

SPRÁVY

Z POBYTU NA PRIVATKLINIK JOSEPHINUM V MNÍCHOVE

C. KOPÁČ

I. ortopedická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava

Vedúci: prof. MUDr. F. Makai, DrSc.

Vďaka láskavosti priv. Doz. Dr. R. Aignera, vedúceho lekára Privatlinik Josephinum, jeho osobnému priateľstvu s prof. MUDr. F. Makaiom, DrSc., a vďaka spolupráci medzi týmto pracoviskom a I. ortopedickou klinikou v Bratislave som mohol absolvovať 15-denný pobyt na tejto klinike v apríli 1996.

Mníchov, centrum Bavorska, bohaté kultúrne, historicky aj ekonomicky, je nám už dnes dobre známe. Leží na oboch brehoch rieky Isar, dominantou mesta s 1,5 milióna obyvateľov je dvojité veža dómu Frauenkirche (1488) a budova Neues Rathaus (1909).

Privatlinik Josephinum je situovaná v historických budovách na Schönfeldstrasse v blízkosti Englischer Garten, medzi Haus der Kunst, Staatsbibliothek a Byaerischer Staatskanzlei, neďaleko amerického veľvyslanectva. Túto kliniku založil dr. Guido Jochner roku 1893 pôvodne v dome na Arcistrasse 41, od roku 1903 je prakticky v dnešných priestoroch. Tento vzácný človek, nositeľ vysokého pápežského rádu Sv. Gregora, spolu s manželkou Olgou testamentom z roku 1929 dal klinike formu všeobecne prospešnej fundácie *Guido und Olga Jochner'schen Stiftung*. Pôvodne ošetrovali pacientov rádové sestry vincentky (Rád sv. Vincenta de Paul) z materskej komunity v Augsburgu. V súčasnosti tu pracujú tiež, majú svoju komunitu a dohliadajú na dodržanie tradície kliniky podľa poslednej vôle zakladateľa dr. Jochnera. V zmysle zachovania a ďalšieho rozvoja tejto tradície sa od pacientov aj od personálu vyžaduje kresťanská motivácia. Klinika sa sústavne modernizuje, predstavuje po personálnej stránke aj z hľadiska vybavenosti vysoký európsky štandard. Je k dispozícii každému chorému, bez ohľadu na stav, povolanie, rasu, náboženstvo a svetonázor.

Vnútorne členenie budovy kliniky je veľmi účelné. V suteréne je kuchyňa, centrálna sterilizácia postelí, sklad materiálu a garáže pre sanitné vozidlá aj pre personál. Na prízemí je hneď pri vstupe kancelária kliniky, inšpekčná izba mladších lekárov, v rámci poliklinickej časti endoskopia, magnetická rezonancia, počítačová tomografia rtg. Ambulancie sú osobitne mimo hlavnej budovy. Na 3. poschodí je kaplnka, operačný blok a jednotka intenzívnej starostlivosti. 1., 2. a 4. poschodie tvoria jedno– až trojposteľové izby pre pacientov. K štandardnému vybaveniu izby patrí sprcha, WC, farebný televízor s videom, rozhlasový prijímač a telefón. Za toto vybavenie je základná sadzba 365 DM denne na 3-posteľovej izbe (v 2-posteľovej sa pripláca 100 DM a v 1-posteľovej sa pripláca 150 DM). Celkovo je na klinike 68 izieb so 126 posteľami. Z tohto počtu je 40 pre interné oddelenie, 35 pre chirurgiu, 31 pre ortopédiu, 16 pre otorinolaryngológiu a 4 pre intenzívnu starostlivosť vlastne pre všetky odbory. V rámci tejto kliniky neexistuje vnútorné členenie postelí podľa špecializácií v rámci jednotlivých oddelení. Ortopedický pacient leží na izbe s chirurgickým pacientom, ďalším ortopedickým a podobne. Pôvodné zameranie pracoviska bolo od roku 1924 chirurgicko-urologické vplyvom zakladateľa, roku 1935 sa rozšírilo pôsobenie o internú medicínu, roku 1940 o ORL a roku 1980 o ortopédiu. Popri operačných odboroch sa prirodzene rozvinula na tejto klinike aj anestéziológia.

Pracovisko konkuruje množstvu iných pracovísk v rámci Bavorska aj Mníchova. Len v rámci ortopédie sú v Mníchove 2 univerzitné kliniky (120+80 postelí), 2 ortopedické kliniky (120+80 postelí) a 3 veľké oddelenia (70+50+40 postelí). Táto jediná privátna klinika svojou jednou ortopedickou posteľou len v Mníchove konkuruje vyše osemnás-

tim neprívatným. Napriek tomuto, rozhodne nie najpriaznivejšiemu stavu, je tu 20 % hospitalizovaných pacientov z vlastného Mníchova, 60 % z oblastí Álp (Voralpenregion) a 20 % z iných regiónov. O úspešnosti svedčí počet vykonaných operácií. Celkovo je to 3400 výkonov ročne, z toho je vyše 800 ortopedických.

Personál pracoviska tvorí 20 odborných lekárov (Facharzt), 7 asistentov (Assistent), 66 pracovníkov stredného personálu a 15 operačných sestier. Organizačne neexistuje systém priamej podriadenosti. Odborní lekári sú rovnocenní v ambulantnej činnosti, ako aj v operatívne. Asistenti vykonávajú pod dohľadom odborného lekára všetky úkony starostlivosti o pacienta, získavajú odborné skúsenosti. Operujú len menšie prípady. V Mníchove Lekárska komora veľmi prísne limituje počet odborných lekárov. Potrebný počet 100 ortopédov (ortopéd na 15 000 obyvateľov) sa nesmie prekročiť. Z tohto vyplýva enormný tlak na asistenta pred získaním odbornosti.

Organizačne, podľa vôle zakladateľa, kliniku zastrešuje 6-členné kuratórium s predsedajúcim. Členmi sú dvaja lekári, dve sestry (vrchná a generálna predstavená rehole) a dvaja právnici. Predsedajúci (priv. Doz. Dr. R. Aigner) má postavenie vedúceho lekára kliniky — riaditeľa. Kuratórium zasadá pravidelne každé dva mesiace, okrem tradície, naplnenia poslednej vôle zakladateľa dohliada aj na odbornú úroveň všetkých skupín pracovníkov, potvrdzuje, prípadne iniciuje personálne zmeny, rieši koncepčné záležitosti kliniky.

O ortopedických pacientov sa starajú dvaja odborní lekári (Doz. Dr. Aigner a Dr. Birzer) a dvaja asistenti (Dr. Becher a Dr. Schmidt). Ťažisko činnosti je v operatívne. Denne sa začína operačný program o 8. hodine, 3 až 5 výkonov sa končí medzi 12. až 14. hodinou. Následne sa odborní lekári venujú ambulantnej činnosti a popri tom dohliadajú nad starostlivosťou asistentov o pacientov na oddelení. Ambulancia končí prácu okolo 17. hodiny, denne sa vyšetrí 30 až 50 pacientov, pri nevyhnutnosti sa indikujú operačné výkony. Až potom je priestor na vykonanie veľkej vizity u všetkých pacientov za prítomnosti odborného lekára a asistentov. Asistenti začínajú pracovnú dobu o 7. hodine, končia medzi 18. až 20. hodinou. V pohotovostných službách má na starosti jeden asistent celú kliniku.

Pacienti akútne indikovaní na operáciu sú prijatí v priebehu 3 až 4 dní, pacienti so zablokovaným kolenom hneď, s gonartrózou v priebehu 3 až 4 týždňov a s koxartrózou o 5 až 50 dní. Z 800 operácií ročne je približne 120 náhrad bedrového kĺbu (90 % Spotorno, 10 % Müller), 300 artroskopii, 80 operácií čerstvého traumatizmu, 40 unikompartmentových sánkových protéz, zvyšok tvorí prakticky celá škála ortopedických výkonov mimo onkoortopédie a det-

skej ortopédie. Operačná technika, obzvlášť PD Dr. Aignera, je vynikajúca. Štyri operačné sály sú združené v pretlakovom operačnom bloku, kde sa mimoriadne prísne dbá o sterilitu a asepsu. Centrálna je prípravovňa pre anestéziu, pacient sa z tejto prípravovne presúva na susediacu operačnú sálu až po prvom umytí operačného poľa a kompletnom zarúškovaní. Na vlastnej sále nasleduje druhé umývanie a rúškovanie. Na periférii operačného bloku je prípravovňa pre inštrumentárium, sterilizácia. Počas operačného výkonu je vlastná operačná sála uzatvorená, prakticky nie je ani pohyb materiálu, ani personálu až do ukončenia výkonu. V bezprostrednom susedstve operačnej sály, v jednom bloku, je miestnosť zvýšeného dohľadu na pacientov po operácii (Wachraum). Pacient tu zotrva po operácii do úplného doznenia anestézie. Následne sa presunie na svoju posteľ na oddelení. Na izbu intenzívnej starostlivosti sa pacient presúva len výnimočne, je to pri veľmi rizikových pacientoch, alebo pri vážnych komplikáciách. Vďaka týmto opatreniam, prísnosti a dôslednosti v dodržiavaní asepsy nie je prakticky potrebná antibiotická profylaxia. Realizuje sa len výnimočne v prípade veľmi rizikových starých pacientov. Personál sa zdržiava medzi operáciami v sociálnej miestnosti, kde má možnosť občerstviť sa. Aj pri najmenšom pohybe vnútri operačného bloku sa mení maska, vyjsť von a vojsť možno len cez dôsledný filter, WC je len mimo operačného bloku na oddelení.

Pacienti oceňujú vysoký štandard tohto pracoviska, hodnotia ho veľmi pozitívne. Zaobchádzanie s pacientmi je na každej úrovni veľmi korektné, pacient je dôsledne poučený o liečbe, podrobne mu vysvetlia operačný postup. Prichádza do veľmi príjemného, takmer rodinného prostredia, odchádza spokojný do domáceho doliečenia aj vtedy, keď vie, že sa bude musieť ešte vrátiť. Tu niekde treba hľadať príčinu úspešnosti tohto pracoviska aj v takej silnej konkurencii. Personál sa dobre vyberá, správne motivuje, zariadenie je vybavené výpočtovou technikou, neustále sa doplňuje najmodernejšími diagnostickými a liečebnými prostriedkami. Takmer celý zisk tejto kliniky sa reinvestuje za účelom modernizácie, zefektívnenia práce, tým dosiahnutia nadštandardu v starostlivosti o pacienta. Výsledky reprezentované týmto pracoviskom aj na medzinárodných fórach dosahovanie týchto ideálov potvrdzujú.

Pobyt na tejto klinike možno hodnotiť pozitívne po každej stránke. Ide o pracovisko vybavené veľmi dobre personálne, organizačne, ako aj materiálne. Tento pobyt mi umožnil v mnohom sa poučiť.

Do redakcie došlo 14.2.1997.

Adresa autora: MUDr. C. Kopáč, I. ortopedická klinika LFUK, Hlboká 7, 811 05 Bratislava, Slovensko.

17. EURÓPSKY WORKSHOP O VÝSKUME V REUMATOLÓGII

L. CEBECAUER

17th EUROPEAN WORKSHOP FOR RHEUMATOLOGY RESEARCH

Uskutočnil sa v obvyklom marcovom termíne 20.—23.3.1997 v Breste.

Francúzske Bretónsko vytvorilo krásny zakvitnutý jar-ný rámec tomuto podujatiu EULAR, ktoré každý rok prítahuje vrcholových výskumníkov z Európy, blízkeho Východu i Ameriky, aby sa informovali o pokrokoch, ktoré sa im podarilo za rok dosiahnuť. Organizátorom bol známy šarmantný dr. Youinou z miestnej univerzity.

Prvé popoludnie sa vždy venuje stretnutiu konsenzuálnych študijných skupín. Autoprotilátky a ich diagnostické využitie koordinoval Walter van Venroij z Nijmegen. Konštatoval sa zlepšený konsenzus v určovaní špecifickosti anti-Ro/La. Spoľahlivosť jednotlivých metód klesá v poradí: protismerná elektroforéza, ELISA, imunoblot. Veľmi významné je používať viac metód a vydávať len spoľahlivo potvrdený výsledok. Predsedajúci uzavrel, že v budúcnosti sa bude zdôrazňovať to, čo sa hlási kliníkovi, pričom sa musí spätnou väzbou zvyšovať aj edukácia klinikov. V tom má dôležitú úlohu intenzita informácií.

Cytokíny a tkanivové markery koordinuje Jean-Michael Dayer zo Ženevy a stálu komisiu pre výskum v reumatológii prof. Maini z Londýna. Nová skupina sa zaoberala včasnou synovitídou pod vedením dr. Taka z Leidenu. Stálu komisiu pre terapeutické skúšky viedol prof. Smolen z Viedne. Takmer zanikla skupina reaktívnych artritíd.

Program rokovania je stabilný. Plenárne prednášky sú úvodom k diskusiám o posteroch, z ktorých sa vybrané prezentujú.

Otvárací večer patrilo Jean-Francois Bachovi z Neckerovej nemocnice v Paríži. Analyzoval poruchy imunitného systému, ktoré vedú k autoimunitným chorobám, a možnosti ich terapeutického ovplyvnenia. Ako jeden z nových možných terapeutických prístupov spomenul ovplyvnenie deficitu NK1 T-buniek u mladých myší NOD pomocou IL-7 a neskôr, keď sa už patogénne bunky aktivovali, ich eliminovanie monoklonovými protilátkami anti-CD3 alebo anti-CD4.

Genetiku uviedol významný francúzsky odborník v transplantácii imunológii Dominik Charon, ktorý sa venoval pochopiteľne najmä funkcii molekúl HLA II. triedy; táto oblasť zahrňuje najnovšie 350 alel. Molekulové typovanie umožňuje ich detekciu a zhodnotenie ich heterogénnej distribúcie v rôznych populáciách. Veľká epidemiologická štúdia JCA (1618 chorých) naznačila, že sa rôzne fenotypy II. triedy asociujú s vyhranenými klinickými obrazmi choroby a jej rôznym priebehom.

Potom riaditeľ Pasteurovho ústavu Moncef Zouali otvoril blok o B-bunkách analýzou osudov rôznych klonov bu-

niek B, a to z pohľadu porušenej tolerancie B-buniek. Jeho analýza viedla k poznatku, že editovanie receptora B-buniek (BcR) je pri normálnom vývoji veľmi dôsledne regulovaný proces. Editovanie BcR a klonová delícia musia byť dokonale zladené, aby sa docielila B-bunková tolerancia. Na eliminovaní autoreaktívnych B-buniek sa pravdepodobne zúčastňuje kináza Lyn z rodiny B-bunkových kináz Src.

Dva bloky o autoprotilátkach mali opäť perfektný úvod. Prvý zabezpečila Sylviane Muller zo Štrasburgu, ktorá je poprednou odborníčkou z tímu mapujúceho B-bunkové epitopy pomocou syntetických peptidov. Okrem propagácie peptidov ako výhodných nástrojov na testovanie jemnej špecifickosti autoprotilátok sa zaoberala aj možnosťou využitia tzv. retro-inverzopeptidomimetík, teda peptidov, v ktorých je prirodzená peptidická väzba CO-NH nahradená opačne orientovanou väzbou NH-CO. Takéto deriváty majú úplne rovnaké postranné rezazce správajúce sa tak, že signifikantne zvyšujú citlivosť testov vyvinutých na detekciu autoprotilátok pri SLE u ľudí a myší. Takto sa hľadajú peptidy, ktoré by mohli predstavovať epitopy pre T-bunky a ďalším krokom má byť aplikácia pseudopeptidov napodobňujúcich originálne antigénne determinanty, ktoré by mohli fungovať ako antagonisy alebo čiastočné agonisy BcR a TcR. Druhý blok o autoprotilátkach uviedol prof. Takao Koike z japonského Sappora. Pôvodca a spoluobjaviteľ kofaktora antifosfolipidových protilátok — β 2-glykoproteínu I (B2GPI) — rozviedol experimentálne dôkazy o tom, že väzbou B2GPI na fosfolipid sa na ňom odhalí kryptická determinanta. Je to možné dosiahnuť aj bez fosfolipidu. Jeden z takýchto kryptických epitopov je na štvrtej doméne B2GPI. Ukázal aj súvislosť medzi antikardiolipínovými protilátkami a aterosklerózou, ktorá je častou komplikáciou SLE.

Ďalšiu sekciu o T-bunkách uviedol Peter Lipsky z Dalasu. Venoval sa T-lymfocytom, osobitne izoformám CD45 pri reumatoidnej artritíde. Aspoň časť lokalizácie zreých pamäťových T-buniek CD45RO+, CD45RBdim, CD27– v reumatoidnej synóvi možno pripísať zvýšenej schopnosti týchto buniek k transendotelovej migrácii. Ďalšie znaky týchto buniek znamenajú, že prešli forsírovanou diferenciáciou smerom k fenotypu Th1. Mechanizmus, ktorý to má pod kontrolou, sa javí ako potenciálny terč pre terapeutický zásah, a to ich diferencovaním smerom k fenotypu Th2.

Sekciu o imunoterapii uviedol ďalší Francúz Jean-Paul Soulillou z Nantes. Referoval o použití HLA-peptidov I. triedy v experimentálnej terapii predĺženia prihojenia im-

plantátu srdca u potkanov a myší. V pilotnej štúdií u ľudí sa skúšal peptid z HLA B2702 (aminokyseliny 75-84). Znižoval cytotoxický účinok NK-buniek.

V poslednej sekcii sa Georg Wick z Innsbrucku venoval modelu systémovej sklerózy u kurčiat UCD200, ktoré majú spektrum príznakov totožných so SSc u ľudí. Model umožňuje skúmať včasné štádium choroby a ukázalo sa, že prvé kožné lézie u kurčiat UCD200 i u ľudí so SSc sú charakterizované apoptózou vaskulárnych endotelových buniek. Je to prvý patogenetický úkaz pri týchto léziách a vyskytuje sa ešte pred perivaskulárnou infiltráciou mononukleárnymi bunkami. Predbežné výsledky naznačujú možnú úlohu antiendotelových protilátok v tomto procese.

V každej sekcii sa prezentovali vybrané plagátové oznámenia (5—6). Bolo ich vystavených 141 a abstrakty všet-

kých prezentovaných prác vyšli v *Ann Med Interne* 148, 1997, č. 1. Aspoň jeden zaujímavý zo sekcie, ktorej úvod sa pre zaneprázdnenosť rečníka nekonal: Cytokínovú sekcii moderoval J.-M. Dayer. V nej sa prezentoval poster nemeckých autorov z univerzity v Magdeburgu. Autori zistili, že komerčné preparáty intravenózných gamaglobulínov obsahujú značné koncentrácie TGF (transformujúci rastový faktor s početnými imunoregulačnými účinkami).

Na budúci rok sa organizuje toto veľmi informatívne a pracovné podujatie o novinkách v reumatologickom výskume, ale nielen o nich, v Aténach.

Adresa autora: Ing. L. Cebecauer, CSc., Výskumný ústav reumatických chorôb, Nábřežie I. Krasku 4, 921 01 Piešťany, Slovensko.

OSTEOPORÓZA — SÚČASNÉ TRENDY V DIAGNOSTIKE A LIEČBE

M. VYKYDAL

Ve dňoch 13. a 14. března uspořádala na uvedené téma Společnost pro osteoporózu a metabolické ochorenia kostí, Slovenská reumatologická spoločnosť a Výskumný ústav reumatických chorôb v Piešťanech symposium s mezinárodnou účasťou. Nebylo snad aspektu, z ktorého by osteoporóza a s ňou súvisajúca problematika nebyly tak říkajíc velikonočně promrskány. Bylo předneseno kolem čtyř desítek sdělení.

Autoři vycházejí z definice SZO, že osteoporóza je onemocnění charakterizované poklesem kostní hmoty pod hranici normy, změnou architektiky kostní tkáně a zvýšenou náchylností ke zlomeninám.

Osteoporózou trpí na Slovensku kolem 8 % veškeré populace, tj. asi 400 000 osob. Ještě v roce 1960 bylo 10krát méně zlomenin než v současnosti. V roce 1995 bylo v SR registrováno kolem 25 000 zlomenin na podkladě osteoporózy (5500 závažných fraktur krčku stehenní kosti). Není se co divit, že se na symposiu jednalo i o ekonomických důsledcích tohoto onemocnění. Mimo jiné i proto vznikají programy včasného vyhledávání a léčení osteoporózy na nejrůznějších úrovních.

Kromě sjezdových materiálů rozdával VÚRCH zájemcům nejnovější zdravotnicko-osvětové publikace sepsané jeho předními pracovníky na různá aktuální témata z revmatologie. Bohatá byla prezentace farmaceutických firem. Na standardní úrovni byl společenský program. I na piešťanské poměry byla neobvykle bohatá účast široké lékařské veřejnosti na odborném programu. Ani tentokrát posluchárna VÚRCH nestačila. Pořadatelé promptně zajistili televizní přenos do zimní zahrady klinické části ústavu, aby aspoň takovým způsobem umožnili zájemcům být při tom.

Nabýváám dojem, že se VÚRCH stává oblíbeným a vyhledávaným kongresovým centrem. Po mém soudu se tak děje právem. Je jen třeba, aby ústav tomu dostal i po prostorové stránce. Předpokládá to rozšíření kapacity kongresového sálu — posluchárny, která má velmi dobré technické zázemí a moderní výbavu. Jsem přesvědčen, že ředitelství VÚRCH rozlouskne i tento oříšek, zvláště když je to stavebně a technicky možné. Nabízí se k tomu příležitost zejména v souvislosti s připravovanou výstavbou kliniky dětské revmatologie. Přeji k tomu hodně zdarů.

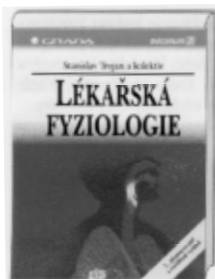
PREDSTAVUJEME NOVÉ KNIHY

LÉKAŘSKÁ FYZIOLOGIE

S. TROJAN A KOLEKTIV

Grada Publ., 1996, II. přepracované a rozšířené vydání, 496 s. (B5, V4, cena 564 Sk)

ISBN 80-7169-311-1



Prof. MUDr. S. Trojan, DrSc., je významný fyziológ, ktorý je známy našim čitateľom ako autor viacerých úspešných učebníc fyziológie. Pripomeniem len niektoré z nich - *Základy fyziologie člověka* (1971), *Fysiologie I. a II* (1988), *Lékařská fyziologie* (1993). Práve posledným dielom autori významne oslovili aj lekárov všetkých odborov, pretože dokázali pripomenúť lekárom ich poznatky z fyziológie ako dôležitý substrát ich klinického myslenia.

Naviac učebnica priniesla v mnohých oblastiach najnovšie názory na funkcie v ľudskom organizme, ktoré korešpondujú s najnovšími trendami imunológie, klinickej biochémie, ale aj farmakológie a ďalších predklinických a klinických disciplín. Učebnica vytvára ucelený systém poznatkov, o ktoré sa môže lekár opierať pri špecializácii akéhokoľvek druhu. Autori dokázali vhodne sklbiť poznatky z celej šírky fyziologických vied do jednotnej koncepcie. Kniha sa pre veľmi priaznivý ohlas a záujem lekárskej obce rýchlo vytrčila z knihkupectiev a tak sme uvítali jej II. vydanie, naviac přepracované a rozšířené o najnovšie poznatky, ktoré posúvajú naše poznatky doslova „up to date“.

Učebnica je bohato doplnená mnohými ilustráciami, grafmi a tabuľkami, ktoré dopĺňajú text a umožňujú jeho dobrú percepciu. Obsah knihy je členený do kapitol, ktoré sú v osvedčenom logickom sledu - študenta autori vedú tak, že nadobúda systematicky ucelený pohľad na funkcie jednotlivých orgánov, systémov a celého tela, lekár si môže vybrať časť, v ktorej sa potrebuje zorientovať (*Fyziologické principy, Obecná neurofyziologie, F. svalstva, F. krve, F. imunitního systému, F. oběhu krve a lymfy, F. dýchání, F. trávení a vstřebávání, F. výživy, F. kůže, Termoregulace, F. vylučování, Acidobazická rovnováha, F. žláz s vnitřní sekrecí, F. rozmnožování a těhotenství, F. CNS, Principy f. regulací*). V závere knihy je pomerne obsažný register.

Záverom chcem gratulovať autorom k splneniu náročného cieľa - vniesť opäť fyziológiu do medicíny, do klinického myslenia lekárov - nielen ako obraz normy, ale aj ako cieľ lekárskeho snaženia.

Lekársku fyziológiu odporúčam do pozornosti všetkých lekárov, ktorí v nej nájdu cenné informácie a samozrejme pre študentov medicíny, v knihovničke ktorých by nemala chýbať počas celého štúdia medicíny.

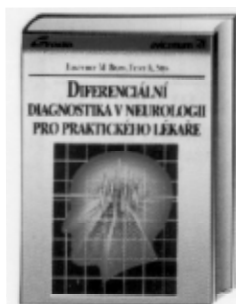
M. BERNADIČ

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA V NEUROLOGII PRO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

LAWRENCE M. BRASS, PETER K. STYS

Grada Publ., 1994, preklad doc. MUDr. P. Kalvach, CSc., 264 s. (B5, V4, cena 358 Sk)

ISBN 80-7169-080-5



Kniha je českým prekladom anglického originálu „*Handbook of Neurological Lists*“ ktorý pripravilo vydavateľstvo Churchill Livingstone (1991). Základná charakteristika diela je tá, že ide o organizovanú databázu neurofyziologických údajov. Cieľom zostavenia tejto databázy je poskytnúť lekárom - neurológom substrát, na báze ktorého možno formulovať diagnostický a liečebný plán. Autori vychádzajú zo svojich dlhoročných klinických skúseností a preto aj organizácia obsiahnutých faktov je podľa logickej klinickej potreby. Autori považujú za navhodnejší spôsob tvorenie zoznamov (hierarchické vetvenie v určitej sústave). Zoznamy diferenciálnych diagnóz sú najčastejšie uvedené v tabuľkách, takže aj k úplne rozdielnym klinickým problémom možno pristupovať podobným algoritmom.

Knihu tvorí 11 kapitol - etiologická diferenciálna diagnostika (1) vaskulárna, (2) štrukturálna, (3) myelínová, (4) metabolická,

(5) infekčná, (6) neurodegeneratívna, (7) paraneoplastická, (8) dedičné neurometabolické syndrómy, (9) záchvaty, (10) úrazy a (11) psychogénna/psychiatrická.

Táto organizácia - začínajúca najčastejšími a najbežnejšími poruchami, dovoľuje lekárovi, aby sa postupne dostal od najčastejších ochorení k najzriedkavejším poruchám.

Databáza je vhodným materiálom aj ako východisko pre každého lekára, aby si na jej základe dobudovával vlastnú databázu, ktorá by zohľadňovala jeho špecifické podmienky. Materiál je vhodným východiskom aj pre jeho počítačové využitie.

Knihu odporúčam do pozornosti predovšetkým neurológom a praktickým lekárom prvého kontaktu, ktorí prichádzajú do kontaktu s neurologickým pacientom. Kniha poskytuje dobrú orientáciu v celej šírke neurologickej problematiky, je návodom, ktorý s využitím klinickej skúsenosti vedie lekára k správnej diagnóze a učí ho klinicky tvorivo myslieť.

M. BERNADIČ

*OZNAM***EULAR Standing Committee for Education and Training**
poriada**4. POSTGRADUÁLNY KURZ V REUMATOLÓGII***8.—14. septembra 1997 v Prahe v anglickom jazyku.*

Vedecký sekretár:
Assoc. Professor K. Pavelka, PhD.
Revmatologický ústav
Na slupi 4
128 50 Praha 2

Formulár na prihlášku možno dostať v sekretariáte:
Výskumný ústav reumatických chorôb
Nábřežie I. Krasku 4
921 01 Piešťany

Vyplnené prihlášky sa posielajú na adresu:
EULAR
Executive Secretariat
Witikonstrasse 15
CH-8032 Zürich
Schwitzerland
Phone: 1/383 9690
Fax: 1/383 9810

*OZNAM***Rok bohatý na úspechy pracovníkov Výskumného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch**

V októbri 1996 získal doc. MUDr. Karol Bošmanský, DrSc., titul profesora na Fakulte ošetrovateľskej a sociálnej práce Trnavskej univerzity v odbore sociálna práca.

V novembri 1996 získala MUDr. Helena Tauchmanová, CSc., titul docenta na Fakulte ošetrovateľskej a sociálnej práce Trnavskej univerzity v odbore rehabilitácia.

V decembri 1996 získal MUDr. Ivan Rybár, CSc., titul docenta na Jeseniovej fakulte Univerzity Komenského v Martine v odbore vnútorné choroby.

V januári 1997 získal MUDr. Jozef Lukáč, CSc., titul docenta na Jeseniovej fakulte Univerzity Komenského v Martine v odbore vnútorné choroby.

V marci 1997 získal MUDr. František Mateička, CSc., titul docenta na Lekárskej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci v odbore vnútorné choroby.

Úprimne blahoželáme a prajeme ďalšie významné ocenenia!

Redakcia