

# SANO

JARKOLEKTO 1985

NUMERO 4

## ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO

### SANO – jarkolekto 1985 – numero 04 - Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj ruĝkrucaj, 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, 29501 Mnichovo Hradiště 718, ĈSSR

Grafika kunlaboranto : Jiří Hanousek, Liberec, ĈSSR

Grafika kunlaboranto: Jaroslav Klement, Karlovy Vary

Presas: RUCH Liberec, UVTEI 85 027

### KIAMANIERE ABONI NIAN CIRKULERON ?

La jarabono estas 10,50 nederlandaj guldenoj aŭ egalvaloro. Se vi ne povas aboni ĉe perantoj sube notitaj, skribu al ni. Vi povas mendi ankaŭ asocian gazeton STARTO, ĝian kulturalan almanakon PANORAMO, diversajn niajn librojn, insignojn, glumarkojn kaj aliajn esperantaĵojn.

### PERANTOJ:

BULGARIO: Bulgara Esperantista Asocio, Chr. Botev 97, Sofia

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

G D R : Margit Volkmann, Gubenstrasse 19, Zittaŭ, DDR-88

HUNGARIO: D-rino ISTVANE GAJZAGA, Karolyi Mihaly u. 41/B, 1053 BUDAPEST

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

POLLANDO: STEFANIA WOJCIECHOWSKA, ul. Demokracji 10/10, PL-78-320 POLCZYN ZDROJ

UEA : UNIVERSALA ESPERANTO \_ASOCIO. Nieuwe Binenweg 179, BJ 3015 ROTTERDAM, NEDERLANDO

USA : BERN VHEEL, BOOKS, 834 WENOA, Oak park, IL 60304

### REDAKTAJ VORTOJ

Finiĝis plua jarkolekto de nia modesta esperanta medicinista bulteno. Multaj el vi volonte vidus ĝian regulan aperadon, ŝanĝojn de la enhavo, disvastiĝon de la paĝonombro, fotografiaĵojn, pliajn grafojn ktp. Ankaŭ ni scias pri mankoj de nia – afable ne forgesu – amatora agado, dependa de tempobloj de la redaktoro, financoj de nia asocio, kiu senprofite eldonadis ĝin ĝis nun, kaj precipe de teknikaj kondiĉoj, kiujn ni povas krei por la bulteno. Tiel okaŭis granda prokrastiĝo de eldonoj de ĉijaraj numeroj, tiagrade ke pro manko de presejo ni eĉ timis pri plua sorto de nia longjara laboro. Ĉiokaze ni dankas al niaj legantoj, kiuj eltenis nervan streĉon kaj konservis ilian favoron. Nur lastmomente venas sciigoj, ke estos kreitaj kondiĉoj por plua eldono. Kaj ni esperas, ke samamplekse ni kapablos eldoni SANO'n ankaŭ en la venonta jaro. Se la kontrakto kun la presejo bone funkcios, ni esperas eĉ pri regula aperado, kiu estas kondiĉo por fido de la leganto al la redaktejo. Kvankam la tuta agado ĉirkaŭ eldonado de SANO estas senprofita, ni sentas moralan devon daŭrigi la laboron kaj espereble eĉ plibonigi ĝin. Sed tio ne dependas nur de la redaktejo, sed ankaŭ de la legantoj – kontribuantoj, kiuj liveras artikolojn pri aktualaj interesaĵoj. Nia danko celas ilin, aktivajn legantojn, sed ankaŭ aliajn multajn legantojn, kiuj subtenas nian agadon per simpla abonado. Krom multflanka plibonigo de nia bulteno ni deziras por la jaro 1986 plibonigon de nia kunlaboro kaj al la legantoj speciale sanon kaj prosperon en la Nova Jaro.

obrazek s holubici - internacia jaro de paco 1986 – per Esperanto por la mondopaco

SI-UNUOJ en la klinika bioĥemio (laŭ prof. MUDr J. Homolka, DrSc)

Tiu ĉi nova sistemo de unuoj estiĝis surbaze de „SYSTEME INTERNACIONAL D' UNITES“ kaj de ĉi tie devenas ĝia mallongigo SI. Tiu ĉi sistemo ekfunkciis ekde januaro 1980. Bazaj unuoj de la SI estas: metro, kilogramo, sekundo, ampero, molo, kelvino, kandelo. Tolerablas ankaŭ kelkaj ekstersistemaj unuoj, kiuj ne apartenas al la SI-unuaro, sed ili povas esti uzataj pro praktikaj kaŭzoj. Oni povas nomi ĉi tie nur kelkajn, kiuj povas interesi nin, ekzemple: tago, horo, minuto, Celsius-grado kaj aliaj.

Ĝenerale ni povas diri, ke la SI rekomendas uzi nur unuojn, kiuj estas milfoje pli grandaj aŭ malgrandaj ol la supre menciitaj bazaj unuoj, do ekzemple: metro, milimetro, mikrometro – aŭ gramo, mikrogramo, nanogramo – aŭ molo, milimolo, mikromolo ktp. La prefikson mikro ni signas per greka litero  $\mu$ . La unuojn milfoje pli grandajn mi ne citas, ĉar en klinika ĥemio ili preskaŭ ne estas uzataj.

Ĉe la substancoj, kies relativa molekula maso estas sendube konata, oni kutimas signi ilian koncentrecon en substanca koncentreco, do ekz. mol/lm nnik/l, ks. Kie ne estas molekula maso konata, ni esprimas la koncentrecon per kvanto da substanco en volumena unuo, ekz. ĉe la sama koncentreco de albuminoj, kie temas pri miksaĵo de molekuloj, ni uzas esprimon g/l. De la dirita sekvas, ke en estinteco ofte uzata mg% aŭ pli ĵuste mg/100 ml, ne povas esti plu aplikata. Iam ni trovas eviton de tiu ĉi regulo kaj uzadon de mg/dl. Tio ne estas ĝuste, ĉar „dl“ estas tolerata nur por mastrumaj celoj kaj ne por sciencaj sciigoj.

Esplor-rezulto devas esti esprimita precipe en sciencaj komunikaĵoj unuece tiel, ke ĝi enhavu sekvajn informojn:

a/ kiu kaj kio estas esplorata *sistemo*, te. *Paciento, tuta sango, sero*

b/ kiuj substancoj estas determinitaj, te. Ekz. Glukozo, kreatinino ks

c/ kiu speco de granda estas mezurata, te. Substanca kvanto, masa koncentreco ks

d/ numera valoro

e/ unuo

Estas ja kompreneble, ke tio validas por ĉiuj sciencaj komunikaĵoj kaj malofte oni tion aplikas en kutimaj petiloj por bioĥemia esploro, kvankam tio principe devus esti.

Por tiu celo estas preskribita tuta vico da mallongigoj, sed tie, kie povus okazi miskompreno, ni devas uzi plenan esprimon.

Mallongigoj por la esplorita objekto *sistemo* estas metataj antaŭ la signon de biologia materialo kaj estas skribataj per minuskloj:

a = arteria, d = taga, hora, c + kapilara, f = je malsato, v = vejna

Post tiu ĉi mallongigo sekvas mallongigoj majusklaĵ:

F = feko, ekskremento, B = tuta sango, Sf = cerbomjela likvaĵo, P = plasmo, PT = paciento, S = sero, U = urino

Tiuj ĉi mallongigoj estas konvene kombinitaj, ekz. Kapilara sango = cB, sero deprenita en malsata stato = fS, urino de 24 horoj = dU.

Plue ni bezonas mallongigojn por esprimi kelkajn valorojn: ams – substanca akvo, ekz. Mol kaj ĉiuj eblaĵoj aŭ onoj *fragmentoj*

catac. = koncentreco de kataliza aktiveco, ekzemple  $\mu$  catac./l

mass = maso, kg. G

massc = masa koncentreco, ekz. G/l

molal. = milaleco, ekz. mol/kg

numc. = nombro da eroj en volumeno, ekz.  $10^3/l$

numfr. = numera frakcio, ekz. 1,0 aŭ 0,25 signita ĝis nun 100% kaj 25%

substc. = koncentreco de substanca kvanto aŭ substanca koncentreco, ekz. mmol/ml

Ŝajnas prosperdone mencii ankoraŭ kelkajn pli ofte uzatajn prefiksojn kaj iliajn mallongigojn: G estas giga –  $10^9$ , M estas mega  $10^6$ , m estas mili  $10^{-3}$ ,  $\mu$  estas mikro  $10^{-6}$ , n estas nano  $10^{-9}$ , p estas piko  $10^{-12}$ , f estas femto  $10^{-15}$ , a estas atto  $10^{-18}$

Nun kelkaj ekzemploj, kiel devus aspekti ĝusta esprimado en scienca verko:

/fPt/P-glukozo, substc.=4,9mmol/l – signifas, ke ĉe la malsata paciento estis plasma koncentro de glukozo 4,9mmol/l.

S-natria iono, substac.=142mmol – signifas, ke la substanco kvanto de la glukozo en 24hora urino estas 13,8mmol.

DU-glukozo, ams.=13,8mmol – signifas, ke la substanco kvanto de la glukozo en 24hora urino estas 13,8mmol.

DU-albumino, masa=2,5g – signifas, ke la kvanto de la albumino en 24 hora urino estas 2,5g.

S-aspartataminotransferazo, catc./metodo=5  $\mu$ kat/1 – signifas, ke koncentro de kataliza aktiveco de aspartataminotransferazo estas 5  $\mu$ kat/1.

Ni atentu, ke devas esti menciita la uzita metodo, ĉar la aktiveco de enzimoj ankoraŭ ne estas standartigita kaj ke la rezulto tre dependas de la uzita metodo. Dum unu numero akirita per certa metodo estas ankoraŭ tiel dirite „en normo“, la rezulto ricevita alimetode vidiĝas patologie. Katal por litro respondecas al ŝanĝo de unu molo de substrato dum sekundo por litro de sero/mol/s/l. Estinta simbolo IU *international unit* kaj la nuna, en eksterlando ankoraŭ ofte uzata U/1 signifas aktivecon enhavigitan en 1 litro ŝanĝantan 1 mikrol da substrato dum 1 minuto/nmol/min/1. El tio oni povas dedukti facile transkalkulon:  $U/1 \cdot 0,01667 = \mu\text{kat}/1$  kaj plue oni povas facile memori, ke  $\text{nkat}/1 \times 60 = U/1$ .

SI sistemo de unuoj eble ŝajnas esti komplika. Ĝi alportis komplikajojn ankaŭ al klinikaj bioĥemistoj dum komenca enkonduko. Sed kiel kultura kaj progresema socio de medicinistoj ni ne povas stari apude de la nova sistemo.

---

### **Kion bezonas la sciencistoj?**

- LA LINGVON ESPERANTO aŭ KODON INTERNACIA LINGVO?

De: Bernard Golden

La Internacia Lingvo al la sciencistoj, la tutan Esperanto al la esperantistoj! Per tiu retorikaĵo d-ro Helmar G. Frank resumis la asertojn, kiujn li faris pri la nomo de la planlingvo de d-ro Zamenhof, en sia inaŭgura parolado ĉe la Akademio Internacia de Sciencoj *AIS* en San Marino en decembro 1983. D-ro Frank argumentis, ke sciencistoj bezonas nur novan kodon por interkompreniĝo; kiel sciencistoj ili ne bezonas la kulturajn valorojn kaj la historian tradicion de Esperanto. Nu, Frank menciis nur sciencistojn, sed en la pasinteco kaj ankaŭ hodiaŭ en certaj socipolitikaj medioj regas la nocio, ke por ĉiuj Esperanto devas esti nur ilo, speco de komunika rimedo kiel la telefono aŭ radio.

Ankaŭ en la tempo de Zamenhof estis homoj, kiuj elbuŝigis la saman rekantaĵon: Oni bezonas nur la lingvon, for la mucidan tradicion! - La aŭtoro de Esperanto respondis al tiu sinteno en inaŭgura parolado mutle pli leginda kaj legenda ol tiu de d-ro Frank en San Marino. La jaro estis 1906, la loko Ĝenevo, kie okazis la Dua Universala Kongreso de Esperanto. Tiel grava estis la demando pri la signifo de la esperantismo tiutempe, ke Zamenhof detale pritraktis tiun temon en sia prelego. Difinante la esperantistojn, Zamenhof priskribis du polusajn tipojn: tiuj, kiuj, akceptinte la internan ideon, „revas unuigi per Esperanto la homaron“ kaj ankaŭ tiuj, kiuj „uzas Esperanton ekskluzive por celoj praktikaj“. Li deklaris plue, ke la idealisma flanko de la esperantismo ne estas deviga. Ĝis tiu punkto ne estas konflikto inter Zamenhof kaj Frank, ĉar ankaŭ tiu ĉi kaj liaj sciencaj kolegoj, uzantoj de Esperanto por puraj praktikaj celoj, ja apartenas al la esperantistaro malgraŭ tio, ke ili ne deziras esti tiel nomataj. Kiel privataj personoj, interkompreniĝantaj per la Esperanta kodo, ili rajtas rifuzi agnoski aŭ apogi la revojn, esperojn kaj agojn de aliaj esperantistoj. Tamen, paradokse, la Esperanto-movado ne ignoras ilin, kaj vole-nevole ili fariĝos partoprenantoj – eĉ se nur periferiaj – en la tradicio.

Bedaŭrinde la afero ne povas tiel resti, ĉar d-ro Frank postulas, ke la Esperanto-movado ne plu uzu la lingvon ESPERANTO, precipe propagandcele inter sciencistoj. Anstataŭe, li proponas, ke oni parolu pri Internacia Lingvo. Frank bazas sian rezonadon sur la opinio, ke la origina nomo de la lingvo de Zamenhof estas Internacia Lingvo, dum ESPERANTO estas nur kromnomo. Pri tio Frank eraras. Trakribado de la verko de Zamenhof indikas, ke „lingvo internacia“ estis nur unu el la

nomoj, kiujn la aŭtoro de Esperanto uzis. La titoloj de liaj unuaj praesperantaj projektoj estis „lingvo universala“, poste li uzis la esprimon „lingvo internacia“.

Ekde 1889 estis aldonita al „lingvo internacia“ la vorto „Esperanto“ kiel lingvonomo, kaj finfine ĝi sola restis. El tio ĉi estas tirebla la konkludo, ke Zamenhof mem akceptis la nomon Esperanto por sia lingvo kaj uzis ĝin anstataŭ „lingvo internacia“. La nomo Esperanto, do funkcias same kiel fabrikmarko. Kvankam aliaj planlingvistoj povas nomi sian lingvon internacia lingvo, imitaĵoj de Esperanto devas esti alimaniere nomataj, ekz. Esperantido, Nov-Esperanto ks. „Internacia lingvo“ ne konvenas kiel nomo de specifa planlingvo, ĉar ĝia signifo estas tro ĝenerala. Estis, estas kaj estos pluraj internaciaj lingvoj. Laŭ la ĝisnunaj nestrikta difinoj, internacia lingvo povas esti etnolingvo aŭ planlingvo, lingvo vaste uzata tra la mondo, sed ne oficiale, aŭ oficiala lingvo uzata inter nacioj, sed ne vaste. La termino, do, povas signifi ĉion al ĉiu.

Frank marteladas la punkton, ke la nomo Esperanto ne taŭgas por sciencistoj, ĉar ĝi signifas „ne nur la naŭtralan kodon, sed ankaŭ la kulturajn valorojn, la literaturon, la movadon, la tradicion“. Laŭ lia interpreto „Internacia lingvo“ signifas „nur la lingvon mem, la science utilan kodon“. Pro tio Frank postulas, ke esperantistoj evitu la uzon de la nomo Esperanto „en ĉiuj oficialaj tekstoj kaj gazetarinformoj rilate AES“, kaj li insistas, ke oni uzu *kvazaŭ eŭfemisto!* „Internacia lingvo“... eventuale mallongigite kiel I.L. aŭ ILO.

D-ro Frank kuraĝas peti tiun kompromison flanke de la Esperanto-movado; li eĉ retorike nomas ĝin „historia kompromiso“.

Mia opinio, se la esperantistaro akceptas tiun proponon uzi nur la karaktermankan nomon Internacia Lingvo aŭ la nudajn kriptajojn IL kaj ILO *eĉ se nur en limigitaj rondoj de sciencistoj kaj alispecaj „praktikaj homoj“* tio signifos ne kompromison, sed kompromiton por la movado. Oni ne forgesu, ke malgraŭ la furora propagando pri la Akademio Internacia de Sciencoj, ĝi ankoraŭ estas nur surpapera afero. Cetere, estas substrekte en la fina rezolucio de la Inciatgrupo de AIS, ke Esperanto „nur servas kiel unu el la oficialaj kaj laboraj lingvoj de AIS“. Laŭ mia scio neniu alia organizaĵo aŭ konferenco ĝis nun malfermis la pordon al Esperanto nur kondiĉe, ke ĝi ŝanĝu sian nomon por povi funkcii kiel oficiala aŭ labora lingvo. Kial, do, la esperantistoj nun klinu sin antaŭ Frank kaj la AIS-anoj?

Bernard Golden, Csikasz 11, III.3, H-8200 Veszprem, Hungarujo

1887 – 1987 Esperanto

## R E F E R A Ĵ O J

---

### VI-a INTERNACIA KONFERENCO DE INFANA NEŬROLOGIO

okazis en Prago en la tagoj 2-a – 4-a de julio 1985. Pri la ĉefaj problemoj de nuntempa infana neŭrologio parolis ĝia prezidanto profesoro D-ro Miloš Lehovský. Ĉefe pritraktenda estas frua diagnozado kaj celita terapio de infanoj kun frua lezo de nerva sistemo. Temas pri grandaj kvantoj da infanoj, kiuj en la fina klinika bildo reprezentas tn. Infanan cerban parezon. La kaŭzoj de ĝia estiĝo povas esti infekto, nesufiĉa kaj nekonvena nutrado, traŭmoj, toksado de patrino dum gravedeco. Gravan grupon reprezentas neantaŭvideblaj komplikajoj dumnaskaj, mekanikaj, hipoksemaj aŭ kombinaĵo de ambaŭ. Plue malbona adaptiĝo de la novnaskito, turboj de pulma ventolado kaj multe da aliaj kaŭzoj, ĝis nun ankoraŭ nekonstateblaj. Estas memkomprene, ke temas ĉefe pri prevento de tiaj statoj, kiuj estas en la centro de intereso de akuŝistoj kaj neonatologoj. Infana neŭrologo venas jam en la tempo, kiam la lezo plene disvolviĝis, kiam minacas disfunkcio de la evoluo psika kaj mova aŭ konvulsiaj statoj. Lastaj ekkonoj neŭrofiziologiaj kaj neuroanatomiaj donas certan optimismon, ĉar estas konate, ke la nerva sistemo havas certajn funkciajn rezervojn. Nun oni asertas, ke por certigo de bazaj funkcioj sufiĉas proksimume triono de la tuteca nombro da nervaj ĉeloj. Do rezulto krom amplekso kaj lokiĝo de la lezo dependas de frua kaj sistema zorgo pri tiel malsanaj infanoj. En Ĉeĥoslovakio ni havas konstruitan sistemon de frua diagnozado kaj kuracado de infanoj kun frua nerva lezo kaj la sukcesoj ne estas malgrandaj. Statistiko de apero montras, ke tuteca nombro da priminacitaj infanoj ne ŝanĝiĝas. Pli da infanoj

travivas, sed ne kreskas nombro da trafitaj. El tio oni povas konstati, ke la infanaj neŭrologoj sukcesis kun aliaj fakuloj malgrandigi frekvencon de daŭra cerba lezo, travivas pli da sanaj infanoj. Iom ŝanĝiĝas klinika aspekto de lezo. Malkreskis nombro da diskinezaj formoj de la infana cerba parezo kaj kreskis nombro da diparezaj formoj. Perspektivo estas antaŭvidebla precipe en prevento, antaŭnaska zorgo pripatrina kaj prifeta. Ĉefe estas bezonata pliperfektigo de diagnozado kaj kuracado, kiu nun jam havas bonan nivelon...

En agadprogramon de la konferenco estis envicigita ankaŭ temaro de kovulsiaj statoj ĉe infanoj. Granda problemo estas socia integriĝo de la infanoj, kiu malhelpas al ili en plena partopreno de la lerneja kaj labora eduka programo. Jura protekto devus neniukaze malhelpi socie kaj psike.

Dum la konferenco estis menciitaj ankaŭ novaj problemoj, ekzemple novaj nocioj, kiel sindromo post gravaj vundiĝoj, komatoj, veneniĝoj, hipoksaj statoj, apartia sindromo – ĉiuj statoj, kiuj pli frue postlasis neripareblajn ŝanĝojn de la centra nerva sistemo. Per kompleksa multdisciplina zorgo multaj nun estas sen iu ajn sekvo kuracataj.

## TRANSPLANTO KAJ CIKLOSPORIN'O A

El la origina eksperimenta ĥirurgio dum kelkaj lastaj jaroj estiĝis nova kaj sukcesa disciplino. Sukcesis ne nur transplantado de koro, sed ankaŭ de hepato, reno kaj pulmo. Se ni taksas la ĝisnunan eraon de transplantado, ni devas dividi ĝin en tempoperiodon antaŭ kaj post malkovro de Ciklosporino A, ĉar malkovro de tiu ĉi imunosupresilo signifis preskaŭ kondiĉon por sukcesa operacio. Antaŭ 25 jaroj sukcesis la eksperimento de transplantado de hunda koro al homo kaj en la jaro 1967 en Kapstado ricevis Luis Washkanski unuan koron de la homa donacanto. En la tempoperiodo post tiu evento estis de 64 laboratadmentoj en 22 landoj transplantita en relative mallonga tempo 101 homaj koroj. Rezultoj estis modestaj kaj origina entuziasmo iom velkis. Sed progreso malrapide paŝis antaŭen. La nombro da sukcesaj operacioj ĉiujare altiĝis, kaj – kiel citas la gazeto SELECTA – nur en la jaro 1981 estis transplantitaj 284 koroj, t.e. triono de ĉiuj pli antaŭe dum 15 jaroj faritaj. La progreso tiom malmultiĝis, ke la transplantado jam longe ne apartenas en la ĉapitron de la eksperimenta ĥirurgio. Daŭre kreskas la nombro da travivintoj, ekz. de 22% en la j. 1965 ĝis 70% en la j. 1980.

decida momento por efiko de tiuj transplantadoj estis la enkonduko de Ciklosporino A kiel sukcesa imunosupresilo en tiun ĉi kampon de la ĥirurgio. Kvankam la komparo de tiu ĉi substanco kun Azathioprimo montris signifan malaltiĝon de eligaj reagoj aŭ komencaj komplikadoj, montriĝis, ke la eventuale prezentataj komplikadoj estas post Ciklosporino A pli bone regeblaj. Sed eĉ tiu ĉi medikamento ne estas libera de apudaj reagoj. La plej grava el ili estas priinfluo de renoj kaj defektado de ilia strukturo kun sekva altiĝo de sangopremo. Spite la senduba sukceson certas, ke la kuracistoj ankoraŭ lernas, kiel manipuli tiun tiom efikan medikamentan substancon, kia estas Ciklosporino A. Sed oni ne povas tute neglekti AZATHIOPRIN'on eĉ ne kortikoidojn, kvankam montriĝis, ke ilia kombinaĵo jam alportas neniun pluan efikon. Lastatempe estis farataj eksperimentoj kun CIKLOSPORINO G, kiu ŝajnas esti malpli toksa kontraŭ renoj.

La progreson en transplantado oni povas nomi sen hezito granda pionira ago. Krome ek de la komenco oni pripensis eblon, ĉu ne transporti samtempe la koron kaj la pulmon, eĉ se la koro ne estas malsana. Tiu ĉi kuna transplantado havas kelkajn avantaĝojn, koncerne antaŭ ĉio la sangan provizadon de la transplantitaj pulmoj kaj havas do ne nur operacie-teknikan karakteron.

En la konata transplantada centro en Stanford okazis 22 kunaj transplantadoj al 21 pacientoj. Entute 14 en tiuj operaciitoj vivis post transplantado kelkajn semajnojn ĝis 3,5 jarojn. La mezuro de sukcesa operacio, transvivo de pli ol 1 jaron post operacio faras ĝis nun 74%. Granda problemo ĉe tiuj kombinitaj operacioj krom la ĥronika eliga reagada reakcio, kiu postulas daŭran aplikadon de la toksaj medikamentoj, estas antaŭ ĉio granda manko da donacantoj de tiu organo. La pulmo eltenas nur unuhoran transporton, kio estas baze malpli longa tempo ol ĉe la koro.

Daŭre pli granda problemo estas ĉe transplantada ĥirurgio la eliga reago de la transplantita organo, dum kio la ĥirurgiaj aspektoj de la propra operacio finiĝas.

Transplantado de hepato prezentas neregeblan danĝeron de sangoperdoj, neripareblaj iskemiaj ŝanĝoj kaj malfrua ĥolestazo. Ankaŭ la forigo de la malsana organo estas kromordinare malfacila. En

eŭropaj landoj estis ĝis nun transplantitaj 42 hepatoj, en Usono kaj Kanado dum 21 jaroj 568 transplantoj.

La tempo de la transvivo de 5 jaroj faris antaŭ la CIKLOSPORINa ŝirmo nur 19% , eĉ poste malleviĝis nur malrapide, ĉar post 10 jaroj vivis ankoraŭ 17,9% de operaciitoj. Post enkonduko de CIKLOSPIRINo A la rezultoj baze pliboniĝis: internacie la nombro da transvivantoj atingis 80% . Al eliga reago ĉe la hepato trairas malpli agrese ol ĉe pulmoj. Tn. hiperaktua eligo ne estis ankoraŭ notita. Spite necesas zorgemaj kontroloj, ĉar ĥronika eliga reago estas same ofta ĉe hepato kiel ĉe la aliaj organoj. La funkciaj testoj, kiuj informas pri la komenco de la eliga reago ankoraŭ ne estas tiom fidindaj kaj ofte restas spite la okazanta reago negativaj. Dum la lasta tempo estis notita kiel alte signifa indikato hepata klirencio de aminoacidoj, kies komparo de la rilato al ĥronika hepata lezo estas alte signifa. Tiu ĉi indikilo ankaŭ ebligas ekkoni, kiom urĝe la paciento bezonas novan hepaton kaj indikas ankaŭ tuajn transplanton en la kazo, kiam la hepata malfunkcio minacas la pacieron malfortigi tiom, ke la transplantado ne plu estus ebla. Ju pli estos tiuj transplantoj de hepato sukcesaj kaj fidindaj, des pli oni povos disvastigi la aron da malsanuloj, al kiuj la transplantita organo helpas por normala vivo.

ZN24/85

### **KARCINOMO DE TIROIDA GLANDO**

Altan aprezon de ilia laboro – la ŝtatan premion de Klement Gottwald – atingis la kolektivo de sciencistoj, gvidata de D-ro Jan Němec, DrSc., estro de la sekcio por nuklea medicino en la kliniko Prago-Motol por sia longjara laboro kaj malkovro de kuracaj principoj de karcinomo de tiroido. La kolektivo en kunlaboro kun Esplora Instituto de Endokrinologio en Prago *Ĉeĥoslovakio* gajnis spertojn pri karcinomo de tiroido ekde la fino de kvindekaj jaroj. Tiam direktoro de la Esplora Instituto doc. D-ro Šilink kiel la unua komencis kuraci tiajn pacientojn per megadozoj de radioaktiva izotopo de jodo. Ilia kolekto da pacientoj havas nun 1918 malsanulojn, inter ili 400 kun foraj metastazoj kaj apartenas al la plej granda en la mondo. Ĝi ebligis al la kolektivo fari detalan analizon de faktoroj, kiuj influigas prognozon de la malsano kaj pruvis, ke la terapio per radiojodo ne nur plilongigas la vivon de la pacientoj, sed ebligas tranavivi kaj en pliparto eĉ resanigon. Estis pruvita ankaŭ familia apero de certaj formoj de karcinomo de tiroido. La rezultoj atentigas je rilato de antaŭiraj tiroidektomioj pro disvolvo de la tumoroj eĉ post longa paŭzo. La sciencaj konstatoj ebligis ankaŭ ellaboron de la sistemo de aplikado, detalan takson de la rezultoj de la terapio ĉe la plej progresintaj formoj de la malsano, diferencigon de la kazoj kun foraj metastazoj kun bona kaj malbona prognozo, ellaboron de dozimetrio de la kuracado per radiojodo, ebliganta apliki grandajn unufoje aplikitajn dozojn, enkondukon de propra metodo de titrado de plasma tireoglobulino ktp. Ĥirurge prof. D-ro Nahodil dum 10 jaroj kunlaboras kun endokrinologoj kaj ellaboris propran operacion de totala tiroidektomio kun malpli granda tranĉo kaj pli granda trarigardeblo. La sistemo de kontrolo de malsanuloj per radionuklidoj estis en lastaj kvin jaroj kompletigita per titrado de la nivelo de tireoglobulino kaj pozitiva scintigrafio de tumora histo per radionuklido 201 Tl. Por aktiva elserĉo de karcinomoj estas uzata titrado per kolĥicino.

/Laŭ ZN 24/85/

### **TETANOSO ĈE NARKOTIKULOJ**

Ĉe la narkotikuloj estis konstatita granda kvanto da gravaj malsanoj, ekzemple endokardito, virusa hepatito, sindromo de difekto de imunecaj reagoj kaj dum la lasta tempo estis konstatita ankaŭ kazo de tetanoso. Antaŭ nelonge estis priskribita interesa kazo de tetanoso ĉe narkotikulo en Irlando. Ĵus en tiu ĉi lando dum lasta tempo aperis pli multaj novaj kazoj de droga dependeco. 24-jara knabino estis transplirtita en hospitalon kun sekvaj simptomoj: jam post 24 horoj ŝi havis rigorecon de buŝo, muskolan malforton kaj muskolan doloron en la tuta korpo. Antaŭ 2 semajnoj havis la knabino sur la dekstra brako ansceson en la loko, kien ŝi enpikadis narkotaĵojn. En la sekcio de intensiva kuracado estis diagnozita tetanoso. Post apliko de la homa imunoglobulino tetanosa kaj post longdaŭra kuracado per penicilino estis la knabino savita antaŭ morta danĝero. Pro tio estas rekomendata aktiva kaj pasiva imunigo kontraŭ tetanoso kaj precipe profilakta aplikado de antitetanosaj toksidoj ĉe ĉiuj narkotikuloj, nome en regulaj intervaloj.

*Irish Medical Journal, 77,10325-326,1984/*

## **PLI MALGRANDA RISKO DE INFARKTO**

Post dekjara studo venis la amerikaj sciencistoj al konkludo, ke malaltigita nivelo de ĥolesterolo povas esti prevento de koratakoj. Studo, kiu estis financita de la usona registaro, montris, ke post ĉiuj malaltiĝo je 1% de ĥolesterolo, rezultis ĉe observitaj personoj malaltiĝo de la kora infarkto je 2% . Se ĉe iu malaltiĝis la nivelo de ĥolesterolo je 25% , ĉe tiu malaltiĝis la risko de la kora infarkto je 50% . La infarkto de koro estas la plej ofta kaŭzo de la mrto kaj en Usono kaj en aliaj industriaj landoj. La studo enhavis 3806 virojn de la meza aĝo se iu ajn koraj doloroj, kiuj havis nivelon de la ĥolesterolo pli altan ol 290mg% . Ili ĉiuj nutradis sin laŭ la dieto, kiu reduktos ilian tutecan ĥolesterolon je 3,5% . Duono de ili ricevadis tage dozon da ĥolestiramino, kiu malatigas nivelon de la ĥolesterolo. La kontrolgrupo ricevadis placebon. Rezulto: ĉe malsanuloj, kiuj ricevadis ĥolestiramino, malaltigis la tuta ĥolesterolo je 13,4% kaj je 20,3% reduktiĝis LDL ĥolesterolo *kun malalta denseco*, kiu estas la plej grava faktoro dum estiĝo de aterosklerozo, kiu pliparte kaŭzas la infarkton de la koro. Redukto de la nivelo de ĥolesterolo estas multe pli granda ol ĉe unuopuloj en la kontrola grupo kaj koincidis kun 10% malaltiĝo de la risko pri akuta infarkto de kormuskolo.

*Hospomedica, 1.5-6: 13,1984*

## **RUBEOLO**

Vakcina programo kontraŭ rubeolo havis eksterordinare bonan efikon. Post vakcinado estis konstatita granda malkresko da novaj kazoj de novnaskita kongenita surdeco post infekto de la patrino dum gravedeco. La vakcina programo favorege influis ne nur serologian staton de gravedulinoj, sed ankaŭ frekvencon de perinatalaj infektoj. En Aŭstralio oni komencis vakcini kontraŭ rubeolo sisteme antaŭ 13 jaroj ĉe 13-jaraj knabinoj de lerneja ago. En gravedecaj konsultejoj estas vakcino rekomendita ankaŭ al gravedaj virinoj.

*Terapiewoche,35,6:507,1985*

## **KION SIGNIFAS LA LITEROJ ALS?**

ALS estas la mallongigo de Amiotrofia Latera Sklerozo *A – manko de io, MIO – muskolo, TROFIA – histonutrinta, LATERA – flanko*. Temas pri malsano de motoraj neŭronoj, kiu povas kaŭzi sinsekvantan senmobiligon de la paciento.

En Nederlando fondiĝis Nederlanda ALS-Fondaĵo, kiu celas popularigi la konojn pri la malsano precipe al la trafitaj pacientoj. Pro tio ĝi eldonis faldfolion „Demandoj kaj respondoj pri ALS“, kiu estas havebla ĉe Nederlanda ALS-Fondaĵo, Poŝtkesto 101, NL-1860 AC BERGEN *N.H.* Nederlando. La faldfolio kun 16 demandoj kaj respondoj estas skribita en Esperanto. Kelkaj ekzempleroj estas haveblaj rapide ĉe nia redakto.

## **MACRONIL**

La esploristoj de la Rumana Sanitara kaj Higiena Instituto en Bukureŝto ekde 1969 komencis eksperimenti en la kuracado de la infektaj malsanoj de superaj spirorganoj laŭ nova metodo, uzante la muskolan ekstrakton de la atlantika makrelo *Scomber scombrus*, kiu estas bongusta fiŝo, valora homa nutraĵo, riĉa en proteinoj.

Okaze de animalaj eksperimentoj kun musoj, ratoj, kunikloj kaj porkidoj oni konstatis, ke la mikrobo *Staphylococcus haemolyticus aureus* malaperas el la naza mukozo post la perorala aplikado de la menciita muskola ekstrakto de la fiŝo makrelo. Pliposte oni preparis la MACRONIL *R* tablojdojn kaj elprovis okaze de klinikaj eksperimentoj ankaŭ ĉe la homoj, kiuj suferis pro akutaj kaj kronikaj nazaj kataroj. La konkludo estis, ke tiu produktaĵo havas signifan efikon en la malpliigo de la mikroba flaŭro de la nazakvo, precipe de la *STAPHYLOCOCCUS AUREUS HEAMOLYTICUS* kaj favore influas la inflamajn procezojn de la nazakvo. La produktaĵo rapide kuracas la akutajn kaj kronikajn nazkatarojn, eĉ preventas la recidivojn. En la korpokulturoj farita ĉe la infanoj oni konstatis la signifan malpliigon de la koliformaj kaj patogenaj enterobakterioj post la aplikado. La eksperimentoj ĉe la kunikloj kaj kobajoj pruvis, ke la produktaĵo stimulas la nespecifajn humorajn kaj ĉelajn imunajn meĥanismojn en la organismo. Tiel en la cirkula sando la

gamaglobulina frakcio estis pli alta kaj plimultiĝis ankaŭ la makrofagaj monocitoj.

La ekstrakto havas plialtigitan enhavon de vitaminoj B6 kaj B12. La vitamino B6 *piridoksino* havas antibakterian kaj stimulan efikon en la kreskado, krome tio ankaŭ havas esencan rolon en la normala metabolo de la aminoacidoj kaj stimulas la produkton de la antikorpoj. La vitamino B12 havas rolon en la metabolo de la proteinoj kaj en la disvolvo de la kreskada meĥanismo.

La ekstrakto de makrelo, kiun oni ricevas pere de originala teknologio, kiu havas antimikrobajn kaj biostimulajn efikojn enklasigas en la novan klason de la naturaj, biologiaj produktaĵoj. Krome de ĝia enhavo de vitaminoj, la ekstrakto de makrelo enhavas ankaŭ la fiŝfaktoron Fish Factor.

LA MACRONIL R tablojdoj estas aplikataj ĉe la plenkreskuloj 3x4 kaj ĉe la infanoj 3x1-2, ĉiutage. En la kronikaj rinitoj por la prevento estu aplikataj dum 10 tagoj kaj en akutaj rinitoj nur dum 3-5 tagoj. La aplikado estu gardtestaj perturboj, ĉar ĝi eble povas kaŭzi vomon, epigastralgion kaj diareon! - En la akutaj rinitoj post 2 tagoj de la aplikado malpliĝas la naza ekskreciado kaj la mazofaringa mukozo komencas sekigi kaj la terno ĉesas. Dum la sekvontaj 5 tagoj ĉesas ankaŭ la nazkataro kaj ĝis la 10-a tago de la aplikado la malsanuloj tute resaniĝas sen postgripaj asteniaj fenomenoj. En la kronikaj rinitoj la malsanuloj resaniĝas post 3-4 semajnoj de la kuracado. La ripeto de la kuracado post 3 monatoj preventas la recidivojn.

D-ro Gabor Lazar, landa delegito de UMEA, Cod R-4055 COVASNA

ANONCO: 21-jara studento de medicino dez. kor. pri muziko, sporto, turismo, joko, aerobiko, dancoj, literaturo, arto. Respondo garantiita: Feliks ŜKOLNIK, lokomotivnaja 16, A-22, SU-210001 Vitebsk. USSR