

Rehabilitácia

ČASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

1

OBSAH

EDITORIAL

M. Palát: Paradigma súčasnej rehabilitačnej medicíny 1

PÓVODNÉ VEDECKÉ A ODBORNÉ PRÁCE

L. Lisý: Reflexné odpovede v troch drobných svaloch ruky
spôsobené mechanickými predmetmi – elektromyografická
štúdia 3

METODICKÉ PRÍSPEVKY

V. Smrčka, M. Koprivová: Dlahovanie a polohovanie flexorových
šlach ruky 13

D. Valentová: Lázeňská liečba pacientu s detskou mozgovou
obrnou v dospelosti 23

V. Gruber: Česká berle 33

Z. Šos: Osobní počítač na rehabilitačním oddělení 39

ESEJE A FEJTÓNY

M. Holub: Císař naruby 43

HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ

G. Horváth: Začiatky rehabilitácie v slovenských kúpeľoch 45

M. Palát: Profesor Wolfgang Presber sedemdesiatročný 48

NOVÉ KNIHY 49

SPRÁVY Z ODBORNÝCH SPOLOČNOSTÍ 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:

Doc. MUDr. RNDr. Miroslav Palát, CSc.

TAJOMNÍČKA REDAKCIE:

Viera Reptová

REDAKČNÝ KRUH:

Vlasta Bortlíková, Zuzana Brndiarová, Eva Dobrucká, prof. MUDr.
Zdeněk Fejfar, DrSc., Božena Chlubnová, MUDr. Vladimír Kříž,
doc. MUDr. Štefan Litomerický, CSc., MUDr. Myrón Malý, doc.
MUDr. RNDr. Miroslav Palát, CSc. (predseda redakčného kruhu),
PhDr. Miroslava Paličová, prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc., Jana
Raupachová, doc. MUDr. Vladimír Raušer, CSc., MUDr. Jaroslava
Smolíková, MUDr. Jaromír Stříbrný, MUDr. Miroslav Tauchmann.

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Andrea Stuchlíková

REDAKCIA:

Kramáre, Limbová ul. 5, 833 05 Bratislava

TLAČ:

Nitrianske tlačiarne, ul. R. Jašíka 18, 949 50 Nitra
Vychádza štyrikrát ročne, cena jedného čísla Kčs 7,-

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

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

Indexné číslo: 49 561

Imprimatur: 23. 2. 1990

Číslo vyšlo v marci

Rehabilitácia

ČASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

ROČNÍK XXIII/1990

ČÍSLO 1

EDITORIAL...

PARADIGMA SÚČASNEJ REHABILITAČNEJ MEDICÍNY

Moderná rehabilitačná medicína prekonala svoje detské choroby a dostáva sa pomaly do oblasti partnerstva veľkých lekárskejších odborov. Mnohé práce a skúsenosti ukázali, aká dôležitá je táto zložka súčasnej medicíny a aká potrebná je práve v období, kedy v panoráme chorobných stavov, syndrémov a nozologických jednotiek prevládajú chronické ochorenia. Predmet starostlivosti rehabilitačnej medicíny nemôžeme zúžiť iba na chronické ochorenia. Mnohé akútne ochorenia, celá oblasť traumatológie a početné operačné stavy si tiež vyžadujú rehabilitačnú starostlivosť. Napriek tomu sa ťažisko tohto odboru presúva do oblasti starostlivosti o chronicky chorých, mení sa teda panoráma chorôb a chorobných stavov, mení sa tiež ich priebeh. Pacient sa stáva dlhodobým problémom, so stále sa zväčšujúcim nebezpečením invalidizácie. Toto nebezpečenie rastie so zvyšujúcim sa vekom pacienta a objavovaním sa nových komplikácií, ktoré modifikujú celý klinický obraz.

Táto skutočnosť spôsobuje určité konzekvencie. Nová alebo modifikovaná etiológia ochorení, spektrum nových terapeutických možností a celkom nová forma primárnej prevencie vytvárajú pole pohybu súčasnej medicíny a všetkých jej zložiek, vrátane modernej rehabilitácie.

Druhý aspekt, ktorý treba zdôrazniť, je skutočnosť, že v obraze jednotlivých ochorení má realita ich prolongovaného priebehu, možnosti ich terapeutického ovplyvnenia novými terapeutickými postupmi s relatívne malým úspechom za následok určité zmeny v homeostáze postihnutého jedinca. Ide tu o narušenie homeostázy fyziologických a psychosociálnych funkcií. Ďalší problém spočíva v tom, že pri chronických ochoreniach je výskum faktorov, vyvolávajúcich ochorenia, podstatne zložitejší ako pri akútnych ochoreniach. Pokusné podmienky sú veľmi variabilné a príčiny týchto ochorení nie sú vždy jasne definovateľné a detegovateľné. Dostatočnými dôkazmi týchto skutočností je teória rizikových faktorov a rizikových indikátorov.

Realita chronických ochorení predstavuje určité paradigmatické deficit. Tento termín použil Schipperges v roku 1985. Paradigmatické deficit sú v súčasnej modernej medicíne vlastne katalógom negatív.

Základným cieľom rehabilitačnej medicíny je zabezpečenie určitejšej kvality života a prevencia invalidity pacientov, postihnutých chronickým ochorením. K tomu sú potreb-

né vhodné liečebno-rehabilitačné metódy. Základnú úlohu tu hrá i faktor času. Nemôžeme ho redukovať na kvantifikáciu základnej premeny látok a energií v organizme, na čas trvania určitého operatívneho výkonu, či na časove limitovaný pobyt v kúpeľoch. Faktor času má aj inú úlohu, je determinantou interakcie priebehu chronického ochorenia a liečebno-rehabilitačného zásahu s prihliadnutím na fyziológiu biorytmov, s využitím možností chronofarmakoterapie a chronorehabilitácie a ďalších faktorov, ktoré sú zatiaľ neznáme.

V tejto súvislosti treba poukázať na v súčasnosti široko diskutovaný problém compliance – problém vzťahu medzi lekárom a pacientom. Tento vzťah, ktorý je rozhodujúci práve v kontakte s chronicky chorým, sa redukoval na vzťah vysoko výkonnej techniky v diagnostickom a terapeutickom procese k predmetu, ktorý predstavuje chorý človek, znásobený anonymným prístupom k riešeniu všetkých otázok zdravia a choroby. Zdravotná technika nahrádza zdravotníka, charakterizovaného humánnym postojom. Objavujú sa prvky dehumanizácie, ktoré zásadne narušujú hippokratický vzťah lekára a pacienta.

Všetky tieto otázky, typické pre modernú medicínu, sa veľmi výrazne premietajú do oblasti súčasnej rehabilitačnej medicíny. Rehabilitačná medicína je odborom, ktorý venuje a musí venovať chorému veľa času. Reedukácia postihnutých funkcií, rehabilitácia chorého pacienta, úprava narušenej homeostázy fyziologických a psychosociálnych funkcií sú dlhodobým procesom. Tento proces, náročný na čas, vyžaduje i určité špeciálne metódy. V poslednom čase sa široko diskutuje o otázkach copingu, t. j. metód, ktoré pomáhajú riešiť krízy v živote chronicky chorých. Nejde o psychoterapeutický prístup, ide skôr o ukázanie možných alternatív pre pacienta, postihnutého chronickým ochorením. Nejde o izolovanú metódu, ide skôr o komentár lekára k priebehu ochorenia v pestrom kaleidoskope klinických príznakov, emocionálnych erupcií a anxiózne-depresívnych kríz, ktoré iste súvisia so základným ochorením, ale ktoré môžu modifikovať nielen priebeh základného ochorenia, ale predovšetkým priebeh rehabilitačného procesu.

Súčasná rehabilitačná medicína a jej ďalší rozvoj bude určite veľmi rýchly. Predstavuje určitú alternatívu – história nás učí, že v posledných rokoch sa vďaka technizácii, elektronizácii a rozvoju diagnosticko-terapeutických systémov pozornosť zamerala na chorobu, jej priebeh, nebezpečia a komplikácie. Budúcnosť bude vyžadovať orientáciu na chorého človeka. Budeme teda svedkami odklonu od koncepcie, v ktorej strede bola choroba, ku koncepcii, v ktorej strede bude chorý človek. O tejto skutočnosti hovoril už veľký lekár a klinik prof. Pehnář.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

**REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY
SPŮSOBENÉ MECHANICKÝMI PODNETMI – ELEKTROMYOGRAFIC-
KÁ ŠTÚDIA**

E. LISÝ

*Katedra neurológie Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov, Bratislava
Vedúci: doc. MUDr. D. OROLIN, CSc.*

Súhrn: Vykonala sa elektromyografická štúdia reflexných odpovedí v m. abductor pollicis brevis, m. interosus dorsalis I a m. abductor digiti minimi obojstranne. Vyšetrenie reflexov sa uskutočnilo pri miernej izometrickej kontrakcii jednotlivých svalov. Poklepom na distálne články prstov sa myotatickým mechanizmom vybavili krátko, stredne a neskorolatené časti reflexných odpovedí v jednotlivých svaloch. Zistila sa ich intra, ako aj interindividuálna variabilita výbavnosti. Pri vyšetrení reflexných odpovedí v m. interosus dorsalis I sa ukázala závislosť typu vzorca reflexnej odpovede tak od miesta aplikácie výbavného podnetu, ako aj od smeru kontrakcie svalu. Výsledky tejto štúdie takto dokumentovali variabilnosť reflexnej kontroly v drobných svaloch ruky.

Kľúčové slová: drobné svaly ruky – reflexné odpovede – krátko a dlhola-
tentné reflexy – synergizmus

Doteraz sa vykonalo len niekoľko elektromyografických štúdií reflexov v m. abductor pollicis brevis a m. interosus dorsalis I po mechanických i elektrických podnetoch (4, 8, 9). Pri použití mechanických podnetov sa uskutočnili vyšetrenia reflexných odpovedí izolovane v jednom alebo druhom svalu. Cieľom tejto práce bolo zistenie výbavnosti a porovnanie charakteru reflexných odpovedí v troch drobných svaloch ruky. Reflexné odpovede sa vyvolávali v m. abductor pollicis brevis, m. interosus dorsalis I a m. abductor digiti minimi obojstranne poklepom reflexného kladivka na distálne články jednotlivých prstov ruky. Natoľko m. interosus dorsalis I sa zúčastňuje pohybu ukazováka v smere flexie i abdukcie, uskutočnilo sa vyšetrenie reflexov v tomto svalu pri jeho izometrickej kontrakcii v oboch smeroch.

Na zistenie vplyvu smeru kontrakcie a lokality poklepu na vzorec reflexnej odpovede sa realizovalo vyšetrenie reflexných odpovedí v tomto svalu tiež po poklepe na iné, vzdialenejšie miesta (dorzálnu a volárnu plochu malíčka, oleoranon ulnae, acromion scapulae, processus spinosus stavca C7 a hornú perú).

Materiál a metodika

Vyšetřilo sa 12 zdravých pravorukých osôb vo veku od 21 do 57 rokov (6 žien, 6 mužov, priemerný vek 30,4 roka). Reflexné odpovede sa vyšetřovali v sede pri fixácii ruky o pevnú podložku, najprv vľavo, potom vpravo. Medzi vyšetřeniami jednotlivých typov reflexov bola prestávka 5 minút. Reflexné odpovede sa podmienovali poklepom reflexného kladivka s frekvenciou 0,5 Hz pri miernej izometrickej kontrakcii jednotlivých vyšetřovaných svalov (do 20 % maximálnej sily). Vy-

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPÔSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI – ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA

Šetrenie reflexov v m. abductor pollicis brevis sa vykonávalo poklepom kladivka na laterálnu plochu bázy distálneho článku palca pri jeho 45 stupňovej abdukcii. Reflexné odpovede sa v m. interosseus dorsalis I sledovali pri jeho izometrickej kontrakcii v smere flexie i abdukcie ukazováka. Pri jeho kontrakcii v smere flexie sa vykonával poklep kladivkom na palmárnu plochu distálneho článku ukazováka. Poklepom na laterálnu plochu distálneho článku ukazováka sa vybavovali reflexné odpovede pri izometrickej kontrakcii v smere jeho abdukcie. Pri oboch smeroch kontrakcie tohoto svalu sa vyšetrili tiež reflexy po poklepe na dorzálnu a palmárnu plochu distálneho článku malíčka, olecranon ulnae, acromion scapulae, processus spinosus stavca 07 a hornú peru. V m. abductor digiti minimi sa vyšetrili reflexy pri jeho izometrickej kontrakcii v smere abdukcie malíčka. Poklep kladivkom sa pritom vykonával na laterálnu plochu bázy distálneho článku malíčka. Elektrické potenciály z jednotlivých vyšetrovaných svalov sa snímali pomocou povrchových elektród firmy DISA, typ 13 K 60. Aktívna elektróda sa umiestnila nad motorickým bodom príslušného svalu a referenčná elektróda 3 cm distálne. Registrácia potenciálov sa uskutočnila pomocou elektromyografu firmy DISA, typ 14 A 30 (zosilnenie 0,5 mV/1 dielik, frekvenčné pásmo 20 Hz až 10 KHz) zaznamenávané svalové potenciály sa jednosmerne usmernili a potom spriemernili analyzátorom ICA – 70 (Maďarsko) pri rozlišovacom čase 200 us, kapacite pamäti 4 kilobyty a trvaní analyzovanej časti krivky 200 ms. Pri vyšetrovaní každého typu reflexu sa spriemernilo 50 odpovedí. Výsledné krivky sa zapísali na registračný papier pomocou X – Y zapisovača BAK-4T (Československo) alebo sa fotografovali polaroidnou kamerou z obrazovky osciloskopu. Vyhodnotenie kriviek sa vykonalo vizuálne. Hodnotil sa výskyt latencie a amplitúdy jednotlivých častí reflexných odpovedí, ktoré sa identifikovali ako excitačné a inhibičné modulácie bazálnej aktivity svalu v nadväznosti na podnet.

Výsledky

1) Reflexné odpovede myotatického charakteru v m. abductor pollicis brevis, m. interosseus dorsalis I a m. abductor digiti minimi.

Po poklepe na laterálne plochy bázy distálnych článkov palca, ukazováka a malíčka sa v m. abductor pollicis brevis, m. interosseus dorsalis I a m. abductor digiti minimi na oboch stranách prejavovali krátko (R1), stredne (R2) a neskorolatenčné (R3), excitačné (e) a inhibičné (i) časti reflexných odpovedí. Všetky tieto časti reflexnej odpovede boli v jednotlivých vyšetrovaných svaloch vyjadrené rôzne (obr. 1) intra aj interindividuálne. Prehľad výskytu a latencií R1e a R2e odpovedí podáva tab. 1. U siedmich osôb sa mohol pozorovať nepriamy vzťah medzi amplitúdou krátkolatenčnej a stredne-latenčnej časti reflexnej odpovede. To znamená, že čím bola vyššia amplitúda krátkolatenčnej časti odpovede, tým bola nižšia amplitúda stredne-latenčnej časti odpovede, prípadne sa neprejavila vôbec. Táto závislosť platí aj naopak. Menej častý bol výskyt nepriameho recipročného vzťahu amplitúd stredne a neskorolatenčnej časti reflexnej odpovede (5 osôb). Neskorolatenčná časť reflexnej odpovede mala nízky výskyt a veľmi variabilnú amplitúdu, a preto sa bližšie nevyhodnocovala. Konštantné stranové rozdiely vo výskyte jednotlivých častí reflexných odpovedí sa nezistili.

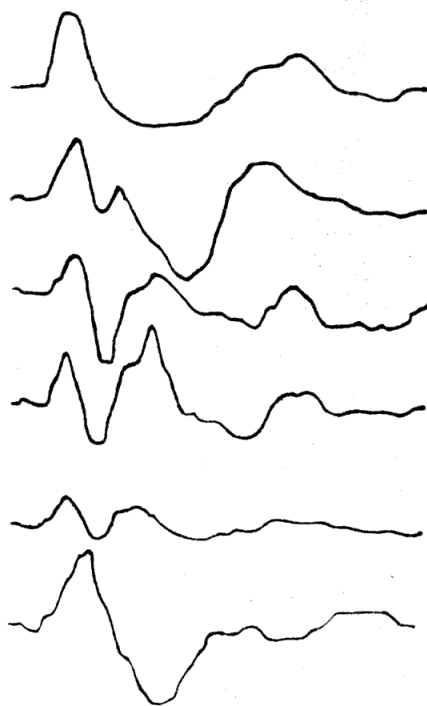
2) Reflexné odpovede v m. interosseus dorsalis I pri jeho izometrickej kontrakcii v smere flexie a abdukcie ukazováka.

Po poklepe na palmárnu plochu distálneho článku ukazováka pri kontrakcii m. interosseus dorsalis I v smere jeho flexie, aj po poklepe na laterálnu plochu distálneho článku ukazováka pri kontrakcii m. interosseus dorsalis I v smere jeho abdukcie sa zaznamenali krátko, stredne a neskorolatenčné časti reflexných odpovedí. Tieto sa pri oboch smeroch kontrakcie intraindividuálne (obr. 2) aj interindividuálne variabilne vyjadrili tak z pohľadu na výskyt, ako aj na amplitúdu jednotlivých častí reflexných odpovedí. Reflexné odpovede, podmienené poklepom na palmárnu a dorzálnu plochu

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPÔSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI – ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA

Tabuľka 1. Prehľad výskytu (n) a latencií krátko (R1e) a stredne (R2e) latentných excitačných častí reflexných odpovedí v m. abductor pollicis brevis, m. interosus dorsalis I a m. abductor digiti minimi po poklepe na laterálnu plochu distálnych článkov palca, ukazováka a malíčka ruky obojstranne.

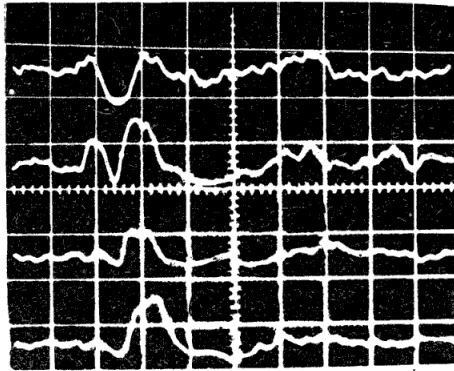
	R1e			R2e		
	n	\bar{X}	$s\bar{X}$	n	\bar{X}	$s\bar{X}$
m. abd. poll. br.	18	28,6	2,6	20	48,7	3,6
m. interos. d. I	16	29,2	2,7	22	48,2	3,5
m. abd. dig. min.	17	28,8	2,6	20	48,9	3,6



Obr. 1 Spriemernené reflexné odpovede (zhora nadol) v m. abductor pollicis brevis 1. dx., 1. sin. (1. a 4. záznam) po poklepe na laterálnu plochu bázy distálneho článku palca, v interosus dorsalis I 1. dx., 1. sin. (2. a 5. záznam) po poklepe na laterálnu plochu bázy distálneho článku ukazováka, v m. abductor digiti minimi 1. dx., 1. sin (3. a 6. záznam) po poklepe na laterálnu plochu bázy distálneho článku malíčka. Kalibrácia: 30 ms, 0,5 mV, počet spriemerení 50.

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPŔSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI - ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA

malíčka vykazovali podobné, intra aj interindividuálne vzorce reflexných odpovedí. Krátkolatenčné časti reflexných odpovedí sa zvýraznili po poklepe na palmárnu, stredne-latenčné časti reflexných odpovedí naopak po poklepe na dorzálnu plochu malíčka, nezávisle od smeru kontrakcie svalu (obr. 3). Závislosť vzorca reflexnej odpovede od smeru



Obr. 2 Spriemernené reflexné odpovede (zhora nadol) v m. abductor pollicis brevis 1. dx. po poklepe na laterálnu plochu bázy distálneho článku palca, v m. interosseus dorsalis I 1. dx. pri jeho izometrickej kontrakcii v smere abdukcie ukazováka a po poklepe na laterálnu plochu bázy distálneho článku tohoto prstu, v m. interosseus dorsalis I 1. dx. pri jeho izometrickej kontrakcii v smere flexie ukazováka a po poklepe na palmárnu plochu distálneho článku tohoto prsta, v m. abductor digiti minimi 1. dx. po poklepe na laterálnu plochu distálneho článku malíčka. Kalibrácia: časový úsek analyzovanej časti krivky 200 ms, 0,5 m V/D, počet spriemernení 50.

svalovej kontrakcie sa pozorovala pri reflexoch podmienených poklepom na vzdialenejšie lokalizované miesta. Pri kontrakcii svalu v smere flexie ukazováka sa po poklepe na olecranon ulnae a hornú peru prejavili okrem dlholatenčných tiež krátkolatenčné časti reflexných odpovedí (obr. 4, 5). Pri kontrakcii svalu v smere abdukcie ukazováka sa z týchto miest vyvolávala iniciálne inhibičná časť reflexnej odpovede a v nadväznosti na ňu excitačná časť reflexnej odpovede. Tento typ vzorca reflexnej odpovede sa pozoroval aj po poklepe na ostatné miesta. (obr. 4, 5). Excitačné časti týchto reflexných odpovedí boli výraznejšie pri kontrakcii svalu v smere abdukcie ukazováka.

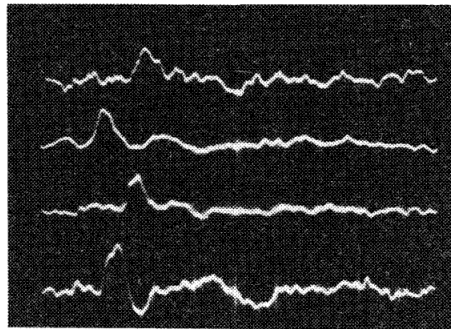
Diskusia

Výsledky tejto štúdie potvrdili prítomnosť krátko, stredne a neskorolatenčných častí myotatických reflexných odpovedí vo všetkých troch vyšetrovaných drobných svaloch ruky. Pritom sa zistil rôzny stupeň ich interindividuálneho vyjadrenia v jednotlivých sva-

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPÔSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI – ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA

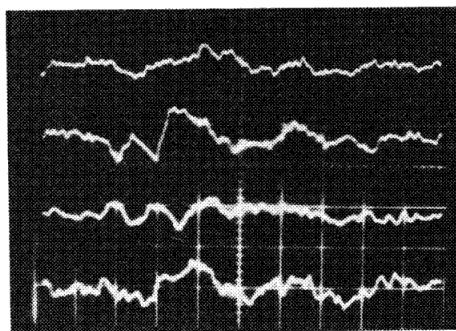
Tabuľka 2. Súhrn faktorov, ktoré selektívne modifikujú M1 a M2 komponenty natahovacieho reflexu (Lee et al. 1987; 3)

	M1	M2
Vibrácia	↓↓	–
Isch. blokáda nervu	↓	↓↓
Stim. kož. aferentácie	↓	↓↓
Trvaie natiah. svalu	–	↓
Zvyšovanie rýchľ. natiah. svalu	↑	↑
Vôľová oponencia k natiahnutiu svalu	–	↑
Lok. anest. blokáda kožnej a kĺbovej aferentácie	–	–
↑ zvýšenie	↓↓ výrazné zníženie	
↓ zníženie	– žiadna zmena	

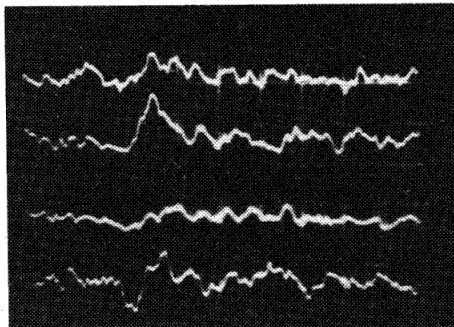


Obr. 3 Spriemernené reflexné odpovede v m. interosseus dorsalis I 1. dx. (zhora nadol) pri jeho izometrickej kontrakcii v smere flexie ukazováka (1. a 2. záznam) a v smere abdukcie ukazováka (3. a 4. záznam) po poklepe na dorzálnu plochu bázy distálneho článku malíčka (2. a 4. záznam). Kalibrácia: časový úsek analyzovanej časti krivky 200 ms, 0,5 m V/D, počet spriemernení 50.

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPÔSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI – ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA



Obr. 4 Spriemernené reflexné odpovede v m. interosus dorsalis I 1. dx. (zhora nadol) pri jeho izometrickej kontrakcii v smere flexie (1. a 3. záznam) a abdukcie ukazováka (2. a 4. záznam) po poklepe na acromion scapulae (1. a 2. záznam) a olecranon ulnae (2. a 4. záznam). Kalibrácia: časový úsek analyzovanej časti krivky 200 ms, 0,5 m V/D, počet spriemernení 50.



Obr. 5 Spriemernené reflexné odpovede v m. interosus dorsalis I 1. dx. (zhora nadol) pri jeho izometrickej kontrakcii v smere flexie (1. a 3. záznam) a abdukcie (2. a 4. záznam) po poklepe na hornú peru (1. a 2. záznam). Kalibrácia: časový úsek analyzovanej časti krivky 200 ms, 0,5 V/D, počet spriemernení 50.

loch. Krátkolatentná časť reflexnej odpovede predstavuje spinálny reflex, sprostredkovaný aktiváciou Ia aferentných vlákien zo svalových vretienok (4, 7). Doteraz sa jednoznačne neobjasnil mechanizmus vzniku stredne a neskorolatentných častí reflexných odpovedí (1, 5, 9). Pokiaľ ide o stredne latentnú časť reflexnej odpovede v drobných svaloch rúk, prevažujú názory, že sprostredkovaná Ia vláknami cez transkortikálnu úroveň (1, 9). Niektoré elektrofyziologické štúdie zhrnuté v tabuľke 2 poukazujú na možnosti rozdielneho ovplyvnenia krátko a strednelatentnej časti reflexnej odpovede, a tým tiež na rôzny mechanizmus ich vzniku. Z latencie neskorolatentnej časti reflexnej odpovede vyplýva jej voluntárny charakter. Pri vyšetrovaní reflexov v m. interosus dorsalis I sa ukázala závislosť vzorca reflexnej odpovede od smeru jeho kontrakcie, aj od miesta aplikovania podnetu. Krátkolatentné časti reflexných odpovedí sa silnejšie prejavili po poklepe na palmárnu plochu malíčka, dlholatentné naopak pri poklepe na jeho dorzálnu plochu, nezávisle od smeru kontrakcie tohoto svalu. Ide o opačný prejav v reflexných odpovediach, ako sa pozoroval v m. abductor pollicis brevis po poklepe na dorzálnu a palmárnu plochu prstov ruky. Je to pravdepodobne odraz odlišného funkčného synergizmu týchto dvoch svalov (7).

Pri kontrakcii m. interosus dorsalis I v smere flexie sa zistila prítomnosť krátkolatentnej časti reflexnej odpovede v tomto svale po poklepe na olecranon ulnae a hornú peru. Týmto typom kontrakcie sa sval pravdepodobne zúčastňuje aj komplexného flexorového synergizmu pri prinášaní potravy k ústam. Za týchto okolností by mohla mať aktivácia receptorov propioceptívneho charakteru z flexorov ruky i z receptorov exceroceptívneho charakteru z oblasti úst s krátkolatentným prepojením k alfa motoneurónom flexorov hornej končatiny funkčný význam. Podobné prejavy synergizmu krátkolatentnej exteroceptívnej a propioceptívnej aferentnej kontroly sme pozorovali aj v oblasti paravertebrálnych svalov (5, 6). Tieto komplexné reflexologické štúdie poskytujú nový pohľad na problematiku synergizmu aferentnej a eferentnej kontroly pohybového systému.

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPŮSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI – ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA

LITERATÚRA

1. CHAN, C. W. Y.: Segmental versus suprasegmental contribution to long latency stretch reponses in man. In: Motor control mechanisms in health and disease. Ed. J. E. Desmedt, New York, Raven Press, 1983, s. 476 – 487.
2. DESMEDT, J. E., GODAUX, E.: Spinal motoneuron recruitment in man: rank deordering with direction but not with speed of voluntary movement. Science, 214, 1981, s. 933 – 936.
3. LEE, R. G. HAYASHI, R., BECKER, W.: Factors which modify the short and long latency components of the stretch reflex in the human forearm. In: Motor control. Ed. G. N. Gantchev, B. Dimitrov, P. Gatev. New York, Plenum Press, 1987, s. 43 – 50.
4. LISÝ, L.: Svalové a kožné reflexy do m. abductor pollicis brevis – elektrofyziologicalká štúdia. Rehabilitácia, 19, 1986, č. 3, s. 141 – 148.
5. LISÝ, L.: Reflexné odpovede v driekových a hrudných paravertebrálnych svaloch po poklepe na rôzne oblasti tela. Rehabilitácia, 20, 1987, č. 3, s. 131 – 139.
6. LISÝ, L.: Miestne a vzdialené kožné reflexy k driekovým a hrudným paravertebrálnym svalom u zdravých osôb – elektrofyziologicalká štúdia. Rehabilitácia, 20, 1987, č. 4, s. 195 – 205.
7. LISÝ, L.: Reflexné odpovede v m. abductor pollicis brevis po poklepe na distálne články prstov ruky, oleoranon ulnae a acromion scapulae – elektromyografická štúdia. Čs. Neurol. Neurochir., odoslané do tlače.
8. MEINCK, H., M. BERKEFELD, J., CONRAD, B.: Kutaneomuskuläre Reflexe der menschlichen Hand – II. Neurophysiologische Aspekte der Reflex – Organisation und – Koordination ZEEG – EMG, 18, 1987, s. 101 – 107.
9. TARKKA, I. M.: Short and long latency reflexes in human muscles following electrical and mechanical stimulation. Acta physiol. scand., 128, 1986, supol. 557, 32 s.

Adresa autora: MUDr. L. L., Heyrovského 6, 841 03 Bratislava

Л. Лисы

РЕФЛЕКТОРНЫЕ ОТВЕТЫ В ТРЕХ МЕЛКИХ МЫШЦАХ РУКИ, РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕХАНИЧЕСКИМИ ИМПУЛЬСАМИ – ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Резюме

Было проведено электромиографическое исследование рефлекторных ответов в m. abductor pollicis brevis, m. interosseus dorseus I и m. abductor digiti minimi по обоим сторонам. Обследование рефлексов осуществлялось в условиях умеренного изометрического сокращения отдельных мышц. Постукиванием по дистальным фалангам пальцев миостатическим механизмом реализовались кратко-, средне- и позднотентные части рефлекторных ответов в отдельных мышцах. Установлена их интра-, равно как интериндивидуальная вариабельность реализуемости. При исследовании рефлекторных ответов в m. interosseus dorsalis I появилась зависимость типа образа рефлекторного ответа как от места аппликации реализуемого импульса, так и от направления сокращения мышцы. Итоги этой студии, таким образом, документировали вариабельность рефлекторного контроля в области мелких мышц руки.

**L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPÓSOBENÉ
MECHANICKÝMI PREDMETMI - ELEKTROMYOGRÁFICKÁ ŠTÚDIA**

L. Lisý

**REFLEX RESPONSES IN THREE SMALL MUSCLES OF THE HAND
EVOKED BY MECHANIC STIMULI - AN ELECTROMYOGRAPHIC
STUDY IN HEALTHY SUBJECTS**

Summary

An electromyographic study was carried out on the reflex responses of m. abductor pollicis brevis, m. interosus dorsalis I and m. abductor digiti minimi bilaterally. The examination of reflexes was carried out in moderate isometric contraction of the individual muscles. By percussion on the distal phalanges of the fingers, by myotatic mechanisms, short, medium and late-latent part of reflex responses were elicited in the individual muscles. Their intra - and also interindividual variability of responses was determined. The examination of the reflex responses in m. interosus dorsalis I showed the dependence of the pattern type on the reflex response from place spot of application of the evoking stimulus, as well as on the direction of muscle contraction. Results of the study thus documented the variability of the reflex control in the region of the small muscles of the hand.

L. Lisý

**REFLEXIVE ANTWORTREAKTIONEN IN DREI KLEINEN HAN-
DMUSKELN, DURCH MECHANISCHE IMPULSE AUSGELÖST -
EINE ELEKTROMYOGRAPHISCHE STUDIE AN GESUNDEN PERSO-
NEN**

Zusammenfassung

Es handelt sich um eine elektromyographische Studie reflexiver Antwortreaktionen in den Muskeln m. abductor pollicis brevis, m. interosus dorsalis I und m. abductor digiti minimi beidseitig. Die Beobachtung der Reflexe wurde bei einer mäßigen isometrischen Kontraktion der einzelnen Muskeln durchgeführt. Durch Beklopfung der distalen Fingerglieder wurden vermittels des myotatischen Mechanismus kurz-, mittel- und spätlatente Teile reflexiver Antwortreaktionen in den einzelnen Muskeln ausgelöst. Es wurde eine intraindividuelle und auch eine interindividuelle Variabilität der Auslösbarkeit dieser reflexiven Antwortreaktionen festgestellt. Bei der Beobachtung der reflexiven Antwortreaktionen im m. interosus dorsalis I wurde eine Abhängigkeit des Mustertyps der reflexiven Antwortreaktion sowohl vom Einsatzort des Auslöseimpulses als auch von der Richtung der Muskelkontraktion festgestellt. Die Ergebnisse dieser Studie dokumentierten somit die Variabilität der Reflexkontrolle im Bereich der kleinen Handmuskeln.

L. Lisý

**RÉPONSES RÉFLEXIVES DANS TROIS MUSCLES MINIMES DE LA
MAIN ÉQUIPÉS D'IMPULSIONS MÉCANIQUES - ÉTUDE
ÉLECTROMYOGRAPHIQUE CHEZ LES PERSONNES EN BONNE
SANTÉ**

Résumé

Une étude électromyographique des réponses réflexives réciproques fut effectuée dans m. abductor pollicis brevis, m. interosus dorsalis I et m. abductor digiti minimi. L'examen des réflexes s'est effectué par contraction isométrique modérée des différents muscles. Par tapotement sur les éléments distaux des doigts se sont révélées de façons latentes courte, secondaire et tardive

L. LISÝ/ REFLEXNÉ ODPOVEDE V TROCH DROBNÝCH SVALOCH RUKY SPÓSOBENÉ MECHANICKÝMI PREDMETMI - ELEKTROMYOGRAFICKÁ ŠTÚDIA

par le mécanisme myostatique les réponses réflexives dans les différents muscles. Fut déterminée leur variabilité intra et interindividuelle. Pendant l'examen des réponses réflexives dans m. interosseus dorsalis I la dépendance du type d'échantillon de la réponse réflexive s'est montrée aussi bien de l'endroit d'application de l'impulsion de la direction de la contraction musculaire. Les résultats de cette étude ont documenté ainsi la variabilité du contrôle réflexif dans le domaine des muscles menus de la main.

J. SCHWAHN
TENNIS FÜR ROLLSTUHLFAHRER
Tennis pro vozíčkáře
Isny im Allgäu, dr. W. Karl Verlag, 1989

Výborná instruktážní příručka pro všechny vozíčkáře, kteří chtějí začít s tenisem na vozíku. Autorem je současný reprezentační tenisový trenér vozíčkářů v NSR Jörg Schwahn, absolvent vysoké tělovýchovné školy v Kolíně nad Rýnem, sám bývalý úspěšný tenista.

Publikace obsahuje celkem 29 samostatných oddílů, které můžeme z hlediska zaměření rozdělit do 3 částí. První zahrnuje historii tenisu pro vozíčkáře, zdůrazňuje jeho význam ze zdravotního, psychologického a sociálního aspektu, informuje o rozdílech v pravidlech a o materiálně technickém zabezpečení (bezbariérovost kurtů, výběr vozíku, rakety, použití výukových přístrojů apod.). Druhá část obsahuje metodiku nácviku jednotlivých úderů včetně průpravných cvičení s ohledem k jízdě na vozíku, dále nevhodnější způsoby držení rakety pro základní úder (názorně dokumen-

toвано kreslenými obrázky) a nácvik specifických kompenzačních úderů, které nahrazují úderu nedostupné vzhledem ke stupni postižení. Nechybí informace o základním střehovém postoji a tréninku jízdy po kurtu. Třetí část je pak orientována vysloveně prakticky, neboť přináší jak konkrétní náměty pro trénink, tak celou řadu užitečných rad začátečníkům i pokročilým pro zápasy a turnaje. Zvláštní důraz je kladen na odborně vedenou sportovní přípravu.

Příručku lze doporučit všem, kteří se zajímají o tělesnou výchovu a sport zdravotně postižených. Rozhodně by však neměla chybět v knihovnách rehabilitačních ústavů pro děti i dospělé. Byl by to milový krok k rozvoji tenisu vozíčkářů u nás.

dr. Josef Kábele, Praha

ANTHONY K. CLARKE
REHABILITATION IN RHEUMATOLOGY
Rehabilitace v revmatologii
London, Martin Dunitz Publishers, 1987
ISBN 0-906348-95-1

Choroby revmatického kruhu představují v současné medicíně určité *crux medicorum*. Revmatoidní artritida, degenerativní onemoc-

nění kostního systému a celá řada dalších klinických jednotek vyžadují komplexní přístup především z hlediska dlouhodobé péče – a pro-

totypem takové dlouhodobé péče je moderní rehabilitace.

Rehabilitace v revmatologii, vydaná anglickým nakladatelstvím Martina Dunitze, představuje současný pohled na otázky revmatických chorob. Představuje však také moderní cestu k jejich léčení a rehabilitaci – to je cesta týmové spolupráce. Prof. Clarke je lékařem-revmatologem a ve spolupráci s fyzioterapeutem (Louis Allard) a odborníkem v léčbě zaměstnáním – v našem pojetí bychom mohli uvést termín ergoterapeutem (Bridget Braybrooks) připravil překrásně vybavenou a dokumentovanou knihu, věnovanou otázkám rehabilitace revmatických chorob. Kniha má tři části – v prvé se hovoří o disaptibilitě a revmatologii a diskutují se jednotlivé nosologické jednotky – revmatoidní artritida, osteoartróza, Bechterevova choroba, poruchy pojiva, kostní choroby, artritida dětského věku a infekční artritida. Druhá část knihy věnuje pozornost otázkám disaptibility a léčbě revmatických chorob – jsou zde zdůrazněny aspekty farmakoterapie, chirurgie revmatických chorob, ošetrovatelské péče, fyzioterapie, ergoterapie a ortotiky. Malá kapitola je věnována otázkám mobility. Třetí, závěrečná část diskutuje pro-

blémy rehabilitace a komunity, a hovoří o otázkách domova, zaměstnání a pracovního místa, o rodinných otázkách a volném čase. Doplněk knihy je věnován přehledům o léčivech a důležitým adresám institucí, které se věnují problematice revmatiků. Na závěr je uvedena literatura, seřazená podle jednotlivých kapitol. Početné černobílé a dvojbarevné ilustrace a schémata doplňují text jednotlivých kapitol této překrásně vybavené, obsahově bohaté a informující monografie o otázkách rehabilitace v revmatologii. Revmatická onemocnění jsou nejčastější příčinou invalidity. Jsou také chronickými nemocemi, které představují pro pacienta vždy subjektivní i objektivní těžkosti.

Stávají se tedy problémem medicínským, sociálním a rehabilitačním. Autor knihy Rehabilitace v revmatologii poukazuje na všechny tyto problémy a akcentuje týmový přístup jako optimální při dlouhodobé péči s revmatiky. Kniha je dobrým příspěvkem k řešení této komplexní problematiky a stane se jistě dílem vyhledávaným nejen revmatology, ale i odborníky v rehabilitační medicíně.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

P. PFEIL

WACHSTUM DER LENDENWIRBELSÄULE UNTER PHYSIOLOGISCHEN UND PATHOLOGISCHEN BEDINGUNGEN

Růst lumbální páteře za fyziologických a patologických podmínek
Stuttgart, Hippokrates Verlag, 1988
ISBN 3-7773-0909-5

V ediční řadě Páteř ve výzkumu a praxi vychází jako 109. svazek v roce 1988 pozoruhodná, obsahem závažná, rozsahem přiměřená monografie o růstu lumbální páteře za fyziologických a patologických podmínek. Stoupající vzestup onemocnění osového orgánu těla mobilizuje mnohé autory k tomu, aby se věnovali komplexním nebo dílčím otázkám biomechaniky a patologie páteře. Předložená monografie věnuje pozornost otázkám růstu páteře, který je ovlivňován v průběhu ontogeneze mnohými faktory. Autor – ortopéd z univerzitního pracoviště v Heidelbergu – ve svém díle diskutuje jednotlivé otázky, jako problematiku anatomie a fyziologie růstu osového orgánu těla, otázky patofyziologie tohoto růstu, dětskou spondylolistézu a změny na páteři u dětí s Wilmsovým tumorem po ozáření. Závěrečná

kapitola diskutuje klinické závěry. Přehled literatury, poděkování učitelům a spolupracovníkům spolu s věcným rejstříkem ukončují tuto monografii, která je charakteristická bohatými zkušenostmi autora a doplněna bohatým ilustračním materiálem – pérovkami, grafy, fotografiemi a tabulkami. Dobrá polygrafická úprava, křídový papír a přehledně členěné kapitoly a podkapitoly jsou formálními doplňky této skutečně dobře napsané, moderně koncipované a informující publikace.

I když je tato monografie věnovaná především problematice dětské páteře, přináší mnohé informace, důležité pro každého, kdo se zabývá páteří jako předmětem své profesionální práce. Najdou tu tedy informace ortopedi, pediatri, ale i rehabilitační odborníci.

dr. M. Malý, Kováčová

DLAHOVÁNÍ A POLOHOVÁNÍ FLEXOROVÝCH ŠLACH RUKY

V. SMRČKA, M. KOPŘIVOVÁ

*Klinika plastické chirurgie LF UJEP, Brno
Přednosta: prof. MUDr. L. Bařinka, DrSc.*

Souhrn. Předvedeno schéma konzervativního léčení poruch flexorového aparátu ruky pomocí dlahování. Popsáno dlahování palce i tříčlankových prstů u akutních poranění i rekonstrukčních operací. Metodickým způsobem je uvedena příprava a přiložení dlah ke zlepšení flexorové funkce i k vytažení kontraktury.

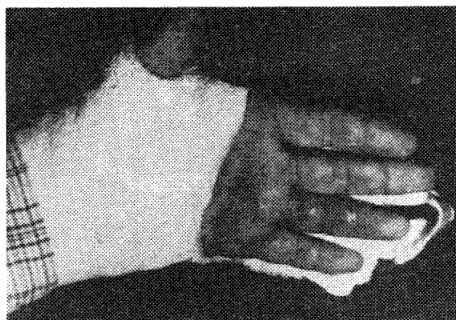
Součástí chirurgického výkonu na porušené flexorové šlaše je obnova návratu funkce. V této fázi pooperační léčby lze s výhodou použít konzervativních rehabilitačních metod, mezi nimiž má nezastupitelnou úlohu dlahování.

Předkládáme metodiku empiricky dlouhodobě ověřenou na rehabilitačním oddělení Kliniky plastické chirurgie v Brně. Použité materiály k přípravě jednoduchých dlah jsou snadno dosažitelné.

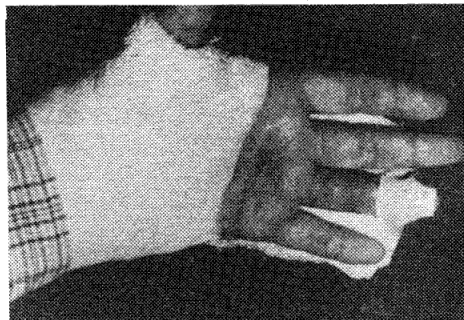
A) DLAHOVÁNÍ TŘÍČLANKOVÝCH PRSTŮ

I. Po akutních poraněních se auturou na flexorové šlaše používáme plnou sádrovou fixaci ve fyziologickém postavení po dobu 3 týdnů. Dlah je přikládána chirurgem na operačním sále.

U rekonstrukčních operací, kde se předpokládá časně cvičení směrem do flexe, používáme dorzální sádrovou dlahu, fixovanou v dlani a na zápěstí obvazem či sádrovou



Obr. 1 Časně zajištění extenze tahem za distální článek pruhem vypodloženého leukoplastu.

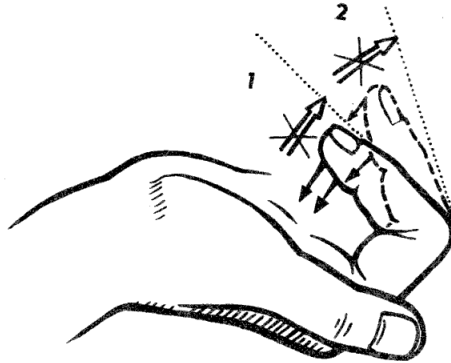


Obr. 2 Odtážením pruhu se uvolní prst ke cvičení flexe.

manžetou (obr. 1). U rekonstrukčních operací (zvláště tenolyn) je nutné zajistit extenční postavení, protože jinak během několika hodin dochází k návratu do flekční kontraktury, která se těžko vyrovnává. Výhodná je extenční poloha, či semiflekční postavení, jestliže to ovšem dovolí kožní kryt zvyklý na kontrakturu. Při semiflekčním postavení v dorzální sádrové dlaze je nutno vyrovnávat prst do extenze nenásilnou fixací za špičku prstu již během několika hodin po operaci (obr. 1, 2). Fixace se sundává pouze na cvičení.

II. Zlepšení flexorové funkce po rekonstrukčních operacích

1) Fixace prstu do maximální flexe („vázání“). V případě, že funkce flexoru není dle našeho očekávání uspokojivá, můžeme zvětšit napětí a tím i funkci flexoru udržením prstu v maximální možné flexi. Danou polohu prstu udržíme na 1 – 2 hodiny pomocí obvazu (obr. 3). Uvolnění obvazu je řízeno rehabilitačním pra-

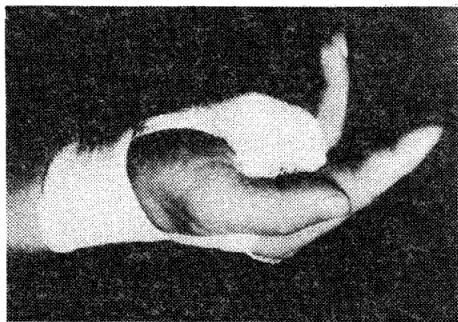


Obr. 4 Pohyb ve směru flexe
(1) z výchozího postavení při vázání
(2) po částečném uvolnění

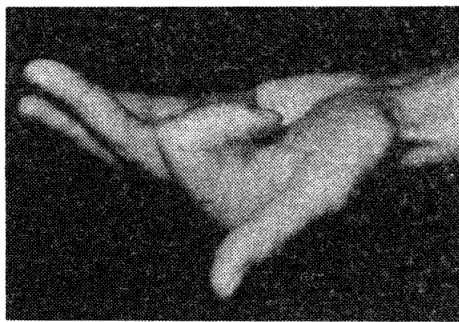
covníkem, pacient si ho nesmí provádět sám. Rehabilitační pracovník zjistí při postupném uvolnění prstu do extenze, v které poloze je flexor funkční. Z tohoto výchozího postavení musí pacient provést maximální počet pohybů ve směru flexe a zpět (obr. 4). Tuto metodu je možno použít i při částečných lézích flexorů, u kterých došlo k poruše funkce (Kopřivová et al. 1981).

CAVE: Dokud není zahojen kožní kryt, metody „vázání“ se nesmí použít.

2) Fixace prstu ve flexi elastickým pruhem. Fixaci prstu do maximální flexe („vázání“) je možno nahradit i širším pruhem z operační rukavice (či jiného elastického materiálu), cirkulárně jdoucím přes dorsum ruky a fixující prst přes DIP kloub. Tímto pruhem nedocílíme takového efektu jako u předchozí metody, výhodou však je, že si ho pacient může přikládat sám (obr. 5).



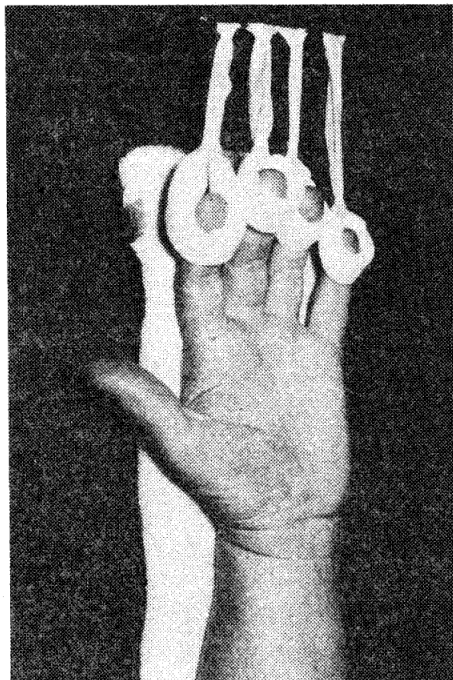
Obr. 3 Vázání – fixace prstu do maximální flexe obvazem.



Obr. 5 Polohování elastickým pruhem.

3) Zesílení funkce flexoru elastickými tahy. Jestliže se po rekonstrukční operaci dosáhne plné extenze, je možno zesílit funkci flexorů pomocí elastických tahů na Kramerově dlazi (obr. 6).

CAVE: Elastických tahů není možno použít už při názaku tvorby flekční kontraktury, jinak dojde k rychlé progresi a zhoršení kontraktury.

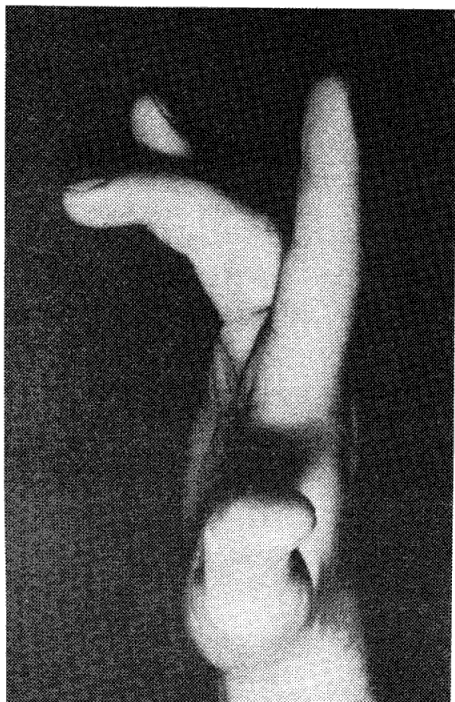


Obr. 6 Zesilování flexoru na elastických tazích.

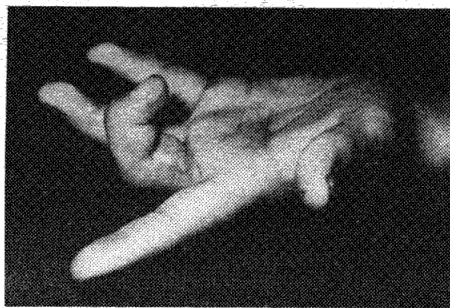


Obr. 7 Kontraktura s tétivou v místě A2 a A3 poutka.

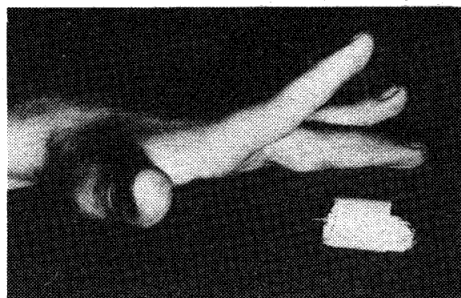
Příprava dlahy: Kramerova dlaho je obalená a vypodložena až ke špičkám prstů. Nad touto úrovní je dlaho přichnuta. Na volném neobaleném konci jsou fixovány elastické tahy (viz obr. 5). Používáme elastické tahy z operačních rukavic. Podle šířky pruhu stupňujeme sílu tahu.



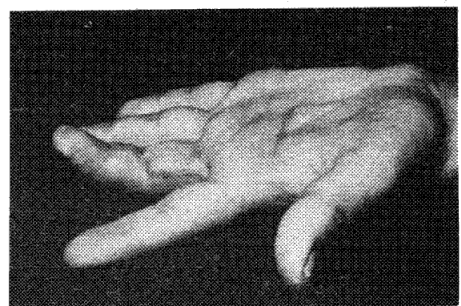
Obr. 8 Při chybění A2 poutka – dočasná náhrada prstýnkem, a tak zvětšení flexe.



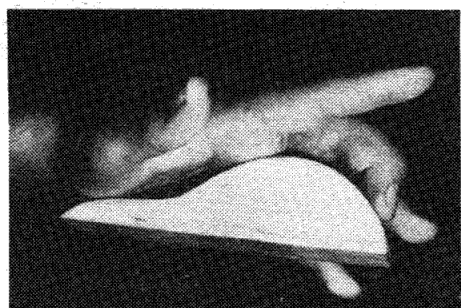
Obr. 9 Těžká kontraktura flexoru po náhradě m. palmaris.



Obr. 12 K úplnému vyrovnání kontraktury již stačí krátká dlahka s fixací přes DIP.



Obr. 11 Kontraktura vyrovnává v PIP kloubu, zbývá vyrovnání DIP kloubu.



Obr. 10 Dříve používané vyrovnávání dřevěnou dlahou (v současnosti ve stejném úhlu přikládáme dlahy kovové).

4) Náhrada a ochrana poutek. Flexorová synoviální pochva je dvojitá dutá tuba, těsně uzavřená na obou koncích. Začíná v distální dlaňové kožní, její distální konec je v úrovni distálního interphalangeálního kloubu (DIP). Fibrózní část kanálu zahrnuje 5 anulárních poutek. Anulární poutka fixují pochvu ke kostěnému skeletu. Při destrukci některého z těchto poutek vzniká různý stupeň těživy flexorových šlach. Prstěncová poutka mají délku od 2 do 20 mm a tloušťku 0,1 – 0,75 mm. Mezi anulárním poutkem a nad ním ležícím kloubem je zkřížené poutko, které je membránózní a tak flexibilní, že se roztahuje a kontrahuje s pohybem. Pohyb prstu v základním rozsahu zajišťují poutka A2 a A4. Právě A2 poutko je jedno z nejcennějších. Vychází ze základní falangy distálně od metakarpophalangeálního kloubu (MP). Poutko je 18 – 20 mm dlouhé, může však být zkráceno až na 5 mm. A4 poutko nalezneme ve střední třetině druhého článku. Poutko je 10 – 12 mm dlouhé.

Na palci je na rozdíl od tříčlankových prstů odlišná situace v uložení poutek. Flexorová synoviální pochva palce začíná 20 mm radiálně od processus styloideus radii a končí distálně od interphalangeálního (IP) kloubu. Těsně k pochvě jsou přiložena tři konstantní poutka, dvě anulární a jedno šikmé. A1 poutko nad MP kloubem je 7 – 9 mm široké. Šikmé poutko ve střední části je 9 – 11 mm široké, z ulnární strany jde šikmo radiálně. A2 poutko je blízko inserce m. flexor poll. longus, je 8 – 10 mm široké, avšak tenké (Doyle, Blythe 1975).



Obr. 13 Flexe po vyrovnání kontraktury.

Jestliže z jakéhokoliv důvodu chybí poutko A2, je možno ho dočasně nahradit „prstýnkem“, a tak zlepšit flexorovou funkci až do náhrady poutka rekonstrukcí. Prstýnec může být zhotoven z jakéhokoliv materiálu, nesmí však způsobit otlak (vhodná kůže, umělá hmota, kov). U již rekonstruovaného poutka spočívá ochranná funkce prstýnku v zabránění ruptury či vytažení poutka. V uvedeném případě by měla šíře prstýnku přesahovat šíři rekonstruovaného poutka. Tento typ prstýnku (může ho nahradit i bandáž spofaplastem) by měl chránit rekonstruované poutko nejméně po dobu 2 – 3 měsíců.

III. Vytahování flexorových kontraktur.

Dlaha k vytahování flexorových kontraktur musí mít tyto základní vlastnosti:

1. musí být formovatelná,
2. nesmí měnit svůj tvar teplotou těla,
3. musí být tak pevná, aby udržela korekční postavení.

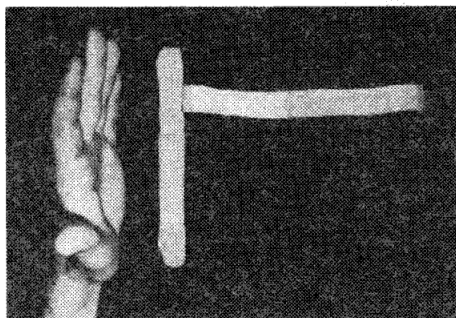
CAVE: Jestliže jde o těžkou kontrakturu, musí být dlaha od špiček prstů až na předloktí, při kontraktuře lehčího stupně stačí dlaha pouze přes všechny tři články prstů až k zápěstí.

Co se týká materiálu – dříve jsme používali dřevěné poloobloukovité dlahy, formované do různých tvarů (obr. 10). V současné době používáme pouze kovové dlahy. Jsou dostupné a mají všechny výše uvedené vlastnosti.

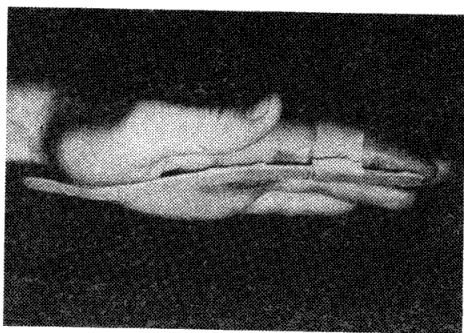
Příprava dlahy: Dlaha musí být na šířku prstu, aby nebrzdila pohyb ostatních prstů. Obalujeme ji leukoplastem. V místě největší kontraktury (PIP kloubu) je fixační pruh z leukoplastu, který je v místě styku s kůží podložen.

B) DLAHOVÁNÍ PALCE

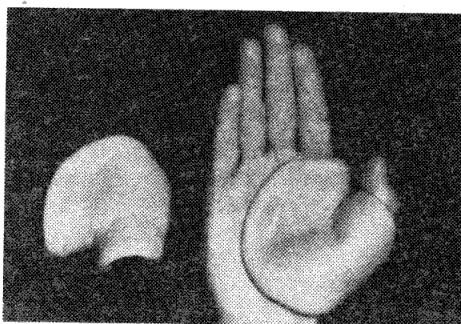
Podobně jako u tříčlankových prstů, u primárních sutur flexoru palce používáme plnou sádrovou fixaci ponechanou po 3 týdny. Jestliže předpokládáme časné cvičení (například u tenolys), zhotovujeme dorzální sádrovou dlahu od špičky palce do proximální třetiny předloktí.



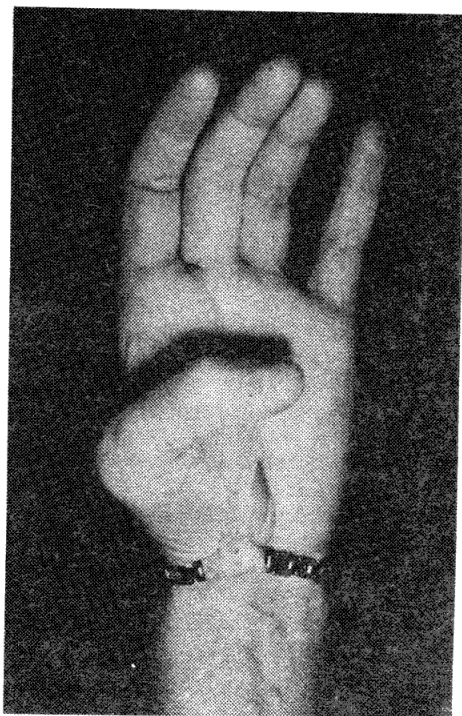
Obr. 14 Vyrovnání mírné kontraktury dlažkou.



Obr. 15 Přiložení dlahy.



Obr. 16 Cvičení flexe palce s fixací MP kloubu.



Obr. 17 Facilitace flexoru palce pomocí elastického pruhu.

Pro cvičení flexorové šlachy palce používáme dlahy k fixaci MP kloubu (obr. 16). Tato dlaha dovoluje cvičení flexe i extenze distálního článku.

Příprava dlahy: Dlahu v poslední době zhotovujeme z metakrylátové pryskyřice (firemní název Duracrol), používané ve stomatologických laboratořích. Po spojení komponent pryskyřice připravíme oválnou destičku stejné tloušťky, z které formujeme potřebný tvar dlahy. Při chemickém procesu se uvolňuje teplo, ruku je třeba promastit indifferenční masťou a po naformování dlahy chladit studenou vodou. Po mírném zatuhnutí odlitek sundáme a chladíme samostatně.

Ke zvětšení napětí ve flexorové šlaše – a tím k facilitaci – nám poslouží elastický tah fixovaný na pásku na zápěstí (obr. 17). Tento elastický tah může zároveň posloužit též k vytažení kontrakční jizvy extenzoru palce (Smrčka, Kopřivová 1987).

LITERATURA:

1. BAŘINKA, L.: Primární šlachové náhrady. Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Čechoslovaca XXXI, 1964, 6, s. 523 – 530.
2. DOYLE, J. R., BLYTHE, W.: The finger flexor tendon sheath and pulleys: anatomy and reconstruction AAOS. Symposium on tendon surgery in the hand St. Louis 1975 The C. V. Mosby Co, 1975.

V. SMRČKA, M. KOPŘIVOVÁ/ DLAHOVÁNÍ A POLOHOVÁNÍ FLEXOROVÝCH ŠLACH RUKY

3. KOPŘIVOVÁ, M., SMRČKA, V., DUNGELOVÁ, E.: Možnosti rehabilitační léčby u neobvyklé ztráty pohybového stereotypu prstu. *Rozhledy v chirurgii* 61, 1982, č. 8, s. 534 – 540.
4. SMRČKA, V., KOPŘIVOVÁ, M.: Rehabilitation in Plastic Surgery – Flexor Tendons. *Acta Chirurgiae Plasticae* 27, 1985, 4, s. 235 – 243.
5. SMRČKA, V., KOPŘIVOVÁ, M.: Jednoduché dlahování extensorových šlach ruky. *Rehabilitácia* 20, 1987, 4, s. 207 – 218.

Adresa autora: Dr. V. S., Klinika plastické chirurgie, Berkova 34, 612 00 Brno

V. Smrčka, M. Kopřivová ШИНИРОВАНИЕ И РАЗМЕЩЕНИЕ СГИБАТЕЛЬНЫХ СУХОЖИЛИЙ РУКИ

Резюме

Показана схема консервативного лечения расстройств сгибательного аппарата руки при помощи шинирования. Описано шинирование большого пальца и трехфаланговых пальцев при острых ранениях и реконструктивных операциях. Методическим способом приведена подготовка и шинирование в целях улучшения сгибательной функции и для вытяжения контрактуры.

V. Smrčka, M. Kopřivová SPLINTING AND POSITIONING OF FLEXOR TENDONS OF THE HAND

Summary

The authors are presenting the method of conservative treatment in disorders of the flexor system of the hand by means of splinting. Described is the splinting of the thumb and threejoint fingers in acute injury and reconstruction surgery. In a methodic way the preparation and application of splints is presented which is to help the improvement of flexor function and to stretch the contractions.

V. Smrčka, M. Kopřivová BESCHIENUNG UND TOPISCHE FIXIERUNG DER FLEXORSEHNEN DER HAND

Zusammenfassung

Es wird ein Schema der konservativen Behandlung von Schädigungen des Flexorenapparates der Hand durch Beschienung dargestellt. Die Autoren beschreiben die Beschienung des Dau-

V. SMRČKA, M. KOPŘIVOVÁ/ DLAHOVÁNÍ A POLOHOVÁNÍ FLEXOROVÝCH ŠLACH RUKY

mens und der dreigliedrigen Finger bei akuten Verwundungen sowie bei Rekonstruktionsoperationen. Auf methodische Art und Weise wird die Vorbereitung und das Anlegen von Schienen zwecks Verbesserung der Flexorfunktion sowie der Wiederherstellung der Kontraktur erläutert.

V. Smrčka, M. Koprřivová

SUPPORT ET POSITIONNEMENT DES TENDONS FLEXIBLES DE LA MAIN

Résumé

Présentation du schéma de la thérapie conservatrice des troubles de l'appareil flexible de la main par le support. Est décrit le support du pouce et des doigts à trois articulations chez les blessures graves et les opérations de reconstruction. La préparation et l'application du support par le procédé méthodique pour l'amélioration de la fonction flexible et le rendement de la contracture.

D. W. UNSELD
MEDIZINISCHES WÖRTERBUCH

Lékařský slovník

Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft GmbH, 1988, 9. vydání

ISBN 3-8046-0992-3

V současném období exploze vědeckých a odborných informací a za situace – velká většina všech publikací je napsaná v angličtině a němčině – vyvstává potřeba dobrých slovníků a slovníkových příruček. Vědecká nakladatelská společnost ve Stuttgartu vydává už v 9. vydání anglicko-německý a německo-anglický slovník středního rozsahu, věnovaný odborné lékařské terminologii. Podobně jako je moderní lékařství ve stálém vývoji, mění se i odborná lékařská terminologie. Už 9. vydání uvedeného slovníku zachycuje tento vývoj a rozvoj a sleduje ho i terminologicky. Slovník má kapesní formát, dobrý papír a abecedně sestavené termíny současného odborného jazyka v anglickém a německém ekvivalentu.

Poslouží jistě každému, kdo se ve svém pro-

fesionálním zaměření setkává s moderní lékařskou odbornou literaturou. Jsou zde i výrazy používané ve veterinární medicíně a zubním lékařství, takže využití této dobré příručky najde své zájemce i v jiných odborných kruzích.

Slovník je jistě určený všem; jeho použití je však určené především pro denní práci s odbornou anglickou a německou literaturou, přičemž je potřebné zdůraznit, že nejen němečtí uživatelé a angličtí zájemci nacházejí v tomto slovníku dobro příručku, ale i odborníci jiných jazykových oblastí, pro které německý a anglický jazyk představují jazyky studijní. Ti najdou v této publikaci velmi dobrý pramen hlavně pro své studium v obou jazycích.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

**R. HERRFURT A SPOL.
SOZIALINTEGRATION INTELEKTUELL GESCHÄDIGTER
JUGENDLICHER UND ERWACHSENER**

Sociálna integrácia intelektuálne poškodených mladistvých a dospelých
Berlín, VEB Volk und Gesundheit, 1988
ISBN 0138-1725,

V edičnom rade venovanom otázkam osobitnej a rehabilitačnej pedagogiky vychádza ako 53. zväzok rozsahom nie veľká, obsahom však významná publikácia kolektívu autorov pod vedením dr. R. Herrfurta z Krajského rehabilitačného centra v Löbau v NDR. Kniha má celkom 7 kapitol, úvod, zoznam literatúry a vecný register. Jednotlivé kapitoly sa zaoberajú otázkami cerebrálnych poškodení, predpokladmi sociálnej integrácie týchto postihnutých, sociálnou starostlivosťou o túto skupinu ľudí, oblasťou nevyhnutností a možností ďalšej starostlivosti o týchto pacientov. Posledná kapitola, ktorá uzatvára túto publikáciu, venuje pozornosť športu a športovým možnostiam intelektuálne poškodených. V texte jednotlivých

kapitol sú zaradené niektoré tabuľky doplnujúce text.

Kniha je potrebná už z toho dôvodu, že skupina intelektuálne postihnutých osôb predstavuje určitý rehabilitačný a sociálny problém. Ich integrácia do spoločnosti je jednou z hlavných úloh komplexnej starostlivosti o postihnutých občanov súčasnej spoločnosti. Autori predkladajú niektoré skúsenosti s touto problematikou, ktorá práve v NDR predstavuje jednu z úloh komplexnej starostlivosti o postihnutých občanov. Kniha je dobrou príručkou, ktorá nielen informuje, ale aj inšpiruje a prináša mnoho dobrých podnetov aj pre oblasť pedagogickej rehabilitácie u nás.

doc. R. Šukovský, Bratislava

**J. BUCHANEC, V. GALANDA, J. HOLAN, J. PÉČ
NUKLEÁRNA DIAGNOSTIKA V NEFROLÓGII A UROLÓGII DETÍ
A MLADISTVÝCH**

Martin, Osveta, 1988

Skupina autorů martinské lékařské fakulty vydává v nakladatelství Osveta v Martině v roce 1988 v ediční řadě pro postgraduální studium lékařů a farmaceutů jako 101. svazek Dérerovy sbírky monografií, věnovanou otázkám chorob uropoetického aparátu u dětí a mladistvých. Kniha má všeobecnou a speciální část, celkem 6 kapitol, přehled literatury, seznam obrázků a tabulek, souhrny v ruštině, němčině a angličtině a věcný rejstřík.

Ve všeobecné části autoři rozebírají otázky metodiky radionuklidových vyšetření, kinetiku radionuklidů v organismu a problematiku radiačního zatížení, ve speciální části potom vyšetření při infekci močových cest, radionuklidové vyšetření při akutním a chronickém poškození ledvin a otázky radionuklidových vyšetření při některých dalších chorobách močo-

vých cest a ledvin. Kapitoly jsou bohatě ilustrované, početné nákresy, fotografie, rentgenogramy, tabuľky a grafy doplňují text jednotlivých kapitol a podkapitol.

Text je jasný, dobře napsaný, informující: autoři mají nejen velmi dobré klinické, ale i pedagogické zkušenosti. I když tato monografie věnuje pozornost jen jednomu problému dětské urologie a nefrologie, je třeba zdůraznit, že mnohé, co je zde napsané, je inspirující.

Monografie kolektivu martinských autorů doplňuje v domácí literatuře určitý hiát – celá problematika je systematicky zpracovaná a dílo představuje jistě především pro lékaře v postgraduálním studiu velmi významný studijní pramen.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

D. VALENTOVÁ

Výzkumný ústav balneologický v Mariánských Lázních

Ředitel: prof. MUDr. Jaroslav Benda, DrSc.

Čsl. státní lázně. L. O. Mar. Lázně

Ředitel: MUDr. Jaroslav Berka

Souhrn: Na souboru 109 pacientů s dětskou mozkovou obrnou jsme sledovali efekt lázeňské léčby. Pro vyhodnocení jsme použili jednoduché pohybové testy chůze a zkoušky pohyblivosti páteře. Největšího stupně zlepšení dosáhli pacienti s diparetickým typem postižení. Celkové zlepšení stavu bylo objektivně zaznamenáno u 52,3 %, výrazné zlepšení u 20,1 %. Zmírnily se páteřní obtíže. Procedura s největším subjektivním efektem byla v 80 % léčebná tělesná výchova. Lázeňská léčba se ukázala jako efektivní a měla by patřit do komplexu péče o pacienty s DMO v rámci dlouhodobého rehabilitačního programu.

Klíčová slova: dětská mozková obrna (DMO), lázeňská léčba, léčebná tělesná výchova (LTV)

Dětská mozková obrna je onemocnění, která lze definovat jako raně vzniklé poškození mozku, které se projevuje převážně v poruchách hybnosti (3). Je podmíněno patologickým procesem, který vznikl v prenatálním, natálním nebo postnatálním období do 12 měsíců věku. Usnesením vlády ČSR č. 91/1973 byl dán úkol zavést úplnou evidenci defektních dětí a mladistvých. Jejich značnou část tvoří děti s nervovými chorobami, zejména pak s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Do komplexu péče patří v dětském věku dětská lázeňská zařízení, denní rehabilitační sanatoria a další zařízení. Ukončením školní docházky však přestává být postižený jedinec dispenzarizován, a proto není přehled, kolik je dospělých pacientů s DMO v populaci a jaký je jejich další osud v zajištění dlouhodobého rehabilitačního programu. V naší práci jsme se zaměřili na efektivitu komplexní lázeňské péče u dospělých pacientů s DMO. Snažili jsme se pomocí měřitelných parametrů vyhodnotit zdravotní stav v závěru léčby.

POPIS SOUBORU A METODIKA LÁZEŇSKÉ LÉČBY

V souboru je zařazeno 109 pacientů, kteří absolvovali komplexní lázeňskou léčbu na poukaz pro indikaci VI/13 x-343. Počet mužů je 59 s průměrným věkem $33,6 \pm 10,8$ roku, počet žen je 50 s průměrným věkem $32,6 \pm 8,6$ roku. Pacienty jsme rozdělili do šesti skupin podle typu postižení (použili jsme dělení podle prof. LESNŮHO). Zastoupení pacientů podle typu postižení je uvedeno v tab. č. 1. Podle dosaženého stupně vzdělání bylo v souboru 11 vysokoškoláků, 20 středoškoláků, 38 vyučených dělníků a 41 dělníků bez výučního listu.

D. VALENTOVÁ/ LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTU S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

Tab. č. 1. Popis souboru podle typu DMO

	MUŽI		ŽENY	
	n	%	n	%
diparetická forma paukospastická	6	5,5	9	8,1
Diparetická forma a kontrak. adduktorů	6	5,5	5	4,5
hemiparetická forma	22	20,2	14	13,1
kvadriparetická forma	15	13,7	12	11,0
dyskinetická forma	6	5,5	5	4,5
nevyhraněné syndromy	4	3,7	4	3,7

Při získávání anamnestických dat si většina pacientů stěžovala na přidružené páteřní a kloubní obtíže. Proto jsme se zaměřili na údaj o lokalizaci a dobu vzniku těchto potíží. První známky vertebroalgií pociťovali pacienti nejčastěji mezi 20. – 30. rokem věku. Bez těchto potíží bylo celkem 27,8 %. Podle lokalizace byly bolesti nejčastěji v oblasti bederní páteře (celkem 44 pacientů), dále v krčním úseku (8 pacientů), v kombinaci bolestí v krčním a bederním úseku (celkem 18 pacientů) a v hrudní a bederní páteři (5 pacientů).

Vznik vertebrogenních potíží uvádíme v tab. č. 2.

Komplexní lázeňská léčba byla až na ojedinělé výjimky jednotná. Pacienti absolvovali 3 x týdně uhlíčitě koupele o teplotě 35 st. C, celkové podvodní masáže 3 x týdně. Po uplynutí 2 hodin po absolvování vodních procedur se provádělo individuální cvičení 3 – 5x týdně, denně se navrhovala chůze. Poslední procedura dne bylo cvičení v rehabilitačním bazénu denně v odpoledních hodinách. Podle přidružených obtíží byla ordinována nejčastěji doplňková léčba fyziatrická (DD, UZ, Solux, Interdyn, KVD).

Tab. č. 2. Vznik vertebrogenních potíží dle věku

VĚK PACIENTA	MUŽI		ŽENY	
	n	%	n	%
do 20 let	3	2,7	8	7,3
20 – 30 let	18	16,5	16	14,6
31 – 40 let	14	12,8	11	10,1
nad 40 let	6	5,5	12	11,3

ZPŮSOB HODNOCENÍ PACIENTŮ

Standardní neurologické vyšetření jsme doplnili vyšetřením jednoduchých pohybových testů, které kladou zvýšené nároky na koordinaci a vzpřimovací a rovnovážné schopnosti. Pro hodnocení pohyblivosti páteře jsme zvolili zkoušky podle Thomayera, Schobera, Stibora. Pohybové testy vyšetřila rehabilitační pracovnice 2. a 19. den lázeňského léčení.

Použité pohybové testy:

- chůze na 10 m
- chůze „čáp“ na 10 m

D. VALENTOVÁ/ LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTU S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

- chůze pozpátku 5 m
- chůze po lavičce
- chůze do schodů - 1 patro
- chůze se schodů - 1 patro
- provedení 10 dřepů

Při kvantitativním hodnocení dat byly vypočítány základní statistické charakteristiky: průměrné hodnoty a směrodatné odchylky na počátku a v závěru léčení, párový t-test v jednotlivých skupinách DMO. Data byla zpracována ve výpočetním středisku Výzkumného ústavu balneologického v Mar. Lázních.

VÝSLEDKY

Vyhodnocení zdravotního stavu jsme provedli v závěru léčení podle objektivních parametrů pohybových zkoušek a funkčních zkoušek pohyblivosti páteře. Celkem jsme hodnotili 10 měřitelných parametrů. Dále jsme požádali pacienty o subjektivní vyhodnocení celkového zdravotního stavu, sebeobsluhy při denních úkonech, chůze a páteřních obtížích. Vypracovali jsme stupnici podle dosaženého skóre změn pohybových parametrů pro jednotlivce (stav zlepšen +, stav nezměněn 0, stav zhoršen -).

stav zhoršen = skóre menší jak 1

stav nezměněn = skóre 0 - 3

stav částečně zlepšen = skóre 4 - 5

stav zlepšen = skóre 6 - 8

stav výrazně zlepšen = skóre 9 - 10

V tab. č. 3 a 4. uvádíme výsledky zdravotního stavu podle objektivních parametrů (tab. č. 3) a podle subjektivního hodnocení (tab. č. 4). V grafickém znázornění potom předkládáme výsledky zdravotního stavu podle výsledků pohybových testů pro jednotlivé typy DMO (graf č. 1 a 2) a souhrnný přehled typů DMO podle klasifikační stupnice (graf č. 3 a 4). Je příznivé, že se lázeňskou léčbou ovlivnily především formy s největším pohybovým deficitem.

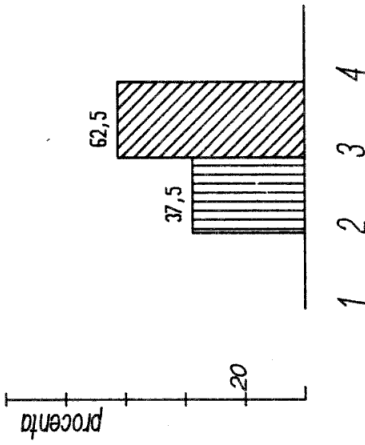
Tab. č. 3. Zdravotní stav v závěru léčení

	n	%
stav zhoršen	0	0
stav nezlepšen	10	9,2
stav částečně zlepšen	20	18,4
stav zlepšen	57	52,3
stav výrazně zlepšen	22	20,1

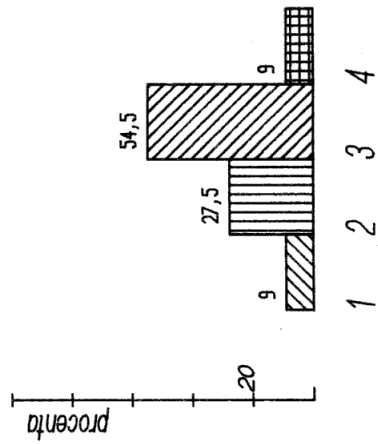
Tab. č. 4. Subjektivní stav v závěru léčení

	zlepšen	nezlepšen	zhoršen
celkový stav	91,7 %	6,5 %	1,8 %
sebeobsluha	99,1	0	0,9
chůze	91,7	8,3	0
páteřní bolesti	100,0	0	0

Graf 1.



Diparetická forma s kontrakturami adduktorů



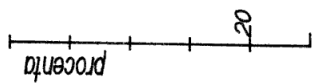
Dyskinetická forma

Ostatní formy

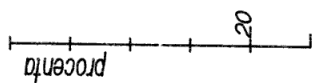
- 1 ... stav nezměněn
- 2 ... stav část zlepšen
- 3 ... stav zlepšen
- 4 ... stav výrazně zlepšen

D. VALENTOVÁ/ LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTU S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

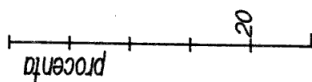
Graf 2.



Hemiparetická forma



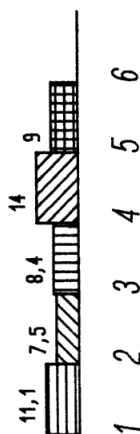
Diparetická forma parkinsonistická



Kvadruparetická forma

- 1 ... stav nezměněn
- 2 ... stav část zlepšen
- 3 ... stav zlepšen
- 4 ... stav výrazně zlepšen

Graf 3.



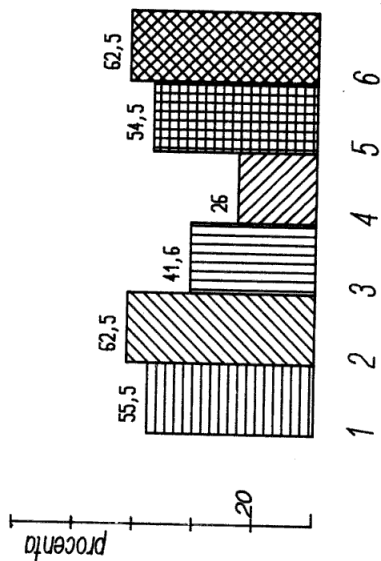
Stav nezlepšen (podle typu DMO)

Stav částečně zlepšen (podle typu DMO)

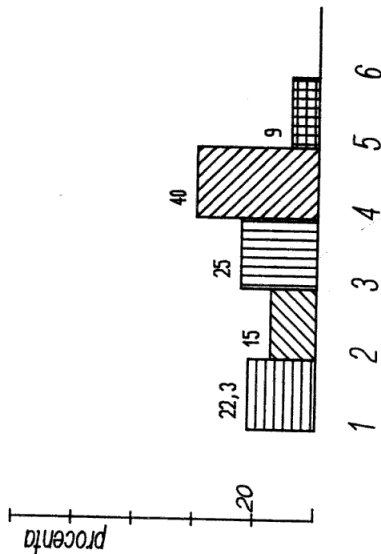
- 1 ... hemiparetická forma
- 2 ... kvadruparetická forma
- 3 ... diparetická forma paukospastická
- 4 ... diparetická forma
s kontrakturami adduktorů
- 5 ... dyskinetická forma
- 6 ... ostatní

D. VALENTOVÁ/ LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTU S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

Graf 4.



Stav zlepšen (podle typu DMO)



Stav výrazně zlepšen (podle typu DMO)

- 1 ... hemiparetická forma
- 2 ... kvadruparetická forma
- 3 ... diparetická forma paukospastická
- 4 ... diparetická forma
s kontrakturami adduktorů
- 5 ... dyskinetická forma
- 6 ... ostatní

DISKUSE

DMO je onemocnění, které se projevuje poruchami centrální hybnosti. Naše literatura je bohatá na údaje o výsledcích a zkušenostech léčebných postupů konzervativních i operativních u dětských pacientů. NOVOTNÝ (1984) referuje o současném stavu rehabilitace u DMO. Své zkušenosti uvádějí dětská rehabilitační sanatoria. Řada prací je věnována možnostem ovlivnění syndromů spasticity i hypotonie u DMO. Obdobné práce můžeme nalézt např. i v sovětské literatuře. Je však málo prací, které by věnovaly pozornost dospělým pacientům s DMO. U nás se problematikou dospělých pacientů s DMO zabýval JANDA a kol. Na souboru 36 pacientů prokázali vrchol pohybových schopností mezi 20. – 25. rokem věku. U většiny pacientů byly pohybové schopnosti po 30. roce života sníženy. V naší sestavě 109 pacientů s DMO byly rovněž výsledky pohybových testů relativně horší u pacientů nad 30 let věku. Vznik páteřních obtíží udávalo 31,1 % souboru ve věku mezi 20. – 30. rokem. Celkově páteřními obtížemi trpělo 72,2 % souboru. Spasticita omezuje pohybové schopnosti pacientů. Proto jsme sestavili jednoduché pohybové testy pro hodnocení celkové pohyblivosti a použili je jako kritéria efektivity komplexní lázeňské léčby. Pacienti absolvovali komplex léčebných úkonů, které jsou dostupné ve všech lázeňských zařízeních i ve většině rehabilitačních odděleních ÚNZ. Základní léčebnou metodikou byla léčebná tělesná výchova. Jejím cílem bylo nejen bezprostřední zlepšení pohybových schopností pacienta, ale i navození správného pohybového režimu pro další péči v domácím prostředí. 80 % pacientů označilo LTV jako proceduru, po které měli největší pocit úlevy. Z našich výsledků je patrné, že se příznivěji ovlivňují formy spastické než nevyhraněné či nespastické typy DMO. DMO je onemocnění, které má tendenci vyvolávat v organismu řadu dalších patologických procesů, zejména v oblasti pohybového ústrojí. Proto by měla být pro tyto pacienty zajištěna dostupnost všech metod dlouhodobého rehabilitačního programu, který je v tomto případě celoživotní. Jako jednu z metod dlouhodobého rehabilitačního programu lze označit komplexní lázeňskou léčbu.

ZÁVĚR

1. Komplexní láz. léčba byla dobře tolerována.
2. Zlepšily se pohybové schopnosti pacientů hodnocené pohybovými testy.
3. Neovlivnil se reflexologický nález na končetinách.
4. Subjektivně se zlepšil zdravotní stav u 92,7 %, zhoršil u 1,8 %.
5. Umožnit lázeňskou léčbu v rámci dlouhodobého rehabilitačního programu i invalidním pacientům, kteří nejsou v pracovním poměru.
6. Umožnit opakování lázeňské léčby každoročně.

LITERATURA

1. JANDA, V.: Vyšetřování hybnosti I. AVICENUM, Praha, 1974, 272 s.
2. JANDA, V.: Studie dospělých s dětskou mozkovou obrnou. Čsl neurol a neurochir, 44/77, 1981, 2, s. 57 – 59.
3. LESNÝ, I.: Dětská mozková obrna. AVICENUM, Praha, 1972, 260 s.
4. LESNÝ, I.: Klinické vyšetřovací metody v dětské neurologii. AVICENUM, Praha, 1984, 144 s.

D. VALENTOVÁ/ LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTU S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

5. NOVOTNÝ, Z.: Současný stav rehabilitace u dětské mozkové obrny. Rehabilitácia, XVII/1984, Supl. 2, s. 113–117.
6. STEHLÍK, A.: Dítě s dětskou mozkovou obrnou v rodině. Avicenum, Praha, 1977, 244 s.
7. VALENTOVÁ, D.: Komplexní lázeňská léčba pacientů s dětskou mozkovou obrnou v dospělosti. Závěrečná zpráva, Výzkumný ústav balneologický Mar. Lázně, 1988.

Adresa autora: MUDr. D. V., Havlíčkova 599/5, 353 01 Mariánské Lázně

D. Valentová

КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ МОЗГОВЫМ ПАРАЛИЧОМ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Резюме

На группировке 19 больных с детским мозговым параличом мы исследовали эффект курортной терапии. Для оценки мы пользовались простыми двигательными тестами ходьбы и испытаниями подвижности позвоночника. Наивысшей степени улучшения достигнуто у больных с дипаретическим типом повреждения. Общее улучшение состояния было объективно установлено в 52,3 %, заметное улучшение в 20,1 %. Убавились затруднения в позвоночнике. Процедурой с наибольшим субъективным эффектом была в 80 % лечебная физкультура. Курортное лечение оказалось эффективным и оно должно стать составной частью комплекса заботы о больных с детским мозговым параличом в рамках длительной реабилитационной программы.

D. Valentová

SPA TREATMENT FOR PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY IN ADULT AGE

Summary

In a group of 19 patients with cerebral palsy the effect of spa treatment was followed up. Simple exercise tests in walking were used, as well as a test of spine mobility. The highest grade of improvement was found in patients with diparetic type of the affection. A total improvement of the state was objectively registered in 52,3 %, outstanding improvement in 20,1 % of the patients. Spine complaints abated. Exercise therapy was in 80 % of the cases subjectively most effective. Spa treatment proved to be generally effective and should therefore be integrated into comprehensive care for patients with cerebral palsy in a long-term rehabilitation programme.

D. Valentová

BADEKURBEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT ZEREBRALER KINDERLÄHMUNG IM ERWACHSENENALTER

Zusammenfassung

An einem Patientengut von 19 Personen mit zerebraler Kinderlähmung wurde die Wirkung der Badekurbehandlung beobachtet. Zur Wertung der Ergebnisse wurden einfache Bewegungstests mit Gang sowie Prüfungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule herangezogen. Das größte Aus-

D. VALENTOVÁ/ LÁZEŇSKÁ LÉČBA PACIENTU S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU V DOSPĚLOSTI

maß an Besserung erzielten Patienten mit diparetischem Schädigungstyp. Allgemeine Zustandsbesserung wurde objektiv bei 52,3 % der Patienten festgestellt, markante Besserung bei 20,1 %. Die Wirbelsäulebeschwerden verringerten sich. Die Prozedur mit der größten subjektiven Auswirkung stellte in 80 % der Fälle die Heilgymnastik dar. Die Badekurbehandlung erwies sich somit als wirksam und sollte daher einen Bestandteil der umfassenden medizinischen Betreuung der Patienten mit zerebraler Kinderlähmung im Rahmen eines langfristigen Rehabilitationsprogramms bilden.

D. Valentová

TRAITEMENT DES PATIENTS AFFECTÉS DE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE INFANTILE À L'AGE ADULTE À LA STATION THERMALE

Résumé

Sur un groupe de 19 patients affectés de la paralysie cérébrale infantile on a contrôlé l'effet du traitement à la station thermale. Après l'évaluation on a appliqué des tests moteurs simples de marche et des épreuves de mobilité du rachis. Une amélioration supérieure fut enregistrée chez les malades avec le type d'affection disparétique. Une amélioration générale fut enregistrée chez 52,3 p.c., une amélioration expressive chez 20,1 p.c. Les affections du rachis se sont améliorées. L'une des procédures ayant le plus grand effet subjectif fut à 80 p.c. la kinésithérapie. Le traitement aux bains s'est montré comme effectif et il devrait être compris dans les soins complexes voués aux malades affectés de la paralysie cérébrale infantile dans le cadre du programme de réadaptation à long terme.

J. ČERNÝ

CHIRURGIA TRÁVIACEJ RÚRY

Chirurgie trávící trubice

Martin, Osveta, 1988

Prof. Černý vydává v roce 1988 v martin-ském nakladatelství Osveta v edici pro postgraduální studium lékařů a farmaceutů jako 97. svazek Déerovy sbírky monografií věnovanou chirurgii trávící trubice. Kniha je poměrně rozsáhlým dílem – má celkem 9 kapitol, předmluvu, seznam obrázků a tabulek, je zde ruské, anglické a německé resumé a rejstřík. Jednotlivé kapitoly, pojednávající o chirurgii jícnu, bránice, žaludku, dvanácterníku, tenkého a tlustého střeva a konečníku aj., věnují pozornost náhlým příhodám břišním a problematice endokrinologie a imunologie trávící trubice. Jsou doplněné četnými přehlednými nákresey, fotografiemi a tabulkami. Zpracování jednotlivých kapitol je účelné, přehled literatury, zařazený vždy na konec kapitol, pouka-

zuje na další možnosti informace o té které oblasti chirurgie. Kniha je určena jako příručka pro doškolení lékařů v přípravě na atestaci. Splňuje všechny požadavky na podobný typ učebnic; je přehledná, uvedené poznatky odpovídají současnosti. Moderně koncipovaná je poslední kapitola, věnující pozornost problematice endokrinologie a imunologie. Právě těmto otázkám věnuje pozornost i současná chirurgie a je velmi dobrým autorským záměrem, že se právě v této kapitole poukazuje na současné trendy v oblasti chirurgie trávení.

Kniha plně poslouží svému účelu, a jak zdůrazňuje autor v předmluvě, má posloužit hlubšímu studiu chirurgie trávících orgánů.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

ČESKÉ BERLE

V. GRUBER

*Rehabilitační oddělení NsP Stod
Vedoucí: MUDr. Václav Gruber
OÚNZ Plzeň – jih
zast. ředitel: MUDr. Bohumil Mach*

Souhrn: Na kazuistice šedesátileté pacientky po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu pro koxartrózu na podkladě dysplazie je popsáno použití vlastní modifikace francouzské hole s deformovatelnou distální částí označené jako „česká berle“. Pomůcka umožňuje určit maximální sílu, kterou je možno se o hůl opřít, a je použitelná k urychlení odvykání na berle v určitých indikovaných případech.

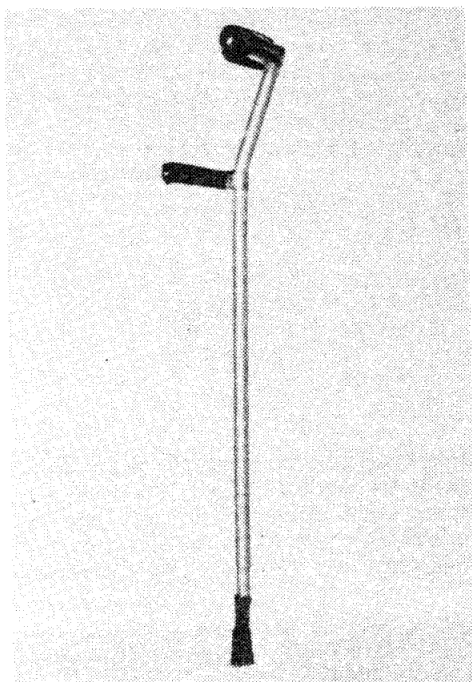
Porucha stereotypu chůze může mít různé příčiny a může být různě zafixovaná. Ovlivnění zafixované změny stereotypu chůze je obtížné (1).

V roce 1988 byla na našem rehabilitačním oddělení léčena šedesátiletá žena s oboustrannou dysplazií kyčelních kloubů po oboustranné korekční operaci v jedenácti letech. V červnu 1988 jí byla implantována totální endoprotéza kyčelního kloubu vpravo. V srpnu 1988 jsme zahájili léčbu pro stav po zavedení TEP vpravo, periferní parézu n. femoralis vpravo, síla extenze v koleni byla ST 2 (2), a koxartrózu vlevo. Byla léčena standardním postupem, tj. individuální LTV.

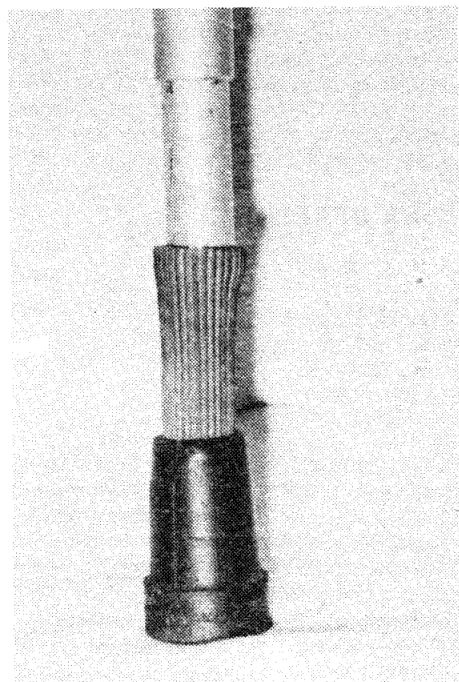
Počátkem roku 1989 byla pacientka schopna samostatné chůze s dvěma francouzskými holemi střídavě dvoudobě (3). V oblasti kyčle a kolena měla svalovou sílu ST 4 – 5 s výjimkou vnitřní rotace kyčle, která zůstala na úrovni ST 2 s omezeným pohybem.

Přestože byla pacientka schopna postupně snižovat zatížení berlí až na minimum, v okamžiku, kdy jsme jí i jen jednu berlí odebrali, změnila se chůze tak, že nebyla prakticky použitelná. Došlo k předklonu trupu, laterální nestabilitě pánve, nejistotě, vrávorání a úpěnlivé snaze se něčeho zachytit. To vše, přestože svalová síla v oblasti pánevního pletence a trupu byla velmi dobrá: flexe trupu ST 3, vnitřní rotace kyčle ST 2 0P, flexe a extenze kyčle ST 5, ostatní ST 4. Kromě zafixovaného stereotypu chůze s FH, se kterými chodila i před operací, se na tomto stavu podílel určitě i strach a opakované ujišťování ortopedem a jinými pacienty, že bez berlí to nepůjde. I my jsme od počátku považovali za jasné, že se trvale naše pacientka bez berlí neobejde, mj. i pro těžkou koxartrózu na levé straně. Považujeme ale za významné, aby takto postižený člověk měl ve svém pohybovém repertoáru alespoň několik spolehlivých kroků bez pomůcky, což podstatně zlepší úroveň jeho soběstačnosti (např. při kuchyňských pracích).

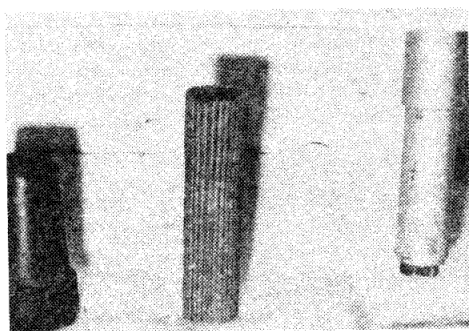
Vzhledem k tomu, že během dvou měsíců (leden a únor 1989) již nedocházelo k zlepšení stavu, použili jsme k dalšímu výcviku chůze upravené francouzské hole, které jsme nazvali českými berlemi. Konec hole je pružný a při zatížení se deformuje.



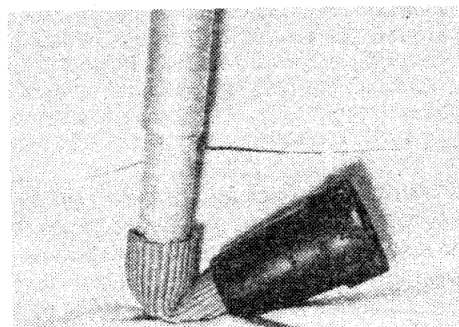
Obr. 1.



Obr. 2.



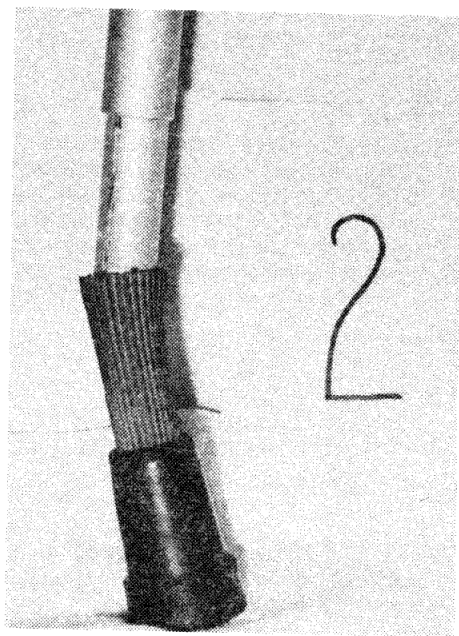
Obr. 3.



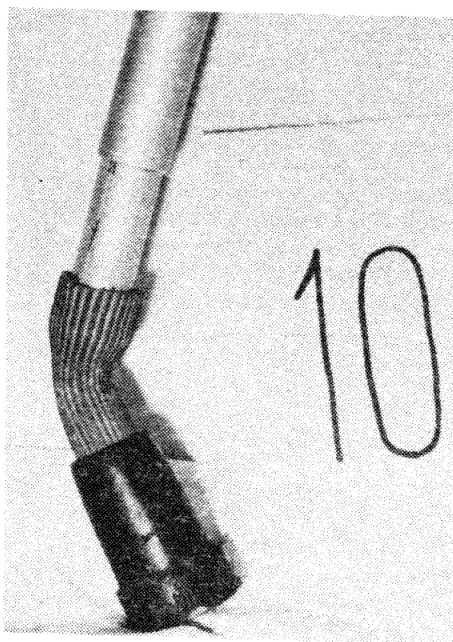
Obr. 6.

V první verzi byl použit vmezený kus zahradní hadice (obr. 1, 2, 3). Délkou hadice je možné ovlivnit sílu, při které se hůl deformuje a tím ztrácí funkci opěrné pomůcky. Znázorněna je deformace při zatížení 2 kg (obr. 4) a 10 kg (obr. 5). Opře-li se pacient větší silou, hůl se deformuje tak, že jako opěrná pomůcka nefunguje pro nedostatečnou délku, ale ani v tomto případě neuklouzne (obr. 6).

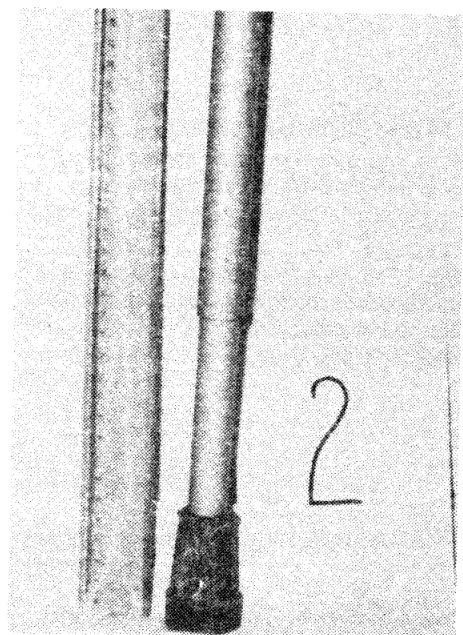
Zhotovili jsme i elegantnější variantu, kdy vnitřní segment francouzské hole je přerušen pružinou, takže funguje jako jednoduchý teleskopický tlumič (obr. 7). Na obr. 8 a 9 je znázorněna deformace při zatížení 2 a 10 kg.



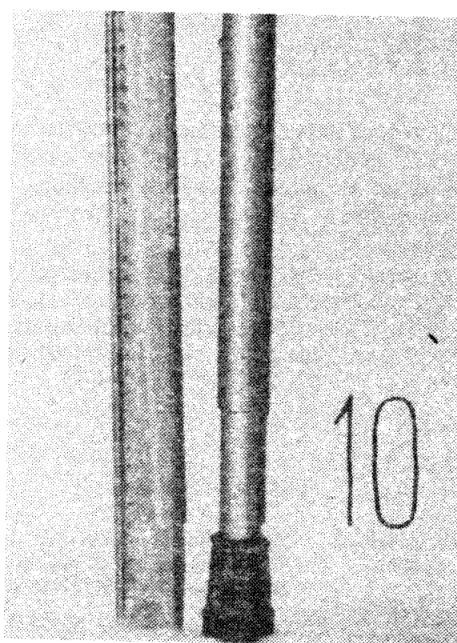
Obr. 4.



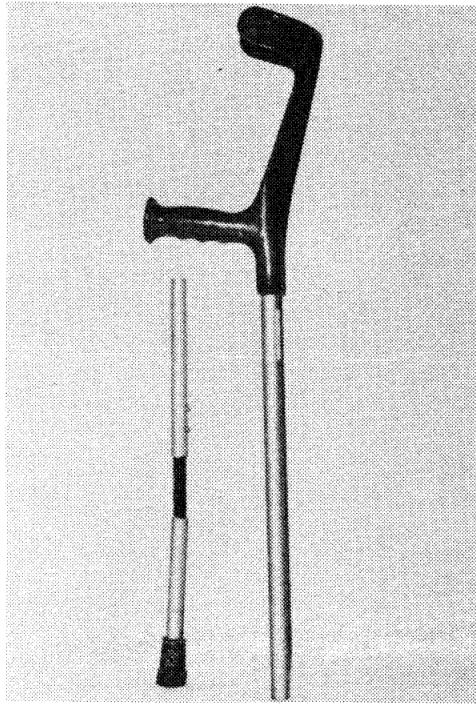
Obr. 5.



Obr. 8.



Obr. 9.



Obr. 7.

Pacientka tedy dostala hole, o které se nemohla spolehlivě opřít větší silou, než bylo předem určeno. Jako praktičtější se ukázala první varianta. Postupně jsme prodlužovali hadici, až nemocná chodila s berlemi, které se deformovaly už při minimálním zatížení, takže se o ně neopírala a také věděla – to považujeme za důležité – že se opřít nemůže.

Po zhruba měsíčním výcviku, kdy modifikované berle byly používány jen na rehabilitačním oddělení za trvalého dohledu rehabilitační pracovníce, je pacientka schopna samostatné chůze na krátkou vzdálenost, tj. po bytě bez opory.

Předpokládáme, že popsaný artefakt bude použitelný k zrychlení „odvykání“ na berle u některých indikovaných pacientů.

LITERATURA:

1. JANDA, V.: Základy kliniky funkčních (neparetických) hybných poruch. Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, Brno, 1984.
2. JANDA, V.: Vyšetřování hybnosti. Avicenum, Praha, 1981.
3. KRÍŽ, V.: Rehabilitace a její uplatnění po úrazech a operacích. Avicenum, Praha, 1986.

Adresa autora: MUDr. V. G., Hradecká 605, 333 01 Stod

V. Gruber
ЧЕШСКИЕ КОСТЫЛИ

Резюме

На казуистике шестидесятилетней пациентки после имплантации тотального эндопротеза тазобедренного сустава вследствие коксартроза на основе дисплазии описано применение собственной модификации французской палки с деформируемой дистальной частью, означаемой как „чешский костыль“. Конструкция делает возможным определить максимальную силу, которой можно опереться на палку, причем она применима и для ускорения отвыкания от костылей в определенных показанных случаях.

V. Gruber
CZECH CRUTCHES

Summary

In the case history of a 60 years old female patient, after implantation of a total endoprosthesis of the hip joint for coxarthrosis on the basis of dysplasia, the use is described of our own modification of the French crutch with a manipulable distal part, called „Czech crutch“. This aid enables to determine the maximal strength with which it is possible to lean on the crutch, and is, in indicated cases applicable to disaccustom patients quicker to crutches.

V. Gruber
BÖHMISCHE KRÜCKE

Zusammenfassung

Im Rahmen der Kasuistik einer sechzigjährigen Patientin nach Implantation einer totalen Endoprothese des Hüftgelenks wegen Koxarthrose auf der Basis von Dysplasie wird die Verwendung einer eigenen Modifikation des französischen Krückenstabes mit deformierbarem distalem Teil, die als „Böhmische Krücke“ bezeichnet wird, beschrieben. Dieser Behelf macht es möglich, die größtmögliche Kraft zu bestimmen, mit der man sich auf die Krücke stützen kann. Zugleich kann sie auch zur Beschleunigung der Abgewöhnung von der Krücke in bestimmten indizierten Fällen genutzt werden.

V. Gruber
BÉQUILLES TCHÈQUES

Résumé

Sur casuistique d'une patiente âgée de soixante ans après l'implantation d'une endoprothèse totale de l'articulation coxale du fait de la coxarthrose en raison de la dysplasie est décrite l'appli-

cation de la modification propre de la béquille française avec partie distale déformable mentionnée comme „béquille tcheque“. L'aide permet à déterminer la forme maximale qui permet a s'appuyer sur la canne et qui est applicable pour la déshabitude rapide des béquilles dans certains cas mentionnés.

COLIN L. BERRY
NEUROPATHOLOGY

Neuropatologie

Berlin – Heidelberg – New York – London – Paris – Tokyo – Hong Kong, Springer Verlag, 1988

ISBN 3-540-16732-3

V nakladatelství Springer Verlag vychází v roce 1988 jako 76. svazek ediční řady Current topics in Pathology pozoruhodné dílo, které uvádí 4 příspěvky s velmi významnou tematikou. Jde o příspěvek Dr. J. H. Adamse z Glasgowu o smrtelných poraněních hlavy – autor zde diskutuje všechny otázky nestřelných poranění – (fraktur lebky, poranění mozku, intrakraniální, extra – i intradurální hematomy, difúzní poranění mozku, otázky hypoxického poškození a edém mozku). Tato problematika je stále a stále závažnější nejen z hlediska patologického anatoma, ale i klinika traumatologa či chirurga a rehabilitačního odborníka. Druhý příspěvek z pera Dr. Andersonové zpracovává širokou a významnou problematiku virové encefalidity a její patologie. I tato problematika získává na významu v moderní době – otázky herpetických virů, postinfekční perivenózní encefalidity, problematika persistujících infekcí a otázky AIDS jsou dnes na prvním místě zájmu nejen patologa, ale i klinika a v poslední řadě i rehabilitačního odborníka, protože následky těchto virových onemocnění představují za určitých okolností indikační okruh současných rehabilitačních metod. Třetí práce, kterou napsal Dr. Weller ze Southamptonu, věnuje pozornost neuropatologickým problémům – otázkám názorných technik v neuropatologii, problematice vyšetření mí-

chy a mozku, otázkám mikroskopických technik a vyšetření periferních nervů. Je to kapitola přinášející mnoho pozoruhodného a potřebného pro práci současných histologů a patologických anatomů. Poslední, čtvrtá práce Dr. Scholtze z Londýna se zabývá otázkami demence ve středním a starém věku. Diskutují se tu otázky klasifikace demencí, problematika Alzheimerovy choroby, demence a vaskulárních chorob, otázky akutních infekcí, traumat, alkoholu, problematika Huntingtonovy choroby, Pickovy choroby, lysosomálních enzymatických defektů a dalších chorobných stavů, kde demence představuje určité stádium vývoje choroby.

Věcný rejstřík ukončuje tuto ne příliš rozsáhlou monografii, věnující pozornost některým závažným problémům současné patologie. Jednotlivé příspěvky jsou dobře dokumentované, přehled bohaté literatury je zařazen vždy na závěr každé práce.

Kniha je informující. Poukazuje z hlediska patologického anatoma na spektrum chorobných stavů, které jsou z hlediska dneška v popředí všeobecného zájmu. Tento přístup dokumentuje snahu sestavovatele o aktuálnost tematiky. A to se podařilo.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

OSOBNÍ POČÍTAČ NA REHABILITAČNÍM ODDĚLENÍ

Z. ŠOS

*Rehabilitační oddělení OÚNZ Domažlice
Prim. MUDr. Zdeněk Šos*

Souhrn: Uvedena základní charakteristika osobních mikropočítačů, vhodných pro rehabilitační oddělení (IBM PC/XT, AT a kompatibilní). Seznámení se strukturou vyšetřovacího protokolu vhodného pro práci na rehabilitačním oddělení a s dalším programovým vybavením, vhodným pro práci v běžném provozu.

Vzhledem k prudkému rozvoji techniky a informací je další rozvoj celé medicíny nemyšlitelný bez využití výpočetní techniky. Nejvýznamnějším přínosem v 80. letech bylo sestavení osobního počítače.

Pro potřebu chodu běžného oddělení nemocnice a polikliniky je zapotřebí 16-bitový mikropočítač (IBM PC/XT a kompatibilní). Mezi základní charakteristiky tohoto počítače patří mikroprocesor 8088, vnitřní paměť (RAM) 256-640kB, pružný disk (floppy disc) 1x360kB nebo 2x360kB, pevný disk (hard disc) 20-40 MB, monitor (černobílý, zelený, barevný), klávesnice a tiskárna slučitelná s tímto systémem počítače (postačuje 9-jehlová). Tento typ není vhodný pro zapojení do sítě. Pro vybavení ordinace a všech pracovišť terminály je nutný výkonnější mikropočítač typu IBM PC/AT a kompatibilní. K jeho charakteristice patří využití mikroprocesoru 80286, RAM 256kB – 16MB, floppy disc 1, 2MB, hard disc nyní do 140 MB, každým dnem se však objevují i větší paměti. K tomuto systému je možné připojit jeden i více monitorů a klávesnic. Existuje mnoho důvodů pro urychlené zavedení osobních počítačů do běžné praxe. Lze s nimi pracovat v běžném pracovním prostředí, umísťují se na pracovní stůl s tím, že řídicím pracovištěm je ordinace přednosta oddělení, event. ambulance oddělení. Obsluha je velmi jednoduchá, není třeba zvláštního vzdělání. V podstatě vyhovuje kancelářská praxe se znalostí psaní na stroji.

Pro potřebu našeho oddělení byl vypracován speciální program pro vyšetření pacienta. Celý program je napsán formou nabídek, které se u každé položky objeví současně na obrazovce. Obsluha si kurzorem pouze najde odpovídající položku a zmáčknutím jednoho tlačítka se celé heslo objeví v příslušné kolonce. Obsluha tedy vypisuje jen individuální údaje, jako jsou osobní údaje, zaměstnání, zaměstnavatel apod. Program je rozčleněn tak, že nejpodrobnější anamnézu nabízí pro vertebropata, užší anamnézu pro úrazové pacienty, pro nejjednodušší ošetření typu dg. calcar calcanei apod. pouze nejzákladnější anamnestické údaje (obr. č. 1, obr. č. 2). Objektívni vyšetření je členěno na bloky (hodnocení držení těla, goniometrie, svalový test, blokády, bolestivé body, neurologické vyšetření, stereotypy atd.), takže je možné si vybrat příslušný oddíl podle potřeby a pacienta. Ordinace terapeutické metody se provádí pomocí nabídky nejběžnějších preskripcí – vsazujeme tedy celou preskripci bez vypiso-

Z. ŠOS/ OSOBNÍ POČÍTAČ NA REHABILITAČNÍM ODDĚLENÍ

Obr. 1.

Oddeleni Rehabilitace				
Vkladani	Editace	Vyhledavani	Tisk	Konec strana: 1

Prijmeni: NOVÁK

Jmeno: JOSEF

Narozen: 30. 12. 48

Pohlaví: Muz

Bydliste: 344 01 Domazlice, Cerchovska 434

Zahajeni rehabilitace: 03.01.89

Konec rehabilitace: 25.01.89

Procedur: 8

Doporuceni: obvodni lekar

Doporucil lekar: MUDr. Smetana

Pracovni schopnost: plna

Pracovni neschopnost: ano

Datum vystaveni pracovni neschopnosti: 02.01.89

Organizace: Kovobel Bela n.R.

Pracovni zarazeni: zamecnik

Fl-pomoc Enter-dalsi polozka PgDn-dalsi stranka zpět Escape

vání, s možností její opravy. Dle požadavku je možné mít připraven formulář pro psaní posudku, či zprávy pro ostatní odborné lékaře. Všechny údaje je okamžitě možné vytisknout v libovolném počtu exemplářů. Zavedení počítače umožňuje zrušit evidenci pacientů na ambulanci, denní záznamy o práci a další výkazy, neboť to vše eviduje počítač. Kdykoliv je možné zjistit požadované údaje, např. pro statistické zpracování. Počítač však díky dalšímu programovému vybavení umožňuje více pohodlí pro práci. Po instalaci různých textových procesorů můžeme psát nejrůznější texty (přednášky, poznámky, hlášení apod.), libovolně s textem pracovat (změny odstavců, opravy textu, změny okrajů aj. a je možné vytisknout jakýkoliv počet kopií ve stejné kvalitě). Dále je možné instalovat některý z databázových programů k vytváření potřebných

Obr. 2.

Oddeleni Rehabilitace				
Vkladani	Editace	Vyhledavani	Tisk	Konec strana: 1

1. Zakladní údaje:

Vyska: 180 cm

Hmotnost: 78 kg

2. Hodnocení držení tela:

Hlava: predklon

Ramena: dopredu posunuta

Hrudnik: plochy

Lopatky: dx vyse

Linie

DRZENITELA-PATA

Panev: sesikmeni sin

Zadni spina: vyse dx

Plochozozi:

planovalgus
transversoplanus
equinovarus

Pata: kulata

Zvysena krivka patere:

Skolioticke drzeni tela:

Delka koncetin:

Enter - dalsi polozka

PgDn - dalsi stranka

ostatni - nabídka

Z. ŠOS/ OSOBNÍ POČÍTAČ NA REHABILITAČNÍM ODDĚLENÍ

datbank pro oddělení (výkazy, evidenční karty zaměstnanců, protokoly výzkumu). Užitečným doplňkem programového vybavení je kvalitní grafika pro tvorbu tabulek, schémat a grafů a konečně je nutný program pro statistické zpracování. Existují i programy pro vytváření rešerší, poznámek, výpisků, v nichž je možné pohodlně hledat podle zadaných kritérií. Praktickým programovým vybavením jsou programy obsahující telefonní seznamy, poznámkové bloky, kalendáře, kalkulačku apod., které jsou neustále připraveny k použití, i když pracujeme v jiném programu. Všechny informace je nutné zálohovat na disketách pro případ havárie pevného disku. Diskety samozřejmě nedosahují parametrů pevného disku, jsou mnohem pomalejší, ale je možné na nich uschovat potřebné údaje po libovolně dlouhou dobu a v nejrůznějších sestavách na minimálním prostoru. Osobní počítač přináší na oddělení zcela jinou dimenzi, rychlost, zjednodušení, ušetří nepohodlnou evidenční činnost, umožňuje přesnost, pohodlí a inspiraci k další práci.

Adresa autora: Dr. Z. Šos, Puškinova 94, 346 01 Horšovský Týn

З. Шос

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР В ОТДЕЛЕНИЯХ
ВОСТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Резюме

Приведена основная характеристика персональных микроЭВМ, удобных для отделений восстановительного лечения (IBM PS/XT AT и совместимые). Ознакомление со структурой протокола обследования, удобного для работы в отделении восстановительного лечения и с прочим программным оснащением, удобным для работы в ежедневной практике.

Z. Šos

MINICOMPUTERS AT THE DEPARTMENT OF REHABILITATION

Summary

Described are the basic characteristics of minicomputers suitable for use at the Department of Rehabilitation (IBM PC/XT, AT and compatible). The structure of the examination protocol suitable for the work at the Department of Rehabilitation and other programm equipment used in every-day work are presented.

Z. Šos

DER PERSONAL-COMPUTER AN DER REHABILITATIONSABTEILUNG

Zusammenfassung

Im Beitrag findet man die grundlegende Charakteristik der für eine Rehabilitationsabteilung geeigneten personellen Mikrocomputer (IBM PC/XT, AT und kompatibel). Der Leser wird mit

Z. ŠOS/ OSOBNÍ POČÍTAČ NA REHABILITAČNÍM ODDĚLENÍ

dem für die Arbeit an der Rehabilitationsabteilung geeigneten Untersuchungsprotokoll sowie mit der für die Arbeit im gängigen Betrieb geeigneten weiteren Programmausstattung bekanntgemacht.

Z. Šos

CALCULATEUR PERSONNEL À LA SECTION DE RÉADAPTATION

Résumé

La caractéristique de base mentionnée des microprocesseurs personnels convenant au service de la section de réadaptation (IBM PC/XT, AT et compatibles). Mise au courant avec la structure du protocole d'instruction convenant au travail à la section de réadaptation et avec la programmation relative au travail de service courant.

S. KUNDA a kol.
KLINIKA ALKOHOLIZMU
Martin, Osveta, 1988

Alkohol a aktuální problematika alkoholismu představují pro současnou společnost jeden z nejzávažnějších problémů vůbec. Jde nejen o problém medicínský, ale i psychologický a sociální.

Kolektiv autorů pod vedením dr. Kundy (zpracování jednotlivých kapitol se zúčastnili další čtyři autoři) vydává v Dérerově sbírce v edici pro postgraduální studium lékařů a farmaceutů monografii, věnovanou otázkám alkoholismu a problematice s tím související. V celkem deseti kapitolách se jednotliví autoři zabývají vývojem medicínských názorů na alkoholismus, neuropsychotropními účinky alkoholu, klinickými klasifikačními přístupy k alkoholismu, otázkou Jellinkových vývojových fází, otázkami vztahu alkoholu k jiným klinickým kategoriím. V dalších kapitolách se pojednává o somatických komplikacích alkoholismu, psychologických aspektech a psycho-

diagnostice v alkoholologii, o sociologických dimenzích alkoholismu a konečně o léčbě alkoholismu. Bohatý přehled literatury, rejstřík a obsah ukončují tuto zajímavou publikaci, která je jistě potřebná jako odborná informace pro celou lékařskou veřejnost. I když má publikace název *Klinika alkoholismu*, je jistá disproporce ve zpracování a rozsahu jednotlivých kapitol. Kapitola poslední, věnující pozornost léčbě alkoholismu, tedy problému základní klinické důležitosti, je v určité „nevýhodě“ proti ostatním kapitolám. Přináší sice přehledné informace, ale málo konkrétní léčebné „techniky“. Není tu vyhraněný poměr mezi „know what“ a „know how“. Přesto všechno je nutno tuto monografii kolektivu autorů uvítat, protože poukazuje na základní problém alkoholismu ve společnosti, akcentuje jeho nebezpečí a možnosti boje proti němu.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

CÍSAŘ NARUBY

M. HOLUB

Jednou odpověděl: „Napsal jste mi. To není možné. Ale to není francouzsky“.

Goethe o něm řekl Eckermannovi: „Byl to někdo a bylo na něm vidět, že to někdo je.“ „Byl démonický skrz naskrz.“ Goethe to mohl vědět, protože se s dotyčným setkal a rozmouval o Utrpení mladého Werthera a rozmluva vypadala spíš jako řeč prokurátora o obviněném Wertherovi. Goethe také řekl: „Byla v jeho osobnosti nadřazenost. Hlavně však si byli lidé jisti, že to s ním někam dotáhnou.“

Goethe rovněž pravil sedm let po jeho smrti: „... byl z nejtvůřivějších lidí, kteří kdy žili ... nemusíme jen psát básně, ... abychom byli tvůřícími lidmi, je také tvořivost činů a ta stává v mnoha případech ještě o mnoho výš ... Zda někdo prokáže génia ve vědě, ... nebo ve správě státu, ... to je jedno, záleží jen na tom, zda je ta myšlenka, ten objev anebo ten čin živý a zda dokáže žít dál ...“

Ovšem nejlepší, co Goethe řekl – a týká se to asi mnoha mocných rodem, vůlí i osudem – bylo: „Napoleon byl v tom zvlášť velký, že byl každou hodinu **týž**. Před bitvou, za bitvy, po **vítězství**, po **porážce** ... stále jasně věděl, co musí udělat. Byl stále ve svém živlu...“

Goethe měl svou afinitu k mocným a o Napoleonovi mluvil vlastně každou chvíli, přičítaje jeho obdivuhodnou sílu také jeho zdraví: bylť Napoleon druhým synem osmnáctileté matky a čtyřadvacetiletého otce, což bylo v Goethově zdravotědě zárukou výběrového stavu potomka; poslední z osmi dětí manželů Bonapartových bylo podle Goetha v souhlasu s tím poslabší.

Zdravovědy někdy klamou, zejména ty básnické. Poslední dítko Jénôme bylo ve skutečnosti spolu s Josephem jediné, které netrpělo rodinným žaludečním neduhem. Sestra Elisa měla příznaky žaludečních vředů stejně jako Pauline; Caroline zemřela na něco, co bylo asi rakovinou žaludku a podobně to dopadlo s bratrem Lucienem a snad i Louisem. Napoleonův děd, Joseph Bonaparte, i jeho prastrýc zemřeli na zúžení vrátníku žaludku. Napoleonův otec Charles i jeho sestra Gertruda zemřeli na zúžení vrátníku a pitvou prokázaný nádor v oblasti žaludku. Charles měl mimoto zatvrdliny ve slinivce břišní, jež mohly být rovněž nádorového původu. Kteréžto dědičné postižení bylo předmětem práce Vasseurovy (1926) a je v souhlase s Napoleonovou patologií P. Hillemanda (1970). Napoleon, podle poměrně přesného popisu pitvy provedené jeho korzickým lékařem Antonmarchim v květnu 1821 na ostrově Svaté Heleny, měl perforovaný žaludeční vřed situovaný „vpravo od nádorových mas“.

Přičemž Napoleon trpěl nejméně od roku 1802 žaludečními křečemi, které přicházely několik hodin po jídle a bývaly provázány zvracením; někdy se daly tišit nějakým zákuškem. Brigádní generál, vítěz od Toulonu, vítěz od Montenotte, Dega, Millesima a Arcolle, velitel egyptského tažení, vítěz od Marenga, od r. 1799 první konzul, teď doživotní konzul a za dva roky císař Napoleon I., tento drobný, hubený, naprosto sebejistý a nezdolně zacílený hlavní muž Evropy, který „stále ví, co musí udělat a stále je ve svém živlu“, se ve skrytu svíjí bolestmi, usíná na své obvyklé čtyři hodiny s nadějí na další zá-

chvat, pro který má vedle postele stále připraven lehký pokrm; ve dvě hodiny v noci pojídá pravidelně „čokoládu nebo zmrzlinu“. U Slavkova, u Wagramu i na Berezíně, jakož i při státních jednáních, jimiž rozsazuje své příbuzné a generály po nových i starých trůnech, stává se protektorem Rýnského spolku a králem italským, nosí po kapsách své tmavozelené uniformy směsné perníčky a anýzové či lékořičové pokroutky, které polyká, když to na něj jde. Obzvláště kruté bolesti ho sužují při bitvě u Lipska, jež byla ostatně ztracena; zatímco u Waterloo ho mořily spíše hemoroidy, a to natolik, že nevydržel v sedle. Od dětství měl potíže s močením, někdy ztrácel vědomí, což bylo asi nerozumněji vykládáno jako hypoglykemické krize, a měl svědivé kožní neduhy, prosáknutí, označovaná zpočátku jako kopřivky, později jako chronické prurigo.

Všechny tyto obtíže se zhoršovaly, když začala po Moskvě kaskáda jeho sestupu, nicméně asi neměly vliv na osud, řekli bychom generelní osud muže, v jehož slovníku chyběl pojem „to není možné“. Při posouvání kola dějin nehlediváme na svrbění a na žaludek.

Od roku 1810 se však dalo něco jiného, co se nedalo přemáhat jako ono Waterloo, které se dostalo dovnitř, jak označoval sám svou nemoc, již pokládal za rakovinu. Od toho roku 1810 zřejmě počal proces, který imperátor svého vlastního nitra přemoci nemohl, protože se sám sobě ztrácel. Císař postupně tloustnul až do význačné obezity let na Svaté Heleně; přicházel o svou rozhodnost a vůli, měl záchvaty spavosti a lhostejnosti. Už v květnu 1810 usnul při plesu dokonce na trůně. Mizela elegance chování i ostrost rysů tváře, ta tam byla duchapřítomnost. Císař se doslova roztékal. Antonmarchi ho takto viděl v roce 1815: „... krásné ruce, řadra zakulacená, kůže bělostná a jemná, žádné chloupky, snad jen ... Touto hrudí by se mohla pyšnit kterákoli krásná dáma...“ Napoleonovo sexuální chování se měnilo natolik, že Richardson mohl napsat monografii o bisexuálním císaři a zajatci na Svaté Heleně (1972). Pitva konstatovala pozoruhodnou atrofii pohlavních orgánů.

Takže v době pádu Paříže v roce 1814, na Elbě, v posledních sto dnech císařství a u Waterloo už to není ten, který uměl být stále týž; jen někdo, kdo se vybičován okolnostmi, setrvačností a zbytkem vůle nutí být svou vlastní vzpomínkou. Takže na Svaté Heleně skomírá už jen oběžný stín imperátora, který chce aspoň svou tmavozelenou uniformu, když ta stará je už těsná, vyruďlá a ošoupaná. Ovšem na ostrově nelze nalézt příslušné zelené sukno, látku, která měla nádech do žluta, Napoleon umíněně odmítá. Vyřeší se to tak, podle svědectví guvernéra ostrova Hudsona Lowea, že se stará uniforma rozpáře, podsadí a obrátí naruby.

Takže jeden z nejmocnějších mužů historie je nakonec naruby celý, až na ty knoflíky. V úděsném kontrapunktu kola dějin a kola nemoci uvízne ten, kdo uměl velet kontinentu i se svým Waterloo uvnitř, svým podvěskem mozkovým, po cizím hypofýzou.

Hillemand sám usuzuje na nádor hypofýzy a uzavírá, že „... to byl neuro-endokrinní syndrom posledních dvanácti let, co hrálo rozhodnou úlohu v osudu impéria a Francie. Rozjitřená představitivost a scestné ambice, nekontrolované již jeho bystrým úsudkem, oslabení vůle, maskované někdy záchvaty svéhlavosti, jeho váhavost, ospalost, fyzická únava byly hlavními důvody jeho zkázy.“ P. Rentchnick (1977) iniciativně uvádí do Napoleonovy patologie syndrom Zollingerův-Ellisonův, při němž mnohočetné, zpravidla ve slinivce břišní situované nádorky secernují hormon gastrin, vyvolávající zvýšenou tvorbu a kyselost žaludečních šťáv a tím opakované, úporné žaludeční a duodenální vředy. U čtvrtiny pacientů je však gastrinom součástí mnohočetné endokrinní adenomatózy (MEA) typu I, což je dědičná, na pohlaví nevázaná choroba s vysokou penetrancí, to jest s vysokým počtem jedinců se zjevnými klinickými projevy dědičně dané odchylky. Lidé s MEA I mají nádory, někdy i zhoubné, postihující příštítná tělíska, ostrůvky slinivky břišní a hypofýzu. Což může mít za následek druhotné postižení ledvin, zvýšený výdej inzulinu vyvolávající hypoglykemické stavy (snížení hladiny krevního cukru), sníženou funkci štítné žlázy s otlostí, únavností, spavostí, bělostí

kůžě, ztrátou ochlupení, atrofii genitálu a nedostatečnosť nadledvinek, prejavujúci sa pri stresových situáciách. To a mnohé ďalšie složitě navzájem propojeno tak, že pro jeden následek, např. otylost, možno jmenovat hned tři příčiny.

I když v historii nemocí a u nemocí v historii není nic jisté, ale leccos možné, jeví se, že zbytek císaře už na Svaté Heleně nikdo trávit nemusel, jakkoli by se za dané situace nějaký ten arzeník očekávat dal. Naopak, tento muž z dvaapadesáti let svého života asi strávil dobrou polovinu přemáháním svých mnohočetných strádání, na něž nemohl vynalézt ani napoleónský kodex, ani kontinentální blokádu a jejichž konečnému průlomu podlehl vlastně později, než by se dalo čekat. Jeho ústup politický a vojenský byl s tragickou ironií souběžný s rozkladem jeho osobnosti.

Bojové akce napoleónských válek měly co do ztrát nikdy jindy nedosaženou účinnost. Tato dějinná patologie pak je s tragickou ironií souběžná s endokrinní patologií císaře, který dávno před smrtí ztratil sám sebe.

HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ

ZAČIATKY REHABILITÁCIE V SLOVENSKÝCH KÚPELOCH

G. HORVÁTH

Naprávanie chorých kĺbov – dnes liečebný telocvik – existuje už oddávna. Mali sme a ešte aj dnes máme i u nás ľudí, ktorí sú známi tým, že vedia naprávať choré kĺby a choré chrbtice, že vedia liečiť mnohé poúrazové stavy. Prvým naprávačom, o ktorom je zmienka v historických dokumentoch, bol občan Piešťan, zvaný Pohuba, vlastným menom Juraj Mitošinka. Zmenil sa o ňom aj náš bard Ján Hollý v liste zo 6. 5. 1831, ktorý napísal svojmu priateľovi Martinovi Hamuliakovi do Pešti. Píše: „Pohuba ho nazvali preto, že napred všeccko hubil, to jest zle zrastené a krivé kosti na rukách, na nohách napred lámal a potom skládal a hojil každého šťastlivo na rovno viléčil. Tento Pohuba je sedlák a včil kostelník; ale snad všeckých lekárov v napravenú zlámaních kostí a údov previšuje.“

Prvé zmienky o rehabilitačnej liečbe v našich kúpeľoch máme až z neskorších čias. V kúpeľoch sme mali „kúpeliarov“, ktorí pacientovi pripravili kúpeľ, po kúpeli ho zabalili, osušili a keď bolo treba i obliekli a pomohli mu „na nohy“. V tomto období však ešte vôbec nemôžeme hovoriť o rehabilitačných pracovníkoch v dnešnom slova zmysle.

V niektorých kúpeľoch pracovali lekári, ktorí dbali o to, aby maséri po absolvovaní kúpeľa s pacientami cvičili. Niektorí maséri cvičili s pacientami po masáži spontánne. To však neboli bežné prípady, skôr ojedinelé.

Rehabilitační pracovníci a liečebný telocvik tak, ako ich poznali v tom čase v nemocniciach a kúpeľoch niektorých susedných krajín, u nás ešte neexistovali.

Ešte pred prvou svetovou vojnou daroval švédsky lekár dr. Zander z Lundu kúpeľom Trenčianske Teplice a Piešťany kompletne vybavené mechanoterapie. Bola to sada prístrojov, na ktorých mohli pacienti sami pohybovať postihnutým kĺbom, sami cvičiť. Tieto mechanoterapie sa veľmi dobre osvedčili a pacienti s radosťou na týchto prístrojoch cvičili.

Táto terapia bola kompletne vybavená, na rozmiestnenie všetkých prístrojov potrebovala miestnosť s rozmermi 20x10 m. Obsluhu všetkých prístrojov pokojne ovládala jedna jediná pracovníčka, ktorá priviedla pacienta ku stroju, fixovala ho, vysvetlila mu postup cvičenia a dozrela na cvičiacich pacientov. Túto funkciu vykonávali iba skúsené, staršie sestry. Jedna procedúra trvala 15 – 20 min.

Táto mechanoterapia mala popri mnohých, už spomínaných výhodách, iba jednu nevýhodu, že pacient mohol na prístroji hýbať iba jedným smerom a jedným a tým istým spôsobom. Sestra dbala tiež o to, aby sa pacient veľmi nenamáhal a zbytočne neunavil. Ak mal pacient predpísaných viac cvičení, absolvoval ich postupne podľa predpisu.

Zdanlivo pôsobila táto terapia a jej procedúry stereotypne. Po druhej svetovej vojne preto rástol počet odporcov, podľa ktorých sa zanedbával individuálny prístup k pacientom a terapia bola neúčelná, neprirodzená, a teda zbytočná. Preto sa zlikvidovala najprv v Piešťanoch, potom, po mojom odchode, i v Trenčianskych Tepliciach. Mechanoterapia poputovala do zberu železa.

Dnes nám na oddelení táto terapia chýba. Pohyby, naozaj často stereotypné, ktoré mohol vykonávať pacient sám, musí s ním teraz vykonávať jedine rehabilitačný pracovník. A aby sa tento pracovník trochu odbremenil, sme radi, že máme aspoň takú mechanoterapiu, že pacienti môžu sami jazdiť na bicykli, pohybovať bedrami, ramenami, chrbticou a členkami. Ak by sme chceli naše rehabilitačné oddelenia vybaviť kompletnou mechanoterapiou, museli by sme jednotlivé prístroje získať iba za devízy.

So sústavnou rehabilitačnou liečbou ako samozrejmom a potrebnou sa v našich najväčších kúpeľoch Piešťany a Trenčianske Teplice začalo až po roku 1945.

V ústave Pro Patria v Piešťanoch sa liečili grécki partizáni, ktorí prišli k nám na liečenie zlomenín a stavov po strelných poraneniach. Boli ubytovaní v Pro Patrii, ale liečili ich vo Vojenskom kúpeľnom ústave, ktorý viedol MUDr. P. Škodáček. Už od začiatku bola súčasťou ich liečenia aj rehabilitačná liečba, ktorú viedla sestra Grossmannová, skúsená rehabilitačná pracovníčka z Prahy. Postup liečenia chodil raz týždenne príp. raz mesačne sledovať dr. Karpín z Prahy. Počas II. svetovej vojny pracoval v Anglicku. Svoje vedomosti a praktické skúsenosti z oblasti rehabilitácie odovzdával počas svojich návštev v Piešťanoch pracovníkom kúpeľov. Dr. Karpín a sestra Grossmannová tak vyškolili a prakticky pripravili v Piešťanoch dobrý tím rehabilitačných pracovníkov.

V kúpeľoch Trenčianske Teplice som rehabilitačnú liečbu zaviedol sám. Túto moju prácu mi uľahčovala skutočnosť, že ako medik som absolvoval na ortopedickej klinike KU masážny kurz, spojený s ukážkami liečebného telocviku. Po oslobodení som každoročne svoju mesačnú dovolenku trávil na stážach u profesora Lenocho na reumatologickej poliklinike, priradenej k I. internej klinike UK a neskôr vo Výskumnom ústave reumatických chorôb v Prahe. Sám som v rámci školenia balneológov prednášal na Ústave pre doškoľovanie lekárov v Prahe, tiež počas študijných pobytov na Reumatologickej klinike v Lunde vo Švédsku. Súčasťou tejto kliniky bola škola pre vzdelávanie (výchovu) rehabilitačných pracovníkov pre celú oblasť Škandinávie.

V tom čase už bola aj u nás rehabilitácia pevnou súčasťou balneoterapie. V Piešťanoch i v Trenčianskych Tepliciach vznikla Akcia 1200 postelí. V rámci tejto akcie sa posielali na liečenie nielen reumaticí, ale aj pacienti po úrazoch a operáciách z rôznych chirurgických a ortopedických kliník.

Na začiatku našej práce prišli do Štátnych kúpeľov Trenčianske Teplice tri vyškolené rehabilitačné sestry, absolventky Strednej zdravotníckej školy v Bratislave. Keďže sa v tomto období s liečebným telocvikom stále iba začínalo, neboli v kúpeľoch na tento účel vyhradené priestory. Zariadiť nové oddelenie do nových priestorov je ľahké. Získať však voľné priestory v našich kúpeľoch, plne využívaných už dlhé roky, bolo veľkým problémom. Postupne sme vystriedali šesť rôznych provizórne zariadených a vybavených miestností, každá bola v inej budove a v inej vzdialenosti od kúpeľov. Po ročnom sťahovaní sa dostala celá rehabilitačná liečba do jednej budovy, do budovy Fyzikálneho ústavu. V tejto budove sa po rôznych opravách a adaptáciách sústredil celý individuálny i kondičný liečebný telocvik. Nachádzala sa tu aj dobre vybavená elektroterapia i mechanoterapia a oddelenie vodoliečby. Neskôr sa na vodoliečbu získal i bazén, dámsky bazén (PD, teraz P 3), ktorý sa plnil termálnou vodou a kde sa mohol vykonávať kondičný telocvik vo vode.

Pri skvalitňovaní práce rehabilitačného oddelenia nám vždy veľmi ochotne pomáhal bývalý vedúci lekár Fyzikálneho ústavu profesor Lenoch, riaditeľ Výskumného ústavu reumatických chorôb v Prahe. Na jeho požiadania nám prof. Hněvkovský, prednosta Detskej ortopedickej kliniky UK v Prahe na 3 mesiace uvoľnil svoju asistentku MUDr. S. Polákovú. Táto sa po celý čas plne venovala našim pracovníckam, radila im a kontrolovala ich prácu. Naše sestry sa od nej veľa naučili, zdokonalili sa po stránke teoretickej i praktickej. V tomto období sa jej pričinením zaviedla v Trenčianskych Tepliciach i komplexná balneorehabilitačná liečba Bechterovej choroby. Po odchode dr. Polákovvej sme túto liečbu doplnili ďalšími cvičeniami. Pacienti chodili vo vyhradenom čase, sprevádzaní jednou sestrou veslovať na neďaleké jazero Baračka alebo plávať na termálne kúpalisko Zelená žaba. Tam mohli hrať pacienti kolky, volejbal, tenis, prípadne stolný tenis. Tí, ktorí chceli kosiť, chodili kosiť.

V sobotu popoludní chodila skupina pacientov na vychádzku do lesa. Stúpalo sa strmou lúkou na vyhladkové miesto Jeleň, odtiaľ cez Baračku domov. Táto vychádzka nebola ľahká, trvala 3 – 4 hodiny a stúpalo sa do výšky okolo 500 metrov. Pacienti sa jej však vždy zúčastnili všetci. V zimných mesiacoch sa namiesto výletu do kopcov usporiadavali raz týždenne v kaviarni Krym tanečné odpolednia. Ich organizáciu mal na starosti kultúrny referent kúpeľov. Na výlete sa musela vždy zúčastniť aspoň jedna sestra. Pacienti, trpiaci na ochorenia kĺbov rúk, chodievali dobrovoľne pracovať na záhradníctvo, vzdialené 3 km od ústavu.

Pri zavádzaní nového druhu liečebných procedúr museli rehabilitačné pracovníčky často znášať urážky zo strany niektorých spolupracovníkov. Keď sa však po čase ukázalo, že nové metódy sú úspešné, prestali urážky, slyzy a nové oddelenie si získalo svojimi výsledkami zaslúženú vážnosť i úctu spolupracovníkov a pacientov.

Piešťanské kúpele boli v tom čase delimitáciou rozdelené na dve časti. Prvá časť, ku ktorej patrilo celé kúpeľné zariadenie na kúpeľnom ostrove, patrila pod správu Štátnej zdravotnej správy. Druhá časť, ktorá sa nachádzala na pravej strane Váhu, viedlo ROH. Táto časť mala väčšinu svojich budov v meste, nemala vlastnú balneoterapiu a rehabilitačné oddelenie, a tak pacienti museli dochádzať do kúpeľov na ostrove. Preto bolo treba zriadiť v druhej časti vlastné rehabilitačné oddelenie. Na tento účel sa adaptovali priestory v budove Dunaj (dnes Lívia). Nové oddelenie zabralo takmer celé prízemie tejto budovy, riešenie však bolo iba dočasné, pretože miestnosti neboli dosť priestrané.

V roku 1957 obe časti, ústavu ROH i Štátnych kúpeľov, splynuli do jedného celku, ktorý patrilo pod Správu štátnych kúpeľov. Tak vznikol jeden veľký ucelený komplex, ktorý sa mohol ľahšie a operatívnejšie riadiť. Tým sa aj rehabilitačná liečba stala pestrejšou a hlavne kvalitnejšou.

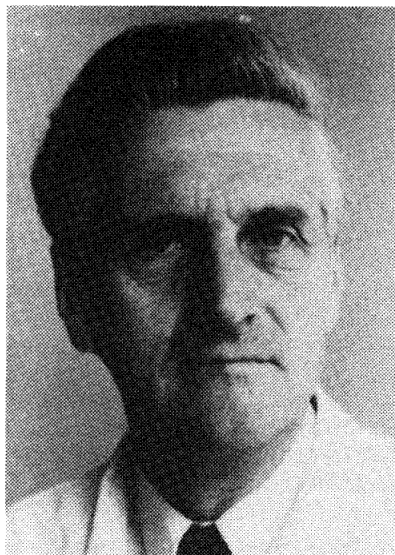
Ťažkosti so zavádzaním liečebného telocviku pri liečení kardiakov na Sliachi, boli spôsobené hlavne strachom pred nežiadúcimi poruchami cirkulačného aparátu a nedostatkom skúseností. Preto sme požiadali prof. MUDr. I. Jakubcovú, prednostku

Detskej kliniky KU v Bratislave, aby prevzala patronát nad Detským oddelením kúpeľov v Sliači a nad celým terapeutickým zariadením. Po pomerne krátkom čase sa jej podarilo zaviesť liečebnú telesnú výchovu i u karidakov.

Liečebný telocvik sa postupne zaviedol i do ostatných kúpeľov, nielen do kúpeľov, kde sa liečia choroby pohybového ústrojenstva, ale i do kúpeľov s indikáciou dýchacieho aparátu, GIT ústrojenstva i funkčných neuropatií.

Dnes je rehabilitačná liečba pevnou a neoddeliteľnou súčasťou komplexnej balneoterapie. Zaviedla sa takmer vo všetkých našich kúpeľoch. Vykonáva sa pod vedením odborného lekára kolektívom odborne pripravených pracovníkov. Pacienti sa jej všade radi zúčastňujú, pretože sami na sebe pociťujú výsledky. Vo veľkých kúpeľoch sa táto liečba sústredila do viacerých samostatných, moderne vybavených oddelení (v Piešťanoch do dvoch, v Trenčianskych Tepliciach do piatich oddelení).

Adresa autora: MUDr. G. Horváth, Letná 50, 921 01 Piešťany



**PROFESOR
WOLFGANG PRESBER
SEDEMDESIATROČNÝ**

Dňa 16. októbra 1989 dožil sa významného životného jubilea sedemdesiatych rokov prof. Dr. Sc. med. Wolfgang Presber, bývalý vedúci Katedry pre rehabilitáciu Akadémie pre doškolenie lekárov v Berlíne – NDR.

Prof. Presber je významným odborníkom v oblasti rehabilitácie, známym nielen v Nemeckej demokratickej republike, ale i ďaleko v zahraničí. Po ukončení Lekárskej fakulty pracoval najskôr ako asistent na Anatomickom ústave Lekárskej fakulty Univerzity Martina Lut-

hera v Halle nad Saalou. Neskôr prešiel do Berlína, kde od roku 1952 ako odborný lekár pre ortopédiu pracoval v Berlín-Buchu a venoval pozornosť predovšetkým chorým po detskej obrne a tuberkulóze. Tu zriadil výborne fungujúce oddelenie pre liečbu prácou, jedno z prvých vôbec. Súčasne vytvoril podmienky pre školenie pracovníkov v liečbe prácou a venoval pozornosť aj oblasti pohybovej liečby ako súčasť komplexného prístupu v rehabilitácii chorých. Zaoberal sa oblasťou športu a predovšet-

kým športu telesne postihnutých – zastával po dlhé roky funkciu prezidenta Zväzu pre postihnutých športovcov. V roku 1972 prechádza na novozriadenú Kliniku rehabilitácie Akadémie pre doškoľovanie lekárov v Berlín-Buchu.

Prof. Presber publikoval celý rad prác z oblasti modernej rehabilitačnej starostlivosti, bol členom domácich i zahraničných odborných spoločností, predovšetkým v Rehabilitation International, kde po dlhé roky pracoval v jej lekárskej komisii a komisie adjuvatik. Dlhé roky bol predsedom Spoločnosti pre rehabilitáciu v NDR a vedúcim jej sekcie pre liečebnú rehabilitáciu.

Milý Wolfgang,

dovoľ mi, aby som využil príležitosti tohto zastavenia pri ceste životom a napísal Ti, že Ti prajem a spolu so mnou iste aj celá rehabilitačná verejnosť v našej krásnej vlasti veľa zdravia, tak potrebného pre ďalšiu činnosť, veľa ďalších úsmevných dní, tak potrebných v komunikácii medzi ľuďmi – úsmev je totiž to najkratšie spojenie medzi ľuďmi – a veľa životnej

Je iste možné vymenovať celý rad ďalších funkcií, uznání a ocenení prof. Wolfganga Presbera, je okrem iného aj čestným členom Československej rehabilitačnej spoločnosti.

Prof. Presber je veľmi milým človekom vždy s úsmevom na tvári, vždy ochotný pomôcť a vždy ochotný sa podeliť s novými poznatkami. Dlhé roky spolupráce s ním vytvorili atmosféru vzájomného porozumenia a vzájomnej úcty – všetky kontakty s prof. Presberom prebiehali vždy na úrovni najlepšieho a úprimného priateľstva.

pohody, ktorá je potrebná pre finalizáciu myšlienkových dejov, ktoré nás prenasledujú prakticky nepretržite a na ktoré v hektike práce často nemáme čas. Som rád, že sme spolu vytvárali spoločné koncepty a som rád, že sme niektoré aj ukončili. A som predovšetkým rád, že sme priatelia.

Quod bonum, faustum, felix, fortunatumque eveniat!

Miro Palát

NOVÉ KNIHY

B. HASSENSTEIN VERHALTENSBIOLOGIE DES KINDES

Biologie chování u dítěte

München – Zürich, Piper Verlag, 1987, 4. přepracované a doplněné vydání
ISBN 3-492-02942-6

Otázkám chování lidského jedinca věnuje moderní věda širokou pozornost. Objevuje se stále více a více monografií a jiných publikací, které se zabývají etologií, to je biologií chování a jednotlivých aspektů tohoto nového vědeckého odvětví moderních biologických věd.

Prof. Hassenstein je biolog, zabývající se otázkami fyziologie smyslů a neurofyziologie a věnující pozornost problematice biologické kybernetiky a biologie chování dítěte. Spolu se svou manželkou napsal pozoruhodné dílo, které už ve čtvrtém přepracovaném a doplněném

vydání vychází v roce 1987 v mnichovském nakladatelství R. Piper. Kniha je standardním dílem pro širokou veřejnost, vycházejícím ze současných poznatků o výchově dětí v moderním světě.

Má celkem osm oddílů, rozdělených na další kapitoly. Autor zde věnuje pozornost základním otázkám chování člověka, vývoji chování u dítěte, poruchám v chování dětí, podmíněných prostředím a otázkám dynamických vztahů v chování. Věnuje pozornost i problematice poruch chování u zvířat – takzvané patologie

chování a otázkám biologie chování v denním životě. Poslední dva oddíly této pozoruhodné publikace, která si našla oblibu v široké veřejnosti – svědčí o tom čtyři vydání a 32 000 výtisků – diskutují teorii poruch chování dětí, podmíněných prostředím, jejich příčiny, poznání a jejich léčbu i otázky prevence následků poruch chování. Celý tento komplex představuje vysoce aktuální problematiku, zajímavou nejen pro biology, ale i pro lékaře a psychology, protože poruchy chování představují v období dětského věku dnes významnou oblast nejen diagnostické a terapeutické péče, ale především péče preventivní.

Text jednotlivých kapitol doplňují ilustrační schémata, přehled literatury a rejstřík jsou uvedeny na závěr knihy.

V moderní medicíně se setkáváme velmi často – a v poslední době stále více a více – s narušeným chováním, které mnohdy přináší zdravotní konsekvence. V oblasti pediatrie je problematika více vypouklá, všeobecně však představuje kapitolu, která stojí za zamýšlení nejen z hlediska konstatování skutečnosti, ale především z hlediska terapeutického postupu a hlavně z hlediska možné prevence. Je to komplex otázek, který čeká na své řešení.

Hassensteinova kniha akcentuje některé tyto problémy s přihlédnutím k dětskému věku. Je dobře a zajímavě napsaná a je knihou, která je dobrým dílem především pro rodiče, kteří chtějí dobře a hlavně zdravě vychovat novou generaci.

dr. M. Štukovská, Bratislava

**R. KLUSSMANN
PSYCHOANALYTISCHE ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE.
NEUROSENLEHRE. PSYCHOTHERAPIE**

Psychoanalytická vývojová psychologie. Nauka o neurózách. Psychoterapie
*Berlin – Heidelberg – New York – London – Paris – Tokyo, Springer Verlag,
1988
ISBN 3-540-18475-9*

Otázkám psychoanalýzy bylo od dob Freuda věnováno mnoho a mnoho prací, monografií a učebnic. Vytvořily se nové psychoanalytické směry, vytvořily se nové psychoanalytické školy.

Prof. Klusmann připravil na základě svých univerzitních přednášek v nakladatelství Springer Verlag v Berlíně drobnou publikaci, která formou tabulek a tabulkových přehledů s krátkými spojovacími texty věnuje pozornost otázkám psychoanalytické vývojové psychologie, otázkám neuróz a jejich etiopatologii a problematice psychoterapie. Vychází z poznatku, že současná medicína je stále víc a více konfrontovaná s účastí psychiky nemocných na patologickém procesu. V posledních desetiletích jsme svědky vzniku nového medicínského oboru – psychosomatického lékařství, které i u

nás získává stále více přívrženců. Autor vychází i ze skutečnosti, že lékaři, především lékaři prvního kontaktu využívají ve své terapeutické praxi některé prvky a techniky moderních psychoterapeutických směrů. Klusmannova publikace má čtyři oddíly. V prvním se diskutují otázky vývojové psychologie a otázky všeobecné nauky o neurózách, druhá část se zabývá speciální naukou o neurózách, ve třetí jsou rozbrány otázky psychoterapie a čtvrtý, závěrečný oddíl věnuje pozornost základnímu vzdělávání a dalšímu doškolování, například praktických lékařů.

Předností knihy, která ideově navazuje na další Klusmannovo dílo Psychosomatická medicína, je forma tabelárních přehledů. Vychází ze zkušeností autora jako pedagoga na univerzitě a akcentuje tedy pedagogický moment,

který obsahově doplňuje příslušnými informacemi a daty.

Početná schémata, tabulky a další ilustrace doplňují jednotlivé kapitoly, kde se na závěr udává i příslušná literatura. Celé dílo je ukončené dalším přehledem vybraných děl, orientujících především všeobecně v dané problematice.

Klussmannova práce je velmi vhodnou příručkou a zdrojem pro každého, kdo se ve své praxi setkává s uvedenou problematikou. A je stliže si uvědomíme, jakou roli v celé lékařské praxi hraje poměr lékař – pacient, potom tu najde každý, kdo studuje tuto příručku, mnoho cenného.

doc. R. Štukovský, Bratislava

D. PLATT PHARMAKOTHERAPIE UND ALTER

Farmakoterapie a staroba

Berlin – Heidelberg – New York – London – Paris – Tokyo – Hong Kong, Springer Verlag, 1988

ISBN 3-540-18491-0

Prof. Platt, známý odborník v geriatrickém lékařství, sestavil spolu s dalšími dvaceti předními odborníky z Německé spolkové republiky zajímavou publikaci, která věnuje pozornost otázkám moderní farmakoterapie ve vztahu k stáří. Jako uvádí v úvodu této ne příliš rozsáhlé, ale obsahově významné monografie, v průmyslových zemích současného světa je více než 28 % obyvatel starších 75 roků v Evropě, z celkového počtu obyvatel na světě toto číslo představuje 12 % všech lidí.

S touto situací je konfrontovaná i současná medicína, protože se se stoupajícím věkem objevují stavy multimorbidity geriatrických nemocných. Monografie obsahuje dvě části a věcný rejstřík. Prvá část se zabývá otázkami významu farmakokinetiky v terapii multimorbidních starých pacientů – je jakousi obecnou částí, kde Dr. Platt diskutuje především otázky všeobecných dat, problematiku absorpce a rozdělení, otázky plazmatických bílkovin, metabolismu, vylučování, důležité zásady moderního compliance a složitou problematiku kombinovaných preparátů. Druhá část, která tvoří vlastně jádro knihy je věnovaná speciálním problémům farmakoterapie ve stáří. Jsou tu diskutovány otázky terapie digitalisem, diuretiky, problém léčby hypertenze, arytmií,

podávání kortikosteroidů, široká otázka analgetik. Jsou zde uvedeny kapitoly o cytostatické terapii, o chemoterapii, je diskutován problém psychofarmak, antikoagulační terapie, jsou uvedeny zásady terapie osteoporózy, nespavosti, poruch metabolismu tuků a diabetes mellitus. Závěrečné kapitoly věnují pozornost velké skupině geriatric a terapii intoxikací. Jednotlivé kapitoly jsou dobře dokumentované, celý text je přehledně napsaný a hlavně má vysoký informační koeficient. Literatura je uvedená vždy na závěr jednotlivých kapitol, věcný rejstřík tvoří závěrečnou část této dobře napsané, cenné a potřebné monografie, polygraficky standardně vybavené nakladatelstvím Springer Verlag.

Gerontologie a geriatrická medicína jsou v současnosti významnou součástí moderního lékařství. Uvedený důvod je v úvodu této recenze. Denní konfrontace lékařů s problematikou stáří a chorob staroby vyžaduje i specifický přístup právě z hlediska multimorbidity, která je typická pro toto věkové období. Plattova monografie dává do rukou lékařů dílo, které koncisně diskutuje všechny otázky možné farmakoterapie chorob stáří.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

M. S. KRAMER
CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND BIostatISTICS

Klinická epidemiológia a bioštatistika

Berlin – Heidelberg – New York – London – Tokyo – Paris, Springer Verlag,
1988

ISBN 3-540-18874-6

Otázkam epidemiológie sa venuje v ostatných dvadsiatich rokoch mimoriadne veľká pozornosť. Epidemiologický výskyt chorôb v súčasnosti nie je viazaný na veľké skupiny infekčných ochorení. Mnohé chronické choroby (napríklad ochorenia kardiovaskulárneho systému) sa vyskytujú v posledných rokoch vo veľkom percente a nadobúdajú epidemický charakter, takže ich nazývame modernými epidémiami súčasnosti.

Prof. Kramer z McGillovej univerzity v Montreale vydal v roku 1988 v nakladateľstve Springer-Verlag monografiu, venovanú otázkam klinickej epidemiológie a bioštatistiky. Je napísaná predovšetkým pre klinických pracovníkov a rieši hlavne klinické problémy.

Kniha má úvod a tri časti. Prvá venuje pozornosť problematike programu epidemiologického výskumu (dizajn). Autor v 9 kapitolách poukazuje na jednotlivé faktory, ktoré treba poznať predtým, než si klinika vypracuje určitý zámer projektu. Druhá časť sa venuje bioštatistike. V šiestich kapitolách sa autor dotýka problému premenných, štatistických vzoriek, deskriptívnej štatistiky, testovaniu hypo-

téz a lineárnej korelácie a regresii. Posledná, tretia časť sa zaoberá špeciálnymi otázkami – diagnostickými testami, analýzou údajov a kauzalitou.

Tabuľky používané pri štatistickom spracovaní údajov nájdeme v závere knihy, práve tak ako vecný register. Matematické vyjadrenie, vrátane názorných grafov je priamo v texte príslušných kapitol, literatúra je zaradená vždy v ich závere.

Existuje mnoho štatistických učebníc a monografií, existuje rovnako veľký počet epidemiologických štúdií a publikácií. Všetky majú prakticky rovnaký obsah a cieľ – priblížiť tomu, kto potrebuje štatistické spracovanie údajov, potrebné postupy a metódy. Kramerova kniha je trochu odlišná. Aj keď v princípe rieši podobnú situáciu ako iné učebnice a monografie a používa rovnaké metódy, aké sú známe z modernej štatistiky, jej zameranie je klinické. Je určená klinickým pracovníkom, používa klinický materiál a vychádza z klinického myslenia. Preto je vhodná predovšetkým pre pracovníkov v oblasti klinickej medicíny.

doc. R. Štukovský, Bratislava

I. SCHNEIDEMAN
MEDICAL ACUPUNCTURE

Léčebná akupunktura

Kowloon – Hong-Kong, Mayfair Medical Supplies Ltd., 1988

ISBN 0-7316-0277-3

Problematice akupunktury se věnuje v posledních letech velmi mnoho pozornosti nejen v Číně a asijských zemích, ale i v Evropě a mimo ni. I když jde o tradiční formu čínské medicíny, pronikla velmi rychle do evropských zemí a získala si nejen svou popularitu, ale i velké množství zájemců ze strany lékařů a stala se jakýmsi protějškem současné školní medicíny.

Zařazujeme ji také do oblasti alternativní medicíny. Evropské země byly v posledních letech zaplaveny spoustou literatury o akupunktury počínaje krátkými přehlednými příručkami a konče moderně koncipovanými učebnicemi. Prof. Jan Schneideman, jeden ze spolupracovníků Světové zdravotnické organizace pro otázky výživy v Manile se dlouhá léta vě-

nuje otázkám akupunktury. Výsledkem této snahy je učebnice, kterou vydává nakladatelství Mayfair Medical Supplies Ltd. v Kowloonu v Hong-Kongu a která představuje určitý vrchol mezi díly podobného typu. Autor nepřesvědčuje čtenáře, že akupunktura je jednou z nezastupitelných metod současné medicíny, jako to dělají někteří jiní autoři, ale ve velmi pečlivě sestavených kapitolách, věnuje pozornost jednotlivým aspektům této formy léčby, přičemž zdůrazňuje, že každý, kdo má zájem o své zdraví, musí k němu sám přispívat. Jsou zde zařazeny kapitoly o komplexní péči o člověka, o copingu jako jedné z metod, která v současnosti nabývá stále větší a větší zájem především u chorob chronického charakteru. Je zde také kapitola o výživě, její důležitosti, jednotlivých dietách, které vycházejí ze současných poznatků o nebezpečí především civilizačních škod. Jednotlivé kapitoly jsou mnohdy dokumentované vedle vynikajících ilustrací i výtahy z různých vědeckých prací

známých autorů, publikovaných v renomovaných světových časopisech.

V jednotlivých kapitolách – je jich celkem dvanáct – se autor zabývá otázkami a problémovými okruhy moderní akupunktury. Hovoří o principech, o otázkách indikací, o problematice terminologie aku-bodů, o akupunkturních bodech a meridiánech, o reakcích a reaktozech na akupunkturu, o otázkách analgesie a o problematice mikrosystémů v akupunkturu. Velká kapitola je věnovaná neurofyziologii a otázkám bolesti a přináší moderně koncipované představy o této oblasti medicíny. Prof. Schneiderman přehledným způsobem poukazuje na jednotlivé aspekty současné akupunktury. Jeho dílo dobře informuje o této metodě a přináší především praktické zkušenosti.

Kniha je dobře napsaná, vynikajícím způsobem ilustrovaná a věnuje se oblasti, o které se v současnosti mnoho hovoří.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

R. HONZÁK
I V NEMOCI SI BUĎ PŘÍTELEM
Praha, Avicenum 1989

Jakýkoliv kontakt s nemocí, ať už aktivní či pasivní, přináší kromě fyzických změn i změny psychické a sociální. Které z nich jsou nejčastější a jaký je jejich mechanismus, to je námětem knihy předního pražského klinického psychiatra Radkina Honzáka. Publikace obsahuje kromě předmluvy 9 samostatných kapitol, v nichž autor využívá nejen svých bohatých klinických zkušeností, ale přibližuje též výsledky různých vědeckovýzkumných týmů.

Čtenář se seznamuje s obsahem pojmů zdraví, nemoc či systémový přístup, kde výchozím bodem je člověk. Proniká do tajů stresu, seznamuje se s postupnou hierarchií stres – selhání – nemoc, má možnost se otestovat životními událostmi nebo vlastními pocity. Poznává zákonitosti akutního respektive chronického onemocnění na příkladech jednání a chování člověka ve třech rolích: dětské, dospělé a rodičovské, tedy na příkladech psychologické teorie transakční analýzy. Prodlívá se houš-

tinou základních psychosomatických koncepcí, aby se podle Friedmana a Rosenmana zařadil buď do typu chování A nebo B. Citlivě a taktně veden vstupuje do Tartaru, nájemství boha Thanata, kde se dovídá stručnou, ale zato výstižnou charakteristiku pěti stádií vyrovnávání se s vlastní smrtí. Z křivolakých cestiček jednání člověka s člověkem se ponořuje do vztahu životně veledůležitého – do vztahu ke zdravotnickému personálu, kde nejprve sympatizuje se zdravotními sestrami, aby nakonec vzal na milost veškerý zdravotnický personál včetně psychiatrů a psychologů. Plynule se pak přesouvá na půdu důvěrně známou, na půdu rodinných vztahů. Spolu s Virginíí Satirovou objevuje základní „stavební a současně provozní“ kameny rodinného systému. Učí se sebeocenení, naslouchání druhým a komunikaci s nimi, učí se přijímat rodinná pravidla a otevřít se v určité míře sociálnímu okolí. A četli pozorně, pak se musí ztotožnit s postoji a myš-

lenkami voľne formulovanými v záverečné kapitole, ktoré autor výstižne shrnuje slovy: myslí, buď k sobe poctivý, slušný, buď za seba zodpovedný, neboť „teprve z této pozice je každý z nás schopný racionálne a hodnotne dávať druhým“.

Honzákova knižka je zaslúženě určená širokému okruhu čtenářů. Je totiž nejen moc potřebná pro laickou veřejnost, ale i cenná pro

všechny odborníky humanitních věd. Především svou mnohavrstevnou vypověditelností, neotřelou pravdivostí, odbornou erudicí a vysokou etickou hodnotou. A ještě jedna myšlenka, která se táhne celou knihou a která by neměla zapadnout: je potřeba psychologických a psychiatrických služeb ve všech medicínských oborech.

dr. Josef Kábele, Praha

R. GEORGE, R. OKUN, A. K. CHO, (Editors)
ANNUAL REVIEW OF PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY Vsl. 29,
1989

Ročný prehľad farmakológie a toxikológie
Palo Alto, California, Annual Reviews Inc. 1989
ISBN 0-8243-0429-2

Zostavovatelia Ročných prehľadov farmakológie a toxikológie z Lekárskej fakulty Univerzity v Los Angeles v spolupráci s 9-člennou edičnou radou a 11-členným organizačným zborom dlhoročných vydavateľských odborníkov, vydali v roku 1989 v poradí už 29. zväzok tejto odbornej a počtom strán obsiahlej publikácie s obsahom 22 kapitol. Jednotlivé články publikácie prinášajú aktuálne výsledky a najnovšie poznatky z oblasti výskumu a vývoja v odbore experimentálnej a klinickej farmakológie, toxikológie a iných príbuzných biologických odborov. Každoročné vydanie tejto mimoriadne cennej publikácie je významným a medicínsky záslužným činom, ktorý umožňuje lekárom, farmaceutom a ďalším vedecko-výskumným pracovníkom vo viacerých krajinách na svete prednostne sa oboznámiť s novými poznatkami z tohto interdisciplinárneho odboru – z hľadiska farmakokinetiky, farmakodynamiky a toxikológie liečiv. V publikácii sa hovorí aj o zavádzaní nových poznatkov do terapeutického praxe, o ich hodnotení v rámci predklinického a klinického skúšania liečiv, i v rámci základného a aplikovaného výskumu aj v príbuzných odboroch (biologických, fyzikálno-chemických, chemických a pod.).

V úvodnej kapitole trojica autorov (COSTA, E., KARCZMAR, A. G a VESELL, S. S.) zhodnotila výsledky biochemického a neurofarmakologického štúdia, ktoré vykonal B. B. BRODIE v NHI v období rokov 1950 – 1970. Autori zdôraznili jeho mimoriadne úsilie vo výskume a vývoji nových a účinnejších lie-

čiv, potrebných na terapiu rôznych patologických stavov. Autori uvádzajú asi 66 biochemických a farmakologických prác, ktoré B. B. BRODIE publikoval vo viacerých odborných časopisoch.

Z celkovej počtu 22 kapitol venovali zostavovatelia asi polovicu aktuálnej tématike biochemickej farmakológie. V rámci jednotlivých kapitol publikovali výsledky štúdia účinkov liečiv na molekulárnej úrovni. Z tohto hľadiska upozorňujeme na tieto kapitoly: Biochemická farmakológia atriálnych peptidov (NEEDLEMAN, P. et al.), Receptory neurotransmiterov a premena fosfoinozitolidov (CHUANG, De-M.), Antagonisti receptorov leukotrienu ako potenciálne liečivá (SNYDER, D. W. et al.), Biochemické mechanizmy indukcie proliferácie hepatálneho peroxisómu (LOCK, E. A. et al.), Tromboxán, prostaglandín a receptory leukotrienu (HALUSHKA, P. V. et al.), Charakteristika humánneho mikrozomálneho cytochrómu P-450 (GUENGERICH, F.), Receptory aminokyselín (MONAGHAN, D. T.), Modulácia receptorov glutamátu: molekulárne mechanizmy a funkčné implikácie (WROBLEWSKI, J. T. et al.).

Z oblasti klinickej farmakológie sú v 29. zväzku Prehľadov zaujímavé 4 kapitoly: farmakologická liečba dyslipidémie (DUJOVNE, C. A.), Periférne typy benzodiazepínových receptorov (VERMA A. et al.), Trombolytická liečba pri akútnom infarkte myokardu (BANG, N. U. et al.), Kalikreíny a kiníny: regulácia a úloha pri hypertenzii a cukrovke

(MARGOLIUS). Tieto kapitoly dopĺňajú najnovšími poznatkami údaje, ktoré sú dôležité pri aplikácii liečiv. Klinicky dôležitá je aj kapitola: Racionálne označenie antivirových (McKINLAY M. A. et. al.). Z dermatologického aspektu je pozoruhodná kapitola o perkutánnej absorpcii liečiv (STOUGHTON, R. B.). Zdôrazňuje sa tu požiadavka, aby sa penetrácia liečiva cez kožu dosiahla pravidelným uvoľňovaním z vehikula. Toxikologickou problematikou sa zaoberajú kapitoly o bioaktívá-

cii v chemickej teratogenéze a o toxikológii komplexov mixtúr (LEWTAS, J.).

Na záver zostavovateľa zaradili prehľad prehľadov a predmetový index, za ktorým sú názvy kapitol, zaradených do zväzkov 25–29. Za každou kapitolou nasleduje výber citovanej odbornej literatúry (celkom 2900 publikovaných prác, prevažne z posledných rokov). Publikáciu odporúčame ako cenný zdroj najnovších odborných informácií.

dr. Štefan Kišoň, Bratislava

J. S. THOMPSON, M. W. THOMPSONOVÁ

KLINICKÁ GENETIKA

Martin, Osveta, 1988

V pomerně vysokém nákladu – 4000 výtisků – vychází v martinském nakladatelství Osveta „bestseller“ odborné genetické literatury, dílo amerických autorů dr. Thompsona a jeho manželky dr. Thompsonové. Překlad vyhotovil doc. Izakovič, dnes už zemřelý slovenský genetik, a jeho památce je také tento překlad věnován.

Kniha Thompsonových je bezesporu současným vrcholem v klinické genetice. Její originál vyšel u W. B. Saudersa ve Filadelfii v roce 1966, slovenský překlad vychází ze čtvrtého anglického vydání z roku 1986. Kniha našla velkou publicitu, o čemž svědčí 3 italská, 2 španělská, 3 portugalská, 2 francouzská a 3 japonská vydání. Kniha má celkem devatenáct kapitol, které se zabývají základními otázkami současné genetiky a klinické genetiky. Chromozomový základ dědičnosti, molekulární struktura a funkce chromozomů a genů, typy dědičnosti, biochemická genetika u člověka,

chromozomové aberace, pohlavní chromozomy a jejich poruchy, imunogenetika, krevní skupiny, genetická analýza kultivovaných somatických buněk, multifaktoriální dědičnost, genetická aspekty vývoje, populační genetika, dermatoglyfika, prenatální diagnostika a genetická prognostika, to je jen telegrafický přehled kapitol této vynikající monografie, kterou stejně vynikajícím způsobem předložil do slovenštiny doc. Izakovič. Početné obrázky, schémata, tabulky a fotografie doplňují text, přehledně uspořádaný s velkým pedagogickým citem pro detail. Slovníček genetických termínů, bohatý přehled literatury, řešení vybraných příkladů, jmenný a věcný rejstřík ukončují tuto vynikající publikaci, která ve světovém porovnání je bezesporu vrcholem názorného, pedagogicky koncizního a obsahově dokonalého díla v oblasti genetické literatury.

doc. R. Štukovský, Bratislava

C. V. GRANGER, G. B. SELTZER, C. F. FISHBEIN
PRIMARY CARE OF THE FUNCTIONALLY DISABLED

Základní péče o funkčně postižené

Philadelphia, J. B. Lippincott Comp., 1987, 1. vydání.

ISBN 0-397-50673-2

Kolektiv sedmi autorů z předních amerických lékařských center a univerzitních pracovišť připravil v nakladatelství J. B. Lippincotta

ve Filadelfii pozoruhodnou monografii, která se zabývá otázkami základní péče o funkčně postižené nemocné. V celkem šestnácti kapitola-

lách věnují autoři pozornost základním otázkám, jako je funkční posouzení, funkční autoři pozornost základním otázkám, jako je funkční posouzení, funkční vyšetření, dokumentace, možnosti použití fyzikálních prostředků, rehabilitační disciplíny. Zabývají se problematikou úloh v základní péči posuzování motorických, kognitivních a řečových dysfunkcí v dětském věku. Významné kapitoly jsou věnované otázkám kardiopulmonální rehabilitace, rehabilitace nemocných s náhlou cévní mozkovou příhodou, problematikou Parkinsonovy nemoci, sklerózy multiplex a bolestí v kříži. Závěrečné kapitoly této rozsahem nevelké, obsahově však významné publikace diskutují otázky vizuálního a sluchového postižení, problematiku organických mentálních poruch, jako je demence a otázky mentální retardace. Věcný rejstřík ukončuje tuto monografii; literatura je vždy uvedena na závěr jednotlivých kapitol. Text odplňují přehledné tabulky a jednoduché nákresy. Některé kapitoly obsahují ještě apen-

dix, doplňující příslušnou tematiku. Základní péče není v pravém slova smyslu rehabilitace, ale základní péče je stádium opatření, které předchází racionální rehabilitaci. Zdá se, že toto opatření základní a rehabilitační péče vytvářejí organický celek, jsou určitým komplexem právě u mnohých chorobných stavů, vyžadujících komplexní a dlouhodobý přístup. Vycházíme-li z klasifikace Světové zdravotnické organizace (model Wooda) anebo použijeme-li jinou klasifikaci (Model Nagiho), v obou modelech najdeme tento komplexní přístup.

Grangerova, Seltzerova a Fishbeinova monografie je velmi instruktivní publikace, která dobře poslouží všem, kteří se starají o chronické choroby. Tento druh onemocnění soustavně stoupá, moderní medicína vyžaduje nové přístupy. Uvedená monografie svým způsobem předpovídá tuto novou cestu a ukazuje na nutný komplex, vycházející ze základní péče o funkčně postižené.

dr. M. Malý, Kováčová

D. KLEINMANN LAUFEN IST MEDIZIN

Běhání je lékem

Düsseldorf, Econ Taschenbuch Verlag, 1988

ISBN 3-612-20400-0.

Dr. Kleinmann je internista a sportovní lékař. Věnuje se otázkám sportovního zatížení u kardiaků, především otázkám běhu. V drobné publikaci, kterou vydává düsseldorfské nakladatelství ECON-Verlag, věnuje pozornost všem otázkám, které souvisí s během jako velmi dobrým prostředkem pro zdraví. Knížička není rozsáhlá, ale její obsah je zajímavý tím, že autor věnuje pozornost nejen technice běhu jako prostředku prevence a terapie, ale i problematice možného ovlivnění některých onemocnění během. Běh je vytrvalostní způsob zatížení organismu a jako takový má především vliv na kardiovaskulární funkce. Současný „boom“ joggingu svědčí o tom, jakou oblibu získal běh právě u široké populace. Autor, zkušený lékař, poukazuje ve své knížičce na všechny aspekty pozitivního působení běhu na organismus a nevyhýbá se ani negativním fak-

torům. Běh a jeho ekvivalenty se jistě za určitých technických, metodických a zdravotních podmínek stávají pozitivním a vítaným faktorem v životě každého jedince, ať zdravého, nebo trpícího nějakou chorobou. A autor právě těmto otázkám věnuje pozornost v závěrečné kapitole a diskutuje možnosti použití tohoto způsobu tělesného zatížení u určitých chorobných stavů, jako je obezita, cukrovka, hypertenze, choroby kardiovaskulárního systému, poruchy prokrvení, respirační choroby, postižení pohybového systému a poruchy jater. Text jednotlivých částí je doplněn tabulkami; přehled literatury a věcný rejstřík ukončuje tuto drobnou, tematicky závažnou a dobře napsanou knížičku, určenou především široké veřejnosti.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

R. E. OLSON, E. BEUTLER, H. P. BROQUIST
ANNUAL REVIEW OF NUTRITION
Roční přehled o výživě
Vol. 8., 1988. Palo Alto, Annual Reviews Inc., 1988
ISBN 0-8243-2808-6

Osmý svazek Ročního přehledu o výživě, který vychází v roce 1988, přináší, podobně jako tomu bylo v minulosti, celou řadu prací z oblasti moderní výživy s nejrůznější tematikou. Úvodní práce je věnovaná zásadnímu problému – politice výživy jako mostu mezi vědou a politikou. Autory jsou přední odborníci z Harvardovy univerzity – dr. Austin a dr. Overholtová. Podobně jako v minulých svazcích, i tento poslední svazek Ročního přehledu o výživě přináší práce z jednotlivých oblastí – z oblasti glycidů, lipidů, bílkovin, peptidů a aminokyselin, z oblasti vitamínu a anorganických komponentů. Další oddíly knihy věnují pozornost otázkám diety, výživy a metabolické regulace, problematice klinické výživy a některým speciálním tématům. V celé řadě prací, které přinášejí aktuální informace o dané tematice zasluhují zvláštní pozornost práce

o tucích a riziku rakoviny (M. W. Pariza), o tiaminu a mozku (R. H. Haas), o deficienci mědi u člověka (D. M. Danks), o fetální výživě (F. C. Battaglia a G. Meschia) a dědičnosti a tělesném tuku (Cl. Bouchard, L. Pérusse) a o otázkách deficitu vitamínu A a nervových poruchách (R. J. Sokol). I ostatní práce v tomto sborníku řeší moderní, aktuální a významnou problematiku z hlediska současných názorů na výživu člověka. Všechny práce jsou dobře dokumentované, literatura, tak jak je to obvyklé, je zařazená na závěr jednotlivých příspěvků.

I samý volum „Ročního přehledu o výživě“ se důstojně zařazuje mezi ostatní svazky této série. Je informující a dobře dokumentuje aktuální úlohu moderní výživy v současné péči o člověka ve zdraví a chorobě.

dr. M. Štukovská, Bratislava

J. QUANDT
**DIE ZEREBRALEN DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN
DES ERWACHSENENALTERS**

Poruchy prekrvenia mozgu v dospelom veku Bd. 1 a 2. 3. prepracované vydanie
Leipzig, VEB Georg Thieme Verlag 1989
ISBN 3-7404-0080-3

V treťom prepracovanom vydaní vychádza v lipskom nakladateľstve Georg Thieme dvojzväzkové dielo prof. Quandta a jeho spolupracovníkov, venované otázkam porúch cerebrálnej cirkulácie v dospelom veku. Ide o reprezentatívne dielo modernej neurológie. Na vypracovaní jednotlivých kapitol sa zúčastnil celý rad autorov z Nemeckej demokratickej republiky, Nemeckej spolkovej republiky, Rakúska, Dánska a Spojených štátov. Československo zastupoval prim. Chrást, jeden z našich významných neurológov.

Dielo má dva zväzky, prvý diel má 25, druhý 23 kapitol, záver obsahuje vecný register, a zoznam použitej literatúry. Kniha je bohato dokumentovaná, obrázky, fotografie, grafy a tabuľky dopĺňajú text jednotlivých kapitol. Okrem prof. Quandta z Berlína sa na zostave-

ní diela podieľal aj prof. Neugebauer taktiež z Berlína a prof. Schaps z Drážďan. V jednotlivých kapitolách sa autori zaoberajú komplexnou problematikou mozgovej cirkulácie a jej poruchami, otázkami anatómie a fyziológie, ďalej sa hovorí o regulačných mechanizmoch prekrvenia mozgu, o patológii, patofyziológii a patogenéze, epidemiológii a prevencii porúch cerebrálneho prekrvenia. Pozornosť sa venuje aj rôznym vyšetrovacím metódam – angiografii, scintigrafii, reoencefalografii, sonografií, počítačovej tomografii a celému radu ďalších, hlavne hodnotiacich metód.

V ďalších kapitolách sa veľká pozornosť venuje jednotlivým klinickým stavom – problematike aterosklerózy mozgových ciev, otázkam hypertenzívnej choroby a problematike ischémie mozgu. Hovorí sa o hemoragiách,

embóliách a ďalšom postihnutí mozgových ciev – obliterujúcej endangiitide a periarteritis nodosa. Rozoberajú sa tiež otázky bolesti hlavy, poruchy mozgovej cirkulácie v podmienkach hypoglykémie, otázky strangulácie a následky intoxikácií pre oblasť cerebrálneho prekrvania.

Záverečné kapitoly sa zaoberajú problematikou prevencie a medikamentózneho terapie cerebrálnych porúch prekrvania v akútnom štádiu, otázkami neurologických a psychoorganických funkčných porúch prekrvania mozgu a ich rehabilitáciou a otázkami posudzovania následkov porúch cerebrálneho prekrvania. Okrem už spomínanej kapitoly o liečbe neurologických a psychoorganických funkčných porúch mozgovej cirkulácie sa v tejto časti venuje

základná pozornosť otázkam liečebnej, psychologickú, sociálnej a pracovnej rehabilitácie. Jednotlivé kapitoly sa nedotýkajú tejto oblasti, priamo aj keď práve rehabilitácia a jej jednotlivé opatrenia predstavujú za určitých podmienok metódu voľby komplexného prístupu k odstráneniu týchto porúch.

Quandtova monografia je dobre pripraveným a spracovaným dielom, skutočnosť, že vychádza už v treťom vydaní, svedčí o jej význame. Rozsah je pomerne veľký, obsahovo spĺňa táto monografia všetky požiadavky, ktoré sa kladú na dielo s moderným prístupom v oblasti prenosu medicínskych informácií príslušného odboru.

dr. M. Malý, Kováčová

B. SIEGEL PROGNOSE HOFFNUNG

Prognóza naděje

Düsseldorf, Wien, New York, Econ Verlag, 1988

ISBN 3-430-18451-7

Otázkám nevyléčiteľných chorôb, predovšetkým onkologických ochorení, venuje súčasná veda i publicistika veľmi vážnou a širokou pozornosťou. Dôvod je jasný – stúpajúci počet týchto ochorení mobilizujú nejen vážne vedecké inštitúcie, kliniky a nemocnice, ale i širokou laickou verejnou.

Dr. Bernie Siegel je odborným chirurgom v New Haven v štáte Connecticut a pri svojej práci výkonného chirurga sa veľmi často stretával s onkologickou chorobou v jej pestré spektrum. Od roku 1978 venuje spolu s niektorými psychológmi odbornou pozornosť tomuto ochoreniu z troch iných aspektov. Vytvorením skupín a osobným prístupom sa silne psychologickým akcentom sa vo svojej práci snaží mobilizovať všetky sily, ktoré pacient potrebuje pri objavení a priebehu chronických ochorení. Autor sa vo svojej knihe, ktorá vyšla pôvodne v Spojených štátoch a stala sa určitým bestsellerom (jej nemecký preklad vychádzajúci v roku 1988 v nemeckom nakladateľstve Econ Verlag veľmi dobre vyhotovila Charlotta Frankeová) zaoberá niektorými otázkami, ktoré si overil vo svojej praxi a v ktorých na celú radu prípadov dokumentuje liečebné efekty, predstavujúci niektoré neklasické prístupy v liečbe onkologických ochorení. Autor nehovorí jen o

úspechov v liečbe pri použití mobilizácie „naděje“ na prežití – mnohé jeho prípady umierajú klasickým spôsobom na ťažké ochorenie, predstavované rakovinným bujením – ale dokladá na celú radu úspechov, že predovšetkým odstránenie deprese a depresívnych ekvivalentov určitým spôsobom ovplyvní postoj pacienta ke svojej ochoreniu a mobilizuje tak potrebné sily v tomto mnohdy nerovnom boji. „Nemáme nevyléčiteľné choroby, máme nevyléčiteľné pacienty“ – táto myšlienka, i keď je v určitém natížení k súčasnej medicíne, obsahuje určité momenty, ktoré stojí za promyšlení.

Kniha je dobre napsaná, prináša vedľa požadovanej dokumentácie nemocných (vždy s rozsáhlým poukazom na odbornú literatúru) predovšetkým zaujímavé úvahy, ktoré sú podnetné a môžu byť inšpirujúce. Prvky a systémy, ktoré autor používa vo svojej praxi, majú mnoho z prvkov súčasnej rehabilitácie. A i keď je jisté, že prístup, ktorý autor používa v liečbe onkologických ochorení, není ojedinelým postupom, ale formuje určité zásady, ktoré sa za určitých okolností a v určitých prípadoch jistě stanou určitou alternatívou.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

**H. TILSCHER, M. EDER
DER WIRBESÄULENPATIENT**

Pacient s ochorením chrbtice 3. prepracované a rozšírené vydanie.
Berlin – Heidelberg – New York – London – Paris – Tokyo, Springer-Verlag,
1989
ISBN 3-540-19312-X

Medzinárodné uznávaní odborníci v oblasti manuálnej medicíny vydávajú v nakladateľstve Springer-Verlag v treťom prepracovanom a rozšírenom vydaní monografiu, venovanú problematike rehabilitácie a komplexnej medicíny s osobitným zameraním na poruchy chrbtice. Prvé vydanie vyšlo v roku 1975, druhé v roku 1983 pod názvom Rehabilitácia porúch chrbtice, posledné tretie vydanie má nový názov a rozšírený obsah. „Celok je viac ako súčet jednotlivých častí“ – toto motto uvádza monografiu a vystihuje vlastne zámer oboch autorov pri koncepcii celej monografie a spracovaní jednotlivých častí. Publikácia má iba dve kapitoly, odhliadnuc od úvodu a záverečnej synopsie, knihu uzatvára zoznam literatúry.

Prvá kapitola sa zaoberá patogenetickými faktormi, druhá terapeutickými možnosťami. Obe kapitoly vychádzajú zo súčasného stavu poznatkov a predstavujú v určitom slova zmysle akési vedemecum, ktoré venuje pozornosť dôležitým aspektom vertebrogenných afekcií. V prvej kapitole konštitučným faktorom, vrodenným a ireversibilným zmenám, biometeorologickým faktorom, problematikou bolesti, statiky a držania tela, metabolickým faktorom, psychike, povolaniu a zamestnaniu a celému radu ďalších momentov zasahujúcich alebo ovplyvňujúcich ich patogenézu.

Podobne aj druhá kapitola sa zaoberá diagnostikou, terapiou a jej jednotlivými formami, metódami alternatívnej medicíny (akupunktúra), otázkami rehabilitácie a jej metodikou (pohybová liečba, hipoterapie) a otázkami diéty.

Jednotlivé kapitoly dobre ilustračne dokumentujú početné fotografie, tabuľky a nákresy.

Z hľadiska štúdia je významné najmä to, že základné alebo dôležité veci a fakty sú vyznačené priamo v texte alebo na strane textu.

Vertebrogénne bolestivé syndrómy a ďalšie afekcie osového orgánu tela predstavujú za určitých okolností „crux medicorum“. Liečebný prístup pri riešení týchto patologických situácií vyžaduje vždy určité modifikácie – Komplexný program sa musí zamerať na celého človeka a nie iba na poškodený systém. Z tohto stanoviska vychádzajú aj autori Tilscher a Eder, keď hovoria o komplexnej medicíne (Ganzheitsmedizin).

Výborná koncepcia celej monografie, dobre napísané kapitoly a vysoký informačný obsah robia z monografie dielo, o ktoré bude iste široký záujem medzi lekármi rôzneho zamerania.

dr. M. Malý, Kováčová

**P. MRÁZ, J. POLÓNYI
METÓDY ELEKTRÓNOVEJ MIKROSKOPIE ŽIVOČÍŠNYCH TKANÍV**
Bratislava, Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1988

Elektrónová mikroskopia prenikla do oblasti biologických a medicínskych vied už pred niekoľkými desiatkami rokov. Stala sa súčasťou vedeckej práce hlavne v experimentálnych laboratóriách, do širokej praxe zatiaľ neprenikla. Široká prax však môže široko využiť jej metódy a postupy. Elektrónogramy, t. j. významy tkanív získané elektrónovým mikroskopom môžu poslúžiť ako dokumentácia sledovaného biologického, prípadne morfológického javu.

Obaja autori pripravili publikáciu, ktorá je vlastne návodom na prácu s elektrónovým mikroskopom. Obsahuje popis všetkých techník potrebných na zhotovenie dokumentácie, t. j. elektrónogramov alebo diapozitívov.

Kniha má celkom 14 kapitol, prehľad literatúry, súhrn v ruskom a anglickom jazyku a obrazovú prílohu. Chýba register, ktorý by uľahčil hľadanie v tejto, inak dobre zostavenej, publikácii. Autori, lekár a technik, využili dlhoročné skúsenosti v práci s elektrónovým

mikroskopom a predkladajú prehľad svojich skúseností, určený predovšetkým tým, ktorí s elektrónovým mikroskopom pracujú alebo chcú pracovať. Po stručnom prehľade vývoja sa jednotlivé kapitoly dotýkajú fixácie preparátov, odvodnenia, zalievania, rezania, farbenia a kontrastovania získaných tkaninových vzoriek. Popisujú transmisný elektrónový mikroskop a venujú sa otázkam rastrovej a foto-

grafickej techniky v elektrónovej mikroskopii. Posledná kapitola sa zaoberá hodnotením elektrónogramov.

Jednotlivé kapitoly sú metodickým návodom a vychádzajú z princípu štandardizácie metód. Tento princíp je veľmi dôležitý na to, aby sa výsledky získané rôznymi vyšetrovacími technikami mohli navzájom porovnať.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

H. SUHRWEIER REHABILITATIONS – PÄDAGOGISCH – PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

Rehabilitačno-pedagogicko-psychologická diagnostika
Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1987

Prof. em. dr. paed. Horst Suhrweier v publikácii Rehabilitačno-pedagogicko-psychologická diagnostika predkladá učebnicovo spracovanú základnú metódiu diagnostiky postihnutých. Publikácia je určená pre študentov – pedagógov, špeciálnych pedagógov, psychologov a rehabilitačných pracovníkov.

Diagnostika je zameraná na fyzicky a psychicky poškodené deti predškolského veku.

Autor pod kvalitou rehabilitačno-pedagogickej práce rozumie v rozhodujúcej miere poznanie detí a to s cieľom podporovať ich ďalší psychický vývoj tak, aby sa dosiahol vytýčený rehabilitačno-pedagogický cieľ. Tento cieľ sa dá dosiahnuť len jednotou špeciálno-pedagogickej a psychodiagnostickej činnosti. Je nevyhnutné vyčerpať všetky možnosti na optimalizáciu vývoja fyzicky a psychicky postihnutých detí a to zvýšením kvality špeciálno-pedagogickej práce. Autor opisuje osobnostné a psychologické východiskové stavy pre špeciálno-pedagogickú prácu. Špeciálne ciele a obsahy majú slúžiť odborným pracovníkom ako základná orientácia.

Osobitný priestor sa venuje diskusií o metódach vyšetovania psychických schopností, ktoré musia tvoriť trvalú súčasť rehabilitačno-pedagogickej práce. Stanovené zásady vyšetrenia a posúdenia majú prispieť k tomu, aby sa proces rehabilitačno-pedagogickej a psychologické diagnostiky naďalej zlepšoval a aby sa zamedzilo chybám. Tento prístup dokumentujú konkrétne diagnostické rozbor (rehabilitačno-pedagogické a psychologické charakteristiky). V charakteristikách (posudkoch) sa venuje zvláštna pozornosť častiam – odporúčaniam t. j. výsledným záverom a postupom v

starostlivosti o postihnuté dieťa. Publikácia obsahuje orientačný inventár diagnostiky psychických dimenzií, čo uľahčí orientáciu pedagogickým pracovníkom.

V prvej kapitole sa autor zaoberá spoločenskými a školskými základmi psychologického hodnotenia a psychicky a fyzicky postihnutých a rozhodovania o nich.

Ďalej sa autor zaoberá teoretickými základmi špeciálno-pedagogickej a psychologické diagnostiky, ako aj cieľmi špeciálno-pedagogickej a psychologické diagnostiky.

V štvrtej kapitole autor hovorí o zvláštnych povinnostiach pri výkone špeciálno-pedagogického a psychologického posudzovania a vyjadrení.

V piatej kapitole uvádza autor metódiu použitia a vyhodnotenia výsledkov špeciálno-pedagogickej a psychologické diagnostiky.

Šiesta kapitola je venovaná princípom zisťovania a posudzovania aktuálneho psychického stavu.

V závere autor uvádza špeciálno-pedagogické vyšetrenia a vyjadrenia.

Publikácia autora Prof. em. dr. paed. Horsta Suhrweiera je príspevkom k teórii a metódike práce s psychofyzicky postihnutými deťmi. Zároveň je vhodnou odbornou literatúrou pre pracovníkov, ktorí sa podieľajú na pozorovaní a rozhodovaní o ďalšom zaradení postihnutých detí, respektíve na stanovení ďalších výchovných cieľov (v našich podmienkach pre pracovníkov pedagogicko-psychologických poradní a diagnostických oddelení ústavom sociálnej starostlivosti a pre zdravotníckych pracovníkov).

*dr. Jana Petrová, dr. Slavomír Krupa,
Bratislava*

H. J. GELMERS, G. KRÄMER, W. HACKE, M. HENNERIOI
ZEREBRALE ISCHÄMIEN

Cerebrálne ischémie

Heidelberg – New York – London – Paris – Tokyo, Springer Verlag Berlin 1989.
ISBN 3-540-50389-7

S narastajúcim počtom náhlych cievnych mozgových príhod, rastie aj počet odborných prác, monografií a ďalších publikácií, ktoré sa zaoberajú touto problematikou z najrôznejších aspektov. Springer Verlag vydal v roku 1989 pozoruhodnú monografiu jedného holandského a troch nemeckých autorov, ktorá venuje pozornosť otázkam cerebrálnych ischémii. Kniha má celkom šesť kapitol, úvod a vecný register, početné subkapitoly a celý rad prehľadných ilustrácií a tabuliek, ktoré dopĺňajú text. Prvá kapitola rozoberá otázky anatómie mozgových artérií, druhá problematiku patofyziológie mozgovj ischémie, ďalšia, tretia, sa zaoberá problematikou epidemiológie a klasifikovaním náhlych cievnych mozgových príhod. Štvrtá kapitola popisuje klinické syndrómy, patogenézu a diferenciálnu diagnostiku, v ďalšej piatej sa venuje pozornosť otázkam diagnostiky. Záverečná kapitola vysvetľuje problémy terapie a profylaxie. Každú kapitolu ukončuje prehľad literatúry. Prvou

charakteristikou tejto monografie, venovanej tak aktuálnej problematike, akou sú cerebrálne ischémie je jej veľká informačná a pedagogická hodnota. Jednotlivé dobre dokumentované a prehľadne napísané kapitoly výborne poslúžia ako študijný prameň. Toto je základná prednosť tejto monografie, ktorá predstavuje veľkým množstvom publikácií, ktoré sa zaoberajú podobnou problematikou, jedno z vrcholových diel. Druhá charakteristika – kniha je prakticky zameraná, určená pre širokú prax. Predstavuje súhrn súčasných poznatkov a nevyhýba sa ani teoretickým predpokladom a záverom s akcentom na modernú patofyziológiu a etiopatogenézu. Tretia charakteristika – kniha prináša súčasný prehľad diagnostických a diferenciálne diagnostických možností pri náhlych cievnych mozgových príhodách. Monografia štyroch neuroológov sa ešte stane vyhľadávanou pomôckou a zdrojom aktuálnych informácií z oblasti modernej neurológie.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

LEGISLATION ON THE REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE

Legislativa v rehabilitaci postižených

Council of Europe, Publications and Documents Division, Strasbourg, 1, 1988,
3. vydání

ISBN 92-871-1575-3

Otázkám legislativy se věnuje v oblasti rehabilitace základní pozornost. Evropská rada se sídlem ve francouzském Strasbourgu vydává v roce 1988 už ve 3. vydání pozoruhodně sestavenou příručku, která se zabývá legislativou v různých oblastech rehabilitace. Kniha má celkem dvě části – prvá deklaruje základní principy v rehabilitaci, tak jak k nim přistupuje 13 zemí západní Evropy, ve druhé jsou potom detailně diskutovány speciální otázky – problematika prevence, identifikace a diagnostiky s přihlédnutím k poškozením, disaptibilitě a handicapu, otázky léčby, rehabilitace a technických pomůcek, problematika výchovy, pracovní rehabilitace, zaměstnání, ochranných dílen, oblast sociální rehabilitace a integrace,

problémy výuky pracovníků a otázky zdravotní výchovy a výchovy nemocných včetně přenosu informací. Úvod a přehled literatury doplňují tuto publikaci, nevelkou rozsahem, ale velmi zajímavou a potřebnou svým obsahem. Pojtkem jednotlivých částí této příručky jsou národní aspekty 13 zemí na výše uvedené problémy.

Kniha je poučná proto, že se zabývá tematikou z hlediska současnosti naprosto potřebnou a že se snaží najít určitý společný jmenovatel na půdě legislativních opatření u tělesně postižených lidí. Příručka se jistě – vedle potřebných a cenných informací – může stát i zdrojem pro řešení podobných problémů u nás.

dr. E. Malá, Kováčová

MICHAEL A. ARBIB
BRAINS, MACHINES AND MATHEMATICS

Mozgy, stroje a matematika. 2. vydanie
Heidelberg - New York - London - Paris - Tokyo - Hong-Kong, Springer Verlag Berlin, 1987.
ISBN 3-540-96539-4

Michael A. Arbib pracuje v oddelení biolekárskeho inžinierstva, počítačov, elektrického inžinierstva, neurobiológie, fyziológie a psychológie juhokalfornskej univerzity v Los Angeles. V roku 1964 vydal v americkom nakladateľstve McGraw-Hill Inc. v New Yorku publikáciu venovanú problematike počítačov, otázkam funkcie mozgu a oblasti arteficiálnej inteligencie. Kniha vyšla v druhom vydaní v roku 1987 v nakladateľstve Springer Verlag v New Yorku a prostredníctvom tohto nakladateľstva sa dostala i do Európy.

Otázkam počítačovej techniky, zavedenia počítačov do rôznych oblastí súčasnej vedy, problematike bioniky a oblasti umelej inteligencie sa venuje v ostatných desiatich rokoch veľmi veľká a rozsiahla pozornosť, aj keď sa už o týchto otázkach diskutovalo pred viacej ako tridsiatimi rokmi. Arbibova monografia má celkom osem kapitol, úvod, doplnok venovaný teórii setov (súbor elementov), menný a vecný register. V jednotlivých kapitolách autor konfrontuje, s prihliadnutím na teóriu kybernetiky, formulovanú Norbertom Wienerom, problémy súčasnej techniky a neurofyziológie. Celý princíp arteficiálnej inteligencie spočíva na teórii, že je alebo bude možné pomocou

počítačov nahradit ľudský mozog v jeho analytickej i syntetickej činnosti. Aj keď moderná veda a technika pripravili určité projekty v tomto okruhu poznania, nepodarilo sa zatiaľ vytvorit inteligentný stroj, ktorý by celkom nahradil ľudský mozog. Autor monografie rozoberá všetky predpoklady počnúc historickými perspektívami, cez neurálne siete a automaty, spätnú väzbu a realizáciu, až po otázky učenia a moderných strojov, použiteľných pre túto oblasť.

Posledná kapitola je venovaná Gödelovmu teorému nekompletnosti.

Autor vo svojej monografii rieši modernú problematiku, zameranú skôr matematicky ako biologicky, pričom neobchádza ani problémy neurofyziológie. Kniha je značným spôsobom matematizovaná, jej prijatie lekármi je iste obmedzené, poslúži však veľmi dobre tým, ktorí sa zaoberajú otázkami moderných počítačov a ich použitím v súčasnej biológii, neurofyziológii, psychológii a medicíne.

V každom prípade však monografia poukazuje na veľmi závažné otázky súčasných možností a hraníc v oblasti umelej inteligencie.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

H. SCHIPPERGES, G. VESCOVI, B. GEUE, J. SCHLEMMER
DIE REGELKREISE DER LEBENSFÜHRUNG

Okruhy pravidiel životosprávy
Deutscher Ärzte-Vorlag, Köln, 1988
ISBN 3-7691-0147-2

Zdravotní výchova jako součást zdravotní péče v poslední době mění svou koncepci. Neslouží jen informacím o zdravotních otázkách, určených širokým skupinám veřejnosti, ale spíše inklinuje k výchově nemocných s určitým

onemocněním, především těch nemocných, kteří trpí chronickou chorobou. Výchova nemocných je jistě součástí zdravotní výchovy; je však součástí speciální a specifickou. Speciální proto, že postihuje skupiny s jedním onemoc-

něním, specifické proto, že musí nutně použít adekvátní metody vhodné především k tomu, aby se pacient s chronickým onemocněním naučil žít se svou chorobou. Drobnou publikaci kolektivu autorů v čele s prof. Schippergesem, známým historikem medicíny z heidelberské univerzity, vydává v roce 1988 kolínské nakladatelství Ärzte-Verlag. Je pozoruhodným pokusem přiblížit těm, kteří vychovávají pacienty k správné životosprávě, to je lékařům psychologům, dentistům a lékárníkům, tedy odborným pracovníkům, všechny problémy, s kterými se v oblasti výchovy nemocného mohou setkat. Kniha má tři díly. V prvním se diskutují otázky důležité pro vedení života. Jde o teoretické aspekty – například problematiku životního prostředí, otázky výživy, problém rovnováhy mezi prací a volným časem, otázky tělesné kultury a problémy vztahu k druhým. Druhý díl věnuje pozornost jednotlivým okru-

hům životosprávy – životnímu prostoru, výživě a jejím principům, dennímu běhu, hospodaření se silami a otázkám odpočinku, problematice těla a péče o ně, otázkám citového života a jeho dynamice. Třetí, závěrečný díl této knihy, která jistě najde mnoho čtenářů nejen v odborných, ale i v laických kruzích, se zabývá společenskou problematikou zdravotní výchovy. V popředí jsou otázky udržení zdraví, zabránění chorobě a další problémy z této oblasti. Kniha je zajímavým pokusem přiblížit aktuální problematiku, se kterou se dnes setkává především zdravotnictví jako celek, ale i jeho jednotlivé lékařské obory. Kniha je dobře napsaná, je čtivá, přináší nejen poučení, ale i mnohé podněty, které vytvářejí novou kvalitu v moderních globálním zdravotnickém myšlení.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

G. D. Maitland

MANIPULATION DER PERIPHEREN GELENKE

Manipulace periferních kloubů

Berlin – Heidelberg – New York – London – Paris – Tokyo – Hong-Kong, Springer Verlag, 1988

ISBN 3-540-18497-X

V ediční řadě Rehabilitace a prevence vychází v roce 1988 jako 20. svazek pozoruhodná učebnice prof. Maitlanda z Austrálie o manipulaci periferních kloubů. Její anglická původina vyšla v letech 1970 a 1977 v anglickém nakladatelství Butterworths v Londýně. Německý překlad vyhotovila paní von Müllmannová, paní Schäferová a prof. Reinecke z anatomického ústavu heidelberské univerzity.

Prof. Maitland je velmi známým představitelem manuální medicíny. U nás ji pěstuje především prof. Lewit, který založil československou školu manuální medicíny a vydal celou řadu děl s touto tematikou. Maitlandova učebnice, která je určená vedle lékařů i rehabilitačním pracovníkům, se skládá ze 3 částí. První část je teoretická a v jednotlivých kapitolách hovoří o manipulaci, její definici a vý-

znamu, o vyšetření, principech technik, o metodách a o použití technik. Druhá část je klinicky orientovaná a zabývá se technikami, použitelnými v mobilizaci periferních kloubů – kloubů horní a kloubů dolní končetiny. Malá kapitola této části věnuje pozornost jiným kloubům a strukturám. Poslední, třetí část, rozsahem ne příliš velká, rozebírá otázky praktického použití s přihlédnutím k subjektivnímu a objektivnímu posouzení. Je tu uvedena celá řada diagramů, věnujících pozornost pohybovým vzorcům. Věcný rejstřík a samostatná příloha fotografií dokumentujících jednotlivé techniky, doplňují tuto dobře vybavenou, dobře napsanou a dobře dokumentovanou učebnici manipulačních technik periferních kloubů. Početné obrázky a některé tabulky v textu jednotlivých kapitol ilustrují jejich

obsah. Manipulační léčba nebo manuální techniky jsou v současnosti důležitým komponentem moderní rehabilitace – je potřebné hned zdůraznit, že v rukou toho, kdo tyto techniky metodicky ovládá. Maitlandova učebnice bezesporu přispívá k těmto cílům. Je pedagogicky dobře sestavená, vychází z bohatých zkušeností jednoho ze světových odborníků v této

disciplíně a je poučná. Prof. Maitland vydal před nedávnem v angličtině podobnou učebnici o vertebrální manipulaci. Manipulace periferních kloubů je logickým doplňkem snahy autora předložit odborné veřejnosti komplexní dílo o manipulační, anebo lépe o manuální medicíně. A to se mu jednoznačně podařilo.

dr. M. Malý, Kováčová

SPRÁVY Z ODBORNÝCH SPOLOČNOSTÍ

MEDZINÁRODNÝ KONGRES O DISABILITE, PREVENCI A REHABILITÁCI V TRAUMATOLÓGII, BUDAPEŠT, 31. AUGUSTA – 2. SEPTEMBRA 1989

V dňoch 31. augusta až 2. septembra 1989 sa konal v Budapešti medzinárodný kongres o disability, prevencii a rehabilitácii v traumatológii za účasti asi 200 odborníkov z Maďarska a niektorých ďalších krajín – Spojených štátov severoamerických, Veľkej Británie, Talianska, Nemeckej republiky, Grécka, Rakúska. Zo socialistických štátov tu boli okrem domácich odborníci zo Sovietskeho zväzu, Nemeckej demokratickej republiky, Poľska a Československa. Organizátorom kongresu bola Maďarská rehabilitačná a Maďarská traumatologická spoločnosť, predsedom dr. Féher a dr. Manninger. Záštitu nad kongresom mala ministerka zdravotníctva MĽR dr. Cseháková. Kongres sa konal v príjemnom prostredí hotela TOT, ktorý leží na kopcoch v oblasti Buda a je jednou z reprezentatívnych lokalít Budapešti. Po otváracom ceremoniáli, spojenom s odovzdávaním vyznamenaní a ocenení popredným zahraničným a maďarským odborníkom, prebehli v dvoch sekciách jednotlivé odborné zasadania.

Základným tematickým okruhom boli priečne lézie miešne a polytraumatizmy. Ďalšie tematické celky predstavovali poranenia hlavy, fraktúry panví, poruchy periférnych nervov a fraktúry krčka femuru. V rámci programu kongresu prebehla aj panelová diskusia o problematike posudzovania amputácií.

K jednotlivým tematickým celkom vystúpil celý rad odborníkov z Maďarska i zahraničia, ktorí poukázali v jednotlivých prednáškach na niektoré závažné problémy modernej traumatológie a rehabilitácie s prihliadnutím na problém disability.

Aj keď sa celý program kongresu zamerával viac traumatologicky, treba zdôrazniť, že rehabilitačný prístup a rehabilitačné programy predstavujú nezastupiteľnú funkciu v komplexnom prístupe k týmto otázkam, ktoré nie sú iba maďarskou špecialitou, ale predstavujú problém pre každú krajinu. Stúpajúci počet úrazov, najmä polytraumatických postihnutí, predstavuje závažnú situáciu z hľadiska následkov – teda disability, z hľadiska rehabilitácie – teda obnovy funkcií a z hľadiska prevencie – teda snahy o zníženie počtu týchto postihnutí. Medzinárodný kongres v Budapešti poukázal na všetky tieto aspekty a akcentoval komplexný prístup, ktorý je v súčasnosti jediným s nádejou na určitý úspech.

Súčasťou medzinárodného kongresu bolo niekoľko spoločenských a kultúrnych podujatí, na ktorých mali účastníci možnosť ďalšej výmeny názorov.

dr. Miroslav Palát, Bratislava

aktuality aktuality

V práci sa opisujú výsledky vyšetrení 68 pacientov z celkového počtu 81 operovaných po chemonukleolýze, ktorá sa uskutočnila u 1141 chorých. Chemonukleolýza nezhoršuje východiskové podmienky na operatívny zákrok, ale sčasti ho uľahčuje, pretože pri operatívnom zákroku neprichádza k evakuácii disku. V dvoch tretinách prípadov ukazujú následné operácie

po chemonukleolýze na kompresiu nervových kmeňov kostnými alebo diskogénnymi faktormi. Opisujú sa aj prolapsy po chemonukleolýze. Autori nevideli zmeny na nervových štruktúrach.

Bock-Lamberlin, R. P., et al: Ortopädische Praxis, 25, 1989, s. 711 – 714.

Kĺby obsahujúce synoviu charakterizuje lubrikujúca tekutina, ktorá je výsledkom výmeny medzi krvnou plazmou a dutinou kĺbu. Výmenu tekutiny riadi predovšetkým endotel kapilár a významná je aj intersticiálna rezistencia. Každý komponent obsahuje celý rad faktorov, ktoré zaručujú „porozívnosť“. Práca predkladá nový model vysvetľujúci celý proces v oblasti synoviálnej tekutiny v kĺboch.

Levick, J. R.: News in Physiological Sciences, Vol. 4, 1989, s. 198 – 202.

Autori poukazujú vo svojej práci na skutočnosť, že v priebehu ostatných rokov prichádza k ústupu intertrochanterálnych osteotómií pri liečbe koxartróz, pričom popredné miesto zaujímajú totálne náhrady kĺbov. V práci sa diskutujú možnosti použitia operatívneho postupu pri

liečbe koxartróz pomocou osteotómie a prichádzajú k záveru, že tento operatívny postup má stále svoje miesto v chirurgickej terapii koxartróz.

R. Hauser, A. Schreiber: Orthop Praxis, 25, 1989, s. 778 – 784.

Poškodenia menisku sa dajú relatívne ľahko sonograficky znázorniť. Možnosti diagnostického zistenia sú vhodné aj pre latentné porušenie meniskového aparátu. Prítomnosť tekutiny v kolennom kĺbe sa nedá sonograficky dobre rozoznať, je však možné veľmi dobre týmto spôsobom určiť hranicu poškodeného fragmentu menisku.

Röhr, R. E.: Ortopädische Praxis, 25, 1989, s. 728 – 733.

Cieľom práce bolo v pokusnej štúdií vyhodnotiť rôzne spôsoby verbálnej interakcie v rámci komunikačných stratégií u duševne retardovaných mladých ľudí.

Bolo vyšetrených 17 pokusných osôb a ukázalo sa, že ich rečový obsah je predovšetkým informatívny a konverzácia sa mení podľa partnera. Z výsledkov vyplýva, že sa celkový vekový vývoj pokusných osôb stáva významným faktorom pre stavbu komunikatívnych stratégií. Tento poznatok má pedagogické implikácie.

Bolognini, M., et al: Int J Rehab Research, 11, 1988, s. 369 – 378.

Kyselina askorbová je v biológii známy antioxidant. Niektoré živočíchy ju syntetizujú. Mnohé chorobné stavy charakterizujú veľké rozdiely v hladine tejto kyseliny a vo výške redoxového potenciálu askorbátu. Veľké dávky kyseliny askorbovej, tak ako sa niekde používajú, nie sú účelné v liečbe príslušných ochorení (chronické infekčné choroby, niektoré očné

ochorenia, lymfocytárna leukémia). Zdá sa, že existuje špecifický tkanivový defekt v transporte a enzymatickom metabolizme kyseliny askorbovej, ktorá utvára predispozíciu na tieto choroby.

Rose, R. C.: News in Physiological Sciences, Vol. 4, 1989, s. 190 – 195.

V práci sa diskutujú otázky totálnej endoprotézy po artrodéze kox. Výsledky sledovania 20 pacientov sú v princípe uspokojivé – dosiahli sa lepšie možnosti sedu, čo pre každého pacienta znamená značné zlepšenie. Otáznikom ostáva životnosť týchto protéz. Určitú komplikáciu predstavuje potom uvoľnenie totálnej endoprotézy.

Kempf, I., Jenny, J. Y.: Ortopädische Praxis, 25, 1989, s. 664 – 666.

Veľmi zriedkavým syndrómom sú bolesti sternna. Majú väčšinou traumatický alebo degeneratívny pôvod, objavujú sa aj v priebehu bakteriálno-zápalových a reumatických afekcií. Práca podrobne opisuje diagnostiku – diferenciálnu diagnostiku tzv. pustulózne osteoartropatie. Typický pustulózný exantém, röntgenologické zmeny, klinický obraz Tietzeho syndró-

mu, hyperostóza v oblasti sternoklavikulárneho kĺbu, fakultatívne hyperostotické zmeny na stavcoch a sakroiliakálnych zhyboch predstavujú príznaky tohto ochorenia.

Wetzel, R., Gondolph-Zink, B.: Ortopädische Praxis, 25, 1989, s. 624 – 652.