

Rooming-in po 20 rokoch

Vladimír Plintovič

V Bratislave sme pred 16 rokmi (1982) referovali na celoštátnej konferencii “Psychosomatická medicína v gynekológii a pôrodnictve” o našich priekopníckych skúsenostiach s rooming-in. Odvtedy sme získali veľa nových skúseností a poznatkov pri realizácii tzv. Laktačného programu (LP), v ktorom má práve metodika rooming-in zásadný význam a nezastupiteľnú úlohu. Organizačná štruktúra Starostlivosti o matku a dieťa nám umožňovala navyše metodicky pripravovať a usmerňovať pôrodníkov a pediatrov v celom bývalom Stredoslovenskom kraji (SSK). Do tejto aktivity spadajú stovky akcií na rôznej – profesionálnej i laickej – úrovni, ktorých cieľom bolo zdôrazniť význam dojčenia. Môžeme konštatovať, že v SSK a osobitne v Banskej Bystrici, sa túto úlohu podarilo naplniť – môžeme na tomto mieste konštatovať, že v B. Bystrici dojčia matky svoje deti najdlhšie. Dnes patrí Banská Bystrica medzi mestá s najnižšou chorobnosťou a úmrtnosťou dojčiat. Centrum UNICEF v Ženeve priznalo NsP F.D. Roosevelta štatút Baby Friendly Hospital (BFH) – spolu s NsP Poprad – ako prvým na Slovensku.

Od uvedenej konferencie v r. 1982 uplynulo už veľa času, a preto by sme chceli opäť prezentovať naše skúsenosti a problémy, s ktorými sa stretávame pri renesancii dojčenia. Celý tento “zápas” môžeme rozdeliť na dva úseky – do roku 1989 a po ňom.

Kladom a prínosom prvého úseku bola organizačná štruktúra Starostlivosti o matku a dieťa. Poskytovala možnosť metodicky usmerňovať pôrodníkov a pediatrov v nových prístupoch – často veľmi odlišných od vžitých praktík. Systém rooming-in narúša tradičný režim ústavného pôrodnictva v snahe čo najviac ho priblížiť domácej rodinnej atmosfére. Často nebolo dosť porozumenia ani na “vyšších miestach” – najmä v pôrodnickej starostlivosti a preto sme v rámci funkčnej náplne zástupcu riaditeľa NsP pre liečebno-preventívnu starostlivosť zriadili Metodický kabinet LP. (*Ad ilustrandum: – keď sa v roku 1984 pripravovala v Podolánkach celoštátna konferencia na tému Rooming-in, pôvodný zámer bol vyjadrený mottom: Humanizace porodnictví. Proti tomu sa ozvali hlasy “najpovolanejších”: “Cožpak, nejsme dosti humánní? A - ako hovoril prim. Šráček – organizátori museli uviesť konferenciu ako Nové směry v porodnictví.*) Skupina socialistických štátov poskytovala starostlivosť o tehotné len vo verejnom sektore – to síce malo aj klady, ale aj zápory – najmä čo sa týkalo “zmanipulovania ženy”. Súkromný sektor zohľadňuje aj individuálny vzťah ženy k udalosti, ktorá je navyše významnou rodinnou záležitosťou. Aj preto bol už vte-

dy a stále je tento druhý sektor prístupnejší “moderným” – lepšie povedané “staro-novým” trendom v pôrodnictve od vtedy, ako Frederick Leboyer r. 1974 prezentoval svoj program “Bien naitre”. Už vtedy ma prekvapili fotografie novorodencov, ktorí sa po pôrode “usmievajú” – namiesto bežnej “masky úzkosti”, ako ju vidáme u detí po ústavnom pôrode. Našu stratégiu LP sme prezentovali prvýkrát 8.12.1978 na celoslovenskej konferencii o laktácii. Problémy vznikali už od začiatku – najskôr zo strany prednostu novorodeneckého úseku (a treba povedať, že hoci od r. 1983 celé oddelenie šes-tonedelia prešlo na rooming-in, niektoré nedorozumenia pretrvávajú dodnes). Už v roku 1986 boli k dispozícii metodické listy, ktoré mali usmerniť pediatrov a pôrodníkov v tejto

Desať krokov k úspešnému dojčeniu

Každé zariadenie poskytujúce starostlivosť a služby matkám a novonarodencom by malo:

- mať písomne vypracovanú stratégiu prístupu ku kojeniu, ktorú si rutinne osvoja všetci členovia zdravotníckeho tímu
- školiť všetok zdravotnícky personál v poznatkoch potrebných pre túto stratégiu
- informovať všetky tehotné ženy o výhodách a technike dojčenia
- umožniť každej matke prvý intímny kontakt: priložiť dieťa do pol hodiny po pôrode
- vysvetliť matkám spôsob dojčenia a udržania laktácie aj v tom prípade, keď sú oddelené od svojich detí
- nepodávať novonarodencom žiadnu potravu ani nápoje okrem materského mlieka, s výnimkou lekárske indikovaných prípadov
- praktizovať rooming-in - umožniť matkám a deťom zostať spolu 24 hodín denne
- podporovať dojčenie podľa potreby dieťaťa / nie podľa vopred stanoveného časového harmonogramu /
- nedávať kojeným novonarodencom žiadne náhražky, cumeľ a pod.
- povzbudzovať zakladanie dobrovoľných skupín matiek pre podporu dojčenia / breast-feeding support groups / a upozorňovať na ne matky pri prepustení z pôrodnice

H. Aude *James P. Grant*

generálny riaditeľ
Svetovej zdravotníckej organizácie

riaditeľ UNICEF

Obrázok 1. Desiat krokov k úspešnému dojčeniu

Tabuľka 1. Výhody materského mlieka

<p>A. Výhody výživy materským mliekom pre dieťa</p> <ul style="list-style-type: none"> * nižšie riziko ochorenia tráviaceho traktu, potravinovej alergie a intolerancie respiračných ochorení, ale aj negatívnych následkov vrodených metabolických chýb * nižšie riziko týchto chorôb: diabetes mellitus (IDDM I.), syndróm náhleho úmrtia, infekcie močových ciest, zubný kaz, ortodontické problémy, rečové poruchy, poruchy pamäti, poruchy metabolizmu lipidov, bielkovín a tukov, hypertenzia <p>B. Výhody pre ženu</p> <p>Dostatočná dĺžka dojčenia je spojená s nižším rizikom:</p> <ul style="list-style-type: none"> * karcinóm prsnej žľazy pred menopauzou * karcinóm ovárií, čapíka maternice * osteoporóza, anémia <p>Ďalšie výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> * nižšia dávka inzulínu potrebná u diabetičiek * antikoncepcný účinok laktačnej amenorey * žena si ľahšie osvojí materskú rolu a zvyšuje sa jej sebadôvera <p>C. Výhody pre spoločnosť</p> <p>Dojčenie stabilizuje rodinu</p> <p>Pocit patriť niekomu, byť od niekoho závislý, formuje základné sociálne cítenie a postoje človeka, znižuje asociálne prejavy.</p> <p>Dojčenie znižuje výskyt civilizačných chorôb, včítane ekonomických dôsledkov ich liečby.</p>
--

“novej metodike”, ale pokyny sa dôsledne nerešpektovali. Lekári neboli odborne na tento systém pripravovaní ani v pregraduálnom štúdiu, ani stredný zdravotnícky personál počas stredoškolského vzdelávania. Pôrodníka akoby prestal “zaujímať” novorodenec od okamihu narodenia – jeho ďalší osud je v rukách pediatra – neonatológa (od r. 1986). Aj podpora laktácie sa venovalo len toľko pozornosti, aby žena nedostala mastitídu. Ide o špecifický problém ústavného pôrodnictva, kde je separovaný novorodenec vystavený možnej nozokomiálnej nákaze a obyčajne on – ako nosič – infikuje prsník svojej matky. Iniciatíva BFH je zárukou prirodzeného vstupu novorodenca do života, ale aj ženy do úlohy matky. Renesancia dojčenia vyžaduje však aj ďalšie podmienky – predovšetkým vhodnú rodinnú a spoločenskú atmosféru, v ktorej “*maternstvo je stredobodom záujmu verejnosti. Treba si priznať omyly, ktorých sme sa voči tomuto princípu v minulosti dopustili – nech už to malo akékoľvek dôvody. Žena – matka – musí byť šetrená, aby sa jej sily a energia nevyčerpali inou činnosťou, mylne pokladanou za významnejšiu (J. Švejcár).*”

Kladom spomenutej prvej etapy bola postupná realizácia požiadavky prvého intímneho kontaktu matky s dieťaťom – priložiť dieťa k prsníku ešte na pôrodnej sále (v prvú hodinu), v tzv. senzitívnej fáze pôrodu. Ide tu vlastne aj o prvú

bakteriálne osídlenie novorodenca a jeho tráviaceho systému mikróbmi matky! Ale stále je treba bojovať za “humanizáciu pôrodnej scény”, trvá požiadavka nahradiť “farmakologické barličky” atmosférou dôvery, láskavej ľudskej ruky a spoluúčasti – podľa receptu našich “babíc”.

V druhej etape zanikla organizačná štruktúra Starostlivosti o matku a dieťa a v roku 1992 aj Metodický kabinet LP Rozbehnutý program síce pokračuje, ale ozývajú sa varujúce signály – kým v rokoch 1983-1989 naše prenatálne poradne ročne pripravili kurzy pre 500-750 tehotných žien, často aj ich manželov, o problematike rooming-in, o význame výživy materským mliekom, o prevencii civilizačných chorôb a pod., po roku 1989 sa táto aktivita prakticky zastavila (v r. 1995 je to len 36 tehotných žien!). Je všeobecná zhoda v tom, že nestačí “odporučiť dojčiť”, že “materské mlieko je najlepšie”. Matka musí rozumovo pochopiť naše argumenty pre racionálnu výživu. Žena vidí rozpor medzi “teóriou a praxou”. Vidí vo svojom okolí, ako ľahko sa nahrádza prirodzená výživa dieťaťa v období pokrmovej dominancy (dieťa si optimalizuje svoje metabolické modely a orgánové rezervy) umelou výživou! V roku 1991 profesor Isham Dogramaci, prezident International Pediatric Association, inicioval spoločné prehlásenie WHO a UNICEF (obr. 1).

V tom čase sme s touto stratégiou u nás mali 13-ročné skúsenosti. Klesajúci trend dojčenskej úmrtnosti v tomto období v Banskej Bystrici je toho zreteľným dôkazom. Napriek mnohým ťažkostiam z nastúpenej cesty nechceme ustúpiť. Zbaviť sa stereotypov je nepohodlné, nové cesty nebývajú najschodnejšie, ďaleká perspektíva nie je reálna pre nedočkavých. Naviac súčasná medicína už dávno opustila svoj humanistický rámec a stala sa ovládajúcim (profesionálnym, ekonomickým, kultúrnym a politickým) systémom, ktorý mnohé choroby sám vyrába a potom ponúka pomoc, ako sa ich zbaviť (Illich, 1976). Najdeštruktívnejším faktorom našej doby a kultúry je ten, ktorý odrádza matky od pridávania svojich detí (J. Švejcár). Umelá výživa dojčiat je transplantácia množstva cudzorodých antigénov, s ktorými sa novorodenec musí vyrovnáť za privysokú cenu. Je to najväčší pokus na ľudstve – bez kontrolnej skupiny (prof. Holt). Dnes už mnohé nevládne organizácie na podporu dojčenia (International Baby Food Action Network) sa snažia o renesanciu dojčenia a cez novodobé banky materského mlieka sa usilujú zabezpečiť každému dieťaťu aspoň 4-6 mesiacov výživy materským mliekom. Ich cieľom je dosiahnuť dojčenie dieťaťa aspoň rok (podľa možnosti aj dlhšie). Materské mlieko je ideálny zdroj výživných látok, z ktorých organizmus dieťaťa získava všetko potrebné pre svoj postnatálny vývoj. Napr. centrálny nervový systém sa dotvára ešte 18 mesiacov po narodení a materské mlieko aj tento proces optimalizuje. Výhody výživy materským mliekom uvádzame v tabuľke 1. Vypočítali sme, že ak by 25 tisíc matiek v bývalom Stredoslovenskom kraji dojčilo pol roka svoje deti, hodnota materského mlieka (pri cene 70 Kčs za liter) by predstavovala 250 miliónov Kčs. Aj dnes

musíme zdôrazniť, že jediná potravina, ktorá od roku 1989 nezdražela, je materské mlieko!

Iniciatíva Baby Friendly Hospital (BFH) je len začiatok renesancie dojčenia. Ďalšia etapa by sa mala realizovať v rodine – Baby Friendly Family (BFF) a nasledujúca v spoločnosti – Baby Friendly Community (BFC) – aspoň tak, ako v Banskej Bystrici, kde Mestský úrad (azda jediný v Európe) aj finančne sponzoruje od roku 1993 tento projekt.

Záverom

V roku 1918 po prvých skúsenostiach s umelou výživou dojčiat v povojnovej Európe upozorňovali lekári na riziko zvýšenej mortality týchto detí. Postupom času umelá výživa vytlačila prirodzenú výživu dieťaťa. Vznikol nový klinický model (experiment?), pomerne náročný na vysvet-

lenie (aj pre odborníkov), ale podľa “hmotnostného prírastku dojčených detí” efektívny a zrozumiteľný pre každú matku. Prešli celé dve generácie tohto “experimentu bez kontrolnej skupiny” kým sme pochopili jeho hrozivé následky, ako sú opísané vyššie. Nastal čas, aby sme uviedli veci na správnu mieru. Je potrebné nahradiť umelú výživu novorodených detí ich prirodzenou výživou, ktorou je len materské mlieko.

“... je mnoho dôvodov ponechať mnohé na prírodu!” (Aristoteles)

Literatúra

Illich I.: Medical nemesis. The exploration of health. Random House, New York, 1976.

Do redakcie došlo 10.1.1998.

MEDZINÁRODNÝ KALENDÁR ODBORNÝCH GYNEKOLOGICKO – PORODNÍCKYCH AKCÍ

September 1998

4.-5.9.1998 – An International Symposium on Ovarian Aging and Failure. Brussels, Belgicko

(Ďalšie informácie: Belgian Menopause Society, 251 Avenue Reine Astrid, 1950 Kraainen, Belgium, Tel. +32 2 731 9939).

Október 1998

1.-3.10.1998 – The 4th Conference of the International Federation of Placental Associations. Tokyo, Japan

(Ďalšie informácie: Professor Masaomi Takayama, Congress president, Dept. of OB/Gyn, Tokyo Medical College Hospital, Nishi-shinjuku 6-7, Shinjuku-ku, Tokyo 160, Japan, Tel. +81 333 426111 (ext. 5869/5870), Fax: +81 333 485918, e-mail: takayama@tokyo-med.ac.jp).

4.-9.10.1998 – 16th World Congress on Fertility and Sterility, San Francisco, California, USA

(Ďalšie informácie: 16th World Congress on Fertility and Sterility, American Society for Reproductive Medicine, 1209 Montgomery Highway, Birmingham, AL 35216-2809, USA, Fax: +1 205 978 5005).

26.-30.10.1998 – 11th World Congress of International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy, Kobe, Japan

(Ďalšie informácie: Secretariat for the 11th World Congress of ISSHP, c/o Simul International, Inc., 13-9, Araki-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 160, Japan, Tel. +81 332 62822, Fax: +81 332 262824).

November 1988

18.-21.11.1998 – 23rd Annual Meeting of the IUGA, Buenos Aires, Argentina

(Ďalšie informácie: Congress Secretariat, Av. Pte. Roque Saenz Peña 720 floor 2nd.B, (1035) Buenos Aires, Argentina, Tel. +541 3280478, Fax: +541 3280478, e-mail: mc@sminter.com.ar).

19.-21.11.1998 – 3rd Interdisciplinary World Congress on Low Back and Pelvic Pain, Viedeň, Rakúsko

(Ďalšie informácie: ECO, P.O. Box 4334, 3006 AH Rotterdam, The Netherlands, Tel. +31 10 413 3287, Fax: +31 10 414 7988).

20.-22.11.1998 – Congress on Reproductive Child Health at Calcutta Science City, Calcutta, India

(Ďalšie informácie: Secretariat 25B C.I.T. Road, Calcutta 700-014, India, Tel. +91 332445767/ 2448065).

Jan Amos Komenský: O vzdelávaní ducha.

Reč Jana Amosa Komenského, Moravana z Uhorského Brodu, ktorú povedal 24. novembra 1650 vo väčšej posluchárni potockej školy. Vybrané spisy II. SPN, Bratislava 1956, s. 236—239.

Chceš teda poznať človeka dobrého vzdelania? Pozoruj jeho činy, posunky, reči, a pozoruj ho, aj keď mlčí; pozoruj tiež jeho kroky, keď sedí, jeho držanie tela, jeho oči, ruky a všetko na ňom: zo všetkého žiari slušnosť, jas a milota: vo všetkom bude sebe podobný, uhladený, bez najmenej hranatosti. Chceš ho vidieť v práci? Všetko mu ide od ruky, lebo všetko robí rozumne, po predbežnej zdravej úvahe. Chceš ho počuť hovoriť? O všetkom bude vedieť rozprávať k veci, lebo v ničom nie je škodlivo neznalý. Naopak zas, keď treba mlčať, vie mlčať múdro a slušne, takže aj v mlčaní máš sa od neho čo učiť. Keď sa stýka s ľuďmi, je samá láskavosť: keď musí žiť mimo spoločnosti ľudí, nikdy nie je menej osamotený, ako keď je sám, pretože má sám od seba plno dobrých myšlienok a zábav. V šťastí a nešťastí v živote si počína tak, že to svedčí o tom, že vie rozlišovať medzi vecami a rozonávať, čo je užitočné a čo neužitočné. Vodiť sa mu, ako si želá. Nevystatuje sa a nenafukuje, ani nespyšnie. Prídu naň smutné časy? Je rovnaký, drží sa nad vodou, neklesá, nezúfa. Zhrnujem: *Kto je múdry, bude spôsobilý na nespočetné mravy, hovorí básnik. My povedzme: Kto je múdry, bude spôsobilý na nespočetné potreby (a prípady).*

Keby bolo možné vidieť celý národ s dôkladným vzdelaním, takých by sme ich videli všetkých alebo aspoň väčšinu, ako som opísal jednotlivcov. Ak chcete, aby som to obšírnejšie vysvetlil, vysvetlím to neustálym protikladným porovnaním s národmi nevzdelanými, a ako sa vraví, barbarými.

1. Vzdelaní ľudia sú naozaj ľuďmi – t.j. majú ľudské mravy. Z barbarov robí zvieracia surovosť ošklivcov alebo dravá divokosť ukrutníkov, takže okrem ľudskej podoby (a že hovoria a nerúkajú) sotva poznať na nich niečo ľudského.

2. U národa dobrého vzdelania, keď sa dívame na poriadok, ktorý majú v správe verejných i súkromných vecí, všetko je ako v hodinách, kde keď sa pohne jedno, rozhybe sa všetko, lebo koliesko ťahá koliesko, a to podľa počtu, miery a váhy. U barbarov je všetko ako roztrasená metla, ako piesok bez vápna.

3. Ak hľadíme na vzájomné služby, u vzdelaného národa všetci slúžia všetkým: každý na svojom mieste robí to, čo je jemu a iným na úžitok. U barbarov nikto neprispôbuje seba

ani svoje záujmy druhému, všetko sa robí rozdvojene, takže si vzájomne prekážajú a robia zmätok.

4. Vzdelaným národom slúžia všetky prvky a živly na sved, ani útroby zeme nemôžu skryť pred nimi svoje poklady (kovy, perly, drahokamy atď). Nevzdelaným je všetko nanič; nevedia si ani prírodu podmaniť, ani cicat jej prsia, ani užívať jej dary, i keď sama od seba hojne dáva. Aj to najlepšie podnebie, najúrodnejšia pôda, najslavnejšie rieky, ostávajú nevyužitú, ako to vidieť u amerických národov, ktoré žijú ako hovädá a divá zver.

5. Vzdelané národy nenechávajú ani kúsok zeme nevyužitú ani nijakú matériu vyjsť neužitočne nazmar; drevá a drevka, kamene i kamienky, ba i piesok a špinu na uliciach pozberajú a použijú ich na svoje potreby. U nevzdelaných vidíme všade všetko neošetrené, špinavé, hnilobu a rozklad.

6. Preto u tamtych aj kraje od prírody najneúrodnejšie, kde okrem piesku alebo skál alebo močarísk a barín niet ničoho, sú také obrobené, že sa zdajú rajom. U nevzdelaných aj kraje, ktoré sa podobajú raju (kde by si myslel, že sa nebo snúbi so zemou), sú úplne spustnuté a strácajú svoju pôvabnosť.

7. Preto vzdelané národy majú hojnosť nielen všetkých životných potrieb, ale oplývajú aj vecami, ktoré slúžia na pohodlie, ba i na pôžitok, kým nevzdelané sotva majú z čoho žiť a živia sa surovou potravou ako dobytok.

8. Vzdelaní ľudia, hľadiac aj na budúcnosť, zaobstarávajú si životné potreby aj pre náhodilé prípady, ako neúroda, nepriateľský vpád, mor alebo iné choroby, proti ktorým včas postaví sýpky, zbrojnice, lekárne. U barbarov niet organizovanej starostlivosti o život, o zdravie a bezpečnosť; žije sa zo dňa na deň a ako príde; všetko sa robí u nich nerozvážne a z prípadu na prípad.

9. Vzdelaný národ aj vkusným a pekným odevom prejavuje krásu mysle; všetci a každý jednotlivec, veľkí i malí, šľachtici i nešľachtici sa obliekajú, keď nie elegantne, tak aspoň pekne, kým nevzdelaní chodia nahí alebo polonahí, alebo v handrách a otrhaní, špinaví a ufúlení.

10. Vzdelaný národ má krásne mestá, s veľkým počtom obyvateľov, plné umeleckých diel. Nevzdelaný má miesto nich pustatiny, alebo ak spomína nejaké mestečká, sú to chatrče a špina.

11. Vzdelaní ľudia putami zákonov tak udržujú svoje provincie a v nich mestá a dediny, všetky domácnosti a rodiny a napokon seba samých v ohradách poriadku, že nikto nesmie z nich beztriestne vybočiť. U ľudí nevzdelaných alebo so zlým vzdelaním je namiesto slobody samovoľnosť: každý si smelo robí, čo chce, je vo všetkom bezuzdný.

12. Preto u tamtých vládne vo všetkom istota, bezpečnosť, pokoj a láskavosť, u týchto panujú krádeže, zbojstvá a násilensť. Preto niet u nich pravej bezpečnosti, všade samé úklady a teror.

13. U národa skutočne vzdelaného samotní dedinčania sa nesprávajú ako dedinčania, tak je všetko preniknuté mestskými mravmi. U nevdzaných naopak, aj mešťania sa správajú ako dedinčania, lebo samotné mesto nie je nič iné ako číro-čistá dedina.

14. Ľudia zo vzdelaného národa sú k cudzincom prívetiví; keď nepoznajú cesty, láskavo im ukážu; keď niekto príde k nim, správajú sa k nemu ľudsky, vyhýbajú sa tomu, aby ho nejakou neurazili. Barbari neznámych buď zaháňajú na útek a odháňajú od seba, alebo sami utekajú pred nimi, alebo ich svojimi mrzkými mravmi odstrašujú od styku s nimi.

15. U národov s dobrým vzdelaním netrpia povaľačov a silných žobrákov, ani ich u nich niet, lebo každý štát núti všetkých svojich občanov na poriadok a stará sa o svojich núdznych. U barbarov sú celé krdle povaľačov. Keďže títo žijú alebo zo žobrania alebo z krádeží a zbojstva, alebo trú biedu a hladujú, vznikajú z toho všakové mäteže a pohromy. Alebo ak sa čelí tomuto zlu, robí sa to násilím: terorom, útlakom, týraním a smrteľnými trestami.

16. Vzdelaní ľudia majú záľubu v slobodných umeniach, a preto sa im radi venujú. Keďže nechcú vynechať ani jedno z nich, spočítajú hviezdy, vymierajú oblohu, zem, hĺbočiny a všeličo, lebo chcú, aby sa nikde, čo i v najodľahlejších kútoch na zemi, vo vode a vo vzduchu nedialo nič, o čom by

nevedeli. Usilujú sa vedieť aj beh vekov, ako sme ďaleko od začiatku, ako skoro máme očakávať koniec, aby, majúc pred očami minulosť, lepšie si zariadili prítomnosť pre potrebu budúcnosti. Nevdzaní toto všetko ba ani seba samých nepoznajú, nestarajú sa, skade sem prišli, kam idú, čo sa s nimi alebo okolo nich deje; preto nepoznajú minulosť, pre prítomnosť nie sú schpní a na budúcnosť pripravení.

17. Vzdelaní ľudia majú záľubu v Orfeovej citare a pestujú lahodnú božskú hudbu, aby očarení lahodou harmónie zvukov, podľa Dávidovho a Šalamúnovho príkladu, tým lepšie ju všade pozorovali. Nevdzaní sú ako "somár pri lýre". Ak počuješ u nich nejaký spev, je to nesúladne vrieskanie opitých alebo brutálne hulákanie divoko tancujúcich.

18. Napokon vzdelaní ľudia, ktorí sú plní svetla, rozumu, dobrej vôle a majú dobré svedomie, sú spokojní s Bohom a so sebou, tešia sa zo svojich pokladov a žijú si spokojne. nevdzaní celkom sa tratia, keďže okrem seba nemajú nič; vychádzajú na posmech, keďže namiesto vecí chytajú tiene; tratia sa a konečne zahynú. A kiežby zahynuli a nerútili sa živí pozemskou smrťou do večnej smrti! Keďže však predsa nemôže byť ináč, ako že ľudia-neľudia nedosiahnu svoj cieľ, blažený život, bolo by im bývalo lepšie sa nenarodiť alebo aspoň nenarodiť sa človekom, ale hovädom, ako narodiť sa síce človekom, ale nepriblížiť sa k ľudskosti nijakým ľudským vzdelaním.

Dúfam, žičliví poslucháči, že ste porozumeli, čo znamená byť vzdelaným človekom alebo národom a čím sa líšia vzdelaní ľudia od nevdzaných.

VYBRALI SME PRE VÁS

T.G. Masaryk: Ideály humanitní (1901)

“Žádná moc tohoto světa, kdyby se s celým peklem spojila, neudrží národa vzdělaného, ušlechtilého a statočného v poddanosti a otroctví.

Láska, humanita musí být pozitivní. Často nenávist, například k národu druhému, pokládá se již za lásku k národu svému. Vyšší je nemít té nenávisti, ale pozitivně milovat. Nebudu se přít o to, lze-li něco cizího tak milovat jako své. Například cizí národ milovat tak jako svůj. Bylo by nepřirozené to žádat; ale zvykejme si, národ, rodinu, stranu svou, kohoko-

li milovat pozitivně, to jest bez pozadí nenávisti, a docela nový mravný svět se nám rozevře.

Pracovat, to znamená odpírat zlému a důsledně. Všude, vždy a zejména zlému v jeho zárodku. To neznamena byt radikální, ale vytrvalý, nemít strachu, řekl bych. Ze strachu se lidé dopouštějí násilí, ze strachu lžou. Tyran a lhář má strach, a otrokem je i ten, který znásilňuje. Seneca řekl: “Contemptor suaemet vitae dominus alienae.” (Kto zhrdá svým životem, je pánem života cizího.) Ale ovšem nesmíme zneužívat své moci – přesťože svět chce být podváděn, nesmíme ho podvádět.”

Chrobák L. a spol.: Propedeutika vnútorného lekárstva. Grada Publ., 1997, A5, 67 obrázkov, 3 tabuliek, 195 strán.

Význam propedeutiky vo vnútornom lekárstve netreba zdôrazňovať. V propedeutike sa prihliada na skúsenosti každého lekára, lekárskej školy — a to vždy v prospech pacienta. Preto je dobré poznať viac pohľadov, najmä pokiaľ ide o dlhoročné skúsenosti školy skúsených internistov, k akej patria aj autori predloženej publikácie. Kniha vychádza na podklade vysokoškolských skrípt, ktoré od roku 1976 vyšli tlačou už 9-krát.

Autori používajú osvedčenú schému postupu pri vyšetrení pacienta. Na prvom mieste je to anamnéza, ďalej základné fyzikálne vyšetrovacie metódy a vyšetrenie celkového stavu pacienta. Potom vyšetrenie hlavy, krku, hrudníku (pľúcne syndrómy, vyšetrenie srdca), vyšetrenie brucha (pečeň, žlčník, slezina), urogenitálny systém, pohybový systém, vyšetrenie

obvodových ciev a miazgových uzlín. Dôležitú kapitolu tvorí formulácia normálneho fyzikálneho nálezu.

Po obsahovej stránke je text hutný, obsažný, zahŕňa celú šírku problematiky, nemožno z neho nijakú časť prehliadnuť. Text je písaný jasne a zrozumiteľne, didakticky na vysokej úrovni.

Po formálnej stránke autori využívajú typy písma na zvýraznenie dôležitých informácií, čím zvyšujú percepciu poznatkov pri prvom prečítaní. Veľmi vhodné je uvádzanie fyziologických (patofyziologických) podkladov opisovaného javu.

Kniha nie je určená len všetkým lekárom prvého kontaktu, ktorí prvýkrát formulujú fyzikálny nález u pacienta, ale aj internistom a ďalším lekárom, pre ktorých je návodom, ako vyťažiť z prvého kontaktu s pacientom maximum informácií v prospech pacienta. Odporúčam knihu do pozornosti aj študentom medicíny, pre ktorých by to mala byť základná a povinná študijná literatúra.

M. Bernadič

Klener P., Tesař V. a spol.: Cytokiny ve vnitřním lékařství. Grada Publ., 1997, A5, 15 obr., 24 tab., zoznam použitej literatúry, 264 s.

V ostatnom čase sme svedkami prudko narastajúceho kvanta nových poznatkov o regulačných molekulách. Často sa v rôznych súvislostiach stretávame s ich rôznymi názvami. Cytokíny sa uplatňujú v patogenéze najrôznejších ochorení, doteraz sme však informácie o nich zbierali len zo separátov publikácií v odborných – najčastejšie zahraničných – časopisov. Aj z tohto dôvodu vítame vedeckú publikáciu skupiny autorov pod editorským vedením prof. Klenera a doc. Tesařa, ktorí sa podujali priblížiť problematiku cytokínov pre nášho lekára.

Uvoľňovanie a prenos informačných molekúl patria k najdôležitejším vlastnostiam bunky, ktoré umožňujú ich vzájomnú interakciu (cytokíny, integríny, adhezívne molekuly). Spoznanie regulačnej úlohy cytokínov sa prehĺbilo najmä vďaka spoznaniu ich génovej štruktúry a identifikácie. Autori komplexne predstavujú informačné molekuly z hľadiska ich štruktúry, funkcie a úlohy v organizme. Prvá časť knihy má pomôcť čitateľovi, aby sa zorientoval v novej problematike a spoznal regulačné a dysregulačné vplyvy cytokínov. Úloha cytokínov vo fyziologických a patologických pochodoch je náplňou druhej časti knihy.

Autori opisujú úlohy cytokínov v procese karcinogenézy, angiogenézy, pri metastazovaní zhubných nádorov. V nefrológii majú cytokíny úlohu pri patogenéze zápalových ochorení (najmä rôznych typov glomerulonefritíd). Pre gastroenterológa je dôležité poznať úlohu cytokínov pri zaistení funkcie slizničnej bariéry a na vzniku zápalových črevných ochorení. Veľmi dôležitá je účasť cytokínov v patogenéze aterosklerózy, v patogenéze pľúcnych, reumatických a endokrinologických ochorení. Samostatnú kapitolu autori venujú aktuálnej problematike transplantácií a úlohe cytokínov v tejto zložitej situácii. Záverečná časť načrtáva možnosti využitia cytokínov v klinickej praxi, pri liečbe najrôznejších patologických stavov. Autori opisujú svoje klinické skúsenosti s liečbou interferonmi, s hemopoetickými rastovými faktormi, IL-2. Sú tu uvedené indikácie, kontraindikácie, dávkovanie a nežiaduce účinky. V tejto kapitole autori načrtávajú aj možnosti anticytokinovej liečby.

Kniha je moderná vedecká publikácia, ktorá má komplexný charakter, dopĺňa a vysvetľuje najnovšie poznatky, podáva ich v ucelenom systéme vo vzťahu k fyziologickým a patologickým funkciám. Kniha patrí do rúk všetkých lekárov internistov, kardiológov, hematológov, nefrológov, pneumológov, reumatológov, endokrinológov, je vhodná pre postgraduálne, ale aj pregraduálne štúdium.

M. Bernadič

Juraj Fleischer: Klinicko-psychopatologické problémy.

Vydala Psychiatrická klinika LFUK a FN v Bratislave v spolupráci s fi Lundbeck 1998, A5, 108 s. Nepredajná publikácia.

Vo viacerých odborných časopisoch sme si pripomenuli významné životné jubileum docenta MUDr. Juraja Fleischera, CSc., významného predstaviteľa slovenskej psychiatrie. A naše gratulácie k jubileu sa spontánne menili na gratulácie k monografii, k jeho stálej invencii a odbornému vyzretiu, ktorým on obdaroval nás.

V knižke doc. Fleischer zachytáva najdôležitejšie medziny svojho odborného rastu a prezentuje dosiahnuté výsledky. Treba povedať, že ide o zásadné otázky psychopatológie v súčasnej psychiatrii, aktuálne otázky depresii a problematika psychiatrickej diagnostiky. Doc. Fleischer vychádza zo školy prof. Guensbergera. Jeho pohľad na psychopatologické témy prof. Guensbergera tak, ako ich vnímal z kontextu vedeckej a klinickej práce svojho učiteľa, znamená ich nové priblíženie. Autor svoj prínos pre psychiatriu a svoj nadhľad dokumentuje v druhej časti, kde sa venuje zákonitostiam symptomatologickej výstavby psychických porúch, vzťahmi medzi komponentami psychopatologických stavov, problematike účelného správania pri psychózach, autizmu pri schizofrénii, pseudoneurózam a ďalších témam. Významný je jeho pohľad - úvaha o budúcom vývoji psychiatrie. Napriek tomu, alebo práve preto, že táto časť bola spracovaná a prednesená už r. 1986 (Praha) - ide o stále aktuálny pohľad skúseného

psychiatria so schopnosťou formulovať zreteľnú víziu. Vývoj psychiatrie vo vzťahu k príbuzným disciplinám mu dáva plne za pravdu (pacienti hraničných stavov, vývoj v oblasti poznania patogenézy duševných porúch, význam endogenity pri vzniku psychosomatických porúch a ďalšie). Naznačil už vtedy, že vývoj smeruje k tomu, že poruchami psychiky sa budú zaoberať viacerí odborníci. Zdá sa, že v medicíne sme tým práve dnes zaskočení. Rovnako sa neriešia vzťahy medzi príbuznými klinickými disciplinami. Zatiaľ sa tieto vzťahy u nás často riešia na úrovni "boja o udržanie odboru" - ale o toto autorovi nejde, on sa snaží navodiť atmosféru hľadania spolupráce v prospech pacienta, v prospech medicíny ako celku. Aj v tejto oblasti mu vývoj dáva plne za pravdu.

Skutočným vyznaním doc. Fleischera je posledná časť, kde prináša svoj vklad do histórie Psychiatrickej kliniky LFUK v Bratislave, ale aj do histórie psychiatrie na Slovensku. Nejde pritom o exaktnú historiografiu, ide o pohľad priameho účastníka, ako vyplýva z realitických postrehov - veľmi vnímavého a kritického. Sme presvedčení, že takto zachytená etapa vývoja psychiatrie je vzácnym obrazom, ktorý doc. Fleischer poodokryva aj pre nás.

Predložená monografia doc. MUDr. J. Fleischera, CSc., zostane nielen pre svoj odborný, klinický a historiografický prínos, ale aj pre svoje videnie ďalšieho vývoja psychiatrie a medicíny vzácnym dielom, po ktorom s vďakou siahne každý lekár.

M. Bernadič

Timmis A., Brecker S.: Diagnosis in color: Cardiology.

Mosby-Wolfe, London, Baltimore, Barcelona et al. 1997, A5, 600 obr., foto, tab. a schém, 275 s.

Kardiologická diagnostika je primárne založená na klinikom vyšetrení pacienta. Napriek tomu je rozvoj neinvazívnych a invazívnych diagnostických prístupov veľmi dôležitý pre diferenciu diagnostiku, liečbu a priebežné hodnotenie vývoja u pacienta. Diagnostika vo farbe: Kardiológia - obsahuje inštruktívne príklady prakticky všetkých vyšetrení, ktoré sú dokumentované na viac ako 600 vysokokvalitných ilustráciách (čb, kolorované a farebné). Knižka oboznamuje čitateľa s bežnými, zriedkavými i vyslovene raritnými prípadmi klinickej kardiologickej praxe. Prezentuje nielen manifestáciu srdcovej choroby, klinický nález, ale aj celý okruh diagnostických testov, ktoré up-to-date možno použiť.

V knižke je okrem úvodu, použitej literatúry a indexu 12 kapitol: príznaky chorôb srdca, ICHS, zlyhanie srdca, chlop-

ňové chyby srdca, choroby myokardu a perikardu, tachyarytmie, poruchy prevodu vzruchu, choroby hrudnej aorty, vrodené choroby srdca, tumory srdca, embólia a pľúcna hypertenzia. Namiesto úvodu je veľmi inštruktívny prehľad základov elektrokardiografie, rtg hrudníka a echokardiografie, rádionuklidovej ventrikulografie, pľúcnej scintigrafie, NMR, korkonárnej angiografie, meranie tlaku v srdci a veľkých cievach - každá metóda je priblížená konkrétnym farebným alebo čb obrázkom originálneho vyšetrenia. Už tento výpočet ukazuje na vysokú informačnú hodnotu knižky. Pri väčšine ochorení autori zaraďujú prehľadné schémy, ktoré dovoľujú čitateľovi presnú orientáciu. Knižka je vhodným doplnkom pri štúdiu kardiológie z klasických učebných textov pre študentov medicíny, ale aj pre lekárov ostatných, najmä internistických odborov. Knižka je výborným ilustrovaným sprievodcom a doplnkom všetkých textovo postavených kardiológií.

M. Bernadič