 4.2. do 17.2.1996 sme sa zúčastnili krátkodobého študijného pobytu v Stuttgarte (SRN) na dvoch ženských klinikách. V krátkosti chceme priblížiť naše dojmy a skúsenosti.

Stuttgart je hlavné mesto Baden-Württembergu. Leží v kopcovitom kraji s množstvom zelene. Má asi 750 000 obyvateľov. Mesto je známe najmä ako hlavné sídlo svetoznámej automobilky Mercedes. V Stuttgarte je okrem dvoch veľkých kliník, ktoré sme mali možnosť navštíviť, aj niekoľko ďalších menších nemocníc, ktoré majú tiež gynekologicko-pôrodné oddelenia. Prvý týždeň sme stážovali na Frauenklinik Berg – mestskej klinike so 110 posteľami. Táto klinika je počtom pôrodov 2000–2200-ročne štvrtá najväčšia v Nemecku. Klinika má 5 pôrodných sál. Vedúcou kliniky je doc. dr.med. Merkle. Druhý týždeň sme absolvovali na ženskej klinike, ktorá je súčasťou modernej katolíckej nemocnice Marienhospital, kde je vedúcim prof. dr.med. Herschlein. Táto klinika má 94 postelí a počet pôrodov 1800–2000-ročne. Klinika má 4 pôrodné sály. Ročne tu urobia 750 hysterektómii, 2500 laparoskopických operácií a 300 operácií karcinómov prsníka.

Počas stáží sme prešli ambulantný trakt, pôrodnícku časť so šestonedelím, novorodeneckú jednotku a operačné oddelenie.

Pacientky prichádzajú často i na bežné gynekologické vyšetrenie v prítomnosti partnera. Veľa času sa venuje oboznámeniu pacientky s problematikou jej ochorenia. Často sa robia amniocentézy ambulantne – pacientky po 20 min odchádzajú domov. Na klinikách robia (nie dlho) aj niektoré operácie ambulantne. Sú to väčšinou menšie výkony (kyretáže, občas konizácie). Pacientky prichádzajú ráno (nalačno), po výkone sú uložené na posteliach vedľa ambulantnej operačnej sály a popoludní odchádzajú domov.

Pôrodné sály sú „útulné“, pripomínajú skôr domáce prostredie. Izby čakateliek na pôrod sa veľmi líšia od našich. V pôrodnom trakte je miestnosť, kde robia rodičky relaxačné cviky s rôznymi pomôckami (napr. balóny, špeciálne stoličky, matrace, laná visiace zo steny, kúpele). Medikamentózne ve-

denie pôrodu je veľmi zriedkavé. Až 80 % pôrodov prebieha v prítomnosti manžela, resp. otca dieťaťa, ktorý obvyčajne prestrihne pupočník. Prítomnosť otca dieťaťa pri pôrode je samozrejmosťou, rovnako aj pri cisárskom reze (samozrejme je príslušne oblečený). Jeho miesto je pri hlave rodičky, takže sa s ňou môže rozprávať, držať za ruku.

Pri pôrode sa väčšinou sa používa peridurálna anestéza. Stenu uteru šijú v jednej vrstve pokračujúcim stehom. Operačná sála pre cisárske rezy je hneď vedľa pôrodných sál. HIV pozitívne rodičky rodia per sectionem caesaream pre menšiu pravdepodobnosť postihnutia plodu. Personál je vtedy oblečený v jednorazových plášťoch, operuje sa so špeciálnymi ochrannými okuliarmi. Počas pôrodu tu veľmi dbajú na intimitu ženy. Rodičky majú veľkú voľnosť, môžu rodiť v ktorejkoľvek polohe. Počas I. pôrodnej doby môžu prijímať aj ľahkostráviteľnú potravu, čo pri nevyhnutnosti náhlejšej operácie v celkovej anestéze anesteziológom neprekáža. Epiziotómiu šijú Vicrylom rap., kožu intradermálnym stehom.

Na oddelení šestonedelia je rooming in. Izby sú maximálne 2–3 posteľové. Návštevy sú povolené denne od 9 h do 21 h. Na návštevy však nechodia všetci príbuzní a dokonca cudzí ľudia, ako je to často u nás, ale len najbližší príbuzní. Každá pacientka má na nočnom stolíku telefón, na každej izbe je jeden alebo aj dva televízory, na izbách majú pacientky aj civilné oblečenie. Súčasťou patientskej izby je aj sociálne zariadenie so sprchou, WC a umývadlom. Pacientky si môžu ovládačom nastaviť posteľ do akejkoľvek polohy.

Väčšinu času sme sa zdržiavali v operačných sálach. Na operačnom oddelení sa operuje každý deň na dvoch stoloch súčasne. Pacientky sa pripravujú v predsáli a v anestéze na operačnom stole sú prevezené na operačnú sálu. Prípravu operačného poľa a vaginálnu prípravu robia inštrumentárky.

Časté sú laparoskopie s kontrolou na obrazovke (operácie extrauterinnej gravidity, enukleácia myómov, adnexektómie, laparoskopické operácie, endometriózy). Videli sme veľa operácií prsníkov, bežne sa robia aj hysteroskopie. Používajú sa výhradne materiály na jedno použitie. Kožu šijú najčastejšie atraumatickou ihlou plastickým stehom. Operačné stoly možno ovládačom upraviť do akejkoľvek polohy. V priestoroch operačného traktu je občerstvovacia miestnosť, kde je k dispozícii káva, čaj, mlieko, polievka.

Zaujalo nás, že počas nášho pobytu nerobili žiadne prerušenie tehotnosti. Pravdepodobne to súvisí s odlišne chápaným významom antikoncepcie. V katolíckej nemocnici interrupcie nerobia vôbec. Prerušenie tehotnosti môže byť urobené najskôr 3 dni od podania žiadosti, pretože podľa ich zákona musí mať pacientka aspoň 3 dni na rozmyslenie, či po dôslednom poučení, ktoré robí lekár, od svojho úmyslu neustúpi. Čo sa týka interrupcií, nemocnice sa im vyhýbajú, pretože to neprispieva k ich dobrému menu.

Knižnice kliník sú dobre zásobené časopismi a knihami. Súčasťou je vždy dostupná kopírovacia technika. Každý záujemca môže takto získať zaujímavú prácu alebo správu pre svoju potrebu. Na každom oddelení sú počítačové terminály. Monitorovacie zariadenie je centrálné prepojené tak, že počas operácie možno napr. priebežne sledovať kardiokardiografické záznamy zo všetkých pôrodných sál.

Pracovná doba začína o 7. h hlásením (asi 20 min) a končí o 15.30 h. V prípade potreby však nikoho nenapadne odísť – bežne sa stáva, že najmä mladí lekári sú na klinike o 1–2 h dlhšie. Veľmi využívanou pomôckou všetkých lekárov sú mikrovysielačky („pípatka“), ktoré lekári nosia vždy pri sebe vo vrecku a takto sú stále dosažiteľní.

Je samozrejmé, že pacientku lekár pri jej príchode víta podaním ruky, pričom sa lekár predstaví. Rovnako sa zoznámuje lekár s pacientkou aj na izbe, napr. pri prvej vizite.

Čo sa týka medikamentózneho liečenia sú lekári veľmi zdržanliví. Oproti situácii u nás je tam oveľa menšia polypragmázia. Napr. preventívne antibiotiká sa podávajú obvyčajne len v jednej dávke. Analgetiká podávajú veľmi zriedkavo parenterálne, aj po väčších operáciách len v čípkoch.

Strava pre pacientov je veľmi kvalitná, pacient si vždy môže vybrať z viacerých ponúk. Personál sa môže stravovať tiež v nemocnici, strava je veľmi kvalitná a na ich pomery aj veľmi lacná. Administratívy je asi ešte viac ako u nás, pričom prácu im výrazne uľahčuje prístrojová technika, diktafóny a administratívne pracovníčky – písárky.

Budovy nemocnice sú udržiavané, vyžaruje z nich čistota, izby sú stále upravené, interiéry moderné. Súčasťou nemocníc je kaplnka. Každá nemocnica má napr. aj duchovného správcu.

Vedenie oddelenia tvorí šéflekár so 4–5 vrchnými lekármi (Oberarzt), ktorí majú trvalé miesto. Všetci majú vzdelanie zodpovedajúce približne našej atestácii II. stupňa. Atestácia z odboru je len jedna, možno ju robiť najskôr po 5. rokoch. K tomu je potrebný určitý počet urobených operácií. Mladí lekári nastupujú po skončení štúdia na lekárskej fakulte povinne na 18-mesačnú prax (Arzt im Praktikum). Po absolvovaní tejto praxe sú prijatí do nemocníc, ale len na dobu určitú (obvyčajne na 1–1,5 roka). Záleží od ekonomickej úrovne nemocnice a ich aktivity, či im bude po tomto čase pracovná zmluva obnovená. V súčasnosti aj v Nemecku prechádzajú v gynekológii a pôrodníctve na dvojstupňový atestačný systém.

Počas celého pobytu sme sa stretávali s maximálnou ochotou celého personálu na oboch klinikách. Okrem už spomenutých poznatkov a praktických skúseností sme si zo stáže odniesli aj poznanie, ako môže vyzeráť vzťah lekár-pacient – obojstranná úcta a rešpekt.

Do redakcie došlo 15.10.1996.

PREDSTAVUJEME NOVÉ KNIHY

Janda V.: Funkční svalový test. Praha, Grada Publishing 1996, 328 strán, 250 obrázkov, 65 tabuliek.

Publikácia prof. MUDr. V. Jandu, DrSc., sa dostala na náš knižný trh až po prekonaní dlhej cesty. V predchádzajúcich vydaniach vyšla nielen v češtine, ale vo viacerých prekladoch. Táto kniha je autorským prekladom nemeckého vydania z roku 1994. Vo viacerých krajinách je základným učebným textom rehabilitačných pracovníkov, fyzioterapeutov a lekárov. Kniha bola „vyžiadaná“ v 50. rokoch, keď hrozilo nebezpečenstvo epidémie paralytickej formy poliomyelitídy a bolo potrebné poskytnúť návod na testovanie svalovej sily.

Kniha je rozdelená do 4 častí – *Funkční svalový test*, *Vyšetření nejčastěji skrátených svalových skupin*, *Vyšetření hypermobility a Doplnok*. Samostatnú časť tvorí aj zoznam použitej literatúry.

V časti *Funkční svalový test* autor začína definíciou svalového testu ako pomocnej vyšetrovacej metódy. Autor podrobne podáva návod, ako test robiť pre jednotlivé svalové skupiny. Výklad je doložený bohatou fotografickou a schematickou dokumentáciou.

Vyšetření nejčastěji skrátených svalových skupin obsahuje opäť časť všeobecnú a teoretickú a praktický návod vykonania svalového testu pre jednotlivé skupiny svalov. Hypermobilita nepatrí k poruchám, ktoré vznikajú výlučne na podklade poruchy svalu. Autor jej vyšetrenie zaradil do knihy preto, lebo sa vyšetruje spoločne s vyšetrením svalového skrátenia a oslabenia.

Táto publikácia je cenným obohatením fondu zdravotníckej literatúry. Je určená neurológom, všeobecným lekárom a pediatrom, rehabilitačným pracovníkom a fyzioterapeutom.

M. Bernadič

II. sympóziu privátnych gynekológov v Považskej Bystrici

Jozef Toman

19. októbra 1996 sa uskutočnilo v Považskej Bystrici II. sympóziu privátnych gynekológov. Témou sympózia bola „Sonografia v gynekológii a pôrodníctve“. Celé podujatie zorganizovala „One Day Clinic“ MUDr. J. Toman. Podujatia sa zúčastnilo 156 gynekológov a pôrodníkov, ktorí našli príjemné prostredie v konferenčnej miestnosti MÚ v P. Bystrici. Významným hosťom podujatia bol prof. Hans-Joachim Lindeman (Hamburg), nestor gynekologickej endoskopie, najmä hysteroskopie. Všetkých prítomných zaujala jeho prednáška o hysteroskopickej diagnostike endometriálnej malignity, čoho dôkazom bola aj dlhá odborná diskusia.

Ďalším hosťom bol doc. Popp (súkromné pracovisko, Hamburg), ktorý prednášal o vaginálnej sonografii. Prednáška bola zameraná na potreby ambulantného využitia gynekológmi prvého kontaktu. Doc. Popp je priekopníkom vaginálnej sonografie. Veľmi detailne predniesol najmä problematiku diagnostiky včasnej tehotnosti a diagnostiky extrauterinnej gravidity. V druhej časti prednášky sa zamerával na sonodiagnostiku patológie ženských genitálií. Prínosom pre poslucháčov boli najmä schémy postupu pri podozrení na patológiu v malej panve. Napr. doriešenie cysty ovária nesmie podľa jeho schémy presiahnuť 6 týždňov. Punkcie cysty považuje za nevhodné, pretože výsledky aspirácie nám obyčajne nič nepovedia (pozn.: doteraz sa považujú za súčasť štandardného liečebného postupu; platí, že po diagnostikovaní cysty sa pacientka objedná na kontrolu o 3 mesiace a ak cysta spontánne nezmizla, indikuje sa aktívny postup). Doc. Popp vyšetruje na svojom súkromnom pracovisku až v 80 % pošvovou ultrazvukovou sondou. V tomto smere je situácia u nás a v Nemecku neporovnateľná.

Doc. MUDr. J. Danko, CSc., prednosta Gynekologicko-pôrodnickej kliniky JLF UK v Martine, prednášal na tému „Súčasná možnosť hodnotenia utero-placentárnej a fetálnej cirkulácie“. Jeho odporúčania a závery jeho prednášky, najmä čo sa týka ukončenia gravidity pri patológii, prítomní ak-

ceptovali, čo potvrdila aj diskusia. Je škoda, že nemáme viac pracovísk vybavených UZV prístrojmi s farebným dopplerom.

Jedinú prednášku zo súkromného pracoviska na Slovensku predniesol MUDr. Hruzík, CSc., (Bratislava) na tému „Úloha vaginálnej sonografie pri preventívnych gynekologických prehliadkach“. Vyzdvihol význam vaginálnej sonografie pri preventívnych prehliadkach. Pri vyšetrení 1080 zdravých žien zistil u 4 žien patológiu ženských genitálií, pričom v 3 prípadoch išlo o karcinóm.

MUDr. I. Rusňák, CSc., (IVZ, Bratislava) jasným a zrozumiteľným spôsobom v prednáške „Management ováriových nádorov“ vysvetlil, ako postupovať pri zistení patológie na vajecníkoch. V diskusii doc. Danko upozornil, že mnohokrát maligný proces na ováriách prebieha tak per-akútne, že ani moderné diagnostické a liečebné postupy nie sú dostačujúce.

Všetky prednášky boli na vysokej odbornej úrovni, boli názorné a prispeli k vysokej odbornej úrovni sympózia.

Na záver dr. Kráľ, zástupca gynekológov v združení súkromných lekárov, informoval prítomných o problémoch, s ktorými sa stretávajú tzv. neštátni lekári pri rokovaní na MZd SR a so zástupcami rôznych poisťovní.

Súčasťou podujatia bola aj spoločenská časť, v ktorej bol priestor v príjemnom prostredí a pri čaši dobrého vína na priateľské rozhovory, ktoré sa však často týkali odborných tém. Zostáva nám vysloviť presvedčenie, že po dvoch úspešných sympóziách budú nasledovať aj ďalšie, že záujem našich lekárov bude rovnako veľký, ak nie väčší. Stretnutia s predstaviteľmi našej i svetovej gynekologickej obce sú vynikajúcou príležitosťou pre získavanie nových skúseností a poznatkov v prospech našich pacientok a na prospech nášho odboru. Veď medicína je krásna vedná disciplína a gynekológia a pôrodníctvo zvlášť!

Do redakcie došlo 12.12.1996.

Diagnostika ováriového karcinómu

Jozef Kállay

Cieľom prednášky bola analýza súčasnej situácie pri diagnostike ováriálneho karcinómu všeobecne a osobitne u nás. V úvode autor vymenoval faktory, ktoré v praxi ovplyvňujú rozhodovanie pacientok pri návšteve a voľbe odborníka (vzhľadom na nešpecifickú symptomatológiu), ako aj výber diagnostického algoritmu konkrétnym odborníkom. Pretože diferenciálna diagnostika je veľmi obsírna a zložitá, autor uviedol najčastejšie stavy, ktoré môžu prísť do úvahy.

Je nevyhnutné odlišovať stavy asymptomatické, diagnostikované náhodne a stavy s vyvinutou symptomatológiou. V oboch prípadoch je však potrebné v prvom rade rozlíšiť, či ide o ochorenie gynekologického alebo iného pôvodu. Ďalej treba určiť, či ide o ochorenie nádorové alebo nenádorové. V prípade potvrdenia nádorového procesu musíme určiť, či je ochorenie malígne alebo benígne.

Možností, ktoré sú v súčasnosti pri diagnostike ca ovarii k dispozícii, nie je veľa. Pri správnej voľbe, resp. pri kombinácii jednotlivých metód, možno zlepšiť doterajší stav (neuspokojivý, pretože 70–80 % pacientok prichádza na liečbu v III. alebo IV. štádiu ochorenia).

Diagnostiku možno ďalej rozdeliť na predchirurgickú – klinickú, chirurgickú – staging a histopatologickú. Pri klinickej diagnostike sa okrem palpačného vyšetrenia zdôrazňuje význam ultrazvukového vyšetrenia, najmä vaginálnou sondou, pri diferencovaní charakteru nádoru aj farebný doppler.

Významné je stanovenie hladín nádorových markerov, najmä markera CA–125. V kombinácii s ultrazvukom ide

v súčasnosti o najvyťaženejšie vyšetrenie pre vyslovenie podozrenia na ováriálny zhubný nádor. Platí to najmä pre serózne nádory. V prípade mucinózných nádorov môže byť užitočný marker CA 19–9. U žien v mladom veku je vždy potrebné myslieť aj na germinatívne nádory a preto je nevyhnutné vyšetriť aj hladiny HCG- β a AFP. Jednorazové vyšetrenie hladín CA–125 nie je dostatočne špecifické, ale zvyšujúci sa trend hladín, napr. v 3-týždňových intervaloch, je vysoko signifikantný a spolu so suspektným sonografickým nálezom musí viesť k laparotómii. Laparoskopicky nemožno vykonať adekvátny staging ani debalkizáciu.

Skríning ováriálneho karcinómu v súčasnosti nie je možný pre nízku senzitivitu a špecificitu dostupných vyšetrovacích metód. Možno azda uvažovať o rizikových skupinách osôb (najmä postmenopauzálné ženy, obzvlášť nositeľky BRCA-1-génu, ktorý je podkladom pre tzv. Familial ovarian cancer).

Záverom autor zdôraznil potrebu špecializovaných pracovísk sústrediť sa na diagnostiku a najmä na liečbu ováriálneho karcinómu, pretože len tieto pracoviská sú adekvátne vybavené (personálne, materiálne) a sú schopné zaistiť multidisciplinárny prístup k danej problematike. V súčasnej situácii, keď si doslova „každý robí, čo chce“ prakticky nemožno dosiahnuť zlepšenie výsledkov diagnostiky a liečby ováriálnych karcinómov.

Prednesené na Spolku SL v Bratislave dňa 3.6.1996.

Zvláštnosti prístupu k prevencii STD – v závislosti od stavu infekcie HIV/AIDS medzi prostitútkami v Holandsku

Michal Kliment

V čase od 26.2. do 16.3.1996 sa autor príspevku zúčastnil ako predstaviteľ mimovládnej organizácie na medzinárodnom kurze o problémoch plánovaného rodičovstva a reprodukčného zdravia, ktorý pod záštitou UNFPA, WHO a vlády Holandska organizovala Netherlands School of Public Health v Utrechte v spolupráci s ďalšími inštitúciami.

Hlavným cieľom kurzu bolo oboznámiť odborníkov z krajín strednej a východnej Európy so súčasnou stratégiou formovania zdravotnej politiky štátu v Holandskom kráľovstve, ktorá sa týka zabezpečovania reprodukčného zdravia občanov. Súčasťou kurzu boli aj informácie o organizácii boja proti šíreniu sexuálne prenosných ochorení, vrátane infekcie HIV/AIDS v Holandsku.

Systém diagnostiky, liečby a hlásenia STD je v Holandsku organizovaný na 3 úrovniach:

- liečebná starostlivosť (curative control)
- preventívna STD starostlivosť – sociálna starostlivosť v mestských zdravotných strediskách
- STD-výbor holandskej spoločnosti verejnej zdravotníckej starostlivosti (STD committee of Dutch society of public health nurses).

Liečebnú starostlivosť poskytuje široká paleta zdravotníckych štátnych aj súkromných inštitúcií, z ktorých niektoré sú organizované mimovládnymi organizáciami. Služby sú buď úplne alebo čiastočne hradené pacientmi, avšak väčšinou sú poskytované úplne bezplatne a vždy úplne anonymne. Najelementárnejšiu starostlivosť poskytujú:

1. STD kliniky bazálnej starostlivosti (Low Threshold Clinics). Diagnostika aj liečba je v nich bezplatná, anonymná, finančne je podporovaná ministerstvom zdravotníctva a zabezpečujú ju všeobecní lekári.

2. Vysoko odbornú starostlivosť poskytujú dermatovenerologické kliniky v univerzitných nemocniciach.

3. Kliniky STD v mestských zdravotníckych strediskách sú ďalším typom zariadení, v ktorých všeobecní lekári anonymne, s čiastočným priplácaním obce a s čiastočnou finan-

čnou úhradou klienta robia diagnostiku a zabezpečujú liečbu STD. Táto služba je orientovaná najmä na prostitútky.

4. Kliniky plánovaného rodičovstva koordinované Rutgersovou nadáciou. (Ide o názov mimovládnej organizácie – Spoločnosti pre plánované rodičovstvo v Holandsku). Kliniky sú určené pre diagnostiku a liečbu STD, ako aj pre HIV testovanie (najmä pre osoby, ktoré z rôznych dôvodov nechcú navštíviť všeobecného lekára). Sú anonymné, avšak nie sú bezplatné.

5. Kliniky – dočasné domovy pre drogovu závislé pouličné prostitútky (Living room clinics for drug addicted street prostitutes). Kliniky zabezpečujú bezplatnú diagnostiku STD a test HIV.

6. Všetky mestské zdravotné strediská (Municipal health centres) robia bezplatne a anonymne tzv. odosielateľskú činnosť (Referral facilities) na vyšetrenie a liečbu všetkých typov STD do dermatovenerologického zariadenia v regióne (finančne podporované ministerstvom zdravotníctva). Vo všetkých mestských zdravotníckych zariadeniach je zabezpečené testovanie na HIV (HIV-test facilities) s pred- aj potestovacím poradenstvom. Test je anonymný, avšak nie je bezplatný (cena 25–80 guldenov). Väčšina mestských zdravotníckych stredísk má zabezpečenú aj preventívnu STD službu – avšak bez možnosti liečby (Preventive and non-curative STD-control) a telefónnu linku dôvery s magnetofónovým záznamom s informáciami o STD, HIV a AIDS a s uvedením konzultačných hodín.

Preventívnu STD službu organizujú v Holandsku sociálne sestry v mestských zdravotníckych strediskách (Preventive STD control by social nurses at municipal health centres the Netherlands). Ich aktivity majú 3 základné ciele:

1. Prístup k jednotlivcom v rámci primárnej a sekundárnej prevencie. Sociálne sestry podávajú osobne alebo telefonicky informácie o STD, HIV/AIDS, o bezpečnejšom sexe a preventívnych opatreniach, odosielajú klientov na vyšetrenie alebo liečbu na dermatovenerológiu. Robia psychosociálne poradenstvo pre pacientov s STD, pre HIV-pozitívne osoby (predtestové poradenstvo, testovanie a potestové poradenstvo).

2. Prístup ku komunitě – v rámci primárnej prevencie podávajú informácie sprostredkovateľom (intermediaries) pre rizikové skupiny (profesionálne riziko, špecifické skupiny...).

Slovenská spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu v Bratislave

Adresa: MUDr. M. Kliment, CSc., Slovenská spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu, Ružinovská 1, 821 02 Bratislava, Slovensko.

3. Administratívne a organizačné ciele – sociálne sestry zabezpečujú administratívu, zbierajú epidemiologické údaje, prispievajú k tvorbe zdravotníckej siete v rámci, ale aj mimo rámec mestských zdravotných stredísk, zúčastňujú sa na tvorbe letákov, posterov a pod. Organizujú výcvikové kurzy, aby si zachovali kontakt s novinkami v oblasti STD. Za zvláštnych podmienok (pozri nižšie) zabezpečujú vyhľadávanie kontaktov a hlásenie partnerov pri STD (s výnimkou HIV/AIDS).

Výbor STD holandskej spoločnosti verejných zdravotných sestier zahŕňa svoju činnosť v roku 1994 ako súčasť Holandskej spoločnosti verejných zdravotných sestier. Výbor má 5 členov a pracovné skupiny s nasledovnými cieľmi: vytvoriť kvalitnú náplň práce pre sociálne sestry špecializované na starostlivosť o oblasť STD/AIDS, zabezpečiť rozvoj registrácie STD, rozvoj a šandardizáciu výchovy sociálnych sestier pracujúcich v oblasti STD/AIDS, medzinárodnú spoluprácu a pod. Sociálne sestry organizujú výcvikové kurzy a workshopy (rozdelené podľa stupňa vedomostí o STD a HIV/AIDS) a kurzy pre pokročilých. Osobitne sú organizované kurzy pre prostitútky.

Podmienky pre vyhľadávanie kontaktov a hlásenie ochorenia v prípade osôb s STD v Holandsku. V Holandsku je zabezpečená anonymita vyšetrovaných na STD. Ich hlásenie je umožnené len za týchto podmienok: 1. Ak by ochorenie mohlo viesť k vážnym komplikáciám, ak by nebola možnosť včasného začatia liečby. 2. Ochorenie bolo diagnostikované pomocou laboratórnych metód, nie iba klinicky. 3. Ochorenie je liečiteľné, minimálne sa dá zastaviť jeho vývoj. 4. Vyhľadávanie partnerov môže začať zdravotnícky pracovník len so súhlasom pacienta (if the index patient has agreed with it).

Rozdiely medzi Holandskom a Slovenskom sú nielen v organizovaní diagnostiky a liečby, ale najmä v prístupe k povinnému hláseniu zisteného sexuálne prenosného ochorenia. Na Slovensku sme prijali WHO filozofiu anonymity vyšetrovaného a infikovaného pacienta iba v prípade HIV infekcie. Avšak stále kladieme dôraz na hlásenie STD a vyhľadávanie kontaktov u pacientov, u ktorých sa diagnostikoval sy-

filis, kvapavka, ulcus mole alebo lymphogranuloma venereum. Pretože aj v Holandsku si uvedomujú riziko šírenia STD a hlavne HIV/AIDS, vytvorili dômyselný systém diagnostiky a liečby, ktorý je určený hlavne na pomoc postihnutým, pričom hlásenie ochorenia nie je prioritou. Súvisí to s ich skúsenosťami s prostitútkami, ktoré pochádzajú obyčajne zo strednej a východnej Európy a v Holandsku žijú často anonymne. Ak by existoval povinný systém hlásenia, tak by žiadna z nich nevyhľadala lekársku pomoc. Znamenalo by to nekontrolovateľné šírenie ochorení. Aj z tohto dôvodu je v Holandsku oveľa viac ako v iných krajinách rešpektovaná anonymita individua. Rozdiel je aj v zapojení stredného zdravotníckeho personálu – najmä sociálnych sestier. Ich právomoci v zdravotníckom systéme a ich samostatnosť sú oveľa vyššie ako u nás. Súvisí to zrejme aj s ich vzdelaním, ktoré je asi na úrovni bakalára medicíny. Rozdiel je aj v zapojení mimovládnych organizácií, ktoré sú vládou podporované a sú plnoprávnymi spolutvorcami zdravotníckej siete.

Rozdiely medzi Holandskom a Slovenskom sú nielen v prístupe k jednotlivcom, ale aj v chápaní morálky. V Holandsku sa už nediskutuje o tom, či je promiskuita dobrá alebo zlá. K problému tam pristupujú pragmaticky a jednoducho s ňou počítajú. Tento typ diskusie totiž odpútava pozornosť od možností ako racionálne riešiť existujúce problémy. Ak u nás môže prebiehať diskusia o tom, či je napríklad morálne urobiť potrat alebo nie, tam si uvedomujú, že nemorálne je ho zakázať... Aj preto je v Holandsku tak málo potratov, lebo na potrat sa jednoducho „nepatrí chodiť“. Považuje sa za nemorálne nechrániť sa pred neželanou tehotnosťou alebo nútiť ženy vyhľadávať služby zabezpečujúce ilegálne potraty. Podobne je to aj s postojom k sterilite. V Holandsku skôr ako v iných krajinách dozrela myšlienka oprávnenosti eutanázie pri presne určených podmienkach. Príklad Holandska je preto inšpirujúci nielen vzhľadom na špecifiká starostlivosti o STD a prostitúciu, ale aj z hľadiska rešpektovania práv jednotlivca.

*Prednesené na Spolku SL v Bratislave dňa 2.12.1996.
Zápisnice spracoval doc. MUDr. M. Bernadič, CSc.*

KRONIKA PRAKTICKEJ GYNEKOLÓGIE

Primár MUDr. Ladislav Hraško osemdesiatročný



Prim. MUDr. Ladislav Hraško sa narodil 5. marca 1917 v Lopeji-Podbrezovej. Otec pracoval ako strojník v elektrárni a vychoval 4 deti. Jubilant po skončení 4 tried ľudovej školy absolvoval klasické gymnaziálne štúdium v Kláštore pod Znievom a v Banskej Bystrici, kde v r. 1935 s vyznamenaním zmaturoval. Vysokoškolské štúdiá začal na Lekárskej fakulte UK v Prahe, kde absolvoval 8 semes-

trov. Po zatvorení vysokých škôl v Čechách r. 1939 pokračoval na Lekárskej fakulte SU v Bratislave, kde aj promoval v júni 1941. Počas štúdií v Prahe býval v Hlávkovej kolejí. V tom čase tam bývali viacerí slovenskí študenti, neskôr významní predstavitelia vedy na Slovensku – akademik Schwarz, Ing. Lacko, prof. MUDr. A. Kukura, prof. Peciar, prof. Makovník, doc. Hönl a iní.

Po promócii začal lekársku činnosť na Chirurgickom oddelení Nemocnice v Palúdzke (Liptovský Mikuláš), kde pracoval až do nástupu na vojenskú službu (október 1941). Vojenskú službu vykonával do konca augusta 1944. Od začiatku sa zúčastnil SNP ako dôstojník čsl. armády. Po potlačení povstania pokračoval v domácom odboji. Je nositeľom viacerých pamätných medailí k rôznym výročiam (1., 20., 30., 50.) SNP. V povojnovom období pracoval krátku dobu aj na Chirurgickom oddelení Štátnej nemocnice v Žiline.

Od 1.7.1945 nastúpil na Ženskú kliniku na Zochovej ulici v Bratislave. Na klinike prešiel všetkými funkciami – od externého lekára cez sekundára, odborného asistenta až po vedúceho odborného lekára. Od 1.7.1955 pracoval vo funkcii zástupcu prednostu kliniky. Po skončení tejto funkcie pracoval na klinike až do odchodu z kliniky ako samostatne pracujúci odborný lekár. Potom ešte pracoval ako gynekológ na poliklinike dorastového lekárstva.

V období od začiatku novembra 1946 až do konca júla 1947 bol ako štipendista Povereníctva školstva na študijnom pobyte vo Francúzsku na gynekologickej klinike prof. Aimesa. Počas pobytu pracoval ako externý asistent. Poznatky získané na tomto pobyte spracoval v odborných publikáciách, ktoré publikoval v *Gynécologie et Obstétrique* a doma v Bratislavských lekárskech listoch.

Dlhoročný pracovník I. gynekologicko-pôrodníckej kliniky LFUK v Bratislave sa systematicky odborne zdokonaľoval v diagnostike, liečbe a operatívnej ženských chorôb a v pôrodníctve. V tomto odbore získal titul odborného lekára a atestáciu II. stupňa.

V období august až október 1948 sa aktívne zúčastnil akcie Medzinárodného fondu Dánskeho červeného kríža – ochranné očkovanie proti tbc. Akciu zorganizovalo Povereníctvo zdravotníctva v Zsl. kraji. V roku 1951 zastupoval primára Gynekologicko-pôrodnického oddelenia v Štátnej nemocnici v Trnave počas jeho choroby.

Okrem liečebno-preventívnej činnosti sa aktívne zúčastňoval pedagogickej práci pri výchove študentov LFUK a pri výchove ženských sestier. Bol dlhoročný učiteľ na Zdravotníckej škole MUDr. Ivana Hála a na Zdravotníckej škole na Záhradníckej ulici.

Účast prim. MUDr. Ladislava Hraška na vedeckovýskumnej činnosti dokumentuje celý rad článkov v odborných časopisoch a prednášok na konferenciách a vedecko-pracovných schôdzach Čsl. gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti a Slovenskej odbornej spoločnosti.

Jubilant je dlhoročný súdny znalec z gynekológie a pôrodníctva pri Krajskom súde v Bratislave. Odborné posudky pripravoval aj ako člen znaleckej komisie vedúceho odboru zdravotníctva Zsl. KNV a člen Poradného zboru krajského odborníka v starostlivosti o ženu Zsl. kraja. Bol členom výboru Spolku slovenských lekárov v Bratislave a člen redakčnej rady časopisu *Zdravý národ*.

Za svoju všestrannú aktívnu činnosť obdržal primár Hraško mnohé uznania a medaily. Okrem už uvedených ocenení dostal Pamätnú medailu univ. prof. MUDr. Svetozára Štefánika, Pamätnú medailu univ. prof. MUDr. Michala Šeligu, Striebornú medailu Fakultnej nemocnice v Bratislave k jej 125. výročiu vzniku a Čestné uznanie k 25. výročiu vzniku CO v ČSSR.

V publikačnej činnosti jubilant venoval pozornosť viacerým oblastiam gynekológie a pôrodníctva. Náplňou viac ako 30 vedeckých a odborných prác bola problematika placenty (predčasné odlupovanie normálne nasadajúcej placenty, hemoragický syndróm pri tejto patológii, cievne riečisko syncytiokapilárnej membrány placenty, podiel patológie placenty v klinickom materiáli). Pozornosť venoval anatomicke-klinickej diagnostike chorionepiteliómu a heterotopickému chorionepiteliómu. So spolupracovníkmi uverejnil pozorovania trombocytopenie v gravidite a pri pôrode. Sledoval efekt preparátu Flagyl® pri liečbe urogenitálnej trichomoniázy. Ďalšie

práce sa týkajú nascentného myómu, superfetácie, bolestivého uvoľnenia spony v gravidite a po pôrode, telesnej a duševnej prípravy na pôrod, krvácania v poslednom trimestri gravidity, diagnostických problémov extrauterinnej gravidity, zápalových komplikácií rodidiel po IUD antikoncepcii. Pozornosť venoval aj spracovaniu perinatálnej mortality novorodencov, osobitne pri pôrode koncom panvovým. S chirurgom a endokrinológom spracoval predoperačnú prípravu pri komplikovaných tyreopatiách.

Aktívne sa zapájal do zdravotnej výchovy populárno-odbornými publikáciami a prednáškami, ktorých pripravil a odprednášal niekoľko desiatok. Bol starostlivým pedagógom.

Primár Hraško patrí ku generácii všestranne vzdelaných a erudovaných ženských lekárov. Okrem odboru venoval svoju pozornosť aktívnemu športovaniu a kultúrnemu vyžitiu. Pre svoju svedomitosť, dôslednosť vo vzťahu k pacientkám a k pl-

neniu povinností bol obľúbený a vážený a vždy bol vzorom pre mladých adeptov ženského lekárstva.

Primár Hraško so svojou manželkou, ideálnou životnou partnerkou, vytvorili harmonické rodinné prostredie pre svoje deti – „Zuzanku Hraškovú“ a dvoch synov Lacka a Petra. Rád sa vracal do svojho rodného kraja, kde načerpal vždy novú silu a životný elán.

Vážený jubilant, vážený a milý pán primár,

v mene Vašich spolupracovníkov, priateľov, žiakov, Vašich obdivovateľov a množstva Vašich pacientok vďačných za porodenie ich detí a prinavrátanie zdravia Vám do mnohých dlhých rokov prajeme dobré zdravie, aby ste sa mohli tešiť z vydarených detí a transcendencie rodu do vnúť. Ďakujeme Vám za všetko, čo sme sa od Vás naučili a čo pre nás znamenáte. Sme radi, že sme Vás poznali, mali možnosť s Vami spolupracovať a vstrebávať do seba všetky Vaše pozitívne ľudské vlastnosti.

Michal Valent

Primár MUDr. Robert Paldia, CSc., – päťdesiatročný

Nebyť neúprosných čísel osobných údajov a vari trochu predčasne šedivejúcich vlasov, nikto by v mladícky šarmanťom, elegantnom a kultivovanom mladom mužovi nevidel čerstvého päťdesiatnika – primára MUDr. Roberta Paldia, CSc., zástupcu prednostu II. gynekologicko-pôrodnicej kliniky v Bratislave pre liečebno-preventívnu činnosť.

Čas je však neúprosný a aj keď sa nám to nezdá možné, predsa primár Paldia 1. novembra 1996 dovŕšil túto prvú metú života, pri ktorej sa treba pozastaviť a pripomenúť si to, čo urobil a naplánovať to, čo ešte urobiť musí, má a môže – ale najmä, ako to už medzi dobrými priateľmi býva – zdvihnúť čašu vína a pripíť na zdravie nášho jubilanta a jeho blízkych.

Primár MUDr. Robert Paldia, CSc., sa narodil 1. novembra 1946 v Bratislave, kde vychodil základnú školu, študoval na gymnáziu a na Lekárskej fakulte UK. Promoval v roku 1971. Po promócii nastúpil na Chirurgické oddelenie OÚNZ v Nitre, neskôr prešiel na Chirurgické oddelenie Onkologického ústavu v Bratislave. Jeho túžba stať sa gynekológom sa naplnila 1.1.1974, keď začal pracovať na II. gynekologicko-pôrodnicej klinike v Bratislave, kde pracuje dodnes. Najskôr pracoval ako sekundárny lekár, neskôr ako odborný asistent. V roku 1976 úspešne absolvoval atestáciu I. stupňa a v roku 1980 atestáciu II. stupňa z gynekológie a pôrodnice. V roku 1986 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu, v ktorej na vysokej odbornej úrovni riešil problematiku intrauterinnej retardácie rastu plodu a hypotrofie. Práca vzbudila veľkú pozornosť nielen obsahom, ale aj tým, že ako jeden

z prvých gynekológov na Slovensku plne využil možnosti uplatnenia výpočtovej techniky v pôrodnictve.

Túžba po ďalšom poznaní priviedla dr. Paldia na niekoľko rokov (1985–1990) do Benghasi v Líbyi, kde pracoval na Gynekologicko-pôrodnicej klinike Univerzity Garyious vo vedúcej funkcii. Po návrate na kliniku pracoval do roku 1993 ako odborný asistent. V roku 1993 sa zúčastnil konkurzu na miesto primára, ktorý vyhral a odvtedy pracuje na klinike v tejto funkcii.

Primár Paldia patrí medzi úspešných vedecko-výskumných pracovníkov kliniky. Publikoval 42 vedeckých prác a predniesol viac ako 80 odborných prednášok doma i v zahraničí.

Len ten, kto mal a má možnosť dlhodobejšie spolupracovať s primárom Paldiom náležite ocení jeho široký rozhľad, ktorým vie na vynikajúcej odbornej úrovni riešiť mnohé medicínske, odborné, organizačné, ale aj medziludské problémy, ktoré prináša primárska funkcia na takom veľkom pracovisku, akým nesporne je II. gynekologicko-pôrodnica klinika v Bratislave. Jeho zásluhou sa môžeme pyšiť mnohými originálnymi diagnostickými a operačnými metódami na klinike, aj vďaka jeho angažovanosti naše pracovisko netrpí kritickými personálnymi a materiálnymi nedostatkami.

Primár MUDr. R. Paldia, CSc., je vytrvalý, energický, iniciatívny, priateľský, vie spolupracovať nielen s lekármi, sestrami a ostatnými pracovníkmi na klinike, ale majú ho radi a vážia si ho aj na Riaditeľstve Fakultnej nemocnice.

Napriek širokému odbornému záberu primár Paldia predsa len troška viac „fandí“ a venuje sa sonografickej diagnostike

a laparoskopickéj operačnej technike. V tejto súvislosti absolvoval študijné pobyty na významných pracoviskách v zahraničí (Kiel, Viedeň, Praha, Brno).

Múdry a rozvážny, upokojujúci vplyv, ktorým disponuje primár Paldia, často „schladí horúce hlavy“. Je to zrejme vklad prostredia, z ktorého vyšiel, v ktorom vyrastal – vklad rodinného zázemia, ktoré vytvára spolu so svojou manželkou MUDr. Blaženou Paldiovou, ordinárkou našej kliniky pre detskú gynekológiu, ale aj ostatnými členmi ich rodiny.

Vážený pán primár, milý Robert,

dovoľ mi, aby som Ti pri príležitosti Tvojho životného jubilea poprial v svojom mene, v mene vedenia našej kliniky,

v mene všetkých Tvojich spolupracovníkov a spolupracovníčok v prvom rade veľa zdravia, pracovnej a rodinnej pohody, veľa ďalších invencií a chuti do práce. Prajem Ti tiež, aby sa Ti splnili všetky Tvoje sny a túžby, o ktorých viem, že medzi nimi má mimoriadne dôležité miesto prosperita a budúcnosť našej kliniky.

Dovoľ mi, aby som Ti úprimne poďakoval za všetko, čo si doposiaľ pre II. ženskú kliniku na Šulekovej ulici vykonal a súčasne Ťa vyzval, aby si vo svojom úsilí nepoľavoval.

Ad multos annos!

Doc. MUDr. Karol Holomáň, CSc.,
a spolupracovníci

K päťdesiatinám doc. MUDr. Jaroslava Hinšta, CSc.

Doc. MUDr. Jaroslav Hinšt, CSc., sa narodil 9. augusta 1946 v Bratislave. V rodnom meste ukončil aj štúdium medicíny na Lekárskej fakulte UK (1969). Pracoval najskôr ako sekundárny lekár na Gynekologicko-pôrodnickom oddelení NsP v Žiari nad Hronom (1970–1975), potom ako sekundárny lekár a neskôr ako odborný asistent na II. gynekologicko-pôrodnickej klinike LFUK v Bratislave (1975–1981). Od júna 1981 doteraz pracuje na Katedre gynekológie a pôrodnictva ILF/IVZ v Bratislave. Vedeckú externú aspirantúru úspešne obhájil roku 1987 a získal vedeckú hodnosť kandidáta lekárskeho vied v odbore gynekológia a pôrodnictvo. Habilitoval sa v roku 1993.

Na jeho odborný rast mali významný vplyv zahraničné študijné pobyty. Študijný pobyt u prof. A. Zwingra, DrSc., (Ústav pro péči o matku a dítě, Praha) ho usmernil na problematiku prenatálnej diagnostiky. Ako prvý pôrodník na Slovensku sa profiloval na prenatálnu diagnostiku geneticky podmienených ochorení plodu a urobil aj prvý diagnostický odber plodovej vody žene v II. trimestri na Slovensku. Podstatnou mierou sa zaslúžil o organizačné a metodické zabezpečenie prenatálnej diagnostiky na Slovensku.

V roku 1983 bol jedným zo spoluzakladateľov významného pododboru pôrodnictva – fetálnej medicíny. Prvé fétoskopie, prvé odbory choriových klkov, začiatky fetálnej chirurgie a intrauterinná liečba plodu sa na Slovensku natrvalo spájajú s menom doc. Hinšta. Veľkou mierou sa zaslúžil o vypracovanie a uvedenie do praxe skríningového programu vyšetřovania tehotných žien pre detekciu vrodených vývojových chýb plodu. Svoje bohaté praktické skúsenosti a teoretické vedomosti z problematiky fetálnej medicíny odovzdáva spolupracovníkom i účastníkmi školiacich akcií v rámci ILF/IVZ. V problematike prenatálnej diagnostiky vychoval už viac ako 20 lekárov, ktorí sa tejto problematike ďalej venujú a pôsobia prakticky na celom Slovensku. V marci 1995

bol členom medzinárodnej komisie pre udeľovanie prvých európskych atestácií z odboru gynekológie a pôrodnictva.

Doc. Hinšt je uznávaným špičkovým odborníkom v tejto oblasti pôrodnictva doma i v zahraničí. Odprednášal viac ako 160 odborných prednášok na rôznych odborných podujatiach doma i v zahraničí, získané klinické i vedecko-výskumné výsledky publikoval v 54 odborných publikáciách. Aj v tejto oblasti patrí medzi najaktívnejších členov katedry. Získal Cenu Spolku slovenských lekárov v Bratislave za najlepšiu prednášku v roku 1990.

Doc. MUDr. J. Hinšt, CSc., bol zodpovedným riešiteľom 2 a spoluriešiteľom 6 vedecko-výskumných úloh. Pracoval 11 rokov na Katedre gynekológie a pôrodnictva ILF/IVZ vo funkcii tajomníka. V súčasnosti je aj súdnym znalcom v odbore gynekológia a pôrodnictvo (od r. 1966). Je absolventom Školy zdravotníckych manažérov s profiláciou „Efektívny manažér“ (1994–1995). Pracuje ako odborný školič špecialistu aspiranta v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Významná je aj jeho aktivita v rôznych mimovládnych organizáciách. Je spoluzakladateľom Slovenského hemofilického združenia, bol členom Federálneho predsedníctva Česko-Slovenskej rady pre humanitnú spoluprácu, členom Výkonného výboru Slovenskej komory Česko-Slovenskej rady pre humanitnú spoluprácu a členom Predsedníctva Slovenskej humanitnej rady. V súčasnosti je viceprezidentom Slovenskej humanitnej rady a zastupuje ju v Koordinačnej rade na ochranu a podporu zdravia pri MZd SR.

V roku 1994 absolvoval workshop usporiadaný pobočkou WHO v Ženeve na tému „Globálny program boja proti AIDS“ a získal ako jeden z dvoch odborníkov na Slovensku aprobáciu facilitátora WHO pre mimovládne organizácie na Slovensku pre boj proti AIDS.

Z ďalších významných študijných pobytov treba spomenúť krátkodobé pobyty v protidrogových centrách v Kodani,

Zürichu a v Paríži. Získané poznatky využíva v rámci komplexnej starostlivosti o HIV-pozitívne a drogovu závislé ženy.

Veľkou túžbou doc. Hinšta bolo vždy cestovanie. Do novembra 1989 tento svoj sen nemohol plne realizovať, pretože z politických dôvodov mal zakázané vycestovanie do tzv. kapitalistických krajín. Od roku 1990 však naplňa aj túto svoju túžbu. Najskôr to bola účasť na XXI. kongrese Svetovej federácie hemofílie vo Washingtone a potom celý rad pobytov, účastí a pracovných návštev v mnohých krajinách sveta (Sýria, Mexiko, Čína, Izrael a prakticky všetky krajiny Európy). Z každej cesty sa vrátil bohatší o množstvo zážitkov a poznatkov, ktoré mu pomáhali rozširovať odborný i všeobecný

obzor, pomáhali mu správne sa orientovať v aktuálnych problémoch gynekológie a pôrodnictva.

Doc. Hinšt má dvoch veľkých „koníčkov“ – varenie a chatu. Jeho špeciality čínskej kuchyne, arabskej alebo židovskej kuchyne sú dôkazom toho, prečo je kulinárske umenie umením. Kulinárske umenie, ale aj fyzická práca na chate a v záhradke pri nej, sú pre neho oddychom, dokáže sa relaxovať a naberať novú energiu, ktorú nevyhnutne potrebuje pre medicínu.

Záverom Ti chceme – milý jubilant – zaželať pevné zdravie, pevné zdravie a ešte raz pevné zdravie, aby si mal stále dost životnej energie pri naplňaní svojich veľkých snov v svojom osobnom živote, v našom odbore i vo verejnej činnosti.

Ad multos annos!

Vladimír Mikulaj a spolupracovníci

Za docentom MUDr. Mikulášom Toldym, CSc.



Krátko po svojej sedemdesiatke (18.6.1996) a po dlhej, ťažkej chorobe nás opustil 27.12.1996 významný slovenský gynekológ, vedec a vzácny človek, doc. MUDr. Mikuláš Toldy, CSc.

Jeho životná púť viedla tromi stanicami: Banskou Štiavnicou, kde maturoval, Bratislavou, kde promoval a pôsobil na I. a II. gyneko-

logicko-pôrodníckej klinike LFUK a Martinom, kde viedol Gynekologicko-pôrodnú kliniku JLF UK až do svojho odchodu do dôchodku.

Doc. Toldy nastúpil svoju odbornú dráhu v dobe búrlivého rozvoja lekárskeho výskumu na Slovensku a tak prvé roky po promócii trávil nielen na klinike, ale aj na Fyziologickom ústave LFUK, kde pod vedením prof. Juraja Antala pripravoval svoju kandidátsku prácu. Vďaka svojej cieľavedomosti, húževnatosti a pracovitosti už desať rokov po promócii publikoval vo Vydavateľstve SAV originálnu monografiu, ktorej titul „Experimentálna štúdia tehotenského vracania“ bol príliš skromne formulovaný vzhľadom k jej obsahu. Publikácia vydala svedectvo o široko koncipova-

nej experimentálnej štúdii dráždivosti emetického centra u normálnych a gravidných sučiek, ako aj o vplyve farmák a rôznych podnetov na túto funkčnú štruktúru. Originálnym poznatkom bol antiemetický efekt faradizácie, ktorej účinnosť preukázal aj u pacientok s tehotenskou hyperemézou. Vedecký prístup a fyziologické myslenie boli charakteristické aj pre jeho ďalšie klinické pôsobenie. Po návrate z jednoročného pracovného pobytu na Gynekologicko-pôrodníckej klinike v Edinburgu sa venoval dôslednému meraniu strát krvi pri gynekologických zákrokoch pomocou prototypu originálneho prístroja za účelom minimalizácie poškodenia organizmu ženy. Množstvo jeho publikácií a prednášok v ďalšom období svedčí o dôslednom uplatňovaní kontroly vlastných klinických výsledkov štatistickou analýzou efektov liečebných postupov, k čomu vždy viedol aj svojich spolupracovníkov.

Doc. Toldy bol nielen vynikajúcim pôrodníkom a operátorom, ale aj vedúcou osobnosťou. Tak, ako bol náročný voči sebe a svojim spolupracovníkom, u ktorých prísne dbal na ďalšie vzdelávanie, prednáškovú a publikačnú činnosť, bol ľudsky zhovievavý voči pacientom. Seba nešetril, odmietnuť prosbu o pomoc bol pre neho neznámy pojem. Všetci my, ktorí sme sa niekedy dostali do akčného rádiusu jeho osobnosti, sme si hlboko vážili jeho pevný charakter, priamosť a ľudskosť. Svojim príkladom nás ovplyvnil a tento vplyv ostáva aj potom, čo nás jeho ľudská schránka opustila.

Ivan Ruttkay-Nedecký

K nedožitým sedemdesiatinám primára MUDr. Františka Neumanna



V marci tohto roku si pripomenieme nedožitú 70. narodeninu dlhoročného okresného odborníka a popredného predstaviteľa starostlivosti o ženu a matku v okrese Topoľčany, primára MUDr. Františka Neumanna.

Prim. MUDr. František Neumann sa narodil 30.3.1927 v Želiezovciach. Štátnu ľudovú školu navštevoval v rokoch 1933–1938.

V štúdiu pokračoval na gymnáziu v Nových Zámkoch. Po dvoch mesiacoch sa však presťahoval s rodičmi do Topoľčian a tak prestúpil do miestneho mestského gymnázia, ktoré ukončil maturitou (1946). V tom istom roku sa zapísal na Lekársku fakultu UK v Bratislave, kde sa počas štúdia angažoval aj v mimoškolskej práci, venoval sa práci vo viacerých vedeckých krúžkoch. Prostredie, v ktorom vyrastal, určilo presný smer jeho ďalšej cesty životom. Sociálna spravodlivosť sa postupne stala a navždy zostala motiváciou jeho životných postojov. Po úspešnom ukončení štúdia na Lekárskej fakulte UK promoval v roku 1952. Po promócii dostal umiestenku do topoľčianskej nemocnice, kde nastúpil na gynekologicko-pôrodné oddelenie. Aj napriek rôznym problémom v organizácii práce a nevyhnutnosti zastupovať aj na vysunutých obvodných pracoviskách (napr. v Zdravotnom stredisku Bojna) išiel vždy usilovne za svojim cieľom. Už v roku 1957 úspešne urobil atestáciu I. stupňa z gynekológie a pôrodnictva, čím sa natrvalo upísal a zasvätil tomuto odboru. Atestáciu II. stupňa urobil v roku 1964. Jeho vernosť topoľčianskej nemocnici bola príkladná. Aj keď býval v Bánovciach nad Bebravou, denne dochádzal do Topoľčian, kde často v službách a na pohotovosti prežil aj celý týždeň bez svojej rodiny. Vo svojej rodine, najmä v manželke, však našiel oporu a istotu, pretože práve manželka preberala na seba v týchto dňoch aj jeho rodinné povinnosti a nahrádzala ich synovi a dcére neprítomného otca.

Ako zástupca primára prekonával mnohé problémy a úskalia. Nebolo ľahké presadzovať a zavádzať nové diagnostické a liečebné postupy na pracovisku. V tomto období sa aj sám stal pacientom, ale aj v tejto náročnej skúške obstál. Opäť sa vrhol do životného víru s novým elánom a novou túžbou po živote. Tragickým odchodom primára MUDr. Löbba stratil oporu, ale dokázal prevziať všetku zodpovednosť na seba a s funkciou primára oddelenia prijal aj funkciu okresného odborníka (1969–1988). Viedol úsek starostlivosti o matku a ženu v okrese. Musel riešiť mnoho organizačných a metodických problémov, nedostatok lekárov a stredne zdravotného personálu a mnoho iných úloh. Jeho principiálnosť, zásadovosť a niekedy až „tvrdohlavosť“ nedávala často spať organizátorom zdravotníctva v okrese. Vždy sa však po búrke objavila jasná obloha. Z búrky sporov sa jeho citlivá duša liečila láskou k hudbe a umeniu. Mal rád priateľské posedenie a pri pohári perlivého moku aj precitnený spev. Nezabúdaj ani na svoju druhú lásku, na poľovníctvo.

Popri svojej práci a mnohých povinnostiach prednášal na Strednej zdravotnej škole v Topoľčanoch, bol lektorom pre postgraduálne štúdium lekárov, pracoval ako odborník v predmanželskej poradni. Ako vedúci oddelenia sa pričínal o vznik ordinariátov – novorodeneckého, onkogynekologického, prechránenu tehotnosť a vznik špecializovaných ambulancií. V odbore gynekológia a pôrodnictva vychoval viacerých lekárov s atestáciou I. stupňa a niekoľkých s atestáciou II. stupňa.

Popri svojej náročnej práci pri každodenných zápasoch o záchranu života a zdravia matiek a ich detí, pri všetkých ťažkých rozhodovaniach a stresoch, prebdených nociach, ale aj víťazných ránach si našiel vždy dost času aj pre svojich najbližších. Napriek svojim vážnym zdravotným problémom bol oporou druhým. Odišiel po ťažkej a namáhavej chorobe, s ktorou prehral dlhý nerovný zápas 1.7.1988.

Primár MUDr. František Neumann bol vzácný človek so širokým rozhľadom a bohatým životom. Zostal nám v mnohom vzorom, no najmä svojim ľudským prístupom k pacientkám a spolupracovníkom.

Česť jeho pamiatke!

Jozef Sileš

Profesor MUDr. Michal Šeliga – 115. výročie narodenia



Univerzitný profesor MUDr. Michal Šeliga sa narodil 27. októbra 1881 v Spišskej Teplici. Pochádzal z roľníckej rodiny, mal viacero súrodencov. Gymnázium navštevoval v Spišskej Novej Vsi, v Košiciach a maturoval v Szatmárnémeti 13.6.1902. Po maturite 3 roky študoval teológiu v biskupskom seminári v Košiciach. Koncom roku 1905 prešiel na lekársku fakultu do Budapešti, kde aj promoval 1.6.1911. Už pred promóciou pracoval ako sekundár v budapeštianskej nemocnici Új-Szent-János-közkorház u profesora Hudoverniga na oddelení pre choroby nervové a duševné (1.8.1910–1.8.1911). Súčasne pracoval ako elév u primára Maršovského na oddelení pre nervové a vnútorné choroby. Od 1.8.1911 do 1.5.1912 pôsobil ako operačný elév na budapeštianskej gynekologicko-pôrodníckej klinike profesora Bársonya. V tom období 2 mesiace hospitoval na chirurgickej klinike profesora Kuzmíka. U profesora Bumma v Berlíne pracoval od 1.5.1912 do 1.5.1913 ako externista. Tam absolvoval aj kurz gynekológie a pôrodníctva, cystoskopie a mikroskopickéj patologickej a gynekologickej diagnostiky. V čase od 1.5.1913 do 1.4.1914 bol prvým asistentom na Ústave pre výchovu babíc v Košiciach u riaditeľa dr. Widdera. Od 1.3.1914 do 15.6.1914 pracoval ako sekundár na chirurgickom oddelení u dr. Chodovského. Od 15.6.1914 do 30.9.1919 pôsobil ako primár interného a gynekologicko-pôrodnického oddelenia v Trenčíne. V tej dobe sa zúčastňoval aktívnej práce na chirurgickom oddelení riaditeľa dr. Martiniho. Jeden rok bol aj riaditeľom župnej nemocnice v Trenčíne. V roku 1918 – v čase prevratu a vzniku ČSR – idealizmus, láska k národu a k ľudu a pracovné nadšenie viedli prof. Šeligu k tomu, aby prejavil nevšednú odvahu. Opustil výnosné postavenie primára, zanechal zaistenú prax a budúcnosť a znovu začínal neistý zápas o dosiahnutie svojich už dávno pochyvaných snov.

Už v prvých poprevratových dňoch ponúkol svoje služby ministrovi s plnou mocou pre Slovensko. Dožil sa však sklamania. Sľúbené riaditeľstvo babskej školy v Košiciach, prípadne v Bratislave nedostal, hoci mal odbornú kvalifikáciu a ako bývalý prvý asistent babskej školy bol na toto miesto predurčený. Toto sklamanie primára Šeligu nezlomilo. Medzi prvými zo Slovákov sa hlásil za asistenta profesorovi Gustávovi Müllerovi a stal sa jeho cenným pomocníkom pri budovaní ženskej kliniky v Bratislave. Vtedy mal 38 rokov. Intenzívne sa pustil do vedeckej práce a v roku 1923 ho

prof. Müller habilitoval. Po odchode prof. Müllera v roku 1925 bol vymenovaný za zastupujúceho prednostu a od r. 1926 za prednostu Kliniky pôrodníckej a chorôb ženských v Bratislave na Zochovej ulici. Súčasne bol aj riaditeľom Štátneho ústavu pre vzdelávanie a výcvik pôrodných asistentok. V roku 1926 bol menovaný za mimoriadneho a v r. 1931 za riadneho profesora pre vedný odbor gynekológia a pôrodníctvo.

Prof. Šeliga sa s mladistvým elánom, plný ideálov, nadšenia a chuti do práce, dal do budovania kliniky. Kto poznal kliniku tých čias, vie, koľko námahy, usilovnosti a obetavosti profesor vynaložil. Klinike dal prof. Šeliga novú náplň a čo je najhlavnejšie – slovenského ducha. S prirodzenou samozrejmosťou si volil za asistentov samých Slovákov. Na klinike zavládol nový duch, nové ovzdušie, bolo počuť slovenský hovor. Tak sa prof. Šeliga stáva tvorcom prvej skutočne slovenskej kliniky na Lekárskej fakulte UK. Prof. Šeliga bol prvý Slováč, ktorý sa na Lekárskej fakulte UK habilitoval a ktorý bol menovaný profesorom.

Vedecké dielo prof. Šeligu je cenným prínosom pre odbor gynekológia a pôrodníctvo. Uverejnil do 5 desiatok odborných publikácií a odprednášal 2 desiatky prác na lekárskych schôdzkach a kongresoch. Prof. Šeliga sa vo svojej vedeckovýskumnej činnosti sústredil na štúdium etiológie mimomaternicovej tehotnosti. Vlastné poznatky a stanoviská opieral o bohatý klinický materiál, desiatky histologických preparátov, sériových rezov, podrobne preskúmaných a opísaných. Dovtedajšie názory na extrauterinnú graviditu menil a postavil na nový základ. Hodnotil najmä spôsob ulepenia plodového vajíčka a došiel k poznaniu, že tak vo vajíčkovode, ako aj v maternici všeobecne predpokladané intersticiálne ulepenie vajíčka nezodpovedá pozorovaniám. Rovnako vo vajíčkovode ako aj v maternici ide o ulepenie centrálné. Na

Šeligov názor upozornil prof. Florián, ktorý prekontroloval pochody ulepenia plodového vajca v maternici a dal napokon prof. Šeligovi za pravdu. Prof. Šeliga ďalej odmietol vývin reflexu vo vajčkovode, čo neskôr ukázal na 12 prípadoch tehotnosti od I. do IV. mesiaca.

Prof. Šeliga o etiológii extrauterinnej gravidity píše obširne v monografii i odborných časopisoch. V publikáciách zaujímal moderné stanoviská, v ktorých zdôrazňoval, že príčinou ektopického ulepenia plodového vajca sú funkčné poruchy, ktoré sa objavujú po zápaloch rodidiel. Všetky literárne práce prof. Šeligu sa vyznačujú dokonalým poznaním písomných prameňov. Neuspokojoval sa len uvádzaním existujúcich názorov, ale ich kriticky prehľadnocoval a zaujímal k nim vlastné stanoviská.

Osobitne je potrebné vyzdvihnúť aj liečebno-preventívnu starostlivosť prof. Šeligu a jeho vzťah k pacientkám. Bol výborný operatér. Zaviedol niektoré nové operačné postupy – najmä vaginálny spôsob operácií, ktoré sa predtým na klinike nerobili. K operácii pristupoval po dôkladnej úvahe a hoci operoval rád, pri indikácii operácie bol veľmi kritický. Komplikácie počas operácie riešil jedinečným spôsobom, ktorý zodpovedal náročnosti daného prípadu.

Prof. Šeliga bol vzdelaný, svedomitý pedagóg a s obľubou učil nielen poslucháčov lekárskej fakulty, ale aj na Ústave pre výchovu a výcvik pôrodných asistentiek. Vychoval

dvoch docentov (Štefánik, Kadlečík), prvú generáciu slovenských primárov (Dlhoš, Polčík, Magát, Šeleng, Valentšík a iní). U prof. Šeligu začínali aj budúci profesori – Hudcovič, Pontuch, Dlhoš. Na klinike vyrástla početná generácia gynekológov – Neuschel, Kurhajec, Graca a iní. Prof. Šeliga mnohým ženám zachránil život a prinavrátil zdravie aj tým, že prísne a dôsledne vychovával pôrodné asistentky, ktoré pôsobili na celom Slovensku.

Prof. Šeliga bol aj akademický funkcionár. V r. 1938–1939 vykonával funkciu rektora Slovenskej univerzity a v r. 1939–1940 bol prorektorom.

V rodnej obci na Obecnom úrade je umiestnená Pamätná tabuľa a medaila univ. prof. MUDr. Michala Šeligu. Je to dôstojné pripomenutie jeho 115. narodenín, aby sa zachovala jeho pamiatka pre terajšie aj budúce generácie nielen ženských lekárov.

Deti prof. Šeligu lekári Alžbeta a Igor nechali realizovať Medailu univ. prof. MUDr. Michala Šeligu. Autorom je akademický sochár Marián Polonský. Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť SLS, Spolok spišských lekárov a Gynekologicko-pôrodné oddelenie NsP v Poprade založili tradíciu Bienále prof. Šeligu s tematikou „Extrauterinná gravidita“. I. bienále sa konalo 25. októbra 1996 v Poprade. Bienále sa bude konať pravidelne v dvojročných intervaloch v Poprade.

Michal Valent

NOVÉ KNIHY

Šuška P.: Patológia placenty a jej klinický význam. Slovak Academic Press 1995, Bratislava, 172 s.

Vedecká publikácia doc. MUDr. Pavla Šušku, CSc.: *Patológia placenty a jej klinický význam* má okrem zoznamu literatúry a obsahu 139 strán textu a 90 vyobrazení (čb fotografie, skice, názorné diagramy, schémy). Mimoriadne bohatá je literatúra, ktorá sa opiera prevažne o zahraničné pramene. Literárny prehľad zachytáva aj tých málo prác slovenských autorov, ktorí sa doposiaľ sporadicky tejto problematike venovali. Celkový počet najmä moderných citácií je 490.

Práca je rozdelená do 6 samostatných kapitol, z nich 2., 4. a 6. sa delia ďalej na subkapitoly, čím práca veľmi získava na prehľadnosti.

V 1. kapitole *Stručný prehľad histórie výskumu placenty* podáva autor informácie o opise a štúdiách morfológie a funkcie placenty od najstarších antických vzorov až po modernú súčasnosť. Veľmi vhodne akcentuje presun záujmu

štúdiu z kedysi nedôležitých „sekundín“ na placentu, ktorá má určujúci vplyv nielen na priebeh gravidity, ale aj na výsledný stav plodu, resp. novorodenca.

V 2. kapitole *Morfológia placenty* sa autor nezameral len na morfológiu placenty v statickom zmysle, ale analyzuje ju (a pritom sa opiera o svoje bohaté skúsenosti) aj vo vývojovom slede, čo je pre poznanie problematiky tejto oblasti eminentne dôležité. Tým, že autor placentu a jej morfológiu opisuje podľa jednotlivých trimestrov, vzbudzuje záujem o štúdium týchto otázok aj u výkonných pôrodníkov.

V 3. kapitole sa autor zameriava na *Patologicko-anatomické vyšetrenie placenty*. Táto kapitola je obzvlášť dôležitá nielen pre morfológov, ktorí „ex post“ diagnostikujú rôzne poruchy, ale najmä pre klinikov – pôrodníkov, ktorí majú prvú možnosť opísať placentu po pôrode a hľadať vysvetlenia pri poruchách plodového vajca a plodu.

V 4. kapitole *Patológia placenty* už autor plynule nadväzuje na využitie postupov uvedených pri bežných aj menej bežných situáciách. Na vysokej odbornej úrovni sa v tejto

kapitole podávajú informácie získané vlastnými pozorovaniami autora o patologických zmenách placenty, ktoré presahujú vo všetkých dimenziách základnú – najmä domácu dostupnú literatúru. Tak pre morfológa, ale najmä pre klinika patrí táto kapitola medzi najvydarenejšie a svedčí o hlbkej informovanosti autora o tejto závažnej problematike. Veľmi cenná je kapitola najmä svojou špeciálnou časťou, kde autor precízne a pritom na pomerne malom priestore diferencuje rozdiely v patológii rôznych – pôrodníkovi a pediatriovi dobre známych – porúch.

5. kapitola sa prehľadne venuje *Placente pri viacplodovej tehotnosti*. Orientuje pozornosť tohto pôrodníckeho rizikového klinického stavu veľmi správne aj na placentu, či placenty, keďže vo väčšine publikácií sa pozornosť zameriava skoro výlučne na gravidnú ženu a na plod, či plody. Nové výskumy ukazujú aj v tejto oblasti, že štúdium placenty bolo doposiaľ neprávom v úzadí pozornosti.

V 6. kapitole autor pojednáva o *Placentárnej insuficiencii*. Táto – pre klinika (pôrodníka alebo pediatra) – prakticky najdôležitejšia problematika patrí k tým, ktoré najlepšie odrážajú dlhoročný záujem autora práve o túto časť výskumu placenty. Ako klinik dosiahol doc. Šuška pri štúdiu placentárnej insuficiencie európsku úroveň. Svoje zistenia, pozorovania a závery konfrontoval na mnohých domácich a zahraničných odborných fórach a v mnohých odborných publikáciách, čo sa prirodzene odráža aj na úrovni spracovania tejto kapitoly. Možno konštatovať, že v slovenskej literatúre doposiaľ nemáme takú publikáciu, ktorá by tak prehľadne, moderne a aktuálne podávala túto problematiku. Až pri štúdiu tejto kapitoly si uvedomujeme, ako veľa treba študovať a poznať,

aby mohol pôrodník poskytovať rodičke kvalifikovanú službu. V kapitole nie je prakticky nič vynechané, pre záujemcov o podrobnejšie informácie, napr. o vyšetrovacích metódach, ktoré sa používajú pri placentárnej insuficiencii, sa uvádzajú prístupné literárne zdroje.

Podkapitola 6.5 *Liečba placentárnej insuficiencie* slúži aj ako logický záver celej publikácie. Prináša prehľad o stále rastúcich možnostiach ovplyvnenia tejto náročnej medicínskej otázky, ale súčasne nabáda k tomu, aby celé štúdium placenty nebolo iba záujmom jednotlivcov v našej disciplíne, ale aby sa mu venovala oveľa väčšia pozornosť.

Výber problematiky, spôsob a úroveň jej spracovania, dokumentačná úroveň, vybavenie citáciami domácich, ale najmä zahraničných autorov, prepracovaný a svieži štýl, ktorým je publikácia napísaná, mimoriadne kvalitná úroveň vedeckého prejavu a tiež veľmi kvalitná gramatická úroveň publikácie, jej vedecká hodnota, jej mimoriadny dosah v pregraduálnom a postgraduálnom pedagogickom procese, ale najmä absolútny nedostatok čo i len čiastočne podobného diela v našej domácej odbornej literatúre vedú oponenta – hodnotiteľa k jednoznačnému záveru:

Vedecká publikácia doc. MUDr. Pavla Šušku, CSc., „Patológia placenty a jej klinický význam“ je pozoruhodným, vysoko aktuálnym a potrebným dielom, ktoré určite vyvolá zaslúžený pozitívny ohlas nielen u nás, na Slovensku, ale aj v zahraničí, a to nielen medzi pôrodníkmi a pediatriami na jednej a patológmi na druhej strane, ale určite aj medzi ostatnou lekárskou verejnosťou, prírodovedcami a biológmi.

Doc. MUDr. Ivan Handzo, CSc.

BLAHOŽELÁME JUBILANTOM

80 rokov

5.3.1917 Ladislav Hraško, Bratislava

75 rokov

26.3.1922 Eugen Kraus, Žilina

1.4.1922 Rudolf Muzelák, Bardejov

70 rokov

14.1.1927 Tibor Gábor, Veľký Krtíš

65 rokov

5.1.1932 Anton Kašpirín, Prešov-Solivar

12.1.1932 Vlastimil Braxatoris, Kremnica

13.1.1932 Pavol Kosa, Žilina

2.2.1932 Juliana Kalocsayová, Dunajská Streda

12.4.1932 Tibor Árendáš, Štúrovo

9.5.1932 Oľga Pondelníčková, Nové Zámky

60 rokov

15.1.1937 Ján Pokorný, Malacky

9.4.1937 Dušan Čellár, Lučenec

14.5.1937 Viktor Král, Sered

55 rokov

8.1.1942 Dušan Hupka, Nová Baňa

22.1.1942 Gabriela Manicová, Bratislava

28.1.1942 Vincent Ondrušek, Košice

13.2.1942 Jana Oravcová, Nitra

20.2.1942 Miroslav Oleár, Poprad

19.4.1942 Ivan Beňovič, Trenčín

19.4.1942 Ivan Halko, Liptovský Mikuláš

9.6.1942 Ladislav Floreán, Bratislava

50 rokov

7.1.1947 Viera Cserhalmiová, Sečovce

27.1.1947 Viera Haulíková, Nové Zámky

28.1.1947 Michal Pataky, Kráľovský Chlmec

1.2.1947 Marta Mihalíková, Zvolen

16.2.1947 Jaromír Matejka, Myjava

26.3.1947 Anna Boháčiková, Bratislava

30.3.1947 Jozef Posluch, Košice

11.4.1947 Jozef Kolinovský, Košice

Jaroslav Pošta a kolektív: Kompendium neodkladné péče. Grada Publ. 1996, 272 s. (37 schém, 28 tab., 47 obr.). B5, V2, cena 420 Sk.



Prof. MUDr. J. Pošta, CSc., je známy odbornej verejnosti ako významný anesteziológ. Založil Klinikum anesteziológie a resuscitácie LFUK v Prahe, je zakladateľom odborného časopisu Anesteziologie a neodkladná péče. Predložená publikácia odráža jeho bohaté klinické skúsenosti z akútnej medicíny. Autor predstavuje túto oblasť medicíny ako zásadne interdisciplinárny odbor, do ktorého spadá až

1/3 klientely (akútne stavy prednemocničnej a nemocničnej resuscitačnej a intenzívnej starostlivosti). Knihu možno charakterizovať ako banku informácií, ktoré poskytujú lekárovi súhrn postupov vedúcich k začatiu liečby. Lekár sa pri tomto postupe musí opierať o svoje poznatky, musí si dopĺňať návyky rýchleho a správneho rozhodovania, vyhodnocovania zdravotného stavu pacienta, musí zvažovať riziká a prognózu zdravotného stavu a samozrejme možnosti účelnej liečby. Významnou súčasťou takto postaveného pohľadu na akútnu medicínu je organizácia a systém poskytovania neodkladnej starostlivosti. Autor analyzuje východiská a základné predpoklady a ciele v úvode knihy. Vo všeobecnej časti sa navyše venuje otázke mozgovej smrti.

Špeciálnu časť uvádza kardiopulmonálna resuscitácia, ktorá obsahuje algoritmus najnovších postupov v zmysle odporúčení Európskej rady pre resuscitáciu (ERC) a možností rozšírenej neodkladnej resuscitácie (ALS). Ďalšou kapitolou je neodkladná starostlivosť u detí (urgentná pediatria). Pretože ide v tejto oblasti o nové prístupy, autor navrhuje celý systém od organizácie až po vybavenie detských oddelení intenzívnej starostlivosti. V zásade sa autor pri neodkladnej starostlivosti u detí sústreďuje na tieto okruhy: poruchy dýchania, náhle príhody brušné, úrazy, krče, poruchy vedomia, stridor, intoxikácia, vysoká teplota, šok. V ďalších kapitolách autor približuje problematiku umelej pľúcnej ventilácie a kyslíkovej terapie. Potom analyzuje jednotlivé stavy, s ktorými sa lekár neodkladnej starostlivosti najčastejšie stretáva: aspirácia, šok, sepsa, syndróm mnohopočetnej orgánovej dysfunkcie, poruchy vnútorného prostredia, akútne intoxikácie, utopenie, poruchy hemostázy. Uvádza problematiku podávania liekov, tekutín a výživných látok v rámci neodkladnej starostlivosti, základy enterálnej a parenterálnej liečby, liečbu bolesti. V závere špeciálnej časti autor predkladá algoritmy niektorých najčastejších neodkladných stavov: anafylaktický

šok, akútny infarkt myokardu, poruchy vedomia, blast syndróm, dychová tieseň, epistaxia, gynekologické a pôrodnice neodkladné stavy (ruptúra ektopickej tehotnosti, pôrodnice krvácanie, preeklampsia), intoxikácia, hypotermia, popáleniny, polytrauma, psychoreaktívne neodkladné stavy.

V neodkladnej starostlivosti má významné miesto aj etický kódex a právne normy. Aj preto autor venuje dodatky práve tejto problematike.

Predložená publikácia vyplní medzeru medzi pregraduálnym a postgraduálnym štúdiom, je určená všetkým lekárom, ktorí prichádzajú do kontaktu s akútnymi stavmi a neodkladnou starostlivosťou. Teda ide nielen o špecialistov na ARO a JIS, ale aj o praktických lekárov na všetkých úrovniach zdravotníckej starostlivosti, pre ktorých je táto publikácia zdrojom cenných informácií.

M. Bernadič

Joanne I. Moore (Ed.): Pharmacology. Oklahoma notes. 4th edition. Springer Verlag, New York - Berlin - Heidelberg - London - Paris - Tokyo - Hong Kong - Barcelona - Budapest 1995, formát A4, 235 s.

Predstavujeme novú sériu učebných textov pre pregraduálne štúdium medicíny, ale aj pre postgraduálne štúdium lekárov a farmaceutov – tzv. Oklahoma notes. V tejto sérii aktualizovaných textov s vysokou didaktickou hodnotou vychádza kompletná ponuka v rámci tzv. základných (teoretických) medicínskych disciplín (anatómia, biochémia, mikrobiológia a imunológia, neuropatológia, patologická anatómia, fyziológia). Z klinických disciplín sú to rodinné lekárstvo, všeobecná chirurgia, interná medicína, neurológia, gynekológia a pôrodnictvo, pediatria a psychiatria. Súčasťou učebného systému sú aj testové zošity pre možnosť zhodnotenia svojich vedomostí pri samoštúdiu.

Celú sériu môžeme charakterizovať ako veľmi úspešnú, obzvlášť študentami vysoko hodnotenú edíciu repetitívnych učebných textov. Všetky časti sú písané skúsenými učiteľmi medicíny. Editori sa riadia cieľom, aby pripravili užívateľa na úspešné zloženie USMLE skúšky. Každý diel je podľa zamerania „step by step“ opakovaním informácií v danom odbore, ktoré sú aktualizované až po súčasné poznatky. Forma textu dovoľuje rýchlo prechádzať časťami, ktoré sú známe a naopak zastaviť sa podrobnejšie pri častiach menej známych, resp. aktualizovaných. Významným doplnkom je test, ktorým si v závere každej časti môže čitateľ preveriť svoje poznatky. Treba povedať, že aj testy sú súčasťou didaktického plánu autora a významne prispievajú k trvalému osvojeniu si vedomostí.

Časť Farmakológia obsahuje spolu 17 kapitol, pričom posledná kapitola je súhrnom testov z prvých 16 častí. Pri-

ručka začína všeobecnými princípmi účinku liečiv, ich absorpciou, distribúciou, exkréciou, určujúcimi faktormi plazmatickej koncentrácie, metabolizmom liečiv, farmakogenetickými poznámkami. V ďalšom vymenujeme aspoň kapitoly, ako nasledujú v publikácii: liečivá ovplyvňujúce periférny a centrálny nervový systém, diurézu v obličkách, kardiovaskulárny systém, hemostázu a hemopoiézu, liečba zápalu, ďalej endokrinný systém, antibiotiká, chemoterapia v onkológii a imunosupresívna liečba, lieky GIT, dýchacieho systému, liečivá ovplyvňujúce činnosť uteru, liečba intoxikácií, posledná špeciálna časť je venovaná vitamínom. V predposlednej kapitole sú uvedené základné zákony upravujúce podmienky používania, preskripcie, zavádzania nových liečiv a ich bezpečnosti platné v USA. V závere sú testy preverujúce získané poznatky.

Učebný text odporúčam študentom medicíny, lekárom pripravujúcim sa na postgraduálne skúšky, ale aj do pozornosti učiteľom medicíny. Bolo by žiadúce, aby aj u nás vznikla podobná séria nadväzujúcich učebných textov, ktoré by nadväzovali na poznatky predchádzajúcich disciplín, integrovali poznatky pregraduálneho štúdia a dávali štúdiu medicíny ucelený charakter.

M. Bernadič

Levick J.R.: An Introduction to Cardiovascular Physiology. (Úvod do fyziológie kardiovaskulárneho systému). II. vydanie, Butterworth-Heinemann Ltd., Oxford 1995. 326 s. (207 obr., 27 tab.), cena 18,99 Lb.

Obrovský nárast poznatkov vo všetkých oblastiach medicíny vedie často k zužovaniu všeobecného rozhľadu v problematike. Preto je veľmi dobré z času na čas si pripomenúť základné poznatky a urobiť si „poriadok“ v zatriedení všetkých nových a novších čiastkových (tzv. separátkových) poznatkov do uceleného systému. Úspešná kniha prof. Levicka, ktorá vychádza v druhom vydaní, je takouto možnosťou v oblasti kardiológie. Autor z nadhľadu začleňuje do textu nové poznatky, ktoré súvisia s funkciou kardiovaskulárneho systému a ktoré by mal každý lekár ovládať. Poznatky sú integrované v systéme, ktorý dovoľuje s poznatkami pracovať, teda ich dopĺňať a aplikovať. Autor je univerzitný profesor a ako taký zužitkováva svoje veľké pedagogické skúsenosti v didaktickom spracovaní knihy. Autor používa mnohé prirovnania, schémy, naznačuje cesty odvodenia poznatkov z experimentálnych sledovaní.

Problematika je rozčlenená do 16 kapitol: Kardiovaskulárny systém, Srdcový cyklus, Excitácia a kontrakcia kardiomyocytu, Akcia srdca a jej nervová regulácia, EKG a arytmie, Vývrhový objem a srdcový výdaj, Hemodynamika – tlak, prietok a odpor, Transport iónov medzi krvou a tkanivami, Cirkulácia – plazma, interstícium a lymfa, Cievny – hladké svaly, regulácia, Cirkulácia (koronárna, kostrovým svalstvom, kožná, cerebrálna, pľúcna), Kardiovaskulárne receptory, reflexy a centrálna regulácia, Fyziologické reakcie (posturálna odpoveď, záťaž, výživa, spánok, vekové zmeny), Kardiovaskulárne odpovede pri patologických situáciách (systémová hypoxia, šok, krvácanie, synkopa, esenciálna hypertenzia, chronické zlyhanie srdca).

Významné doplnenie oproti I. vydaniu je v časti o kardiomyocytoch, prevodovom systéme srdca a jeho vlastnostiach, iónových kanáloch, sú zaradené nové kapitoly o intracelulárnych mechanizmoch vazodilatácie, úlohe adhezívnych molekúl pri zápale, o úlohách endotelu, mechanike cievnej steny, mechanizmoch účinku metabolických vazodilatátorov (hypoxia, CO₂, adenosín a pod.), úloha NO pri endotoxínovom šoku, migréne, hypoxickej vazokonstrikcii v pľúcach. Aj ostatné kapitoly boli doplnené a prepracované, rovnako ako bola aktualizovaná odporúčaná literatúra za každou kapitolou.

Zaujímavým didaktickým prvkom je Appendix I (Learning objectives), kde sú v každej kapitole vymenované základné poznatky, ktoré musí zvládnuť študent medicíny. Kniha je výbornou učebnicou fyziológie a patofyziológie kardiovaskulárneho systému. Mala by byť dostupná všetkým študentom medicíny, mladým lekárom, ale aj všetkým, ktorí si chcú doplniť a utriediť poznatky v rámci postgraduálneho štúdia.

M. Bernadič