

Rehabilitácia

ASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

BSAH

- EDITORIAL
 - J. Mariányi*: XVI. zjazd KSČ a zjazd KSS 193
- PŮVODNÉ VEDECKÉ A ODBORNÉ PRÁCE
 - M. Lachová*: Využitie súťaživých hier v rámci liečebno-rehabilitačnej starostlivosti o psychiatrických pacientov 195
 - M. Brozmanová, E. Čajková, J. Benko*: Rehabilitačné problémy detí s myelodyspláziou. [Návrh rehabilitačného postupu] 201
- METODICKÉ PRÍSPEVKY
 - L. Krajina, L. Potěšil*: Rehabilitace nemocných s překonanou cévní mozkovou příhodou 209
 - J. Stříbrný, L. Kučerová, D. Havránková*: Zkušenosti s lokální transkutánní elektroanalgesí 221
- KAZUISTIKA
 - A. Gúth, M. Melotíková, M. Palát*: Paresis nervi radialis 225
- SÚBORNÉ REFERÁTY
 - P. Škodáček*: Psychosociálny aspekt balneorehabilitácie chorôb lokomočného aparátu 237
- HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ 237
- RECENZIE KNÍH 208, 219, 220, 224, 230, 236, 238—250
- SPRÁVY Z ODBORNÝCH SPOLOČNOSTÍ 250
- SPRÁVY Z ÚSTAVOV PRE ĎALŠIE VZDELÁVANIE SZP. 252



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*.

This journal is indexed and abstracted by *Excerpta Medica*.

Rehabilitácia

Časopis pre otázky liečebnej a pracovnej rehabilitácie Ústavu pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov v Bratislave

Vydáva Vydavateľstvo OBZOR, n. p., ul. Československej armády 35, 815 85 Bratislava

Vedúci redaktor: MUDr. Miroslav Palát, CSc.
Zástupca vedúceho redaktora: MUDr. Štefan Litomerický, CSc.

Redakčná rada:
Marta Bartovicová, Marta Fanová, Bohumil Chrást, Vladimír Kříž, Vladimír Lánik, Štefan Litomerický, Miroslav Palát (predseda), Marie Večeřová

Adresa redakcie: Kramáre, Limbová ul. 5, 809 46 Bratislava

Grafická úprava: Melánia Gajdošová

Tlačia: Nitrianske tlačiarne, n. p., 949 50 Nitra, ul. R. Jašíka 26

Vychádza štvrtročne, cena jednotlivého čísla Kčs 6,—

Rozširuje: Vydavateľstvo OBZOR, n. p., administrácia časopisov, ul. Čs. armády 35, 815 85 Bratislava

Registračné číslo: SŮTI 10/9

Číslo vyšlo v novembri 1981

Rehabilitácia

ČASOPIS PRE OTÁZKY LIEČEBNEJ A PRACOVNEJ REHABILITÁCIE

ROČNÍK XIV/1981

ČÍSLO 4

EDITORIAL...

XVI. ZJAZD KSČ A ZJAZD KSS

Zjazd Komunistickej strany Slovenska, ktorý sa konal koncom marca t. r., v príprave na XVI. zjazd KSČ zhodnotil významné obdobie v rozvoji Slovenska a ukázal cesty nášho ďalšieho napredovania.

Správa ÚV KSS, ktorú predniesol súdruh Jozef Lenárt, podrobne analyzovala výsledky hospodárstva SSR, ktoré sa stáva čoraz významnejšou súčasťou jednotnej československej ekonomiky. Správa sa ďalej zaoberala rozborom problémov, nedostatkami a slabinami, ktoré odstrániť je v našej moci, pretože ich príčiny tkvejú v nás, v našej práci a schopnostiach, v našich prístupoch. Súdruh J. Lenárt vyzdvihol do roviny veľkej politickej a štátnej zodpovednosti náš ďalší zápas za efektívnosť a kvalitu, kde je výsostne naliehavé dosiahnuť obrat. Vynucujú si to potreby súčasnosti, nové kvality života, ktoré musíme dosiahnuť v procese budovania rozvinutej socialistickej spoločnosti. Obrat možno dosiahnuť len urýchľovaním vedeckotechnického rozvoja, zvyšovaním výkonnosti riadenia, zvyšovaním medzinárodnej socialistickej integrácie, najmä so ZSSR, a hlavne plnším využívaním tvorivých schopností ľudí, uvedomelou disciplínou, hospodárnosťou na každom pracovisku.

V správe ÚV KSS sa venovala tiež veľká pozornosť starostlivosti o zdravie. Dôraz sa kladie na preventívnu ochranu zdravia, najmä na skvalitnenie vonkajšieho a pracovného prostredia, na racionálnu výživu, šport a telovýchovu. Bude potrebné plnšie využívať vedecké poznatky a skúsenosti sovietskych zdravotníkov, pokračovať s väčšou sústredenosťou v realizácii celospoločenských zdravotníckych programov ako ich načrtol XV. zjazd KSČ.

V prvej polovici apríla 1981 sa konal v Prahe XVI. zjazd KSČ, za prítomnosti vyše 100 delegácií a predstaviteľov komunistických, robotníckych, revolučno-demokratických strán. Delegáciu KSSZ viedol súdruh Leonid Iljič Brežnev, popredný bojovník za vec socializmu, komunizmu a mier.

XVI. zjazd KSČ kriticky analyzoval rozvoj našej spoločnosti vo všetkých oblastiach za posledných päť rokov a veľmi konkrétne a kvalifikovane narysoval úlohy pre ďalšie obdobie. Generálna línia prijatá na XIV. zjazde KSČ a ďalej rozpracovaná XV. zjazdom KSČ predstavuje komplexný dlhodobý marxistickoleninský program politického, sociálneho a duchovného rozvoja našej spoločnosti. Aj keď v uplynulých piatich rokoch celková dynamika hospodárskeho rozvoja bola pomalšia, než predpokladal plán, predsa došlo k ďalšiemu vzostupu ekonomiky. Súhrnným ukazovateľom toho, ako sme pracovali a vytvárali zdroje pre rozvoj národného hospodárstva, je tvorba národ-

ného dôchodku, ktorý sa zvýšil o 20 %, nedosiahli sme však plánované tempo rastu. Jednou z hlavných príčin je, že sa nezvýšila požadovaná efektívnosť výroby, hospodárnosť a zvýšenie kvality všetkej práce, uplatnenie vedy a výskumu v praxi. Príčinou bolo aj zvýšenie cien dovážaných surovín, energie, materiálov a potravín. Zostrila sa diskriminácia voči ČSSR z kapitalistického sveta a konkurencia na svetových trhoch.

Generálna línia výstavby rozvinutej socialistickej spoločnosti ako ju vytýčil XIV. zjazd KSČ, rozpracoval XV. zjazd KSČ, zostáva v platnosti — a skvalitňovať hmotnú a kultúrnu úroveň života ľudí. Správa ÚV KSČ, ktorá predniesol generálny tajomník ÚV KSČ a prezident republiky s. Gustáv Husák — orientuje našu spoločnosť na základné úlohy v nasledujúcom období a tiež vytyčuje cesty k ich plneniu.

Z medzinárodného hľadiska význam XVI. zjazdu KSČ logicky nadväzoval na celosvetovo najvýznamnejšiu udalosť — na XXVI. zjazde KSSZ, kde s. Brežnev ponúkol celému svetu návrhy, ako zabezpečiť trvalý mier, ako odvrátiť nebezpečenstvo hroznej termonukleárnej vojny a ako nezištne spolupracovať s krajinami s iným spoločenským zriadením. Na XVI. zjazde KSČ vo svojom vystúpení veľmi reálne a s veľkou rozvahou hodnotil medzinárodnú napätú situáciu a horúčkovitú zbrojenie západných krajín a opätovne ponúkol USA rokovanie o odzbrojení.

Všetko úsilie strany smeruje k uspokojovaniu potrieb človeka, k jeho všestrannému rozvoju. Starostlivosť o hmotnú a kultúrnu úroveň pramení v samej podstate socialistickeho zriadenia. Jeho rozvoj však neznamená iba rast hmotnej spotreby. Zahŕňa aj upevňovanie sociálnych istôt, rozvoj vzdelania, kultúry, starostlivosť o zdravie človeka, zabezpečenie rodiny, matky a dieťaťa, stále zlepšovanie pracovného a životného prostredia, formovanie socialistickeho človeka. Zdravotnícki pracovníci majú podrobne preštudovať materiály XVI. zjazdu KSČ a zjazdu KSS. Nestačí sa zaoberať len kapitolami, ktoré sa týkajú zdravotníctva. Spoločnosť vôbec sa stará o zdravie ľudu opatreniami ekonomickými, sociálnymi, kultúrnymi, vzdelávacími a zdravotníctvom.

Súdruh Husák okrem iného o zdravotníctve hovoril takto: „Prehľbi sa naša starostlivosť o zdravie ľudí. Príslušné orgány musia venovať väčšiu pozornosť skvalitneniu preventívnej, diagnostickej, liečebnej a rehabilitačnej starostlivosti aj účinnosti hygienických a protiepidemických opatrení. Ľudia vedia, že práca v zdravotníctve nie je ľahká, že vyžaduje mnoho trpezlivosti. Občanov však právom roztrpčujú rozličné nedostatky, zavinené zlou organizáciou i nezodpovednosťou. Vlády, ministerstvá zdravotníctva a farmaceutický priemysel musia zabezpečiť plynulé zásobovanie liečivami a zdravotníckym materiálom.“

Za neoddeliteľnú súčasť zvyšovania životnej úrovne pokladáme ochranu životného prostredia. K tomu patrí cielavedome sa starať o lesné porasty a obmedzovať dôsledky pôsobenia priemyselných exhalácií. Rastúca potreba vody vyžaduje venovať vysokú pozornosť rozvoju a ochrane vodných zdrojov. Treba zamedziť zhoršovanie súčasného stavu znečistenia vôd. Zodpovedné orgány musia sprísniť kontrolu a vyvodzovať závery proti tým, čo životné prostredie svojvoľne či hrubou nebdalosťou narušujú. Zachovať základné hodnoty životného prostredia, bohatstvo prírody a krásy našej krajiny, to je povinnosť všetkých zodpovedných orgánov, spoločná vec všetkého nášho ľudu.“

Je zrejme, že keď zjazd KSČ rehabilitačnú starostlivosť zahrnul medzi hlavné úlohy, aj zdravotníctvo jej bude venovať zvýšenú a jej príslúchajúcu pozornosť.

MUDr. Ján Mariányi, Bratislava

VYUŽITIE SÚŤAŽIVÝCH HIER V RÁMCI LIEČEBNO-REHABILITAČNEJ STAROSTLIVOSTI O PSYCHIATRICKÝCH PACIENTOV

M. LACHOVÁ

Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie FN, Bratislava
Primárka: MUDr. V. Lániková

Súhrn: V rámci rehabilitačného procesu na psychiatrickej klinike v Bratislave sa realizovali rehabilitačno-výchovné stretnutia so skupinou 10 pacientov, pričom v rámci každého sedenia bola použitá súťaživá hra na podporu aktivity, sebavedomia a pozornosti. Zároveň bola zdrojom uvoľnenia emocionálneho napätia, dávala podnet k spontánnosti a bola určitou formou zábavy a poučenia.

Na 15 sedeniach v priebehu 3 týždňov sa sledovalo správanie pacientov v položkách:

- aktivita;
- sebavedomie;
- pozornosť.

Tieto skúmané položky mali celkovo vzostupný trend u všetkých pacientov. Nedostatok podnetov v priebehu víkendovej prestávky mal však na celkové správanie negatívny vplyv.

Kľúčové slová: Súťaživé hry — resocializácia — psychiatrickí pacienti — skupinová práca

V rámci rehabilitačného procesu na psychiatrickej klinike sme sa pokúsili overiť možnosť využívania súťaživých hier, ktoré sú pre pacientov zdrojom zábavy, radosti i poučenia v liečebno-výchovnom procese. Predpokladali sme, že pozitívne ovplyvnia správanie pacientov (aktivitu, sociálne vzťahy, sebavedomie, pozornosť) a prispejú k dosiahnutiu terapeutického cieľa.

Rehabilitačno-výchovné stretnutia sme realizovali v rámci Fyziatrisko-rehabilitačného oddelenia na Psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice v Bratislave. Pracovali sme s heterogénnou 10-člennou skupinou dospelých psychotikov s rôznymi diagnózami (schizofrénia v štádiu defektu, schizofrénia simplex, maniodepresívna psychóza, schizofrénia a paranoides). Išlo o chronických psychotikov. Neskôr sa do skupinovej práce zapojili aj pacienti s diagnózou sexuálna aberácia, alkoholizmus a toxikománia (tab. 1). Keďže sme stretnutia realizovali v klinickom zariadení, zvolili sme formu otvorenej skupiny. Títo pacienti svojou aktivitou mali pozitívny vplyv na psychotikov. Vťahovali ich do skupinového diania a vzbudzovali v nich záujem o priebeh

Tabuľka 1.

ČÍSLO	DIAGNÓZA	VEK	STAV
1.	SCHIZOFRÉNIA V DEFEKTE	34 r.	SLOBODNÝ
2.	SCHIZOFRÉNIA SIMPLEX	37 r.	ŽENATÝ
3.	MD-PSYCHÓZA MANICKÁ FÁZA	33 r.	SLOBODNÁ
4.	SCHIZOFRÉNIA SIMPLEX	26 r.	SLOBODNÁ
5.	SCHIZOFRÉNIA SIMPLEX	28 r.	SLOBODNÝ
6.	SCHIZOFRÉNIA PARANOIDES	33 r.	SLOBODNÁ
7.	SCHIZOFRÉNIA SIMPLEX	35 r.	ŽENATÝ
8.	TOXIKOMÁNIA	36 r.	ŽENATÝ
9.	SCHIZOFRÉNIA SIMPLEX	25 r.	SLOBODNÁ
10.	SEXUÁLNA ABERÁCIA	20 r.	SLOBODNÁ

liečebno-výchovného stretnutia — predstavovali zvýšenie dynamiky skupiny. Pacienti boli do skupiny zaradení podľa návrhov ošetrovúcich lekárov. Každý člen skupiny bol už viackrát hospitalizovaný. Po zlepšení stavu niektorí pacienti odchádzali a na ich miesto prichádzali noví.

Hodnotenie stretnutia sme robili u každého pacienta zo štyroch hľadísk:

- I. aktivita — vysoká, kolísavá, znížená
- II. sebavedomie — vysoké, priemerné, nízke
- III. pozornosť — normálna, mierne znížená, výrazne znížená
- IV. vyrovnávanie sa s konfliktmi — rýchle, pomalé, nedostatočné

Metodika

Rehabilitačno-výchovné stretnutie pozostávalo z týchto častí:

- a) z psychofyzickej hudobnej relaxácie
- b) z hudobno-pohybovej hry
- c) z dýchacích cvičení a relaxácie
- d) zo súťaživej hry (vysvetlenie, priebeh, vyhodnotenie)
- e) z cieleného rehabilitačno-výchovného rozhovoru zameraného na riešenie problémov s prenesením do reálneho života
- f) pasívne počúvanie hudby podľa želania pacientov

V niektorých prípadoch sedenie obsahovalo i psychogymnastiku, alebo sme aplikovali aj muzikomaľbu.

V priebehu rehabilitačno-výchovných stretnutí sme sa nedržali stabilne poradia aplikácie jednotlivých zložiek, ani sme vždy nemohli absolvovať všetky, ale sme ich obmieňali. Priebeh celého rehabilitačného sedenia sme zaznamenávali. Každý pacient mal záznamový hárok, ktorý sme vyplňovali tesne po

každom stretnutí priradením príslušného bodového ohodnotenia. Zároveň sme podľa dosiahnutých bodov hodnotili celú skupinu.

Realizovali sme celkove 15 stretnutí s touto skupinou. Osobitne sme zapisovali výroky pacientov o tom, ako subjektívne hodnotili stretnutie, aké emócie stretnutie vyvolalo, aké interpersonálne vzťahy (pozitívne alebo negatívne) sa vytvorili a pod. Zvlášť sme si všimli prínos súťaživej hry, ktorú sme zaraďili na každé stretnutie.

Stručný opis niektorých súťaživých hier:

1. Prekračovanie kolkov so zaviazanými očami.

Kolky sme postavili do rovného radu. Vzdialenosť medzi kolkami bola asi 0,5 m. Pacientovi, ktorý mal prekračovať kolky, sa zviazali oči. Kolky mal prekračovať tak, aby čo najmenej z nich zhodil. Každý mal tri pokusy. Kto ich zhodil najmenej, ten vyhral.

Hra dala jednotlivcom možnosť seberealizácie, všetci členovia sa do nej zapojili. Táto hra umožnila znížiť napätosť v skupine.

2. Loptová hra vo forme súťaženia.

Pacienti sa rozdelili na dve družstvá. Členovia družstiev sa postavili do radu za sebou. Každé družstvo dostalo loptu. Úlohou bolo loptu odovzdávať jeden druhému pod náhľavy. Keď posledný člen družstva dostal loptu, mal utekať na čelo družstva a hru začínať znova. Hra sa opakovala dovtedy, kým sa každý nevymenil.

Tento druh hry pacienti prijali s radosťou, pretože sa mohli pohybovať. Vyvinuli sa dobré vzťahy a pacienti mali možnosť jeden druhého povzbudzovať.

3. „Vytlač z kruhu.“

Pacientom sme hru vysvetlili takto:

V miestnosti máme nakreslený veľký kruh. Do kruhu pôjde vždy dvojica a jeden sa bude snažiť druhého z kruhu vytlačiť. Pritom však môžu skákať iba na jednej nohe. Vyhrá ten, komu sa podarí svojho partnera z kruhu vytlačiť.

Tým, že pacienti vytvorili dvojice medzi sebou, dostali sa do priameho kontaktu. Dvojice mali možnosť navzájom na seba pôsobiť. Hra dala možnosť na vytvorenie pozitívnych sociálnych kontaktov. Každý jednotlivec mohol cítiť, že je potrebný v skupine a že je rovnocenným partnerom v súťažení.

4. „Triafanie do farebných kolkov.“

Pacientov sme rozdelili na dve menšie skupiny. Rozdelili sme ich tak, aby v každej skupine bol zastúpený aktívnejší a menej aktívny pacient. Každý hádzal loptičkou na farebné kolky z určenej vzdialenosti, a mohol hádzať trikrát. Skupina, ktorej sa podarilo zhodiť najviac kolkov, vyhrala.

V každom prípade išlo o jednoduché hry, kde sa pacient mal možnosť priamo prejavíť počas hry, musel sa aj sústrediť a vyvinúť samostatnú aktivitu a zároveň mal spolupracovať s ostatnými členmi skupiny.

Výsledky

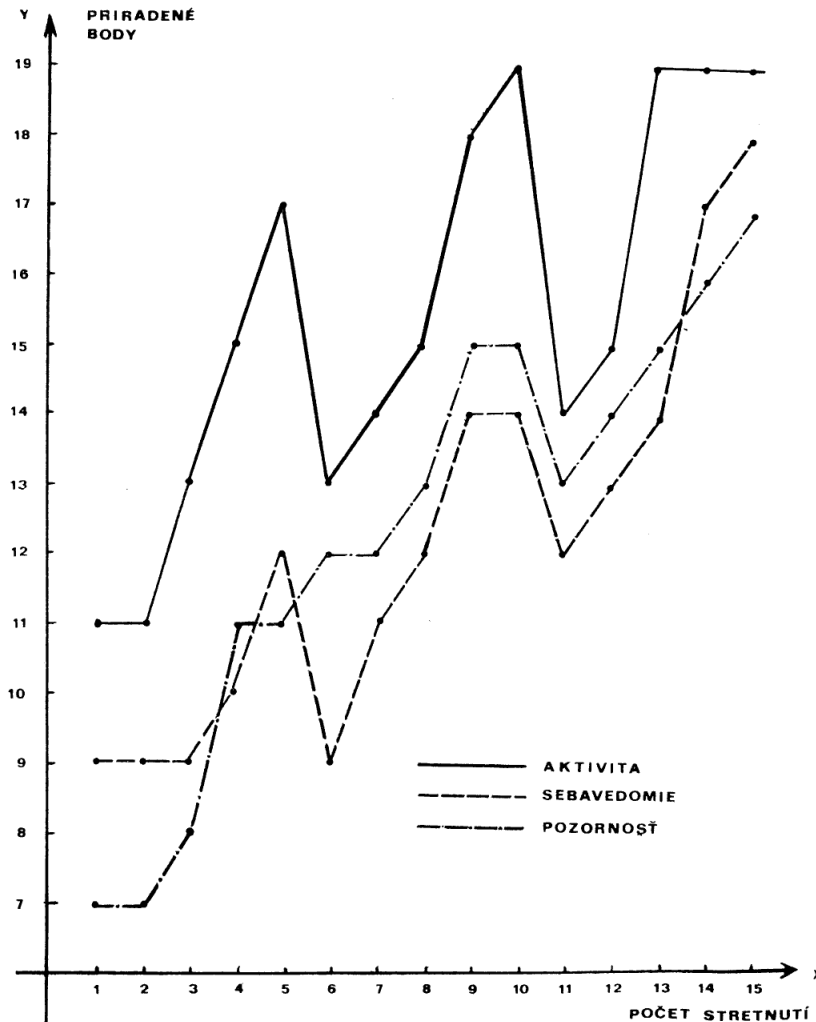
Na prvom stretnutí išlo o nadviazanie kontaktu pacientov s nami i vzájomne medzi pacientmi, ďalej o zistenie stavu skúmaných znakov správania a navodenie atmosféry uvoľnenia. Potom sme pacientov oboznámili s programom ďalších stretnutí. Uvoľnenie emociálneho napätia sme dosiahli pomocou hudobnej relaxácie, hudba zároveň navodila u pacientov príjemnú náladu.

Do takejto situácie sme uviedli súťaživú hru, ktorá svojím obsahom provokovala pacientov k činnosti. Každý pacient mal získať čo najviac kladných bodov a čo najmenej záporných bodov. Niektorí pacienti sa do priebehu hry

od začiatku nezapájali aktívne, avšak postupne sa identifikovali s aktívnejšími pacientmi a súťaživé hry všeobecne vyvolávali radosť, veselosť, pocit spolupatričnosti (identity), svojmu výkonu sa tešili, nadobúdali pocit, že sú v skupine potrební a že ich skupina uznáva. Postupovali sme nondirektívne, bez nátlaku, aby sa nepotlačila spontaneita. Pacientov bolo treba pre hru získať a počas hry viackrát povzbudzovať a posmeľovať. Súťaživá hra predstavovala takú situáciu, ktorá vtahovala pacientov do skupinovej činnosti.

Výkon každého pacienta bol rešpektovaný, čo priaznivo vplývalo na jeho sebavedomie.

Hry vyvolávali radosť a veselosť a priaznivé emocionálne prežívanie. Tým, že pacienti museli dodržiavať pravidlá hry, zlepšovala sa u nich svedomitosť,



Graf 1.

zvysovala sa vytrvalosť a obratnosť. Napätie v skupine úplne ustúpilo. U pacientov si bolo možné všimnúť vzrastanie sebavedomia, aktivity i koncentrácie pozornosti. Popri aktivite sme pozorovali i sociálne vzťahy a vyrovnávanie sa s neúspechom.

V priebehu stretnutí sme si všimli, že aktivita pacientov, sebavedomie i koncentrácia pozornosti ku koncu týždňa stúpa, avšak po dvojdňovej prestávke medzi piatym a šiestym stretnutím a medzi desiatym a jedenástym stretnutím cez sobotu a nedeľu vždy došlo k poklesu aktivity, sebavedomia i pozornosti pacientov. Možno predpokladať, že víkendová prestávka pravdepodobne pre nedostatok podnetov má negatívny vplyv na celkové správanie. Dokonca i v norme sa stretávame s tzv. „víkendovou neurózou“, tým skôr sa to prejaví u psychiatricky hospitalizovaných pacientov.

Záver

Celkove však možno priebeh liečebno-výchovných stretnutí už i podľa týchto troch ukazovateľov (graf 1) hodnotiť ako úspešný, pretože správanie v každom ukazovateli malo vzostupný trend. Zároveň súťaživé hry podporovali spontánnosť, znižovali emocionálne napätie a tiež boli pre pacientov zdrojom zábavy a poučenia.

Adresa autorky: M. L., Na Kalvárii č. 20, 890 00 Bratislava

M. Лачова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГР-СОРЕВНОВАНИЙ В РАМКАХ ЛЕЧЕБНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Резюме

В рамках курса реабилитации на психиатрической клинике в Bratislave осуществлялись восстановительно-воспитательные встречи с группой 10 больных, причем в рамках каждой встречи проводились игры-соревнования для поддержания активности, самоуверенности и внимания. Одновременно встречи служили источником разрядки эмоционального напряжения и были стимулом к спонтанности и формой развлечения и поучения.

В ходе 15 встреч в течение 3 недель мы следили за поведением больных в следующих показателях:

- а) активность;
- б) самоуверенность;
- в) внимание.

Приведенные показатели проявляли в целом восходящую тенденцию у всех больных. Однако, недостаток стимулов в перерывах во время уик-энда оказывал неблагоприятное влияние на общее поведение больных.

M. Lachová

APPLICATION OF GAMES COMPETITION IN REHABILITATION THERAPY IN PSYCHIATRIC PATIENTS

Summary

During the process of rehabilitation at the Psychiatric Clinic in Bratislava meetings for rehabilitation and education have been arranged for a group of ten patients.

During each sitting a game of competition was organized in order to support activity, selfconfidence and attention. This also served the release of emotional tension, initiated spontaneity and also represented, in a way, entertainment and education.

In the course of 15 sittings during a period of three weeks the behaviour of the patients was followed up from the following aspects:

a) activity, b) selfconfidence, c) attention.

These investigated components had a generally rising trend in all patients (graph 1). The lack of stimulation during week end intervals had a negative effect on the behaviour of patients.

M. Lachová

DIE NUTZUNG VON WETTBEWERBSSPIELEN INNERHALB DER
THERAPEUTISCHEN UND REHABILITATIONSBETREUUNG VON
PSYCHIATRIEPATIENTEN

Zusammenfassung

Im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung an der Psychiatrischen Klinik in Bratislava wurden mit einer Gruppe von 10 Patienten Begegnungen zur Rehabilitationserziehung veranstaltet, wobei während jeder Zusammenkunft ein Wettbewerbsspiel zur Förderung der Aktivität, des Selbstbewußtseins und der Aufmerksamkeit eingesetzt wurde. Das Spiel war zugleich auch ein Mittel zur Lockerung der emotionalen Spannung, regte zu Spontaneität an und war zugleich eine Form der Unterhaltung und Belehrung.

Im Laufe von 15 Zusammenkünften in einem Zeitraum von 3 Wochen wurde das Verhalten der Patienten vom Gesichtspunkt a) der Aktivität, b) des Selbstbewußtseins und c) der Aufmerksamkeit beobachtet.

In allen drei verfolgten Verhaltensposten war bei allen Patienten insgesamt ein positiver Entwicklungstrend zu verzeichnen (Diagramm 1). Der Mangel an Anregungen während der Wochenendpause wirkte sich jedoch auf das Gesamtverhalten schädlich aus.

M. Lachová

UTILISATION DE JEUX DE CONCOURS DANS LE CADRE DE LA
REEDUCATION MEDICALE CHEZ LES PATIENTS
PSYCHIATRIQUES

Résumé

Dans le cadre du procédé de réadaptation, on effectuait à la Clinique psychiatrique de Bratislava des rencontres de réadaptation éducative avec un groupe de 10 patients. A chaque rencontre, on appliquait un concours dans le but de soutenir leur activité, la confiance en soi et d'attirer leur attention. C'était, à la fois une source de détente de tension émotionnelle et une impulsion de spontanéité, et, en même temps une certaine forme de distraction et d'instruction.

Aucours des 15 jeux-concours réalisés pendant une période de 3 semaines, on a contrôlé la conduite des patients en ce qui concerne:

a) l'activité; b) la confiance en soi; d) l'attention.

Ces trois formes d'expériences avaient une tendance à la hausse (diagramme 1). Le manque d'idées pendant la période des week-ends avait une influence négative sur la conduite, en général.

REHABILITAČNÉ PROBLÉMY DETÍ S MYELOYDYSPLÁZIOU (NÁVRH REHABILITAČNÉHO POSTUPU.)

M. BROZMANOVÁ, E. ČAJKOVÁ, J. BENKO

Neurologické oddelenie Detskej fakultnej nemocnice, Bratislava
Prednosta: MUDr. J. Benko
Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie II. Detskej fakultnej
nemocnice, Bratislava
Prednosta: MUDr. E. Čajková

Súhrn: V práci je komplexnejšie prediskutovaný problém liečebnej a rehabilitačnej starostlivosti o deti s vrodenými rozštepmi miechy. Sú spomenuté skúsenosti z dlhodobého sledovania takto postihnutých detí na súbore 50 školopovinných detí a poukazuje sa na dôležitosť veľmi včasnej diagnostiky, chirurgických procedúr a hlavne preventívnych opatrení. Navrhuje sa rehabilitačný program od prvých dní života, možné rehabilitačné technické pomôcky, z ktorých niektoré (posúvací doska) by sa s pomerne malými problémami dali urobiť v každej domácnosti.

Kľúčové slová: Vrodené rozštepky miechy — rehabilitačná starostlivosť — včasná diagnostika — chirurgické procedúry — preventívne opatrenia — rehabilitačné technické pomôcky

Vrodená vývojová chyba chrbtice a miechy — myelodysplázia, ktorá sa vyskytuje na celom svete v priemere v 1 až 2 promile všetkých pôrodov, predstavuje po prežití dieťaťa veľký medicínsky, sociálny a spoločenský problém. Rozštepky môžu byť v rôznej lokalizácii a majú tiež rôzne stupne závažnosti klinických príznakov, prípadne trvalých poškodení na pohybovom aparáte alebo iných dôležitých funkciách organizmu.

Najjednoduchšou formou rozštepu je tzv. spina bifida occulta, ktorá sa zistí väčšinou náhodne pri snímkaní a nespôsobuje v živote jedinca nijaké problémy, alebo ide zároveň o rozštep oblúkov stavcov a už aj nervových elementov alebo samotnej miechy. Otvorené alebo nedostatočne kryté rozštepky, tzv. spina bifida cystica, je potrebné hneď po narodení chirurgicky prekryť (Pekarovič, 1963).

Pri spina bifida cystica je anomálny vývoj miechy, pri ktorom chybne vytvorená miecha a jej obaly postupujú na povrch v podobe vaku cez defekt v chrbtici a patologicke diferencovanie myelómu vedie k motorickým a senzitívnym obrnám v oblasti dolnej polovice tela, k poruche urogenitálneho traktu a hrubého čreva, a zvyčajne býva spojený s hydrocefalom.

Dieťa, ktoré sa narodí s otvoreným rozštepom je potrebné presunúť hneď po narodení na špecializované pracovisko. Veľmi dôležité je presne sa informovať o rozsahu neurologickej poruchy po narodení a po operácii. U rozštepov v lumbosakrálnej lo-

kalizácii je takmer pravidelne inkontinencia — neschopnosť udržať moč a stolicu, pretože je ťažko narušené príslušné nervové zásobenie pre tieto segmenty.

Príčina tejto vrodenej chyby nie je dosiaľ jednoznačne určená. Udávajú sa rôzne vplyvy na embryo, ale nie je známe, čo je v popredí. Pripisuje sa význam traume, žiareniu, infektom alebo genetickým faktorom. Je však isté, že vonkajšie vplyvy hrajú dôležitú úlohu na začiatku tarchavosti a pôsobenia na diferencovanie a uzáver neurálnej rúry. Faktory, ktoré pôsobia po štvrtom mesiaci tarchavosti, nemajú podľa doterajších pozorovaní vplyv na vznik tejto chyby (Lober, 1974). O určitom ústupe vo výskyte sa dá hovoriť po zmenšení počtu príbuzenských sobášov v určitých lokalizáciách, aj keď je etiológia multifaktoriálna.

Dnešná medicína stále viac disponuje možnosťami laboratórnych vyšetrení tarchavej ženy v prvých mesiacoch tarchavosti. Asi 5 % pravdepodobnosti z postihnutia ďalšieho dieťaťa v niektorých prípadoch je možné v dnešnej dobe tiež pomerne uspokojivo riešiť. Dosiaľ nie je vyhovujúca liečba pre meningo-myelokely. Nádej pre budúcnosť je v prevencii koncepcie týchto detí. Potrebná je včasná antenatálna diagnostika (Lorber, 1974), a to napr. zisťovaním hladín alfa-fetoproteínov v plodovej vode, čo je už v praktickom použití.

Materiál

Z 368 detí, registrovaných v našej poradni pre Vrodené vývojové chyby CNS s diagnózou spina bifida cystica lumbosakrálnej lokalizácie, sme vybrali 50 prežívajúcich detí, ktoré sme sa snažili vyhodnotiť ako skupinu detí školského veku a zistiť, aká sa im venovala ošetrovateľská, rehabilitačná a liečebná starostlivosť.

Zistili sme, že týchto 50 detí bolo do 48 hodín po narodení operovaných (plastika na prekrytie kély). Všetky boli prepustené do 20. dňa po narodení do domáceho prostredia. Pre komplikáciu s hydrocefalom sa neskôr liečilo a operovalo za pomoci ventilu 27 z nich. Podľa anamnestických údajov ani v jednom prípade neboli rodičia poučení, napr. o správnom polohovaní dieťaťa po narodení a v prvých týždňoch života. V prvom roku života boli rehabilitované len deti, ktoré t. č. patria k mladším vekovým skupinám, ale aj to v 25 % v druhom polroku života. Zdá sa, že väčšia starostlivosť bola v prvých mesiacoch venovaná týmto deťom zo strany ortopédov, a to vo forme pasívneho korigovania vrodených vývojových deformít dolných končatín nakladaním sádry u 26 detí, v 17 prípadoch opakovane v prvých mesiacoch života, väčšinou na obdobie 3—6 týždňov. Rehabilitácia sa po zahájení zameriavala skôr na pasívne uvoľňovanie kontraktúr a masáže plegických dolných končatín. Nepodporovalo sa plazenie, ani lezenie. U všetkých detí sme zistili, že v období, keď sa očakávalo fyziologické sedenie, boli pasívne podkladané do sediacej polohy. Z 50 detí kúpeľnú liečbu absolvovalo 26, a to opakovane. Zdá sa, že pobyt v kúpeľoch má veľmi priaznivý vplyv nielen na vzpriamovanie, ale aj na samostatnosť pacienta a na jeho sebavedomie. Po opakovaných kúpeľných pobytoch majú deti predpisovanú správnu obuv, dostávajú ortopedické pomôcky. Nie je preto zanedbateľný fakt, že deti sa tam rady vracajú a za danej situácie sa dosiahne aj spokojnosť rodičov.

Z 50 detí, ktoré sme takto vyhodnotili, je 31 umiestnených pre závažnú motorickú poruchu a inkontinenciu v ústavných zariadeniach. 19 detí navštevuje ZŠ v mieste bydliska, alebo OŠ v mieste bydliska. Nezamerali sme sa t. č. na

deti so závažnými hybnými poruchami, ktoré pre slabý IQ nie sú schopné zaškolenia a sú buď v domácom prostredí, alebo ÚSS. Do školského veku sa korekčné operácie na úpravu ekvinovarózných deformít robili u 11 detí na jednej alebo oboch dolných končatinách. 9 detí malo robenú achilotenotomiu 3-krát opakovane. 8 detí je po transpozícii šliach na svaloch predkolenia a u jedného pacienta (15-ročného) sa urobila operácia na definitívnu úpravu klenby nohy.

Z dlhodobého sledovania a vyhodnotenia výsledkov sa dá konštatovať, že chirurgické úpravy zlepšili chôdzu a schopnosť udržať sa vzpriamene. Z týchto 50 detí 24 je schopných samostatne chodiť pri samozrejmych, niekedy aj veľmi závažných poruchách hybnosti dolných končatín, podľa závažnosti základnej poruchy inervácie. 18 detí chodí s pomôckami (dlhé barly, polovičné kozičky, popruhy a remence na dolných končatinách). 8 detí s ťažkými plégiami a deformitami dolných končatín a skeletu je nepohyblivých. Tieto sú absolútne závislé na pomoci iných. Všetky tieto deti sú schopné výučby, aj keď ich nie je možné rovnakým spôsobom zafažiť. 5 detí, ktoré sú absolútne nepohyblivé, pôvodne ale registrované pre školskú dochádzku, ponechali rodičia na výchovu v domácom prostredí bez zaškolenia a dá sa konštatovať, že intelektové schopnosti u nich nedostatkom stimulov zaostávajú. Len jedno dieťa naučili rodičia čítať, hoci podľa pôvodných psychologických testov boli na úrovni zaškolenia v OŠ.

Zistili sme, že v posledných rokoch sa týmto problémom venuje ďaleko väčšia pozornosť, napr. v porovnaní ročníkov 1960 až 1970, 1970 až 1975 a posledných 4 rokov. Správna ošetrovateľská starostlivosť hlavne v posledných rokoch začína od narodenia a s rehabilitáciou sa tiež začína od prvých dní života, ak je dieťa včas zachytené neurológom, včas doporučené na rehabilitáciu a ďalej sledované.

Smutný osud týchto detí, ak sa im nevenuje komplexná starostlivosť, nás viedol k vypracovaniu jednotného ošetrovateľského, liečebného a rehabilitačného postupu.

1. Bezprostredný zásah po narodení:

- potrebná aplikácia sterilného obväzu za prísne aseptických podmienok a presunutie dieťaťa v transportnom inkubátore na špecializované pracovisko (operácie by mal robiť skúsený neurochirurg),
- dieťa s otvoreným rozštepom má byť polohované výhradne na brušku,
- zakazuje sa aplikovať na defekt zasypy a masti,
- potrebné vyšetrenie neurologické pred operáciou a po nej.

2. Postup po primárnom uzáveru:

- Opakovaným pooperačným vyšetrením zistiť presný rozsah lézie a ďalej dieťa správne polohovať, naučiť podľa možnosti dieťa polohu na brušku.
- V sledovaní dieťaťa sa nesmie zabudnúť na možnú komplikáciu s hydrocefalom, preto je potrebné merať obvod hlavy a podľa potreby chirurgicky riešiť.
- Dôležitá je presná znalosť stavu uropoetického aparátu a ovplyvnenie vyprázdňovania u inkontinentných detí.
- Dieťa od prvých dní musí byť vzhľadom na jeho obmedzenú pohyblivosť rehabilitované. Rehabilitácia je vlastne súčasťou celého jeho ďalšieho života.

Už po prekrytí kély sa dajú rehabilitáciou zlepšovať dýchacie funkcie. Rehabilitáciou kojenca sa dosiahne posilnenie trupového svalstva a svalov HK. Optimálna funkcia nepostihnutých úsekov tela je rozhodujúca pre pozdejšiu schopnosť stáť a chodiť.

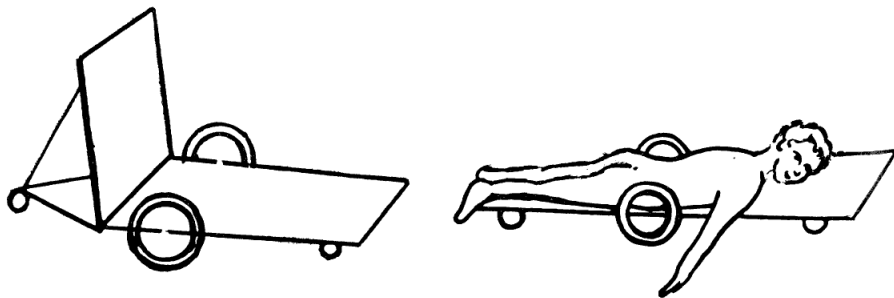
Motorické a senzitivné obrny v oblasti DK vyžadujú často včasné ortopedické zákroky, ako sú plastiky šliach, zákroky na korekciu kostí a iné opatrenia, ale by vždy mali súvisieť s intenzívnou pooperačnou rehabilitáciou. Pri nutnosti operačného zákroku by mala zostať matka s dieťaťom na oddelení, aby sa mohla zaškoliť v rehabilitácii. Osvedčila sa čo najkratšia hospitalizácia a potom ambulantné kontroly a sledovanie. Napriek úspechom sa operatívne korektúry nemajú klásť do popredia vzhľadom na všeobecný cieľ plne integrovať poškodené dieťa v rodine a spoločnosti.

Po určení lézie a zistení, ktoré svaly dieťa inervuje, sa aj presnejšie dá určiť typ rehabilitácie. Okrem neurofyzologickej vývojovej terapie (Bobath, Vojta) rehabilitácia v prvom roku života spočíva aj v pasívnom pohybovaní končatinami a v prevencii kontraktúr. Exaktné polohovanie dieťaťa je preto rovnako nevyhnutné.

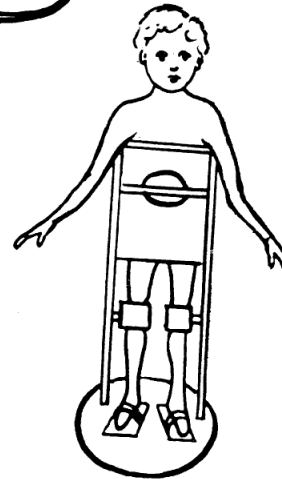
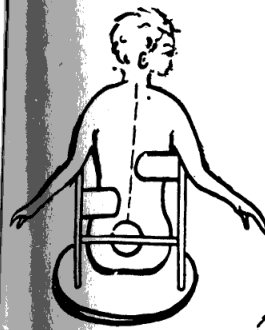
Pri ortopedicko-rehabilitačnej liečbe detí so spina bifida sa vychádza z toho, že liečba prebieha synchronne s vývojom, to znamená, že keď sa zdravé dieťa začína aktívne pohybovať, treba to umožniť aj dieťaťu so spina bifida. Každopádne ortopedicko-rehabilitačná a technická starostlivosť má brať do úvahy vývojový stav dieťaťa.

Prvú technickú pomôcku dostanú deti vo veku 10 až 12 mesiacov. Ak majú výpad svalov DK, môžu dostať posúvaciu dosku na kolieskach na leženie, na ktorej dieťa leží na brušku (obr. 1). Na nej sa môže dieťa za pomoci rúk posúvať a odrážať. Poloha na brušku súčasne pôsobí proti často prítomnej tendencii ku kontraktúram v coxe a kolenách. Pri vyššie upevnenom operadle sa doska dá použiť na sedenie a bočnými pelotkami na ochranu proti zosunutiu.

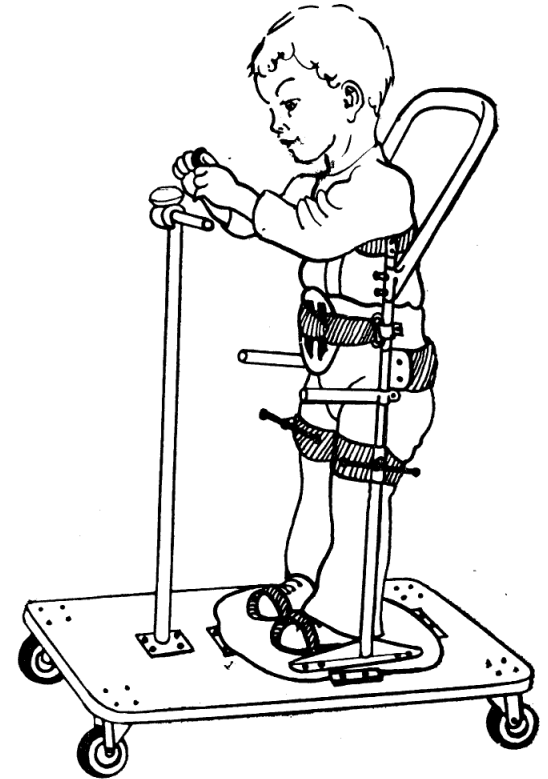
Vo veku 12 až 18 mes. začína normálne dieťa stáť a samostatne chodiť. Mentálny vývoj dieťaťa v tomto veku dostáva podstatné impulzy pomocou vzpriamovania. Je dokázané, že deti, u ktorých vzpriamovanie do vertikálnej polohy nie je možné, zaostávajú v duševnom vývine. Ak sa im umožní stáť, alebo aktívny pohyb, rýchlo dobehnú zaostávanie. Preto považujeme za potrebné



Obr. 1. Posúvaciu dosku umožňujúcu pohyb v ľahu a v sede

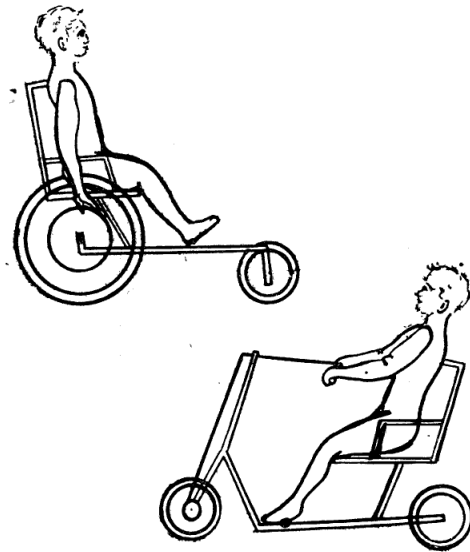


Obr. 2. Fixačný aparát, ktorý umožňuje státie — „paraplegikum“ a korekčná stolička na sedenie



Obr. 3. Posúvaciu dosku a „paraplegikum“, ktoré umožňujú za pomoci kormidla pohybovanie v miestnosti

né dať deťom v tomto veku možnosť stáť pomocou aparátikov. Autori Kuhn a Gisberg (1977) vyvinuli aparát, tzv. paraplegikum (obr. 2). Upevnením topánok na základnú dosku a fixáciou kolien a krížovej kosti pomocou pelotiek vznikne prístroj na státie. Umožňuje dieťaťu státie s istotou a voľne... V tomto aparátiku, ktorý je rehabilitačnou pomôckou a nie základnou ortopedickou pomôckou, môže byť dieťa postavované niekoľkokrát denne, najprv na krátke intervaly. Pri dobrej rehabilitácii sa časom naučí aktívne pohybovať. Pri ťažkej obrne trupovej svaloviny možno dosiahnuť fixácie pomocou hrudného popruhu, alebo pomocou brušných a bočných pelotiek. Autori pripevnili paraplegikum na posuvné lehátko a pridali k nemu kormidlo, čím sa umožnila lepšia manipulácia a cielený pohyb (obr. 3). Vo veku, keď dieťa chodí, treba dať deťom so spina bifida vozík s viriačnými možnosťami, ktorý umožňuje samostatné pohybovanie pri ručnej manipulácii (obr. 4). Ak sú prítomné zakrivenia chrbtice, nahradí sa sedadlo vozíčka korekčným sedadlom. Ak sa dieťa vie bezpečne pohybovať v paraplegiku, môže dostať korzet, ktorý podľa druhu obrny stabilizuje nohy, kolena, koxu a trup. Hoci sú aj námietky proti takému



Obr. 4. Vozíčky, ktoré umožňujú pohyb
za pomoci rúk

to postavovaniu týkajúce sa rovnováhy, svalovej koordinácie, hlavne pre zmenšenú stáciu plochu, predtréningom sa dá veľa získať.

Nielen lekári a zdravotný personál, ale aj rehabilitačný pracovník a rodič musí byť oboznámený so zásadami pravidelného vyprázdňovania močového mechúra a stolice. Musia sa navodiť s vekom dieťaťa pravidelné intervaly vyprázdňovania, prípadne aj s potrebným manuálnym vytlačáním zvyškov moču, čo je prevenciou stázy moču, a tým následných infektov.

Záver

Ak by sme sa pokúsili v krátkosti zhrnúť, čo sme tu povedali, a vyjadriť sa ku komplexnej starostlivosti o deti s vrodenými rozštepmi miechy, kde rehabilitácia je súčasťou ich denného života, musíme konštatovať, že v predškolskom a školskom veku vystupujú do popredia problémy, ktoré sa stávajú dominantnými. Ide o správne zaradenie dieťaťa v spoločnosti, a preto všetky snahy lekárov, rehabilitačných pracovníkov a všetkých, ktorí sa o tieto deti starajú, musia k tomuto prispievať. Preto zdôrazňujeme správnosť polohovania od prvých dní života, rehabilitačné postupy a myslíme si podľa všeobecných skúseností, že pasívne nakladanie sádry a imobilizácia plegických končatín v sádre na dlhší čas neprispieva k zlepšeniu funkcie postihnutej končatiny, naopak, imobilizácia je škodlivá pre inaktivitu neuromuskulárnych mechanizmov, vplyv na cirkuláciu a pohyblivosť v zhyboch. Znehybnenie vedie a stráte svalovej činnosti, má za následok metabolické poruchy, hypovitaminózy, poruchy interoceptívneho rázu, znižuje cirkuláciu krvi. Kvalitný rehabilitačný program zaistí vo vhodnom období vývoja umožnením pohybu nové skúse-

nosti, pretože motorický vývoj je výrazne viazaný na vývojové fenomény vzdelávania (Brozmanová, Benko, Čajková, 1975). Samotná práca v rodine s týmito deťmi je veľmi náročná, vyžaduje si celého človeka, veľa citu a lásky a musí byť zameraná tak, že postihnuté dieťa bude mať časom absolútnu istotu, že je platným členom spoločnosti.

Adresa autorky: M. B. Neurologické oddelenie,
DFN, Bratislava

LITERATÚRA

1. BROZMANOVÁ M. — BENKO J. — ČAJKOVÁ E.: Skoré vyhľadavanie detí s patologickým rastom hlavy. Hydrocefalus v kojeneckom veku. Správa z výskumnej úlohy V-1-8/6.
2. KUHN G. G. — GISBERTZ K. — SCHILGEN L.: Orthopädisch-technische Versorgung von Kindern mit Spina bifida. Deutsches Ärzteblatt, 8, 507-511, 1977.
3. LORBER J.: Selective treatment of myelomeningocele: To treat or not treat? Pediatrics, 53, 307-309, 1974.
4. PEKAROVIČ E.: Rázštepové myelodysplázie lumbosakrálnej lokalizácie. Kandidátska dizertačná práca, SAV, 1963, 5-108.

M. Brozmanová, E. Čajková, J. Benko
ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПОРАЖЕННЫХ
МИЕЛОДИСПЛАЗИЕЙ

Резюме

В статье комплексно дискутируется проблема лечебно-восстановительного обслуживания детей с врожденной миелодисплазией. Приведен опыт, основанный на длительном наблюдении за таким образом пораженными детьми в группе, состоявшей из 50 детей в школьном возрасте и указана важность ранней диагностики, хирургических процедур и, главным образом, предупредительных мер. Предложена программа реабилитации с первых дней жизни, возможные реабилитационные технические приспособления, многие из которых (передвижная доска) возможно без больших затруднений сделать в каждом доме.

M. Brozmanová, E. Čajková, J. Benko
PROBLEMS OF REHABILITATION IN CHILDREN WITH
MYELODYSPLASIA

Summary

The paper discusses in detail the problem of rehabilitation core in children with congenital myelodysplasia. Presented are experiences with a long-term follow-up of these affected children in a group of 50 children of school age. The importance of very early diagnosis is being pointed out, also surgical procedures and particularly preventive measures. Rehabilitation programmes up from the first days of life are planned, technical aids of rehabilitation (slide board) which be made in every household.

M. Brozmanová, E. Čajková, J. Benko
REHABILITATIONSPROBLEME BEI KINDERN MIT
MYELODYSPLASIE

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird das Problem der therapeutischen und Rehabilitationsbehandlung von Kindern mit angeborener Rückenmarkspaltung umfassender diskutiert. An

einen Patientengut von 50 schulpflichtigen Kindern werden Erfahrungen aufgrund langfristiger Beobachtung derart geschädigter Kinder beschrieben. Es wird auf die große Bedeutung einer sehr frühen Diagnostik, früher chirurgischer Prozeduren und vor allem entsprechender Vorbeugungsmaßnahmen hingewiesen. Empfohlen wird ein in den ersten Lebenstagen einsetzendes Rehabilitationsprogramm, verschiedene mögliche technische Rehabilitationsbehelfe, von denen manche (z. B. ein Schiebebrett) ohne größere Schwierigkeiten in jedem Haushalt hergestellt werden könnten.

M. Brozmanová, E. Čajková, J. Benko
PROBLEMES DE READAPTATION DES ENFANTS AFFECTES DE
MYELODYSPLASIE

R é s u m é

L' article traite de façon plus complexe le problème des soins médicaux et de réadaptation donnés aux enfants affectés de la moelle épinière fendue innée. Sont mentionnées les expériences d' un contrôle à long terme d' enfants ainsi affectés, un groupe de 50 écoliers. Est démontrée l' importance d' un diagnostic très opportun, de procédés chirurgiques et notamment de mesures préventive. Est proposé un programme de réadaptation dès la naissance, des moyens de réadaptation techniques (parmi lesquels la planche glissante) qui serait relativement réalisable sans grandes difficultés dans chaque ménage.

M. MUMENTHALER
NEUROLOGISCHE DIFFERENTIALDIAGNOSTIK
Neurologická diferenciálna diagnostika
Vydal Georg Thieme Verlag Stuttgart — New York 1980.
ISBN 3-13-592401-7

Prof. Mumenthaler prednosta Neurologickej univerzitnej kliniky z Berne je známy nielen ako vynikajúci neurológ, ale predovšetkým ako vynikajúci autor neurologických publikácií. V roku 1980 vychádza v Thiemeho vydavateľstve v Stuttgarte a v New Yorku prekrásna drobná publikácia o neurologickej diferenciálnej diagnostike, ktorá sa dôstojne zaraďuje medzi ostatné Mumenthalerove publikácie. Je to knižka, ktorá si vzala za úlohu rozobrať prehľadným spôsobom symptómy a syndrómy v neurologii. Skladá sa prakticky z 2 častí. V prvej časti sa hovorí o syndrómoch, topike a symptomatike — táto časť, pomerne krátka, charakterizuje jednotlivé syndrómy podľa lokalizácie a slúži vlastne topickej diagnostike. Druhá časť publikácie, rozsahom väčšia, sa zaoberá vedúcimi symptómami, s ktorými sa stretáva neurológ. Tieto symptómy sú rozdelené do 20 oblastí a podľa týchto oblas-

tí sú aj zoradené. Je tu vyjadrená vynikajúcim spôsobom systematika analýzy. 3. časť publikácie predstavuje vlastne vecný register, ktorý je starostlivo a podrobne zostavený, takže čitateľ sa môže veľmi ľahko orientovať podľa najrôznejších aspektov klinického obrazu.

Mumenthalerova „Neurologická diferenciálna diagnostika“ je doplnená celým radom schém, nákresov, fotografií a veľmi prehľadných tabuliek, ktoré dokonalým spôsobom nielen ilustrujú predložené dielo, ale vyslovene zvýrazňujú diskutované aspekty jednotlivých kapitol a podkapitol. Mumenthalerova publikácia je určite jedným z vrcholov spracovania tejto problematiky v nemecky hovoriacej časti Európy. V našej literatúre postrádame podobnú publikáciu a stálo by určite za úvahou, či vydať jej preklad v niektorom z našich jazykov.

Dr. M. Palát, Bratislava

METODICKÉ PRÍSPEVKY

REHABILITACE NEMOCNÝCH S PŘEKONANOU CÉVNÍ
MOZKOVOU PŘÍHODOU

L. KRAJINA, L. POTĚŠIL

Rehabilitační ústav čs. státních lázní Darkov v Karviné
Vedoucí lékař: prim. MUDr. Z. Šture

Souhrn: Autoři referují o rehabilitaci 1063 nemocných s prodělanými cévními mozkovými příhodami v Rehabilitačním ústavu čs. státních lázní Darkov v Karviné během roku 1980. Podávají stručnou charakteristiku souboru z hlediska pohlaví, věku, patologického substrátu, lokalisace a tíže postižení, pojednávají o okolnostech přijetí, o délce léčby, o použitých metodách rehabilitace a jejich výsledcích

Klíčová slova: Cévní mozkové příhody — rehabilitace — lázeňská léčba — ergoterapie — psychosociální rehabilitace

Cerebrovaskulární choroby jsou celosvětově třetí nejčastější příčinou úmrtí. V Československu se jejich množství každoročně zvětšuje, takže počet úmrtí, která způsobily v roce 1976 se proti roku 1965 téměř zdvojnásobil (2). Postihují stále mladší ročníky a vyřazují tak lidi v plné tvořivé síle a při plných schopnostech. Incidence cerebrovaskulárních chorob v ČSSR se odhaduje na 40 až 50 tisíc nemocných ročně (2,7).

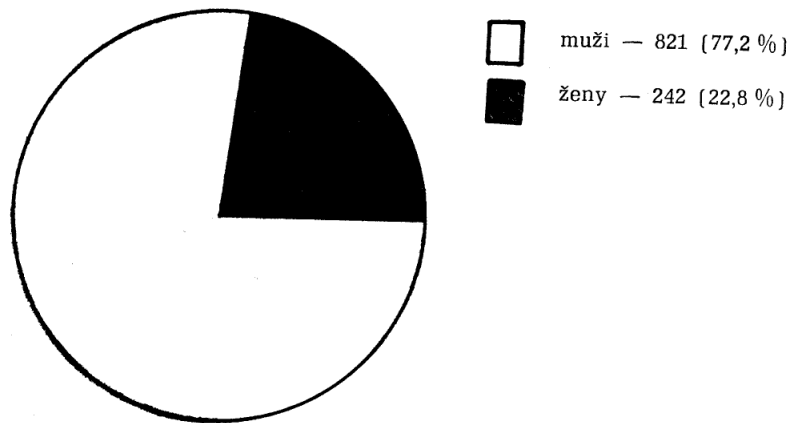
V popředí snah lékaře, zabývajících se těmito chorobami, mělybystát jejich prevence, která dosáhla v některých zemích úpravou diety, omezením kuřáctví a propagací aktivních sportů překvapivého snížení jejich mortality až o 31 % (Finsko — 8) nebo 32 % (USA — 9). Mezi prostředky, jimiž je možno zlepšit osud těch, kteří již byli cévní mozkovou příhodou postiženi, stojí na předním místě vhodně prováděná rehabilitace, které se věnuje v poslední době stále větší pozornost (3, 5, 6, 7, 11). Jejím cílem je u nejtěžších případů alespoň omezit nutnost ošetřování, u poněkud lehčích dosáhnout nezávislost v každodenních úkonech, u dalších navrátit schopnost chůze, případně i schopnost práce (3). Prostředky, které k těmto cílům vedou, jsou shrnovány pod několik bodů (1, 3):

1. léčebná tělesná výchova, jejímž cílem je obnovení pohybových dovedností a tělesné zdatnosti;
2. léčba vedlejších tělesných příznaků, jako je ztuhlost kloubů, spasticita a kontraktury svalstva, poruchy prokrvení končetin;
3. výchova k soběstačnosti a samostatnosti;
4. rehabilitace řeči a intelektových schopností;
5. psychosociální rehabilitace.

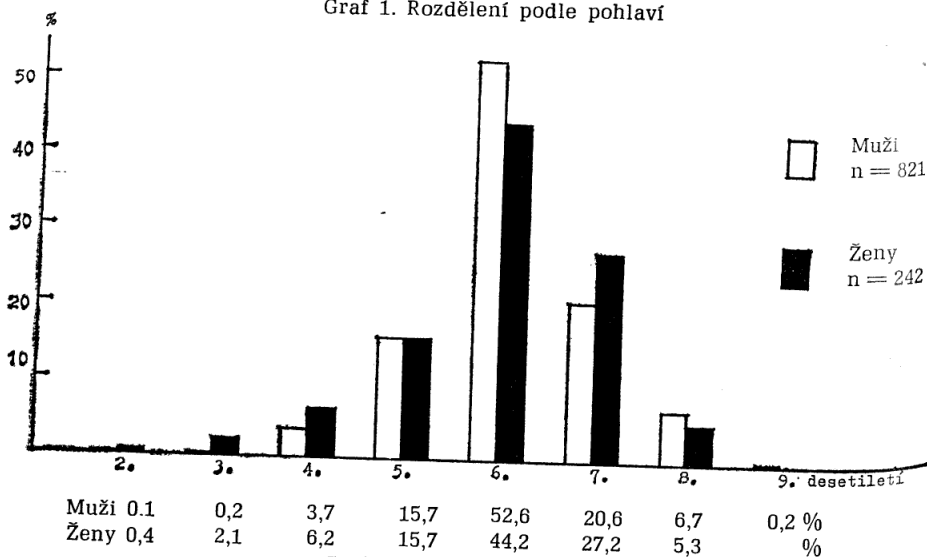
Rehabilitace hemiparetiků zabývá v našem státě několik druhů zařízení, z nichž každé má odlišný soubor rehabilitovaných, odlišné možnosti a odlišné cíle. Jsou to interní a neurologické oddělení nemocnic, ambulantní a lůžková oddělení ústavů národního zdraví, rehabilitační ústavy státní zdravotní správy

a rehabilitační ústavy lázeňské správy. V našem oddělení chceme referovat o léčbě 1063 nemocných s prodělanou cévní mozkovou příhodou, kteří byli rehabilitováni v roce 1980 v Rehabilitačním ústavě čs. státních lázní Darkov v Karviné. Soubor našich pacientů byl vymezen tím, že šlo o nemocné, kteří přežili akutní stadium nemoci, a to v kondici odpovídající požadavkům indikačního seznamu a dále tím, že prošli výběrovým řízením krajských posudkových komisí. Naše možnosti byly omezeny délkou pobytu, která sice byla v jednotlivých případech různá, v průměru však nepřesahovala dobu šesti týdnů. Dosažitelné cíle pak vyplývali z obou předcházejících podmínek.

Rozdělení našich rehabilitovaných podle pohlaví na 821 mužů a 242 žen bylo částečně ovlivněno administrativními faktory, a proto není pro skutečný výskyt choroby u obou pohlaví zcela reprezentativní (graf 1).



Graf 1. Rozdělení podle pohlaví



Graf 2. Rozdělení podle věku

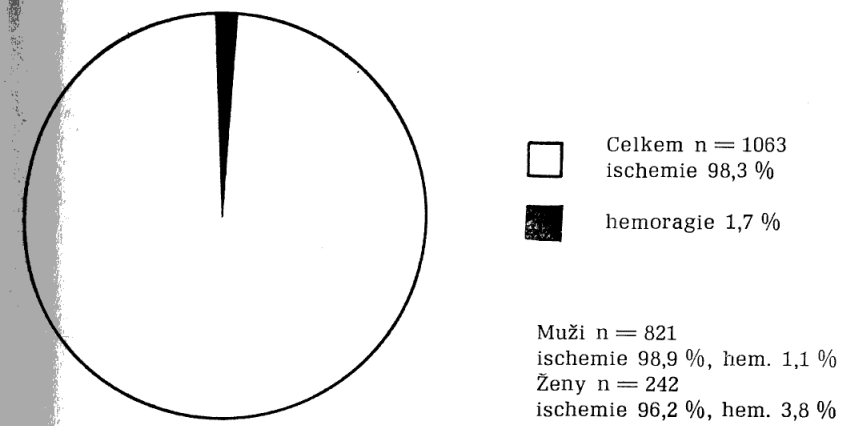
Tabulka 1.

PRŮMĚRNÝ VĚK	
Muži	56 let
Ženy	54,6 let
Celkem	55,7 let

VĚK VĚKU DO 60 LET	
Muži	595 (72,5 %)
Ženy	166 (68,6 %)
Celkem	761 (71,6 %)

Tabulka 2.

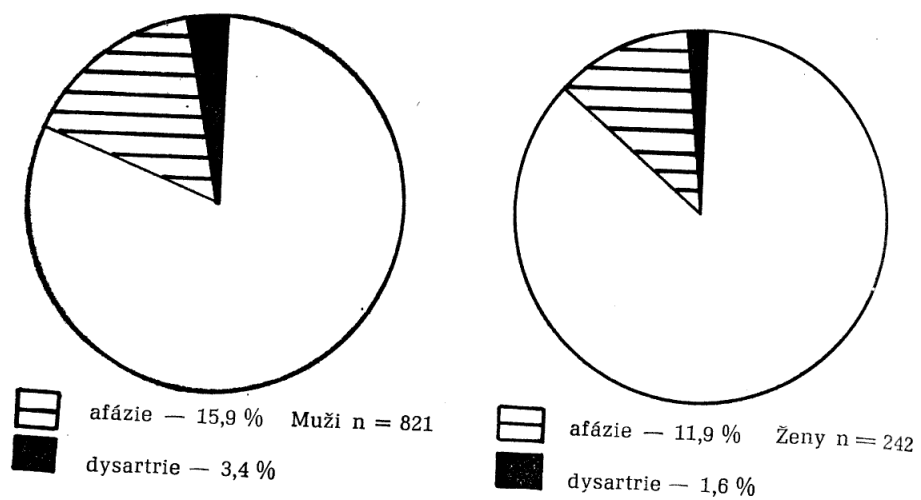
	POSTIŽENÍ HEMISFÉR	
	levá	pravá
Muži	424 (51,7 %)	397 (48,3 %)
Ženy	124 (51,2 %)	118 (48,8 %)



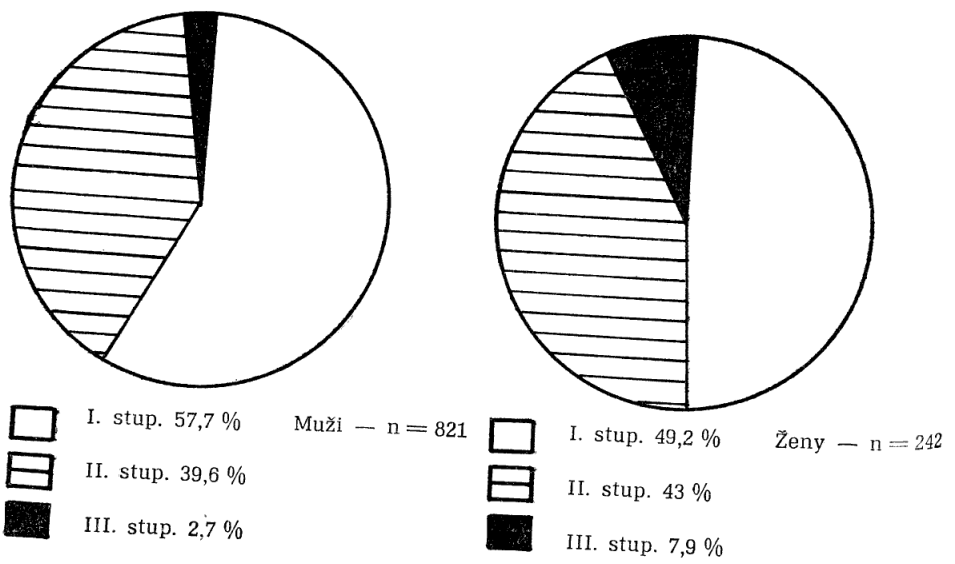
Graf 3. Poměr ischemických příhod k hemoragickým

Věkové zastoupení podle jednotlivých desetiletí (graf 2) souvisí s výše zmíněným výběrem nemocných, a proto nemůže zcela odpovídat zastoupení jednotlivých věkových skupin u čerstvých případů cévních mozkových příhod; přesto však stojí za zmínku, že průměrný věk v našem souboru činil 55,7 let, že nejvíce zastoupených bylo šesté desetiletí a že 71,6 % našich nemocných bylo mladších než 60 let (tabulka 1), zatím co v dřívějších pracích bylo i mezi přežívajícími cévními hemiparetiky přisuzováno hlavní zastoupení sedmému desetiletí a počet mladších šedesáti let nedosahoval zcela jednu polovinu postižených (2). Potvrzuje to známé pozorování, že cévní příhody mozkové postihují stále mladší ročníky a že je nemístná bezstarostnost mladých lidí, kteří nepovažují jejich nebezpečí pro sebe za aktuální a odkládají nápravu své životní správy na pozdější léta.

Pokud se týká patologického substrátu, liší se zastoupení hemoragií v našem souboru (graf 3) od jejich výskytu u čerstvých případů, běžně odhadovaného na 20 %. Rozdíl je vysvětlen větší úmrtností a větším podílem těžkých pacientů, nevhodných pro lázeňskou léčbu, mezi nemocnými a hemoragií. V postižení hemisfér (tabulka 2) převládala u obou pohlaví nevýrazným způsobem rehabilitace. Poruchy řeči komplikovaly obraz u 159 (19,3 %) mužů a 33 (13,6 %) žen. Podíl afázií a dysartrií ukazuje graf 4.

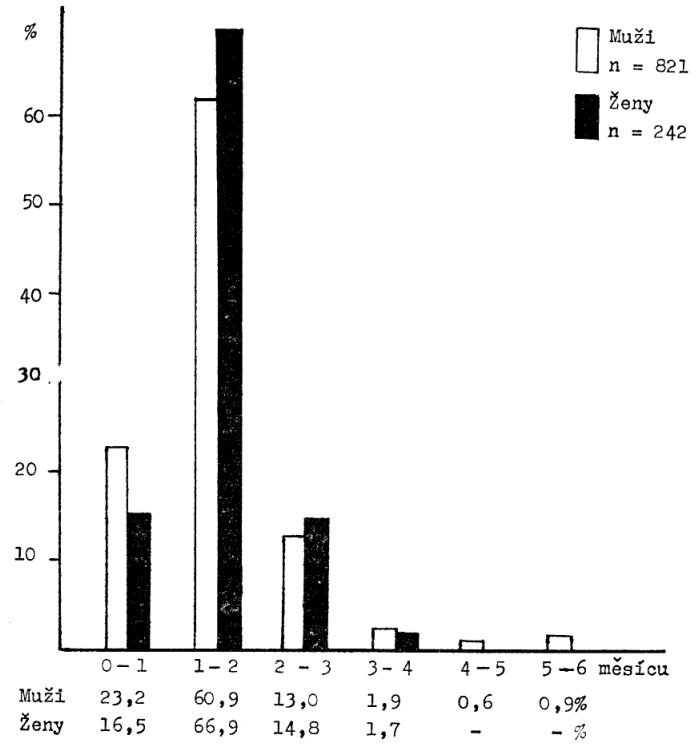


Graf 4. Poruchy řeči



Graf 5. Rozdělení podle závažnosti

Tiži postižení testovali jsme u nově příchozích pacientů všeobecným popisem, neurologickým vyšetřením a přispůsobeným svalovým testem s lehkými hemiparézami, hemiperreflexií a poruchami komplikovanějších pohybů, druhý stupeň se obvykle vyznačoval přetrvávající peroneální parézou s cirkumdukci a chůzí pomocí hole, nemocní třetího stupně byli chůze neschopni nebo pohyb-



Graf 6. Délka pobytu

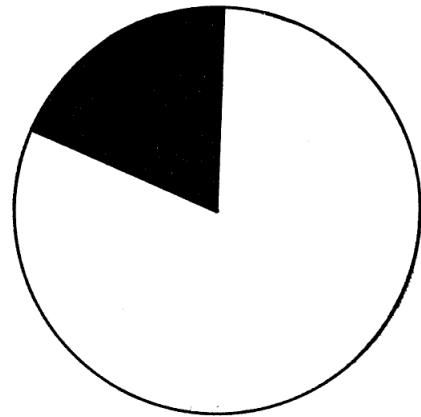
líví jen s pomocí druhé osoby. Převaha prvního a druhého stupně, jak ji ukazuje graf 5, odpovídá výše zmíněnému výběru našich nemocných.

Doba pobytu byla individuální a byla prodlužována nebo zkracována při lékařských konferencích podle stupně dosaženého zlepšení. Graf 6 ukazuje, že nejvíce nemocných u nás strávilo měsíc až dva. Průměrná doba pobytu byla 6 týdnů. Opakovaně bylo u nás léčeno 200 nemocných, a to 16,8 % mužů a 25,6 % žen [graf 7]. Pro recidivu cévní mozkové příhody bylo přijato 57 pacientů (5,7 % mužů a 4,1 % žen — graf 8).

Včasnost léčby, daná délkou doby mezi příhodou a přijetím do Rehabilitačního ústavu, byla jedním z hlavních faktorů, rozhodujících o možnostech dosažitelného zlepšení, i když tyto byly výrazně určovány i dalšími činiteli, jako věk nemocného a intenzita rehabilitace těsně po příhodě. Průměrná doba od příhody k přijetí byla 13 měsíců u mužů a 15 měsíců u žen, podrobnější rozdělení podle pololetí ukazuje graf 9.

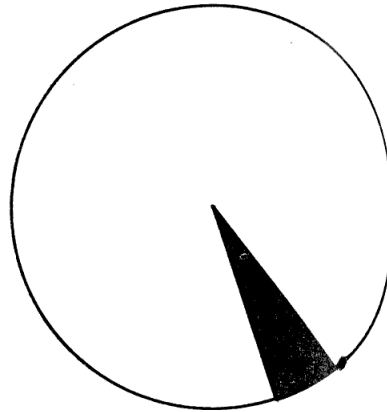
Základní rehabilitační metodou, kterou používáme u všech hemiparetiků, je léčebná tělesná výchova. Hned po přijetí otestuje rehabilitační pracovnice došavadní plán. V počátečních stádiích převládá polohování, relaxace a pasivní cvičení. Při násleném nácvičku volních pohybů využíváme aktivní cvičení, facilitaci, cvičení proti odporu, podmiňování, Kabatovo cvičení. Příznivý psy-

chologický vliv pozorujeme při cvičení skupinovém. Pohyby paretických končetin usnadňuje cvičení ve vodě, výcvik je zpestřován mechanoterapií pomocí kladek, kola, veslic, válečků a podobně.



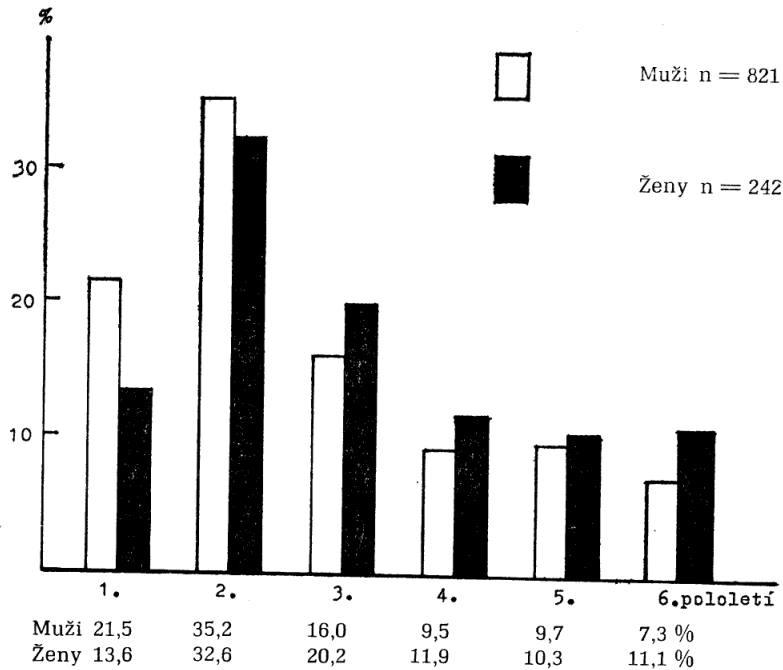
Celkem 200 (18,8 %) muži 138 (16,8 %) ženy 62 (25,6 %)

Graf 7. Opakovaný pobyt



Celkem 57 (5,4 %) muži 47 (5,7 %) ženy 10 (4,1 %)

Graf 8. Recidivující průběh



Graf 9. Doba mezi příhodou a přijetím

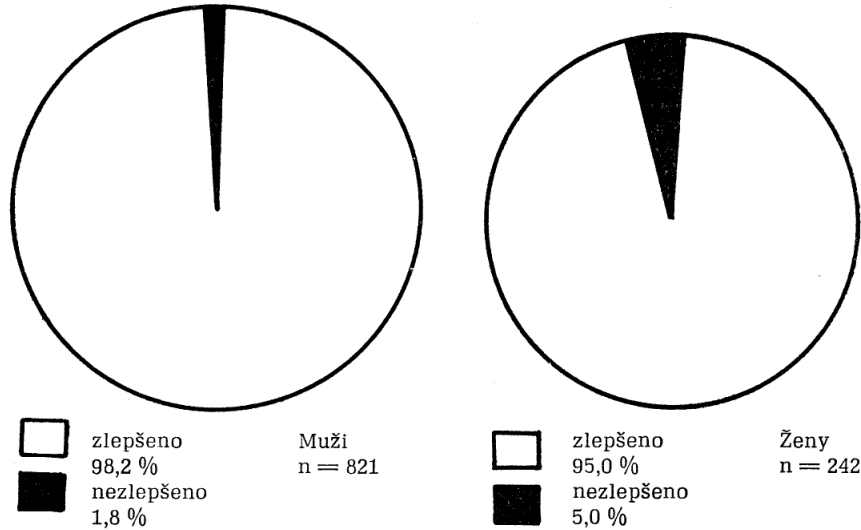
Z vedlejších příznaků zabývali jsme se především svalovou spasticitou a kontrakturami. Postižené končetiny jsme prohřívali parafinem, soluxem nebo infračervenými zářeními, spastické svaly jsme infiltrovali hyázou s následným vytahováním, subkutánně jsme aplikovali kysličník uhličitý, využívali jsme reflexního ovlivnění akupunkturou, ke zlepšení svalové koordinace osvědčila se v některých případech Reitherapie. Medikamentózně ovlivňovali jsme spasticitu mydocalmem, chlorpromazinem, chlormezanolem, diazepamem nebo lioresalem. Téměř všem nemocným ordinovali jsme jodobromové koupele s účinkem popudovým, relaxačním, spasmolytickým a analgetickým. Prokrvení postižených končetin podporovali jsme šlapacími a vířivými koupelmi, skotskými stříky, Habbardovou lázní a klasickými masážemi. Ztuhlé a bolestivé klouby léčili jsme diadynamickými proudy, krátkovlnnou diametrií, ultrazvukem a prokainovou jontoforézou. Ke stimulaci paretických svalů používali jsme v indikovaných případech impulzních prahových proudů pomocí elektrostimulátoru TUR RS 12-1 (4), k nácviku chůze při peroneální paréze neuromuskulární stimulator LSN 110 (10).

Ergoterapie byla aplikována u 267 (32,5 %) mužů a u 57 (23,5 %) žen. Její náplň se řídila tíží postižení. Při prvním stupni šlo převážně o zdokonalování jemných složitějších pohybů, u druhého stupně o nácvik komplikovanějších forem sebeobsluhy jako příprava stravy nebo praní prádla, u třetího stupně výcvik v hygienických výkonech, používání koupelny a záchodu, sebeobsluha při jídle. Úspěšný nácvik má zde nejen praktický význam, nýbrž navíc i efekt psychologický se zvýšením sebevědomí a odstraněním pocitů vyřazenosti, což zpětně zlepšuje celkovou výkonnost nemocného. Rehabilitace řeči a základních intelektových funkcí jako psaní, čtení, počítání, paměť a usuzování byla svěřena logopědkce, která ji aplikovala u 152 (18,5 %) mužů a 33 (13,6 %) žen. Rychlejších úspěchů jsme zde dosahovali u mladších nemocných, tam, kde šlo o ischemickou a nikoliv hemoragickou příhodu a kde se s nácvikem začalo brzy.

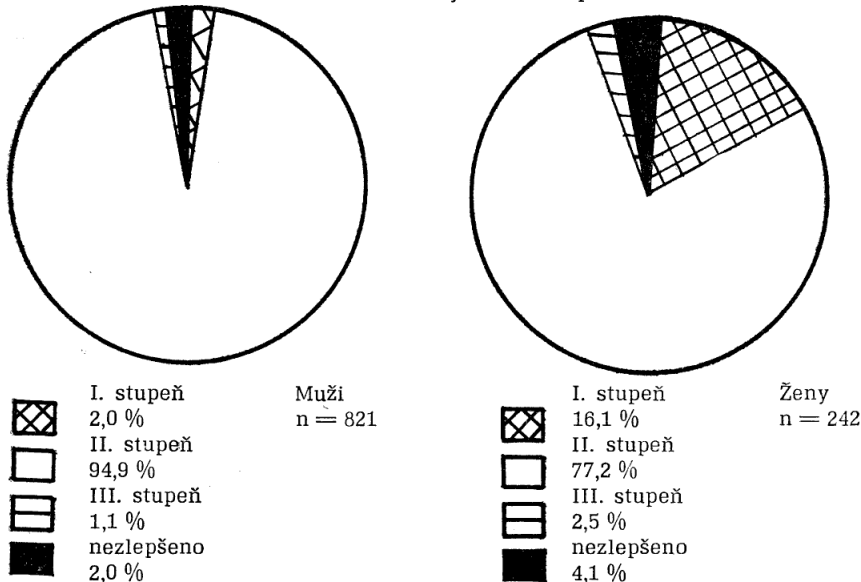
Veliký důraz kladli jsme na tu součást naší práce, kterou lze shrnout pod pojem rehabilitace psychosociální. Sebelépe prováděná léčebná výchova se má účinkem, jestliže pacient dostatečně nespolupracuje ať již pro své depresivní ladění, nebo nedostatek stimulace či pasivní postoje s nevhodným spoléhaním na pomoc zvenčí. Příznivý nebo nepříznivý vliv zde může mít celkové chování ošetřujícího personálu a přímé psychoterapeutické zásahy, neméně však i prostředí, ve kterém se nemocní pohybují. V pojetí moderního léčebného režimu jsou v našem ústavě realizovány požadavky estetizace prostředí a vytvořeny podmínky pro čilý společenský a kulturní život. Společenské místnosti i obytné prostory jsou vyzdobeny četnými obrazy, tapiseriemi a předměty umělecké keramiky od našich významných výtvarných umělců. Přední reprodukční umělci hostují na divadelních představeních, literárních pořadech a koncertech, pořádaných pro naše nemocné. Naši zdravotníci a techničtí spolupracovníci udržují ústav v úzkostlivé čistotě a bezvadném technickém stavu všeho zařízení. Spokojenost naprosté většiny odcházejících pacientů s prostředím ústavu je nám nejen odměnou, nýbrž i důkazem úspěšně prováděné psychosociální rehabilitace.

Výsledky léčby našich nemocných hodnotili jsme trojím způsobem. Ze subjektivního hlediska rozlišovali jsme převážně pozitivní od převážně negativního hodnocení. Naprosto převažující subjektivní spokojenost nemocných, jak ji ukazuje graf 10, svědčí o úspěšné psychosociální rehabilitaci a i když není vždy

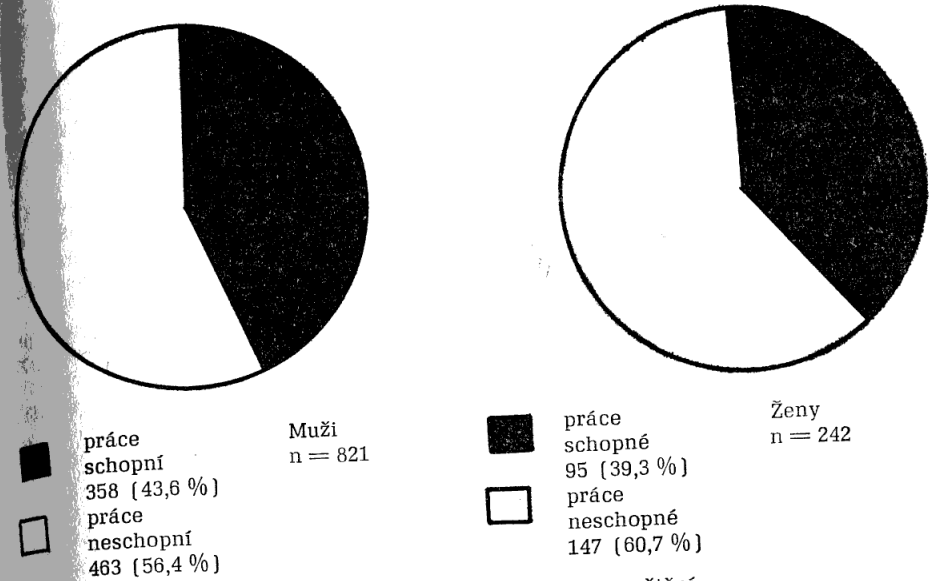
výrazem skutečného objektivního zlepšení, odstraňuje u nemocných pocíty deprese a vyřazení a umožňuje jim lépe snášet svůj osud. Po objektivní stránce vycházeli jsme ze zjišťování rozsahu pohyblivosti a testování svalové výkonnosti přispůsobeným svalovým testem a rozlišovali jsme tři stupně zlepšení: 1. Rozšíření pohyblivosti beze změny svalové výkonnosti, 2. Zvětšení rozsahu pohyblivosti a zlepšení svalového výkonu do jednoho stupně přispůsobeného



Graf 10. Subjektivně zlepšeno



Graf 11. Objektivně zlepšeno



Graf 12. Práce schopní při propouštění

svalového testu, 3. Větší svalové zesílení než o jeden stupeň svalového testu. Výsledky přináší graf 11, podle něhož ke zlepšení druhého stupně došlo u 94,9 % mužů a 77,2 % žen. Vysvětlení tohoto poměru vyplývá ze způsobu naší práce s nemocnými. Skutečná délka pobytu, stanovená při lékařských konferencích, byla totiž prodlužována nebo zkracována podle intenzity dosažených léčebných efektů, a tím se konečný stupeň zlepšení u většiny rehabilitovaných vyrovnával.

Konečně třetí způsob hodnocení byl podle pracovní schopnosti. Její formální stanovení po skončené léčbě přenechávali jsme obvodním a závodním lékařům, kteří mohli lépe zhodnotit dosavadní průběh a přihlédnout také k problematice pracoviště. Pro vlastní hodnocení jsme si však zaznamenali skutečnou pracovní schopnost, jak se nám jevila při propuštění z ústavu a jak vyplývala z objektivního hodnocení. Podle takového posouzení bylo 358 (43,6 %) mužů a 95 (39,3 %) žen práce schopných (graf 12).

Tento zcela strážlivě stanovený výsledek nás vede k přesvědčení, že cesta, kterou jsme nastoupili, je v zásadě správná a že za předpokladu dalšího zdokonalování naší práce povede k žádoucímu ulehčení osudu nemocných s prodělanými cévními příhodami mozku.

LITERATURA

- BALZAR, M.: Problematika rehabilitace hemiplegiků. Prakt. Lék. (Praha), 44, 1964, č. 9, s. 336—338.
- BARTKO, D.: Ložisková ischemia mozgu. Veda, Bratislava, 1980.
- DORNDORF, W.: Schlaganfälle, Klinik und Therapie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1975.

- EDEL, H.: Fibel der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, Theodor Steinkopf, Dresden, 1970.
- KŘÍŽ, V.: K rehabilitaci hemiparetiků po náhlých příhodách mozkových. Prakt. Lék. (Praha), 60, 1980, č. 2, s. 41—44.
- OBRDA, K. — KARPÍŠEK, J.: Rehabilitace nervově chorých, Avicenum, Praha, 1971.
- PFEIFFER, J.: Rehabilitace pacientů po náhlé mozkové příhodě. Prakt. Lék. (Praha), 61, 1981, č. 8, s. 289—292.
- PUSKA, P. — KOSKELA, K. — PKARINEN, H. — PUUMALAINEN, P. — SOININEN, V. — TOUMILEHTO, J.: The North Karelia Project: a programme for community control of cardiovascular diseases. Scand. J. soc. Med., 4, 1976, s. 57.
- STAMLER, J.: Life styles, major risk factors, proof and public policy. Circulation, 58, 1978, s. 3—19.
- VOTAVA, J. — PFEIFFER, J. — SEKYROVÁ, M.: Výběr neurologických pacientů pro léčbu neuromuskulárním stimátorem LSN 105. Čs. Neurol. Neurochir., 44/77, 1981, č. 2, s. 68—73.
- VRANEŠIČ, Z. A SPOL: Léčebné postupy v lázeňské neurologii. Balnea, Praha, 1967. L. K., Rehabilitační ústav.

Adresa autora L. K., Rehabilitační ústav 733 12 Karviná — Hranice.

Л. Крайна, Л. Потешил
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО
ЦЕРЕБРАЛЬНО-СОСУДИСТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Резюме

Авторы описывают реабилитацию 1063 больных с перенесенными острыми церебрально-сосудистыми заболеваниями в Институте восстановительной терапии чехословацкого государственного курорта Дарков в г. Карвина в 1980 г. Они дают краткую характеристику группы с точки зрения пола, возраста, патологического субстрата, локализации и степени повреждения, говорят об условиях приема, продолжительности лечения, примененных методах реабилитации и ее результатах.

L. Krajina, L. Potěšil
REHABILITATION IN PATIENTS RECOVERED FROM CEREBRAL
STROKE

Summary

The authors report about the rehabilitation of 1063 patients who had recovered from cerebral stroke at the Institute of Rehabilitation at Spa Darkov during the year 1980. A brief characteristic is presented about this group of patients with regard to sex, age and pathological substrate, localisation and severity of affection. Reported are conditions of admission to the Institute, the period of treatment, applied methods of rehabilitations and their results.

L. Krajina, L. Potěšil
REHABILITATION VON PATIENTEN NACH ÜBERSTANDEM
GEFÄßBEDINGTEN GEHIRNSCHADEN

Zusammenfassung

Die Autoren berichten über die Rehabilitationsbehandlung von 1063 Patienten nach überstandem gefäßbedingtem Gehirnschaden in der Rehabilitationsanstalt „Rehabilitační ústav československých státních lázní Darkov“ in Karviná im Laufe des Jahres

1980. Vor allem wird das Patientengut kurz charakterisiert, gegliedert nach Geschlecht, Alter, pathologischem Substrat, Lokalisation und Schädigungsstufe. Dann werden die Umstände der Aufnahme, die Behandlungsdauer, die Rehabilitationsmethoden und ihre Ergebnisse dargelegt.

L. Krajina, L. Potěšil
READAPTATION DES MALADES APRES UNE ATTAQUE
D'APOPLEXIE CEREBRALE CAPILLAIRE

Résumé

Les auteurs s'occupent, dans leur article, de la réadaptation de 1063 malades après des attaques d'apoplexies cérébrales capillaires, appliquée à l'Institut de Réadaptation des Bains d'Etat tchécoslovaque de Darkov à Karviná, dans le courant de l'année 1980. Ils donnent une brève caractéristique de groupe du point de vue du sexe, de l'âge, du substrat pathologique, de la localisation et des difficultés dans l'affection. Ils traitent les circonstances de l'hospitalisation, la longueur du séjour à l'établissement, les méthodes de réadaptation appliquées et leurs résultats.

PHILIP K. WILSON, PAUL S. FARDY, VICTOR F. FROELICHER
CARDIAC REHABILITATION, ADULT FITNESS AND EXERCISE
TESTING

Ydval Lea and Febiger Philadelphia 1981. ISBN 0-8121-0687-3

Problematike rehabilitácie v kardiológii sa venuje v posledných 10 rokoch veľká pozornosť. Touto problematikou sa zaoberajú nielen kardiologické inštitúcie, kliniky a výskumné ústavy, ale aj rehabilitačné pracoviská prakticky na celom svete. Je to predovšetkým preto, že výskyt kardiovaskulárnych ochorení, predovšetkým infarktu myokardu, predstavuje epidémiu modernej doby. Koronárna choroba srdca je na vrchole všetkých úmrtí v krajinách s vysokou životnou úrovňou. Pred niekoľkými rokmi sa touto problematikou začala zaoberať aj Svetová zdravotnícka organizácia a formou regionálnych pracovných skupín sa snaží prispieť k riešeniu základných otázok rehabilitácie a sekundárnej prevencie u ischemickej choroby srdca.

Veľké množstvo časopiseckých článkov a veľké množstvo publikácií, ktoré sa v súčasnosti objavujú, znamená taktiež príspevok k riešeniu tejto problematiky.

Philadelphské nakladateľstvo Lea and Febiger vydáva v roku 1981 veľkú monografiu venovanú otázkam rehabilitácie

kardiakov, otázkam výkonnosti a problematike námahových testov. Autorský kolektív tvoria prof. Wilson, ktorý je odborníkom pre telesnú výchovu, prof. Fardy, ktorý vedie jedno z veľkých centier rehabilitácie kardiakov a prof. Froelicher, ktorý je taktiež riaditeľom centra pre rehabilitáciu kardiakov.

Monografia má 5 častí a každá časť niekoľko kapitol, ktoré sa zaoberajú problematikou detailných otázok. V prvej časti tejto pozoruhodnej monografie sa predkladajú základné informácie, druhá časť je venovaná organizácii a organizačnej štruktúre zabezpečenia rehabilitačného programu. Tretia časť sa zaoberá problematikou námahových testov, ich selekcie, evaluácie, ich metodológie a interpretácie a konečne aj ich aplikáciou. V štvrtjej časti monografie sú rozobrané všetky otázky, preskripcie telesných cvičení a pohybových programov pre pacientov s koronárnou chorobou srdca. Konečne piata záverečná časť predkladá výhľady do budúcnosti, možnosti využitia zberu dát a použitia kompjuterov. Kniha, ktorá obsahuje

celý rad obrázkov, grafov, ilustrácií, schém a prehľadných tabuliek, je ukončená vecným registrom.

Prednosťou Wilsonovej, Fardyho a Froelichovej monografie je jej komplexnosť. Jednotlivé kapitoly riešia čiastkové otázky celej problematiky, ale výsledkom knihy je celkový názor na súčasné postavenie úlohy a ciele rehabilitácie v kardiológii s osobitným zreteľom na ischemickú chorobu srdca. Autori, z ktorých prof. Froe-

M. KALTENBACH, H. ROSKAMM
VON BELASTUNGS — EKG — ZUR KORONARANGIOGRAPHIE
Od ergometrie ku koronárnej angiokardiografii
Verlag Springer Verlag Berlin Heidelberg New York 1980.
ISBN 3-540-09861-5

Prof. Kaltenbach, ktorý vedie Oddelenie kardiológie v Centre vnútorného lekárstva na klinike vo Frankfurte a prof. Roskamm, ktorý je riaditeľom Rehabilitačného centra pre kardiakov v Bad Krozingene, patria medzi popredných odborníkov na svete zaoberajúcich sa problematikou vyšetrenia funkcie kardiovaskulárneho aparátu za fyziologických i patologických podmienok. Výsledkom ich dlhoročnej práce v oblasti invazívnych a neinvazívnych metód posudzovania funkcie kardiovaskulárneho systému je monografia, ktorá vychádza v roku 1980 u Springeru v Berlíne, Heidelbergu a New Yorku. Spolu s oboma hlavnými autormi sa na vypracovaní jednotlivých kapitol podieľal celý rad ďalších odborníkov. Monografia je venovaná ergometrii a koronárnej angiografii. Spočíva na vlastných skúsenostiach autorov z viac ako 10 000 selektívnych koronárnych angiografií, korelovaných s vyšetrením kardiovaskulárneho systému pomocou neinvazívnych metód, t. j. námačových testov. Monografia má 12 kapitol, vecný register a bohatú obrazovú dokumentáciu, kde okrem originálnych angiokardiografických záznamov sú početné tabuľky, grafy, schémy a pod. V prvej kapitole sú rozoberané patofyziologické základy koronárneho prekrvenia, v ďalších kapitolách sa venuje pozornosť anamnéze a základným vyšetreniam, otázkam koro-

licher je lekárom a ostatní dvaja sú odborníci pedagogického zamerania, predávajú odbornej verejnosti súčasný stav informácií v tejto oblasti. Kniha je prakticky zameraná a svedčí o veľkých praktických skúsenostiach jednotlivých autorov. Je bezpochyby prínosom, pretože jej syntetický prístup pri riešení čiastkových problémov v komplexe rehabilitácie kardiakov je jednoznačne zdôraznený.

Dr. M. Palát, Bratislava

nárnej, arteriografie a ventrikulografie, otázkam prognózy a priebehu koronárnej choroby srdca, terapeutickým opatreniam pri tejto chorobe a v ďalších kapitolách sa potom hovorí o angíne pectoris bez predchádzajúceho infarktu, o netransmurálnom srdcovom infarkte, o stave po transmúrnom srdcovom infarkte, vrátane aneurizmy komorovej steny, o čerstvom srdcovom infarkte a jeho komplikáciách a o mechanickej dilatácii stenóz koronárneho riečišťa u pacientov s anginou pectoris. Posledné 2 kapitoly venujú pozornosť koronarangiografii u srdcových vrtí a koronarografii ako príspevku k diferenciálnej diagnostike ostatných srdcových chorôb. Na záver každej kapitoly je uvedená literatúra, takže aj pri čiastkovom štúdiu jednotlivých kapitol každý, kto študuje túto kapitolu, má k dispozícii literárny prehľad uvedený na súčasný stav.

Prednosťou Kaltenbachovej a Roskammovej monografie je bezpochyby perfektná dokumentácia všetkých diskutovaných otázok. Ďalšia prednosť tejto významnej publikácie spočíva v tom, že je písaná predovšetkým pre širokú prax a dáva tým do rúk praktickým lekárom príručku, ktorá zodpovie na najrôznejšie otázky z oblasti funkčnej kardiológie.

Dr. M. Palát, Bratislava

ZKUŠENOSTI S LOKÁLNÍ TRANSKUTÁNNÍ ELEKTROANALGESIÍ

J. STŘÍBRNÝ, L. KUČEROVÁ, D. HAVRÁNKOVÁ

Rehabilitační ústav Hrabyně s detašovaným pracovištěm v Chuchelně
Ředitel: MUDr. Jaromír Stříbrný

Souhrn: Užití lokální transkutánní elektroanalgesie přístrojem ANALGONIC se nám osvědčilo při ovlivnění akutních i chronických bolestivých stavů jak v podmínkách rehabilitačního ústavu, tak i v provozu ambulantním, a má své výhody i při ovlivňování některých algických stavů u vrcholových sportovců.

Klíčová slova: Lokální transkutánní elektroanalgesie — přístroj Analgonic — ambulantní použití — ústavní použití

Fysiatrické léčebné metody byly v posledních letech obohaceny o další způsob lokální elektroanalgesie tzv. transkutánní elektroneurostimulací (dále jen TENS), kterou je možno ve většině případů ovlivnit bolest, jeden z nejpříjemnějších průvodců některých chorob a poúrazových i pooperačních stavů. Dobré účinky TENS byly již prokázány v zahraničí i u nás a teoreticky lze v této souvislosti mnohé vysvětlit vrátkovou (hradlovou) teorií bolesti (Gate Control Theory), jak ji zveřejnili Melzack a Wall v r. 1965 (1). Metodou TENS lze navodit analgesii v požadované části těla stimulací některých nervových struktur elektrickým proudem o určitých vlastnostech, přičemž se užívá povrchových plošných elektrod různé velikosti i tvaru. Metoda je užívána ve světě i u nás v některých modifikacích, jak informuje Grüner ve své zprávě o mezinárodním sympoziu o elektro-spánku a elektroanestezii (4).

Indikací k aplikaci TENS jsou akutní i chronické akutní algie různých částí těla, metoda nemá absolutních kontraindikací kromě užití u nemocných s kardiostimulátorem. Opatrnosti je zapotřebí u pacientů se srdečním onemocněním a sklonem k arytmiím, u nichž se vyhýbáme stimulaci v oblasti karotického sinu, konečně je užití problematické u některých dermatos, kde obtiže činí dobré přiložení elektrod. Jen zcela výjimečně může dojít ke drobnému poškození kůže popálením, což se přičítá nedokonalému přitlačení nebo nedostatečnému navlhčení elektrod.

Účinku TENS lze dosáhnout použitím proudů ve tvaru pravoúhlých impulsů se stejnosměrnou složkou, jež lze získat patřičným nastavením u některých obecně užívaných stimulatorů. V naší praxi jsme zkoušeli využití a účinky přístrojů ANALGONIC, jež navrhli, sestrojili a také popsali (2, 3) v odborné literatuře pracovníci bioelektronické laboratoře při neurochirurgické klinice ÚNN v Praze a podle Grünera v podstatě jde o proudy Limogeovy. Užívali jsme

jak přístrojů malých, patientských (ANALGONIC), tak i přístroje v klinickém provedení (ANALGONIC M), jenž je technicky dokonalejší, ovládací prvky má cejchované v příslušných hodnotách a je vybaven měřením špičkové hodnoty proudu. Je jen nutno znovu upozornit na nutnost dokonalé provlhčit fyziologickým roztokem a dobře je přitlačit ke kůži, aby tím byl na minimum snížen přechodový odpor elektroda — pokožka; v poslední době autoři vyvinuli nový dokonalejší typ elektrod, s nimiž dosud nemáme zkušenosti. Před užitím je nutno kůži odmastit, což činíme benzín-alkoholem.

Výsledek do značné míry záleží na vhodném umístění elektrod, jež je v podstatě možné několika způsoby:

1. Příčně (místně) — tak, aby užitečný proud účinně „protékal“ místem maximální bolesti.
2. Podélně — v průběhu příslušného nervu nebo nervové pleteně.
3. V místě hyperalgických zón na kůži, případně v místě akupunkturálních bodů.

Optimální proudové hodnoty se vyhledávají individuálně u každého pacienta, stimulace se provádí 15—30 minut i několikrát denně, po zacvičení si pacient může stimulaci provádět sám. Při bolestech velkých kloubů je vhodné použít účinku dvou až tří přístrojů současně.

V uplynulých třech letech jsme měli možnost vyzkoušet oba typy přístrojů Analgonic, a to jednak u pacientů RÚ Hrabyně, jednak v EMG laboratoři MÚNZ Ostrava, a konečně jeden z nás u sportovců — hokejistů národního mužstva ČSSR. Hodnoceny byly jednak subjektivní pocity pacienta před aplikací a po ní po ukončení celé série, a objektivní klinický nález. Podrobněji bylo sledováno celkem 141 pacientů, u nichž bylo provedeno celkem 152 sérií TENS. Nejpočetnější skupinu tvořila skupina 92 pacientů s vertebrálním algickým syndromem (ponejvíce v oblasti L a L—S), u nichž u 56 % došlo k podstatnému zmírnění bolesti, u 32 % nastala částečná úleva, u 10,6 % se stav nezměnil, u dvou pak bylo pozorováno zhoršení, související však spíše se zhoršením základního onemocnění. Dále bylo sledováno 19 pacientů s bolestmi kloubů dolních končetin převážně na podkladě degenerativních změn, u nichž bylo aplikováno celkem 22 sérií, podstatný efekt byl pozorován u 64 % pacientů. Třetí skupinu tvořili pacienti s algii v oblasti horní končetiny, přičemž u 16 pacientů bylo aplikováno celkem 19 sérií a podstatný efekt byl pozorován u 64 % pacientů. V souhrnu tedy u 141 pacientů bylo podstatné úlevy dosaženo u 56 %, částečné úlevy u 32 % pacientů, bez efektu bylo léčení TENS u 10 % pacientů, zhoršení u dvou pacientů. Ani v jednom případě nedošlo k místnímu poškození kůže.

Aplikace TENS prováděla převážně rehabilitační pracovnice po krátkodobém začlenění v problematice ve vývojové laboratoři ÚNN v Praze. Pracovnice sledovala proudové hodnoty (amplituda, frekvence, šířka impulsu) i individuální pocity během působení. Původním úmyslem autorů přístroje Analgonic však bylo a je, že by si pacienti mohli používat přístroje sami, což by mohlo mít — pokud budou přístroje dostupné — vliv na pokles spotřeby analgetik u některých velkospotřebitelů těchto léků.

Konečně pak jeden z nás používá tři roky přístrojů menšího typu u našich hokejových reprezentantů, přičemž lze těžko toto užití vyhodnotit ve statistických číslech, jelikož těžko lze vést podrobnou evidenci v podmínkách sportovních soustředění, zájezdů, či turnajů. Ačkoliv lední hokej je v poslední době tvrdým sportem a hokejisté jsou tvrdými hochy vůči soupeři, ale i sobě, přesto často špatně snášejí některé bolestivé zákroky, jako např. různé druhy obští-

ků, a to tím spíše, že působení této formy léčení je nejen bolestivé, ale obvykle i dočasné a často nespolehlivé, zatím co užití jiných způsobů fyzikální terapie je zdoluhavé, nespolehlivé, a zpravidla těžko dostupné. Velmi brzy tedy poznali sportovci dobrodení potlačování bolesti Analgonikem, takže sami se léčení Analgonikem dožadují. Výbor Svazu ledního hokeje ÚV ČSTV zakoupil dvě sady malých přístrojů po pěti kusech s příslušenstvím, a ty se vozí na větší akce u nás i do zahraničí, ba i do zámoří. Indikací jsou především bolestivé stavy po čerstvých contusích a distorsích, periostosy, entesopathie. Domníváme se však, že užití přístroje včetně indikace v takových případech patří do rukou lékaře, který také musí posoudit rozsah škod a možných následků a posoudit schopnost hráče k zatěžení tak, aby eventuálním předčasným nasazením po zmírnění bolesti nedošlo ke zhoršení stavu, případně k opakování s horšími následky u vrcholového sportovce.

Závěr

Užití lokální transkutánní elektroanalgesie přístrojem Analgonic se nám osvědčilo při ovlivnění akutních i chronických bolestivých stavů jak v podmínkách rehabilitačního ústavu, tak i v provozu ambulantním, a má své výhody i při ovlivňování některých algických stavů u vrcholových sportovců.

Adresa autora: J. S., Rehabilitační ústav, Hrabyně u Ostravy.

LITERATÚRA

1. MELZACK R: Záhada bolesti, Avicenum, 1978.
2. LÉBL a/d: Čs. neurol. a neurochirurgie, 1978 — 2: 134—139.
3. LÉBL a/d: Služba zdravotníkům, 1979 — 1: 35—38.
4. GRÜNNER: Lékař a technika 1979 — 4: 67.
5. LAITINEN, LAURI: Placement of electrodes in transcutaneous nerve stimulation. Proceedings of the IV. World Congress of Psychiatric Surgery, Madrid, 1975: 76—85.
6. SOUREK, LÉBL: Čs. neurol. a neurochirurgie, 1979 — 5: 325—332.

И. Стржибрны, Л. Кучерова, Д. Гавранкова
ОПЫТ ПО МЕСТНОЙ ЧРЕЗКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОАНАЛЬГЕЗИИ

Резюме

Применение местной чрезкожной электроанальгезии при помощи прибора ANALGONIC оправдало себя при влиянии на острые и хронические болезненные состояния так в условиях института восстановительной терапии, как и в амбулаторных условиях, причем она обладает преимуществами и при влиянии на некоторые альгические состояния у спортсменов высокого класса.

J. Stríbrný, L. Kučerová, D. Havránková
EXPERIENCES WITH LOCAL TRANSCUTANEOUS
ELECTRO-ANALGESIA

Summary

The application of local transcutaneous electro-analgesia with the apparatus „ANALGONIC“ proved to be useful for the treatment of acute and chronic painful conditions, so at the Institute for Rehabilitation, as well as in ambulant treatment. It is also useful for the therapy of some algetic conditions in top sportsmen.

J. Stříbrný, L. Kučerová, D. Havránková
ERFAHRUNGEN MIT LOKALER TRANSKUTANER
ELEKTROANALGESIE

Zusammenfassung

Die Anwendung lokaler transkutaner Elektroanalgesie mit Hilfe des ANALGONIC-Apparates hat sich bewährt, und zwar bei der Beeinflussung akuter und chronischer Schmetzzustände, sowohl innerhalb des Betrieb der Rehabilitationsanstalt als auch im Ambulanzbetrieb. Die Anwendung dieser Methode ist auch bei der Beeinflussung einiger algischer Zustände bei Spitzensportlern vorteilhaft.

J. Stříbrný, L. Kučerová, D. Havránková
EXPERIENCES AVEC L'ELECTROANALGÉSIE
TRANSCUTANÉE LOCALE

Résumé

L'application de l'électroanalgesie transcutanée locale avec l'appareil ANALGONIC a fait ses preuves dans l'influence des états douloureux aigus et chroniques aussi bien dans les conditions de réadaptation en établissement que dans les ambulances. Elle possède aussi des avantages sur l'effet de différents états algiques chez les sportifs de sommet.

F. MEERWEIN EINFÜHRUNG IN DIE PSYCHO-ONKOLOGIE

Úvod do psycho-onkológie
Verlag Hans Huber Bern — Stuttgart — Wien, 1981.
ISBN 3-456-80867-4

Problematike onkologickej medicíny a onkologických pacientov sa venuje na celom svete široká pozornosť. Celý rad opatrení celý systém onkologických programov sa snažia riešiť čiastkové otázky tejto problematiky, či celý komplex. Objavujú sa publikácie v najrôznejších jazykoch, ktoré prinášajú experimentálne, klinické a výskumné práce, ďalej práce psychologické a iné. Meerweinova drobná monografia, ktorú vydáva v spolupráci so 6 ďalšími odborníkmi, vychádza v tomto roku v bernskom vydavateľstve Hansa Hubera a zaoberá sa problematikou vysoko aktuálnou. Po úvodnej kapitole dotýkajú sa jednotliví autori otázok psycho-onkologického výskumu [Huerny a Adler], otázky pravdivosti u postihnutých [Senn], problematiky vzťahu lekár — pacient u onkologicky chorých [Meerwein], otázok pediatickej psycho-onkológie [Burgin] a otázok vzťahu medzi do-

mácim lekárom a onkologickým centrom [Martz]. Posledné 2 kapitoly rozoberajú problematiku onkologických sestier [Glaus] a úlohy sociálnych pracovníkov [Bunjes]. Vecný register ukončuje túto pozoruhodnú monografiu, vychádzajúcu z praktickej činnosti jednotlivých autorov, doplnenú niektorými schémami a tabuľkami. Literatúra k jednotlivým problémom je uvedená vždy na záver každej kapitoly.

Najväčšia časť publikácie je venovaná otázkam vzťahu lekár — pacient, ktorú napísal aj zostavovateľ celej monografie — prof. Meerwein z Zürichu. Táto kapitola je ťažisková, pretože rieši súčasne základnú otázku, ktorá predstavuje aj určujúci smer pre rehabilitáciu onkologických pacientov, pričom tu nejde iba o vzťah lekár — pacient, ale o vzťah zdrav. pracovník — pacient.

Dr. M. Palát, Bratislava

KAZUISTIKA

PARESIS NERVI RADIALIS

A. GÜTH, M. MELOTÍKOVÁ, M. PALÁT

Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie NsP akad. L. Déřera,
Bratislava
Prednosta: MUDr. M. Palát, CSc.

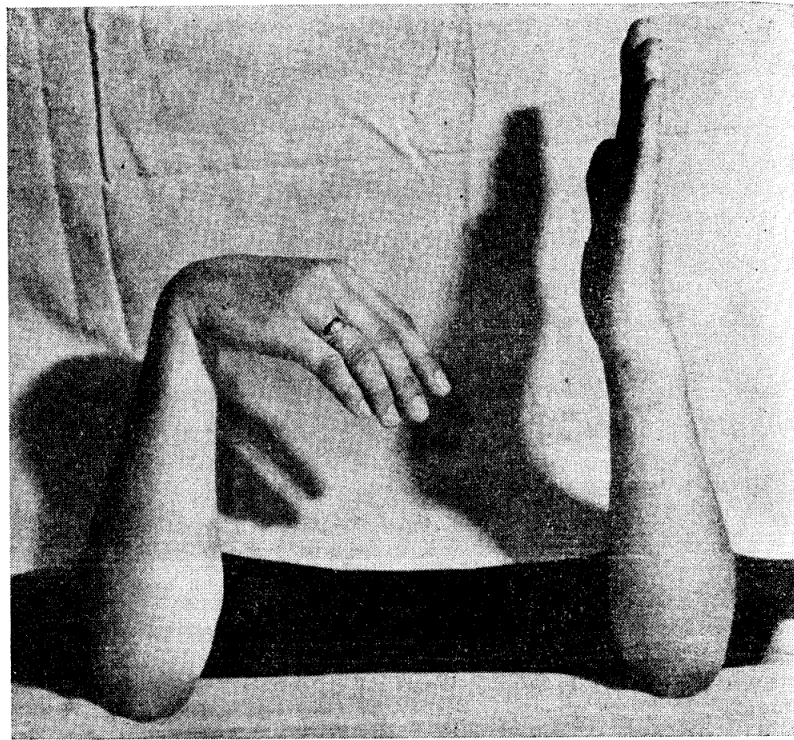
Súhrn: V práci sa poukazuje na rehabilitačný program u paresis nervi radialis na podklade kazuistiky 28-ročnej pacientky. Hovorí sa o etiológii, diagnostike a diferenciálnej diagnostike tejto poruchy, ktorá je z hľadiska výskytu pomerne častá, z hľadiska terapie pomerne úspešná. Predkladá sa trojfázový rehabilitačný program, pozostávajúci z fázy preventívnych opatrení, fázy motorickej reedukácie a fázy zdokonaľovania hybnosti.

Kľúčové slová: Paresis nervi radialis — rehabilitačný program — diagnostika — diferenciálna diagnostika

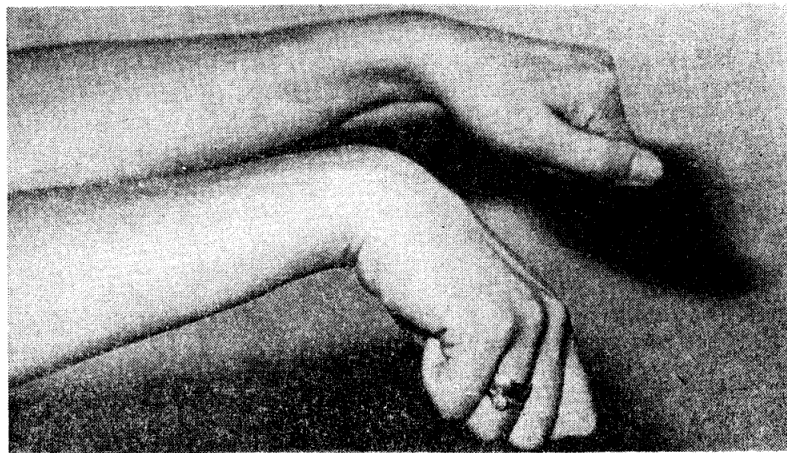
Nervus radialis má od svojho začiatku (korene C5 až C8) veľmi dlhý priebeh, takže je často mechanicky poškodený, najmä pri svojom priebehu v oblasti sulcus nervi radialis na ramene paži. Najčastejšími príčinami jeho poškodenia sú fractúry humeru, luxácie hlavičky rádia, dlhodobý, opakovaný tlak (napríklad pri nosení barlí), bezvedomie s nevhodnou polohou hornej končatiny a takmer v každej učebnici spomínaný tlak inou osobou („obrba milencov“) (1, 2, 6). Alkohol, či už dlhodobo požívaný alebo vo forme akútnej intoxikácie, hrá v etiopatogenéze tejto parézy významnú úlohu („obrba opilcov“) — často už pred vznikom obrny poškodený nerv v rámci polyneuropatie potom ľahšie zlyhá pri vystavení nevhodnému tlaku na rameno (2, 3). K paréze tohoto nervu teda dochádza pomerne často a aj diagnostika nerobí väčšie problémy. Z hľadiska lokalizácie poškodenia rozoznávame (9):

1. dolný typ parézy nervi radialis,
2. stredný typ parézy nervi radialis,
3. horný typ parézy nervi radialis.

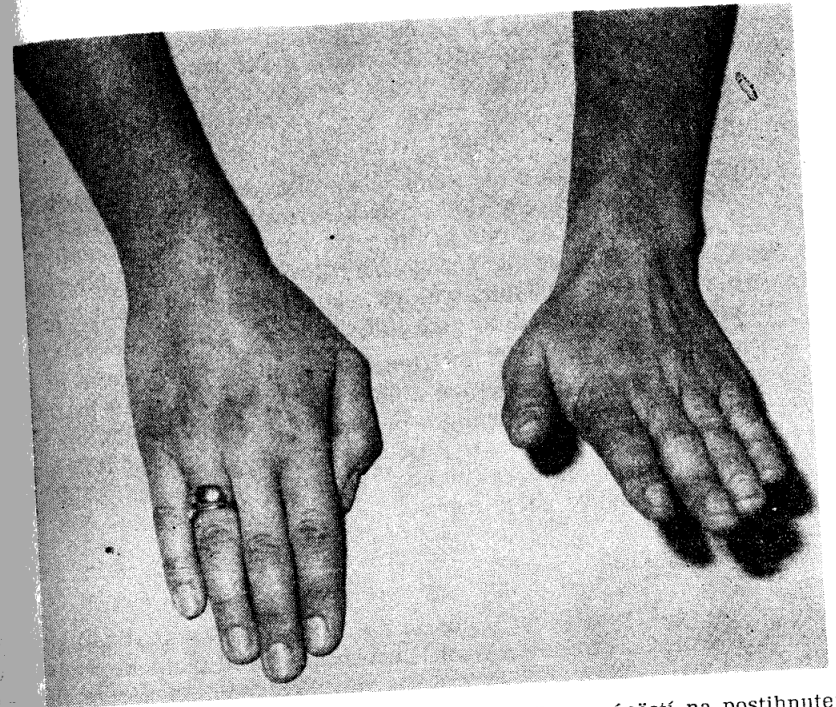
Lokalizácia poškodenia potom určuje symptomatológiu a klinický obraz parézy. Pretože nervus radialis má väčšinou motorické vetvy, paréza predstavuje hlavne motorický výpad jednotlivých svalových skupín. Pomerne zriedkavo sa dostavuje len výpad senzitívneho zásobenia, ktoré môže byť navyše sprevádzané bolesťou alebo parastéziami, lokalizovanými najčastejšie na radiálnej strane ruky a dorzálny strane palca. Diagnostika motorickej poruchy pri paréze nervi radialis je zrejme na prvý pohľad. Pri vyšetrení sú prítomné príznaky „labutej šije“ (obr. 1), neschopnosť dorzi-flexie zápästia nad podložkou (obr. 3), prevaha radiálnej dukcie a príznak „zovretej päste“ (obr. 2). Je znížený styleradiálny reflex.



Obr. 1. Príznak labutej šije. Pre obrnu extenzorov prepadáva pravá ruka aj s prstami voľárne pri uvedení ruky do vertikály.



Obr. 2. Príznak zovretej päste. Pre obrnu extenzorov, a teda prevahu flexorov ruky a prstov prepadáva zovretá pravá päst na postihnutej strane.



Obr. 3. Neschopnosť odlepiť ruku od podložky v zápästí na postihnutej pravej ruke.

Kzuistika: B. K., 28-ročná pacientka po operácii žalúdka pre vredovú chorobu a s pyelitídou v anamnéze, bola prijatá na rehabilitáciu na našom oddelení pre obrnu pravej ruky, ktorá vznikla v noci 27. 9. 1979. Na základe klinického obrazu (už opisované príznaky: príznak labutej šije, zovretej päste, neschopnosti dorziflexie v zápästí) a rozboru svalového testu (svaly: m. extensor carpi radialis longus et brevis, m. extensor carpi ulnaris, m. extensor dig. communis, m. extensor digiti minimi a m. extensor pollicis longus et brevis boli hodnotené stupňami 0 až 1) sme stanovili diagnózu paresis nervi radialis l. dx., čo nám potvrdilo aj EMG vyšetrenie (dr. Kukumberg, I. Neurologická klinika LFUK, Bratislava) [2, 4, 5].

Biochémia: GOT 34,7 U/l, GPT 31,6 U/l, diastáza 110 U/l. Hneď od začiatku sme zahájili rehabilitačný program, ktorý bol prerušený len trojtýždňovou hospitalizáciou na internej klinike pre akútnu pankreatitídu. V januári 1980 sa stav postupne začal zlepšovať (na EMG prítomná stredne ťažká redukcia akčných potenciálov). Koncom februára, keď pacientka odchádzala na kúpeľnú liečbu, viazla už len minimálna extenzia palca, čo sa v kúpeľoch upravilo úplne. Nie pre dodržiavanie chronológie, ale aj z didaktických dôvodov „Metodický postup“ možno rozdeliť na tieto fázy:

1. Fáza preventívnych opatrení — keďže išlo o ťažkú léziu, najmä extenzorov prstov a palca, denne sme polohovali zápästie a prsty do

strednej polohy, na dlahu, aby nedochádzalo k preťažovaniu denervovaných svalov ťahom antagonistov. Denne sa vykonávala elektrostimulácia paretických svalov podľa svalového testu (kde boli hodnoty nižšie ako 2) pomocou prístroja RS-8 v čase viac ako 2,5 mesiaca s prerušením pre hospitalizáciu. Tieto procedúry sme doplnili pasívnymi cvičeniami paretických svalov.

2. Fáza reedukácie — z facilitačných prvkov boli použité: pretiahnutie svalu s pokusom o okamžitú kontrakciu a poklep na šľachy extenzorov prstov a ruky. Dávali sme prednosť analytickému cvičeniu postihnutých svalov podľa svalového testu. Facilitačné techniky s využitím hromadných pohybových vzorcov sme použili vtedy, keď dosiahla svalová sila vo svalovom teste hodnotu 3, aby nevznikli substitučné inkoordinované pohyby.

3. Fáza zdokonaľovania hybnosti — extenzorová skupina svalov ruky a prstov je potrebná pre úchopovú činnosť ruky, a preto sme ju postupne precvičovali cvikmi, ktoré napodobňujú prirodzený úchop — úchop guľový a valcový, úchopy ľahkých predmetov a náčinia. Využívali sme vhodné polohy kĺbov, či už cvikmi s pomocou, aktívnymi alebo rezistovanými. Kládli sme taktiež dôraz na nácvik súhry palca a prstov.

Diskusia

Paréza nervi radialis je obrnou pomerne častou, so známym diagnostickým a terapeutickým vzorom, ktorá v oblasti liečebnej rehabilitácie nepredstavuje zložitú problematiku. Určitý problém predstavuje diferenciálna diagnostika pri odlišení centrálnej (cerebrálnej) parézy ruky, ktorá je obvykle sprevádzaná na rozdiel od bežnej parézy nervi radialis slabosťou pri dorzálnnej extenzii spolu s ostatnými motorickými poruchami, zmenami reflexov, zmenami tonusu s pyramídovými javmi (7). Diferenciálno-diagnosticky je potrebné myslieť na intoxikáciu olovom — neuropatiu (9).

Rehabilitačný program svojou trojfázovosťou — fázou preventívnych opatrení, fázou reedukácie motorických funkcií a fázou zdokonaľovania hybnosti, predstavuje komplexné opatrenie s cieľom urýchleného návratu v liečbe parézy nervi radialis, ostatné terapeutické zásahy (1,8) — vitamínizácia a pod. (1,8) — predstavujú doplnok rehabilitačného programu. Štandardné dodržanie týchto zásad, sústavná reedukácia motorických funkcií s nadväzným zdokonaľovaním hybnosti vedú potom k celkovému úspechu, aj keď sa nedá vylúčiť v každom prípade recidíva paresis nervi radialis (najm. pri nedodržaní základných preventívnych opatrení, ako je napr. vylúčenie toxických vplyvov — alkohol, olovo — a pod.).

Záver

V práci sa poukazuje na rehabilitačný program pri paresis nervi radialis na podklade kazuistiky 28-ročnej pacientky. Hovorí sa o etiológii, diagnostike a diferenciálnej diagnostike tejto poruchy, ktorá je z hľadiska výskytu pomerne častá, z hľadiska terapie pomerne úspešná. Predkladá sa trojfázový rehabilitačný program, pozostávajúci z fázy preventívnych opatrení, fázy motorickej reedukácie a fázy zdokonaľovania hybnosti.

LITERATÚRA

1. BARTKO, D.: Neurológia a patofyziológia hybnosti, 2. vydanie, Osveta Martin, 1969.
2. HENNER, K.: Speciální neurologie, 5. vydání, SZN Praha, 1961.
3. HRAZDÍRA, C. L.: Speciální neurologie, 1. vydanie, Avicenum, Praha, 1980.
4. JANDA, V.: Vyšetřování hybnosti (I), Avicenum, Praha, 1974.
5. KOLESÁR, J., ĐURIANOVÁ, J., HUPKA, J., PAVLÍK, I.: Fyziatria, 2. vydanie, Osveta, 1980.
6. MACEK, Z. a spolupracovníci: Speciální neurologie, 1. vydání, Avicenum, Praha, 1973.
7. MUMENTHALER, M.: Neurologie, 5. prepracované a doplnené vydanie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1976.
8. OBRDA, K.: Rehabilitace nervově nemocných, SZN Praha, 1980.
9. SCHEID, W.: Lehrbuch der Neurologie, 4. prepracované a doplnené vydanie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 1980.

Adresa autora: Dr. A. G., Limbova ul. 5, 809 46 Bratislava-Kramáre.

A. Гут, М. Мелотикова, М. Палат
PAREISIS NERVI RADIALIS

Резюме

В статье описана программа реабилитации при paresis nervi radialis на основании казуистики 28-летней больной. Говорится о этиологии, диагностике и дифференциальной диагностике этого расстройства, которое с точки зрения встречаемости представляет частое, а с точки зрения терапии сравнительно благоприятное явление. Предлагается трехфазная программа реабилитации, состоящая из фазы предупредительных мер, фазы моторной реэдукации и фазы усовершенствования движения.

A. Gúth, M. Melotiková, M. Palát
PAREISIS NERVI RADIALIS

Summary

The paper deals with the rehabilitation programme in persons with paresis nervi radialis on the basis of the case history of a 28 years old female patient. Discussed is the etiology, diagnosis and differential diagnosis of this disease which is rather frequent from the point of view of the frequency of occurrence and its comparatively successful therapy. A three-phase rehabilitation programme is being applied consisting of a preventive part, of motor reeducation and the improvement of mobility.

A. Gúth, M. Melotiková, M. Palát
PAREISIS NERVI RADIALIS

Zusammenfassung

In der Schutt wird auf der Grundlage der Kasuistik einer 28 jährigen Patientin ein Rehabilitationsprogram für die Parese des nervus radialis dargelegt. Beschrieben wird die Ätiologie, die Diagnostik sowie die Differentialdiagnostik dieser Störung, die ziemlich häufig auftritt und ziemlich erfolgreich behandelt wird. Es wird ein dreiphasiges Rehabilitationsprogram empfohlen, bestehend aus der Phase der Präventivmaßnahmen, der Phase der motorischen Reéducation und der Phase der Vervollkommnung der Beweglichkeit.

A. Gúth, M. Melotíková, M. Palát
PAREISIS NERVI RADIALIS

R é s u m é

L'article traite un programme de réadaptation dans la paresis nervi radialis sur la base de la casuistique, d'une patiente âgée de 28 ans. Il s'occupe d'étiologie, de diagnostic et de diagnostic différentiel de ce trouble qui, du point de vue de l'apparition, est relativement fréquent et du point de vue thérapeutique souvent couronné de succès. On présente un programme de réadaptation triphasé comprenant la phase de mesures préventives, celle de la rééducation motrice et du perfectionnement de la motricité.

B. LÜDERITZ
THERAPIE DER HERZRYTHMUSSTÖRUNGEN
Terapia arytmií srdca
Vydal Springer Verlag Berlin Heidelberg New York, 1981.
ISBN 3-540-10335-X

Srdcové arytmie predstavujú v súčasnosti jeden z kľúčových problémov súčasnej kardiológie. Vzostup ischemickej choroby srdca a ostatných chorôb kardiovaskulárneho systému a vývoj komplikácií pri všetkých týchto ochoreniach stavajú problematiku srdcových arytmií do centra pozornosti praktických lekárov, klinických pracovníkov aj vedeckých pracovníkov. Prof. Lüderitz z Internej kliniky mníchovskej univerzity vydáva v roku 1981 vo vydavateľstve Springer Verlag monografiu venovanú problematike srdcových arytmií. Iste existuje celý rad monografií a konferenčných zborníkov o tejto problematike, Lüderitzova monografia však aktuálnym spôsobom približuje praktické aspekty srdcových arytmií, ich patogenézu, diferenciálnu diagnostiku a terapiu. Tieto jednotlivé aspekty tvoria taktiež náplň jednotlivých kapitol Lüderitzovej monografie. Veľmi zaujímavá je záverečná kapitola venova-

ná špeciálnym syndrómom ako sú SSS (sick-sinus-syndrom) WPW (Wolff-Parkinson-Whiteov syndróm) a niektorým menej známym syndrómom, ako je LGL (Lown-Ganong-Levineov syndróm), ďalej syndróm karotického sínusu a syndrómy s predĺženým trvaním úseku QT. Monografia je ukončená záverečným slovom, prehľadom literatúry a vecným registrom. Pozoruhodné na tejto monografii sú predovšetkým tabuľkové prehľady, ktoré dovoľujú rýchlu a účelnú orientáciu o jednotlivých problémoch. Zaujímavé je, že aj keď táto monografia je napísaná stručne, prináša súčasný pohľad „up to date“. Jednoznačne možno konštatovať, že Lüderitzova publikácia o terapii arytmií srdca iste nájde veľký záujem v kruhoch lekárov, ktorí sa stretávajú s problematikou týchto komplikácií srdcových chorôb.

Dr. M. Palát, Bratislava

SÚBORNÉ REFERÁTY

PSYCHOSOCIÁLNY ASPEKT BALNEOREHABILITÁCIE CHORÔB LOKOMOČNÉHO APARÁTU

P. ŠKODÁČEK

Čsl. štátne kúpele Piešťany
Riaditeľ: MUDr. E. Scholtz

Súhrn: Zdôraznenie významu rehabilitácie z dôvodov ekonomických, ale aj z humanitného a etického hľadiska. Poukazuje sa na nový pojem rehabilitačno-kúpeľnej liečby s dominantnou zložkou kinesiterapie a jej premedikácie balneálnymi procedúrami, ďalej na zanedbávanie ergoterapie v balneorehabilitačnom komplexe, na niektoré nedostatky ambulancnej kúpeľnej liečby a neúčelnosť tzv. rekreačno-kúpeľnej 12-dňovej liečby.

Vytýčuje sa význam sociálno-psychickej starostlivosti v rehabilitačnom komplexe (psychológ).

K resocializácii treba zabezpečiť adjuvatika a kompenzačné pomôcky, treba sa tiež postarať o vonkajšie a vnútorné prostredie pacientov s trvalým funkčným deficitom (výťahy, schody do vlaku, autobusov, účelné a vhodné bytové zariadenia).

Kľúčové slová: Balneácia — kineziterapia — ergoterapia — sociálna starostlivosť — psychologická starostlivosť — adjuvatika — resocializácia

Produktívna práca je základom celého života spoločnosti, zdrojom všetkých materiálnych a kultúrnych potrieb, rozhodujúcim faktorom evolúcie a pokroku spoločnosti. Kľúčové postavenie vo výrobnom procese na každom stupni vývoja spoločnosti má živá pracovná sila — duševne a telesne zdravý človek.

V komplikovanom a členitom procese vývoja vyspelej spoločnosti vystupuje do popredia ekonomický pohľad na tvorbu pracovnej sily jednca — na každú pracovnú silu musela spoločnosť vynaložiť veľké investície, ktoré sa musia v pracovnom procese vrátiť.

Pri strate pracovnej sily stráca sa nielen celá investícia, ale aj ďalšie sumy, ktoré prináša každý produktívny pracovník. Potreba rehabilitácie je bez najmenších pochybností plne ekonomicky zdôvodnená. K tomu pristupuje ešte zdôvodnenie z humanitného a morálneho hľadiska, ktoré v socialistickom štáte stojí na čestnom mieste.

Rehabilitácia ako každá lekárska starostlivosť je integrálnym súčtom veľkého komplexu čiastkových zložiek rôzneho zamerania. Rozoznávame tieto komponenty: diagnostickú, klinickú, tonickú, psychickú, sociálnu a vokacionálnu. Aj všeobecný pojem kúpeľnej starostlivosti inaugurovaný už r. 1965 sa rozšíril, pretože sa uvádza, že

kúpeľná starostlivosť je liečebno-preventívna, pri ktorej sa využívajú predovšetkým prírodné liečivé zdroje, prípadne priaznivé klimatické podmienky, a môžu sa poskytnúť len za predpokladu, že v ich liečebnom pláne sa uplatní komplexnosť kúpeľnej starostlivosti. Od takejto starostlivosti je možné očakávať zlepšenie alebo vyliečenie choroby, odvrátenie hroziacej práceneschopnosti a predĺženie aktívneho veku.

V celom rehabilitačnom procese pri funkčných poruchách pohybového ústrojenstva akejkoľvek genézy má prvoradáce rozhodujúce miesto kinezoterapia. Prevažuje individuálna kinezoterapia, pričom v neskorších štádiách ordinovaná skupinová pohybová liečba kladie dôraz na individuálny prístup. Nedoceliteľný význam má krenokinezoterapia vo zvláštnych rehabilitačných bazénoch (34 °C). Preto v kúpeľoch tzv. pasívne balneoterapeutické procedúry (vaňové, bazénové kúpele) podriaďujeme vždy programu kinezoterapie, využívame ich ako prípravné procedúry, najmä pre ich analgetický, myorelaxačný a prekrvenie normalizujúci účinok.

V priebehu kúpeľno-rehabilitačnej liečby sa s výhodou využívajú aj priaznivé účinky elektroliečebných a svetloliečebných procedúr v organickom spojení s liečebným telocvikom a krenoterapiou. V širokej miere sa využíva manuálna terapia, masáž klasická a reflexná, a čiastočne aj akupunktúra.

Ku gradácii psychického a tonického komponentu prispieva ergoterapia, ktorá je doteraz väčšinou „ancilla“ komplexnej balneoterapie. V priebehu celej liečby kladie sa dôraz na psychickú a sociálnu readaptáciu. Organizovanú sociálnu starostlivosť sa nepodarilo dosiaľ realizovať — spoliehať sa musíme na príslušné ustanovizne v mieste bydliska.

Vyhodnotenie efektu kúpeľno-rehabilitačnej liečby sa čiastočne robilo u ohraňovaných skupín pri určitých porovnateľných stavoch, ako meniskopatia, fraktúry a vertebrogénne syndrómy. Všeobecne sa došlo k záveru, že sa skrátil čas pracovnej neschopnosti v priemere o 3 mesiace po rôznych fraktúrach oproti kontrolnej skupine, ktorá sa nepodrobila cielenej rehabilitačnej liečbe. Naším sledovaním sme prišli aj k záveru, že najlepšie efekty sa dosiahli, ak pacient nastúpil liečbu do 6 mesiacov po skončení nutnej hospitalizácie. Pri objektivizácii efektívnosti liečby musí sa brať do úvahy aj prispôsobenie sa na ireparabilnú funkčnú stratu, a to aj prispôsobením vo sfére psychosomatickej.

Jedným z dôležitých faktorov kúpeľnej liečby sú činitele klimatické. Neboli dosiaľ sledované rozdiely v efektoch liečby, ktorá sa konala v mesiacoch klimaticky menej vhodných, najmä jesenných a zimných, keď sú na reaktivitu reumatika kladené vyššie nároky, ak musí dochádzať na balneofyziatrickú liečbu do budovy vzdialenejšej od ubytovania. Týka sa to hlavne ambulantných pacientov transportovaných autobusom z neďalekého okolia. Títo chorí mnohokrát po absolvovaní termálnych procedúr nastupujú do pracovnej smeny. Takto sa však nedosiahne tepelná adaptácia chorého pre balneáciu a po nej.

Iným problémom, medicínsky ťažko argumentovaným a zdôvodniteľným, je rekreačno-kúpeľná starostlivosť 14-denná, ktorá by mala suplovať kúpeľnú liečbu počtom 12 procedúr. Pacienti sú ubytovaní v rekreačných strediskách, niekedy až 3 km vzdialených od kúpeľov. Takto sa však neprehľbuje rehabilitačný charakter kúpeľnej starostlivosti.

Ďalším problémom v oblasti rehabilitácie zostane štandardizácia redukčných metód v rámci komplexných rehabilitačných programov. Len štandardizovanou evaluáciou rehabilitačných programov môžeme ich výsledky porovnávať a tak poskytnúť optimálny program pre chronicky chorého človeka (Palát).

Je tiež nutné štandardné vybavenie rehabilitačného oddelenia na všetkých

úsekoch, a to aj úplným servisom, lebo pri doterajšej aparátovej mozaike sa stáva, že pre dlhotrvajúcu poruchovosť zostávajú mnohé aparáty dlho nepoužívané.

Sociálny aspekt rehabilitácie vychádza z tézy, že človek je spoločenský tvor, čo znamená, že sa jeho schopnosti môžu plne uplatniť a rozvinúť len v spoločnosti.

Druhou, rovnako významnou tézou je, že základnou a pre každého životne dôležitou podmienkou rozvoja osobnosti je možnosť aktívne sa zúčastniť na vytváraní a formovaní životného prostredia a na tvorbe hodnôt významných pre život, a to tak materiálnych, ako aj kultúrnych a civilizačných. Preto je dôležité, aby sa včas nasadilo odborné a kvalifikované vedenie postihnutého v psychosociálnej a sociálno-ekonomickej oblasti (Lánik).

Aj v balneo-rehabilitačnej terapii treba akceptovať psychosociálny efekt a nezotrvať len na medicínsko-biologických pozíciách. Nové sociálne kontakty v kúpeľných zariadeniach rozhovormi a radami pacientov taktiež prispievajú k liečebnému efektu. Majú ich riadiť a organizovať psychológovia, ktorí sa takto stávajú terapeutickými partnermi lekára. Psychológ podľa zákona psychického dynamizmu hodnotí hlavne schopnosti rehabilitovaného jedinca, sústreďuje sa na pozitíva v živote jedinca, a nie na negatíva, ktoré postihnutý nemôže zvládnuť.

Konečným cieľom rehabilitácie je resocializácia chorého, a tá sa dá realizovať len kompletným tímom pracovníkov, v ktorom významné postavenie má psychológ.

Avšak pri chorobách lokomočného aparátu a pri stavoch po úrazoch napriek dôslednej rehabilitačnej liečbe nedochádza vždy k úprave funkcie ad integrum a postihnutý musí žiť s obmedzenými funkčnými možnosťami. V takýchto prípadoch možno v značnej miere pracovnú a životnú zdatnosť zlepšiť pomocou rôznych pomôcok, prístrojov a zariadení, tzv. adjuvatík, osobných a kompenzačných pomôcok, ktoré u nás vyrába výrobné družstvo invalidov META v Prahe.

Treba tiež pamätať pri montovaní výtahov (šírka dvier nielen do 60 cm) na to, aby sa postihnutý s vozíkom dostal do svojho bytu na poschodí a aby výška chodníkov na uliciach neprevyšovala 7 cm. Mala by sa zabezpečiť aj návšteva divadla, kina, posedenie v kaviarni, ale tu sú schody veľkou prekážkou a iný vhodný vchod takéto budovy nemajú.

Nemožno však zabudnúť ani na vyhovujúce prostredie invalidných spoluobčanov, ktoré má čo najlepšie zodpovedať ich odlišným životným podmienkam. Týka sa to zábran nielen v bytoch, ale aj vo verejných budovách a na pracoviskách. Podľa architektov zásadne by sa nemali používať predložené schody, hlavne pred obytnými budovami. Tieto zabraňujú pohyb osobám odkázaným na vozík alebo s funkčnými poruchami dolných končatín.

Aj schody do vlaku či autobusu by nemali byť vyššie ako 20 cm. Problémami prostredia, bytov a vnútorného zariadenia postihnutých sa zaoberá aj katedra architektonickej tvorby SVŠT v Bratislave (prof. dr. arch. L. Beisetzner, DrSc.).

Vyriešením týchto problémov rehabilitácie sa môže prispieť k resocializácii občanov s ochoreniami najmä lokomočného aparátu.

Veľmi výstižne takéto úlohy charakterizoval jeden zo zakladateľov sovietského zdravotníctva Slovičev: „Liečebné prostriedky sami osebe bez spojitosti

s rozsiahlymi opatreniami pôsobiacimi na prostredie, ktoré vyvoláva alebo zhoršuje ktorékoľvek ochorenie, sú bezmocné". Uplatnenie tejto zásady o dialektickej jednote prostredia a organizmu tiež prispieje k zníženiu invalidity pri chorobách pohybového aparátu.

LITERATÚRA

1. KRÍŽ, V.: Před třiceti léty, Rehabilitácia 10/1977, 3, 129—133.
2. KRÍŽ, V.: Problémy a perspektivy léčebné rehabilitace, Zdrav. noviny č. 5, 1978, str. 52.
3. LÁNIK, V.: Sociální aspekt rehabilitácie osôb so zmeneným zdravotným stavom, Rehabilitácia 5/1972, 4, 193—194.
4. LÁNIK, V.: K novej koncepcii, Rehabilitácia 6/1973, 4, 193—194.
5. PALÁT, M.: Vztah rehabilitácie a súčasnej medicíny, Rehabilitácia 3/1970, 2, 71—78.
6. PALÁT, M.: Chronické choroby a rehabilitácia, Rehabilitácia 6/1973, 3, 129—130.
7. PALÁT, M.: K otázke štandardizácie v rehabilitácii, Rehabilitácia 7/1974, 4, 193—194.
8. PALÁT, M.: Časový faktor v rehabilitácii, Rehabilitácia 12/1979, 3, 129—130.
9. ŠKODÁČEK — NIEPEL: Zástoj kúpeľnej liečby v poúrazovej rehabilitácii, Acta chirurg. Orthop. 40/1973, 3, 275—280.
10. ŠKODÁČEK — NIEPEL: Balneorehabilitačná liečba pri poúrazových stavoch v Piešťanoch, Lekársky obzor 24/1976, 3, 157—161.
11. ŠKODÁČEK, P.: Psychosociálny aspekt rehabilitácie lokomočného aparátu, Čsl. zdravotníctví, 28/1980, 4, 177—179.
12. ŠKODÁČEK, P.: Vývoj rehabilitácie v piešťanských kúpeľoch a jej prostriedky — Balneologický spravodaj, 1980, účelová publikácia Balneologického múzea v Piešťanoch, str. 24—38.

Adresa autora: Dr. P. Škodáček, Piešťany, Šafárikova 3.

П. Шкодачек
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ БАЛЬНЕОРЕАБИЛИТАЦИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОКОМОТОРНОГО АППАРАТА

Резюме

Подчеркивание значения реабилитации не только с экономической, но и с гуманитарной и этической точек зрения. Указывается на новое понятие восстановительного-курортного лечения с доминирующим компонентом кинезитерапии и ее премедикации бальнеологическими процедурами. Отмечается пренебрежение эрготерапией в бальнео-реабилитационном комплексе, а также некоторые недостатки способов амбулаторного курортного лечения и нецелесообразность так наз. курортно-санитарного 12-дневного лечения.

Отмечается значение социально-психической помощи в реабилитационном комплексе (психолог).

Для ресоциализации следует обеспечить вспомогательные вещества и компенсаторные пособия, равно как позаботиться о внешней и внутренней среде больных с постоянным функциональным недостатком (лифты, лестницы на поезд, автобус, целесообразная и удобная обстановка).

P. Škodáček
PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF BALNEO-REHABILITATION IN
DISEASES OF THE SYSTEM OF LOCOMOTION

Summary

The importance of rehabilitation is pointed out not only from the economical point of view but also from humanitarian and ethical aspects. Attention is being drawn

to the new term Balneo-rehabilitation treatment with the dominant component of kinesitherapy and its premedication with balneological procedures. The neglect of ergotherapy in balneo-rehabilitation complex is being pointed out, also some shortcomings in methods of ambulant balneotherapy, and also the uselessness of the so-called 12-days recreation spa treatment.

The importance of social and psychic care in the rehabilitation complex (psychol.) is emphasized.

For resocialisation it is necessary to have adjuvants and compensation aids, and external as well as internal environment for patients with permanent functional deficiencies (lift, steps for trains, buses and suitable furniture to live in).

P. Škodáček
DER PSYCHOSOZIALE ASPEKT DER BALNEOREHABILITATION
BEI ERKRANKUNGEN DES FORTBEWEGUNGSAPPARATES

Zusammenfassung

Herausgestrichen wird die Bedeutung der Rehabilitation nicht bloß aus ökonomischen Gründen, sondern auch vom Gesichtspunkt des Humanismus und der Ethik aus. Es wird auf den neuen Begriff der Rehabilitations-Kurbehandlung hingewiesen, bei der die Kinesitherapie und ihre Prämedikation durch Balneoprozeduren die Hauptkomponente bildet. Kritisch beurteilt wird die Vernachlässigung der Ergotherapie im Komplex der Balneorehabilitation sowie einige Unzulänglichkeiten innerhalb der ambulanten Kurbehandlung. Die sogenannte 12-tägige Erholungs-Kurbehandlung wird als unzureichend befunden.

Hervorgehoben wird die Bedeutung der sozialpsychischen Fürsorge innerhalb des (psychologischen) Rehabilitationskomplexes.

Im Interesse der Resozialisierung ist es notwendig, Adjuvatika und Kompensationsbehelfe zur Verfügung zu stellen sowie entsprechendes äußeres und inneres Milieu für Patienten mit dauerndem Funktionsdefizit sicherzustellen (Aufzüge, entsprechende Treppen an Zügen und Bussen, zweckmäßige und geeignete Wohnungseinrichtung).

P. Škodáček
ASPECT PSYCHOSOCIAL DE LA READAPTATION BALNEAIRE
DES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Résumé

Dans son article, l'auteur souligne l'importance de la réadaptation, non seulement pour des raisons économiques mais aussi du point de vue humanitaire et éthique. Il mentionne l'idée récente de la réadaptation médicale par la kinésithérapie dominante et ses prémédications par la balnéothérapie. Il souligne la négligence de l'ergothérapie dans le complexe de la réadaptation balnéaire ainsi qu'une certaine insuffisance dans les méthodes de balnéothérapie ambulatoire et l'inefficacité d'une cure de 12 jours, dite récréative, dans un établissement.

Il détermine l'importance du traitement sociopsychique dans réadaptation complexe (psychologue).

Il est important d'assurer pour la resocialisation des adjuvants et moyens compensatoires, mais aussi un milieu extérieur et intérieur pour les patients affectés de déficience fonctionnelle durable (ascenseur, escaliers pour les voyages par trains et care, ainsi qu'un ameublement rationnel et approprié).

ALBERT A. LYONS, R. JOSEPH PETRUCCELLI II.
DIE GESCHICHTE DER MEDIZIN IM SPIEGEL DER KUNST
História lekárstva v zrkadle umenia
Vydalo vydavateľstvo DuMont Buchverlag Köln, 1980.
ISBN 3-7701-1184-2

Ide o pozoruhodnú monografiu histórie medicíny z pera dvoch amerických lekárov — Dr. Lyonsa, profesora chirurgie a riaditeľa archívu na Mount Sinai School of Medicine v New Yorku a dr. Petrucelliho II, mimoriadneho profesora fyziológie a biofyziky z tej istej lekárskej fakulty.

Liečiteľstvo v minulosti malo a moderné lekárstvo prítomnosti má vždy veľký význam pre každého človeka a našlo svoje vyjadrenie v celom rade pozoruhodných umeleckých diel, prakticky vo všetkých kultúrach. Dvojica autorov sa pokúsila svojím dielom predložiť širokej verejnosti obraz vývoja medicíny a jej jednotlivé historické etapy formou umeleckých diel, sôch, obrazov, skíc a rôznych dokumentov, doplnených spojovacími a vysvetľujúcimi textmi, a tak vzniklo rozsiahle, bohato dokumentované a prekrásne dielo o histórii medicíny. Publikácia má klasické delenie. Po úvodnom slove v jednotlivých kapitolách sa venuje pozornosť historickým etapám a vývoju lekárstva v týchto historických etapách. Počiatky medicíny siahajú do predhistórie — sú to stopy primitívnej medicíny, osobitnú kapitolu tejto časti tvorí americká medicína pred Kolumbom. V ďalších kapitolách sa hovorí o raných kultúrach v Mezopotámii, starom Egypte, starej Indii a starej Číne. Prechádza Grécko a Rím s celou pleiádou slávnych lekárov — Asklepiada, Hipokrata a Galena. Obdobie stredovekej medicíny s výrazným akcentom na kresťanstvo a islam, spolu s vývojom európskych univerzít predstavujú veľmi zaujímavú kapitolu Lyonsovej a Petrucelliho monografie. Potom už defilujú v jednotlivých kapitolách 15. a 16. storočia s vývojom chirurgie, 17. storočie so zdôraznením nových smerov medicínskeho myslenia, vývojom atomistiky, embryológie, zavedením termometrie a mikroskopu, 18. storočie s dôrazom na niektoré nové liečebné postupy — použitie digitalisu a liečenie duševne chorých a na

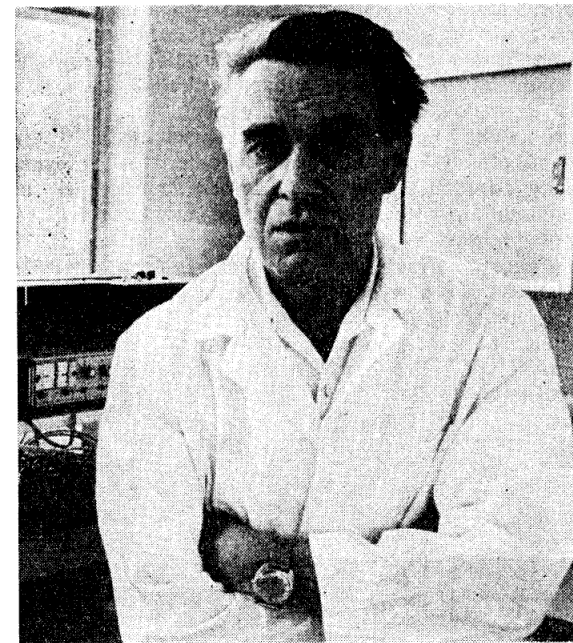
niektoré, z dnešného pohľadu obskúrne metódy — mastičkárstvo a šarlatánstvo.

Rozsiahlu kapitolu, ktorá je súčasne záverom monografie Lyonsa a Petrucelliho, predstavuje história 19. a 20. storočia — začiatky modernej medicíny, vývoj jednotlivých lekárskejších škôl a slávnych klinik, rozvoj liečebných metód v jednotlivých klinických odboroch, problematika infekcie a boja proti nej, otázka žien v medicíne. Nové diagnostické a terapeutické metódy sú zviazané s 20. storočím — im venujú autori publikácie veľkú pozornosť. Vývoj modernej medicíny v 20. storočí je charakterizovaný orgánovým pohľadom — táto skutočnosť je zdôraznená v jednotlivých podkapitolách v závere knihy. Bibliografia, menný register a zoznam prameňov obrazovej dokumentácie sú uvedené na konci tejto rozsiahlej, bohaty dokumentovanej, moderne spracovanej a informujúcej monografie. Stredobodom publikácie je obrazová dokumentácia — prehľad umeleckých diel, dokumentov a skíc — čiernobielych i farebných, ktoré dopĺňujú diskutovanú tematiku. Dá sa povedať, že textové časti knihy dopĺňujú ilustračnú časť, pretože táto je skutočným ťažiskom celého diela.

Existuje niekoľko monografií o histórii lekárstva. Mnohé však sú „iatrohistoriou“, ako ich nazval George Rosen, jeden zo slávnych historikov medicíny, pretože radia jednotlivé fakty a podrobnosti vedľa seba bez zákonitosti platnej pre vnútornú štruktúru v závislosti od danej historickej epochy a od úrovne ľudského poznania a skúseností Lyonsova a Petrucelliho kniha o histórii medicíny v zrkadle umenia je organicky vyváženým pokusom o zhodnotenie faktografického materiálu a obdobia vývoja danej etapy. Kniha vydalo vydavateľstvo DuMont Buchverlag v Kolíne, je nemeckým prekladom americkej pôvodiny, vydanej newyorským vydavateľstvom Harry N. Abrams Inc. Publishers.

PhDr. R. Palátová, Bratislava

HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ



PROF. MUDr. ZDENĚK FEJFAR, Dr.Sc. — ŠEŠŤDESIATPÄŤROČNÝ

Pri pohľade do životopisu prof. MUDr. Zdenka Fejgara, Dr.Sc., s istým prekvapením konštatujeme, že dňa 14. októbra 1981 budeme oslavovať 65. výročie jeho narodenín.

Kto pozná prof. Fejgara, skonštatuje, že v danom prípade dochádza k diskrepancii medzi kalendárnym a biologickým vekom. Prof. Fejfar sa narodil v Libáni u Jičína. V smutných časoch II. svetovej vojny, keď nemohol študovať na lekárskej fakulte pre uzavretie vysokých škôl, pracoval ako laborant a pomocný ošetrovateľ vo Vinohradskej a Motolskej nemocnici. Po ukončení II. svetovej vojny pracoval už ako lekár a zameriaval sa predovšetkým na vnútorné lekárstvo a problematiku patofyziológie vnútorných chorôb. Neskoršie prešiel do ústavu pre choroby obehu krvného v Krči a bolo iba logickým následkom jeho činnosti v tejto oblasti, že ho vybrali za vedúceho oddelenia pre kardiovaskulárne ochorenia Svetovej zdravotníckej organizácie v Ženeve. Po návrate zo Ženevy sa vrátil do novovytvoreného Inštitútu klinickej a experimentálnej medicíny v Prahe v Krči, kde pracuje doteraz. Toto je niekoľko

malých zastavení na životnej ceste prof. Fejgara.

Iste mnohí zhodnotia pri príležitosti životného jubilea celú činnosť prof. Fejgara a jeho príspevok k vývoju československej medicíny a československej kardiológie — táto činnosť nebola malá a tento príspevok bol značný.

Mladšej generácii lekárov, ktorí sa stretli s prof. Fejgarom, imponuje jeho osobnosť z niekoľkých dôvodov. Využívam túto príležitosť — životné jubileum prof. Fejgara — a dovoľím si poukázať na najpríťažlivejšie rysy jeho osobnosti. Prof. Fejfar vždy bol a je skromným človekom. Táto skutočnosť je charakteristická pre každé vystúpenie pri akejkolvek príležitosti. Je vysoko vzdelaným človekom, ktorý ovláda majstrovsky svoj odbor a má široké znalosti aj z iných oblastí, treba zdôrazniť, že úfelen medicínskych. Má zmysel pre fairplay, čo pravdepodobne získal pri svojej dihodobej športovej činnosti medzi svetovými vojnamí, a to prenáša do každodenného života, do bežného styku s ľuďmi.

Pamätám sa, že ako mladý lekár som s veľkým nadšením študoval jeho mono-

grafiu o mitrálnnej stenóze a nedávno ako lekár staršej generácie s rovnakým záujmom som študoval jeho patofyziológiu cirkulácie. Monografie, odborné publikácie a predovšetkým prednášky prof. Fejfara vedia upútať zvláštnym spôsobom — sú plné faktov, ktoré sú dokonale logicky zoradené, s vysokým informačným „poolom“ a sú zaujímavé. Práve kombinácie faktov, logických retazcov myslenia a zaujímavosť urobili z prof. Fejfara prednášateľa s vysokou publicitou.

Je neuveriteľné, ako rýchlo beží čas. Realita nás však poučuje, že tomu tak je a musí byť, a preto využívame príležitosť životného jubilea prof. MUDr. Zdenka Fejfara, DrSc., k tomu, aby sme mu zaželali na ďalšej ceste predovšetkým veľa

draví, dobré koronárky, potrebnú lokomóciu a ďalej onen správny postoj k životu a k ľuďom, ktorý je takým charakteristickým pre jeho osobnosť.

Vážený pán profesor, dovoľ aby som Ti v meně všetkých, ktorí sa zaoberajú otázkami rehabilitácie kardiakov, poprial pri príležitosti Tvojho životného jubilea veľa ďalšieho elánu práve pre chorých ľudí. Patríš medzi tých, ktorý na najrôznejších úrovniach, vrátane medzinárodnej, formoval základy rehabilitácie u kardiakov. A využívam túto príležitosť, aby som Ti poďakoval za Tvoj príspevok, ktorý modifikuje ďalší život pacientov chorých na srdce.

Ad multos annos!

Dr. M. Palát, Bratislava

RECENZIE KNIH

JOHN C. ECCLES
THE HUMAN PSYCHE

Psychika človeka

Vydal Springer Verlag Berlin Heidelberg New York 1980. ISBN 3-540-09954-9

V našom časopise Rehabilitácia recenzovali sme v minulom ročníku dve významné publikácie laureáta Nobelovej ceny za neurofyziológiu sira Johna C. Ecclesa, a to jeho prácu o Sherringtonovi (Rehabilitácia 13, 1980, 20) a o Tajomstve človeka (Rehabilitácia 13, 1980, 64).

Vydavateľstvo Springer International vydalo novú prácu prof. Ecclesa, ktorá je venovaná psychike človeka a ktorá predstavuje prednášky prof. Ecclesa na univerzite v Edinburgu v rokoch 1978-1979. Jednotlivé prednášky v počte 10 sú spojené ako jednotlivé kapitoly recenzovanej publikácie. Autor sa zaoberá najrôznejšími otázkami neurofyziológie, problematikou modulov neokortexu a jej úlohou v dualistickej interakcii, problémom senzorickej percepcie a otázkami elektrických odpovedí mozgu. V ďalších kapitolách sa riešia problémy emocionálneho mozgu, problémy aktivity mozgu a jednotlivých úrovní, problematikou kreativity, altruizmu, pseudoaltruizmu a agresie, otázkami hod-

nôt a mienok, problematikou psychiky a smrti.

Monografia prof. Ecclesa o ľudskej psychike je charakterizovaná predovšetkým veľkými experimentálnymi skúsenosťami autora v oblasti neurofyziológie a interpretáciou na niektoré psychologické javy. Monografia predstavuje jednu z najlepšie spracovaných diel tohto okruhu vedy. Je pedagogicky výborne usporiadaná, celá stavba jednotlivých kapitol svedčí o vynikajúcich pedagogických skúsenostiach autora, jednotlivé prednášky sú doplnené niektorými ilustráciami, potrebnými pre tematiku danej kapitoly. Prehľad literatúry a vecný register ukončujú toto pozoruhodné dielo, ktoré bezpochyby predstavuje jeden z vrcholov vo vedeckej oblasti o ľudskej psychike. Autor zachováva jednoznačné neurofyziologické stanovisko a aplikuje objektívne dáta získané experimentom alebo poznaním na javy v modernej psychológii.

Kniha prof. Ecclesa, laureáta Nobelovej

ceň za neurofyziológiu, je významným príspevkom modernej vedy a iste ju s nadšením prijmu nielen psychológovia, ale aj

lekári a ostatní odborníci, ktorí venujú pozornosť otázkam človeka.

Dr. M. Palát, Bratislava

NUTRITION OF MAN

Výživa človeka

British Medical Bulletin Vol. 337 1981 Nr. 1. Vydal Churchill Livingstone London pre British Council.

Rokom 1981 prešlo vydávanie významného časopisu British Medical Bulletin do vydavateľstva Churchill Livingstone v Londýne, ktoré vydáva tento časopis pre potreby British Council. Forma a obsah tohto monotematicky ladeného časopisu zostávajú také isté, veľkosť je trochu menšia.

Prvé číslo nového ročníka British Medical Bulletin venuje pozornosť otázkam a súčasným názorom na výživu človeka. Pod vedením vedeckého redaktora prof. Waterlowa, ktorý je prednostom Oddelenia ľudskej výživy, hygieny a tropickej medicíny londýnskej vysokej školy. Jednotliví poprední odborníci v problematike výživy prinesajú súčasný pohľad na niektoré závažné otázky v tejto oblasti. V jednotlivých kapitolách sú rozobrané problémy výživy a metabolizmu proteínov u človeka, výživa a proteíny v klinickej praxi, otázky biochemie a fyziológie u kwashiorkoru a marasmu, otázky absorpcie železa, problematika biochemických a klinických aspektov vitamínu D. V ďalších kapitolách sa hovo-

rí o termogenéze a obezite, veľmi aktuálnu problematiku rieši kapitola o diéte pri koronárnej chorobe srdca, v ďalších sa hovorí o nedostatku esenciálnych mastných kyselín, o otázkach laktácie a výživy detí, o problematike výživy a starnutia. Záverečné kapitoly rozoberajú otázky diéty, neurotransmiterov a funkcie mozgu.

Celé monotematicky spracované číslo je doplnené štandardným spôsobom početnými grafmi, tabuľkami a schémami, ktoré dokumentujú diskutované otázky v jednotlivých kapitolách. Celý komplex „Výživy u človeka“, ako ho predkladá prvé číslo r. 1981 British Medical Bulletin, je vysoko aktuálny, pretože problematike výživy sa venuje sústavná pozornosť tak z hľadiska experimentálneho, ako aj z hľadiska klinického. Je preto logické, že sa objavujú tematicky spracované práce, ktoré riešia problematiku daného okruhu „up to date“.

Dr. E. Mikulová, Bratislava

B. BEFELER, R. LAZZARA, J. SCHERLAG SELECTED TOPICS IN CARDIAC ARRHYTHMIAS

Vybrané témy pri srdcových arytmiách

Vydal Futura Publishing Company Mount Kisco, New York 1980. ISBN 0-87993-139-6

Monografia prof. Befelera je vlastne zborníkom prednášok z konferencie venovanej otázkam srdcových arytmií, doplneným o niektoré ďalšie práce s rovnakou tematikou. Úvod napísal prof. Castellanos, jeden z popredných odborníkov v oblasti kardiológie z Miami na Floride. Publikácia, má 7 častí, v prvej sa hovorí o základných mechanizmoch arytmií, druhá spracováva problematiku arytmií pri infark-

toch myokardu, tretia časť sa zaoberá otázkou nového vývoja v liečbe srdcových arytmií, v štvrtej časti sa diskutuje o problémoch náhlej smrti pri srdcových arytmiách, v piatej časti sa hovorí o poruchách pri chronickom porušení vedenia vzruchu, šiesta časť je venovaná preexcitnému syndrómu a v poslednej časti sú zhromaždené niektoré vybrané práce o arytmiách, ktoré majú klinickú relevanciu.

Kniha má celkom 29 kapitol, ktoré spracovali poprední kardiológovia z rôznych častí sveta. Vecný register ukončuje túto pozoruhodnú monografiu venovanú vysoko aktuálnym otázkam srdcových arytmií, ktoré v súčasnej kardiológii predstavujú oblasť veľkého významu, o ktorej sa veľa diskutuje. Jednotlivé práce sú dobre dokumentované, početné grafy, originálne záznamy, tabuľky, schémy a mikrofotografie dopĺňujú text jednotlivých kapitol. Befelerova publikácia je pozoruhodná

RICHARD J. KONES

BASIC SCIENCE AND DIAGNOSIS. PART 1 A PART 2

Vydal Futura Publishing Company Mount Kisco New York 1980, ISBN Part 1 0-87993-101-9, Part 2 0-87993-144-2

V newyorskom vydavateľstve Futura Publishing Company v rámci novej edície „New Horizons in Cardiovascular Diseases“ vychádzajú prvé dva zväzky venované základným poznatkom vedy a diagnostiky. Editorom je prof. Kones z Baylorovej lekárskej fakulty v Houstone v Texase.

Prvý zväzok je venovaný niektorým základným otázkam súčasnej kardiológie. Skladá sa zo 6. kapitoly. V prvej kapitole rozoberá prof. Cesarman a prof. Brachfeld otázku bioenergetiky a termodynamiky srdcového cyklu, druhá kapitola z pera prof. Brachfelda je venovaná metabolizmu myokardu. Prof. Kones v tretej kapitole diskutuje o otázkach inzulínu a srdca a v 4. kapitole prof. Karliner sa zaoberá problematikou angíny pectoris, ktorú napísali prof. Hankin a prof. Ray, rieši otázky nestabilnej angíny pectoris a Prinzmetalovej formy angíny pectoris. Šiesta kapitola od prof. Zoneraichera sa zaoberá otázkou dopplerovskej echokardiografie a impedančnej pletysmografie. Prvý zväzok je ukončený vecným registrom.

Jednotlivé kapitoly tohto prvého zväzku prinášajú informácie o základných problémoch súčasnej kardiológie a riešia niektoré teoretické otázky čiastkových aspektov kardiovaskulárneho systému. Zaujímavá je kapitola o myokardiálnom metabolizme, tak ako aj kapitoly zaoberajúce

svojím spracovaním, pretože prináša veľmi mnoho príspevkov o otázkach srdcových arytmií, ktoré sú tak usporiadané, že vytvárajú jeden pozoruhodný celok, ktorý prinesie nielen kardiológom-klinikom, ale aj experimentálnym pracovníkom v oblasti kardiológie mnoho cenných poznatkov a údajov. Stane sa iste dobrou príručkou pre každého, kto sa stretáva v dennej praxi s problémom arytmií, ich diagnostiky a ich terapie.

Dr. M. Palát, Bratislava

sa problematikou angíny pectoris v jej najrôznejších klinických formách.

Druhý zväzok nových horizontov kardiovaskulárnej medicíny venuje pozornosť niektorým vyšetrovacím metódam súčasnej kardiológie — vektorkardiografii (prof. Schwimmer), echokardiografii (prof. Roberts), radionuklidovej diagnostike v kardiológii (prof. Perez). Posledné dve kapitoly sú venované klinickým problémom, otázkam infekčnej endokarditády (prof. Watanakunakorn) a otázkam kardiomyopatií (prof. Ahmed). Aj tento diel je ukončený vecným registrom. Pozoruhodné na tomto diele sú všetky kapitoly, ktoré sa zaoberajú vyšetrovacími neinvazívnymi metódami súčasnej kardiológie. Prinášajú informáciu o súčasnom stave a sú veľmi prehľadne napísané.

Edícia „Nové horizonty v kardiovaskulárnych chorobách“ bude iste uvítaná nielen kardiológmi, ale aj ostatnými lekármi zaoberajúcimi sa problematikou kardiovaskulárnych ochorení. Ďalšie zväzky tejto edície, ktoré prof. Kones uvádza v úvode, sľubujú mnoho cenných informácií v oblasti asistovanej cirkulácie, valvulárnej chirurgie, chirurgie koronárneho riečišťa, v oblasti vazodilatačnej terapie a ostatných tématickych modernej kardiovaskulárnej medicíny.

Dr. M. Palát, Bratislava

J. MULÍK

DEJINY KÚPELOV A KÚPEĽNÍCTVA NA SLOVENSKU, VYDANIE PRVÉ

Vydalo Vydavateľstvo Osveta, n. p., Martin 1981

Na knižnom trhu sa objavilo zaujímavé pionierske dielo v našej balneohistorickej literatúre. Je to publikácia prof. Mulíka — Dejiny kúpeľov a kúpeľníctva na Slovensku. Po viacerých sprievodcoch po našich kúpeľoch, zaoberajúcich sa len fragmentárne históriou našich kúpeľov, Mulíkova kniha dôstojne a úspešne vyplňuje medzeru v našej balneohistorickej literatúre. Vzorným predchodcom tohoto diela je Šipošova publikácia „Pri prameňoch zdravia“, ktorá okrem výstižnej histórie jednotlivých našich kúpeľov udáva aj indikácie, kontraindikácie, analyzuje spoločenský život v kúpeľoch.

Autor v prvej kapitole O vode a kúpeľoch v zrkadle storočí poukazuje na význam vody od najstarších čias v náboženských kultoch, u orientálnych národov, neskôr u Grékov a Rimanov a hlavne demonštruje kult liečivých prameňov. Zmieňuje sa o prvých monografických prácach kúpeľných miest od 15. storočia až do konca 19. storočia, keď sa začali uplatňovať aj tzv. pomocné liečebné prostriedky. Autor zahrňuje okrem iného aj liečebný telocvik (rehabilitačný) do týchto prostriedkov, a preto aj v širokej verejnosti sa nesprávne považuje za rehabilitáciu len liečebný telocvik. Nemožno však tvrdiť, že sa niekedy tieto pomocné prostriedky prečnávajú a pacienti príliš zatažovali, čiže neznašobovali, ale zmenšovali liečebné výsledky, ako sa uvádza v knihe. Opak je skutočnosťou, pretože je dokázané, že hlavne aktívne liečebné prostriedky v arzenále komplexnej kúpeľnej liečby urýchľujú vyliečenie. Doteraz všetky prvky tejto liečby nie sú realizované (ergoterapia, sociálna služba, psychológ).

Do dejín kúpeľov patria okrem spomínaných lekárov v tejto kapitole aj ďalší ako Lenech, Kollár, Wohlstein, Zeman, ktorí svojimi prácami a výskumom dokázali špecifikáciu indikácií pri určitých chorobách.

Na ďalších stranách dokumentuje autor vývoj slovenských kúpeľov od praveku, poukazuje na ľudové tradície pri zrode termálnych prameňov. Podľa historického vývoja spoločenských foriem vykresľuje plastický obraz kúpeľov Slovenska 15. sto-

ročia, za feudalizmu až do zrušenia poddanstva a ďalej rozkvet a úpadok jednotlivých kúpeľov až do 19. storočia podľa politicko-ekonomických podmienok a podľa väčšieho alebo menšieho záujmu o ich exploatáciu majiteľmi alebo nájomcami kúpeľov.

Aj v Piešťanoch okrem ústavu Pro laboreza predmníchovskej republiky bola zriadená župná kúpeľná nemocnica pre chudobných občanov, kde sa bezplatne liečili. V tom čase aj Kancelária čsl. légii mala v Piešťanoch a v Tren. Tepliciach liečebné domy pre svojich príslušníkov.

Nemožno zabudnúť, že od novembra 1944 vo Voj. kúpeľnom ústave v Piešťanoch boli na liečení príslušníci 2. paradesantnej brigády a príslušníci SNP a ďalší transportovaní z nemocnice Vincentína v Banskej Bystrici a neskoršie z odsunovej nemocnice 1. Čsl. armádneho zboru vo Vyšných Hágoch (veliteľom bol gen. Paškan).

Po oslobodení Piešťan Uhrova partizánska skupina sa liečila vo VKU (150 osôb). Po vyliečení vytvorila strážny oddiel v meste spolu so sovietskymi jednotkami (Veliteľom posádky bol vtedy kpt. Vinogradov).

Treba si pripomenúť, že predchodcom časopisu Piešťany bol už r. 1948 časopis riaditeľstva štátnych kúpeľov v Piešťanoch „Saluberrimae Pistinienses Thermae na veľmi dobrej úrovni, obsahovej aj grafickej (redaktorom bol E. Sekera, Kľubica a Karol Salva predsedom redakčnej rady).

Významnými kapitolami od oslobodenia r. 1945 po znárodnenie kúpeľov a rozvoj a výstavbu kúpeľov roku 1955 do vyhlásenia federácie autor demonštruje nevšednú starostlivosť straníckych a štátnych orgánov o rozvoj nášho zariadenia s konečným cieľom resocializovať chorých.

Ešte treba doplniť, že odbornú prípravu lekárov v odbore fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie zabezpečuje Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave na špecializačnom kurze v tomto ústave pod vedením J. Kolesára.

Mulíkova publikácia podáva ucelený, komplexný obraz vývoja našich kúpeľov a je dokumentom mravenčej 20-ročnej prá-

ce, na ktorú bol veľmi dobre pripravený, lebo histórii kúpeľov sa venoval a už ako riaditeľ Balneologického múzea v Piešťanoch pred vyše 20. rokmi.

Knihy je napísaná jasným, zaujímavým vyprávačským štýlom, pretkaná aj zaujímavými historikami z jednotlivých kúpeľov. Táto práca, i keď je ako autor uvádza určená širokej verejnosti, stane sa významným vademecum balneohistórie pre lekárov v kúpeľoch, ale aj pre kultúrnych

W. M. COWAN, Z. W. HALL, E. R. KANDEL
ANNUAL REVIEW OD NEUROSCIENCE
Vol. 4. 1981, vydal Annual Reviews Inc. Palo Alto California

Štvrtý zväzok „Annual of Neuroscience“, ktorú vychádza v roku 1981, prináša celý rad prác venovaných aktuálnym problémom neurofyziológie a neurológie. Dôstojne sa radí medzi ostatné zväzky tohto edičného radu. V zväzku je publikovaných 15 prác z popredných neurologických a fyziologických pracovísk v Spojených štátoch. Pozoruhodné práce predstavujú práca Dennisa zo San Franciscu o vývoji neuromuskulárneho spojenia, práca Drachmana z Neurologickej kliniky Johns Hopkinsovej univerzity v Baltimore o biológii myastenia gravis, práca Tsukaharu o plasticite synapsii v centrálnom nervovom systéme cicavcov a práca Weitzmana z Laboratória ľudskej chronofyziológie z Bronxu v New Yorku.

Otázkam beta adrenergických receptorov je venovaná pozoruhodná práca kolektívu autorov vedených prof. Minnemanom z Ústavu farmakológie Denverskej univerzity. Zaujímavé poznatky prináša

C. B. WYNN PARRY
REHABILITATION OF THE HAND

Rehabilitácia ruky

Vydal Butterworths London Boston Sydney Wellington Durban
Toronto 1981 IV. vydanie. ISBN 0-407-3852-9

Prof. Wynn Parry, jeden z vynikajúcich odborníkov v oblasti rehabilitácie predovšetkým pohybového systému, vydal vo vydavateľstve Butterworths už vo IV. vy-

pracovníkov a pre turistických sprievodcov. Stane sa objektívnym základom pre históriu našich kúpeľov. Je spestrená na 60 stranách zaujímavými čiernobielymi hlbkotlačovými obrázkami.

Prehľad písomníctva, miestny register a resumé v jazyku ruskom a nemeckom ukončujú túto jedinečnú publikáciu, ktorej grafická úprava sa dôstojne snúbi s jej bohatým obsahom.

P. Škodáček, Piešťany

práca Dennisa Braya z Londýna o cytoskeletových elementoch v neurónoch. Taktiež ostatné práce sa zaoberajú aktuálnou problematikou súčasnej neurofyziológie, a neurológie. Každý kto sa zaoberá určitou problematikou z tejto oblasti, nájde tu nejakú informáciu, aj keď je potrebné zdôrazniť, že rozdielnosť tematiky prác presahuje akčnú sféru jednotlivcov, ktorí pracujú na určitých problémoch v oblasti vedy o nervovom systéme.

Annual Review Inc. v Palo Alto v Californii, ktoré vydáva jednotlivé edičné rady o rôznych problémoch v súčasnej medicíne, pristúpil pred 4 rokmi k vydávaniu ročných prehľadov o poznatkoch neurofyziológie, neurobiológie a neurológie pod názvom Annual Review of Neuroscience. Vývoj ukázal, že táto myšlienka bola správna a tak sa môžeme tešiť každý rok na prehľad špičkových prác z tejto oblasti.

Dr. E. Mikulová, Bratislava

daní svoju dnes už klasickú „Rehabilitáciu ruky“. Posledné štvrté vydanie je vydaním prepracovaným a doplneným. Novinkou boli prepracované kapitoly o léziách bra-

chiálneho plexu, o senzorickej reedukácii a rekonštrukčnej chirurgii. Bola doplnená kapitolou o bolesti a v jednotlivých ďalších kapitolách boli uvedené fakty o súčasnom stave poznatkov.

Parryho monografia je klasickým dielom pre oblasť rehabilitácie ruky. V jednotlivých kapitolách sa autor zaoberá funkčnou anatómiou ruky, poraneniami šliach, poraneniami periférnych nervov, celou oblasťou elektrodiagnostiky a základnými princípmi rehabilitácie. Svoje veľké skúsenosti v oblasti reumatológie umožnil autor do kapitoly o „reumatickej“ ruke. Prof. Fletcher spracoval kapitolu o amputáciách hornej končatiny, pretože vo Veľkej Británii až 80 % týchto poranení

H. W. PIA, C. LANGMAID, J. ZIERSKI
SPONTANEOUS INTRACEREBRAL HAEMATOMAS

Spontánne intracerebrálne hematóny

Vydal Springer Verlag Berlin Heidelberg New York 1980.

ISBN 3-540-10146-2

Spontánne intracerebrálne hemoragie predstavujú jednu z veľmi vážnych komplikácií pri vývoji cerebrálnej vaskulárnej choroby. Recenzovaná publikácia je vlastne zborníkom prednášok, ktoré odznali v rámci pracovnej skupiny odborníkov v Giessene — Bad Nauheime vo februári 1979. Zostavovateľmi tohto zborníka sú prof. Pia z Neurochirurgickej kliniky v Giessene, prof. Langmaid z Cardiffu v Anglicku a dr. Zierski taktiež z Neurochirurgickej kliniky v Giessene. Úvodnú prácu venovanú problematike mozgovej porážky predkladá prof. Zülch z Kolína, kde hovorí o príčinách a patogenéze mozgovej porážky. Ďalej sa zborník rozdeľuje na jednotlivé kapitoly obsahujúce celý rad prác zoradených do tematických celkov. Ide o morfológiu a etiológiu, epidemiológiu, klinickú patológiu, etiologické aspekty lokalizácie. V ďalších celkoch sú rozobrané otázky diagnostiky, konzervatívneho a operatívneho liečenia. Závery, ktoré spracoval prof. Gillingham z Edinburghu sa týkajú konzervatívneho a chirurgického liečenia. Potom sú formulované zásady, ktoré napísali editori tohto zborníka

vzniká v priemysle — venuje teda veľkú pozornosť práve tomuto typu amputácie.

Vecný register ukončuje túto publikáciu, doplnenú prehľadnými ilustráciami a originálnymi fotografiami, početnými tabuľkami. Na konci jednotlivých kapitol je uvedená príslušná literatúra.

Wynn Parryho monografia predstavuje dnes už klasickú učebnicu a nemala by chýbať na žiadnom z pracovísk, ktoré sa zaoberajú touto veľmi závažnou problematikou modernej rehabilitačnej medicíny. Túto monografiu sme mali k dispozícii aj u nás v predchádzajúcich vydaniach a sme radi, že môžeme referovať o novom 4. prepracovanom vydaní Parryho monografie.

Dr. M. Palát, Bratislava

a predstavujú celý program novej štúdie o problematike cerebrálnych hemoragií. Jednotlivé práce — autori sú prakticky zo všetkých krajín Európy a niektorých zámořských krajín — prinášajú aktuálny pohľad na túto problematiku. Sú veľmi dobre dokumentované a prinášajú vlastné skúsenosti a experimentálne výsledky. Nezabúda sa ani na oblasť rehabilitácie týchto pacientov, ako vidieť z jednotlivých prác, publikovaných v kapitole konzervatívneho liečenia. Rehabilitačné metódy predstavujú jednu z najdôležitejších ciest dlhodobej starostlivosti o pacientov postihnutých mozgovou porážkou. Problematika je o to závažnejšia, že intracerebrálna vaskulárna choroba má vysokú mortalitu a vysokú morbiditu. Ako vidieť z predloženého zborníka, celý rad pracovísk pristupuje k riešeniu týchto otázok z najrôznejších prác, pretože to vyžaduje skutočnosť veľkého výskytu týchto ochorení.

Publikácia je vysoko informatívna, veľmi dobre poslúži každému, kto sa touto problematikou zaoberá.

Dr. E. Mikulová, Bratislava

43. zväzok „Ročného prehľadu fyziológie“ má ako zväzky 41. a 42. nový formát. Celý prehľad je rozdelený do 8 sekcií usporiadaných podľa jednotlivých systémov organizmu. Po úvodnej kapitole sa diskutuje o otázkach gastrointestinálnej fyziológie, respiračnej fyziológie, endokrinológie a metabolizmu, otázkach kardiovaskulárnej fyziológie — v tejto sekcii sú dve podsekcie, z ktorých prvá venuje pozornosť lokálnej regulácii periférnej cirkulácie a druhá kardiálnym funkciami. Ďalšie sekcie sa zaoberajú problematikou bunkovej a membránovej fyziológie, fyziológie renálnej a elektrolytovej a konečne posledná sekcia prináša špeciálnu tematiku o neuronálnej plasticite.

V každej sekcii je vždy úvodné slovo editora tejto sekcie a po ňom nasledujú jednotlivé čiastkové práce danej proble-

G. BEDBROOK

THE CARE AND MANAGEMENT OF SPINAL CORD INJURIES

Starostlivosť a liečba poranení miechy

Vydal Springer Verlag Berlin-Heidelberg-New York 1981.

ISBN 3-540-9049-8

S vývojom technizácie, motorizácie a industrializácie objavuje sa stále viac a viac prípadov poranenia miechy. Existuje iste niekoľko príčin netraumatického pôvodu spinálnej paralýzy, ale väčšinou ide v súčasnosti o traumatické poranenia chrbtice s nasledným poškodením miechy. Prof. Bedbrook, prednosta Ortopedickej kliniky perthskej nemocnice v Austrálii, vydal vo vydavateľstve Springer Verlag New York monografiu, ktorá venuje pozornosť tejto oblasti medicíny. V 25 kapitolách sa zaoberá jednotlivými čiastkovými otázkami spinálnej paralýzy — prevenciou, vyšetrením, diagnostikou, traumatickými príčinami, včasným liečením, chirurgickým liečením, rehabilitáciou a ošetrovateľstvom. Ďalšie kapitoly venujú pozornosť starostlivosti o vnútorné orgány, otázkam fyzikálnej terapie a liečbe prácou, problematike ortotiky, starostli-

matiky. Autorský a vecný register, ako aj obsah jednotlivých kapitol z predchádzajúcich ročníkov a zoznam autorov týchto ročníkov ukončujú 43. zväzok ročného prehľadu fyziológie. V tomto ročníku je niekoľko zaujímavých prác. Z hľadiska recenzenta sú pozoruhodné práce o lokálnej regulácii periférnej cirkulácie, predovšetkým Kontosova práca o regulácii cerebrálnej cirkulácie. Rovnako práca Zelisa a spol. o kardiocirkulačnej dynamike u normálneho a zlyhávajúceho srdca je veľmi cenná.

43. zväzok „Annual Review of Physiology“ sa dôstojným spôsobom zaraďuje do radu ostatných zväzkov, a tak ako ostatné aj tieto charakterizujú výber aktuálnych tematík, ich moderné spracovanie a predloženie informácií „up to date“.

Dr. M. Palát, Bratislava

vosti o dekubity, kontraktúry a spazmy, problémom bolesti a fantómovým pocitom. Ďalej hovoria jednotlivé kapitoly o Pottovej paraplégii, o traumatických paraplégiách v detskom veku, o starostlivosti o deti so spina bifida, a v záverečných kapitolách sa diskutuje o otázkach fyziológie reflexov, fyziológie motoneurónov, chemického prenosu v mieche, o problematike patologických reakcií a o súčasných otázkach výskumu pri poruchách miechy. Veľmi zaujímavé kapitoly sa zaoberajú problematikou organizácie a poriadania jednotiek pacienta s miešnou paralýzou, otázkami starostlivosti v domácnosti a problematikou paraplégie v rozvojových krajinách. Záverečná kapitola predkladá názor autora na budúci vývoj. Vecný register ukončuje túto ojedinelú monografiu, ktorá komplexným spôsobom rieši otázky vysoko aktuálne

otázky centrálneho záujmu chirurgov a rehabilit. lekárov. Jednotlivé kapitoly sú doplnené ilustráciami, tabuľkami, grafmi a sú ukončené prehľadom ďalšieho písomníctva.

Bedbrookova monografia je bezpochyby

BOZSÓHY S., J. IRÁNYI

A FIZIOTERÁPIA GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

Praktická aplikácia fyzioterapie

Vydala Medicina Könyvkiadó, Budapest 1979, 1. vydanie

Príručka fyzioterapie vreckového formátu vyšla v edícii „Knižnica praktického lekára“ s cieľom poskytnúť informáciu z oblasti fyzioterapie tak, aby sa stala rovnocenným partnerom medikamentózneho. Ako už názov edície ukazuje, je určená predovšetkým terénnym lekárom, ktorí musia čoraz častejšie aplikovať rôzne fyzioterapeutické procedúry — počnúc studenými obkladmi a končiac pri diatermii.

Kniha je rozdelená na dve časti. V prvej, všeobecnej časti sú prebrané jednotlivé metódy fyzioterapie v tomto poradí: elektroterapia, fototerapia, hydro-(termo)terapia, inhalačná liečba, liečba ultrazvukom, masáž, liečebný telocvik, balneoterapia a klimatoterapia. V každej kapitole je stručne vysvetlená podstata príslušnej formy fyzioterapie, hlavné účinky na organizmus, metódy aplikácie, podrobnejšie sú rozvedené indikácie a kontraindikácie jednotlivých procedúr. Druhá, rozsahom asi dvojnásobne väčšia časť, je venovaná fyzioterapii vybraných chorôb a syndrómov podľa jednotlivých lekárskeho odbo-

prínosom pre súčasnú medicínu následkov porúch miechy. Prednosťou monografie je jej praktický pohľad, do ktorého autor vložil svoje dlhoročné skúsenosti v chirurgickej aj rehabilitačnej starostlivosti o pacientov.

Dr. E. Mikulová, Bratislava

rov. Je podaná stručná charakteristika príslušnej choroby s vedúcimi príznakmi a potom sú doporučené najvhodnejšie fyzioterapeutické metódy na ich ovplyvnenie. Veľkým prínosom knihy je fakt, že podrobne rozpracováva fyzioterapiu chorôb nielen tých odborov, ktoré sú „klasickými“ dodávateľmi pacientov na fyzioterapiu, ale aj ochorení z tých odborov, v ktorých fyzikálna liečba nie je ešte bežnou praxou (dermatológie, urológie, očné lekárstvo, ORL, gynekológovia). Podrobne sú rozpracované aj zásady rehabilitácie po infarkte myokardu a náhlych cievnych príhodách mozgových. Za účelom rýchlejšej orientácie v knihe sú jednotlivé klinické jednotky zaradené v abecednom poriadku. Knihu ukončuje odporúčaná knižná literatúra.

Príručku privítajú najmä obvodní a závodní lekári, pre ktorých je súhrnom podstatných informácií o aktuálnych možnostiach využitia fyzioterapie nielen na fyziatricko-rehabilitačných oddeleniach, ale aj priamo v terénnej praxi.

Dr. L. Kiss, Šahy

W. P. GREGER, C. H. COGGINS, E. W. HONCOCK
ANNUAL REVIEW OF MEDICINE: SELECTED TOPICS IN THE CLINICAL SCIENCES

Ročný prehľad lekárstva: Vybrané témy klinických vied

Vol. 32, 1981. Vydal Annual Reviews Inc. Palo Alto California.

ISBN 0-8243-0532-9

Ročný prehľad medicíny vychádza v roku 1981 už ako 32. zväzok. Obsahuje 44 prác s najrôznejšou tematikou a prehľad-

ný zoznam autorov a zoznam prác uvedených vo zväzkoch 28.—32. Obsah 32. zväzku venuje pozornosť naj-

rôznejšej tematike od otázok infektológie až k otázkam súčasnej kardiológie. Charakteristické však je, že všetky práce prinášajú modernú problematiku súčasného lekárstva. Veľmi zaujímavá práca hovorí o genetickej zložke alkoholizmu (Goodwin), o neuroendokrínologických efektoch alkoholu (Cicero). Veľká časť prác je venovaná oblasti kardiológie — transplantácii srdca (Hunt a Sinson), fyziológii kardiopulmonárnej resuscitácie (Weisfeldt, Chandra), koronárnym rizikovým faktorom mladých ľudí (Stein, Glueck, Morrison). Otázkam prostaglandínov sú venované veľmi zaujímavé práce o prostaglandínoch a exkrécii vody (Zusman) a prostaglandínoch a ductus arteriosus (Olley, Coceani).

R. LOETHER, H. SPAAR (RED.)
MARKSISTISCH-LENINISTISCHE WELTANSCHAUNG UND PROBLEME DES GESUNDHEITSSCHUTZES

Marxisticko-leninský svetonázor a problémy ochrany zdravia
Vydal VEB Gustav Fischer Verlag Jena, 1978, ako zv. č. 3 edície
„Medizin und Gesellschaft“. BN 532 842 1

V redakcii dvoch profesorov Sekcie marxizmu-leninizmu Akadémie pre doškolenie lekárov NDR vydal Fischer Verlag tento zväzok ako 3. v edícii „Medicína a spoločnosť“. Vychádzajú z faktu, že práve lekár prichádza stále častejšie do styku s konkrétnymi dôsledkami dialektickej jednoty biologického a spoločenského vývoja človeka, že práve pracovníci v zdravotníctve majú špecifické úlohy pri aktívnom budovaní socialistickej spoločnosti.

Zväzok obsahuje osem príspevkov rôznych vysokokvalifikovaných autorov z rozhrania spoločenských a lekárskeho ved. Cieľom prác je demonštrovať na zdravotnej politike SED konkrétny program, na realizácii ktorého sa v NDR pracuje. Ďalej ostro poukazuje na súvislosti medzi ochranou zdravia a spoločenským zriadením, so zvláštnym zreteľom na triedny charakter zdravotníctva v kapitalistických krajinách. S tým kontrastuje ochrana zdravia pracujúcich v rozvinutej socialistickej spoločnosti, kde dôs-

Aj ostatné práce sú veľmi zaujímavé, predovšetkým pre tých, ktorí sa zaoberajú danou problematikou. Jednotlivé práce sú doplnované príslušnou dokumentáciou, grafmi, tabuľkami a citovanou literatúrou.

32. zväzok „Ročného prehľadu medicíny“ sa zaraďuje štandardným spôsobom do radu predchádzajúcich zväzkov a informuje čitateľov o aktuálnych a diskutovaných problémoch súčasného lekárstva. Prínosom týchto zväzkov — ročných prehľadov z najrôznejších oblastí lekárstva a vedy je, že predstavujú informačný pool súčasných smerov práce na klinických, výskumných a vedeckých pracoviskách, predovšetkým v Spojených štátoch severoamerických.

Dr. M. Palát, Bratislava

ledné marxistické hľadisko podmieňuje komplexný súvis s rozvojom celej spoločnosti. Nezabúda sa ani na rôzne morálne a hodnotové problémy, ktoré sa vynárajú ako dôsledok biomedicínskeho pokroku a vedecko-technickej revolúcie. Posledná stať hovorí o zovšobnení týchto problémov a má nadpis „K dialektike jednotlivca a spoločnosti v lekárskom myslení a konaní“.

Brožovaný zborník síce rozsahom nie je veľký, no obsahom hutný a ideologicky na vysokej úrovni. Oboznamuje s teoretickými základmi, ale aj s praktickými dôsledkami problémového komplexu ochrany zdravia a spoločenského zriadenia. Vychádza z dôsledných marxisticko-leninských pozícií, a bude veľmi užitočným prínosom nielen pre špecialistov, ktorí sa touto otázkou zaoberajú výskumne, ale aj pre všetkých zdravotníkov, ktorým sociálno-politické súvislosti práce nesmú byť ľahostajné.

Doc. Ing. R. Štukovský, CSC

S. KLEIN—VOGELBACH
BALLGYMNASTIK ZUR FUNKTIONELLEN BEWEGUNGSLEHRE
Loptová gymnastika ako súčasť funkčnej pohybovej terapie
Vydal Springer Verlag Berlin-Heidelberg-New York 1981
a Stiftung Rehabilitation Heidelberg 1981. ISBN 3-540-09809-7

Ako 12. zväzok edície „Rehabilitácia a prevencia“, ktorú spoločne vydávajú nakladateľstvo Springer Verlag a nakladateľstvo Stiftung Rehabilitation, vychádza v roku 1981 pozoruhodná metodická príručka Zuzany Klein-Vogelbachovej z Fyzioterapeutického ústavu v Basileji, ktorá venuje pozornosť loptovej gymnastike ako forme pohybu, pri ktorom pretrváva sústavné ohrozenie rovnováhy, hoci telesná váha je rozložená na relatívne veľkej podpornej ploche. Týmto spôsobom môžu byť nacvičované reakcie rovnováhy najmä v oblasti chrbtice bez nebezpečia pre pacienta. Príručka po všeobecnom úvode a opise loptovej gymnastiky v jednotlivých kapitolách predkladá systémy

cvičení s loptou podľa funkčného zamerania. Loptové cvičenia predstavujú „typ laterálnej flexie“, „typ flexie — extenzie“, „typ rotácie“ a nakoniec loptové cvičenia s dvoma alebo viacerými loptami. Veľmi detailný popis spolu s metodickými fotografiami dokumentujú túto ojedinelú, metodicky veľmi významnú a potrebnú publikáciu autorky. Pri opise jednotlivých cvikov je určený aj cieľ a spôsob nácviku, popisuje sa vykonanie cviku a sú určené hranice, ktoré limitujú tento cvik. Slovníček, vysvetľujúci jednotlivé termíny použité v príručke, dopĺňajúca literatúra a vecný register približujú túto príručku pre širokú rehabilitačnú prax.

Dr. M. Palát, Bratislava

CH. SCHUCHARD—FICHER, K. BACKHAUS, H. HUMME,
W. LOHRBERG, W. PLINKE, W. SCHREINER
MULTIVARIATE ANALYSEMETHODEN
Viacpremenné metódy rozborov: aplikovaný úvod
Vydal Springer Verlag, Berlin — Heidelberg — New York,
1980, str. 346. ISBN 3-5540-10110-1

V dnešnom výskume sa už málokedy možno uspokojiť s rozborom jednej alebo dokonca iba jedinej veličiny. Preto nadohľadujú stále väčší význam tzv. multivariátne metódy, ktoré súčasne hodnotia informácie poskytované viacerými premennými naraz. Autorský kolektív napísal túto knižku ako konkrétny návod pre užívateľov pomerne zložitých počítačových programov. Vyjadrujú to nielen podtitulom knihy [„anwendungsorientierte Einführung“ čiže úvod zameraný na aplikovanie] ale aj v predslove, a samozrejme aj štruktúrou knihy.

Konkrétne ide vlastne o komentované postupné využitie tzv. programového balíka SPSS, t. j. Statistical Package for the Social Sciences, ktorého hlavným redaktorom je N. H. Nie a ktorý predstavuje sériu vypracovaných počítačových programov zameraných na spoločenskú vedu. Cieľom knihy je umožniť užívateľom

tohto balíka informáciu o význame, dosahu a základných výpočtových postupov hlavných programov, pričom autori na základnej sade viacpremenných dát postupne demonštrujú jednak to, čím sa problémy „za“ jednotlivými programami líšia, na ktoré konkrétne výskumne situácie sa dajú aplikovať a čo znamená strojom vytlačený výsledok pre interpretáciu daného problému. Znamená to, pravda, že užívateľ musí mať k dispozícii tento alebo jemu veľmi podobný programový balík a musí mať prístup k vhodnému počítaču. Potom môže na základe podrobného popisu sledovať, čo je ten ktorý matematicko-štatistický aparát schopný urobiť, odhaliť a prezentovať bádateľovi.

Prvou kapitolou je vlastne predslov a návod na prácu s knihou. Potom nasledujú ďalšie kapitoly venované konkrétnym typom dátových analýz. Sú to 2,

analýza rozptylu, 3. regresná analýza 4. zhuková analýza (= clustrovanie), 5. diskriminančná analýza, 6. faktorová analýza, a 7. multidimenzionálne škálovanie. Všade sú uvedené základné definície slovne i vzorcami a je pripojená ukážka strojového výstupu, aby sa čitateľ naučil prezentované výsledky správne čítať a kriticky interpretovať. Stroj to tlačí samozrejme v angličtine, kým problémom dané termíny sú v nemčine. Výsledkom je realistická situácia, ako napr. nastane v nejakom výpočtovom stredisku pre aplikovaného užívateľa, ktorý musí zvládnuť okrem vlastného odboru aj nové metodologické aspekty. Autori výsledne konštatujú, že knihu napísali pre „odborníkov-nemetodológov“, ktorí ešte majú určité výhrady proti matematizácii svojho odboru a proti nasadeniu počítača.

M. R. ROSENZWEIG, L. W. PORTER, (RED.)
ANNUAL REVIEW OF PSYCHOLOGY, VOL. 32 (1981)

Ročný prehľad psychológie

Vydalo Annual Reviews Inc., Palo Alto, California 94 306, 1981.
ISBN 0-8243-0232-X

Ďalší, v poradí 32. zväzok známej a osvedčenej série ročných súborných referátov z oblasti psychológie sa vyznačuje azda ešte širším záberom než predchádzajúce. Obsahuje 18 príspevkov a okrem autorského a vecného registra vlastného dielu aj kumulatívne indexy posledných 5 zväzkov, teda 28. až 32.

Pracovníkov v zdravotníctve bude najviac zaujímať referát „Klinická psychológia — jednotlivé metódy“ (J. S. Phillips a K. L. Bierman) o vývoji v tejto oblasti za posledných 5 rokov, pravda, v anglickej rečovej oblasti literatúry. Na problematiku mládeže je zameraný príspevok „Detská psychopatológia“ (A. O. Toss a V. E. Pelham) o hyperaktivite, infantilnom autizme a podobných otázkach.

Komplexný pohľad na špeciálnu tematiku poskytuje referát „Kochleárna fyziológia“ (P. Dallos) o nových až revolučných poznatkoch z posledných rokov. O rôznych modeloch optického vnímania a ich experimentálnom overovaní hovorí príspevok „Ranná vizuálna percepcia“ (B. Julesz a R. A. Schumer). Na to nepriamo nadväzuje „Vývoj vizuálny neu-

Niekoľko vhodných štatistických tabuliek, potrebných testovacích veličín uzatvára učebnicu.

Dalo by sa diskutovať o tom, či autori trochu nepreceňujú predchádzajúce štatistické znalosti svojich čitateľov, no dá sa povedať, že ciele vytýčené v predslovo splnili. Kto dokáže preštudovať stručne a koncízne písané komentáre a pochopí logiku jednotlivých viacpremenných postupov, získa ozaj dobrý obraz o tom, čo môže od počítača požadovať, a najmä vie sa vyvarovať rôznych, vpraxi pomerne častých chýb pri hodnotení a interpretovaní svojich dát. Metodologický hlbšie zainteresovaný čitateľ si nájde ešte aj dost odkazov na najnovšiu nemeckú (nie iba anglickú) literatúru k špeciálnym aspektom použitých metód.

Doc. Ing. R. Štukovský, CSc., Bratislava

rálny“ (J. A. Movshon a R. C. Van Sluyters) so silným metodologickým dôrazom a s poukazom na účinky totálnej deprivácie. Iným aspektom mozgovej činnosti sa zaoberá článok „Centrálny základ motivácie: intrakraniálna auto-stimulácia“ (M. E. Olds a J. L. Fobes) o príslušných mozgových štruktúrach, a o anatomických a neurochemických zložkách takýchto mechanizmov.

Z metodologických strání treba spomenúť „Teórie a metódy psychologických testov“ (D. J. Weiss a M. L. Davison) a najmä veľmi informatívnu, silne štatisticky zameranú stať „Grafické analýzy dát“ (H. Wainer a D. Thissen) o širokej palete aj multivariátnych možnostiach bližšieho rozoberania údajových blokov.

Možné aplikácie aj pre zdravotnú výchovu poskytuje referát na tému „Postoje a zmeny postojev“ (R. B. Cialdini, R. E. Petty, a J. T. Cacioppo), vymedzujúci 6 tematických oblastí výskumu tejto problematiky, s dôrazom na vlastnosti informácií, ktoré dokážu zmeniť postoje a podľa možnosti aj správanie jedincov. Ďalšie príspevky sú venované otázkam učer-

nia, poradenskej psychológii, psychológii vývoje, výučbovej a osobnostnej kreativity a tiež teórii rozhodovania ako procesu posudzovania a výberu (H. J. Einhorn a R. M. Hogarth).

Neboloby správne vynechať úvodný historicky-súborný referát emeritovanej profesorky psychológie z Oregonu, Leony E. Tylerovej „Krajšie príbytky — psychológia rozširuje svoje hranice“, kde najdeme stručný náčrt vývoja psychológie za posledných sto rokov. Za hlavné oblasti „prírastkov“ v psychológii považuje tematické okruhy kognitívnej a kontextuálnej psychológie a za perspektívne nové teórie probabilistický funkcionalizmus a teóriu živých systémov. Uvádza aj „dva pochybné prírastky“, a to jednak

tzv. humanistickú psychológiu, jednak parapsychológiu, pričom konštatuje vzrastajúcu tendenciu akceptovať i takéto okrajové oblasti pod pohostinnú strechu psychológie v širšom slova zmysle. Najzaujímavejším dokladom tejto tendencie je asi udelenie hodnosti „PhD“ Carlovi Sargentovi v r. 1979 za výskum s parapsychologickou tematikou, a to univerzitou v Cambridgi. I keď počas prvého storočia existencie vedeckej psychológie sa ukázalo, že sa nedá exaktne vymedziť a ohraničiť, možno dúfať, že v druhom storočí sa výskumníkom podarí vybudovať jej „krajšie príbytky“ podľa náčrtov, ktorých základné osnovy sa začínajú rýsovať.

Doc. R. Štukovský, CSc., Bratislava

B. J. SIEGEL, A. R. BEALS, S. A. TYLER, (RED.)
ANNUAL REVIEW OF ANTHROPOLOGY, VOL 9 (1980)

Ročný prehľad antropológie

Vydalo Annual Reviews Inc., Palo Alto, California 94 306, 1980.
ISBN 0-8243-1901-5

Najnovší zväzok súborných referátov z odboru antropológie predstavuje znovu celú šírku tejto disciplíny v anglosaskom chápaní, pričom ale v tomto ročníku prevládajú aspekty adaptácie a sociálno-antropologické. Ročenka, v poradí deviate, obsahuje 21 referátov, na ktorých sa podieľa spolu 24 autorov.

Ako každoročne, aj teraz sa tu stretávajú s historicky ladeným všeobecno-úvodným príspevkom, ktorého autorom je emeritovaná profesorka antropológie Cora du Boisová. Podáva živú retrospektívu tak svojho osobného vedeckého vývoja, ako aj antropológie ako vedy za posledné polstoročie.

Biologická stránka antropológie je zastúpená predovšetkým veľmi informatívnou staťou S. M. Garma o ľudskom raste a referátom o biologickej adaptácii človeka v arktických a subarktických zónach od J. K. Soa. Klinické pohľady nachádzame v staťi autorskej dvojice J. E. Bulkstrovej a D. C. Cookovej „Paleopatológia“, zameranej najmä na nálezy americké. Fyzickej antropológii osteologickej je venovaný referát K. S. Kennedya o predhistorických skeletálnych údajoch z južnej Ázie.

Metodologicky ladené sú archeologické postrehy R. Sporesa o Etnohistórii a archeológii Nového sveta, a B. Holeho o výberových metódach v archeológii. O Bar-Yosef referuje o najnovšom stave poznatkov o predhistórii východnej časti pobreží Stredozemného mora.

Širšie súvislosti medzi antropológiou v klasickom (našom) chápaní a sociálnymi aspektmi nachádzame v staťi B. S. Orloveho o ekologickej antropológii, a v staťi J. Keithovej „To najlepšie ešte len príde: k antropológii vyššieho veku“. Zaujímavý je aj referát D. F. Lancyho o úlohe hry v adaptácii druhov.

Lingvistika je zastúpená príspevkami o metodologických problémoch fonológie (validácia a heterogenita), o pohlavných rozdieloch v hovorovej reči u rôznych národov, a o štruktúre „signlanguages“, čiže komunikácie pomocou presne definovanej gestikulácie.

Regionálnymi otázkami sa zaoberajú okrem už spomenutých článkov o subarktických oblastiach a o Amerike ešte ďalšie príspevky o etnológii Athapaskov, o škandinávskych roľníkoch, a o antropológii v Južnej Afrike.

Sociálnu dimenziu opisujú referáty o

súvislosti antropológie s administráciou, adaptívnych stratégiách v agrikultúrálnej výrobe a o nomadickom pastierstve.

Aj tento zväzok pokračuje v kvalitnej

E. J. WYLIE, R. J. STONE, W. K. EHRENFELD
MANUEL OF VASCULAR SURGERY. VOL. 1

Příručka vaskulární chirurgie. Sv. 1.

Vydal Springer Verlag New York, Heidelberg, Berlin 1980.
ISBN 3-540-90408-5

V edici Comprehensive Manuals of Surgical Specialties vyšel v roce 1980 prvni svazek dvojdielne príručky, venovane otázkam vaskulárnej chirurgie. V časopise Rehabilitation jsem referoval také o prvni z dvou svazků Kardiochirurgie, které vycházejí ve stejné edici.

Příručka vaskulární chirurgie přináší současný stav názorů na otázky této chirurgické oblasti a je založená na 25-ročných zkušenostech autorů — prof. Wylieho, Stoneye a Ehrenfelda z kalifornské university v San Francisku. První díl obsahuje celkem osm kapitol a rejstřík. Hovoří se zde o arteriografii a jejím použití při cerebrovaskulárních onemocněních periferních cév. Další kapitola přináší otázky základní techniky při arteriálních rekonstrukcích. V dalších kapitolách potom se diskutuje o otázkách arteriosklerosy karotid, arteriosklerosy proximálních krčních arterií, aortoiliakální arteriosklerosy. Další kapitoly přinášejí informace o aortálních aneurysmech, o viscerální aterosklerose a aterosklerose renovaskulární. Vrcholem monografie o vaskulární chirurgii je obrázková dokumentace. Barevné

sérii „Annual Reviews“ s plnou tematickou pestrostou a komprehenzivností, na akú sme v tejto edícii zvyknutí.

Doc. R. Štukovský, CSc., Bratislava

obrázky jsou součástí prakticky všech kapitol a demonstrierú veľmi názorne a prehľadne jednotlivé chirurgické prístupy pri riešení operačných postupů u jednotlivých onemocnění. Jednotlivé kapitoly obsahujú ďalej početné barevné fotografie, arteriogramy a schémata potrebná pro textovú časť této monografie veľkého formátu, perfektné polygraficky vybavené.

Jde zde vlastně o kombinaci popisu operativních postupů ve vaskulární chirurgii a ilustrativního atlasu — a to je účelem této příručky.

Choroby srdce a cév představují moderní epidemii vysoko vyvinutých zemí. Boj proti těmto chorobám je vedený na nejrozličnějších rovinách, a nejrozličnějšími prostředky. Jedním z prostředků je moderní chirurgie, či už kardiochirurgie anebo vaskulární chirurgie. Wylieho, Stoneova a Ehrenfeldova monografie, jejíž první díl se dostává knižní trh, je příspěvkem v tomto boji, protože dává chirurgům do rukou velmi ilustrativní, moderně koncipovanou a přehledně napsanou dokumentovanou příručku.

Dr. P. Zeman, Praha

SPRAVY Z ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ

XXX. INTERNATIONALIS CURSUS PERFECTIONIS MEDICORUM KARLOVY VARY 21.—25. 6. 1982

Program

Úskalí diagnostiky a terapie gastroenterologických a metabolických chorob

1. Diagnostika a terapie chorob gastrointestinálního traktu ve stáří

2. Vedlejší účinky léku se zaměřením na gastrointestinální trakt a metabolismus
3. Pozdní důsledky chirurgického léčení gastrointestinálních chorob

4. Neinvazní metody vyšetřování gastrointestinálního traktu
5. Diagnostika a léčení poruch metabolismu žlučových kyselin

Sekretariát kursu:

Výzkumný ústav balneologický, I. P. Pavlova 1, 361 51 Karlovy Vary

3. EVROPSKÁ REGIONÁLNÍ KONFERENCE „REHABILITATION INTERNATIONAL“, VÍDEŇ 6.—10. 4. 1981.

Téma konference — Postižená osoba ve společnosti bylo vyjádřeno symbolicky i jejím znakem — jedním červeným kruhem mezi patnácti modrými. Byla to jedna z větších akcí, organizovaných v rámci mezinárodního roku tělesně postižených.

Přes 1100 registrovaných účastníků se mohlo seznámit se 40 příspěvky během plenárních zasedání, 300 příspěvků v sekcích a 70 plakátů (postery). Součástí konference byla výstava pomůcek, výstava obrazů tělesně postižených umělců, exhibiční utkání tělesně postižených sportovců a několik společenských akcí. Jednáct odborných exkursů se konalo v době, kdy probíhal program v sekcích (často až v sedmi současně). Nebylo tedy možno stihnout vše.

Odborný ráz konference byl dán nejen tématem, ale i zaměřením pořádající organizace Rehabilitation International, která sdružuje nejen odborníky z oblasti léčebné rehabilitace, ale všechny ty, kteří se z různých hledisek zabývají problematikou života a začleňování tělesně postižených osob. Mnozí účastníci byli sami postižení a vyjadřovali názory svých organizací, ale i své vlastní pocity a zkušenosti. Mnohokrát bylo přitom zdůrazněno právo postižených osob na plnohodnotný život. Někteří účastníci vyzývali zdravotníky i ostatní odborníky, aby se v přístupu k postiženým zbavili všech náznaků nadřazenosti, aby nemluvíli k postiženým, ale s nimi, jako rovný s rovným. Několikrát byl potvrzen fakt, že tělesně postižení nemusí být a ve své většině nejsou nemocní, jsou to jen osoby se speciálními potřebami, a tedy speciálními požadavky vůči společnosti. Atmosféru konference ovlivnilo i to, že se konala ve stylovém kongresovém centru vídeňského Hofburgu, v sousedství místností, které obýval císař František Josef. Význam podtrhla účast rakouského

presidenta, ministra sociálních věcí a dalších významných osob. Pro pohyb osob na vozíčku sloužili v budově konference krom běžných výtahů dvě pohyblivé plošiny. Pro dopravu po městě upravené autobusy.

Na konferenci se projevil její regionální charakter tím, že se jí zúčastnil velký počet osob z německy mluvící oblasti. Němčina se proto jako kongresový jazyk vyrovnala angličtině. Z každého evropského socialistického státu přijelo několik účastníků, kteří se aktivně podíleli na programu. Zvláště významné postavení zaujímali zástupci NDR — prof. Renker vystoupil vícekrát jako vicepresident Rehabilitation International pro Evropu, prof. Presber vedl sekci sportu tělesně postižených. Dr. H. Heřmanová z Prahy promluvila jako zástupkyně Světové zdravotnické organizace v níž t. č. pracuje.

Krom úvodního a závěrečného zasedání měl každý ze tří zbývajících dní vlastní téma, a to:

7.4. Prevence a léčebná rehabilitace jako úloha sociální medicíny.

8.4. Situace postižených osob v oblasti vzdělání a přípravy k zaměstnání.

9.4. Sociální rehabilitace — integrace.

První z těchto tří dnů, s medicínským zaměřením, se zabýval tématy, která jsou běžná i na většine našich rehabilitačních konferencí: Rehabilitace dětí (především DMO), rehabilitace poúrazových i neúrazových poruch hybného systému, rehabilitace kardiaků, rehabilitace po ictu a u starých pacientů, psychiatrická rehabilitace, rehabilitace při poruchách zraku, sluchu a řeči.

Druhý den byl věnován předškolnímu a školnímu vzdělání, výcviku postižených v dospělosti, postavení postižených v zaměstnání, technickým pomůckám, ekonomickým hlediskům zaměstnání postižených a školení rehabilitačního personálu.

Konečně třetí den byl věnován tématům, která se týkala sociální rehabilitace: postižený a prostředí (především problémy bydlení), sport a náplň volného času pro postižené, partnerské vztahy tělesně postižených, způsoby integrace postižených do společnosti, legislativní otázky, význam výzkumu v rehabilitaci.

Informovat o jednotlivých příspěvcích neze už vzhledem k jejich počtu. Je nutno ocenit snahu organizátorů zabývat se problematikou postižených ze všech úhlů. Užitečné bylo srovnání, jak se problémy invalidů řeší v různých zemích. Značná část příspěvků neměla charakter vědecké práce, podložené statisticky zpracovanými daty. Byly to praktické zkušenosti, informace o organizační struktuře a někdy pouze vlastní zážitky a názory. I ty však měly z úst tělesně postižených svůj význam.

Velmi zajímavá byla diskuse jak v sekcích, tak i poslední den v plénu. Různili se např. názory na nový systém veřejné dopravy ve Vídni. Tento systém vylučuje

z veřejné dopravy tělesně postižené, avšak je doplněn speciální službou pro přepravu invalidů upravenými osobními vozy a mikrobusey. Proti námitce, že jde vlastně o diskriminaci postižených, se stavěl názor zástupců městských orgánů, že je takový systém levnější, než by byla městská doprava, adaptovaná pro potřeby postižených.

I z jiných prací a diskusních příspěvků vyplynulo, že současné i budoucí hospodářské těžkosti nutí všechny státy, aby při integraci invalidů braly v úvahu i hledisko ekonomické. Opakovaně se při začleňování tělesně postižených mluvilo také o problému nezaměstnanosti v kapitalistických zemích. Ozval se názor, že nezaměstnané nutno řadit do skupiny „sociálně postižených“.

Konference ve Vídni byla mimořádnou příležitostí k poznání problémů postižených osob v celé jejich šíři. Práce budou publikovány ve sborníku a budou tak přístupné širší rehabilitační veřejnosti.

Dr. J. Votava, Praha.

SPRAVY Z USTAVOV PRE ĎALSIE VZDELÁVANIE SZP

Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, katedra rehabilitačních pracovníků, připravuje na školní rok 1981/1982 následující školící akce.

Kursy

Kurs pomaturitního specializačního studia v úseku práce léčebná tělesná výchova, IV. semestr.

Určení: pro rehabilitační pracovníky, zařazené do dálkové formy pomaturitního specializačního studia, kteří úspěšně absolvovali 1. rok studia.

Místo konání: Brno

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: 17. 5.—28. 5. 1982

Náplň: Obtížnější úseky náplně pomaturitního specializačního studia.

Kurs pomaturitního specializačního studia v úseku práce léčebná tělesná výchova, I. a II. semestr.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky zařazené do dálkové formy pomaturitního specializačního studia k 1. 9. 1981.

Místo konání: Brno.

Doba trvání: I. semestr 2 týdny, II. semestr 2 týdny.

Termín: 7. 12.—18. 12. 1981

19. 4.—30. 4. 1982.

Náplň: Obtížnější úseky náplně pomaturitního specializačního studia.

Kurs pomaturitního specializačního studia v úseku práce léčba prací, III. semestr — celostátní.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky zařazené do dálkové formy pomaturitního specializačního studia, kteří úspěšně absolvovali 1. rok studia.

Místo konání: Kladruby u Vlašimi, Rehabilitační ústav.

Doba trvání: III. semestr 2 týdny.

Termín: 7. 9.—18. 9. 1981.

Náplň: Obtížnější úseky náplně pomaturitního specializačního studia.

Tematický kurs rehabilitaci nemocných s vertebrogenními poruchami.

Určení: Pro lékaře rehabilitačních oddělení a jejich rehabilitační pracovníky, kteří se zabývají uvedenou problematikou.

Místo konání: Praha.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: 21. 6.—2. 7. 1982.

Náplň: Sjednocení diagnostických a léčebných postupů u nemocných s vertebrogenními a jinými poruchami hybného systému.

Poznámka: Kurs je společnou akcí kabinetu léčebné rehabilitace IDVLF v Praze a katedrou rehabilitačních pracovníků ÚDV SZP v Brně. Podmínkou je účast lékaře a rehabilitačního pracovníka ze stejného pracoviště.

Tematický kurs v léčebné rehabilitaci u nemocných po náhlých cévních příhodách.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, kteří v uvedené problematice pracují.

Místo konání: Kladruby u Vlašimi, Rehabilitační ústav.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: 19. 10.—30. 10. 1981.

Náplň: Možnosti využití prostředků léčebné rehabilitace po náhlých cévních příhodách. Teoretické zdůvodnění, metodické postupy.

Tematický kurs v léčebné rehabilitaci dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Určení: Pro lékaře a rehabilitační pracovníky pracující v dané problematice.

Místo konání: Luže Košumberk.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: 17. 5.—28. 5. 1982.

Náplň: Sjednocení diagnostických a léčebných rehabilitačních postupů u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Poznámka: Kurs je společnou akcí kabinetu léčebné rehabilitace IDVLF v Praze a katedry rehabilitačních pracovníků ÚVD SZP v Brně. Podmínkou je účast lékaře a rehabilitačního pracovníka ze stejného pracoviště.

Školící místa

Školící místo v léčebné rehabilitaci nemocných s diabetem.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, kteří pracují v uvedené problematice.

Místo konání: Plzeň, pracoviště RO KÚNZ.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: říjen, listopad 1981; únor, březen 1982.

Náplň: Problematika fyzické zátěže u nemocných s diabetem, praktické provádění léčebné tělesné výchovy, především v ambulanci složce.

Školící místo v léčbě prací — celostátní.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, zařazené do dálkové formy pomaturitního specializačního studia v léčbě prací, kteří úspěšně absolvovali III. semestr.

Místo konání: Rehabilitační ústav Kladruby u Vlašimi.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: V průběhu školního roku.

Náplň: Individuální práce s nemocným, praktická aplikace získaných teoretických a praktických poznatků.

Školící místo v léčebné výchově k soběstačnosti — celostátní.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky.

Místo konání: Rehabilitační ústav Hrabyně.

Doba trvání: 1 týden.

Termín: V průběhu školního roku.

Náplň: Metodické postupy a praktický výcvik v denních činnostech u nemocných s poruchou hybnosti.

Školící místo v elektroterapii se zaměřením na elektrodiagnostiku a elektrostimulaci.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, kteří pracují těmito metodami.

Místo konání: Brno, pracoviště Vojenská nemocnice.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: srpen, září, říjen, listopad, prosinec 1981; leden, únor, duben, květen, červen, červenec 1982.

Náplň: Stimulace elektrickými impulsy různých tvarů a délek u paréz a ostatních poruch nervosvalové dráždivosti. Elektrodiagnostické metody a kombinace s léčebnou tělesnou výchovou a farmakoterapií.

Školící místo v základech psychoterapie.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, kteří vo své práci využívají psychoterapeutické metody.

Místo konání: Kroměříž, pracoviště Psychiatrická léčebna.

Doba trvání: 3 týdny.

Termín: V průběhu školního roku.

Náplň: Základní metody psychoterapie s aplikací na určený okruh nemocných v praxi rehabilitačního pracovníka.

Školící místo v používání přenosných stimulatorů.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, kteří pracují s neuromuskulárními stimulatory.

Místo konání: Praha, pracoviště Rehabilitační oddělení fakultní nemocnice 2.

Doba trvání: 1 týden.

Termín: září, říjen, prosinec 1981; červen, červenec 1982.

Náplň: Možnosti využití neuromuskulárního stimulatoru ke stimulaci, nácvičku chůze, elektrogymnastice.

Školící místo ve facilitačních technikách v neurologii dětského věku — celostátní.

Určení: Pro rehabilitační pracovníky, kteří pracují v uvedené problematice.

Místo konání: Praha, pracoviště Rehabilitační oddělení FN Motol.

Doba trvání: 2 týdny.

Termín: květen, červen, červenec 1982.

Náplň: Metodiky léčebné rehabilitace dětského věku, odpovídající růstovým a vývojovým obdobím na úsecích interních, neurologických a chirurgických onemocnění.

B. Chlubnová, Brno

V Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně se ve dnech 6. a 7. května 1981 uskutečnily závěrečné zkoušky pomaturitního specializačního studia v úseku práce léčebná tělesná výchova.

Dvouleté náročné studium ukončilo a specializaci získalo 6 rehabilitačních pracovníků.

Hájková Jaroslava, OÚZ Kutná Hora,
Linhartová Blanka, OÚZ Kladno — NsP Slaný,
Rychlá Věra, OÚZ Olomouc,
Sedlaříková Libuše, MÚZ Ostrava,
Syrová Jana, OÚZ Liberec,
Šimková Irena, Závodní středisko ADAST Adamov.

B. Chlubnová, Brno

Obsah ročníka XIV/1981

EDITORIAL

Mariány, J.: XVI. zjazd KSČ a zjazd KSS	199
Palát, M.: 1981 — Mezinárodní rok invalidů	1
Palát, M.: Problematika rehabilitácie onkologických pacientov	65
Palát, M.: Psycholinguistika v rehabilitácii chronicky chorých	129

PŮVODNÉ VEDECKÉ A ODBORNÉ PRÁCE

Baldž, V., Čičmancová, Ž.: Zmeny vo frakciách proteínov krvného séra a imunoglobínov u primárnej hyperlipidémie — hyperlipoproteinémie	3
Brozmanová, M., Čajková, E., Benko, J.: Rehabilitačné problémy detí s myelodyspláziou (Návrh rehabilitačného postupu)	201
Hajzok, O.: Niektoré praktické aspekty syndrómu kĺbnej hypermobility	67
Lachová, M.: Využitie súťaživých hier v rámci liečebno-rehabilitačnej starostlivosti o psychiatrických pacientov	195
Šteňo, M.: Naše skúsenosti s operatívnou liečbou skoliózy	11
Thurzová, E.: Príspevok k metodike Schoberovho testu a jeho použitiu v klinickej praxi	131

METODICKÉ PRÍSPEVKY

Kořenská, V., Eberlová, H.: Rehabilitační cvičení u dětí s lehkou dětskou encefalopatií I	21
Kořenská, V., Eberlová, H.: Rehabilitační cvičení u dětí s lehkou dětskou encefalopatií II.	75
Krajina, L., Potěšil, L.: Rehabilitace nemocných s překonanou cévní mozkovou příhodou	209
Kubín, Z.: Přehled normálního vývoje hybnosti dítěte a centrálně podmíněných poruch hybnosti v prvních třech trimestrech	85
Smitka, V.: Problémy reedukace gerontů organiků, zvláště afatiků	139
Strábrný, J., Kučerová, Z., Havránková, D.: Zkušenosti s lokální transkutánní elektroanalgezií	221
Škapík, M., Bělohávková, M.: Léčebná tělesná výchova při lázeňském léčení vředové choroby dvanáctníku	145
Zurková, A.: Psychologická problematika při úrazoch pohybových orgánov u starých osôb	153

KAZUISTIKA

Gúth, A., Mikušová, E., Palát, M.: Paresis nervi thoracici longi (nervi Belli)	25
Gúth, A., Palát, M., Brndiarová, Z.: Obrna tvárového nervu (Bellova obrna)	101
Gúth, A., Brndiarová, Z., Palát, M.: Laesio nervi mediani	159
Gúth, A., Melotíková, M., Palát, M.: Paresis nervi radialis	225

SÚBORNÉ REFERÁTY

Česneková, M.: Cirkulačná adaptácia kardiovaskulárneho systému na telesnú záťaž	29
---	----

Škodáček, P.: Psychosociálny aspekt balneorehabilitácie chorôb lokomočného aparátu 231

DOŠKOLOVANIE

Bartovicová, M., Palát, M.: Modernizácia a efektívnosť učebných metód v ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov I.	109
Bartovicová, M., Palát, M.: Modernizácia a efektívnosť učebných metód v ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov II.	109
Vasilová, J.: Svetonázor v živote a praxi stredných zdravotníckych pracovníkov	167

HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ

Kubín, Z.: Primár MUDr. Zdeněk Pešek — šedesátiletý	47
Novotný, Z.: Tricetileté výročí detskej lázeňskej liečebny Nové lázně v Teplicích v Čechách	176
Palát, M.: Prof. MUDr. Zdeněk Fejfar, DrSc. — šesťdesiatpäťročný	237
Pfeiffer, J.: Doc. MUDr. Karel Obrda, CSc. se dožívá 70 let	45
Pfeiffer, J.: Padesátiny PhDr. Evy Haladové	45

RECENZIE KNÍH

10, 20, 24, 28, 43, 44, 48—58, 115, 138, 144, 152, 166, 173, 180—187, 208, 219, 220, 224, 230, 236, 238—250

SPRÁVY Z ODBORNÝCH SPOLOČNOSTÍ

59, 125, 189, 250

SPRÁVY Z ÚSTAVOV PRE ĎALŠIE VZDELÁVANIE SZP

63, 128, 190—192, 252

aktuality  aktuality

Migréna začínala obvykle bubláním. Nálada sa menila, tekla, hořkla. Druhý stupeň provázalo hekání, vzlykání, neartikulované zvuky. Pak začala travestie: obklad, turban kolem hlavy, svetry a vesty, v zimě kožešinová bunda. Exhibice vrcholila postelovou krizí, perinovou mohylou, stažením rolet, zatemněním hrobky. V ní se z kukly rodil motýl. Za čtyřicet hodin vyšlo slunce, svět se prosvětloval, všecko bylo v pořádku proto, že se upravili věci, které při vzniku indispozice hrály roli startéra. (Ota Dub: Mimosřadný případ. Severočeské nakladatelství Ústí nad Labem 1980.).

Ako vyplýva z jednej ankety realizovanej v Anglicku, objavujú sa už u 30 % mužov a 19 % žien, ktorí trpia diabetom, v populácii prevádzke hypoglykemické ataky. Doporučuje sa teda, aby každý diabetik viedol vo svojom aute určitú uhľovodanovú rezervu. (Brit. med. J. 281, 1980, 586).

Jedna japonská lekárska skupina verí s prihliadnutím na vlastné výsledky, že stabilizácia telesného pokoja prostredníctvom teplých kúpeľov je v súvislosti s hormonálnymi zmenami: zmoženou sekréciou prolaktínu a STH, zníženým vylučovaním hormónov, štítnej žľazy a nadobličiek. (Tohoku J. exp. med. 1330, 1980, 253)

Zatiaľ čo koncentrácia elektrolytov a ostatných nízkomolekulárnych látok v sére je sezónne len nepatrne ovplyvniteľná, našli sa napr. celulárne súčiastky krvi a vysokomolekulárne látky v takých rozdielnych hodnotách, ktoré sú významné v závislosti od ročných období. Toto sezónne kolísanie by sa malo brať do úvahy pri interpretácii klinicko-chemických nálezov a pri udaní referenčných hodnôt. (Klin. Wschr. 58, 1980, 789)

Pri analýze najrôznejších modelov liečebnej starostlivosti o starých sa ukázalo, že najlepšie riešenie predstavuje tím, ktorý sa skladá zo skúseného lekára-geriatra, zdravotnej sestry a sociálnej pracovníčky. (New Engl. J. Med. 302, 1980, 1327).

Na podvýživu a jej následky zomiera každý rok najmenej 140 mil. ľudí. Vyše 300 mil. detí v rozvojových krajinách je chronicky podvyživených. V protiklade k tomu zistilo v roku 1975, že 10 % európskych detí má obezitu a u ďalších 20 až 30 % bola zistená nadváha. (Lancet 1981/I., 146).



výrobce rehabilitačních a kompenzačních pomůcek

Pro usnadnění nákupu otevřely výrobní podniky META prodejny pomůcek:

Praha2, Mikovcova 7	PSČ 170 00
Ostrava — Poruba, Gottwaldova 805	708 00
Brno — Královo Pole, Palackého 85	612 00
Třebíč, Jejkovská brána 5	674 00

**Navštivte naše prodejny, předvedeme vám pomůcky,
které vyrábíme.**

Písemné dotazy, objednávky pro prodej na dobírky a na faktury za-
lejte na adresu:

**META, ústřední správa výrobních podniků
SI v ČSR**

**Příkop 2a
602 00 Brno
pošt. přihrádka 74**

Záruční a pozáruční servis vozíků dovážených od firmy ORTOPEDIA
Kiel provádí v. p. META Praha — provozovna 114, Na Jezerce 26 a po-
bočka META — Hrabyně.