

Rehabilitácia

ČASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

1

OBSAH

EDITORIAL

- D. Farkašová*: Ďalšie vzdelávanie rehabilitačných pracovníkov po XVII. zjazde KSČ 1

PŮVODNÉ VEDECKÉ A ODBORNÉ PRÁCE

- J. Molčan, J. Fleischer, I. Žucha, T. Čaplová*: Poznámky k rehabilitácii v psychiatrii 5
V. Kleplová: Rehabilitační péče rodičů 9

METODICKÉ PRÍSPEVKY

- H. Lehečková*: Dva typy testování afatiků 13
P. Varvařovský: Léčba prací z pohledu právníka 21
J. Kubátová: Pohybová léčba u nemocných Parkinsonovou chorobou .. 27
K. Pochopová, Z. Fejfar: Návrh jednotné funkční klasifikace kardiaků-současný stav 31

ÚVAHY A MYŠLIENKY

- J. Kašák*: Architektonická a výtvarná tvorba pro handicapované 35

HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ

- M. Palát*: Za profesorom MUDr. Jurajom Henselom 45

- DOPISY REDAKCII 45

- RECENZIE KNÍH 48

- SPRÁVY Z INŠTITÚTOV PRE ĎALŠIE VZDELÁVANIE SZP . 64

o publikácia sa vedie v prírastku dokumentácie BioSciences Information Service of Biological Abstracts a v dokumentácii Excerpta Medica.

is publication is included in the abstracting and indexing coverage of the BioSciences Information Service of Biological Abstracts and is indexed and abstracted by Excerpta Medica.

Rehabilitácia

CASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

1

OBSAH

EDITORIAL

D. Farkašová: Ďalšie vzdelávanie rehabilitačných pracovníkov po XVII. zjazde KSC 1

PŮVODNÉ VEDECKÉ A ODBORNÉ PRÁCE

J. Molčan, J. Fleischer, I. Žucha, T. Čaplová: Poznámky k rehabilitácii v psychiatrii 5

V. Kleplová: Rehabilitační péče rodičů 9

METODICKÉ PRÍSPEVKY

H. Lehečková: Dva typy testování afatiků 13

P. Varvařovský: Léčba prací z pohledu právníka 21

J. Kubátová: Pohybová léčba u nemocných Parkinsonovou chorobou .. 27

K. Pochopová, Z. Fejfar: Návrh jednotné funkční klasifikace kardiaků-současný stav 31

ÚVAHY A MYŠLIENKY

J. Kašák: Architektonická a výtvarná tvorba pro handicapované 35

HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ

M. Palát: Za profesorom MUDr. Jurajom Henselom 45

DOPISY REDAKCII 45

RECENZIE KNÍH 48

SPRÁVY Z INŠTITÚTOV PRE ĎALŠIE VZDELÁVANIE SZP .. 64

Táto publikácia sa vedie v prírastku dokumentácie BioSciences Information Service of Biological Abstracts a v dokumentácii Excerpta Medica.

This publication is included in the abstracting and indexing coverage of the BioSciences Information Service of Biological Abstracts and is indexed and abstracted by Excerpta Medica.

Rehabilitácia

Časopis pre otázky liečebnej a pracovnej rehabilitácie

VYDÁVA:

Inštitút pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov
v Bratislave vo Vydavateľstve OBZOR, n. p., ul. Československej armády
35, 815 85 Bratislava

VEDÚCI REDAKTOR:

MUDr. RNDr. Miroslav Palát, CSc.

TAJOMNÍČKA REDAKCIE:

Viera Reptová

REDAKČNÝ KRUH:

MUDr. Marianna Perknovská, Vlasta Bortlíková, prof. MUDR. Zdeněk Fejfar, DrSc., Božena Chlubnová, MUDr. Tomáš Kaiser, MUDr. Vladimír Kříž, doc. MUDr. Štefan Litomerický, Csc., MUDr. Zbyněk Novotný, MUDr. RNDr. Miroslav Palát, CSc. (predseda redakčného kruhu), prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc., Jana Raupachová, MUDr. Vladimír Raušer, CSc., MUDr. Jaromír Stříbrný, MUDr. Miroslav Tauchman, MUDr. Marie Večeřová.

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Melánia Gajdošová

REDAKCIA:

Kramáre, Limbová ul. 5, 822 05 Bratislava

TLAČ:

Nitrianske tlačiarne, n. p., ul. R. Jašíka 18, 949 50 Nitra

Vychádza štyrikrát ročne, cena jedného čísla Kčs 6,-

Rozširuje Poštová novinová služba. Objednávky na predplatné i do zahraničia prijíma PNS – Ústredná expedícia a dovoz tlače, Gottwaldovo nám. č. 6, 813 81 Bratislava

Podnikové inzeráty: Vydavateľstvo OBZOR, n. p., inzertné oddelenie, Gorkého 13, VI. poschodie, tel. 522-72, 815 85 Bratislava

Indexné číslo: 49 561

Imprimatur: 11. marca 1987

Číslo vyšlo v marci 1987

Rehabilitácia

ČASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

ROČNÍK XX/1987

ČÍSLO 1

EDITORIAL...

ĎALŠIE VZDELÁVANIE REHABILITAČNÝCH PRACOVNÍKOV PO XVII. ZJAZDE KSČ

Východiskom pre koncipovanie ďalšieho vzdelávania rehabilitačných pracovníkov v období po XVII. zjazde KSČ sú predovšetkým hlavné úlohy zjazdu prijaté v oblasti zdravotníckej starostlivosti a v oblasti výchovy a vzdelávania. Významné sú aj súčasné trendy a najnovšie poznatky v odbore rehabilitácie a jej zložiek a súčasný stav a prognózy a vzdelávania rehabilitačných pracovníkov v pregraduálnej a postgraduálnej príprave.

Z hlavných úloh zdravotníctva na roky 1986 až 1990, ktoré sú kľúčové aj pre rehabilitačnú starostlivosť, a tým aj prípravu pracovníkov, možno uviesť predovšetkým:

- celkové zlepšenie kvality zdravotníckych služieb,
- urýchľovanie vyšetrovacieho a liečebného procesu,
- pokračovanie v realizácii celospoločenských programov,
- zdokonaľovanie rehabilitačnej starostlivosti a starostlivosti o invalidných, dlhodobo chorých a starých občanov,
- venovanie pozornosti preventívnej a diferencovanej starostlivosti.

Obsah a zameranie hlavných úloh ukazuje, že rehabilitačná starostlivosť sa musí podieľať na ich realizácii v plnej miere. Možno konštatovať, že bez dokonalej, odborne, organizačne a kádrosso fundovanej komplexnej rehabilitačnej starostlivosti nebude možné zabezpečiť uvedené a ďalšie úlohy starostlivosti o zdravie. Súčasný trend v liečebno-preventívnej starostlivosti naznačuje požiadavku komplexnej rehabilitačnej starostlivosti, poukazuje na nevyhnutnosť prepojenia prevencie, terapie a rehabilitácie, na potrebu prepojenia liečebnej a pracovnej rehabilitácie. Rehabilitácia sa dostáva do spolupôsobenia s ďalšími medicínskymi odbormi. Na mnohých miestach sa hovorí napr. o rehabilitácii v geriatrici, sociálnej rehabilitácii, preventívnej rehabilitácii, rehabilitačnom ošetrovateľstve a pod. Uvedené smery súčasnej rehabilitačnej starostlivosti naznačujú, že ide o také jej poňatie, ktoré zasahuje do stále väčšieho počtu medicínskych odborov, integruje a transformuje poznatky nielen z klinických disciplín, ale aj spoločenskovedných, ako sú psychológia, pedagogika, sociológia a iné.

V oblasti výchovy a vzdelávania určil XVII. zjazd KSČ ako hlavnú úlohu zintenzívniť a skvalitniť výchovno-vzdelávací proces na všetkých úrovniach školskej a mimoškolskej prípravy. Z hlavnej úlohy boľi koncipované čiastkové, z ktorých pre výchovu a vzdelávanie rehabilitačných pracovníkov sú významné najmä tieto:

- zintenzívnenie a modernizovanie obsahu a procesu výchovy a vzdelávania s využitím najnovších poznatkov vedy a výskumu,
- skvalitňovanie úrovne práce pedagogických pracovníkov,
- vytváranie primeraných materiálnych podmienok vzdelávania,
- zohľadňovanie potrieb praxe, ale zároveň približovanie najnovších poznatkov praxi,
- prepojenie pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania s akceptáciou zmien vyplývajúcich z prestavby čs. výchovno-vzdelávacej sústavy.

Hlavné úlohy a z nich vyplývajúce čiastkové úlohy zdravotníctva a výchovy a vzdelávania dávajú orientáciu aj na koncipovanie úloh v oblasti výchovy a vzdelávania rehabilitačných pracovníkov. Pôjde o integráciu úloh z jednotlivých oblastí tak, aby príprava rehabilitačných pracovníkov zodpovedala požiadavkám súčasnosti, „stratégiu zrýchlenia“ na základe intenzifikácie výchovno-vzdelávacieho procesu, pretože len tak je možné určiť optimálny a reálny program, ktorý umožní zvýšiť ideovo-politickú, etickú, humánnu, odbornú a organizátorskú úroveň rehabilitačných pracovníkov, pomôže zvýšiť ich pracovnú aktivitu, iniciatívu a zodpovedný prístup k plneniu úloh na úseku liečebno-preventívnej starostlivosti.

Ťažisko rehabilitačnej starostlivosti zabezpečujú rehabilitační pracovníci. V súčasnosti sú to absolventi dvojročného nadstavbového štúdia s maturitou. Podľa novej koncepcie túto starostlivosť budú zabezpečovať aj absolventi štvorročného štúdia s maturitou. Špeciálne odborné činnosti a organizáciu a riadenie rehabilitačných pracovníkov vykonávajú absolventi pomaturitného špecializačného štúdia. Z uvedeného vyplýva, že rehabilitačnú starostlivosť zabezpečujú plne kvalifikovaní pracovníci, čo predpokladá vysoko kvalifikovanú, profesionálne primeranú, odborne erudovanú a vedecky riadenú činnosť v tejto oblasti. Úroveň rehabilitačnej starostlivosti v našom štáte by mala byť adakvátna možnostiam, podmienkam a prostriedkom, ktoré na vzdelávanie rehabilitačných pracovníkov vynakladá spoločnosť. Stranícke, štátne a odborové orgány vyjadrujú na mnohých miestach kritické pripomienky aj k úrovni práce rehabilitačných pracovníkov a rehabilitačnej starostlivosti vôbec. Ide nielen o jej odbornú úroveň, ale aj o morálne, etické postoje rehabilitačných pracovníkov, intenzitu a spôsoby ich práce, využívanie pracovného času, slabú organizáciu práce, čo svedčí o medzerách v príprave rehabilitačných pracovníkov v doterajšom pregraduálnom a postgraduálnom štúdiu.

Na základe dôkladnej analýzy hlavných úloh v starostlivosti o zdravie a výchovu a vzdelávanie a na základe súčasného stavu prípravy rehabilitačných pracovníkov a ich uplatnenia v praxi možno formulovať najdôležitejšie orientačné body pre ďalšie vzdelávanie rehabilitačných pracovníkov, ktoré by mali byť zárukou zlepšenia komplexnej rehabilitačnej starostlivosti. Ide najmä o tieto úlohy:

- dôsledne dbať vo všetkých formách pregraduálnej a postgraduálnej prípravy na rozvoj osobnosti rehabilitačného pracovníka, utváranie jeho morálno-politických a etických vlastností osobnosti, odborných vedomostí a zručností, organizátorských a tvorivých schopností, ktoré budú zárukou vysokej profesionálnej angažovanosti;
- poskytovať v ďalšom vzdelávaní rehabilitačných pracovníkov najnovšie poznatky z jednotlivých oblastí rehabilitácie a hraničných vedných disciplín, z oblasti vedeckého riadenia práce rehabilitačných pracovníkov, poznatky o preventívnej, komplexnej a diferencovanej starostlivosti, o súčasných interdisciplinárnych tendenciách v rehabilitačnej starostlivosti, o potrebe transferu poznatkov rehabilitácie do iných oblastí;
- v obsahu vzdelávania akcentovať úlohy rehabilitácie v celospoločenských zdravotníckych programoch a podiel rehabilitačných pracovníkov na ich realizácii;
- zabezpečovať úzku spoluprácu Katedry rehabilitačných pracovníkov IDV SZP pri koncipovaní obsahu hraničných oblastí tak, aby došlo k integrácii obsahu viacerých disciplín pri ďalšom vzdelávaní vybraných kategórií stredných zdravotníckych pracovníkov, napr. v oblasti geriatrickej, ošetrovateľskej, preventívnej starostlivosti a iných;
- v pedagogickom procese sledovať efektivitu, racionalizáciu a intenzifikáciu foriem

a metód vzdelávania. Priebežne si overovať účinnosť prípravy rehabilitačných pracovníkov v zdravotníckej praxi;

- zintenzívniť výskumy v oblasti činnosti rehabilitačných pracovníkov, nových metód práce a ich uplatnenie v zdravotníckej praxi, v organizácii práce rehabilitačných pracovníkov a ich pôsobenia v prevencii a v zdravotníckych tímoch na posteľových pracoviskách.

Naše zamyslenie nad úlohami v príprave rehabilitačných pracovníkov v najbližšom období nevyčerpáva všetky možnosti a invenciu tímov zainteresovaných odborníkov. Pokúsili sme sa načrtnúť len niektoré otázky, ktoré by mali pomôcť riešiť problém. Každý z nás vie, že akékoľvek poznatky, schopnosti, erudície nie sú ničím, keď ich tvorivo nevyužívame v praxi, keď sa nemení, nezlepšuje a nenapreduje činnosť, na ktorú sa pripravujeme štúdiom. Našou hlavnou úlohou je zmobilizovať všetky sily, preorientovať doterajšie jednostranné myslenie na hľadanie takých foriem, metód a obsahu prípravy rehabilitačných pracovníkov, ktoré by podstatne zlepšili komplexnú rehabilitačnú starostlivosť. Kritériom našej práce ako vzdelávacieho pracoviska je úroveň praxe, zabezpečovaná absolventmi jednotlivých foriem štúdia. Teda nielen kvantita, počet kurzov, školiacich miest, absolventov, množstvo poznatkov, ktoré im poskytneme, ale aj kvalita, to znamená v ich myslení a konaní, osvojenie si vedeckého svetonázoru, nových, tvorivých prístupov k práci, úroveň poskytovanej rehabilitačnej starostlivosti – to sú hlavné kritériá a ciele nášho snaženia.

PhDr. D. Farkašová
riaditeľka Inštitútu pre ďalšie
vzdelávanie SZP, Bratislava

Pokyny pre dopisovateľov

1. Príspevky musia byť písané strojom na jednej strane papiera formátu A/4.
2. Príspevky musia byť stručné, štylisticky a jazykovo správne upravené. Každý rukopis sa podrobí jazykovej úprave.
3. Nadpis článku musí vyjadrovať stručne rozobranú tematiku.
4. Mená autorov sa uvádzajú bez akademických titulov s uvedením pracoviska. Zároveň treba oznámiť redakcii presnú adresu bydliska a rodné číslo autora.
5. Práce zaslané na uverejnenie musia byť schválené vedúcim pracoviska.
6. Pri pôvodných prácach treba uviesť základnú literatúru.
7. Citácia literatúry musí byť uvedená podľa platných medzinárodných zvyklostí. Napr. Rehabilitácia, 16, 1983, 4, s. 213 – 217 (t.j. ročník, rok, číslo, strany).
8. Redakcia si vyhradzuje právo na úpravu prác bez dohovoru s autorom.
9. Redakcia si vyhradzuje právo určiť poradie uverejnenia a právo konečnej úpravy do tlače.
10. Práca musí obsahovať stručný súhrn v rozsahu 10 – 15 riadkov písaných strojom, napísaných v 5 exemplároch, každý na osobitnom liste papiera pre cudzojazyčné súhrny. Cudzojazyčné súhrny zadováži redakcia. Pri súhrnoch musí byť uvedený autor a názov práce.
11. Práce, ktoré nebudú vyhovovať týmto požiadavkám, redakcia vráti autorom na doplnenie.
12. Fotografický materiál a kresby musia byť dodané vo vyhotovení vhodnom pre tlač.
13. Práce publikované v časopise „Rehabilitácia“ sa honorujú.

**PŮVODNÉ VEDECKÉ
A ODBORNÉ PRÁCE****POZNÁMKY K REHABILITÁCIÍ V PSYCHIATRII**

J. MOLČAN, J. FLEISCHER, I. ŽUCHA, T. ČAPLOVÁ

*Katedra psychiatrie Lekárskej fakulty UK v Bratislave
Vedúci: doc. MUDr. Ján Molčan, DrSc.*

Súhrn: Autori sa v práci snažia objasniť vzťah medzi psychoterapiou a psychiatrickou rehabilitáciou metódou konfrontácie. Z vymedzeného všeobecného spoločného menovateľa psychoterapie a rehabilitácie vyplýva prijateľnosť hypotézy o identite mechanizmov účinku oboch týchto terapeutických metód. Tak ako psychoterapia aj rehabilitácia v psychiatrii využíva celé spektrum mechanizmov účinku, pričom z klinickej skúsenosti možno získať veľa príkladov. Odhady mechanizmov účinku sociálnych podnetov majú vysokú relevanciu pri formovaní terapeutických a rehabilitačných opatrení v najširšom zmysle. Autori vyslovujú názor, že pohľad na psychiatrickú rehabilitáciu z hľadiska hoci doteraz len hypotetických mechanizmov účinku môže viesť k sprasneniam v jej indikácii a výkone.

Kľúčové slová: Psychoterapia – rehabilitácia v psychiatrii – mechanizmy terapeutického účinku.

Rehabilitácia psychicky chorých je jednou z hlavných úloh v psychiatrii. Patrí k nevyhnutným úkonom v rámci komplexnej psychiatrickej starostlivosti. Pritom sa definuje rôzne; osobitne nejasný je jej vzťah ku psychoterapii. Autori v práci konfrontujú psychiatrickú rehabilitáciu so psychoterapiou v nádeji, že vzťahy dvoch disciplín v rámci „psychologicko-psychiatrických vied“ sa objasnia ich konfrontáciou. Pritom vychádzajú z celkom pragmatickej definície: „Psychiatrická rehabilitácia je to, čo sa robí v rámci deklarovanej psychiatrickej rehabilitácie, a psychoterapia je to, čo sa robí v rámci deklarovanej psychoterapie“.

Všeobecným spoločným menovateľom psychiatrickej rehabilitácie a psychoterapie je pôsobenie na pacienta psychickými a sociálnymi podnetmi v najširšom zmysle so zámerom dosiahnuť zlepšenie psychického fungovania pacienta, vrátane jeho sociálnych spôsobilostí a obratností.

V psychoterapii treba odlišovať techniky (alebo metódy) a mechanizmy účinku. Aj keď zoznam mechanizmov účinku závisí od stanoviska autora a doteraz nemožno prijať definitívne riešenie (napr. Kratochvíl, 1976; Pogády a Nociar, 1986), je významné k mechanizmu účinku prihliadať (Molčan a kol., 1986). Ako to platí v medicíne všeobecne, aj psychoterapeut má mať (aj keď hypoteticky fundovanú) predstavu, čo sa pri jeho výkone „v pacientovi deje“.

Aj keď chýba vedecký dôkaz, klinická skúsenosť terapeutov ukazuje, že tá istá terapeutická metóda sa môže uplatniť prostredníctvom rôznych mechanizmov účinku a ten istý mechanizmus účinku sa môže uplatniť pri rôznych terapeutických metódach (Molčan a spol., 1986).

Klinická skúsenosť ukazuje ďalšiu súvislosť: Daný mechanizmus účinku sa môže uplatniť nielen v deklarovanej terapeutickej situácii, ale aj mimo nej: 1. terapeut môže robiť psychoterapiu nezámerné (napríklad pri náhodnom rozhovore s pacientom evokuje silný katarticky účinkujúci zážitok); 2. pri implicitnej „životnej praxi“ (osoba s neurotickou zábranou si zámerné zvolí sténický prístup k danej anxiogénnej situácii a mimovoľne realizuje sebauplatňujúci tréning). Mechanizmy terapeutického účinku fungujú teda aj v mimomedicínskych situáciách; pozorovanie všeobecnej „životnej praxe“ ukazuje, že často.

Z vymedzenia všeobecného spoločného menovateľa psychoterapie a psychiatrickej rehabilitácie vyplýva – podľa autorov – prijateľnosť hypotézy o identite mechanizmov účinku psychoterapie a psychiatrickej rehabilitácie. Treba akceptovať, že rôzne metódy rehabilitácie používajú rôzne spektrum mechanizmov účinku. Súčasne treba predpokladať, že rôzne situácie v priebehu psychiatrickej rehabilitácie môžu evokovať rôzne mechanizmy účinku.

Z klinickej skúsenosti možno získať veľa príkladov: Pacient v rámci rehabilitácie napríklad vstupuje do pracovného kolektívu. Môže získať emočnú podporu; získava informácie o sebe, ktoré sú podnetmi pre sociálne učenie. V kontaktoch si môže odrea-govávať emočné tenzie, môže sa desenzitizovať na anxiogénne podnety, môže získavať nové sociálne zručnosti, koriguje svoj deformovaný náhľad na chorobu, mení návyky, ktoré formujú jeho životosprávu a pod. Zlepšenie pracovnej spôsobilosti môže zvyšovať sebadôveru a pacient prenáša zmenené sebahodnotenie napr. do erotických vzťahov. Každý z týchto účinných mechanizmov sa môže manifestovať aj pri deklarovanej psychoterapii, a to pri jej rôznych metódach. Iné príklady by vyústili do toho istého záveru.

Ostáva vedeckým – dosiaľ neriešeným – problémom nájsť optimálne konfigurácie metód (psychoterapeutických aj rehabilitačných) na uplatnenie aktuálne optimálnej konfigurácie mechanizmov osobnosti. Pre súčasnú prax je podľa autorov významné diagnostikovať u pacienta známky pôsobenia istých mechnizmov pri terapeutickom alebo rehabilitačnom programe. Niektoré sú „plánované“, iné môžu byť neočakávané až kazuisticky jedinečné. Táto aj keď výrazne hypotetická zložka diagnózy môže prispieť k formovaniu terapeutického plánu.

Ako existuje nezámerná psychoterapia, tak je aj nezámerná rehabilitácia chorých. Napríklad spontánna pracovná činnosť chorých v záhrade v čase víkendových prístupiek môže mať vysoký rehabilitačný potenciál. Môže evokovať aktivitu tých istých mechanizmov účinku ako deklarovaná rehabilitácia.

K diagnostickej komplexnosti teda patrí aj diagnóza mechanizmov účinku spontánnych aktivít pacienta, alebo aktivít, do ktorých ho uvádza jeho prirodzené prostredie, napríklad manželský partner. Emočne kvalitný víkendový erotický program môže byť nosičom viacerých mechanizmov terapeutického účinku.

Správna diagnostika má význam aj pre odhad patogénosti či už deklarovane rehabilitačných alebo spontánnych aktivít chorého. V psychoterapii sa môže stať, že deklarované terapeutická procedúra je fakticky patogénna. Napríklad skupinová psychoterapia depresívne chorého môže evokovať insuficienčný postoj a vyústiť do suicídia.

Z identity mechanizmov účinku vyplýva to isté riziko pri psychiatrickej rehabilitácii. Psychastenik s vysokou sociálnou nezručnosťou a sociálne evokovanou anxiétou sa môže pri práci v rehabilitačnom kolektíve senzibilizovať na nové podnety a jeho ťažkosti môžu rásť. Namiesto očakávaných terapeutických mechanizmov sa teda objavia patogénne. Diagnóza vzťahu medzi terapeutickým a patogénnym potenciálom má preto evidentný význam. Chybné by bolo „vohnať“ pacienta do dobre naplánovanej rehabilitácie s nádejou, že sa „iste niečo stane“, keď sa absolvuje program.

Diagnostika sa má týkať aj odhadu patogénneho pôsobenia spontánnych aktivít chorého. Napríklad zlyhanie erekcie depresívneho chorého pri víkendovom partnerskom „eroticky rehabilitačnom programe“ sa môže stať pohnútkou pre suicídium. V inej súvislosti môže byť pre partnerku chorého definitívnou pohnútkou pre rozvod; t. j. spontánny rehabilitačný program je príčinou akuizície partnerskej krízy a traumatizáciou chorého. Odhady mechanizmov účinku sociálnych podnetov, ktoré vyplývajú z aktivity chorého, majú teda vysokú relevanciu pre formovanie terapeutických a rehabilitačných opatrení v najširšom zmysle.

Autori teda uzavierajú, že diagnostika mechanizmov terapeutického účinku a patogénneho účinku psychických a sociálnych podnetov pri deklarovaných psychoterapeutických a psychiatrických rehabilitačných procedúrach ako aj pri implicitných aktivitách chorého je nevyhnutnou súčasťou viacrozmernej diagnostiky. Súčasne vyslovujú názor, že pohľad na psychiatrickú rehabilitáciu z hľadiska aj keď zatiaľ hypotetických mechanizmov účinku môže viesť k spresneniam v jej indikácii a výkone.

LITERATÚRA

1. KRATOCHVÍL, S.: Psychoterapia. Praha, Avicenum 1976. 396 s.
2. MOLČAN, J., ČAPLOVÁ, T., ŽUCHA, I.: Psychoterapia ako medicínska metóda. Prednesené na schôdzi Slov. psychologickéj spoločnosti. Bratislava, 25. 6. 1986.
3. POGÁDY, J., NOCIAR, A.: Osobnosť a choroba. Bratislava, Veda 1986. 223 s.

Adresa autora: Doc. MUDr. J. M., Katedra psychiatrie LFUK, Mickiewiczova 13, Bratislava

Ян Молчан, Й. Флейшер, И. Жуха, Т. Чаплова
К РЕАБИЛИТАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

Резюме

В статье авторы пытаются объяснить взаимосвязь между психотерапией и психиатрической реабилитацией методом сопоставления. Из установленного общего знаменателя психотерапии и реабилитации вытекает приемлемость гипотезы об идентичности механизмов действия этих двух терапевтических методов. Как психотерапия, так и реабилитация в психиатрии используют целую гамму механизмов действия, причем из клинического опыта можно приобрести много примеров. Приблизительные оценки механизмов действия социальных импульсов имеют высокую релевантность при выработке терапевтических и реабилитационных мер в самом широком смысле. Авторы высказывают мнение, что взгляд на психиатрическую реабилитацию с точки зрения (хотя и гипотетических пока) механизмов действия может привести к уточнениям в показании и осуществлении последней.

**J. MOLČAN, J. FLEISCHER, I. ŽUCHA, T. ČAPLOVÁ / POZNÁMKY K REHABILITÁCIÍ
V PSYCHIATRIÍ**

J. Molčan, J. Fleischer, I. Žucha, T. Čaplová
REHABILITATION IN PSYCHIATRY

Summary

The authors attempt to clarify the relation between psychotherapy and psychiatric rehabilitation by a method of confrontation. From a defined general common denomination of psychotherapy and rehabilitation emanates the acceptability of the hypothesis about the identity of the mechanisms of effect of both therapeutic methods. Both psychotherapy and rehabilitation in psychiatry use a whole spectrum of mechanisms of effect, and clinical experience provides here many examples.

The estimation of the mechanisms of effect of social impulses are highly relevant in the formation of therapeutic and rehabilitation measures in the widest sense. The authors are of the opinion that the view on psychiatric rehabilitation, though so far hypothetical, from the standpoint of the mechanisms of effect, may lead to precision of its indication and execution.

J. Molčan, J. Fleischer, I. Žucha, T. Čaplová
**BEMERKUNGEN HINSICHTLICH DER
REHABILITATIONSBEHANDLUNG IN DER PSYCHIATRIE**

Zusammenfassung

Der Beitrag ist ein Versuch der Verfasser, die Beziehung zwischen der Psychotherapie und der psychiatrischen Rehabilitationsbehandlung mittels der Konfrontationsmethode zu erklären. Aus der hier formulierten Definition des allgemeinen gemeinsamen Nenners der Psychotherapie und der Rehabilitationstherapie ergibt sich die Gültigkeit der Hypothese von der Identität der Wirkungsmechanismen dieser beiden therapeutischen Methoden. Sowohl die Psychotherapie als auch die Rehabilitationstherapie in der Psychiatrie nutzen das gesamte Spektrum der Wirkungsmechanismen, wofür die klinischen Erfahrungen zahlreiche Beispiele liefern. Die richtige Abschätzung der Wirkungsmechanismen von sozialen Anregungen ist für die Festlegung der erforderlichen therapeutischen und rehabilitationstherapeutischen Maßnahmen in weitesten Sinne des Wortes von großer Bedeutung. Die Verfasser vertreten die Ansicht, daß eine richtige Wertung der psychiatrischen Rehabilitationstherapie vom Gesichtspunkt der Wirkungsmechanismen trotz des bislang hypothetischen Charakters dieser Erkenntnisse zu Präzisierungen bei deren Indikation und deren Ausführung beitragen kann.

J. Molčan, J. Fleischer, I. Žucha, T. Čaplová
REMARQUES À LA RÉADAPTATION EN PSYCHIATRIE

Résumé

Les auteurs s'efforcent d'éclaircir dans leur travail la relation entre la psychothérapie et la réadaptation psychiatrique par la méthode de confrontation. Il ressort du dénominateur général commun défini de la psychothérapie et de la réadaptation, l'acceptabilité de l'hypothèse sur l'identité des mécanismes d'effet de ces deux méthodes thérapeutiques. Tout comme la psychothérapie la réadaptation en psychiatrie exploite tout un spectre de mécanismes d'action et il est possible de profiter de nombres d'exemples de connaissances cliniques. Les évaluations de mécanismes d'action des initiatives sociales ont un haut relèvement dans la formation des mesures thérapeutiques et de réadaptation dans le sens le plus large. Les auteurs expriment l'opinion qu'un regard sur la réadaptation en psychiatrie même que jusqu' alors du point de vue des mécanismes hypothétiques d'action peut conduire à des précisions dans son indication et son exécution.

REHABILITAČNÍ PÉČE RODIČŮ

V. KLEPLOVÁ

Rehabilitační oddělení OÚNZ Česká Lípa

Vedoucí lékař: MUDr. F. Koucký

OÚNZ Česká Lípa

Ředitel: MUDr. S. Štětina

Souhrn: Z devítiletých zkušeností poradny pro děti pohybově opožděné shrnuty poznatky s úvahou o vhodnosti jednotlivých forem rehabilitační péče.

Klíčová slova: Rehabilitační péče rodičů – ambulantní rehabilitace – ústavní rehabilitace.

Poradna pro děti pohybově opožděné se zaměřením na rehabilitační péči pracovala v Kamenickém Šenově (OÚNZ Česká Lípa) od roku 1977. Během této doby bylo rehabilitováno celkem 255 dětí s nejnižším věkem do 10 dnů života. Původní věková hranice 1 roku nebyla dodržena, starší děti v péči poradny zůstávaly. Formou práce byla konsilia s praktickým zácvikem rodičů.

Při prvé návštěvě bylo dítě vyšetřeno, určeny příslušné cviky, matka nebo oba rodiče zaučeni. Podány informace o délce provádění cvičení, počtu opakování, zařazení v režimu dne. Domů poskytnuty popisy cviků.

V další konzultaci cvičení s dítětem předvedeno, proveden rozbor chyb, určeny opravy a další postup.

Maximální snahou bylo:

- naučit rodiče vnímat rozdíl mezi správně a nesprávně provedeným pohybem
- referovat lékaři o rehabilitačních problémech v práci s dítětem
- naučit rodiče rozvíjet nejen tělesnou, ale i duševní stránku dítěte
- aktivně přistupovat k aplikaci rehabilitace v domácích podmínkách.

Začlenění většího počtu členů domácnosti do komplexního rehabilitačního programu vede k většímu zájmu na výsledcích péče. Obzvláště je to nutné tam, kde onemocnění nabývá charakteru trvalého postižení.

Výsledky rehabilitační péče ovlivňuje více faktorů. Bezprostřední z nich jsou tyto:

1. zručnost rodičů
2. inteligence
3. sociální vztahy v rodině
4. zájem o rehabilitaci.

1. zručnost

Pro své osobní hodnocení jsem si rodiče, cvičící s dětmi, rozdělila do tří skupin: zruční, méně zruční, ale dají se zacvičit, nezruční (nešikovní).

V. KLEPLOVÁ / REHABILITAČNÍ PÉČE RODIČŮ

Z celkového počtu 305 rodičů s dětmi cvičících (počet je větší než počet dětí, protože v některých případech pečují o dítě oba rodiče) odpovídají tato čísla stupni:

zruční	méně zruční, dají se zacvičit	nezruční
89 = 29,18 %	180 = 59,01 %	36 = 11,80 %

2. inteligence

Vzhledem k tomu, že nemám objektivně vyhodnocené testy IQ, použila jsem dostupný údaj – dosažené vzdělání – které do značné míry původnímu požadavku odpovídá:

základní vzdělání	střední	vysokoškolské
202 = 66,22 %	78 = 25,57 %	25 = 8,19 %

Jestliže vzájemně srovnáváme skupinu zručnost x inteligence, nejsou vždy ve vzájemné korelaci. Vysokoškolské vzdělání nepodmiňuje zručnost, základní vzdělání nesignaluje nešikovnost.

3. sociální vztahy v rodině včetně názoru nejbližších příbuzných na rehabilitaci dítěte (vzhledem k počtu dětí)

bez problémů	jsou rozpory
157 = 61,56 %	98 = 38,43 %

Rozpory v názoru na rehabilitační péči dovedou výrazně negativně ovlivnit jinak velmi příznivou kombinaci dvou předchozích skupin, jako je šikovnost a VŠ vzdělání.

4. aktivní zájem o doporučenou rehabilitaci

ano	střední	ne
180 = 59,01 %	105 = 34,42 %	20 = 6,55 %

Nejlépších výsledků v rehabilitační péči dosahují rodiče s touto kombinací: zájem, zručnost, VŠ, kladný vztah rodiny k rehabilitaci. Zde je rehabilitace formou konzultací vhodná.

Nevhodná kombinace pro rehabilitační práci v rodině je kombinace: nezájem, nezručnost, základní vzdělání (ev. nižší), rozpory v rodině. Zde je lépe pro dítě využívat rehabilitační péče ústavní, ev. s pobytem matky.

Meziskupinu tvoří: rodiče se středním zájmem, méně zruční, základní či střední vzdělání, rozpory v rodině. Zde se mi jeví nejvhodnější denní rehabilitace, která je prováděna rehabilitačními pracovníky v ambulancích zařízeních.

Lázeňskou léčbu považuji za vhodnou pro všechny tři skupiny.

Závěr

Rehabilitační péče rodičů má kromě kvantitativní stránky i značné kvalitativní rozdíly, které je nutno respektovat v určení dlouhodobých rehabilitačních programů.

Adresa autorky: MUDr. V. K., Pískovec 896, Kam. Šenov, PSČ 471 14

V. KLEPLOVÁ / REHABILITAČNÍ PÉČE RODIČŮ

V. Клеплова

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЕЙ

Резюме

V статье описываются факторы, влияющие на реабилитационную помощь родителей, подытоживаются данные и обсуждается пригодность отдельных форм реабилитации.

V. Kleplová

REHABILITATION CARE IN PARENTS

Summary

The paper evaluates factors influencing rehabilitation care in parents. Summarized results of considerations about suitability of individual forms of rehabilitation care.

V. Kleplová

REHABILITATIONSFÜRSORGE SEITENS DER ELTERN

Zusammenfassung

In diesen Beitrag werden verschiedene Faktoren, die für die Rehabilitationsfürsorge seitens der Eltern von Bedeutung sind, einer Wertung unterzogen. Ferner werden diesbezügliche Erkenntnisse zusammengefaßt und Schlußfolgerungen hinsichtlich der Angemessenheit einzelner Formen solcher Rehabilitationsfürsorge gezogen.

V. Kleplová

SOLLICITUDE DE RÉADAPTATION DES PARENTS

Résumé

Le travail évalue les facteurs influençant les soins de réadaptation des parents. Sont mentionnées les connaissances prenant en considération la convenance des différentes formes de sollicitude de réadaptation.

J. Ch. CORDES, W. ARNOLD, B. ZEIBIG

PHYSIOTHERAPIE. Grundlagen und Techniken der Bewegungstherapie

Fyzioterapia. Základy a techniky pohybovej liečby

Vydal VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1986

„Fyzioterapia“ je prvým zväzkom pripravovanej široko koncipovanej učebnice pre rehabilitačných pracovníkov. Toto dielo po určitej redukcii nahradí v minulosti vydávané menšie učebnice, ktoré venovali pozornosť fyzioterapii

v jednotlivých klinických odboroch. Je plánovaných celkom päť zväzkov. Recenzovaný zväzok predstavuje začiatok. Na vypracovaní sa zúčastnilo osem popredných odborníkov z rôznych pracovísk v NDR – ide predovšet-

kým o stredných zdravotníckych pracovníkoch, ktorí učia na odborných školách.

Hlavnými vydavateľmi sú tak ako v minulosti prof. Cordes, doc. Arnold a prof. Zeibigová, ktorá pracuje na Ústave pre ďalšie vzdelávanie SZP v Potsdame. Učebnica má 4 diely. V prvom diele, obsahujúcom štyri kapitoly, sa hovorí o teórii telesnej výchovy, s prihliadnutím na pohybovú funkciu, motorickú ontogénezu a biologické základy tréningu. V druhom diele sa rozoberajú otázky liečebnej gymnastiky – tento diel má vcelku desať kapitol, ktoré hovoria o najrôznejších aspektoch liečebného smeru, počnúc dokumentáciou, meraním, liečbou kontraktúr a cvičeniami vo vode. Ďalší diel v desiatich kapitolách rozoberá gymnastiku – základy a metódy, otázky držania tela, nácvik motorických schopností, cvičenia s náčiním, problematiku rytmiky v gymnastike

a otázku hier. Posledný, pomerne krátky diel obsahuje tri kapitoly a hovorí o otázkach gymnastiky u dojčiat a malých detí. Vecný register ukončuje túto relatívne málo rozsiahlu učebnicu, doplnenú početnými obrázkami, schémami, tabuľkami a prehľadmi.

Prednosťou učebnice bezpochyby je jej praktické zameranie – slúži predovšetkým na výučbu kinezioterapeutov v základnom štúdiu a je veľmi vhodná aj pre doškofovanie. Jej metodicko-pedagogický charakter predstavuje ďalšiu prednosť tejto učebnice a konečne je treba vyzdvihnúť dobre volenú, inštruktívnu, ilustračnú časť tejto učebnice, ktorá vhodnými spôsobmi dopĺňa diskutované otázky jednotlivých kapitol a podkapitol.

Dr. M. Palát, Bratislava

A. FAGOT-LARGEAULT L'HONNE BIO-ÉTHIQUE

Bioetický človek

Collection recherches interdisciplinaires dirigée par Pierre Delattre, Maloigne, Paris 1985. ISBN 2 - 224 - 01056 - 7

Prof. A. Fagot-Largeaultová je psychiatrickou, ktorá pracuje v nemocnici Henri Mondora v Paříži a venuje sa ve své práci různým otázkám použití informací v současné medicíně s využitím všech nových možností a poznatků.

V roce 1985 vydává v pařížském nakladatelství Maloigne pozoruhodnou monografii zabývající se etickými otázkami se zaměřením na deontologii výzkumu na živých bytostech. Deontologie je nauka o povinnostech (viz Slovník cudzích slov, SPN 1983), v prenesenom slova zmysle je to obor lékařské etiky. Autorka se pokouší ve své monografii poukázat především na etické základy vědy a na problémy související s lékařským výzkumem. Kniha má dvě části – v první se hovoří o etice a vědě a autorka v celkem pěti kapitolách této části diskutuje o otázkách morálních problémů aplikace techniky ve vědě a vědeckém výzkumu. Druhá rozsáhlejší část má celkem deset kapitol a věnuje pozornost problematice experimentů v lékařství. Vychází ze své psychiatrické praxe a diskutuje o problematice psychiatrie bez výzkumu, otázkách vývoje vztahů k experimentování na člověku. Rozebírá některé závěry počínaje Claude Bernardem a konče různými doporučeními psychiatrických asociací, včetně

některých doporučení Světové zdravotnické organizace o biomedicinském výzkumu. Kniha obsahuje bohatý přehled literatury, věcný rejstřík, obsah je zařazený na závěr knihy.

Monografie prof. Fagot-Largeaultové je především poučná. Rozebírá velmi zajímavou a aktuální tematiku, která přesahuje rámec diskutované oblasti – autorka je psychiatr a její vývoody vycházejí z její odborné psychiatrické praxe. Kniha je svým námětem i svým zpracováním velmi závažným dokumentem, který poukazuje na nebezpečí pokusů na člověku a akcentuje základní etické otázky, které souvisejí s touto problematikou.

Moderní biolékařský výzkum volí v současnosti jistě nový přístup a nové metody. Vyplývá to především z masivního technického rozvoje a potřeby stálého získávání nových dat a faktů. Přesto však je potřebné zdůraznit a soustavně zdůrazňovat etický základ každé činnosti, tedy i výzkumu na člověku a pro člověka.

Kniha přispívá svým pojetím i obsahem k otázkám lékařské etiky z pohledu výzkumu a přináší mnoho podnětů těm, kteří se výzkumem zabývají, ale i těm, kteří výzkum plánují a programují.

Dr. M. Palát, Bratislava

METODICKÉ PRÍSPEVKY**DVA TYPY TESTOVÁNÍ AFATIKŮ**

H. LEHEČKOVÁ

*Katedra lingvistiky a fonetiky FFUK, Praha
Vedoucí: doc. PhDr. Vlastimila Mlíková, CSc.*

Souhrn: Velkým přínosem pro diagnostiku a rehabilitaci afatiků je zavedení mezioborového přístupu, k němuž dochází v posledních desetiletích. Spolupráce odborníků z několika disciplín vyvolává potřebu standardizace kritérií a srovnatelnosti výsledků. Je proto nutné najít základní ukazatele, které charakterizují míru a typ postižení u jednotlivých pacientů.

V tomto příspěvku jsou popsány a porovnány dva z nejznámějších a nejužívanějších testů pro afatiky: 1. H. Goodglass – E. Kaplan: The assesment of aphasia and related disorders; 2. D. Crystal: Profiling linguistic disability.

ad 1. Výhodou této metody je široký záběr zkoumaných jazykových funkcí, pestrá škála obtížnosti, standardizace kritérií a statistická zpracovatelnost výsledků. Nevýhodou je to, že se zakládá na podnětech a reakcích vytržených z kontextu.

ad 2. Tento přístup je přínosný tím, že vychází z pacientova souvislého projevu a analyzuje ho lingvistickými prostředky. Výsledky takové analýzy přímo ukazují, na které jazykové struktury je třeba přednostně zaměřit rehabilitaci.

V naší klinické praxi se užívají většinou testy podobné prvnímu typu; je však zřejmé, že větším využitím lingvistiky by se mohla zpřesnit klasifikace afázií a zefektivnit rehabilitace afatiků.

Klíčová slova: Rehabilitace afatiků – testování – lingvistický přístup – fonologie.

Afázie jako medicínský problém je známa už velmi dlouho, ale teprve po 2. světové válce vzbudila soustředěnou pozornost i v jiných vědních disciplínách, jako např. v logopedii, psychologii a lingvistice. Vzhledem k velkému počtu pacientů, kteří byli postiženi afázií v důsledku válečných poranění, byl získán rozsáhlý experimentální materiál, jenž umožnil detailní popis a klasifikaci různých typů afatických poruch (srov. např. Lurija, 1964). Zároveň stále rostla potřeba získávat informace o afázii nejen mezi lékaři, ale i mezi ostatními pracovníky podílejícími sa na rehabilitačním procesu, tj. především logopedy. Vedle pronikání k podstatě příčin a povahy afatických poruch obecně bylo nutné najít základní ukazatele, které charakterizují míru a typ postižení u jednotlivých pacientů. Pro co nejefektivnější rehabilitaci řeči a zaměření léčby vůbec je třeba nejprve získat přehled o stavu pacientových jazykových funkcí. Za poslední desetiletí vznikla celá řada standardizovaných testů pro afatiky (např. Eisenson, 1954; Wepman a Jones, 1961; Schuell, 1965; Salonen, 1977 a celá řada modifikací Lurijových metod, jako např. Christensen, 1974).

H. LEHEČKOVÁ / DVA TYPY TESTOVÁNÍ AFATIKŮ

Velkým přínosem pro diagnostiku a rehabilitaci afází bylo zavedení mezioborového výzkumu, který je pro řešení mnohostranné a komplikované problematiky afází nezbytný. Při spolupráci odborníků z několika disciplín je potřeba standardizace východisek a srovnatelnosti výsledků ještě naléhavější než při jednooborovém výzkumu. V tomto příspěvku se zaměříme na dva z nejznámějších a nejrozšířenějších testů pro afatiky, které si právě takové cíle kladou.

H. Goodglass – E. Kaplan: The assessment of aphasia and related disorders

Tento test se snaží podat co nejvšestrannější přehled o pacientových jazykových funkcích a umožnit snadné vztažení výsledků testu na afatické syndromy zjištěné neurologie. Metoda vypracovaná v Bostonském multidisciplinárním centru pro výzkum afází je zaměřená na získání příkladů ze všech oblastí řečové činnosti, které jsou relevantní pro posouzení afatické poruchy. Testovací procedura si klade tři cíle:

- a) určit typ afázie, ze kterého je možno usuzovat na lokalizaci mozkové léze;
- b) kvantitativně charakterizovat stav pacientových jazykových funkcí – jednak pro přehled o výchozím stavu, jednak pro možnost sledování vývoje;
- c) odhalit ty oblasti řečové činnosti, na které je třeba se při rehabilitaci přednostně zaměřit.

Úvodní část testu, volná konverzace a popis obrázku, má posloužit ke zhodnocení těch faktorů řečové činnosti, které nejsou měřitelné objektivními, přesně stanovenými kritérii. Jejich posouzení záleží na úvaze examinatora, jenž je při dostatečně zkušenosti může relativně spolehlivě ohodnotit. Především je pacient zařazen podle míry svých komunikačních schopností do jedné ze šesti skupin závažnosti postižení:

0 – pacient není schopen žádné komunikace;

1 – komunikace se dosahuje pouze za pomoci examinatorových otázek, doplňování a dohadů;

2 – primitivní konverzace s omezenou mírou informativnosti;

3 – pacientova řeč obsahuje chyby po formální i obsahové stránce, ale pacient dokáže vyjádřit téměř všechny myšlenky týkající se každodenního života;

4 – pacientova řeč je zřetelně narušena, i když je většinou správná co do formy a úplná co do významu;

5 – zbytky afázie se subjektivními obtížemi.

Dále examinator ohodnotí jednotlivé charakteristiky pacientovy řeči na stupnici od 1 do 7:

charakteristika	stupnice		
	1	4	7
melodie	intonace	omezuje se na krátké fráze a stereotypy	obsažena v celých větách
artikulace	naruš. vždy na úrovni fonémů a slabik	normál. jen u běžných slov	vždy neporuš.

H. LEHEČKOVÁ / DVA TYPY TESTOVÁNÍ AFATIKŮ

gramatická forma	žádná	omezena na jednoduché oznam. věty a stereotypy	normální
parafasie	v každé výpovědi	v konverzaci 1 výskyt za min.	žádné
vyhledávání slov	plynulá řeč bez informací	informativnost odpovídá plynulosti	pouze významová slova
porozumění slyšené řeči	žádné	částečné	normální

Druhá část testu je zaměřena na jednotlivé součásti percepce a produkce řeči a snaží se zhodnotit je v pokud možno izolované formě. Každý úkol testu je bodově ohodnocen na základě správnosti a rychlosti provedení a výsledky jsou statisticky zpracovány.

Porozumění slyšené řeči:

- rozlišování slov
- identifikace částí těla
- vykonávání příkazů
- úkoly zaměřené na orientaci a vědomosti pacienta

Řečová produkce:

- pohyblivost mluvidel
- artikulace
- automatizované řady
- recitace, zpěv, rytmus
- opakování slov
- opakování frází a vět
- čtení slov
- vyhledávání slov
- pojmenování částí těla
- pojmenování zvířat
- čtení vět

Porozumění psanému jazyku:

- rozlišování symbolů a slov
- fonetické asociace
- přiřazování slov k obrázkům
- čtení vět a odstavců

Psaní:

- mechanika psaní
- vybavování psaných symbolů
- písemné vyhledávání slov
- psaná formulace

Vedle těchto základních součástí obsahuje bostonský test ještě několik dodatků za-

měřených na psycholingvistické zkoumání porozumění slyšené řeči (např. předložky místní a časové, vyjádření posesivity atd.) a vyjadřování (např. formování otázky aj.). Dále zahrnuje nejazykové úkoly pro zjištění apraxie, agnosie, akalkulie a desorientace.

Výhodou tohoto testu je široký záběr jazykových funkcí, pestrá škála obtížnosti, standardizace kritérií a statistická zpracovatelnost výsledků. Největším přínosem této metody je relativně objektivní srovnatelnost jednotlivých pacientů, která vedla ke stanovení neuropatologických nálezů a psycholingvistické analýzy afatického jazyka (z hlediska sledovaných parametrů).

Nevýhodou tohoto testu je to, že se z velké části zakládá na podnětech a reakcích vytržených z kontextu, na zkoumání izolovaných jevů. Výsledky testu tedy nemusí být v souladu s pacientovými jazykovými schopnostmi v normální řečové situaci, a proto nutně nenaznačují potřebné zaměření rehabilitace.

D. Crystal: Profiling linguistic disability

Tato testovací metoda vychází naopak z analýzy pacientovy řeči v přirozené situaci, tj. vychází z jeho replik při volné konverzaci. Přístup je určen především pro zjišťování poruch vývoje jazyka u dětí, ale může být stejně dobře použit i pro afatiky.

Autor si klade dva hlavní cíle:

- a) zjistit, na jakém stupni vývoje jazyka pacient je ve srovnání s tím, na jakém stupni by měl být;
- b) vytyčit směr rehabilitace, která by měla pacienta na patřičný stupeň vývoje jazyka dovést.

Testování samotné je jednoduché. Examinátor hovoří asi 30 minut s pacientem, přičemž se snaží usměrňovat konverzaci tak, aby obsahovala dva typy stimulů: jednak stimuly týkající se bezprostředního okolí (např. předmětů v místnosti, kde rozhovor probíhá, hraček a obrázků, které jsou na dosah, atd.), jednak stimulů, které nejsou pro pacienta viditelné (např. otázky týkající se pacientových zážitků z dětství atd.). Tento požadavek zajišťuje možnost užití širokého repertoáru jazykových forem (např. různých časů, odkazovacích výrazů atd.).

Konverzace je nahrávána a po skončení vyšetření ji examinátor transkribuje a analyzuje podle stanovených kritérií, což je hlavní a nejpracnější částí této testovací metody. Magnetofonový záznam konverzace je posuzován na všech rovinách lingvistické analýzy ve formě tzv. profilů:

1. fonologický profil – podávající přehled o pacientově artikulaci a rozlišování fonémů;
2. prozodický profil – sledující pacientovu intonaci, hlasitost a rychlost řeči, pauzy a rytmus;
3. gramatický profil – zaměřený na morfologickou a syntaktickou charakteristiku jazyka;
4. sémantický profil – týkající se jednak vztahu významové složky jazyka a gramatiky, jednak vztahu významové složky jazyka a slovní zásoby.

Gramatický profil (LARSP)

Nejpracovanější součástí profilů je LARSP. Na počátku procedury jsou ukázky pacientovy řeči, vyčleněny neanalyzovatelné věty (nesrozumitelné, symbolické zvuky

H. LEHEČKOVÁ / DVA TYPY TESTOVÁNÍ AFATIKŮ

a anomální věty) a problematické věty (neúplné, mnohoznačné a stereotypní). Zbylý materiál je klasifikován na základě srovnání se šesti stádii normálního vývoje jazyka. Věty jsou rozděleny na neproduktivní (tj. dále se nerozvíjející, např. odpovědi „ano/ne“, oslovení „mámo“) a produktivní, které jsou analyzovány ze dvou hledisek:

a) z hlediska komunikačního typu, kdy se rozlišují na tvrzení, otázky a rozkazy;

b) z hlediska struktury, která je na různých vývojových stupních různá. Při jejím posuzování se v zásadě vychází z větné členské funkce elementů (tj. podmět, přísudek, předmět atd.), ale navíc jsou vyděleny i určité morfologické kategorie, které jsou mezní pro vývoj jazyka (např. negace, srovnání atd.). Vedle syntaktické struktury jsou pro každé stádium charakteristické i určité morfologické koncovky (jejichž repertoár je však v angličtině, jak známo, značně omezen).

1. stadium: vyjadřování je omezeno na jednoslovné věty

2. stadium: věty se skládají ze dvou elementů v následujících kombinacích:

- podmět – předmět
- podmět – přísudek
- podmět – doplněk
- přísudek – předmět
- přísudek – doplněk
- přívlastek – rozvíjí člen
- negace – negovaný člen.

Začínají se používat gramatické koncovky.

3. stadium: věty se skládají ze tří elementů. Vyvíjejí se spojky a pomocné slovesa, v řeči je obsažen velký počet zájmen

4. stadium: věty mají čtyři i více elementů. Větné členy začínají být rozvíjeny

5. stadium: tvoří se souvětí (souřadná a podřadná)

6. stadium: zavádějí se nové konstrukce (např. pasívum) a vznikají chyby při snaze o komplikované vyjádření.

Celá ukázka pacientovy řeči je segmentována na sledované elementy a do přípravných profilových karet je zaznamenána četnost výskytu jednotlivých jevů. Z vyplněné karty, v níž jsou jednotlivé struktury zařazeny podle své příslušnosti k jednotlivým stádiím, je zřejmé, na jaké úrovni vyjadřování pacient je a které struktury je třeba v nejbližší fázi rehabilitace rozvíjet.

Sémantický profil (PRISM)

Sémantická profilová karta pacienta ukazuje četnost lexémů, které se vyskytly v jeho projevu. Lexémy jsou rozděleny na pomocné a významové. Mezi pomocné lexémy se počítají:

– neanalyzovatelná slova a symbolické zvuky

– společenské výrazy: ano/ne

stereotypy

vlastní jména

– vztahové výrazy: zájmena

předložky

pomocná slovesa

tázací výrazy

spojky

„vycpávky“

Plnovýznamové lexémy jsou rozděleny do 15 hlavních témat (např. člověk, činnost, fauna, instituce aj.) a ta jsou dále rozdělena do 61 sématických polí (např. téma „fauna“: zvířata, ptáci, ryby, hmyz; „instituce“: vláda, zákon, vzdělání, náboženství, obchod, výroba). Zjištění četnosti výskytu lexémů z různých sématických polí slouží k tomu, aby se při rehabilitaci logoped zaměřil na rozšiřování slovní zásoby v těch oblastech, které jsou nejméně zastoupeny. Vedle rozsahu slovní zásoby test sleduje také pacientovu schopnost organizace lexémů na základě synonymie, opozice, homonymie atd. a opět naznačuje směr rehabilitace.

Od Goodglassovy metody se Crystalova liší především tím, že vychází ze souvislého, situačně zakotveného pacientova projevu, který je lingvistickými prostředky analyzován. Zkoumání se omezuje pouze na řečovou produkci, ta je však zmapována v rámci možnosti vyčerpávajícím způsobem, což dává nejlepší předpoklady pro zvolení rehabilitace.

Stejně jako v Goodglassově metodě jsou pacienti na základě testování rozděleni do jedné ze šesti skupin vypovídajících o závažnosti jejich postižení. Zatímco Goodglass pouze konstatuje, na jaké úrovni je pacientova komunikační schopnost, aniž by bylo zřejmé, jak se dá z jedné skupiny postoupit do další, Crystalův přístup přímo ukazuje, kterými elementy je třeba pacientovu řeč obohatit, aby sa pacient dostal na vyšší stupeň vyjadřování.

Nevýhodou Crystalova postupu je nesporně ohromná pracnost a zdlouhavost zpracování.

Z á v e r

V naší praxi žádný obecný standardizovaný test pro afatiky neexistuje. Každý logoped má pro posouzení typu řečové poruchy a zaměření rehabilitace svou vlastní metodu. Např. test pro afatiky vypracovaný logopedkou M. Mírmovou na neurologii fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze – Krči obsahuje podobnou strukturu jako test používaný v Bostonském centru, pouze hodnocení jednotlivých úkolů je podstatně jednodušší a operativnější. Testy tohoto typu jsou jistě pro práci s afatiky nevhodnější, protože podávají všestranný pohled na pacientovy jazykové schopnosti, což je pro klinickou praxi rozhodující. Je však nepochybné, že zavedením určité formy lingvistické analýzy pacientovy řeči, i když ve formě podstatně jednodušší než je metoda Crystalova, by se mohla zpřesnit klasifikace poruch a zefektivnit rehabilitace pacientů postižených afázií.

LITERATURA

1. CRYSTAL, D.: Profiling Linguistic Disability. London, E. Arnold 1982. 203 s.
2. EISENSEN, J.: Examining for Aphasia. New York, The Psychological Corporation 1954. 63 s.
3. GOODGLASS, H. – KAPLAN, E.: The Assessment of Aphasia and Related Disorders. Philadelphia, Lea and Febiger 1972. 80 s.
4. CHRISTENSEN, A.: Luriás Neuropsychological Investigation: test, manual and test cards. Copenhagen, Munksgaard Ltd. 1974. 287 s.
5. LURIA, A. R.: Factors and Forms of Aphasia. In: Reuck, A. V. S. – CONNOR, M.: Disorders of Language. London, Churchill 1964, s. 143 – 161.
6. SALONEN, L.: Harjoittele puhuvaksi: kuntoutusopas afasiapotilaille. Helsinki, Koulun Eri-tyispalvelu Oy. 1977. 47 s.

7. SCHUELL, H.: Differential Diagnosis of Aphasia with the Minnesota Test. Minneapolis, University of Minnesota Press 1965. 69 s.
8. WEOMAN, J. M. – JONES, L. V.: The Language Modalities Test for Aphasia. Chicago, The Industrial Relations Center, University of Chicago 1961. 39 s.

Adresa autorky: PhDr. H. L., CSc., Veletržní 39, 170 00 Praha 7

E. Лехечкова

ДВА ТИПА ИСПЫТАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ АФАТИКОВ

Резюме

Большим вкладом в диагностику и реабилитацию афатиков является междисциплинарный подход, применяемый в последние десятилетия. Сотрудничество специалистов нескольких дисциплин вызывает потребность стандартизации критериев и сопоставимости результатов. Поэтому следует найти основные показатели, характеризующие меру и тип повреждения у отдельных больных.

В этой статье описаны и сопоставлены два наиболее известных и наиболее часто применяемых тестов для афатиков: 1/ H. Goodglass – E. Kaplan: The assessment of aphasia and related disorders; 2/ D. Crystal: Profiling linguistic disability.

ad 1/ Преимуществом этого метода является широкий охват исследуемых функций языка, пестрая шкала трудности, стандартизация критериев и возможность статистической обработки результатов. Невыходом является то, что он основывается на импульсах и реакциях, вырванных из контекста.

ad 2/ Этот подход обладает тем преимуществом, что при нем исходят из связного выступления больного, анализируя его лингвистическими средствами. Результаты такого анализа прямо показывают, на какие языковые структуры следует прежде всего ориентировать реабилитацию.

В нашей клинической практике применяются в большинстве случаев тесты, близкие первому типу, однако, очевидно, что более широкое использование лингвистики могло бы уточнить классификацию афазий и сделать реабилитацию афатиков более эффективной.

H. Lehečková

TWO TYPES OF TESTS FOR APHASICS

Summary

A great contribution to the diagnostics and rehabilitation of aphasics represents the interdisciplinary approach which has been carried out during the last decades. The cooperation of specialists from different disciplines has evoked the need for standardization of criteria and comparability of results. Therefore it is necessary to find the basic features which characterize the degree and type of defects in different patients.

In the present article two important and widely used tests for aphasics are reviewed and compared: 1/H. Goodglass – E. Kaplan: The assessment of aphasia and related disorders; 2/D. Crystal: Profiling linguistic disability.

ad 1/ The advantages of this method are: a wide range of linguistic functions examined, a large scale of difficulty, a standardization of criteria and a statistical processability of results. The disadvantage is the fact that it works with stimuli and reactions that are taken out of the context.

ad 2/ The contribution of this approach is the fact that it is based on the patients' connected speech which is then analysed by the linguistic means. The results of such analysis point directly to the structures of language to which the rehabilitation must be directed.

In our clinical practice the tests mostly used are those resembling to the first type. It is evident,

H. LEHEČKOVÁ / DVA TYPY TESTOVÁNÍ AFATIKŮ

however, that a greater use of linguistics could make the classification of aphasia more precise and the rehabilitation of aphasics more effective.

H. Lehečková

ZWEI TYPEN DES APHATIKER-TESTENS

Zusammenfassung

Einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Diagnostik und der Rehabilitationsbehandlung von Apathikern bildet die Einführung des interdisziplinären Herangehens, wie das in den letzten Jahrzehnten zu verzeichnen ist. Die Zusammenarbeit von Fachleuten mehrerer Disziplinen erfordert die Standardisierung der Kriterien sowie die Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Es müssen daher grundlegende Kenngrößen gefunden werden, um das Maß und den Typ der aphatischen Störung bei den einzelnen Patienten zu charakterisieren.

Im vorliegenden Beitrag werden unter den verschiedenen bekanntesten und verbreitetsten Aphasie-Testungsmethoden zwei dargelegt und miteinander verglichen. Grundlage sind die Werke: 1/ H. Goodglass – E. Kaplan: The assessment of aphasia and related disorders; 2/ D. Crystal: Profiling linguistic disability.

ad 1/ Der Vorzug dieser Methode besteht in der Breite der Erfassung und Untersuchung der analysierten Sprachfunktionen, einer vielfältigen Schwierigkeitsskala, einer Standardisierung der Kriterien sowie der statistischen Aufarbeitbarkeit der Ergebnisse. Einen Nachteil bildet die Tatsache, daß sich diese Methode auf aus dem Kontext gelöste Impulse und Reaktionen stützt.

ad 2/ Diese Art des Herangehens ist ein wertvoller Beitrag, weil sie von einer zusammenhängenden sprachlichen Aussage des Patienten ausgeht und diese mittels linguistischer Mittel analysiert. Die Ergebnisse einer solchen Analyse zeigen unmittelbar, auf welche sprachlichen Strukturen die Rehabilitationstherapie vornehmlich ausgerichtet werden muß.

In der hierzulande üblichen klinischen Praxis werden überwiegend Testungsmethoden angewendet, die dem ersten Typ ähneln; es ist jedoch offensichtlich, daß bei breiterer Nutzung der Linguistik die Klassifikation der Aphasien präzisiert und die Rehabilitationsbehandlung von Apathikern wirkungsvoller gemacht werden könnte.

H. Lehečková

DEUX TYPES DE TESTABILITÉ DES APHASIQUES

Résumé

Un grand apport pour le diagnostic et la réadaptation des aphasiques est l'établissement de l'accès intersyndical appliqué dans la dernière décennie. La collaboration des spécialistes de plusieurs disciplines soulève la nécessité de standardiser les critères et la comparaison des résultats. Il est donc nécessaire de trouver les indicateurs de base caractérisant la mesure et le type de l'affection chez les différents patients.

Cet article traite et compare deux testabilités les plus connues et les plus appliquées chez les aphasiques: 1. H. Goodglass – E. Kaplan: The assessment of aphasia and related disorders; 2/ D. Crystal: Profiling linguistic disability.

1/ L'avantage de cette méthode consiste dans la large mesure des fonctions de langage traitées, la gamme variée des difficultés, la standardisation des critères et le traitement statistique des résultats. Le désavantage en est qu'elle se base sur les impulsions et réactions prises au contexte.

2/ Cet accès est un apport par le fait qu'il ressort de la manifestation cohérente du patient et qu'il' analyse par les moyens linguistiques. Les résultats d'une telle analyse montrent de façon directe sur quelle structure linguistique il est préférable d'orienter à priori la réadaptation.

Dans la pratique à notre clinique on applique pour la plupart les tests semblables au premier type; il est cependant évident que par l'application plus intense de la linguistique il serait possible de préciser la classification des aphasies et d'augmenter l'effet de la réadaptation des aphasiques.

LÉČBA PRACÍ Z POHLEDU PRÁVNÍKA

P. VARVAŘOVSKÝ

*Institut pro další vzdělávání SZP, Brno
Ředitel: doc. MUDr. Vladimír Štícha, CSc.*

Souhrn: Při léčbě prací není občan pouze objektem léčebné péče, ale i subjektem, který vytváří určité hodnoty. Autor se zabývá otázkou, jaký právní vztah vzniká mezi rehabilitovaným a zdravotnickým zařízením, otázkou odpovědnosti za úraz, ke kterému by při léčbě prací došlo, a dalšími právními aspekty z pohledu platného právního řádu ČSSR. Konstatuje, že právní postavení rehabilitovaného občana není příliš jasné. Současná právní úprava je dosti kusá, v platnosti zůstávají normy nižší právní síly, které nelze, vzhledem ke změnám v pracovním a občanském právu, již aplikovat. Odpověď na otázku, zda případný úraz by byl posouzen podle práva pracovního či občanského, není jednoznačná. Nejvhodnějším řešením by byla nová a komplexní úprava těchto právních vztahů.

Klíčová slova: Léčba prací – právní vztahy – právní postavení – pracovní právo – občanské právo.

Součástí léčebné rehabilitace je léčba prací, která pomocí vhodně volených prací a činností směřuje ke znovuzískání schopnosti postiženého vykonávat původní profesi, případně jej připravuje na povolání nové. Nejde jen o tradiční ruční práce. Ve zdravotnických zařízeních existují dílny, ve kterých se ručně, ale i na strojích opracovává dřevo a kov, na některých větších pracovištích ergoterapie jsou zřízeny kovárny pro ruční kování, pracuje se na bruskách, vrtačkách a tkalcovských stavech. Mnohdy se jedná o práce, kde je dosti značné riziko úrazu, a proto i učebnice pro rehabilitační pracovníky u každého druhu práce zdůrazňují pokyny pro ochranu a bezpečnost zdraví při práci (1). Zásadní odlišností od prací konaných v řádném pracovním poměru není samotný charakter prací, ale především skutečnost, že práce vykonává občan, který je zpravidla uznán práce neschopným, a to, že aspekt ekonomický je zcela podřadný. Jaký právní vztah vůbec vzniká mezi rehabilitovaným a zdravotnickým zařízením? Na jakých principech by byl či nebyl odškodněn úraz, ke kterému by při takové činnosti došlo? Jinak řečeno – jakým způsobem je v našem právním řádu upravena léčba, kterou nazýváme léčbou prací?

Můžeme konstatovat hned úvodem, že právní postavení rehabilitovaného občana není příliš jasné. Zákon č. 20/1966 Sb. upravuje léčbu prací v ustanovení § 25, které uvádí, že léčbu prací vedou a organizují zdravotnická zařízení, která mohou k tomuto účelu zřizovat vlastní dílny a jiná zařízení, případně využívat spolupráce s jinými organizacemi. Výslovně se zdůrazňuje, že výkonem práce nevzniká pracovní poměr. Pokud jde o případné tržby, které by zdravotnické zařízení z této činnosti získala

lo, odkazuje se na směrnice ministerstva zdravotnictví a ÚRO. Tento předpis ovšem dosud vydán nebyl. A tak pro tuto oblast společenských vztahů platí už jen instrukce MZ č. 29/1962 Věst. MZ, kterou lze podle sdělení v částce 1/1966 Věstn. MZ aplikovat i na rehabilitační oddělení NsP, případně další zařízení, kde se v rámci komplexní léčebné péče provádějí úkony léčebné rehabilitace (původně byla míněna jako instrukce o hospodaření s penězi nemocných při léčbě prací v psychiatrických a podobných zdravotnických zařízeních). Zásadní právní problém je v tom, že tato instrukce byla vydána ještě před vydáním základních kodexů v oblasti pracovního práva (1965) i občanského práva (1964), a proto posouzení otázek, které jsme si v úvodu položili, příliš neusnadní, spíše naopak.

V oblasti odměňování práce se zřizuje tzv. společný účet nemocných a stanoví se postup při nakládání s tímto účtem. I když i v tomto směru lze mít určité výhrady, skutečnost, že občan pobírá nemocenské dávky a že platí zásada, kterou lze stručně vyjádřit „buď nemocenské nebo mzda“, nejde o problém tak citlivý.

Horší je to s odpovědností za případný úraz rehabilitovaného. Jak jsme již uvedli, jde mnohdy o práce, kde riziko není zanedbatelné. Pokud by šlo o úraz pracovní, tedy o odpovědnost, která se posuzuje podle Zákoníku práce, byla by pozice poškozeného vcelku příznivá. Pracovní právo totiž stojí na principu tzv. objektivní odpovědnosti, tedy zaměstnavatel za úraz odpovídá bez ohledu na to, zda jej nějak zavinil, a této široké odpovědnosti se může zprostit jen v případech, které zákoník práce výslovně stanoví. Citovaná instrukce z roku 1962 k problematice úrazu uvádí: (odst. 20): „...Dojde-li přitom k úrazu, bude posuzován pro účely důchodového zabezpečení jako pracovní úraz.“ Z hlediska dnes platných právních předpisů je tato formulace obtížně vyložitelná. Poněvadž však resortní norma nemůže modifikovat zákon, není nutné se o výklad pokoušet a lze jen konstatovat, že by se takový úraz musel posuzovat podle obecných právních předpisů. Co je a co není pracovním úrazem upravuje § 190 a násl. zákoníku práce a dále pak vládní nařízení č. 54/1975 Sb., kterým se tento zákoník provádí. Je skutečností, že tyto předpisy kladou na úroveň pracovního úrazu i některé úrazy, při kterých odpovědná organizace a poškozený rovněž nejsou v pracovním poměru (žáci a studenti, veřejní činitelé, občané vypomáhající v rámci akce organizované národním výborem, zdravotníci Československého červeného kříže, dárce krve, členové Horské služby, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby sociálního zabezpečení atd.). Pokud jde o občany se změněnou pracovní schopností, kteří nejsou v pracovním poměru a jejichž příprava pro povolání (činnost) se provádí podle předpisů o sociálním zabezpečení, odpovídá jim za škodu vzniklou úrazem při této přípravě organizace, u které se tato příprava provádí, a to na stejných principech jako při pracovním úrazu. Právní postavení rehabilitovaného, který není osobou se změněnou pracovní schopností a jehož pracovní poměr trvá, však toto ustanovení neřeší (§ 43 odst. 6 nař. vlády č. 54/1975 Sb., kterým se provádí zákoník práce). Pouze extenzivní výklad § 44 odst. 3 citovaného právního předpisu by umožňoval posoudit i v tomto případě úraz pacienta jako úraz pracovní, názory mezi právníky se však dost různí. Toto ustanovení stanoví, že nárok na náhradu škody vzniklé pracovním úrazem mají (mimo jiné) „... jiní občané, kteří byli pověřeni organizací určitou funkcí nebo činností, jestliže utrpěli úraz při plnění úkolů souvisejících s výkonem příslušné funkce nebo činnosti. Za škodu jim odpovídá organizace, pro kterou byli v době úrazu činní.“ V případě, že by se úraz vzniklý při léčbě prací v rámci léčebné rehabilitace pod toto ustanovení nepodařil, bude právní pozice postiženého dosti svízelná, neboť se odpovědnost bude řídit právem občanským. Pro neprávnický se na tomto

místě sluší připomenout zásadní důvod, pro který je kvalifikace úrazu důležitá. Jak již bylo uvedeno, stojí pracovní právo na principu tzv. objektivní odpovědnosti za úraz. Riziko práce jde k tíži zaměstnavatele, což znamená, že rozhodující je skutečnost, zda k úrazu došlo při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Jinými slovy, i když ke škodě na zdraví dojde nešťastnou náhodou, omluvitelným pochybením či přehlédnutím na straně pracovníka, bude organizace, která sama žádnou povinnost neporušila, za takový úraz odpovídat. Bude tedy např. odpovídat i za úraz, ke kterému došlo pádem na jinak bezvadné podlaze apod. V okamžiku, kdy půjde o vztah občanskoprávní, je situace zásadně odlišná – organizace odpovídá pouze tehdy, pokud porušila nějakou právní povinnost. Např. výše uvedené následky pádu by byly odškodněny jen tehdy, pokud příčinou byl např. závadný stav podlahy, špatné osvětlení apod. V případech úrazu při léčbě prací by tedy bylo možné dovodit odpovědnost jen z porušení bezpečnostních předpisů na straně organizace, případně z nevhodnosti či nepřiměřenosti práce, což bude ovšem pacient zpravidla obtížně prokazovat. Je tedy určitým paradoxem, že i když cíl léčebné i pracovní rehabilitace je totožný – návrat pacienta do normálního života – právní postavení občana v obou fázích rehabilitačního procesu je rozdílné.

Výše uvedené problémy nejsou jediné, které při léčbě prací mohou z právního hlediska vznikat. Obecně lze konstatovat, že nejasnost celého vztahu mezi zdravotnickým zařízením a pacientem, který v tomto pořádku není pouze objektem zdravotní péče, ale i subjektem, který pro zdravotnické zařízení, resp. pro jinou organizaci vytváří určité hodnoty, plodí nejasnosti i v dalších oblastech. Jedná se o otázky dobrovolnosti, zajištění bezpečnosti práce (zejména při pracovních činnostech mimo zdravotnické zařízení), problémy odměňování práce atd. Nejde zřejmě jen o problém našeho právního řádu. Také např. v NSR je poukazováno na skutečnost, že úprava právních vztahů mezi rehabilitovaným a rehabilitačním zařízením není uspokojivě řešena (2). Patrně nejvhodnějším řešením by byla nová a komplexní právní úprava těchto vztahů. (Např. Nařízení ministerstva zdravotnictví MLR z 22. 8. 1984 o léčení nemocných ošetřovaných a opatrovaných ve zdravotnických zařízeních prací, výslovně stanoví, že práce může být organizována i ve formě pracovního poměru.) Při řešení by legislativně mělo jít především o odstranění nedůvodných právních bariér. Vždyť podle údajů SZO je návratnost veškerých investic vložených do budování rehabilitační péče až desetinásobná. Rovněž závěrečné dokumenty XVII. sjezdu strany připomínají nezbytnosti zlepšení léčebné a pracovní rehabilitace – vyjasnění právních vztahů v této oblasti by proto mělo být samozřejmým východiskem pro další rozvoj léčebné rehabilitace.

LITERATURA

1. KLUSOŇOVÁ, E., ŠPIČKOVÁ, J.: Ergoterapie (léčba prací). Praha, ILF 1985.
2. UNGER, M.: Právní úprava a instituce neprůmyslové profesionální rehabilitace. *Rehabilitation*, 4, 1983.
3. ZÁKONÍK práce (zákon č. 55/1975 Sb.).
4. ZÁKON č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu.
5. INSTRUKCE ministerstva zdravotnictví č. 29/1962 Věst. MZ.
6. TÝC, J.: Náhrada škody při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Praha, Práce 1983.

Adresa autora: JUDr. P. Varvařovský, IDV SZP, Brno, Vlnařská 6

P. Varvařovskí

TRUDOTERAPIJA IZ TOČKI ZRENJA JURISTA

Резюме

В процессе трудотерапии гражданин становится не только объектом медицинской помощи, но и субъектом, вырабатывающим определенные ценности. Автор занимается вопросами о правовых отношениях между пациентом, подвергающимся реабилитации, и медицинским учреждением, об ответственности за возможную травму, возникшую в процессе трудотерапии, равно как и другими правовыми аспектами по отношению к действующему правопорядку ЧССР. Автор констатирует, что правовое положение реабилитирующегося гражданина не совсем ясно. Современная регламентация довольно неполная, до сих пор действительны нормы низшей юридической силы, которые нельзя больше применять вследствие изменений в трудовом и гражданском праве. Ответ на вопрос, рассматривать возможную травму по трудовому или гражданскому праву, остается не выясненным. Самым лучшим решением была новая и комплексная регламентация правовых отношений.

P. Varvařovský

ERGOTHERAPY FROM THE POINT OF VIEW OF THE LAWYER

Summary

In ergotherapy a citizen is not only an object of therapeutical care, but also a subject producing certain values. The author is concerned with the question what legal relations arise between the rehabilitated subject and the rehabilitation facilities, the question of responsibility in the case of an injury occurring in the course of ergotherapy, as well as other legal aspects from the viewpoint of the valid legal regulation in the Czechoslovak Socialist Republic. The author holds that the legal situation of the rehabilitated citizen is not quite clear. Today's legal amendment is rather fragmentary. Valid remain lower legal norms which with regard to civil and working law can no longer be applied. The answer to the question whether an accident could be considered according to the working or civil law is not unambiguous. The best solution would be a new and complex adaptation of these legal relations.

P. Varvařovský

DIE ARBEITSTHERAPIE VOM BLICKWINKEL DES JURISTEN
GESEHEN

Zusammenfassung

Bei der Anwendung der Arbeitstherapie ist der Patient nicht nur Objekt Medizinischer Fürsorge, sondern auch ein Subjekt das gewisse Werte erzeugt. Der Verfasser beschäftigt sich mit der Frage, welche Art Rechtsverhältnis zwischen dem Rehabilitationspatienten und der medizinischen Einrichtung entsteht, wie die Frage der Verantwortung bei einem Unfall zu lösen wäre, wenn ein solcher bei der Arbeitstherapie geschähe, sowie mit weiteren juristischen Aspekten im Lichte der in der ČSSR geltenden Rechtsordnung. Er gelangt zur Feststellung, daß die rechtliche Stellung des Bürgers als Rehabilitationspatienten nicht besonders geklärt ist. Die derzeitige rechtliche Regelung ist ziemlich unvollständig, es bleiben Normen von niedrigerer Rechtskraft formal anwendbar, obzwar sie in Anbetracht der im Arbeitsrecht und im Zivilrecht eingetretenen Veränderungen keine Gültigkeit mehr haben. Die Antwort auf die Frage, ob im Falle eines Unfalls dieser im Sinne des Arbeitsrechts oder des Zivilrechts zu beurteilen wäre, ist nicht eindeutig. Am besten wäre es, diese Rechtsbeziehungen einer neuen und umfassenden Regelung zu unterziehen.

P. Varvařovský

TRAITEMENT PAR LE TRAVAIL DU POINT DE VUE DU JURISTE

Resumé

Au cours du traitement par le travail le citoyen n'est pas seulement l'objet de la sollicitude médicale mais aussi le sujet qui crée certaines valeurs. L'auteur traite la question concernant la relation juridique qui résulte entre la personne réadaptée et l'hôpital, la question de la responsabilité de l'accident qui pourrait survenir au cours du traitement par le travail et d'autres aspects juridiques du point de vue des lois juridiques valables en Tchécoslovaquie. Il constate que la situation juridique du citoyen réadapté n'est pas très claire. L'arrangement juridique actuel est assez incomplet, restent valables les normes de puissances juridiques inférieures qui vu les changements survenus dans les droits de travail et le droit civil ne peuvent plus être appliquées. La réponse à la question si l'accident éventuel serait évalué selon le droit de travail ou le droit civil n'est pas univoque. La solution la plus convenable serait une adaptation nouvelle et complexe de ces relations juridiques.

H. MEHNERT

DER MENSCH IST SO GESUND WIE SEIN STOFFWECHSEL

Člověk je tak zdravý jako jeho metabolismus

Vydal Piper München, Zürich, 1986

ISBN 3 - 492 - 03001 - 7

Profesor Mehnert, známý odborník v oblasti diabetu, internista, věnoval mnoho času vědeckým i praktickým problémům metabolismu a metabolických nemocí. V roce 1986 vychází v mnichovském nakladatelství Piper pozoruhodná drobná knížečka, určená široké veřejnosti, která se zabývá z aktuálního hlediska otázkami metabolismu a metabolickými onemocněními. Autor zde věnuje pozornost otázkám výměny látek a výživě, problematice obezity, otázkám anorexie, chorobám vznikajícím z nedostatku vitamínů. V dalších kapitolách se zabývá problémem hyperlipoproteinémií, otázkami dny a diabetes mellitus. Závěrečná, stručná kapitola upozorňuje na některé vzácnější metabolické poruchy, jako jsou poruchy metabolismu aminokyselin, fenylyketonurie, poruchy galaktózového a fruktózového metabolismu. Krátký přehled literatury ukončuje tuto obsahově vysoce závažnou publikaci, rozsahem odpovídající svému cíli – informovat především širokou veřejnost a upozornit ji na nebezpečí a úskalí současné výživy s možným

vývojem některých metabolických poruch, které jsou závažné pro moderní populaci. Knížka je doplněna mnoha grafy, tabulkami a schémata, které doplňují text jednotlivých kapitol, moderně zpracovaných, čtivých a informujících.

Poslední desetiletí poukázala na nebezpečí, které hrozí při alternaci výživy a přívodu nadměrného množství určitých látek v potravě. Mnohé civilizační choroby jsou důkazem tohoto ne příliš žádoucího trendu, mnohé vědecké i klinické instituce realizují konsekvence tohoto nepříznivého vývoje chorobnosti člověka. Vytvářejí se centra, která vědecky i prakticky bojují proti těmto metabolickým poruchám, vyúsťujícím do pestrého obrazu jednotlivých nosologických jednotek. Toto je jedna cesta, cesta nutná, potřebná a účelná. Druhou cestu představuje výchova obyvatelstva a účelný a řízený přenos těchto odborných informací do široké veřejnosti s cílem ji nejen informovat, ale především přesvědčit o nebezpečích, která vyplývají z poruch výživy a riziku, která je dá-

no existencí poruch metabolismu a jejich vzestupným trendem. Kniha je příznačně nazvána *Člověk je tak zdravý jako jeho metabolismus* a autor tu bezesporu sleduje základní cíl – přesvědčit ty, kteří se přesvědčit chtějí anebo dají o výsledcích nových poznatků a jejich významu pro zdraví jedince.

Knížička je standardně vybavena nakladatelstvím Piper a stane se jistě vítanou v širokých vstvách těch, kteří mají zájem o své zdraví.

Dr. M. Palát, Bratislava

E. SCHENCK
NEUROLOGISCHE UNTERSUCHUNGSMETHODEN
Neurologické vyšetřovací metody
3. přepracované a rozšířené vydání
Vydal Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 1985
ISBN 3 - 13 - 470503 - 6

V kapesním formátu vychází už v 3. přepracovaném a doplněném vydání drobná publikace o neurologických vyšetřovacích metodách. Autorem je prof. Schenck z freiburské univerzitní Psychiatrické kliniky, který spolu s dalšími pěti odborníky sestavil tuto malou, obsahově však velmi významnou knížičku. Struktura knihy odpovídá potřebám jejího použití. Po krátkém úvodu, kapitole o anamnéze a klinickém pohledu na lebku a páteř, věnuje autor pozornost otázkám motoriky se zaměřením na svalový systém, na koordinaci a na vyšetření extrapyramidálních motorických poruch. V dalších kapitolách se zabývá autorský kolektiv otázkami reflexů, automatismů a motorických vzorců, problematikou sensibility a vegetativními funkcemi kůže a otázkami mozkových nervů. Neuropsychologické vyšetření představuje samostatnou kapitolu. V posledních čtyřech kapitolách autoři věnují pozornost vyšetření novorozenců, kojenců, vyšetření nemocných s čerstvým traumatem hlavy a mozku, vyšetření bezvědomých a laboratorním metodám v neurologii. Přehled literatury a několik doplňujících tabulek spolu

s věcným rejstříkem ukončují tuto rozsahově nevelkou, obsahově však závažnou publikaci německých neurologů. Knížička má početné ilustrace a tabulky zařazené do textu jednotlivých kapitol.

Předností Schenckovy publikace je bezesporu její uvedení na současný stav znalostí s přihlédnutím k moderním vyšetřovacím metodám současné neurologie. Druhou předností je fakt, že text jednotlivých kapitol je dobře sestaven a má bohatou informační náplň a moderní pojetí. Vyšetřovací metody v každé oblasti moderní medicíny představují alfu a omegu lékařské činnosti. Bez znalosti jednotlivých vyšetřovacích metod, jejich interpretace a jejich organického použití při stavbě diagnózy si v současnosti nemůžeme představit žádný lékařský obor. A to platí speciálně pro oblast neurologie – vývoj v posledních třiceti letech ukázal právě na důležitost vyšetřovacích metod především laboratorních. Prof. Schenck využil těchto poznatků a vložil je do posledního vydání své drobné publikace.

Dr. M. Palát, Bratislava

POHYBOVÁ LÉČBA U NEMOCNÝCH PARKINSONOVOU CHOROBOU

J. KUBÁTOVÁ

*Výzkumný ústav balneologický, Mariánské Lázně
Ředitel: doc. MUDr. Jaroslav Benda, DrSc.*

Souhrn: Referuje se o zkušenostech s 5-týdenním komplexním lázeňským лечením u 91 parkinsoniků. Vedle podvodních masáží a CO₂ koupelí byla v popředí skupinová a individuální cvičení včetně nácviků všedních činností. Došlo k objektivně významnému prodloužení díky kroku, k zlepšení úchopnosti i zrychlení řady všedních činností. Subjektivně bylo zaznamenáno u 71 % zmírnění třesu, zlepšení kloubních obtíží u 76 % a uvolnění svalového napětí u 82 %. U vysokého procenta přetrvávaly efekty i po 4 měsících.

Klíčová slova: Parkinsonismus – lázeňská léčba – rehabilitace – sestava cvičební jednotky.

Jako nová léčebná indikace je od roku 1986 ve směrnicích o poskytování lázeňské péče zařazena Parkinsonova choroba s označením VI/14x.

Rehabilitačnímu oddělení VÚB připadla úloha propracovat a ověřit léčebné a rehabilitační postupy, které by byly dále v praxi použitelné.

Z kliniky parkinsonismu

Je to onemocnění extrapyramidového systému, charakterizované syndromem svalové rigidity, syndromem hypokinézy a bradykinézy, tremorem, změnou některých vegetativních a psychických funkcí. Chybí schopnost vykonávat sdružené a automatické pohyby, chůze je pomalá. Dochází k vymizení souhýbů končetin a pohybové chudosti. V mimických projevech je značné omezení, monotónnost řeči, v písemném projevu bývá porucha písma a mikrografie.

Klidový třes začíná většinou akrálně na horních končetinách, postupně může se rozšířit i na dolní končetiny. Někdy může začínat třesem hlavy nebo jen dolní čelisti. Intenzita třesu je závislá na celkovém psychickém stavu pacienta, mizí při pohybu a ve spánku. Z psychických poruch je výrazná duševní nepružnost, deprese.

Charakteristika souboru

Do studie bylo celkem zařazeno 91 pacientů, z toho 52 mužů a 39 žen. Průměrná doba trvání choroby byla 7,4 roku. Průměrný věk mužů byl 57,4 roku, žen 60,6 roku.

První příznaky choroby zaznamenalo 41 % souboru mezi 50. a 60. rokem věku. Jako první příznak nemoci udalo 57,7 % pacientů třes horních končetin a 20,5 % pohybovou pomalost.

Nejobtížněji zvládali pacienti pohyby, které vycházejí z extenzivního postavení, a dále sebeobslouhou při jídle a oblékání.

Před lázeňskou léčbou pravidelně 2-krát týdně cvičilo 50 % pacientů, 20 % necvičilo

nikdy, zbytek jen občas. Naše studie se prováděla dva roky, léčba trvala 35 dní a v každém turnusu bylo 6 pacientů.

Cílem výzkumu bylo ověřit účinky komplexní lázeňské léčby u parkinsoniků s těžištěm pohybové léčby skupinové a v indikovaných případech individualizované.

Metodika komplexní lázeňské léčby

Léčba byla komplexní, jednotná pro všechny pacienty. V předpisu základních procedur byly ordinovány uhličité koupele, podvodní masáže, LTV. Ostatní doplňkové fyziatrické procedury byly předepisovány s ohledem na přidružené choroby. Harmonogram dne byl přesně dodržován. Pacienti cvičili denně 30 minut, vždy od 11 hodin. Asi u 15 až 20 % nemocných bylo ordinováno individuální cvičení. Stavba cvičební jednotky vycházela z charakteristiky tohoto onemocnění. Úměrným dávkováním správně volených cviků jsme se snažili získat aktivní spolupráci nemocného. Zařazovali jsme cviky na zvětšení rozsahu pohyblivosti, hlavně kloubů ramenních a kyčelních, na uvolnění zkrácených svalů prsních a flexorů dolních končetin, cviky na zlepšení pohyblivosti páteře. Kladli jsme důraz na cviky přímivé, cviky správného držení těla. Cvičení jsme doplňovali nácvikem správné chůze, nervosvalové koordinace, zařazovali jsme krokové obměny, otáčky, změny rytmu chůze. Kladli jsme důraz na souhyby paží a dolních končetin, na plynulost pohybu v celém rozsahu. Dechová cvičení s celkovou relaxací byla nedílnou součástí cvičební jednotky. Pro zvýšení pestrosti cvičení jsme používali různá náčiní (tyče, míče, švihadla), z náradí pak lavičky a ribstole. Podle převahy individuálního postižení jsme do druhé části odpoledního cvičení zařazovali také nácvik denních činností – ty pohyby, které pacient v denním životě nejvíce potřebuje. Uvedené prvky jsme doplňovali drobnými hrami.

Pro vyšetření denních činností a celkové pohyblivosti vyšetřila rehabilitační pracov-

Tabulka 1. Testy všední činnosti a jejich změny za léčby ($X \pm s$)

Druh zkoušky	Začátek	Konec	Změny v %	Významnost
Délka kroku v cm	50 ± 10	58 ± 11	+ 16 %	+ + +
chůze na 10 m v sek.	10,6 ± 7,5	8,4 ± 2,2	-21 %	n. s.
trvání tří dřepů, sek.	6,0 ± 2,1	5,1 ± 1,4	-15 %	+ + +
vztyk ze žíněnky, sek.	7,2 ± 8,0	5,1 ± 5,6	-29 %	+
vztyk ze židle, sek.	1,3 ± 0,7	1,1 ± 0,5	-15 %	+ +
úchop tužky, sek.	2,0 ± 0,8	1,5 ± 0,6	-25 %	+ + +
navlékání korálků (n)	37,9 ± 13	43,6 ± 15	+ 15 %	n. s.
přelití vody, sek.	4,8 ± 2	3,9 ± 1,8	-19 %	+ +
oblečení trička, sek.	13,8 ± 7,5	11,0 ± 5,4	-20 %	+ + +
navlečení ponožky, sek.	8,6 ± 8	5,7 ± 5	-34 %	+ + +

nice pacienty v třetí den pohybu a dále 2 dny před ukončením léčby. Tyto zkoušky byly kvantitativně hodnotitelné.

Byly to: zkouška délky kroku v cm, rychlost chůze v sekundách na 10 m, zkouška úchopu tužky ze stolu v sekundách, počet jehlou navlečených korálek za dobu 5 minut, provedení 3 dřepů za časový úsek v sekundách, vztyk ze židle, oblečení trička, oblečení ponožky, přelévání vody z jedné skleničky do druhé v sekundách (viz. tab. 1.).

Při vyšetření chůze bylo hodnoceno použití opory, startovní potíže, držení těla a hlavy.

Podávané léky, zejména Nakom, významně měnily kondici nemocných v průběhu dne. Ústup ztuhlosti po podání léku vydržel několik hodin a této doby jsme úmyslně využívali k aktivní pohybové léčbě i podávání procedur, zejména podvodních masáží.

V závěru léčení vykázalo zlepšení subjektivních i objektivních parametrů vysokou statistickou významnost. Zmírnění svalového napětí udávalo 82 % pacientů, zmírnění třesu 71 %, zmírnění přidružených páteřních a kloubních potíží 76 % pacientů. Příznivý efekt přetrvával u vysokého procenta ještě za 4 měsíce po ukončení lázeňské léčby, jak jsme si ověřili dotazníkovou akcí. Po ukončení léčení se zvýšil počet pacientů pravidelně cvičících. Lázeňský pobyt navodil kladnou motivaci k pohybu, kterou parkinsonik postrádá.

Velký význam kolektivu a skupinové pohybové léčby je také v působení na psychiku pacienta, získání sebedůvěry a zlepšení jeho sociálních a mezilidských vztahů.

LITERATÚRA

1. OBRDA – KARPÍŠEK: Rehabilitace nervově nemocných. Praha, Mír 1960, s. 427 – 432.
2. BARTKO, D.: Neurologia a patofyziologia hybnosti. Martin, Osveta 1969. 2. vyd., s. 308.
3. VALENTOVÁ, D.: Lázeňská léčba pacientů s Parkinsonským syndromem. Mariánské Lázně, VÚB. Závěrečná výzkumná práce 23-03-35.

Adresa autorky: J. K., Výzkumný ústav balneologický, Ruská 128 353 01 Mariánske Lázně

Я. Кубатова

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПАРКИНСОНИЗМОМ ДВИЖЕНИЕМ

Р е з ю м е

Описан опыт с 5-недельным комплексным курортным лечением у 91 больного паркинсонизмом. Кроме подводных массажей и углекислых ванн на переднем плане были групповые и индивидуальные упражнения, включая обучение повседневным активностям. Произошло объективно достоверное удлинение шага, улучшение хватательной способности и ускорение ряда повседневных активностей. Субъективно отмечалось снижение дрожания у 71 %, улучшение суставных затруднений у 76 % и расслабление мышечного напряжения у 82 %. У высокого процента больных эффекты оставались даже через 4 месяца.

J. Kubátová

EXERCISE THERAPY IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Summary

Reported are experiences with five-weeks' complex spa therapy in 91 cases of Parkinson's disease. Next to under-water massage and CO₂ baths individual and group exercises were applied, as

well as that of general activities. The results were an objective significant prolongation of pace, improvement of grip and acceleration of a number of general activities. In 71 % of the patients subjective abating tremble was recorded, an improvement of joint complaints in 76 % and relaxation of muscle tension in 82 %. In a rather high percent of the patients the effects persisted also after 4 months.

J. Kubátová

BEWEGUNGSTHERAPIE BEI PARKINSONISMUS-PATIENTEN

Zusammenfassung

Es wird über Erfahrungen mit einer fünfwöchigen komplexen Badekurbehandlung von 91 Parkinsonismus-Patienten berichtet. Neben Unterwasser-Massagen und CO₂-Bädern war Gruppenturnen und individuelles Turnen im Vordergrund, einschließlich der Einübung von Alltagsverrichtungen. Erreicht wurde eine objektiv signifikante Verlängerung der Schrittweite, eine Verbesserung der Greiffähigkeit sowie eine Beschleunigung bei der Verrichtung mehrerer Alltagsverrichtungen. Subjektiv wurde bei 71 % der Patienten eine Mäßigung der Schüttelbewegung, eine Besserung bei den Gelenksbeschwerden bei 76 % der Patienten, eine Lockerung der Muskelspannung bei 82 % der Patienten verzeichnet. Bei einem hohen Prozentsatz der Patienten waren diese günstigen Wirkungen auch nach 4 Monaten noch die gleichen.

J. Kubátová

LA KINÉSITHÉRAPIE CHEZ LES MALADES AFFECTÉS DE LA MALADIE DE PARKINSON

Résumé

On mentionne les expériences avec la thérapie complexe d'une cure de 5 semaines à la station thermale chez 91 affectés de la maladie de Parkinson. A côté des massages sous eaux et des bains CO₂ au premier plan se trouvaient les exercices d'équipe et individuel y compris les entraînements des activités communes. On est parvenu à une prolongation objective significative de la longueur du pas, à l'amélioration de la saisie et l'accélération de toute une série d'activités communes. Chez 71 % on a enregistré l'atténuation subjective des frissons, chez 76 % l'amélioration des difficultés articulaires et chez 82 % la détente de la tension musculaire. Chez un pourcentage élevé les effets se prolongèrent même après une kinésithérapie de 4 mois.

NÁVRH JEDNOTNÉ FUNKČNÍ KLASIFIKACE KARDIAKŮ – SOUČASNÝ STAV

Diskuse

K. POCHOPOVÁ, Z. FEJFAR

Složité problematika spojená s návrhem Jednotné funkční klasifikace kardiaků byla řešena na I. rehabilitačním oddělení FNŠP v Brně ve spolupráci s IDV SZP v Brně.

Na základě oponentního řízení v roce 1985 byl návrh na Jednotnou funkční klasifikaci doporučen k diskusi v ČSSR i v zahraničí a otištěn v Kardi (ročník II, č. 3, s. 27 – 32, 1985).

Odbornou veřejnost jsme seznámili s návrhem Jednotné funkční klasifikace pomocí posterů – v Karvinné, v Moskvě a v suplementu časopisu Rehabilitácia „Nové poznatky v rehabilitaci“.

Pro užší písemnou diskusi byl návrh Jednotné funkční klasifikace se stručným zdůvodněním odeslán na vybraná pracoviště u nás i v zahraničí, která se touto problematikou zabývají. Diskuse se zúčastnili:

Ze zahraničí – Broustet (Pessac), Denolin (Brussels), Dorossiev (Bankja – Sofia), Geissler (Berlin), Kaltenbach (Frankfurt a. M.), Kellermann (Tel Aviv), Nikolajeva a Aronov (Moskva), Roskomm (Bad Krozingen), Rudnicki (Warszawa), Rulli (Roma).

Z Československa – Boudyš, Cee, David, Gavlas, Hampl, Kölbl, Horák, Jeschke, Káňa a Šimíček, Krejčí, Malý, Mikeš, Palát, Smolíková.

Diskusní podněty jsme shrnuli do několika okruhů, které jsou v tabulce.

Ergometrická výkonnost

Účastníci diskuse vyžadovali zdůvodnění, proč pouze ergometrická výkonnost může být jediným ukazatelem pro funkční třídění kardiaků. Někteří odborníci k tomuto účelu doporučovali stanovení kyslíkových hodnot. Stanovení kyslíkové spotřeby při ergometrickém vyšetření je nepopíratelně cenným fyziologickým ukazatelem. Vyžaduje však nejen náročnější laboratorní vybavení, ale klade větší nároky na vyšetřo-

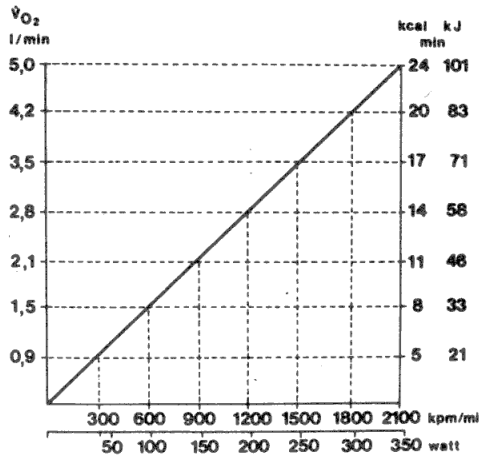
Tabulka. Diskusní okruhy

- | |
|----------------------------------|
| - ERGOMETRICKÁ VÝKONNOST |
| - WATTOVÉ ROZMEZÍ FUNKČNÍCH TRÍD |
| - OVLIVNĚNÍ FYZICKÉ VÝKONNOSTI |
| ■ pohlavím |
| ■ věkem |
| ■ hmotností |
| ■ nervovými vlivy |

vaného i na čas. Nemůže být proto podle potřeb praxe prováděno tak často, jako prostá ergometrie. Nicméně je možný orientační přepočít ve watttech na kyslíkovou spotřebu v litrech za minutu.

Jako příklad uvádíme známý graf dle Astranda, který vyjadřuje vztah mezi výkonem, spotřebou kyslíku i energetickým výdejem, a ve kterém 1 watt při výkonu 100 W odpovídá 15 ml kyslíku za minutu.

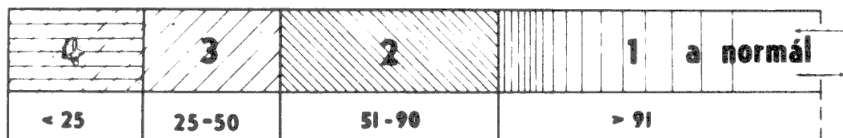
Graf 1. Åstrand P.: Progr. cardiovasc. Dis., 1976



Další diskusní okruh zahrnuje názory odborníků na wattové rozmezí funkčních tříd. Po zvážení názorů a konkrétních připomínek jsme upravili původní návrh. Změna je ve 4. funkční třídě, jejíž původní horní hranici jsme zvýšili a vyznačili ji méně než 25 wattů. Ostatní rozmezí funkčních tříd ponecháváme nezměněna: horní hranice 3. funkční třídy zůstává 50 W, 2. funkční třídy 90 W a 1. funkční třídy nad hodnotu 90 W.

Upozorňujeme na přednost stanovení širší funkčních tříd rozmezím wattů, nikoliv dle zátěžových stupňů. Zdůrazňujeme, že navržený způsob umožňuje použít tuto klasifikaci pro biciklové testy s rozličnými zátěžovými stupni.

Schéma. Funkční klasifikace kardiaků



- tolerovaná výkonost [W]

Také ovlivnění fyzické výkonnosti věkem, pohlavím a hmotností byla diskutována účastníky ankety. Na základě rozboru 200 ergometrických vyšetření u srdečně chorých můžeme potvrdit, že stejnou výkonnost a tím i stejnou funkční třídu měli kardiaci muži i ženy různého věku a různě hmotnosti.

Někteří autoři požadovali, aby Jednotná funkční klasifikace byla vyjádřena v termínu W/kg. Tento způsob vyjadřování výkonnosti vzhledem k navržené funkční klasifikaci je dobře možný, neboť přepočítání hodnoty W na kg na celkovou hmotnost testovaného je velmi jednoduché a podle výsledku umožňuje opět zařadit kardiaka do některé z funkčních tříd.

Pochopitelně souhlasíme s dalšími autory, kteří upozornili na ovlivnění výkonnosti nervovými vlivy, jako jsou motivace, kondice, emoční stav i celé neurovegetativní ladění. Z tohoto hlediska je důležité klinicky rozpoznat nepříznivé projevy, pramenící ze snížené výkonnosti způsobené organickým postižením kardiovaskulárního ústrojí, a odlišit je od všech nervových vlivů.

Širší písemný materiál byl zaslán všem, kteří se této diskuse zúčastnili. O dalším průběhu této ankety podáme příležitostně bližší informace.

Adresa autora: K. P., Lužova 25, 613 00 Brno

W. MIEHLE

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE RHEUMATISCHER KRANKHEITEN

Medikamentózní léčba reumatických chorob

Vydal Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York, 1985

ISBN 3 - 13 - 667301 - 8

Reumatickým chorobám sa věnuje už po mnoho roků soustavná pozornost. Je to proto, že představují skupinu chronických onemocnění s dlouhodobým, individuálním průběhem, a také proto, že základní příznak - bolest, který ovládá klinický obraz převážně většiny těchto onemocnění, moduluje celou osobnost postiženého pacienta.

Ve světové literatuře je velmi mnoho publikací, monografií a učebnic, které z různých aspektů věnují pozornost oblasti chorob reumatického okruhu. Každá nová publikace přistupuje však určitým způsobem k této závažné problematice. I drobná knížka Dr. Miehleho z Reumatického centra v Bad Aibling, která vychází v roce 1985 v nakladatelství Georg Thieme ve Stuttgartu, se zaměřuje na oblast medikamentózní terapie u reumatických onemocnění. V současnosti existují

dvě hlavní cesty boje proti reumatickým onemocněním z hlediska terapie - cesta moderní rehabilitační péče a cesta aplikace nejrozličnějších léčiv a skupin léčiv. Miehleho drobná publikace věnuje pozornost právě otázkám medikamentózní terapie a v jednotlivých kapitolách se zabývá touto problematikou. Po úvodní kapitole o otázkách nosologie reumatických chorob autor věnuje pozornost všeobecné farmakologii a problematice cílů, indikací a motivace medikamentózní léčby.

V dalších kapitolách rozebírá otázky medikamentózní terapie u zápalových forem reumatismu s akcentem na jednotlivé možnosti terapie - perorální, injekční a lokální pomocí mastí a gelů. Druhá velká část je věnována otázkám medikamentózní terapie u degenerativních onemocněních, zařazovaných mezi

reumatické choroby – autor se zabývá i otázkami léčby osteoporózy, extraartikulárního reumatizmu, dny a podobně, věnuje pozornost i zvláštnostem medikamentózní léčby v těhotenství, v dětském věku a ve stáří. Poslední kapitola potom synoptickým způsobem věnuje pozornost jednotlivým obrazům reumatických onemocnění s důrazem na optimální možnost terapeutického zásahu pomocí léčiv či jejich kombinace.

Knížka je ukončena bohatým přehledem literatury a věcným rejstříkem, doplněná přehlednými tabulkami a některými ilustracemi.

Miehleho publikace je zaměřena především prakticky. Přináší informace o možnostech medikamentózní léčby i u reumatických onemocnění, jež jsou uvedeny na současný

stav poznání. Je knížkou přehlednou, informující a poučující. Neopomíjí ani otázky diety, fytotherapie a organoterapie. Je skřítkně zaměřena na oblast aplikace léčiv.

Všechny tyto vlastnosti ji předurčují především pro praktické použití v ambulanci všech lékařů, kteří se setkávají s reumatickými onemocněními, ale poslouží taktéž i tam, kde se v rámci komplexní léčby reumatických chorob volí jiné postupy, než jen medikamentózní aplikace. I v oblasti rehabilitační medicíny najde své uplatnění, protože kombinace fyzikálně medicínských prostředků spolu s účelnou farmakoterapií představuje v současnosti optimální kombinaci v léčbě a rehabilitaci chorob reumatického kruhu.

Dr. M. Palát, Bratislava

**W. K. FRANKENBURG, S. M. THORTON, M. E. COHRIS
ENTWICKLUNGS-DIAGNOSTIK BEI KINDERN**

Vývojová diagnostika u dětí. Německý překlad z angličtiny P. E. Palmié.

Vydal Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1986

ISBN 3 - 13 - 672901 - 3

Publikace americké skupiny autorů z Kennedyho centra pro vývoj dětí Coloradské university v Denveru, jejíž vypracování se zúčastnila řada odborníků z různých amerických pracovišť, představuje vlastně program, sloužící pro detekci vývojových vad dětského věku. Německý překlad vyhotovil velmi úspěšně dr. Palmié. Knížka má tři díly – první věnuje pozornost identifikaci dětí s podezřením na opožděný vývoj, druhy diagnostice u dětí s podezřením z opoždění anebo opožděným vývojem, třetí díl shrnuje v dvou přehledných kapitolách zásady následné péče o tyto děti. Nejrozsáhlejší je druhý díl, ve kterém se autoři zabývají vlastním postupem při diagnostice poruch vývoje u dětí – věnují se otázkám anamnézy a vyšetření, oftalmologickým a audiologickým vyšetřením, posuzování schopnosti a porozumění řeči, otázkám neurologického, genetického a psychologického vyšetření, posouzení metabolických poruch, otázkám týtaní dětí, které má vliv na poruchu vývoje; závěrečné dvě kapitoly tohoto druhého dílu diskutují potom možnosti integrace nálezu, úlohu lékaře a otázky zpracování dat a konečně problematiku tak zvaných rodičovských konferencí.

Věcný rejstřík a některé ilustrace v textu jednotlivých kapitol doplňují tuto poměrně stručně napsanou, obsahově však závažnou publikaci. Autoři předkládají určitý model, který má posloužit jako program širokého screeningu vývojových vad v dětském věku. V jednotlivých kapitolách jsou systematicky rozebírány všechny otázky, s kterými se setkává lékař v kontaktu s vývojovými poruchami. Tato systematická vede k tomu, že poukazuje na jednotlivé aspekty, které charakterizují nutnost standardizovaného postupu při detekci vývojových vad u dětí. Je známou skutečností, že vývojové vady dětském věku mají stoupající tendenci výskytu. Každé pracoviště, které se zabývá touto problematikou, má jistě svůj vyšetřovací postup. Uvedená publikace přináší komplexní pohled na celou problematiku a má charakter programu – je teda příspěvkem, který sumuje jednotlivé poznatky, integruje je do systému a nabízí určitý program. A v tom vidíme její příspěvek pro širokou praxi a její význam pro detekování vývojových poruch u dětí.

Dr. M. Palát, Bratislava

ÚVAHY A MYŠLIENKY**ARCHITEKTONICKÁ A VÝTVARNÁ TVORBA PRO HANDICAPOVANÉ**

J. KAŠŤÁK

Souhrn: Architektonická a výtvarná tvorba pro handicapované je výrazně funkční prací vycházející ze snahy pomoci při řešení problémů zdravotního postižení. Realizace těchto výtvarných kreací v architektuře však mají smysl pouze v kontextu s odstraňováním architektonických bariér a celkovým zkulturněním stavební praxe. Při práci na návrzích a projektech je nezbytné s odbornými lékaři, psychology a provozními pracovníky vytvářet tvůrčí týmy. Praktickou ukázkou takové spolupráce jsou projekty a návrhy uvedené v článku.

Klíčová slova: Architektonická a výtvarná tvorba – zdravotně postižení – architektonické bariéry – výtvarné objekty pro terapeutické a rehabilitační činnosti – vytváření ekonomických a výrobních podmínek.

Architektonická a výtvarná tvorba patří do oblasti kreativních duševních činností, které by měly v určité fázi své geneze přinášet v kulturním i sociálním smyslu obecný užitek. Mezi snahy o výrazně **funkčně** orientovanou výtvarnou a architektonickou práci se řadí i **tvorba pro zdravotně postižené**. Upřímně řečeno, není ji u nás zatím mnoho. Dosud to byli především výtvarníci navrhující hračky a herní pomůcky pro **handicapované děti**, k nim v poslední době přibyla píle některých designérů, kteří se snaží pro svět handicapu vytvářet ucelenější, integrované architektonicko-výtvarné celky. Tím se myslí celková uspořádání prostorů zahrad a hřišť se soubory esteticky formovaných herních prvků, schopných sloužit jednak spontánní dětské hře, jednak lékařům a psychologům jako diagnostické, terapeutické a rehabilitační pomůcky.

Podobné, výrazněji výtvarně akcentované projekty a realizace pro **dospělé handicapované občany** se u nás, pokud vím, ještě neobjevily. Prozatím si nejsme schopni poradit ani s tím nejzákladnějším problémem vztahu „urbanismus versus zdravotně postižený člověk“ – s architektonickými bariérami v naší výstavbě.

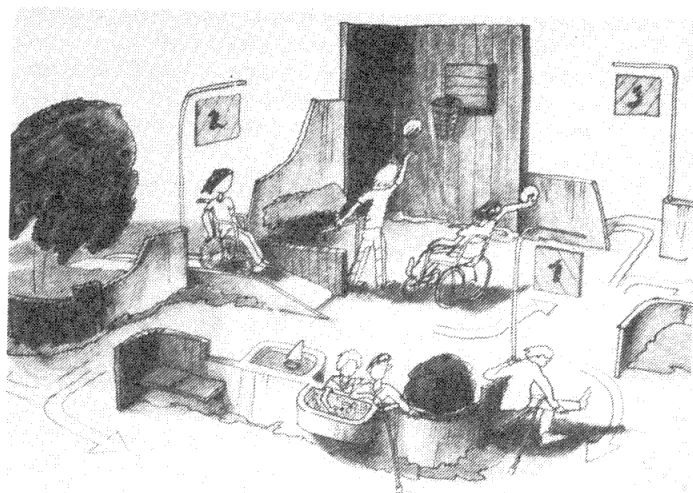
Žatím je naše architektura disciplínou, která v sobě paralelně integruje možnosti vzniku i odstraňování **architektonických bariér**. Stavíme si příbytky tak, že vytváříme překážky postiženým spoluobčanům, ale zároveň jsme v chápání sociálních souvislostí tohoto fatku tak daleko, že víme, jak potřebné je tyto bariéry nevytvářet. Občas tedy cosi učiníme pro jejich dodatečné odstranění. Daleko řídicěji stavíme svá sídla, předem na bariéry myslíce. A pokud ano, nejedná se o rozsáhlejší sídelní celky, ale pouze o vybrané stavby a menší skupiny staveb (příkladně Rehabilitační ústav v Hrabyni u Opavy nebo domov důchodců v pražských Bohnicích a pod.). Brát ohled na ztíženou mobilitu bychom měli automaticky také v sezónních i celoročních léčebných ústavech, kam postižení pravidelně přijíždějí. Přesto se stane i to, že v některé známé lázeňské lokalitě se během doby parametry bezbariérovosti zhorší namísto úplného odstranění překážek, jak k tomu došlo v krkonošských Janských Lázních.

Kultivovaný architekt ví, že „jeho“ prostor má umožňovat kvalitní a bohaté komunikace mezi lidmi, že lidé mají svůj čas trávit v prostředí hodnotném nejen ekologicky, kulturně a obecně funkčně, ale že každý urbanizovaný prostor má být koncipován v duchu zásad demokracie území, tedy bez znevýhodňování některých sociálních skupin, ať už jde o zdravotně postižené občany, o staré lidi, maminky s malými dětmi a podobně. Obvyklá **stavební praxe** však takový poznatek vytrvale ignoruje. Například je velkou chybou, že jinak tak hojně používané a s povděkem přijaté nové pražské metro vyloučilo z přepravy imobilní a staré občany. Vozíčkář nemá šanci dostat se ani do jiného veřejného dopravního prostředku a pokud nevlastní automobil, je vlastně z pražské dopravy vyobcován.

V hierarchiích projektových podniků nezaznamenáváme žádné propracované metodiky odstraňování arch. bariér; architekti nemají možnost vycházet ani z pevných tradic předešlých stavebních kultur, neboť ty se touto problematikou příliš nezaobíraly. Nová prefabrikovaná výstavba je převážně formována tzv. vzorovými projekty (typovými projekty) a ty jsou v různých lokalitách vytvářeny pod různými diktáty paneláren. Sféra stavební výroby a stavebního dodavatelství a sféra péče o handicapované občany jsou oblasti velmi vzdálené.

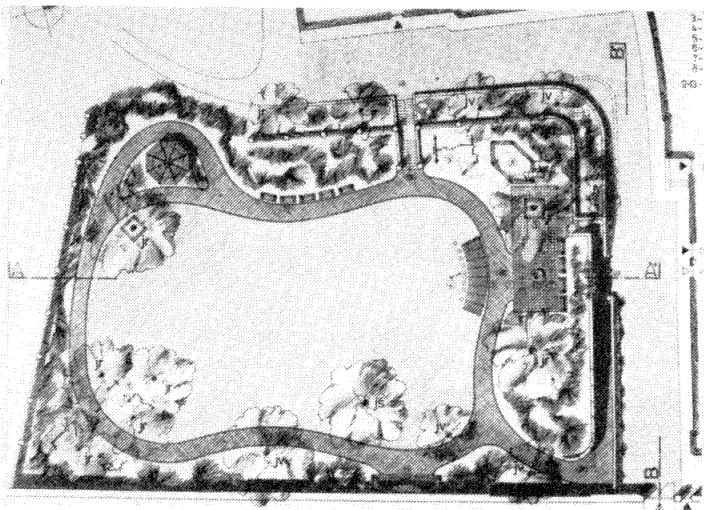
Ti projektanti, kteří dbají o bezbariérové parametry svých projektů, neboť jaksí odmítají zapomenout na to, čemu se na fakultě učili, musí počítat s úporným bojem a nepochopením ve styku s běžnými investory a dodavateli. Těm bývá fenomém lidského znevýhodnění zpravidla naprosto lhostejný.

Cestou k nápravě ovšem není osvěta jednotlivých zástupců investorské nebo dodavatelské organizace, neboť u všech se to stejně nikdy nepodaří, ale legislativní, plánované podpoření bezbariérovosti ve všech stupních projektové přípravy a stavební realizace. Pouze po takovém polidštění a zkulturnění našich stavebních aktivit můžeme získat urbanizovaný prostor, který poskytne handicapovaným praktické možnosti k normálnímu občanskému životu, k sociální rehabilitaci a ve kterém sa budou moci uplatnit i **výtvarné kreace a zajímavé architektonické objekty** s úlohou obohatit prožitkový svět handicapovaných lidí – a nejen jejich. (Obr. 1.)



Obr. 1. Skica herního pláčku v arch. pro imobilní

Obr. 2. Půdorys zahrady dětského odd. Hennerovy kliniky



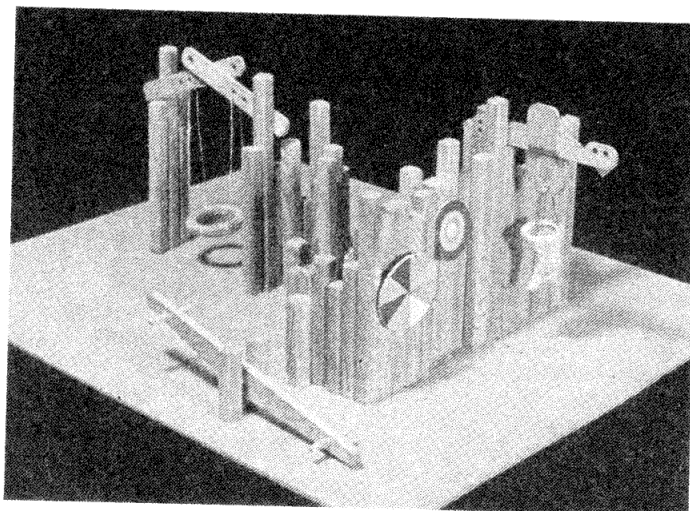
Snaha tvořit pro postiženého člověka žádá od tvůrce praktickou informovanost o druhu a povaze nemoci či trvalého zdravotního postižení. Zejména při práci na návrzích i realizacích větších architektonicko-výtvarných celků je proto nezbytné těsně spolupracovat s odbornými lékaři, sestrami, s psychology a sociology, s provozními pracovníky, kteří jsou všichni schopni označit a uspořádat specifiky daného druhu handicapu.

Jednou z prvních kolektivních prací toho druhu je komplexní herní a výtvarné řešení zahrady **dětské neurologické kliniky Hennerova ústavu v Praze 2** z roku 1981. Požadavkem bylo jednak vytvoření prostoru k volné hře a rekreaci hospitalizovaných dětí, jednak k potřebným terapeutickým a rehabilitačním aktivitám a částečně také ke krátkodobému odpočinku zdravotního personálu. (Obr. 2.).

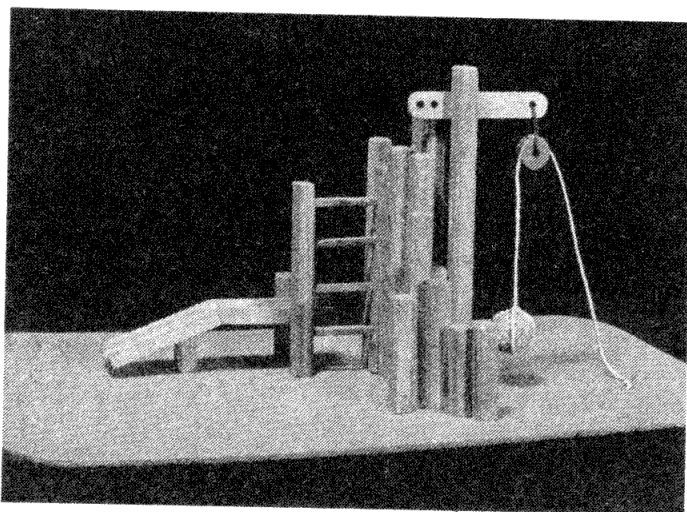
Zahrada je součástí bývalého klášterního areálu, který byl založen už Karlem IV. a později barokně přestavěn. Je zajímavé, že medicínské objekty sloužily už od roku 1822, kdy zde byl zřízen ústav pro choromyslné. Původní baroková dispozice je v zahradě patrná už jen v náznacích (o prostor není mnoho let pečováno) a její zachování není opodstatněné ani funkčně.

Autoři nové prostorové koncepce zahrady (akad. arch. Marek Houska a ing. Samuel Burian ve spolupráci s psychologem Bohuslavem Blažkem a neuroložkou MUDr. Miluší Havlovou) proto navrhli volný centrální prostor s travnatým kobercem, bez terénních členitostí, který poskytuje díky kultivaci vzrostlé zeleně větší plochu oslunění. Při obíhající a místy variantní komunikaci jsou umístěny prvky drobné architektury a vlastní herní atrakce (arch. Houska a výtvarníci Jiří Kašták a Jiří Trnka).

Přístup do zahrady, terasovitě vyvýšené nad úrovní kliniky, je řešen bezbariérově, pozvolna stoupající cestou, vhodnou pro imobilní a hůře se pohybující pacienty. Alternativou jsou dvě přístupová schodiště. Ekologické parametry celého prostoru jsou velmi dobré. Od nijak rušné městské komunikace je zahrada oddělena původní kamennou, místy až čtyřmetrovou zdí. Povětří, hluk a prach jsou tedy dostatečně eliminovány. Navíc v blízkosti zdi stojí množství staletých stromů s mohutnými korunami –



Obr. 3. Modely herních prvků J. Kašťa



přirozenými filtry a zdroji kyslíku. Zdravé vzrostlé stromy ostatně rostou po celém obvodu zahrady. Vnitřní „anglický“ travnatý a osluněný prostor ke hrám a odpočinku dotváří solárium s dřevěnými lehátky a slunečními hodinami. Keramická fontánka na dlážděném plató slouží k osvěžení, zkulturuje parter a podílí se na jeho dobrém mikroklimatu. Odtud je celý terén přehledný a vhodný k posezení lékařů, sester a terapeutů.

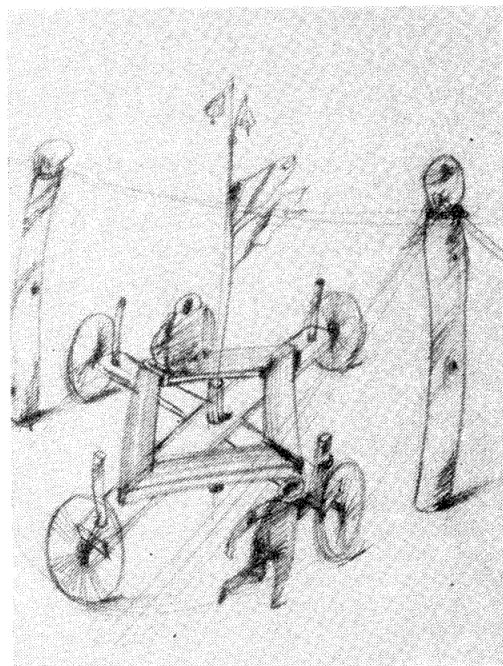
Vlastní herní prvky z přírodních materiálů jsou pojaty jako výtvarně stylizované objekty, sloužící k rozvíjení jemné i hrubé motoriky (pískoviště, skluzavky, houpačka, karusel), k rehabilitaci (terče, vahadla, závěsné medicinbaly) i k diagnostice (kauzální deska, prostor pro práci se stylizovanými velkými figurami testu Bene & Anthony a j.). (Obr. 3.).

Funkční vybavení doplňuje drobná architektura, prezentovaná netradičním altánem s plachtovou střechou, lavičkami a dalšími prvky. Celý projekt, schválený Architektonickou službou a designérskou komisí ČFVU v Praze, má však jeden nedostatek: díky malým výrobním kapacitám a jisté liknavosti technických složek kliniky není dosud realizován.

Lepší osud, alespoň co do otázky realizace, potkal projekt exteriérů **Ústavu sociální péče Horní Poustevna** v severních Čechách. Po schvalovacích procedurách u komisí ČFVU dochází k jeho prostupnému vybudování.

Navrhované úpravy budov a celého území vycházejí především z provozních potřeb ústavu a jsou tudíž převážně architektonického úrazu. Autoru akad. arch. M. Houskovi se přesto podařilo zachovat svůj imaginativní rukopis a dodat technickým přestavbám a úpravám zajímavý jednotící rámeček. Vlastní herní a rehabilitační prostor byl zavržen a oponován za spolupráce se sestrami ústavu a jeho ředitelem M. Chábem, prom. pedagogem.

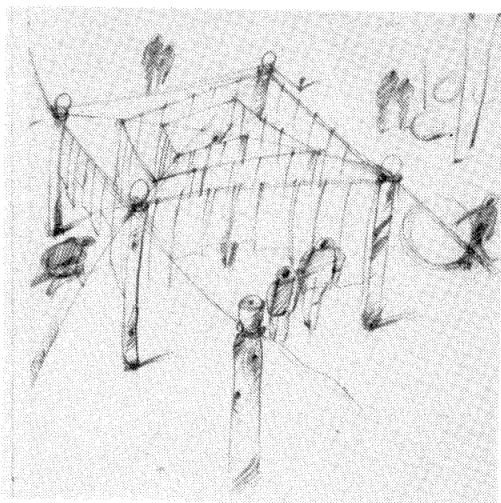
Handicap dětí žijících v ÚSP vyplývá z mentální retardace, často doprovázené pohybovými problémy. K statictějším zábavám nechodících dětí jsou určeny klasické herní prvky, jako např. americké houpačky. Technickou dovedností některých fyzicky zdatných chlapců je inspirován středově fixovaný karusel na bicyklových kolech. Podobně je navrženo i mobilní pódium. Oba objekty arch. M. Housky jsou rozložitelné a variabilní a jako speciální skládačky mohou sloužit k vítané pracovní rehabilitační hře adolescentů a starších dívek a chlapců. V zásadě se s těmito prvky dá pracovat i jako s prostorem vhodným k vzniku potřebných interakcí mezi dětmi různě postiženými (schopnější děti způsobují a koordinují pohyb mobilů, na kterých se vozí děti fyzicky méně zdatné). (Obr. 4.).



Obr. 4. Karusel s bicyklovými koly

Velmi hezkým nápadem je bludiště ze zavěšených průmyslových textilů, kterým děti mohou bloudit bez nebezpečí mechanického poranění. Nedochází rovněž k nežádoucím tenzím z uzavřeného prostoru, neboť zvolený materiál dává pocit volnosti a vzdušnosti. Správná orientace v prostoru může být zakódována symboly (písmeny, kresbami, barevnými kódy a pod.), protože závěsy jsou samozřejmě obměnitelné. (Obr. 5.).

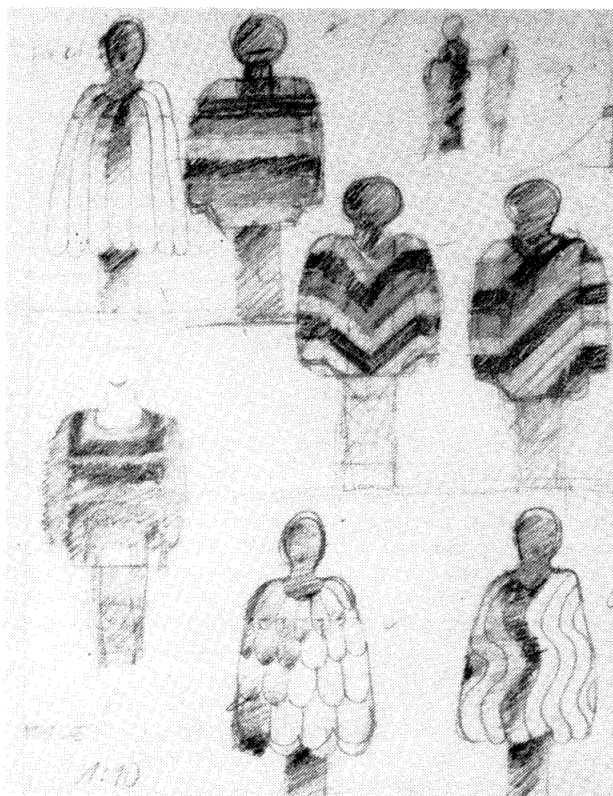
V koncepci zahrady nechybí ani prvky drobné architektury. Nejvýraznějšími jsou dominující altán a ptačí voliéra v odpočivné zahradě zaměstnanců ústavu. Část venkovního prostoru u hlavní brány, určeného ke krátkodobému pobytu různých návštěvníků ÚSP, je vybavena lavičkami a malou fontánou.



Obr. 5. Bludiště z textilu

Dosud byla řeč o hře v bezprostřední blízkosti ústavu. Děti si ovšem hrají i v interiérech pokojů a v hernách. Jejich hra je v podstatě zónována pohybovými schopnostmi. U dětí odkázaných trvale na lůžko se dobře uplatní hračky a herní pomůcky uzpůsobené jejich motorickým možnostem, ale je možné vyrobit i různé závěsné objekty, které stojí za to pozorovat, alebo ještě lépe, se kterými lze přímo z lůžka nějak manipulovat. Ostatně celé prostředí ústavního pokoje by mělo být předmětem architektonicko-výtvarného zadání, nabízí se tu možnost pracovat s nástěnnou malbou a spolu s psychologem vytvářet dětem příjemný mikrosvět. Retardované děti, třebaže zpravidla neudrží dlouho pozornost, s povděkem přijímají i různé diafonové pořady (například obrázky fauny či flóry, doprovázené hudbou a pod.). Také k těmto činnostem je možné interiér jednoduše a funkčně vybavit.

Jak je patrné, ve všech případech realizace herních aktivit mohou výtvarník a architekt sehrát důležitou roli a všechny uvedené podněty jsou prakticky realizovatelné. Alespoň v ÚSP Horní Poustevna se s podobnými úpravami i s výrobou speciálních hraček počítá. Počítá se ovšem i s využitím **třetí herní zóny** – s blízkým i vzdálenějším okolím. Milan Cháb, ředitel ústavu, má vyhlédnut lesní pozemek, kam by chtěl ve vhodném počasí se svými svěřenci vyrážet na výlety. Vystavěním plánovaného přístřešku by v lese vzniklo praktické zázemí také k pobytu imobilních dětí, které by tak mohly poznat krásné nové prostředí. Přístřešek je bezpochyby dobré zajímavě archi-



Obr. 6. Skica oblékacích panáků k prostorové hře „na škatule“

teknicky zvládnout a rovněž na cestě k lesnímu hájemství mohou dát výtvarníci vzniknout soliterním objektům – „místům odpočinku na trase“, které by děti důvěrně znaly a považovaly za „své“.

Méně sociálně akcentovaný, ale funkčně velmi náročný je v pořadí třetí kolektivní projekt exteriérů se speciálním herně terapeutickým a rehabilitačním vybavením, **návrh zahrady základní školy internátní pro děti se zbytky zraku** ve Šporkově ulici v Praze na Malé Straně. Autorem je opět akad. arch. Marek Houska, který na návrzích spolupracoval s PhDr. RNDr. Magdou Vágnerovou a ředitelem ZŠI Pavlem Vaňkem. Celý projekt již byl odbornou komisí schválen a je dále rozpracováván, avšak také v tomto případě je nutné výrobce herních atrakcí a stavebního dodavatele teprve hledat. (Obr. 6.)

Jak se zdá, některým vedoucím pracovníkům, zejména ředitelům zdravotnických a sociálních zařízení, se přece jen tu a tam podařilo prolomit ledy nezájmu a prosadit myšlenku budování kvalitnějšího prostředí pro pobyt a hru handicapovaných dětí. Není to snadné. Především je nutné odbourat pověry a neinformovanost, které problém handicapu provázejí. Je rovněž nutné plánovitě vytvořit ekonomické podmínky a výrobní zázemí. Na žádoucí modernizaci herních areálů a jejich vybavení se totiž často pohlíží jako na zbytečný přepych a hledat ochotné dodavatele a výrobní firmy dá přímo nadlidskou námahu. V Československu například neexistuje jediný podnik, který by se na výrobu standardních i terapeutických a podobných herních atrakcí specializoval. Přitom není nejmenších pochyb o tom, jak by, díky obrovskému zájmu ze strany investorů, skvěle prosperoval.

Nezbývá než doufat, že projekty a výtvarné studie, o kterých tu byla řeč, nezůstanou osamoceny a že k dosavadní funkční umělecké tvorbě orientované na oblast péče o handicapované přibudou další podnětné nápady, návrhy a hlavně – realizace.

Výtvarné návrhy: M. Houska, J. Kašák, foto I. Moringl

Adresa autora: J. K., Šmeralova 11, 170 00 Praha 7

Й. Каштак

АРХИТЕКТУРНОЕ И ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ТВОРЧЕСТВО ДЛЯ СТРАДАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИМ НЕДОСТАТКОМ

Резюме

Архитектурное и художественное творчество для страдающих физическим недостатком является явно функциональной работой, исходящей из усилия помочь при решении проблем физического нарушения здоровья. Однако, реализация этих художественных созданий в архитектуре имеет смысл только в сочетании с устранением архитектурных барьеров и с общим окультуриванием практики строительства. При работе над эскизами и проектами необходимо создавать творческие группы с врачами-специалистами, психологами и производственными работниками. Практическим примером такою сотрудничества являются проекты и эскизы, приведенные в статье.

J. Kašák

ARCHITECTURAL AND ARTISTIC CREATION FOR THE DISABLED

Summary

Architectural and artistic creation for disabled persons in a markedly functional activity ensuing from the endeavour to help with the problems of physical handicap. The realization of this creative work in architecture has only sense in the context of the removal of architectural barriers and an all over cultural improvement of building practice. The work on plans and projects requires necessarily teams of physicians, psychologists and operative workers.

Practical examples of such a collaboration are projects and plans discussed in this contribution.

J. Kašák

„ARCHITEKTONISCHES UND BILDKÜNSTLERISCHES SCHAFFEN FÜR BEHINDERTE“

Zusammenfassung

Architektonisches und bildkünstlerisches Schaffen für Behinderte ist betont funktionelle, aus dem Bestreben zu Hilfeleistung bei der Lösung von Problemen gesundheitlich Behinderter erwachsende Arbeitstätigkeit. Die Verwirklichung derartiger bildkünstlerischer Kreationen in der Architektur erhält jedoch ihren eigentlichen Sinn bloß im Kontext der Beseitigung der bestehenden architektonischen Barrieren sowie der Hebung des Kultur-niveaus der Baupraxis insgesamt. Bei der Arbeit an Entwürfen und Projekten müssen kreative Teams mit Fachärzten, Psychologen und Betriebsmitarbeitern gebildet werden. Die im Beitrag dargestellten Projekte und Entwürfe stellen praktische Proben derartiger Zusammenarbeit dar.

J. Kašák

„CRÉATION ARCHITECTONIQUE ET ARTISTIQUE DESTINÉE
AUX HANDICAPÉS“

Résumé

La création architectonique et artistique destinée aux handicapés est une activité fonctionnelle expressive dont le but repose à chercher la solution au problème des troubles de l'état de santé des affectés. Les réalisations de ces créations artistiques dans l'architecture n'ont cependant un sens que dans le contexte pour reléguer les barrières architectoniques et de culture générale pratique de l'art construire. Dans les travaux de création et de projection il convient de former des équipes créatrices comprenant des spécialistes médicaux, des psychologues et des agents de conduite. Un exemple pratique d'une telle collaboration sont les projets et créations mentionnés dans l'article.

W. AMELUNG, G. HILDEBRANDT
**BALNEOLOGIE UND MEDIZINISCHE KLIMATOLOGIE. BD. 1.
THERAPEUTISCHE PHYSIOLOGIE. GRUNDLAGEN DER
KURORTBEHANDLUNG**

Balneologie a lékařská klimatologie. Sv. 1.

Léčebná fyziologie. Základy lázeňské léčby

Vydal Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1985

ISBN 3 - 541 - 11449 - 1

První svazek trojdílné učebnice balneologie a lékařské klimatologie vychází v roce 1985 v nakladatelství Springer Verlag v Berlíně a přináší základní otázky, důležité pro poznání a pochopení lázeňské léčby, té formy terapie, oblíbené a rozšířené hlavně v zemích s bohatstvím přírodních léčivých zdrojů.

Knihu připravily do tisku známé osobnosti německé balneologie a klimatologie – prof. Amelung a prof. Hildebrandt.

První díl této široce koncipované učebice se zabývá především otázkami fyziologických základů lázeňské léčby. V jednotlivých kapitolách autoři věnují pozornost základním faktorům lázeňské léčby – problematice stimulů, otázkám afernenetního a vegetativního systé-

mu, problematice biorytmů a problémům fyziologické adaptace a regulace. Tyto kapitoly jsou velmi dobře zpracované, dobře dokumentované, svědčí o dlouholetých a bohatých zkušenostech autorů, především prof. Hildebrandta, který představuje špičkového odborníka právě v oblasti fyziologie adaptace a regulací. Druhá široká kapitola věnuje pozornost lázeňské léčbě a jejímu průběhu a efektu této formy terapie. I v této kapitole jsou systematicky zpracovány a rozebrány všechny problémy, týkající se lázeňské léčby. Hovoří se zde o průběhu lázeňského léčení a reakcích na tuto formu léčby, o otázkách všeobecných efektů a doby trvání lázeňské léčby a o otázkách prognostiky jejího průběhu. Jsou diskutovány specifické i nespecifické účinky této tak oblíbené for-

my terapie. Věcný rejstřík ukončuje první síl trojdielného díla, věnovaného otázkám balneologie a klimatologie.

Jednotlivé kapitoly jsou bohatě ilustrovány, vybaveny doplňujícími tabulkami, každá kapitola obsahuje na závěr přehled literatury.

Lázeňská léčba, odedávna známá jako účinný prostředek v léčbě především chronických

onemocnění, je formou terapie, doposud hodnocenou na základě empirických zkušeností. Amelungova a Hildebrandtova trojdielná učebnice se snaží tyto empirické zkušenosti podložit vědeckými fakty a objektivizovat efekty této formy tradiční terapie.

Dr. M. Palát, Bratislava

Kolektív:

LEHR – UND ÜBUNGSBUCH DER GEBÄRDEN GEHÖRLOSER

Učebnica a cvičebnica posunkov nepočujúcich

VEB, Verlag Volk und Gesundheit, Berlín, 1. vydanie, 1985.

Zväz nepočujúcich a nedoslývacích NDR vydal v zdravotníckom nakladateľstve tento slovník, ktorým dostávajú zainteresovaní čitatelia v NDR znamenitú a dlho očakávanú pomoc. Ide o slovník posunkovej reči, ktorý pre pomery NDR kodifikuje najčastejšie používané posunky nepočujúcich ľudí s ich adekvátnym významom. Treba si uvedomiť, že tento slovník zďaleka nebudú využívať iba nepočujúci ľudia; učitelia – surdopédi, odborní lekári – otorhinolaryngológovia, foniatři, logopédi, rehabilitační pracovníci, súdni tlmočníci a ďalší zainteresovaní odborníci, ale v neposlednom rade aj laici – rodičia, príbuzní nepočujúcich, ich spolupracovníci atď. Je totiž známe, že si nepočujúci osvojujú hlasnú, orálnu reč, avšak v bežnom živote im tento komunikačný kanál nepostačuje, a preto si vypomáhajú posunkami. Preto má takáto kodifikácia najbežnejších posunkov a ich významových ekvivalentov mimoriadny význam z aspektu spresňovania komunikácie medzi nepočujúcimi a ich počujúcim prostredím a medzi nepočujúcimi samotnými. Slovník teda významnou mierou prispieva k integrácii nepočujúcich do sveta počujúcich ľudí.

Práca pozostáva z dvoch stručných úvodných kapitol a z vlastnej slovníkovej časti. V úvode (s. 7 – 8) autori riasia otázku hovorenej reči, daktylotiky, odzovania a posunkovej reči ako komunikačných prostriedkov sluchovo postihnutých. Poukazujú na to, že napriek všetkým snahám je zaradenie nepočujúcich do počujúceho prostredia viac-menej obmedzené. Odzovanie je namáhavé, náročné, nie vždy splňa svoj cieľ. Z tohto aspektu je použitie posunkov určitým uľahčením. Nepočujúci sú vďační,

keď sa počujúci ľudia naučia a v styku s nimi aj používajú ich tzv. „posunkovú reč“. Pri zostavovaní slovníka posunkovej reči, tak ako pri zostavovaní akéhokoľvek slovníka, bolo potrebné ich zjednotenie. Napr. pre mená, priezviská, názvy organizácií, štátov zvolili autori daktylné označenie alebo slovný prepis. V ďalšej časti (s. 9) sú rozobrané určité povinnosti prekladateľov posunkovej reči a technika posunkov. Prekladateľ musí mať: zodpovedajúcu kvalifikáciu, základné poznatky o príčinách sluchových porúch, musí zostať pri svojej práci objektívny, nemôže do prekladu vkladať svoje myšlienky. Každý prekladateľ musí ovládať techniku posunkov. Platí zásada – žiadne posunky bez reči. Posunky musia byť decentné a estetické. Posunok treba robiť vždy tou istou rukou. Použitie oboch rúk predurčuje tabuľka. Prekladateľ musí dbať o jednotu pohybu úst, mimiky a gestikulácie. Rytmus reči a posunkov musí byť paralelný. Dôležité je, aby mal prekladateľ tmavé oblečenie, kvôli kontrastu rúk. Vysvetlenie značiek pri technike posunkov je na strane 10. Ďalšiu časť tvoria daktylné znaky (s. 11, 12) a najviac používané čísla (13, 14). Najobsiahlejšiu, ťažiskovú časť knihy (187 strán) tvoria v abecednom zoraďení fotograficky zobrazené posunky.

Svoj cieľ, podľa autorov, splní slovník vtedy, keď uľahčí komunikačné problémy nepočujúcich a počujúcich ľudí, a tým významne prispieje k socializácii sluchovo postihnutých. Našich čitateľov možno upozorniť, že podobný slovník je aj u nás v tlači.

V. Lechta, M. Gúthová, Bratislava

ZA PROFESOROM MUDr. JURAJOM HENSELOM

Dňa 15. októbra 1986 zomrel v Bratislave vo veku 78 rokov prof. MUDr. Juraj Hensel, bývalý prednosta Fyziatrickej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a riaditeľ Výskumného ústavu lekárskej bioklimatológie v Bratislave.

Profesor Hensel bol zakladateľom slovenskej fyziatrie, celý svoj život venoval otázkam kúpeľníctva, balneológie, klimatológie a neskoršie rehabilitácii. Toto jeho zameranie vyvrcholilo založením Fyziatrickej kliniky a Výskumného ústavu lekárskej bioklimatológie, našlo však svoje vyjadrenie aj v založení Slovenskej fyziatrickej spoločnosti, ktorej bol dlhé roky predsedom.

Početné práce monografického či časopiseckého spracovania dokumentujú vedeckú a klinickú dráhu profesora Hensela. Jeho monografie o termoregulácii, či Balneografia Slovenska zostanú ešte dlho knihami, ktoré poukazujú na závažné problémy súčasnej fyziatrie a balneológie.

Dr. M. Palát, Bratislava

DOPISY REDAKCII**PROBLEMATIKA VAD NOHOU U DĚTÍ**

Vážená redakce,

nabízím tento dopis k otištění ve Vašem časopisu jako příspěvek k problematice vad nohou u dětí, kterou vyčerpávajícím způsobem zpracoval prim. MUDr. Z. Kubín ve článku Vrozené a získané vady nohou dětského věku v časopise Rehabilitácia č. 4, 1984, s. 215 – 226.

Vzhledem k vysokému nárůstu výskytu problematiky ploché nohy u dětí již v předškolním věku vyžaduje tato vada vysokou pozornost a aktivní přístup. Zjišťujeme, že běžné doporučené cvičení a vložky do bot nepřinášejí často očekávané výsledky.

Je opět nutno zdůraznit nezájem obuvnického průmyslu vyrobit vhodnou domácí, rekreační a sportovní obuv jak pro děti, tak i pro dospělé, která by vyhovovala jak po stránce zdravotní, tak estetické. Neboť sehnat vyšší šněrovací kotníčkové boty na podpatku s vloženou ortopedickou vložkou je od čísla 17 utopie – a to se ani nezmiňuji o materiálové a barevné stránce. A je skutečně neuspokojivý pohled na děti, jak v sešlapaných botách typu „sněhule“ běhají po městské dlažbě.

Přes pozitivní přínos našich korkových zdravotních sandálů nejsou ani tyto optima, protože přes správné profilování korkové podešve kryté kůží a příčnou klenbu mají nižší postavení patní části, což se projevuje nedostatečným předpětím flexorů prstů nohy s následným oslabením aktivní svalové klenby a pasivní podpora je pak pouze částečnou kompenzační funkcí. Vhodnější se nám jeví švédské zdravotní sandále s perforovaným svrškem a vhodně tvarovanou

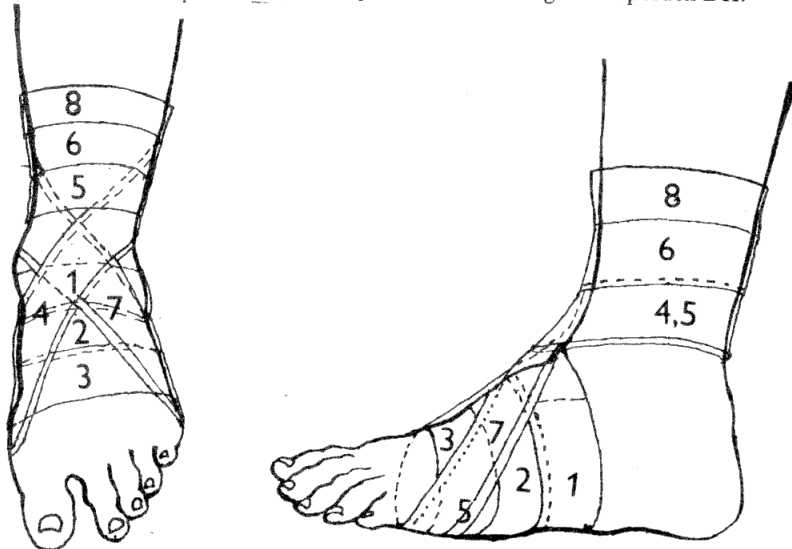
dřevěnou podešví s nalepenou gumovou protiskluzovou podrážkou. Vyvýšení patní části by mělo být 3,5 – 4 cm oproti přední, přesné hodnoty v korelaci k předpětí flexorů poskytuje pouze detailní dynamické EMG vyšetření.

Tento typ obuvi se nám jeví jako optimální na nošení doma a na běžnou rekreační chůzi, kdy nejsou kladeny sportovní nároky, jak pro děti, tak i pro dospělé.

Tento typ obuvi by mohl být vyráběn i jako obuv pro zdravotníky s respektováním detailních funkčních staticodynamických vyšetření. Tím by se vyřešily trvalé nedostatky běžně nabízené zdravotnické obuvi.

Podle našich zkušeností je nutno pro léčbu ploché nohy volit komplexní přístup. Základem léčby je aktivní cvičení. Prof. Kubátem napsaná brožura Cvičení pro děti při plochých nohách nabízí kompletní rejstřík cviků vhodných k posílení svalové klenby a zlepšení postavení DK. Vhodné je však zahájit tyto cviky prvky výrazně facilitačními – kartáčováním chodidel, sprchováním teplou i studenou vodou. Výborně se nám osvědčilo i šlapání v oblázcích velikosti do 2 cm v dřevěném truhlíku či plastickém umyvadle se šikmými stěnami, aby byl umožněn pohyb oblázků, zlepšena masáž plošky a tím zlepšena imitace chůze v terénu. Zajímavým výrobkem v této oblasti je i akupresurní gumový koberec – výrobek TJ Joga Olomouc. Šlapání je vhodné provádět 2x denně po dobu deseti minut. Při vhodné motivaci dítěte se může stát i vhodnou formou zábavy. V létě obdobně doporučujeme chůzi na nerovném měkkém terénu.

Nutná je ovšem i celková roborizace, celkové posílení svalových skupin DK, osového svalstva, břišních a gluteálních svalových skupin, odstranění valgovních poruch DK.



V těžších případech ploché nohy s valgózním postavením pat jsme přistoupili k tapingu hlezenních kloubů a plošky v hyperkorekčním postavení do varozity podle přiloženého schématu ve vlastní modifikaci (viz obrázek). Lépe než dlouhodobější taping kohezivními obinadly (z těchto se nejlépe osvědčuje Comprima Haft o šířce 6 cm) se nám osvědčuje používání elastického obinadla o šířce 6 cm od stejné firmy Ortmann, typ Comprima Super 85, aplikované přes noc po večerní hygieně. Tato prevence ligamentózní insuficience přetížených bází by měla být prováděna co nejdříve od zjištění valgózní vady (od 2 – 3 let), aby se zabránilo hrubším deformitám struktury nohy v budoucnosti. Tento komplexní přístup k dětské ploché noze, to znamená aktivní cvičení, facilitační techniky, nošení vhodné obuvi, dlouhodobá elastická, ne příliš těsná fixace se nám jeví jako optimální prevence těžších staticko-strukturálních změn plošky s následným sekundárním přetížením vyšších etází pohybového ústrojí.

Chronický vertebrogenní syndrom v dospělosti je jistým pokračováním zanedbané preventivní péče v dětství s všerkým negativním zdravotnicko-ekonomickým dopadem.

*J. Nedělka, Rehabilitační oddělení
OÚNZ Strakonice*

PROFIL ABSOLVENTA ODBORNÉHO STUDIA FTVS UK PRAHA, SMĚR TV – REHABILITACE

Absolvent tohoto studijního směru je vysokoškolsky vzdělaný pedagogicko-rehabilitační pracovník, který na podkladě odborného a pedagogického vzdělání je schopen podle klinických závěrů zpracovávat léčebně-rehabilitační program, řídit ho a tím přispívat k výchově a upevňování zdraví občanů naší socialistické společnosti.

Pro rozpracování léčebně-rehabilitačního programu je zaměřen zvláště na otázky reedukace funkcí, na zdokonalení kompenzačních mechanismů postiženého orgánu, substitučních schopností celého organismu, na dosažení výkonnosti celého organismu a pomoc při opětovném zařazení do pracovního poměru.

Ve všeobecném základu získá absolvent všeobecné filozofické vzdělání z marxismu-leninismu, seznámí se s hlavními vývojovými tendencemi mezinárodního dělnického hnutí a KSC, se základními poznatky z marxistické ekonomiky, což společně s odbornou a pedagogickou přípravou utváří jeho vědecký světový názor, socialistické uvědomění a chování.

Vysokoškolsky vzdělaný rehabilitační pracovník má základní pedagogické vzdělání a široké vzdělání v celé léčebné rehabilitaci, přičemž má zvláště hluboké teoretické a praktické vědomosti a dovednosti v oblasti pohybového aparátu a léčení pohybem. Je schopen samostatně pracovat v příslušné vedoucí funkci. Ovládá léčebnou tělesnou výchovu na nejvyšší úrovni. Zná klinické obory se zaměřením na léčebnou rehabilitaci. Podrobně ovládá všechny metody a postupy užívané v léčebné rehabilitaci i v návaznosti na pracovní rehabilitaci. Ve spolupráci s lékařem je schopen rozpracovávat a rozvíjet metodické postupy, používané v léčebné rehabilitaci v jednotlivých indikačních oblastech. Vede a vychovává střední rehabilitační pracovníky.

Profil rehabilitačního pracovníka se vytváří prostřednictvím vyučovacích předmětů na fakultě tělesné výchovy a sportu a na klinických pracovištích lékařských fakult. Z tělovýchovných předmětů ovládá teorii tělesné kultury, antropomotoriku, didaktiku tělesné výchovy s širším vědním základem z pedagogiky a psychologie, teorii a didaktiku tělesné výchovy tělesně postižených, didaktiku léčebné rehabilitace a teorii a didaktiku tělovýchovných odvětví důležitých pro rehabilitaci (gymnastika, lyžování, plavání, atletika, turistika). Kromě teoretické přípravy se zaměřuje i na základní pohybovou přípravu s možností zdokonalení ve vybraném druhu sportu. Z okruhu biologických předmětů získává poznatky z obecné biologie, anatomie, fyziologie, hygieny, kineziologie. Z teoretické a klinické výuky lékařských předmětů ovládá velmi dobře fyziologii a fyzikální terapii, neurologii, léčbu prací, dále pak základy klinické fyziologie, patologické anatomie, klinické psychologie, psychiatrie, chirurgie, ortopedie a traumatologie, vnitřního lékařství a geriatric, pediatrie, sociálního lékařství, tělovýchovného lékařství, gynekologie a dále poznatky o vyšetřovacích metodách motoriky a sociálně zdravotní služby. Mezi profilové předměty patří teorie a metodika rehabilitace, protetika a ortotika a pracovní rehabilitace.

Vyústěním studia jsou hluboké znalosti léčebně rehabilitačních programů a schopnosti realizovat je v praxi. Z této oblasti absolventi vypracovávají a obhajují i závěrečné diplomové práce.

Absolvent studia se uplatní jako:

1. vedoucí metodik na oddělení léčebné rehabilitace ústavů národního zdraví, rehabilitačních ústavů, ústavů sociální péče, ústavů pracovní rehabilitace, úseků rehabilitačně léčebných lázeňských ústavů, rehabilitačních úseků zdravotních center středisek vrcholového sportu, dále oddělení funkční diagnostiky ústavů národního zdraví (úsek hodnocení pohybových funkcí)
2. pedagog v oboru léčebná rehabilitace pro všechny stupně zdravotnického vzdělání, včetně doškolovacích ústavů
3. výzkumný pracovník v oboru léčebné rehabilitace.

J. Berka

EDUCATIONAL REHABILITATION OF THE HANDICAPPED IN THE GERMAN REPUBLIC AND IN THE UNITED STATES OF AMERICA

Výchovná rehabilitácia postihnutých v NDR a USA

Vydalo VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1986

Vydavateľstvo VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin (NDR) vydalo v tomto roku (1986) od autorov K. P. Beckera (vyd.), R. Beckera, K. D. Grosseho, Ch. Theinera z NDR a R. A. Greenberga (vyd.), G. W. Fellenborfa, B. B. Lubkera, S. R. Schroedera z USA publikáciu (303 str.) obsahujúcu základné informácie o výchovnej rehabilitácii postihnutých osôb v NDR a USA. Poprední vedeckí pracovníci z Humboldtovej univerzity v Berlíne a z Univerzity od North Carolina at Chapel Hill dávajú v tejto publikácii konkrétnu odpoveď na výzvu OSN z r. 1982. Výzva bola zameraná na realizáciu jednotného programu, metód a stimulácie v starostlivosti o postihnutých. Štatistické údaje túto úlohu len podčiarkujú. Z 500 mil. postihnutých je 150 mil. detí vo veku do 16 rokov, pričom iba 30 % všetkých postihnutých je poskytovaná odborná starostlivosť.

Autori v publikácii umožňujú bilaterálne sledovať starostlivosť o postihnutých v dvoch rozdielnych politicko-spoločenských a ekonomických systémoch. Poukazujú na základné východiská organizácie a starostlivosti o postihnutých.

Syntetizujúcim prvkom publikácie z hľadiska zrozumiteľnosti a možnosti porovnávania, je jednotné stanovisko autorov k používaniu termínu „educational rehabilitation“ (výchovná rehabilitácia). Termín pôvodne používaný v NDR používajú aj autori z USA ako integrované pojmy, ktorých zlúčením je umocnený každý z nich v prospech riešenia problému postihnutých.

Obsahovo je publikácia rozčlenená do troch častí. V prvej (The Setting for Educational Rehabilitation of the German Democratic Republic and the United States of America) sú analyzované základné podmienky výchovnej rehabilitácie v NDR a USA postihnutých všeobecne. Autori opisujú územné, sociálne a politické východiská organizácie výchovnej rehabili-

tácie s dôrazom na špecifické prístupy v oblasti teórie a praktickej aplikácie. Opisujú nielen systém vzdelávania a profesionálnej prípravy postihnutých, ale aj základné princípy prevencie. V tejto časti sú tiež objasnené základné filozofické a teoretické východiská výchovnej rehabilitácie postihnutých v NDR a USA.

V druhej časti (Selected Areas od Educational Rehabilitation) je konkretizovaná výchovná rehabilitácia u vybraných skupín postihov, a to mentálne retardovaných osôb, nepočujúcich osôb a osôb s poruchami reči. V tejto obsahovo najprepracovanejšej časti sú osobitne v NDR a USA rozvádzané pre každú z vybraných skupín postihnutých historické prehľady, popis populácie, frekvencia, výchovný a vzdelávací systém, obsah a metódy výchovnej rehabilitácie, pracovná výchova, profesijná príprava a výskumné priority. Dôraz je tiež položený na prípravu odborníkov a ďalšie vzdelávanie pracovníkov vo výchovnej rehabilitácii.

V tretej časti (Common Trends and Future Directions in Educational Rehabilitation) autori opisujú spoločné trendy a budúce zmeny vo výchovnej rehabilitácii. Spolupráca a vzájomná konfrontácia systémov výchovnej rehabilitácie vyúsťuje do vedeckovýskumného programu zameraného na výskum rečových porúch u detí, výmenu poznatkov a technických zariadení pre pomoc postihnutým a výskum medzinárodnej lexicografie, terminológie a príslušných noriem.

Publikácia je vhodným štúdiom pre poslucháčov vysokých škôl špec. pedagogického smeru, zdravotníckych pracovníkov a psychológov pracujúcich v tejto oblasti. Poskytuje informácie o možných variáciách organizácie špeciálneho školstva a vzdelávania. Opisuje konkrétne metódy výchovy a rehabilitácie, ako aj trendy výskumu.

Dr. S. Krupa, Bratislava

W. AMELUNG, G. HILDEBRANDT
BALNEOLOGIE UND MEDIZINISCHE KLIMATOLOGIE. BD. 2.
BALNEOLOGIE

Balneologie a lékařská klimatologie. Sv. 2.

Balneologie

Verlag Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1985.

ISBN 3 - 540 - 13989 - 3

Druhý díl učebnice balneologie a lékařské klimatologie věnuje pozornost balneologii; třetí díl bude věnovaný lékařské klimatologii. Tvoří organicky součást celé učebnice a navazuje na teoretické základy, diskutované v prvním dílu této trilogie.

Jednotlivých kapitolách autoři rozebírají otázky prostředků balneologie, tzn. diskutují se problémy léčivých vod, léčivých plynů a peloidů. Dále autoři věnují pozornost balneologii a balneotechnice. V dalších kapitolách potom systematicky diskutují otázky forem použití balneoterapeutických prostředků – tj. lázní, pitných kúr a inhalací přičemž si v jednotlivých kapitolách všimají účinků termických, chemických a mechanických, právě tak jako problematiky resorpce a vylučování u pitných kúr. Potom už věnují pozornost aplikačním formám jednotlivých balneoterapeutických prostředků a otázkám jednotlivých druhů minerálních vod a peloidů.

Tento systematický pohled na balneologii a její léčivé prostředky je účelný z toho hledis-

ka, že každý, kdo se zabývá touto problematikou především v široké praxi, dostává dostatek velmi seriózních informací o této formě léčby, která je sice oblíbená u nemocných, ale kterou mnozí lékaři často skepticky, někdy oprávněně, jindy neoprávněně, přijímají nebo odmítají. Objektivní pohled na efekt jednotlivých balneoterapeutických prostředků je jedinou cestou, jak vytvořit pro balneologii takové místo v hierarchii medicínského myšlení, kterí jí po zásluze patří.

Podobně jako u prvního svazku je i zde kniha opatřena početnými ilustracemi, přehlednými tabulkami a literaturou, takže každý, kdo má zájem, najde zde dostatek faktů.

Předností tohoto svazku trojdílné učebnice o balneologii a lékařské klimatologii je její systematická. Jde o systematickou v uspořádání jednotlivých informací a jde i o systematickou v interpretaci těchto informací. A v tom vidíme jádro a přednost této jistě velmi potřebné učebnice.

Dr. M. Palát, Bratislava

M. R. ROSENZWEIG a L. W. PORTER (red.)
ANNUAL REVIEW OF PSYCHOLOGY - Vol. 37, 1986

Roční přehled psychologie

Annual Reviews Inc., Palo Alto, California 94306, 1986

ISBN 0 - 8243 - 0237 - 0.

Další svazek v známé sérii souborných referátů z najrůznějších oblastí psychologie obsahuje 20 příspěvků od 34 autorů a podává dobrý pohled na dynamiku, tematickou aj věcnou, kterou sa v súčasnosti vyznačujú psychologické disciplíny.

Autorská dvojica R. E. Keesey a T. L. Powley referuje na tému „Regulácia telesnej hmotnosti“, pričom zohľadňuje rôzne mechanizmy tejto regulácie u zvierat, no najmä u človeka: vyzdvihuje aj paralelitu týchto mechanizmov s reguláciou krvného tlaku.

Pomerne silne zastúpenou problematikou je učenie. Etologický pohľad na to poskytuje J. L. Gould v príspevku „Biológia učenia“

a konfrontuje učenie „v teréne“ so situáciou v laboratóriu. Rozbor na ešte nižšej hladine podáva C. D. Woody v kapitole „Pochopenie celulárnej základne pamätania a učenia“. Opisuje úlohy neurónov pri integrácii informácií a referuje od dnes už historických prístupov až po nové experimentálne techniky v neuroanatomii a elektrofyziológii. Obsahove na to nadväzuje stať, ktorej autorom je J. Panksepp, o „Neurochemizme správania“. Podáva prehľad o hlavných neurochemických systémoch a končí poukazmi na transhypotalamické „odmeňovacie obvody“. Hlavný dôraz na neuroanatómiu kladie príspevok „Etiológia a výraznosť schizofrénie: neurobiologické a psychoso-

ciálne faktory“ (A. F. Mirsky a C. C. Dunca-
nová) s hlavnou tézou, že schizofrénia sa pre-
javí vtedy, ak kombinácia diatézy (t.j. mozfo-
vých abnormalít) a stresu presahuje určitú pra-
hovou hodnotu.

„Vizuálna citlivosť“ autorov T. E. Cohna
a D. J. Lasleyho sa zaoberá mechanizmami
ciest optického vnímania, od otázok šumu
a prahov až po sumáciu a problém neistoty.
Ďalší aspekt vnímania má za tému stať „Selek-
tívna pozornosť“ (W. A. Jonston a V. J. Dar-
ková). Vychádzajú od Cherryho „cocktail-pa-
rty problému“, t.j. sústredenia sa na jeden roz-
hovor uprostred množstva súčasne prebiehajú-
cich rozhovorov, podávajú klasický súborný
referát jednak o empiricky zistených faktoch,
jednak o typoch teórií na vysvetlenie tohto ja-
vu.

Rozsiahly príspevok s ontogenickou temati-
kou prináša D. F. Hay s prostým názvom „In-
fancy“ (Detstvo) z príležitosti druhej storočnice
prvých Tiedemannových štúdií. Chápe dieťa
predovšetkým ako vyvíjajúci sa systém, spra-
cúvajúci informácie. Za poznámku azda stojí,

že to je jediný príspevok európskeho autora
(Londýn) a že aj redaktori navrhujú, aby boli
bádatelia z krajín mimo USA medzi autormi
príspevkov hojnejšie zastúpení.

Aj pre zdravotníka bude zaujímavá stať
„Emócie: problémy dneška“ (H. Leventhal
a J. J. Tomarken), ktorá hovorí nielen o biolo-
gickom podklade emócií, ale aj o ich laterali-
zácii a ich súvisoch s kognitívnymi procesmi,
anxietou atď. Metodologicky je zameraná ka-
pitola „Meniace sa chápanie validizácie testov“
od Anny Anastasiovej, kde sa samozrejme dô-
raz kladie na testy psychologické. Praktickú
stránku tejto témy nájdeme v príspevku
„Diagnóza, klinické hodnotenie: súčasný stav
psychiatrického diagnostikovania“ (L. N. Ro-
bins a J. E. Helzer).

Ďalšie príspevky sa zaoberajú stavom psy-
chológie v štáte Izrael (kde sa konal medziná-
rodný psychologický kongres), psychológiou
spotrebiteľa, psychológiou prostredia, vyhod-
nocovaním programov a selekciou personálu.

Doc. R. Štukovský, Bratislava

P. LÜTH

DAS ENDE DER MEDIZIN? ENTDECKUNG DER NEUEN GESUNDHEIT

Konec Medicíny? Objev nového zdraví

Vydal Deutscher Verlags-Anstalt Stuttgart, 1986

ASBN 3 - 421 - 02739 - 0

Prof. dr. Paul Lüth pracuje jako praktický
lékař a současně vyučuje lékařskou sociologii
na mainzské universitě a na vysoké škole
v Kasselu. Je známým autorem mnohých od-
borných i populárních publikací, ve kterých se
zabývá vždy aktuálními otázkami lékařství
s cílem upozornit na možná nebezpečí. I ve své
poslední knize, kterou vydalo stuttgartské na-
kladatelství Deutsche Verlags-Anstalt v roce
1986, věnuje pozornost vysoce aktuálním otáz-
kám, se kterými se v současnosti setkává mo-
derní lékařství. Autor si klade otázku, zda
v současnosti jde o konec medicíny, jaké jsou
její aktuální úlohy a jaké je vůbec její postave-
ní ve vztahu k nemocnému člověku. Hovoří
o tom, že medicína není na konci, ale že došla
k bodu, kde je nutné udělat bilanci a podívat se
na další možný vývoj této oblasti lidské činnos-
ti. Knižka má celkem sedm oddílů -
v prvním se autor zabývá egejskou introdukcí
s akcentem na Hippokrata. Druhý oddíl věnu-
je pozornost další velké postavě v historii lé-
kařství - Paracelsovi a přechází v dalším - tře-
tím oddílu do pařížského období lékařství

a dále ke Claude Bernardovi, Rudolfu Vircho-
wovi a Robertu Kochovi, kteří značným, a dá
se říci zásadním způsobem ovlivnili vývoj už
moderního lékařství. Čtvrtý oddíl rozebírá
otázky zájmu o psychickou stránku člověka -
defiluje zde Alfred Adler, Erich Fromm, Vic-
tor von Gebattel, Karl Jaspers, Carl Gustav
Jung. Pátý oddíl už plně věnuje pozornost mo-
derním chorobám - konfrontuje na modelu
některých vybraných klinických jednotkách
současný stav tak zvané školní medicíny, ať už
konzervativních, nebo chirurgických postupů
(kapitola o kardiologických problémech) a
možnostech směru dnes nazývaného alternativ-
ní medicínou. V šestém oddílu se autor zabývá
situací, kdy se v oblasti medicíny setká-
váme s pojmem smrti a kde se chorobné
jednotky dostávají do oblasti, kde pojem smrti
představuje reálnou alternativu. Hovoří o bio-
logické lékařské a „sociologické“ smrti, při-
čemž pod tímto pojmem autor rozumí období
pacienta ohroženého smrtí, kdy ztrácí sociální
vazby (nemocný umírá a příbuzní ještě za jeho
života připravují vše pro pohřeb - klasickým

příkladem je někdy dlouhotrvající umírání při onkologických nemocech). V posledním, sedmém oddíle autor formuluje své názory na nové zdraví – hovoří o tom, že moderní svět představuje patogenetický faktor – teorie rizikových faktorů a vznik civilizačních škod a onemocnění jsou jistě patogenetickými faktory současného světa při vývoji určitých onemocnění jak je známe z celé řady jiných prací. Přehled literatury a jmenný rejstřík ukončují tuto pozoruhodnou publikaci, přinášející mnoho zajímavých názorů, vyplývajících z dlouhodobé zkušenosti autora. Jeho zásluhou je beze-

sporu, že poukazuje na některá úskalí moderní medicíny, na alternativy, které je možné uvážit z historického a sociálního vývoje medicíny. Autor se snaží formulovat kritéria, která jsou nutná pro vytvoření modelu, kde by moderní medicína sloužila zdraví široké populace.

Kniha je zajímavým příspěvkem k současné diskusi o postavení moderní medicíny v současném přetechizovaném světě, kdy dochází ke konfrontaci technických možností a lékařského postoje k nemocnému a jeho chorobě.

Dr. M. Palát, Bratislava

L. BRESLOW, J. E. FIELDING, L. B. LAVE
ANNUAL REVIEW OF PUBLIC HEALTH VOL. 7
Roční přehled národního zdraví. Vol. 7
Vydal Annual Review Inc. Palo Alto, California, 1986
ISBN 0 - 8243 - 2707 - 1

Nový svazek Ročního přehledu národního zdraví, který vychází v roce 1986, přináší mnohé a dobré příspěvky, které aktualizují současné snahy jednotlivých autorů přispět novými poznatky v oblasti národního zdraví a veřejného zdravotnictví.

Je zde mnoho podnětného – zdravotní péče na konci života (A. A. Scitovski, A. M. Capron), modelování karcinogene (S. H. Moolgavkar), otázky léčby mírné hypertenze (D. R. Labarthe), problematika monitorování kongenitálních malfotmácí (N. A. Holtzman, M. J. Khoury), otázky geografické analýzy chorob a péče o ně (M. S. Meade), veřejné zdravotní aspekty nukleární války (J. Leaning, A. Leaf), nebezpečí expozice pesticidy (D. S. Sharp, B. Eskenazi, E. Harrison, P. Callas, A. H. Schmith). Celá řada dalších významných příspěvků se zabývá aktuálními problémy a přináší mnoho cenných a důležitých informací.

Tento svazek Ročního přehledu je doplněný Symposiumem o výživě, které přináší některé nové poznatky z této oblasti. Hovoří se zde o obezitě a váhových standardech, o významu obezity při vývoji koronárních rizikových faktorů a koronární chorobě srdce, o dietních zásadách v léčbě hypertenzivní choroby, o otázkách obezity z hlediska národního zdraví a o problematice anorexia nervosa a bulimii. Toto dobře sestavené symposium má vysoký informační index – je dobře napsané, přináší nové poznatky a je prakticky zaměřené. Symposium sestavil a úvod k němu napsal dr. Artemis, P. Simopoulos z koordinačního výboru výživy Národního ústavu zdraví v Bethesda.

Standardní polygrafické vybavení svědčí o pečlivé přípravě, která je charakteristická pro nakladatelství Ročních přehledů v Palo Alto v Kalifornii.

Dr. M. Palát, Bratislava

D. WESSINGHAGE
POCKET ATLAS OF RHEUMATOLOGY
Kapesní atlas reumatologický
Vydal Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 1985
ISBN 3 - 13 - 671601 - 9

V anglickém jazyce vychází v nakladatelství Georg Thieme Verlag ve Stuttgartu drobný atlas reumatologických chorob, zabývající se ob-

razovou formou základními reumatickými jednotkami. Za úvodem a krátkou kapitolou o vývoji chronického typu polyartritidy je devět

barevných přehledných tabulek, které dokumentují závěry. Krátký historický přehled reumatologie je zařazen jako další krátká kapitola, po níž následují už jednotlivé klinické jednotky reumatických onemocnění v podobě bohaté obrázkové dokumentace – jednotlivé obrázky jsou spojovány drobným vysvětlujícím textem. Autor věnuje pozornost reumatoidní artritidě, juvenilní reumatoidní artritidě, psoriatické artritidě, ankylosující spondylitidě Reiterově chorobě, některým zvláštním reumatickým postižením a afekcím v oblasti ruky, a dále kolagenním chorobám. Polymyalgia reumatica a reumatické metabolické poruchy představují následně dvě kapitoly. Atlas ukončuje přehled literatury a věcný rejstřík. Reumatické choroby jsou skupinou chorob s velkým rozšířením, dlouhodobým trváním a invalidním průběhem. V celé historii reumatologie bylo napsáno velké množství publikací, učebnic, monografií a celá řada časopiseckých prací, zabývajících se jednotlivými aspekty těchto chorob. Wessinghageův atlas není učebnicí

v pravém slova smyslu, není ani monografií, zabývající se některými otázkami reumatických chorob, je však vynikajícím přehledem některých masově rozšířených reumatických onemocnění – autor klade akcent především na obrázkovou dokumentaci – celá řada barevných fotografií velmi ilustrativně dokumentuje jednotlivé klinické obrazy, některé tabulky přehledně uvádějí vývojové děje vzniku jednotlivých reumatických syndromů, drobné texty vysvětlují, ale hlavně poukazují na důležité informace, zachycené obrázkem. Moderní medicína přechází od formy široce koncipovaných učebnic k formě informujících přehledných atlasů. Wessinghageův atlas je toho jasným důkazem – v tom spočívá i jeho přínos k poznání jednotlivých obrazů, s kterými se setkáváme v klinice reumatických onemocnění. Anglický překlad nemeckého originálu dobře pořídil dr. Stiasny, nakladatelství polygraficky vybavilo tento atlas standardním způsobem.

Dr. M. Palát, Bratislava

L. J. ACIERNO

COMPREHENSIVE CARDIAC REHABILITATION AND PREVENTION: A MODEL PROGRAM

Komplexní rehabilitace a prevence kardiaků: modelový program

Vydal Immergut and Siclek Publishers Inc., New York, Philadelphia, 1985

ISBN 0 - 915163 - 00 - 4

Rehabilitaci a prevenci kardiaků se věnuje pozornost mnoho desetiletí. Jednotlivá pracoviště, kliniky, výzkumné ústavy a jiné instituce vypracovaly mnoho programů pro rehabilitaci, především těch, kteří trpí ischemickou chorobou srdce a infarktem myokardu. Světová zdravotnická organizace vytvořením pracovní skupiny, která se po mnoho roků zabývala otázkami rehabilitace a sekundární prevence nemocných po infarktu myokardu, taktéž přispěla k řešení těchto závažných otázek současné kardiologie a rehabilitace.

V roce 1985 vychází v nakladatelství Immergut a Siolek ve Spojených státech rozsahem nevelká, obsahem však závažná publikace, věnující pozornost otázkám rehabilitace a prevence u kardiaků. Na jejím vypracování se zúčastnilo celkem pět autorů pod vedením prof. Acierna, který se jako klinický kardiolog po mnoho let zabýval těmito otázkami a vypracoval model dlouhodobé péče o kardiaky, použitelný v jednotlivých komunitách.

Kniha má celkem osm kapitol; úvodní zdůrazňuje význam diagnostiky a prevence, význam terapie a význam některých technik. V druhé kapitole předkládá autor celý program s akcentováním jeho jednotlivých prvků. Třetí kapitola se zavývá diagnostikou se zdůrazněním neinvazivních přístupů, čtvrtá věnuje pozornost předepisování tělesných cvičení, jejich jednotlivých typů i kontraindikací s přihlédnutím k otázkám tréninku. Další kapitola věnuje pozornost otázkám diety se zvýrazněním rizikových nutričních faktorů, v další kapitole se hovoří o behaviorálním modifikačním programu a zdůrazňují se jednotlivé psychologické komponenty rehabilitace kardiaků. Další kapitoly potom diskutují některé technické a administrativní otázky programu rehabilitace a prevence u kardiaků. Text jednotlivých kapitol, ukončených přehledem literatury, je doplněn jedním grafem a celou řadou tabulek, dokumentující diskutované otázky v jednotlivých částech publikace.

Acierno spolu s ostatními spolupracovníky předkládá moderně koncipovaný model programu rehabilitace a prevence kardiaků, který vznikl na základě dlouholetých zkušeností. Program je dobře propracovaný, použitelný

v široké medicínské praxi, představuje současný názor na otázky rehabilitace a prevence v oblasti moderní kardiologie.

Dr. M. Palát, Bratislava

**H. WOLFRAM, J. NEUMANN, V. WIECZOREK
PSYCHOLOGISCHE LEISTUNGSTESTS IN DER NEUROLOGIE UND
PSYCHIATRIE**

Psychologické výkonostní testy v neurologii a psychiatrii
Vydal VEB Georg Thieme, Leipzig, 1986

Pozoruhodná publikace trojice autorů – dr. Wolframa z psychodiagnostické pracovní skupiny kliniky neurologie a psychiatrie v Jeně, prof. Neumanna, generálního ředitele Hygienického muzea v Drážďanech, a prof. Wieczorka, přednosta oddělení neurologie kliniky neurologie a psychiatrie v Jeně, vychází jako 54. svazek řady příspěvků klinické neurologie a psychiatrie v nakladatelství VEB Georg Thieme Verlag v Lipsku. Je určena nejen psychologům, ale i lékařům, kteří se v současnosti bezesporu velmi často setkávají s otázkami klinické psychologie ve své lékařské praxi. Kniha přináší přehled metodik a normy, použitelné pro posouzení určitých psychických a psychologických funkcí.

Kniha má celkem sedm kapitol. Úvodní kapitola pojednává o úlohách, vývojových tendencích a základech psychologické diagnostiky dospělých v neurologii a psychiatrii. Další kapitoly potom rozebírají otázky posuzování inteligence, diagnostiky učebních schopností, diagnostiku koncentračních schopností, otázky posuzování paměti, diagnostiku kognitiv-

ních schopností a konečně diagnostiku kognitivního tempa. Přehled literatury a věcný rejstřík ukončují tuto zajímavou, rozsahem nepřilíživou, obsahově však závažnou publikaci, vyplňující určitou mezeru v této oblasti psychodiagnostiky, zaměřené na oblast neurologie a psychiatrie. Kniha obsahuje početné obrázky a tabulky, které doplňují diskutované otázky v textu a dokumentují některé aspekty jednotlivých kapitol.

Otázka psychologických výkonostních testů je otázkou vysoce aktuální nejen pro klinické psychology, ale i pro lékaře, jako na to správně upozorňují autoři v úvodu k této publikaci. Tyto otázky hrají úlohu i v moderní rehabilitační medicíně, kde právě znalosti o výkonosti jednotlivých tělesných, ale i psychických funkcí rozhodují často o stavbě rehabilitačních programů a jejich adaptaci v průběhu celého rehabilitačního procesu.

Kniha je dobře a přehledně napsaná, najde jistě mnoho zájemců mezi psychology, lékaři, ale i rehabilitačními odborníky.

Dr. M. Palát, Bratislava

**G. D. MAINTLAND
VERTEBRAL MANIPULATION**

Vertebrální manipulace. 5. vyd.

Vydal Butterworths, London, Boston, Durban, Singapore, Sydney, Toronto, Wellington, 1986

ISBN 0 - 407 - 43507 - 7

The Butterworth Group vydává v roce 1986 v pátém vydání dnes již klasickou učebnici manipulační léčby pod názvem Vertebrální ma-

nipulace, kterou napsal prof. Maitland, jeden z otců metody, která se v krátkém čase stala neoddělitelnou součástí práce všech, kteří se

zabývajú vertebromanipulácií. Prvé vydání vyšlo v roce 1964, poslední vydání je doplněné kapitolami od dr. Brewertona (Úloha lékaře v diagnostice a preskripci metod vertebromanipulace), od dr. Grahama (Komunikace) a od dr. Edwardse (Vyšetření a Aplikace technik). Ostatní kapitoly vedle úvodní, která rozebírá základní pojmy, zpracoval dr. Maitland: jde o kapitolu, kde jsou zpracovány základy a výběr technik, a kapitoly speciální, zaměřené na jednotlivé úseky páteře – cervikální, thorakální, lumbální páteř, sakroilickou, sacrococcygeální a intercoccygeální krajinu. V poslední 14. kapitole jsou uvedeny příklady terapie. Příloha 1 až 4 doplňují tuto pozoruhodnou příručku, ukončenou přehledem literatury a věcným rejstříkem.

Jedním z vrcholů této dnes už klasické učebnice je bezesporu ilustrační část. Jednotlivé kapitoly jsou bohatě dokumentované; obrázky, grafy a tabulky doplňují organicky text. Obrázky jsou jednoduché, s vysokou pedago-

gickou hodnotou a lehkou srozumitelností – tato skutečnost ne vždy doprovází metodické příručky a učebnice, které slouží především zvládnutí jednotlivých technik, ale i metodik.

Maitlandova učebnice o vertebromanipulaci je jistě světovým bestsellerem v oblasti manuální terapie a vertebromanipulačních technik. Každý, kdo se zabývá těmito metodikami a používá ve své klinické i ambulantní praxi manuální techniky, najde v Maitlandově učebnici nejen dostatek moderních informací, ale kniha sa stane nenahraditeľnou príručkou práve pro svou vysokou pedagogickou hodnotu.

Skutečnost, že Maitlandova příručka prakticky za dvacet let vychází v pěti vydáních a třech dotiscích, svědčí o její oblíbenosti a hlavně o její potřebě – zdá se, že se stala určitým způsobem nenahraditelnou součástí knihovny každého, kdo manuální techniky a vertebromanipulaci jako metody používá ve své denní praxi.

Dr. M. Palát, Bratislava

R. GEORGE, R. OKUN, A. K. CHO
ANNUAL REVIEW OF PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY VOL. 26
Ročný prehľad farmakológie a toxikológie. Vol. 26
Annual Review Inc. Palo Alto, California, 1986
ISBN 0 - 8243 - 0426 - 8

Ročné prehľady farmakológie a toxikológie vo svojom 26. zväzku prinášajú výber najaktuálnejších 23 kapitol, na zostavení a spracovaní ktorých sa podieľalo okrem 9-člennej edičnej komisie celkom 36 vybraných autorov – významných odborníkov z radov vedeckovýskumných pracovníkov v oblasti farmakológie a toxikológie z lekárskejších fakúlt a príbuzných vedeckých pracovísk.

Úvodnú kapitolu napísal profesor oxfordskej univerzity W. D. M. Paton. Zdôraznil v nej moderné aspekty rozvoja farmakoterapie a toxikológie ako interdisciplinárneho vedného odboru.

Obsahovo možno 23 recenzovaných kapitol zhrnúť do ôsmich väčších tematicky spoločných skupín (okruh), ktoré majú teoretické state (kapitoly), mnohé aj klinicky dôležitý význam a dosah vo farmakoterapii, respektíve v lekárskej a farmaceutickej praxi vôbec.

Ako prvý a rozsahom najväčší je výber prác, ktoré sa zameriavajú na biologické, patofyziologické, biochemické a experimentálne i kli-

nicky-farmakologické aspekty. Možno sem zaradiť biologické základy a hodnotenie vlastností chemických substancií, ktorých mechanizmus závisí od príslušných molekúl (Aldridge, W. N.). Ďalej môžeme do tejto obsiahlej skupiny včleniť aj kapitolu, v ktorej sa publikujú farmakologické aspekty metabolických procesov v mikrocirkulácii pľúc (Gillis, C. N.). Autor zdôrazňuje fyziologické funkcie pľúc a význam alveolárneho epitelu pre degradáciu endogénnych substrátov a aktiváciu rôznych xenobiotík.

Do tejto skupiny, či oblasti patrí práca, ktorá sa zaoberá leukocytmí a poškodením myokardu indukovanou ischémiou (Lucchesi, B. R., Mullane, K. M.). Výsledky tejto štúdie sú klinicky veľmi významné, lebo umožňujú urobiť prognózu u pacientov s akútnym infarktom myokardu. Zaujímavou prácou v tejto časti zväzku je kapitola o regulácii cytochrómu P-450 génovou manipuláciou – expresiou génov (Whitlock, J. P., Jr.). Zároveň je to aj jedna z prác, ktorá má značné množstvo citovanej

literatúry (241). Do tejto rozsiahlej oblasti prác môžeme zaradiť aj Prehľad prehľadov (Way, E. L.), ktorý obsahuje údaje o fytoterapii, liekovej závislosti, xenobiotikách a analgetikách.

Z oblasti neurofarmakológie a psychofarmák je v 26. zväzku päť prác: opioidné peptidy a selektivita receptorov (Höllt, V.), farmakológia vápnika a hladkého svalstva (Hurwitz, L.), farmakologické korelácie senzomotorického systému v neurotoxikológii (Baker, T., Lowndes, H. E.) a veľmi prehľadne spracovanú časť o antidepressívach (Hollister, L. E.).

Veľmi dôležitým okruhom sú kapitoly o metabolizme renálneho vápnika a diuretik (Stier, Ch. T. a Itskovitz, H. D.) a o medikamentózne regulácii renálnej eliminácie draslíka (Velázquez, H., Wright, F. S.).

Zo skupiny hormónov je v Ročnom prehľade publikovaná práca o farmakológii tyrotropín-releasing hormónu (TRH) a o základoch jeho klinických účinkov (Horita, A. et al.).

O problematike nežiadúcich účinkov liekov sú do spomenutého zväzku zaradení tri state o toxicite liečiv (Rybak, L. P.), o intravaskulárne podávaných rtg kontrastných látkach a ich nežiadúcich účinkoch (Morris, T. W., Fischer, H. W.) a o potenciálnych animálnych modeloch senilnej demencie Alzheimerovho typu (Fisher, A., Hanin, I.).

Kapitolám z toxikológie venovali autori päť prác týkajúcich sa metabolizmu xenobiotík

v niektorých extrahepatálnych orgánoch (Gram, T. E. et al.), komparatívnej toxikológie a mechanizmu účinku polychlórovaných dibenzo-p-dioxínov a dibenzofuranov (Safe, S. H.), ďalej molekulárnej farmakológie botulínického a tetanického toxínu (Simpson, L. L.), toxikológii interferónov (Mannering, G. J., Deloria, L. B.) a toxikologických aspektov alterácií funkcie pľúcnych makrofágov (Brain, J. D.).

Za každou kapitolou nasleduje výber rozsiahlej citovanej literatúry. Celý zväzok obsahuje spolu 3167 literárnych citácií.

Tak ako všetky predchádzajúce zväzky, má aj 26. zväzok predmetový (vecný) index, kumulatívny autorský index zväzkov 22 až 26 a názvy kapitol spracovaných vo zväzkoch 22 až 26, čo čitatelia prijímajú veľmi kladne, lebo takáto forma indexu vyhovuje po stránke odbornej a umožňuje aj rýchlu orientáciu v študovanej problematike.

Na záver radi konštatujeme, že obsahom i rozsahom aj tento recenzovaný zväzok Prehľadov spĺňa požiadavky na moderne spracovanú a aktuálnu problematiku experimentálnej a klinickej farmakológie. Publikáciu môžeme vrele odporúčať do knižníc výskumných ústavov a pracovísk, ktoré sa zaoberajú problematikou liečiv po stránke experimentálnej i klinicko-farmakologickej.

Dr. Š. Kišoň, Bratislava

B. FLÜGEL, H. GREIL, K. SOMMER
ANTHROPOLOGISCHER ATLAS
Antropologický atlas, I. vydanie
Verlag Tribüne, Berlin, 1986
ISBN 3 - 7303 - 0042 - 3

V Nemeckej demokratickej republike v nariadení Verlag Tribüne Berlín vyšla roku 1986 v I. vydaní pozoruhodná publikácia – Antropologický atlas. Je dielom trojice autorov, ktorí v spolupráci s celým radom ďalších odborníkov z Nemeckej demokratickej republiky pripravili do tlače pozoruhodný elaborát prinášajúci celý rad demografických, antropologických a antropometrických údajov potrebných pre prácu mnohých odborníkov. Atlas má celkom desať základných kapitol: v prvej sa hovorí o stave a vývoji obyvateľstva NDR, druhá kapitola venuje pozornosť ontogenetickému

vývoju človeka, tretia sa zaoberá použitou antropológiou. Štvrtá krátka kapitola prináša informácie o normálnych hodnotách a bioštatisticko-matematickom základe. Piata kapitola venuje pozornosť telesným rozmerom, šiesta hovorí o pohybových znakoch tela, v siedmej sa diskutujú otázky funkčných systémov – dýchacieho a srdcovo-cievneho. Osmá kapitola prináša normálne hodnoty pre posudzovanie biologického veku. V deviatej sa hovorí o stave výživy a záverečná desiatka kapitola venuje pozornosť dermatoglyfikám.

Prehľad literatúry a vecný register ukončujú

toto pozoruhodné dielo bohato dokumentované početnými tabuľkami, prehľadmi, grafmi s ďalším ilustračným materiálom. V publikácii je vložená osemstranová farebná príloha. Niektoré obrázky sú dvojfarebné.

Publikácia autorov z Nemeckej demokratickej republiky predstavuje pokus o syntézu informácií o jednotlivých antropologických znakoch a vývojových etapách ľudského jedinca a je treba zdôrazniť, že tento pokus sa plne podaril.

Autori predkladajú moderne koncipovanú publikáciu s vysokým informatívnym obsahom, prakticky usporiadanú, s prehľadnou obrazovou časťou dokumentácie. Každý odborník, či už je to antropológ, pedagóg, lekár, psychológ, športový pracovník, demograf alebo sociológ tu nájde dostatok informácií z oblasti vývoja človeka a jeho funkcií pre svoj vlastný odbor.

Dr. M. Palát, Bratislava

H. BERNDT et al.

REHABILITATIONSPEDAGOGIK FÜR KÖRPERBEHINDERTE

Špeciálna pedagogika pre telesne postihnutých
VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin.

Prínosom systematického (teoretického a praktického) riešenia otázok výchovno-vzdelávacieho procesu postihnutých v NDR sú nové poznatky v rozvíjaní praktických oblastí vzdelávania i teórie špeciálnej pedagogiky. Získané poznatky v tomto odbore pre telesne postihnutých zhromaždili autori Berndt H. a kol. Publikácia Špeciálna pedagogika pre telesne postihnutých podáva učebnicovou formou prvú ucelenú predstavu z oblasti teórie, pričom vychádza z doterajšej spoločenskej praxe.

V úvodnej prvej kapitole autori definujú základné pojmy a predmet špeciálnej pedagogiky a opisujú vývoj špeciálnej pedagogiky v historickom prehľade (začiatky vzdelávania a výchovy, rozvoj špeciálnej pedagogiky v NDR).

V publikácii sa ďalej postupne analyzujú obsahové celky – ako rozdelenie populácie z hľadiska dvoch kritérií (špeciálnopedagogického a medicínskeho) – súčasne podmienky výchovy telesne postihnutej mládeže, ako aj ich organizačné a inštitučné usporiadanie.

Rozvoj osobnosti telesne postihnutých analyzujú autori z troch základných hľadísk: pomeru biologického, spoločenského a psychologického hľadiska a ďalej z rečových, pohybových a orientačných schopností, manuálnej zručnosti, mimiky a gestikulácie.

Autori poukazujú na vzdelávanie a výchovu telesne postihnutej mládeže. Uvádzajú základné pozície pre špeciálnopedagogický pro-

ces, princípy pedagogickej a lekárskej spolupráce, jednotu a diferenciaciu v špeciálnopedagogickej práci, plánovanie a prípravu pedagogickej činnosti v procese vzdelávania a výchovy, informačné základy vzdelávania z hľadiska plánovania i hodnotenia výkonov telesne postihnutých žiakov. Opisujú technické pracovné prostriedky a pomôcky v špeciálnopedagogickej práci. Zaoberajú sa osobitosťami vzdelávacej a výchovnej práce v klinicko-medicínskych zariadeniach, mimoškolským výchovným a vzdelávacím procesom, spoluprácou školy s rodinou a verejnosťou.

V závere autori analyzujú možnosti riešenia špeciálnopedagogickej starostlivosti o telesne postihnutých pri výkone povolania.

Publikácia je svojím zameraním vhodnou odbornou literatúrou pre poslucháčov vysokých škôl pedagogického a špeciálnopedagogického zamerania ako aj pre pracovníkov školských a nemocničných zariadení, ktoré sa podieľajú na vzdelávaní a výchove telesne postihnutých. Časti knihy zaoberajúce sa osobitosťami vzdelávacej a výchovnej práce v klinicko-medicínskych zariadeniach podávajú základné informácie pre zdravotníckych pracovníkov. Ponúka sa tu možnosť praktickej aplikácie súboru poznatkov špeciálnej pedagogiky pre telesne postihnutých v podmienkach vzdelávania a výchovy v ČSSR.

PhDr. S. Krupa, Bratislava

P. A. REVELL
PATHOLOGY OF BONE

Patológia kostí

Vydal Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1986

ISBN 3 - 540 - 15418 - 3

Vo vydavateľstve Springer Verlag vyšla roku 1986 pozoruhodná monografia, ktorú napísal prof. P. A. Revell z Londýna, jeden z vynikajúcich odborníkov vo výskume kostí a kĺbov. Je venovaná otázkam kostných štruktúr a poruchám kostí. Autor v 11 kapitolách, bohato ilustračne dokumentovaných, s príslušným prehľadom literatúry v závere každej kapitoly, venuje pozornosť základným otázkam osteológie. Prvá kapitola pojednáva o normálnej kosti, jej štruktúre, raste, mineralizácii a kostných bunkách. Druhá kapitola sa zaoberá abnormálnym vývojom kostrového systému a poukazuje na jednotlivé poruchy, ktoré vznikajú pri vývoji kostrového systému z rôznych príčin, tretia kapitola venuje pozornosť vrodeným biochemickým poruchám metabolizmu. V štvrtej kapitole sa rozoberajú otázky metabolických kostných porúch: Pagetovej choroby, hyperostózy, otázky osteoporózy a kostnej atrofie, problematika nekróz a hojenia kostí ako aj osteomyelitída. Posledná kapitola - je

denásta - sa zaoberá otázkami kostných tumorov.

Vecný register ukončuje túto ojedinelú, dobre napísanú a prehľadnú monografiu - autor má v danom odbore veľké skúsenosti a snaží sa vo svojej monografii poukázať na základné otázky patológie kostí a na význam informácií z tejto oblasti osteológie a patologickej anatómie pre širokú zdravotnícku verejnosť.

Aj keď primárne je kniha venovaná predovšetkým patológom, nájdu tu mnoho cenných informácií aj lekári, ktorí sa stretávajú vo svojej klinickej praxi s poruchami kostného systému. Pozoruhodné v tejto monografii sú ilustrácie, početné mikrofotografie, grafy, prehľadné tabuľky dopĺňajúce jednotlivé kapitoly a diskutovaný text.

Kniha predstavuje jednu z moderných monografií a nájde kladné ohodnotenie u všetkých, ktorí venujú pozornosť kostnému systému.

Dr. M. Palát, Bratislava

R. E. OSLOM, E. BEUTLER, H. P. BROQUIST

ANNUAL REVIEW OF NUTRITION. Vol. 6

Ročný prehľad výživy

Vydal Annual Reviews Inc., Palo Alto, 1986

ISBN 0 - 82443 - 2806 - X

Šiesty zväzok Ročného prehľadu vo výžive, ktorý vychádza v štandardnom vybavení roku 1986, prináša celý rad zaujímavých prác o nových poznatkoch vo výžive. Úvodnú prácu napísal Hamisch N. Munro z Centra pre výskum ľudskej výživy v Bostone a zaoberá sa v nej úvahou o výskume v oblasti výživy budúcnosti. Je to práca so širokým historickým záberom poukazujúcim na jednotlivé etapy vývoja tejto vedeckej disciplíny.

Ďalšie práce sa zaoberajú otázkami uhľohydrátov, energetickým metabolizmom tukov, bielkovín, peptidov a aminokyselín ako aj otázkami anorganických súčastí vitamínov. Zväzok obsahuje štúdie z oblasti klinickej výživy - pozoruhodné sú práce venujúce pozor-

nosť vzťahu výživy a vzniku infekcií, kalcia a hypertenzie a otázkam metabolickej adaptácie na nízky prívod energie a proteínov. Zaujímavú problematiku prinášajú práce z oblasti antropológie výživy, kde sa riešia otázky diéty a ľudského správania sa ako aj otázky možných vplyvov kultúry na výživu z hľadiska príjmu potravy. Autorský a vecný register ukončujú tento zväzok prác z oblasti výživy, ktorý poukazuje na riešenie niektorých súčasných aktuálnych problémov danej oblasti. Jednotlivé práce vychádzajú zo súčasného stavu poznatkov, sú dokumentované vlastnými skúsenosťami a text dopĺňajú ilustrácie, grafy a prehľadné tabuľky. Každá práca obsahuje zoznam citovanej literatúry.

Vydavateľstvo Annual Reviews Inc. v Palo Alto tradičným spôsobom prináša moderné prehľady z jednotlivých oblastí medicíny a vedy formou Ročných prehľadov.

Tieto ročné prehľady sa stali tradičné pre prenos informácií z jednotlivých oblastí. Ani

recenzovaný Ročný prehľad vo výžive nie je výnimkou – predstavuje aktuálnu informáciu s početnými údajmi určenými pre odbornú verejnosť.

Dr. M. Palát, Bratislava

G. SIEMANN, H. NEUMÜLLER et al.
REHABILITATIONSPEDAGOGIK FÜR SCHULBILDUNGSFÄHIGE
INTELEKTUELL GESCHÄDIGTE

Špeciálna pedagogika vzdelávateľných mentálne postihnutých
VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin, 1986

Publikácia východonemeckého kolektívu autorov pod vedením doc. dr. Siemannovej a doc. dr. Neumüllera je uvedením do špeciálnej pedagogiky vzdelávateľnej mentálne postihnutej mládeže. Napriek tomu, že je adresovaná predovšetkým poslucháčom defektológie i špeciálnym a liečebným pedagógom v praxi, autori odporúčajú svoj prehľad i psychologom a lekárom.

Text rozčlenili do štyroch kapitol; prvá kapitola – rozvoj a predmet špeciálnej pedagogiky vzdelávateľnej mentálne postihnutej mládeže – pojednáva o spoločenskej potrebe rozvíjania a špeciálneho vzdelávania (výchovy) tejto kategórie populácie. V kapitole sa poukazuje na teoretické, praktické a prognostické funkcie tohto vedného odboru.

V druhej kapitole – Psychologická podstata vzdelávateľnej mentálne postihnutej mládeže – podávajú autori okrem všeobecných znakov pomerne podrobný opis príčin, ktoré môžu viesť k poškodeniu intelektu (A. geneticko-metabolické, 2. chromozomálne, 3. exogénne podmienené poruchy mozgu, 4. endokrinopatické). Opisujú tiež štruktúru osobnosti mentálne postihnutého ako aj biologickú determináciu jeho psychiky. Poukazujú na psychosociálny vplyv biologického defektu, kde rozlišujú tieto vzťahy: bezprostredný simplexný vzťah (napr. presne určený biologický defekt, ako porucha sluchu či zraku a jeho vplyv na psychiku), bezprostredný komplexný vzťah (psychický vplyv globálneho, difúzneho mozgového poškodenia), nepriame vzťahy (osob-

nostné a intelektuálne komponenty) a exogénne zapríčinené vzťahy (pod ktorými autori rozumejú psychické reakcie so zodpovedajúcimi orgánovými a funkčnými zmenami, ako sú napr. agresivita, strach).

Ďalšia kapitola publikácie sa zaoberá špeciálnopedagogickým procesom vzdelávania mentálne postihnutých. Autori upozorňujú na nevyhnutnú potrebu jednoty vo vzdelávacom, výchovnom a rehabilitačnom procese. V komplexnej rehabilitácii mentálne postihnutých dávajú na podstatné miesto zmyslovú výchovu, rozumovú výchovu, výchovu reči, pohybovú výchovu a rodinnú výchovu.

Osobitnú pozornosť venujú špeciálnopedagogickému procesu na tzv. predškolských oddeleniach osobitných škôl. Uvádzajú hlavné ciele a úlohy výchovy v tomto veku. Tretia kapitola obsahuje tiež opis cieľov a úloh osobitnej školy, respektíve pomocnej školy.

Sociálnej integrácii venovali autori celú štvrtú kapitolu. Uvádzajú, že tento cieľ, t.j. pracovnú a sociálnu integráciu mentálne postihnutej mládeže, možno dosiahnuť iba systematickou a dôsledne realizovanou špeciálne vedenou prácou. Celý špeciálnopedagogický proces vzdelávania má sledovať najdôležitejší cieľ, t.j. profesionálnu orientáciu žiakov osobitných škôl, ktorej musí predchádzať predprofesijná príprava a po ktorej musí nasledovať uplatnenie sa vo zvolenej profesii.

Z. Csefalvay, prom. spec. ped.
a PhDr. S. Krupa, Bratislava

J. BOSCHEINEN-MORRIN, V. DAVEY, W. B. CONOLLY
THE HAND. FUNDAMENTALS OF THERAPY

Ruka. Základy terapie. 1. vydání
Vydal Butterworths, London, Boston, Durban, Singapore,
Sydney, Toronto, Wellington, 1985
ISBN 0 - 407 - 00363 - 0

Jedním z nejdůležitějších orgánů u člověka je jeho ruka. Uchopovací činnost ruky dělá z této části lidského těla prakticky výrobní nástroj. Proto sa věnuje ve světě tak velká pozornost úrazům a poškozením ruky. I poslední publikace, kterou vydává v roce 1985 nakladatelství Butterworths věnuje pozornost otázkám terapie při poškození ruky. Trojice autorů z australské Sydney – dvě autorky jsou fyzioterapeutky, prof. W. Bruce Conolly je chirurg specializovaný na ruku, napsali malou rozsahem, obsahem však pozoruhodnou publikaci, věnující pozornost některým otázkám poškození ruky a možnostem jejich léčby. Publikace má celkem 13 kapitol, úvod, kde autoři diskutují možnosti efektivní léčby poškození ruky použitím cvičení, funkční aktivací, imobilizací a podobně, a přílohu s uvedeným seznamem, kde možno získat potřebné pomůcky a léčebné potřeby při léčbě ruky a jejich poruch. Věcný rejstřík ukončuje tuto knížku, vytištěnou na dobrém papíře, bohatě ilustrovanou početnými nákresey a fotografiemi, každá kapitola na závěr přináší další přehled literatury, takže každý, kdo se seznámí s touto publikací, má dostatek informací o dalších literárních pramenech.

V 13 kapitolách textu publikace jsou diskutované otázky klinického posouzení, otázky

objektivního vyšetření, v dalších kapitolách potom jsou systematicky rozebrány problematika šlach flexorů a extensorů, otázky poškození periferních nervů, fraktur a poranění kloubů prstů ruky. Dále sa hovoří o arthroplastice a amputacích, je diskutována Dupuytrenova kontraktura, problematika zhmožděné a popálené ruky a otázky tak zvané reumatické ruky. Jednotlivé kapitoly jsou dobře a účelně členěné, jsou vysloveně zaměřené na terapeutické rehabilitační postupy při tom, kterém typu poranění či poškození. Publikace je v prvé řadě určená kineziterapeutům a rehabilitačním pracovníkům. Mnoho informací tu dostává i rehabilitační lékař, hlavně z hlediska postupu a použití jednotlivých prostředků.

S knihou by se však měli seznámit i chirurgové, kteří se zabývají traumatologií a chirurgií ruky a jejich struktur. Je informativní a přináší mnohé podněty.

Zvláště je potřebné zdůraznit, že autoři a především obě autorky vycházejí z velkých praktických zkušeností a že se jim podařilo v jejich publikaci připravit pro odbornou rehabilitační veřejnost dílo, charakterizované precizností a informační bohatostí.

Dr. M. Palát, Bratislava

R. M. BERNE, J. F. HOFFMAN
ANNUAL REVIEW OF PHYSIOLOGY. VOL. 48, 1986
Roční přehled fyziologie
Vydal Annual Reviews Inc., Paolo Alto, Kalifornie, 1986
ISBN 0 - 8243 - 0438 - 2

Jako 48. svazek vychází v roce 1986 „Roční přehled fyziologie“ a přináší opět vysokoaktuální práce z různých oblastí fyziologických věd. Úvodní práce je od prof. Prossera a věnuje pozornost otázkám komparativní fyziologie, z celoživotního pohledu tohoto významného amerického fyziologa.

Klasické členění zůstává i v tomto svazku „Ročního přehledu fyziologie“ a jednotlivé oddíly pojednávají o renální fyziologii a fyziologii elektrolytu, o gastrointestinální fyziolo-

gii, o buněčné a membránové fyziologii, o kardiiovaskulární fyziologii, otázkách endokrinologie a metabolismu, o komparativní fyziologii a fyziologii respirační. Speciální tematiku představují oblast acidobasické rovnováhy a oblast vztahu buněčných struktur k funkci mozku. Věcný rejstřík, kumulativní indexy minulých ročníků těchto přehledů ukončují 48. svazek „Ročního přehledu fyziologie“. Všechny práce jsou dobře dokumentované, schémy, obrátková dokumentace a tabulky do-

plňují text jednotlivých prací zařazených do tohoto ročníku. Oproti některým jiným „Ročním přehledům“, tento svazek, věnující pozornost fyziologické oblasti a to je už tradiční právně pro „Roční přehled fyziologie“, přináší ucelené komplexy prací, věnující pozornost speciální tematice. Toto je určitou výhodou, protože několik prací je zaměřené stejným způsobem, například na oblast kardiovaskulární fyziologie, anebo na oblast endokrinologie a metabolismu. Všechny práce mají standardní úroveň a jsou uvedené na současný stav poznání v té které oblasti fyziologie. Pozoruhodný je na příklad komplex, pojednávající o fyziologii kardiovaskulárního systému – práce o specializovaných vlastnostech a transportu v mozkových kapilárách anebo práce o funkčních po-

vrchu endoteliálních buněk přinášejí nové pohledy na problematiku fyziologie výstelky krevních sér. Mnoho nového přináší i komplex o acidobasické regulaci, anebo kapitola o komparativní fyziologii, věnující pozornost ve čtyřech pracích otázkám regulace teploty a problematice teplotních receptorů v kůži a v centrálním nervovém systému.

„Roční přehled fyziologie“ tradičním způsobem se zařazuje do řady ostatních svazků a bude jistě vítaným nejen v řadách fyziologů, ale i v řadách ostatních lékařů a mnohých přírodovědců. Práce jsou vysoko aktuální, moderním způsobem zpracované a informující, včetně mnohých inspiračních signálů.

Dr. M. Palát, Bratislava

W. M. COWAN, E. M. SHOOTER, CH. F. STEVENS,
R. F. THOMPSON
ANNUAL REVIEW OF NEUROSCIENCE VOL. 9
Roční přehled o vědě o nervovém systému. Vol. 9., 1986
Ydval Annual Reviews Inc., Palo Alto, California, 1986
ISBN 0 - 8243 - 2409 - 9

Podobně jako předcházející svazky, tak i 9. svazek „Ročních přehledů věd o nervovém systému (dnes se ve světové literatuře používá pro všechny vědecké disciplíny, zabývající se jednotlivými aspekty nervového systému širší pojem „Neuroscience“) přináší celou řadu z různých oblastí. Pozoruhodná práce je o artefaciální inteligenci a mozku – této problematice se věnuje v celém světě mimořádná pozornost. Autor na modelu vizuálního systému řeší základní otázky, které mohou přispět k problému artefaciální inteligence. Další práce se zabývají mapováním neurotransmiterových receptorů, otázkami NMR (nukleární magnetická resonance) a metabolismem mozku *in vivo*, problematikou histamínu jako neuroregulátoru, molekulární biologie receptorů acetylcholinu. Celý řad dalších prací přináší pozoruhodné informace z oblasti funkce čichu a z oblasti poznatků o neuropeptidech. Zajímavá je práce o učení a paměti u invertebrat. Pozoruhodný přehled přináší práce o nových perspektivách u Alzheimerovy choroby. Tomuto onemocnění se věnuje v posledních několika letech mimořádná pozornost – je to proto, že se zlepšila diagnostika a je to i proto, že počet případů s tímto degenerativním onemocněním mozku soustavně stoupá.

Jednotlivé práce, zařazené do tohoto nového svazku „Ročních přehledů“ mají svůj vědecký standart – jejich výběr reprezentuje přední pracoviště, které se zabývají vědami o nervovém systému. Každá práce, jako je už obvyklé, má přehled citované literatury, mnohé práce jsou doplněné ilustračním materiálem.

Kdo sleduje soustavně tyto roční přehledy, a uvedené nakladatelství je vydává pravidelně pro mnohé oblasti vědy a klinických oborů, získává dobrý přehled o všem tom, co se v jednotlivých oblastech vědecké činnosti dělá. Mimořádné je to, že výběr jednotlivých prací je vysloveně aktuální – věnuje pozornost současným vědeckým směrům v různých oblastech. Není tomu jinak ani u posledního ročníku „Ročního přehledu věd o nervovém systému“, který dostáváme do rukou už začátkem roku 1986.

Publikace slouží nejen odborníkům v oblasti věd o nervovém systému, ale i ostatní, kteří se setkávají s těmito otázkami anebo těm, kteří mají zájem o tuto oblast lidského vědeckého poznání.

Dr. M. Palát, Bratislava

D. HOHMANN, B. KUGELGEN, K. LIEBIG

NEUROORTHOPÄDIE 3.

Neuroortopedie 3

Vydal Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1985

ISBN 3 - 540 - 15561 - 9

V roce 1984 sa konalo v Erlangenu 3. pracovný setkání o pokročilých na poli neuroortopedie a výsledek tohoto setkání vychází jako 3. svazek „Neuroorthopädie“ v nakladatelství Springer Verlag. Účastníci tohto setkání – seznam autorů jednotlivých příspěvků je uveřejněný v úvodě publikace – věnovali ve svých jedná- ných pozornost třem okruhům současného záj- mu v oblasti neuroortopedie – problematice hrudní páteře, syndromům vznikajícím ná- sledkem zúžení přechodu cervikobrachiálního plexu, otázkám chemonukleolýzy a evokova- ným potenciálům (SEP). Celá řada prací, zařa- zených do jednotlivých oddílů připravovaného sborníku přináší jako v minulých svazcích (oba svazky neuroortopedie – prvý i druhý – byly re- cenzované v našem časopise) mnoho nových poznatků, dobře dokumentovaných, s velkým informačním nábojem a svědčících o bohatých klinických či experimentálních zkušenostech jednotlivých autorů. Prvá část, pojednávající o problematice hrudní páteře věnuje v jedno- tlivých příspěvcích pozornost základním otázkám – anatomii, fyziologii a funkční diagnostice, otázkám bolestivých syndromů a intraspiná- lních procesů a koneně otázkám terapie, při čem jsou zdůrazněné jak aspekty chirurgické, tak i aspekty neurologické. Druhá část přináší práce o diagnostice a terapii zužujících syndro- mů a věnuje pozornost speciálním otázkám ve

vztahu k těmto syndromům – iritaci nervu ul- nárního v oblasti loketného kloubu, problema- tice potního testu v dianostice těchto syndro- mů, otázkám kompresivního syndromu pero- neálního nervu v oblasti hlavice fibuly a otáz- kám terapie recidiv při kompresivním syndro- mu medianu.

Chemonukleolýza představuje alternativu k operaci prolapsu disku a právě otázkám che- monukleolýzy je věnovaný třetí díl neuroorto- pedie. Hovoří se tu o postavení chemonukleo- lýzy v diferenciální diagnostice prolapsu disku – stanovují se indikace a kontraindikace. Jsou popsane zkušenosti s touto metodou, která v posledních letech je diskutována a představuje jednu z metod volby při rozhodování o chirur- gickém zákroku na disku.

Evokovaným potenciálům je věnované ně- kolik prací, uspořádaných do samostatného oddílu. Hovoří se tu o fyziologii, technice, dů- ležitosti a možných chybách při interpretaci so- matosenzorických evokovaných potenciálch (SEP). Některé práce věnují pozornost sledo- vání těchto potenciálu v průběhu operativního výkonu na páteři a míše.

Zvláštní pozornost je věnována otázkám pa- tofyziologie cervikální myelopatie a posttrau- matickému cervikokocipitálnímu syndromu s přihlédnutím na posudkovou činnost.

Dr. M. Palát, Bratislava

H. K. SEITZ, B. KOMMERELL

ALCOHOL RELATED DISEASES IN GASTROENTEROLOGY

Alkoholem podmíněné choroby v gastroenterologii

Vydal Springer Verlag Berlin, Heidelber, New York, Tokyo, 1985

ISBN 3 - 540 - 13815 - 3

Otázkám alkoholu a problematice alkoholiz- mu se věnuje v posledních letech soustavná a akcentovaná pozornost. Je to především proto, že spotřeba alkoholu ve všech státech stou- pá a že se objevují stále častější následky nad- měrného abusu alkoholu.

Autoři monografie o onemocněných násled- kem alkoholu, doc. Seitz a prof. Kommerell ze heidelbergské Kliniky vnitřních chorob se roz- hodli vydat monografií věnovanou komplexní

problematice alkoholizmu ve vztahu ke gastro- intestinálním chorobám. Spolu s celou řadou autorů jednotlivých příspěvků, předkládají ši- roké odborné veřejnosti pozoruhodné dílo. Úvod k tomuto dílu napsal prof. Popper z New Yorku. V jednotlivých kapitolách autoři z Evropy, Spojených států a Japonska věnují pozornost základním otázkám. jako je meta- bolizmus alkoholu, markerům alkoholizmu, etanolu a lipidového metabolismu, otázkám

vlivu alkoholu na syntézu albuminu, otázkám etanolu a fibrogenesi v játrech, problematice etanolu, Malloryho tělísek a mikrotubulárního systému. V dalších pracích se hovoří o interakci etanolu s léčivami a xenobioty, o etanolu a karcinogenezi, o otázkách etanolu a biologických membránách, alkoholu a porfyrinovém metabolismu a etanolu a regeneraci jaterních buněk. Další zajímavé práce přináší informace o etanolu a imunitním systému, o klinických a terapeutických aspektech alkoholové jaterní choroby, o etanolu a endokranním systému. Zajímavá je práce o účinku etanolu na intestinální morfologii, metabolismus a funkci a práce zabývající se problémem akutního a chronického účinku alkoholu na sekreci pankreasu u člověka a u zvířat.

Věcný rejstřík ukončuje tuto velmi zajímavou a poučnou monografii, dotýkající se celého komplexu otázek souvisejících s abusem alkoholu, který jako ukazují data v první kapitole,

věnované epidemiologii abusu alkoholu a jeho gastrointestinálním komplikacím jsou varující a zneklidňující.

Jednotlivé práce jsou dobře dokumentovány, tabulky, grafy, schémy a fotografie doplňují text jednotlivých prací, každá je ukončená dalším přehledem literatury.

Nadměrné konzumování alkoholu a nebezpečí vzniku alkoholizmu jako rizika pro vznik mnohých onemocnění – recenzovaná monografie poukazuje jen na oblast gastrointestinálních onemocnění – představuje v současné medicíně problém číslo jedna. Rozsáhla dokumentace, dobré klinické sledování a hlavně prevence alkoholizmu představují základní kroky, které formulují v současnosti opatření boja proti nadměrnému abusu alkoholu. Otázky rehabilitace nejsou v knize diskutovány, přes to představují v současnosti jednu z důležitých cest v komplexu opatření.

Dr. M. Palát, Bratislava

E. E. KRITZINGER, B. E. WRIGHT
AUGE UND ALLGEMEINERKRANKUNGEN

Oko a všeobecná onemocnění

Vydal Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo,

1985

ISBN 3 - 540 - 15575 - 9

Ve spolupráci britské autorky prof. Kritzingerové, amerického prof. Wrighta a dr. Schildwächterové z Oční kliniky freiburgské univerzity v Německé spolkové republice vycházejí v Springer Verlag v Berlíně ne příliš rozsáhlý ale velmi zajímavý atlas, přinášející formou barevných ilustrací a drobných spojovacích textů informace o očních symptomatologiích při mnohých interních onemocněních. Původní anglické vydání vyšlo v roce 1984 v nakladatelství Wolfe Medical Publications, německé vydání připravila dr. Schildwächterová.

V jednotlivých kapitolách tohoto zajímavého atlasu autoři poukazují dobře volenou obrázkovou dokumentací na nálezy, s kterými se setkává oftalmolog při očním vyšetření a které poukazují na přítomnost jiných na příklad interních onemocnění. V celkem 11 kapitolách diskutují se otázky vrozených poruch metabolismu, geneticky podmíněných poruch vaziva, získaných onemocnění kloubů a vaziva, infekčních chorob a granulomatos, kožních chorob. V dalších kapitolách autoři připravili velmi zajímavé obrazy z oblasti endokrinních chorob, kardiiovaskulárních a respiračních onemocnění, poruch ledvin, onemocnění hematopoetického a lymforetikulárního systému a onemoc-

nění gastrointestinálních. Poslední kapitola se věnuje otázkám onemocnění nervů a svalů. Věcný rejstřík ukončuje tuto ne příliš rozsáhlou, svým obsahem však velmi závažnou publikaci, mající charakter atlasu, určenou v první řadě oftalmologům, ale i ostatním lékařům – obvodním a závodním lékařům, internistům, neurologům, dermatologům a reumatologům. Všichni tito odborníci ve svojí práci se jistě setkávají s klinickými příznaky, lokalizovanými na očích – málokdy se myslí na tuto lokalizaci – jsou jistě situace, kdy náiez na očích poukazuje na přítomnost jiného jako očního onemocnění – všeobecně však vyšetřující lékař ne vždy myslí i na účast očí na příslušném patologickém procesu. A je jedinečnou zásluhou obou autorů, že připravili pro odbornou veřejnost právě uvedený atlas, vyjádřující nutnost zaměřit diagnostický proces i na vyšetření očí a jejich adnex.

Atlasové zpracování informací je velmi vhodným doplněním stávajících monografií a ostatních publikací – v žádném případě nemůže být jediným zdrojem informací. Přes to však, dobře připravený atlas je nesmírně cenným pomocníkem pro každého lékaře.

Dr. M. Palát, Bratislava

I. – W. FRANZ, H. MELLEROWICZ, W. NOACK
**TRAINING UND SPORT ZUR PRÄVENTION UND
REHABILITATION IN DER TECHNISIERTEN WELT**

Tréning a sport k prevenci a rehabilitaci v technizovaném světě
Vydal Springer Verlag Berlin, Heidelber, New York, Tokyo, 1985
ISBN 3 – 540 – 15255 – 5

Jde o sborník přednášek, které odzněli v programu Nemeckého sportovně-lékařského kongresu, který se konal v Berlíně ve dnech 27. až 29. září 1984. Nakladatelství Springer Verlag vydává tento sborník v roce 1985 v reprezentativní formě a tak zajišťuje aktuální přenos informací, které předložil široké odborné veřejnosti program uvedeného kongresu.

Úvodní přednášku měl prof. Jokl z Laxingtonu, nestor sportovních lékařů, o počátcích sportovního lékařství v Německu, slavnostní přednášku prof. Reindell o příspěvku sportovního lékařství pro prevenci a rehabilitaci koronárně nemocných. V dalším programu, a jednotlivé tematické celky představují jednotlivé kapitoly předkládaného sborníku, se hovoří o preventivní a rehabilitační sportovní medicíně v technizovaném životním prostředí, o ergometrické diagnostice, o otázkách prostředí a sportu, o poraněních a škodách kosterního svalstva a poraněních a škodách na pasivním pohybovém aparátě dětí. Formou volných sdělení jsou diskutované otázky traumatologie, ortopedie, otázky fyziologie a biochemie, problematika hormonů, oblast sportu a zdraví. Další kapitoly obsahují přednášky z oblasti vnitřního lékařství, ergometrie, rehabilitace v kardiologii, z oblasti kardiologie, výkonnostního sportu, poslední část přináší výsledky symposia o pohybu a léčebné gymnastice jako prostředku rehabilitace, kde se poukazuje především na problematiku rehabilitace u poškození ligamentozního aparátu, na otázku únavy a námahového tělesného výkonu a konečně je dis-

kutována problematika silového tréningu. Seznam autorů jednotlivých příspěvků je uvedený na začátku sborníku, každá práce obsahuje vedle potřebné ilustrační dokumentace i obsah literatury. Kniha je dobře polygraficky vyba-vena, jednotlivé kapitoly a práce v nich přehledně uspořádané.

Sborník přednášek, vycházející jako samostatný svazek v nakladatelství Springer Verlag v Berlíně, Heidelbergu, New Yorku a Tokyu je rozsáhlým dílem, věnujícím pozornost aktuální problematice současného tělovýchovného lékařství (termín používaný u nás) a současné rehabilitace. Celá řada předních odborníků z obou oblastí, které v mnohých případech jsou společným polem odborného zájmu, přináší mnoho cenných poznatků jak teoretických tak i prakticky zaměřených s akcentem na možnosti použití sportu, tělesného zatížení a jejich prvků v prevenci a rehabilitaci mnohých civilizačních škod a chorob. Modelem je jistě koronární choroba srdce, kde právě německá škola prof. Reindella s celou řadou spolupracovníků vytvořila základní linii dalšího vývoje v této oblasti.

Monografické zpracování přednášek Německého sportovně-lékařského kongresu se stane jistě zdrojem pro všechny ty, kteří věnují pozornost moderní rehabilitaci a ty, kteří se zabývají otázkami moderní preventivní medicíny.

Dr. M. Palát, Bratislava

R. GROSS
GEISTIGE GRUNDLAGEN DER MEDIZIN

Duchovní základy lékařství
Vydal Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1985
ISBN 3 – 540 15427 – 2

Prof. Gross spolu s dalšími 9 předními lékaři a přírodovědci připravil a tiskem vydal v nakladatelství Springer Verlag drobnou publikaci, zabývající se aktuálními otázkami vývoje současné medicíny. Jako píše v úvodě této knížky, technický pokrok lékařství probíhal v mi-

nulých sto letech logaritmičticky, poslední roky přinesly však hyperbolický charakter tohoto vývoje. Specializace v oblasti moderního lékařství, praktické úlohy lékaře v terapii a prevenci dostávají nové dimenze.

Grossova publikace obsahuje některé pří-

spěvky, které odzněly na dvoudenní konferenci malého okruhu biochemiků, lékařů, kliniků a ostatních odborníků v Titisee v roce 1984. Z historického hlediska posuzuje prof. Seidler duchovní vývoj medicíny, prof. Eigen, laureát Nobelovy ceny hovoří o fyzikálně-chemických základech životních procesů v současném období biotechnologie. Wieland se zabývá otázkami základu pozorování chorob, Doerr věnuje pozornost základům patogenesy. V dalších příspěvcích diskutují jednotliví autoři otázky poznání v lékařství (Gross), otázky etiky v lékařství (Rossler), otázky terapie z pohledu vztahu pacient-lékař (Luth), otázky ideových základů farmakoterapie (Mutschler) a chirurgické terapie (Linder). Obsah, seznam autorů, seznam účastníků uvedené konference, zařazení na začátek publikace, spolu s některými ilustracemi v jednotlivých příspěvcích kompletizují tuto rozsahem nevelkou, obsa-

hem však velmi zajímavou a významnou publikaci, představující jakýsi podnět na zamyslení, jaké úlohy má současná medicína v mediu biotechnologického vývoje, jaký bude další vývoj základů lékařství z aspektu dalšího technického vývoje.

Jednotlivé kapitoly jsou dobře napsané, obsahově zajímavé a přinášejí mnohé podněty, na které poukazují a které diskutují. Knižka není určena praktikujícím lékařům, nepřináší souborně nová data, diskutuje však některé aspekty, se kterými se setkává i lékař v klinické i ambulantní praxi. Kniha není metodickým návodem, je publikací, která interpretuje a komentuje některé poznatky z vývoje moderní medicíny. Kniha je cenným, podnětným spiskem, který nejen poučí, ale vyzývá k zamyšlení.

Dr. M. Palát, Bratislava

SPRÁVY Z INSTITÚTOV PRE ĎALŠIE VZDELÁVANIE SZP

Katedra rehabilitačných pracovníkov Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov v Bratislave oznamuje, že v 1. polroku 1987 usporiada dva celoslovenské semináre:

24. februára 1987 – Problematika mukoviscidóza a ich rehabilitácia
 19. mája 1987 – Krátkodobý a dlhodobý program rehabilitácie pri infarkte myokardu
 Semináre sa uskutočnia o 13. hod. v posluchárni NsP akad. L. Déreera, Limbová 5, Bratislava.

V. Reptová, Bratislava

Závěrečné zkoušky pomaturitního specializačního studia v úseku práce léčebná tělesná výchova se uskutečnily v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně ve dnech 13. a 14. května 1986. Studium úspěšně zakončilo a specializaci získalo 9 rehabilitačních pracovníků.

Horká Zdena
 Chvojková Dana
 Kačírková Margit
 Kopecká Ladislava
 Nedbálková Zuzana
 Ondráčková Alice
 Pěkná Hana
 Ulrichová Jarmila
 Vitásková Ludmila

MÚNZ Brno
 OÚNZ Praha
 Drutěva Brno
 OÚNZ Pardubice
 IKEM Praha
 ÚVN Střešovice
 FN Olomouc
 OÚNZ Semily
 OÚNZ Příbram

B. Chlubnová, Brno

V práci je popsán protokol o testování kardiopulmonální funkce pro pacienty s příčnou lézí míšni prostřednictvím treadmilu při použití vozíčku. Vyšetření provedli u 27 osob s disabilitou dolních končetin ve věku 21 až 28 roků a porovnávali tuto skupinu se skupinou 21 mužů zdravých ve věku 18 až 34 roků. Typ poruchy byl od poruchy cervikální až po poruchu lumbální. Práce slouží možnosti zavést námahové testy pro pacienty s příčnou lézí míšni pro posouzení kardiopulmonální funkce.

L. A. Golding a spol.: J. of Cardiopulmonary Rehabilitation 6, 1986, str. 362 – 367.

Autorka popisuje na základě zkušeností se šestnácti pacienty pulmonální program využívací tělesných cvičení jako model při pulmonální rehabilitaci u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální chorobou. Program je zaměřený na změnu životního stylu pacientů a na emocionální stav. Využívá možnosti reeduka-

ce dýchání a hrudní fyzioterapie s cílem zvýšit toleranci na tělesné zatížení a využít metody coping u chronické obstrukční plicní choroby. Autorka zjišťuje na základě svých pozorování zlepšení tolerance na cvičení, pocit zdraví (well-being) a signifikantní zlepšení dýchacích funkcí.

V. A. Miracle: Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 6, 1986, str. 368 – 371.

Autor použil u skupiny pacientů s prolapsem disku metodu chemonukleolýzy prostřednictvím chymopapainu. Analýza stavu těchto pacientů po roce ukázala na nepříznivý průběh patologického procesu po provedení chemonukleolýzy a autor dochází k závěru, že indikace pro tento způsob terapie musí být zpřísněná, i když je tato metoda technicky velmi lákavá.

G. Freigerr von Salis-Soglio: Ortop. Praxis 22, 1986, 446 – 448.

Apolipoproteiny hrají zásadní úlohu při syntéze lipoproteinů a katabolických dejů. Apolipoprotein A_I aktivuje lecitin-cholesterolacyltransferázu, apolipoprotein C_{II} a C_{III} reguluje lipoproteinovou lipázu a apolipoprotein B₁₀₀ a B₄₈ a apolipoprotein E kontrolují příjem cholesterolu hepatálními a extrahepatálními buňkami. Vyšetření změn metabolismu lipoproteinů u chorobných stavů s přihlédnutím na apolipoproteinové hladiny dovo-luje lepší pohled na mechanismy změn lipoproteinů a umožní lepší porozumění atherogenním procesům.

N. Rifai: Arch. of Pathology and Labor. Med. 110, 1986, str. 694 – 701.
