

SANO

JARKOLEKTO 1992

NUMERO 1

ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO

Medicinstaj informoj - SANO – jarkolekto 1992 – numero 01 - Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Cirkulero de medicinistoj, farmacistoj, geflegistoj kaj ruĝkrucaj kaj de tiuj, kiuj interesiĝas pri medicino

Eldonas: Ĉeĥa Esperanto-Asocio, medicinista sekcio, Jilská 10, Praha 1 – kvarfoje jare kiel aldono de asocia gazeto Starto

Redaktas: MUDr Josef Hradil, Druzstevni 1161, 29501 Mnichovo Hradiště 718, ĈSFR
Grafika kunlaboranto : Jiří Hanousek, Liberec

KIAMANIERE ABONI NIAN CIRKULERON ?

Vi povas mendi nian bultenon ĉe la perantoj en viaj landoj, aŭ rekte ĉe la eldonanto - Ĉeĥa Esperanto-Asocio.

Abonprezo en Ĉeĥoslovakio - 32,- Kč/jaro

Abonprezo en eksterlando - 10,50 NLG/jaro aŭ egalvaloro

PERANTOJ:

BULGARIO: Stojĉo CANKOV, p.k. 208, BG-7000 RUSE

ĈSSR: ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO, Jilská 10, 110 00 PRAHA

HUNGARIO: VIGH Lájosné, Tabnorhély ut. 4, H-1149 BUDAPEST

JAPANIO : Saburo YAMAZOE, 371 Maebashi-shi, Iwagami-Machi 4/8/9 GUNNA-KEN

POLLANDO: Helena Wegrzyn, ul. Barbary i Bogumila 15/6, PL-62-800 KALISZ

SOVETUNIO: N. SIGAJEV, Posadskaja 18-3, SU-450014 UFA

UEA : UNIVERSALA ESPERANTO_ASOCIO. Nieuwe Binenweg 179, BJ 3015 ROTTERDAM, NEDERLANDO

USA : BERN WHEEL, BOOKS, 834 WENOAH, Oak park, IL 60304

INFORMOJ

30-a jarkunveno de UEMA (Bergeno 29-07-1991)

En la kardo de la 76-a UK de Esperanto la 29-an de julio 1991 en Bergeno (Norvegio) okazis la jarkunveno de la Universala Medicina Esperanto-Asocio. Ĉeestis 50 gekolegaj el 20 landoj. D-ro Imre Ferenczy, prezidanto de UMEA salutis la partoprenantojn kaj raportis pri la farita laboro. El la raporto estas menciinde, ke kreskis la aktiveco en diversaj landoj. La estraro okazigis en septembro estrarkunvenon; ĉeestis ĝin ĉiuj estraranoj escepte prof. Yamazoe. Kadre de la kunveno oni fondis UMEA-Ŝinoda-Kuracejon kaj funkcias la dua en Krakovo. Similan oni preparas en Hungario.

Je eniatio de la estraro de japanaj gekolegaj preparas memorkunvenon je honoro de iama Prezidanto de UMEA, D-ro Hideo Shinoda, kiu naskiĝis antaŭ 90 jaroj. La memorgesto kaj malkovro de la memora tabulo okazos la 8-an de decembro 1991 en Yamagata. Regule aperis la organo MIR kaj la bulgaraj gekolegaj eldonis enforman gazeton, la Mediciann Kurieron.

La prezidanto en sia raporto rememoris pri la fama hungara verkisto, kuracisto, esperantisto D-ro Kolomano Kaloscaj, kiu naskiĝis antaŭ 100 jaroj.

Poste sekvis la financa raporto. D-rino Arja Kūanen, sekretariino de UMEA disdonis la tekston inter partoprenantojn. La ĉijaran UMEA-Shinoda-Premion gajnis D-rino Margit Nagy (Hungario) laŭ la unuanima voĉdono de la speciala juĝkomitato.

Kolego Ŝigajev (Baŝkirio) raportis pri la ĉisomere okazinta 8-a IMEK en Kaunas. Li promesis sendi detalan raporton al MIR.

Pri la plano de prof. D-ro Popov, vicprezidanto, sekvis vigla diskuto. Ĉar ekzistas riĉaj kaj malriĉaj landoj, kelkaj kolegoj proponis diferencigi la kotizojn. Prof. R. Makabe demandis pri la estonteco de la Asocio, pri la financaj aferoj. D-ro Rudi Hauger (Svislando) proponis kunlaboron kun ISAE,

interŝanĝon de la organoj, reklamo ktp.

S-ro H. Schweitzer, naturkuracisto (Germanujo) menciis la ekzistantan Naturkuracistan Asocion, petante kontaktojn kun UMEA; eble ĝi povus funkcii kiel sekcio, kadre de UMEA.

En la nomo de UEAs-aro Otto Princz, estrarano, salutis la ĉeestantojn. Posttagmeze proks. 30 gekolegoj vizitis la bergenan Lepromuzeon, kiu troviĝas belaj medicinhistoriaj kolektaĵoj, ekipaĵoj. La domo servis ekde 1857 kiel lepra malsanulejo, konstruita el ligno, enhavante 280 litojn. La malsanulejon fondis Armauer Kansen, norvega kuracisto, kies grava merito estas la eltrovo de la lepra bakterio. La muzeon prezentis s-ro Lorentz M. Irgens, sekretario. La interpretadon en Esperanton faris s-ro Per Engen, prezidanto de IFEF.

Fine de kongresa semajno D-ro I. Ferenczy, prezidanto de UMEA, renkontiĝis kun D-ro Alfredas Maruška (Litovio), kiu donacis al UMEA belan flageton. Ili pritraktis la eventojn de la 8-a IMEK. La venota IMEK okazos eble en Francio. La prezidanto petis la helpon de s-ro R. Pons tiurilate.

D-ro Um. Ferenczy

NATURKURACADO

Ĵus aperis nova numero de organo de Esperanta Naturkuracista Asocio. La gazeto mutle enhavas utilajn informojn pri la naturaj kuracmetodoj. Se vi havas intereson pri homeopatio, orienta medicino, akupunkturo, masaĝo, dietkuracado, jogo kaj aliaj tradiciaj kuracmanieroj en diversaj mandpartoj, vi povas tuj peti Naturkuracista asocio, redaktoro kaj ĝenerala sekretario Puramo Chong, C.P.O. box 3047, SOEŬL, Koreio.

Enhavo de Naturkuracado, n-ro 6 majo 1991: Saniĝo per marŝado (David Attard). La slova vojo al saneco (Hogatollah Hemmati). - La sistemo de Ivanov (V. Bujak). - Ĝeneralan Kunsidon en 1992 (porpono). - Vojo al homeostazo (slawomir Ruszkiewicz). - Intervjuo kun H. Schweizer (el Monato). - Spino (Margarete Bettmann) ktp.

Unua Eŭropa medicina Esperanto-konferenco (EMEK) Hodmezovasarhely, 21-23 de aŭgusto 1991.

En la sudhungara urbo Hodmezovasarhely, kie okazis la 2-a solena malfermo aperis la urbestro, D-ro Andras Rapscak kaj la hospitala direktoro; D-ro Istvan Torok. Pri D-ro Kolomano Kaloscay festparolis D-ro I. Ferenczy, prezidanto de UMEA. Poste li transdonis al D-rino Margit Nagy diplomon pri la ĉijara UMEA-Shinoda- Premio.

En la kardo de la konferenco sekvis la fakaj prelegoj. Ĉeftemoj estis: hipertensio kaj la naturkuracado. Precipe la temo: "Infanaĝa hipertensio kaj la speciala tendaro por forigi la obezecon ĉe infanoj" estis profunde rpidiskutita inter la gekolegoj. Tre plaĉis al la ĉeestantoj la prelegoj pri akupunkturo, akupresado kaj pri la kuracefikaj vegetaĵoj, teoj. En la kultura programo la ĉeestantoj ĝuis prezentadon de virinaj vestaĵoj, puloveroj, fabrikitaĵoj en loka uzino. Poste sekvis filmprezentado pri la urbo kaj raporto kun lumbildoj pri Bergeno. Kadre de la urbrigardo la partoprenantoj vizitis la lokan galerion, kie estas videblaj pentraĵoj de famaj pentristoj. Tre interesa estis la vizito de la hospitalo. Unue oni prezentis la steriligan sekcion, poste la moderne ekipitan rentgenan sekcion kaj fine la ĥirurgian kaj intensivan fakojn.

Pro la organizado de la konferenco meritas laŭdon kaj dankon samideanino Katalin Farago, fakbibliotekistino de la hospitalo, kiu antaŭ kelkaj jaroj ricevis UMEA-Shinoda-Premion.

D-ro Ferenczy

D-ro Imre Bige (+), D-ro Ĉaba Bige

(Disktrikta dispensario Sing de Badure, Rumanio): **Komencaj etapoj de malignaj procezoj en la utercervika surfaco.** (Daŭrigo - vidu: Sano 1/91)

La komencaj malignaj procezoj en la utercervika surfaco havas karakterizajn aspektojn observeblajn per kolposkopio: la klinka (makroskopa) ekzameno kelkfoje konstatas nur t.n. "benignan erozion" en similaj kazoj. Ĉi tiuj interrilatoj formas la objekton de nia nuna studo.

Dum 11 jaroj ni ekzamenis pli ol 47 000 virinojn kaj trovis lezojn en la utercervika surfaco en 5000 kazoj. Ĉiuj 5000 malsanulinoj estis ekzamenitaj per kolposkopo kaj estis pretigitaj personaj folioj.

Ĉi tie folio enhavas apud personaj datoj kolposkopian aspekton (skeman desegnaĵon), histopatologian kaj citologian (Papanicolaŭ) rezultojn. Dŭm niaj ekzamenoj ni trovis: 26 kazojn de displazio (grupo IIIa, IIIb, IIIc),

6 kazojn de supraĵa karcinomo (grupo Iva),

23 kazojn de komenca invada karcinomo (Grupo IVb) kaj

13 kazojn de progresiva invada karcinomo (Grupo IVc), tute 68 kazojn de gravaj procezoj.

En tiuj kazoj la klinika (makroskopa) ekzameno montris 25 "suspektajn eroziojn" kaj 43 ruĝajn makulojn. La karaktero de lezoj estis precizigita per kolposkopo en 59 kazoj kaj nur en 9 kazoj montris histopatologie gravajn ŝanĝojn.

Krome ni deziras prezenti kelkajn kazojn, kiuj demonstras diagnozajn problemojn kaj lumigas po unu detalo de maligna procezo.

1. Malsanulino M.M. 1919-162, 22jaraĝa, akuŝo 1, aborto 1, klinika diagnozo: utercervika erozio. La kolposkopia ekzameno montris en la nivelo de antaŭa labio de utercerviko ekzofiton, nome komencan karcinomon Ĥgrupo IVbĥ kaj la citologia rezulto estis: Papanicolaŭ 4. La unua histopatologia ekzameno montris nur fiziologiajn ŝanĝojn, t.e. sanan epitelion Ĥgrupo 0b, 0cĥ.

Post nia ripetita peto oni konstatis - prilaborante la plenan materialon / la diagnozon de mikrokarcinomo.

Okaze de unuaj histopatologiajn ekzamenoj estis videblaj nur la perifokusaj zonoj (Randbelag Ganse) La difektan epitelon, kiu estis videbla per kolposkopo, ni trovis nur per seria prilaboro de ekscisaĵoj. Ĉi tiu kazo montras, kiel grava estas la reala kooperado inter la fakuloj (Gense, Beckmann, Ferin, Kottmayer, Pitkin, Savin k.a.)

2. Malsanulino J.I. (3223-50), 42jaraĝa, akuŝoj 3, aborto 2. La uterocervika erozio estis diagnozita en provinca hospitalo kaj kuracita per lapiso (arĝenta nitrato). La klinika ekzameno montris ruĝan makulon, sed la kolposkopio komencan karcinomon (ekzofiton - grupo IVb) ĉirkaŭ la cervika kanalo. La citologia ekzameno estis: Papanikolaŭ 4, kaj la histologia> invada karcinomo. Terapio: kompleta histerektomio kaj adneksektomio. La histopatologia ekzameno de la operacia preparaĵo montris mikrokarcinomon. Post unu jaro kaj la kolposkopio malkovris la karcinomon, krome la histologia ekzameno montris invadan karakteron de la proceso.

3. Malsanulino L.M. (1282-96), 38 jaraĝa, akuŝo: 3, aborto> 1. Suferis pro leŭkoreo 10 jarojn. Klinika ekzameno montris ruĝan makulon kaj kronikan parametriton. La kolposkopio malkovris transformiĝantan zonon de antaŭa labio kaj glandan ekzofiton (grupo IVb) en la posteroza labio. La citologia rezulto estis: Papanikolaŭ 4, kaj la histopatologia: komenca invada karcinomo, kiu eniras ankaŭ en la cervikajn glandojn. Terapio: kompleta histerektomio. La histopatologia ekzameno de la operacia preparaĵo konfirmis la diagnozon. Post 6 jaroj la malsanulino fartis senplende.

4. Malsanulino B.K. (929/105), 54 jaraĝa, akuŝoj 2, aborto> 0. La erozio estis malkovrita okaze la perioda ekzameno. La nakroskopia ekzameno montris senilan atrofion de la vagino kaj ruĝan makulon en la utercervika surfaco. Kolposkopio malkovris papilan bazon kaj papilomon (grupo IIIc) en la antaŭa labio de la utercerviko kaj supraĵan nekrozon kaj dikan leŭkoplazion (grupo IVb) en la dorsa labio. ERn nekroza zono estis observeblaj etaj blank-grizaj makuloj. Ili estis konsideritaj kiel epiteliaj pivotoj, kiuj restis en la konektiva histo kiel epiteliaj radikoj. La citoloia rezulto estis: Papanikolaŭ 4, kaj la histopatologia> komenca epidermida invada karcinomo (mikrokarcinomo). Terapio-kompleta histerektomio. La histopatologia ekzameno de la operacia preparaĵo montris nenian tumoran procezon. Post 6 jaroj la ekzameno ne montris malsanecajn ŝanĝojn.

Ĉi tiuj kazoj alvokas nian atenton al procezoj, kiuj disvolviĝas en la nivelo de la patologia epitelo. Per klinika makroskopia ekzemeno ne estas rekonebla la graveco de la procezoj, kiuj disvolviĝas en la nivelo de la patologia epitelo. Per klinika makroskopia ekzemeno ne estas rekonebla la graveco de la procezoj, sed ofte estas konsiderataj kiel simplaj erozioj aŭ ektopioj. La kolposkopa ekzameno montris, ke ekzistas problemoj; ĝi plej ofte ĝuste taksas la karakteron de lezoj, kiu estas poste konfirmita per histopatologia ekzameno (Fluhman, Ganse, Hinselmann, Wespi, k.a.)

La glandoj havas rolon en invado de patologia epitelio en la pli profundaj tavolojn. Kelkaj esploristoj (Maier) asertas, ke la pleniĝo de la glandoj estas speciala formo de seniĝo, ksed en kazo de patologia epitelio formiĝas pivotoj, kiuj aliformas la rilaton de epitelio al konektiva histo. Krome

supraĵa nekrozo detruas la epitelion; ĉi tiuj pivotoj restante en konektiva histo formas fokusojn de proliferado.

La elekto de konvena terapio kaj tiel la sorto de la pacientino dependas de ĝusta juĝo pri la lezoj kolposkopie kaj histopatologie.

D-ro Ĉaba Bige, RO/3280 Sing de Padure,

JUDr. Mures, Rumanio

En junio 1991 forpasis s/ano MUDr Vlastimil Nekuda, kuracisto en sudmoravia urbo Brankovice. Li estis longjara esperantisto, iama aktivulo de ĉeĥa Esperanto/junularo en la kvindekaj kaj sesdekaj jaroj. Laborante en Buĉovice li diligente instruadis E-on kaj prezidis la lokan klubon. Post transloĝo en la vilaĝon Brankovice li jam pro malsano nur kun granda intereso legis ĵurnalojn kaj librojn kaj tiel li ĝis sia neatendita morto estis esperantisto. En sia profesio li faris multon da bono en la regiono de sia laborejo. La sorto ne donis al li pli multe ol sesdek jarojn. Sed pro lia laborplena vivo lin forgesos nek esperantistaro nek pacientoj.

RECENZOJ

Ĥemoterapio ĉe infanaj tumoroj /Osterreichische Apotheker Zeitung,45,1991,7,146/. Laborantoj de Stanford University School of Medicine kaj Pao Alto CFchildren's hospital S. Donaldson kaj M. L. Link konstatis, ke certajn specojn de tumoroj oni povas efektive kuraci nur per ĥemoterapio sen samtempaj iradacioj. Ambaŭ tiuj kuracistoj kuracis 129 infanojn kun non/hodgkin limfomoj. Ili uzis du eblojn, nome ĥemoterapion kun iradiacio kaj sen ĝi. Post 88 monatoj de kuracado ĉe nura medikamenta ĥemoterapio estis sanigitaj 88%, ĉe la grupo kun kombinita ĥemo- kaj aktinoterapio 87%, tamen ĉe tiu dua grupo estis notitaj gravaj apudaj efikoj de la terapio, kiujn oni povas rilati al la aktinoterapio. En kadro de tiu ĉi kontrolita studo estis malaltigita la daŭro de la ĥemoterapio al 8 monatoj kaj samtempe estis iom limigita eĉ la intenseco de tiu kuracado. La uzita kombinaĵo de citostatikoj enhavis Vincristin-on, Ciklofosamid-on, Doxorubicin-on, Prednizon-on. Mercaptopurin-on, kaj Metotrexat/on. Ambaŭ sciencistoj konkludis en sia studo, ke oni povas forlasi aktinoterapion sen timo, ke tia kuracado povus malaltigi ŝancon de etaj tumor-malsanuloj je sanigo.

Internista onkologio inter stagnado kaj progreso /Terapiewoche,41,1991,7,305/.

Por tuta vico da landoj validas regulo, ke post malsanoj de cirkula sistemo tumoroj estas la plej ofta kaŭzo de morto. La plej granda parto da malignaj tumoroj estas diagnozita de praktikaj kuracistoj kaj regionaj hospitaloj. Kooperacio inter unuopaj partneroj grandiĝis, tamen restas sufiĉe da incitoj por ĝia plibonigo. Al nuntempaj daŭ malfermitaj problemoj de internista onkologio daŭre apartenas la problemoj, kiujn progresojn atingis la onkologio dum la lastaj jaroj, kiuj tumoraj malsanoj dum kiuj kondiĉoj kaj en kiaj institutoj estas kuraceblaj, en kiuj areoj de la onkologio oni povus atingi plibonigon per uzo de pli konvena strategio ktp. Ĉe relative la plej nombraj tumoroj de pulmo kaj digesta sistemo post komencaj sukcesoj estas certa stagnado. Ĉar proksimume 80% da malignaj tumoroj de pulmo estiĝas surbaze de kutimoj de fumantoj, devus maksimuma atento esti dediĉita al profilakso, precipe ĉe la lerneja junularo. Ĉe karcinomo de dika intesto ŝajnas, ke kaj diagnozo kaj terapio jam atingis optimuman nivelon. a plibonigon de nunaj terapiaj sukcesoj oni povas atingi per pli frua diagnozado de tumoroj de tiu lokiĝo. Ĉe progresintaj stadioj de tumora malsano ĉefrolas terapio de la doloro. Antaŭtimo pri apliko de opioj en tiaj kazoj tute ne rajtas, ĉar la problemoj de miksutimiĝo neekzistas.

Medikamento kontraŭ akno blokas estiĝon de tumoroj /Osterreichische Apotheker Zeitung, 45,1991,7,146/. Unu el malmulto da efikaj medikamentoj kontraŭ anko estas ISORETINOINO, kiu ankaŭ estas efika substanco de medikamento ROACCUTAo de la firmao Roche. Dungintoj de la Anderson/Cancer Centre en Houston plue konstatie, ke tiu ĉi medikamento kapablas bari kreskon de tumoroj en areo buŝa, faringa, laringa kaj ezofago. tiuteman seminarion organizis somere 1990 American Cancer Society, referis d-ro Pipman: en lia kompilaĵo de 58 tumoraj malsanuloj 60% post trimonata kuracado per ĉi tiu medikamento pruvis regreson de tumoroj de tiu ĉi lokiĝo. ZTamen se estis la kuracado aplikita dum frua stadio de la malsano, oni povus paroli pri ĥemopreveno. D-ro I. Laszlo el American National Cancer Institute taksis la rezultojn kaj nomis ilin multpromesaj. Se

isotretinoin-o pruvos sian kapablon, tio signifus veran breĉon en terapion de malignaj tumoroj de tiu areo pro kies sekvoj mortas en Amerika Usono jare proksimime 1,6 miliono da homoj, el kio estas precipe priminacitaj fumantoj.

Kufnagel B. - **Rezultoj de endoskopia sangumŝtopo en supraj gastrointestaj partoj helpe de fibrila gluaĵo.** /Klin. Wachr 69,1991 supl.23 p.32/

Temas pri la plej ofta urĝa komplikajo, priminacanta vivon en gastroenterologio. Proksimume en duono da kazoj la fonto de tia sangumo estas gastroduadenaj elkusoj, sur la dua loko temas pri sangumo el ezofagaj variksoj kun 14% da kazoj. La signifo de urĝa endoskopia maniero ŝtopi la sangumadon: dume ĉe lasera koagulado aŭ ĉe uzo de hidroterma sondo oni devas kalkuli kun pli ol 50% da recidivoj, ŝajnas havi uzo de fibrina gluaĵo pli stabilan efikon. Estas citita kompilaĵo de 50 pacientoj el la jaroj 1989 ĝis 1990 kun sangumado de supraj partoj de gastrointesta traktuso, kiuj estis kuracataj per uzo de menciita fibrina gluaĵo. La propra interveno estas farata per injekto de 2 ĝis 4 ml beriplasto kun samtempa supraĵa kovro per fibrino. Post 7 tagoj estas forata kontrolo kun ripeta supraĵa apliko de fibrino; tion oni povas ripeti eventuale la sekvan tagon. Tiamaniere oni atingas ĝis 96% sanigon.

Dereuw B. kaj aliaj: **Signifo de sonografio por diagnozado de apendicito.** Chirurg (Berlin),61,1990,6.880-886)

Cent malsanuloj, kiuj estis senditaj al hospitalo pro suspekto pri akuta apendicito, estis esploritaj per sonografio. La rezulto estis komparata kun histopatologio, event. kun klinika trauro. Por peritiflita absceso estis ĉe sono/esploro pruvita 100% sensibleco, por flegmona peritiflito 88% kaj por katara apendicito nur 25%. Sonografio estas prosperdona precipe ĉe malsanuloj kun neklara klinika bildo, infanoj, maljunuloj, diabetuloj, malsanuloj kun imunosupresiva kuracado kaj malsanuloj kun rare aperantaj malsanoj.

Izbicki J.R. kaj aliaj: **Signifo de klinikaj kaj laboratorie ĥemiaj esploroj ĉe akuta apendicito - retro - kaj prospektiva studaĵo.** Chirurg, Berlin,61,1990,6,887-894.

Ĝis nun ni ne konas ian fidindan esploron, kiu la akutan apendiciton konfirmus aŭ eligus. Tiu ĉi dilemo gvidas al hezito dum indikado de operacio aŭ aliflanke al grandanima indikado de operacio kaj al kresko de negativaj trovaĵoj. Por decido, kiu apendektomio estis negativa rajtas nur histologia ekspertizo. En la stumaterialo de la aŭtoro estis el 536 apendektomio 40,3% negativaj, dume ĉe virinoj ili estis signife pli multaj. En retrospektiva studo montriĝis, ke signifoplene pli alta apero de akutaj apendicitoj estis ĉe malfacilaĵoj, kiuj daŭris malpli longe ol 24 horoj kaj estis pozitivaj: vomito, muskla streĉo kaj signo de Rowsing. Ne estis pruvita pozitiva signifo de sindromo: doloro post premo en Mac Burney punkto, doloro dum esploro de posta Douglasa kavaĵo kaj diferenco de temperaturo rekto/aksilo, kiu estis signifa nur ĉe akuta apendicito, se ĝi estis pli granda ol 1gr.C. Ĉe akuta apendicito estas pli altaj valoroj de leŭkocitoj en periferia sango / super 11 mil. Tamen malaltaj valoroj apendiciton ne eligas. Kozlowski kaj Schmolke trovis ĉe du tiroj de malsanuloj kun perforita apendicito nombron de leŭkocitoj en sango sub 6000. Indiko por apendektomio kaj malaltigo de nombro da senutilaj operacioj dependas plu de sperto de ĥirurgo.

Rutkow I. M. **Sociekonomiaj aspektoj de ĥirurgia kuracado.** Chirurg Berlin,61,1990,12,874-879.

Oni taksas, ke elspezoj por sanitara servo konsumoj preskaŭ 15% da sociala produkto de Usono. En la jaro 1990 faras elspezoj por medicina prizorgo de loĝantaro pli ol 600 miliardoj en dolaroj. Pro tio daŭras klopodoj pri plibonigo de efikeco de elspezoj en sanitara zorgo. Ĉar pli ol duono da pacientoj estas hospitaligitaj pro diagnozaj kaŭzoj kaj terapio en ĥirurgio, ekzistas klopodo pri malaltigo de elspezoj. La aŭtoro okupiĝas per problemaro de t.n. sencelaj operacioj kaj sekundara ĥirurgia ekspertizo. Senefikaj (ne senbezonaĵo) operacioj: Temas pri malnova problemo. Jam en la jaro 1922 proklamis pli poste prezidanto de amerika asocio de ĥirurgoj W. Haggard, ke daŭre mankas homoj, al kiuj mankas kapablo montri sian sperton. Kun la plej bona intenco ili faras erarojn, operaciaj surbaŭe de nesufiĉaj klinikaj trovoj kaj neakekvataj patologiaj kriterioj. Bedaurinde estas ankaŭ tiaj "kvaliroj de fortuna", kiuj deziras operacii ĉiun, kiu ne protestas. Fine de sesdekaj jaroj menciis Lewis ĥirurgian varieton de la leĝo de Parkinson: hospitaligoj en ĥirurgianj sekcioj multiĝas pro tio, por eluzi litojn, operaciajn salonojn, kaj amasigi ĥirurgojn. En la

jaro 1970 estis konstatite, ke la nombro da ĥirurgoj en Usono rilate nombron da loĝantaro dufoje pli alta ol en Anglio kaj ke ĉi tie estas farataj duoble da operacioj. El tio oni povas dedukti, ke parton da operacioj oni faras nur el monavidaj kaŭzoj. Tio signifas, ke ili estas superflujaj. Oni taksas, ke en la jaro 1974 estis faritaj proksimume 2,4 milionoj da operacioj senutile, kaj ke ili kostis preskaŭ 4 miliardojn da dolaroj. Pro iliaj sekvoj mortis 11900 homoj. Senutilajn operaciojn oni povas dividi en 6 kategoriojn: 1. operacioj, dum kiuj ne estis forigita la malsana histo / 2. operacioj, kie bazo por indiko estis nur propra persona taksado / 3. operacioj, kiuj forigis nur negravajn simptomojn / 4. operacioj de asimptomaj, nepatologiaj kaj neminacantaj statoj / 5. operacioj laŭ malnoviĝintaj, obsolentaj superigitaj manieroj / 6. operacioj, por kiuj surbaze klinikaj, rentgenologiaj kaj laboratorie teknikaj trovoj ne estas rajto operacii / La paciento taksas senutilon de la operacio laŭ ĝia efiko. La operacio, kiu laŭ opinio de la kuracisto estas indikita, tamen ne alportis helpon, estas lau la malsanulo senutila. Tia situacio daŭros ĝis la tempo, kiam estos ellaboritaj unuecaj kriterioj por tio, kio estas operacio senutila. En duono de sepdekaj jaroj komenciĝas rajtigi t.n. "second opinio" (sekundara opinio, kio estas plua ekspertizo ĉe elektitaj operacioj), kiuj estis pritaksitaj kaj preskaŭ la kvarono estis de ekspertistoj taksita superflua. Enkonduko de plua ekspertizo (bontakso) pri efikeco de la operacio estis motivita eĉ per klopodo transferi vicon da operacioj el litaj sekcioj al ambulatorioj. Memkomprene ekestas problemo, kiamaniere oni povas la rezultojn kompari. La rezultoj de pritakso en diversaj ĥirurgiaj centroj estis tre malegalaj. Nuntempe ekzistas pritaksado libervola kaj obligatora. La libervola volas aŭdi opinion de la alia - temas pri malmulte ol 5%. Estas demando, ĉu vere la dua bontaksa ekspertizo rezultigos malaltigon de nombro de operacioj. Oni povas dubi pri tio, ke oni atingos plibonigon de ĥirurgia zorgo, malaltigon de elspezoj kaj plibonigon de la kvalito de kuracista zorgo.

Petermann, I. kaj kol. **Morteco kaj kaŭzoj de morto ĉe Crohn-malsano.** trarigardo de 50jaraj spertoj de universitata hospitalo en Leiden. Gut,31,90,12,1987,1990.

Dum la jaroj 1934/1984 estis en universitata hospitalo en Leiden observitaj 671 (52,5% da virinoj) pacientoj kun malsano de Crohn. La pacientoj estis komplete observitaj en 98,2%. El ili 64 (9,7%) mortis. Kaŭzo de morto dependis de Crohn-malsano ĉe 34 malsanuloj, versimile dependis de la malsano ĉe 4, kaj plene sendependis kiel sekvo de okazaj malsanoj ĉe 25 pacientoj. Post la jaro 1973 estis notita signifa malkresko de dependaj mortoj. Kaŭzoj de la morto kiel amiliodozo kaj misnutrado malaperis kaj postoperaciaj mortoj malkreskis. Tutaĵa rilato de morteco estis 2,23% por ĉiuj malsanuloj. Ĝi estis pli granda ĉe virinoj (3,3%) ol ĉe viroj (1,76%). Komparo de la du lastaj dekjaraj montras signifan malkreskon de tutaĵa rilato ĉe la morteco de viroj, sed ne ĉe virinoj. La malsanuloj, kies malsano komencis en pli malgranda aĝo ol 20 jaroj, havis kompare al pli aĝaj malsanuloj grandan mortecan. Ĉi tiu observado subtenas hipotezon, ke la prognozo de la malsano de Crohn pliboniĝis, tamen alta kuracista kvalito kaj kirurgia kuracado estas speciale grava ĉe junaj malsanuloj.

Thijs C. kaj kolektivo: **Serumaj lipidoj kaj galŝtonoj.** Gastroenterologio,99/1990,3,843-849.

En patogenezo de galŝtonoj estas kolesterolo daŭre sur antaŭa loko. Grava estas rilato de kolekterolo al galacidoj kaj al substancoj, kiuj kolesterolon solvas, kio estas denove galacidoj. Nivelo de kolesterolo en serumo kaj enhavo de kolesterolo en dieto tamen ne respondas al apero de galŝtonoj. Sekve estis serĉataj rilatoj inter lipoproteinoj kaj trigliceridoj en serumo kiel riskaj faktoroj de ŝtonoj. Lipoproteino de alta denseco (HDL) negative korelis kun ŝtonoj, renverse trigliceridoj kontraŭe pozitive nome kaj kun ŝtonoj kaj kun litogena galo. La aŭtoroj esploris 250 malsanulojn kun kirurgie aŭ sonografe konstatitaj galŝtonoj kaj 526 kontrolojn. La plej grandan riskon de ŝtonoj ili trovis en rilato al nivelo de HDL kaj al alta nivelo de trigliceridoj, nome ĉe koleksterolaj kaj pigmentaj ŝtonoj. Lipidoj havis pli grandajn aperojn de ŝtonoj ol obezeco.

Nerespektado de tiu fakto ŝanĝas ĉe maljunuloj resorbadon, distribuon, metabolismon kaj eligon de la medikamento, kaj ankaŭ efikecon en la celita organo.

Segruder G. ka. **Endosonografio de medistino** / la nova metodo por antaŭoperacia diagnozo de bronkogeno karcinomo. Thorac, cardiovasc. Surg.39,1991,supl.1,s.33

Al la antaŭoperaciaj esploroj apartenas CT de la brusto event. de pligrandiĝintaj medistinaj nodoj kaj mediastinoskopio. Endosonografio precipe montriĝis bona ĉe tumoroj de supraj partoj de

gastrointesta trakto. Tasko de nuna esploro estis konfirmi la signifon de bronkogeno karcinomo dum samtempa suspekto pri ĉeesto de pligrandigitaj medistinaj nodoj. Estis observitaj 32 pacientoj kun nemalgranĉela karcinomo. Rezultoj de endosonografia esploro estis komparitaj kun sekva operacia esploro. Endosonografio estis pli signifa ol CŬ dum diagnozado kaj konstatao de grandeco de subkoraj, trakeobronkaj kaj paraezofagaj budoj. Limfonodojn situatajn post per aero plenigitaj strukturoj (paratrakeoj nodoj) oni ne povas sonografe pruvi. Senerare estis diagnozitaj 75% da nodoj kaj specifeco faris 85%. Malbona senzitiveco de nuraj 50% estis kaŭzita de alta parto (37%) da pacientoj kun antrakosilikozo, ĉar, ĉe tiu malsano estas simila eĥotipo, same kiel ĉe maligna infiltracio. En 47% da kazoj ne estis infiltrataj; 86% da nodoj povis esti signitaj kiel budoj sen signoj de metastazoj. Ĉe endosonografia suspekto je infiltracio aŭ silikozo hodiaŭ same kiel pli frue oni ne povas eviti mediastinoskopion.

Heintŭ A. Juninger T.: **Endosonografio dum antaŭoperacia ekkono de studo de gastrointestaj tumoroj.** Langenbecks Arch.klin.Chir.376,1994,1,p.3-8

Kvankam evoluo de endoskopio ebligas pli precizan diagnozadon de gastrointestaj malsanoj. Tamen signifo de tiuj metodoj estas limigita per tio, ke endoskopie oni povas observi nur internan surfacon de intestas areo. Pluan progreson prezentas endoskopia sonografado, kiu eligas aliajn strukturojn, kiuj malebligas transhaŭte gajni sonografian bildon, t.e. intesta gazo kaj kontrasto de ostoj. La esploro realiĝis ĉe 29 pacientoj kun karcinomo de ezofago kaj stomako kaj 109 pacientoj kun karcinomo de rektumo. Antaŭoperacie endoskopie gajnita tumora stadio estis komparita kun postoperacia histologio. En 80% da kazoj estis senerare taksita tumora infiltrado de intesta tumoro. Ĉe karcinomo de ezofago kaj intesto estis senerare indikita en 84% tumora stadio el vidpunkto de limfonodaj metastazoj. Ĉe karcinomo de rektumo ebligis endosonografio malkovron de limfonodaj metastazoj nur en solecaj kazoj. Alta valideco de endosonografio de regionaj nodaj metastazoj ebligis pli preciazan elekton de pacientoj konvenaj por radikala operacio. La nova diagnoza metodo samtempe ne prezentas konkurencon por CT kaj transhaŭta sonografio, kiu povas malkovri pli vastan areon da ĉeestaj patologiaj ŝanĝoj.

Kummerle F, Schild H.: **Kiaj indikoj ankoraŭ validas por esplorativa laparotomio?** Dzach,med.Wahgr.116,1991,15,590-594.

La metodo estas uzata tiam, kiam intraabdomena trovo restas spite intenzivan konservativan diagnozadon neklara. En kazo de bezono povas tuj post malfermo de abdomena kavo sekvi bezonata pli granda operacio. Hodiaŭaj diagnozaj ebloj gvidis al tio, ke la abdomena kavo kaj ĝiaj organoj fariĝis pli "transparentaj" kaj diference de estinteco pliparte la kirurgo jam antaŭ operacio scias, kio atendas lin. Tamen, ĉu oni povas el la diagnozo dedukti konkludon, ke la esplorativa laparotomio perdis sian signifon? La esplormetodoj povas ekkoni anatomion, topografion, morfologion kaj patologion de ĉeestantaj ĝaneoj inflamaj, tumoraj, traŭmaj aŭ vazaj. La nombro de laparotomio ĝenerale ne malaltiĝas en universitataj klinikoj de okcidenta Eŭropo; realiĝas 40 ĝis 200 da ili jare. Se oni per kutimaj metodoj ne povas konstati diagnozon, aperas demando, ĉu ankoraŭ uzi kiujn ajn pluajn metodojn, ol tamen pli malfrue statigi indikon por esplorativa laparotomio. Ŝajne ludas en tiaj kazoj sian rolon eĉ la tempo: 1. ĉe akuta abdomeno kun unusignifa simptomatologio estas la plej grava la frua operacio/ 2. ĉe kronikaj malsanoj estas por diagnozado de neklaraj abdomenaj simptomoj pli da tempo / samtempe oni povas taksu riskon, kiun prezentas laparotomio : sen diagnozo / 3. tamen se mankas diagnozo, kaj samtempe estas indiko de urĝa operacio, oni povas eviti ĉiujn aliajn, precipe invadajn metodojn kaj preferi laparotomion. Prefero kaj risko de esplorativa laparotomio estas determinitaj per tio, ke laparotomio estas la lasta paŝo survoje al diagnozo, ĝis kiam ne estas por tia faro kontraŭindikoj. Al avantaĝoj apartenas tio, ke oni povas trarigardi tutan abdomenan kavon, kaj tio eĉ ĉe pli malnovaj adhezioj inklude alial malfacile alpaŝeblaj areoj kiel retroperitoneo kaj orienta burso. Ĉe unuopaj organoj oni povas rekte taksu koloron, formon, grandecon, konsiston kaj topografion. Intraoperacie oni povas per punkcio aŭ eltranĉo depreni specimenojn por citologia aŭ histologia esploro; samtempe oni povas uzi eĉ aldonan operacian sonografion. Oni povas do diri, ke indikoj por esplorativa laparotomio ekzistas eĉ apud samtempaj modernaj diagnozaj ebloj. Indikoj por tia faro tamen estas malpli oftaj ol pli frue.

Ĉe vicordigo de diagnozado de ambdomenaj malsanoj staras laparatomio memkomprene sur la lasta loko kaj ĝi devus esti uzata nur tiam, se aro da antaŭaj esploroj ne alportis atendatan celon.

Kluhe L., Kluhe G, Kleineu G. Transrektuma ultragsona tomografio / decida helpo por elekto de operacia procedo ĉe rektuma karcinomo. Ŭbl. Chir,116,1991,1,97 /

La esploro realiĝis ĉe 117 pacientoj, ĉe kiuj helpe de endorektuma sonografio estis antaŭ operacio distinite profundo de tumora infiltrto, kiu poste estis komparata kun histologia tumora stadio. La esploro atestis, ke sonografio ebligas en alta grado da kazoj diferenci inter la unua kaj dua stadio de la tumoro kaj ke ĝi eĉ kapablas indentifiki pligrandigitajn regionajn limfonodojn. Oni do povas diri, ke transrektuma sonografio kontribuas per signifa grado al certeco ĉe elekto de loka operacio de rektuma karcinomo.

KARAJ LEGANTOJ, kion vi faris por stubteno de esperantista medicinista movado? Almenaŭ ANTAŬPAGU niajn gazetojn: jen abonprezoj / SANO / mendu ĉe ĈEA aŭ via landa peranto / 32 K4s aŭ 10,50 NLG / Medicina internacia revuo kj Kuriero 30 NLG (orientaj 1,15 NLG) ĉe UEA.

Ĉeský esperantský svaz
110 00 PRAHA 1, Jilská 10

NOVINY

Dohlédací pošta Praha 07
Snížený poštovní poplatek povolen
Ředitelstvím pošt Praha
J. ZN. P/1-1267/79 ze dne 6.4.1979