

SANO

JARKOLEKTO 1987

NUMERO 1

ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO

Medicinstaj informoj - SANO – jarkolekto 1987 – numero 01 - Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Cirkulero de medicinistoj, farmacistoj, geflegistoj kaj ruĝkrucaoj.

Eldonas: Ĉeĥa Esperanto-Asocio, medicina 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

Presas: RUCH LIBEREC, ÚVTEI 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 kulturen almanakon PANORAMO, diversajn niajn librojn, insignojn, glumarkojn kaj aliajn esperantaĵojn. Abonprezo en ĈSSR 24 Kčs, en socialismaj landoj egalvaloro de 36 Kčs.

PERANTOJ:

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

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

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

HUNGARIO: D-rino ISTVANE GAJZAGO, 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

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

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

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

Redaktaj vortoj

Venis la Jubilea jaro kaj ni komencas novan jarkolekton de nia modesta bulteno. Espereble la jubileo trovis nin preparita. Ni uzu ĉiun okazon por rememorigi la publikon, ke nia lingvo per sia 100jara ekzisto pruvas sian vivkapablon. Ni ne forgesu atentigi pri la fakto, ke ĝi estas la plej taŭga lingvo por komputila uzo. Moderna epoko postulas modernajn propagandajn faktojn. Kuraĝe ni venku barojn por partopreni en la Via IMEK en Krakovo en la antaŭsemajno de la UKo. Inter tiuj, kiuj ne povas partopreni, propagandu almenaŭ abonon de niaj fakaj bultenoj SANO kaj MIR. Ni kreŭ internacian tribunon por montri eblon de praktika uzo de nia lingvo. Varbu kaj helpu gajni 500 necesajn abonantojn por vivteni nian bultenon. Aktive partoprenu en la laboroj de la Terminologia centro, helpu esperantigi novajn terminojn el nuntempa faka medicino. Kontento estu via sola konsolo por via laboro.

Sanon kaj feliĉon por la Nova Jaro deziras

via redaktoro de Sano

25-a jarkunveno de UEMA

Ĉi okazis en kadro de la 71-a Universala Kongreso de Esperanto en Pekino la 28-an de julio 1986. La ĉeestantaj kongresanoj - sanlaboristoj el 9 landoj pridiskutis la fakan enlandan medicinan agadon por kaj per Esperanto kaj turnis atenton precipe al la financa stato de UMEA kaj proponis rimedojn por plua apero de la Medicina Internacia Revuo, kiel altnivela scienca eldonaĵo.

S-ro Opoka prezentis la organizadon kaj apelaciis la partoprenon en la VI-an Internacian Medicinistan Esperanto-Konferencon en Krakow (19-24-an de julio 1987). Doc. St. Krajewski, membro de la pola delegitaro, en nomo de la rektoro de la krakova Medicina akademio enmanigis al la ĉinaj medicinistoj honoran medalon kaj diplomon. Fine oni akceptis unuanime jenan alvokon:

"Ni, partoprenantoj de la 71-a Universala Kongreso en Pekino 1986 post diskuto de UMEA akceptas al ĉiuj sablaboristoj elvokon: Plifortigu la internaciajn rilatojn kaj kunlaboron, aktive kontribuu por limigo kaj redukto de riskaj faktoroj de la homa sano por konfirmi sanigan vivmanieron, konacie aliĝu kontraŭ nuklea minaco! Baza faktoro por sano por ĉiuj estas la tutmonda paco!"

(Laŭ prof. Kuril Popov, vicprezidanto de UMEA, el 5-a numero de El popola Ĉinio, kongresa informilo.)

IMEK'87 - aliĝilo - 1887-1987 1977-1987

6-a Internacia Medicinista Esperanto-Konferenco /IMEK/ Krakovo 19-24 de julio 1987j.
Pollando

Loka Organiza Komitato:

Medicina Akademio Katedro pri Stomatologia Protetiko
str. Smolensk 25, 31-108 Krakow, Pollando

Organizantoj: Universala Medicina Esperanto-Asocio, Mikolaj Kopernik-Medicina Akademio en Krakovo, Medicinista Sekcio de Pola E-Asocio.

La ĉeftemo: Sciencaj atingoj de esperantistaj medicinistoj dum la 100-jara historio de esperanto:

Nomo.....antaŭnomo.....profesio.....

Poŝta adreso.....

Lando.....naskiĝdato.....viro/virino

Mi volas loĝi kun.....mi alvenos lade julio je lah.

Mi aliĝas al la IMEK laŭ jenaj kondiĉoj:

1. La partoprenantoj el okcidentaj landoj estas petataj pagi la konferenckotizon depende de la sube menciitaj aliĝperiodoj al la: Ĉekkonto de la Medicina Akademio en Krakovo en Narodowy Bank Polski II O/N Krakow, n-ro 35028-3290-151-4787 aŭ al la: Poŝtgira konto Yamazoe Saburo, Tokio n-ro 5-60725.
2. La partoprenantoj el socialismaj landoj pagos egalvaloron de la konferenckotizo en polaj zlotoj post alveno.

Konferenckotizoj validas ĝis: 87-01-31 87-04-30 post 87-04-30

14 20 28

Gestudentoj pagas duonon de la koncerna konferenckotizo.

La konferenckotizo ne estas repagita.

Loko daj dato.....Subskribo.....

HEMIIZO DE LA VIVOMEDIO KAJ LA HOMA SANO

GRUNDO - ing. Zdeněk Pluhař

1. Grundo - antaŭkondiĉo de la vivo

Iom la trian la ĉiam ripetiĝanta "Antaŭkondiĉo de la vivo". Eble ĉi-tie ne validas la aserto por ĉiu vivantaro senescepte, tamen ni facile pruvos, ke ĝi validas por la homo kaj la ceteraj surteraj vivantoj. Por laikoj ofte la termino "vivomedio" implicas nur la atmosferon /aeron/ kaj la kavon. Oni ofte forgesas tion, kio ebligas firme stari - la grundon. Sed ne nur pro tiu "firma staro" gravas la grundo.

Kvankam la grundo apartenas al la ter-krusto kiel ĝia plej supra maldika tavolo, tamen ĝi ne estas sur diseriĝintaj rokoj. Se oni deklaras pri la ter-atmosfera iom metafore kaj pri la kavo prave, ke ili estas vivaj sistemoj, des pli sendube validas la aserto pri la grundo.

Ĝi estas ege komplika sistemo konsistanta el neorganikaj kaj neivaj organikaj substancoj kaj el vivantaj organismoj, evoluinta kiel rezulto de la reciproka efikado de la originaj rokoj atmosfero, akvo, sun-energio kaj vivaj organismoj. La solidan "skeleton" de la grundo formas restaĵoj de rokoj, mineraloj kaj humo, kiu estas restaĵoj kaj putriĝantaj vegetaloj kaj animaloj. Ĉiuj nomitaj partoj rolas en la kvalito de la grundo. La likva fazo - t.n. "grunda akvo" - estas akva solvaĵo de diversaj saloj, ĝi gravas por la transporto de nutro-elementoj al plantaj radikoj. Lagasa fazo - precipe "grunda aero". La viva parto de la grundo estas formata de diversaj vegetaloj /plant-radikoj/ kaj engrundaj animaloj, sed precipe de abundo da mikroorganismoj 10^6 ĝis 10^{12} en 1 kg grundo/, kiuj per sia malkombina kapablo ege gravas por la cirkulado de substancoj en la naturo. Evidente la grundo estas grava kaj neevitebla parto de la biosfero kaj de la vivomedio ĝenerale. Ajna agrokultura grand-produktado ne estas imagebla sen grundo. La grundo estas filtrilo de natur-fonta trinakvo kaj, en la kombino kun la arbara kovraĵo, rolas kiel "rezervujo" de akvo. Daŭra vivo sur kontinentoj ne eblas sen ĝi.

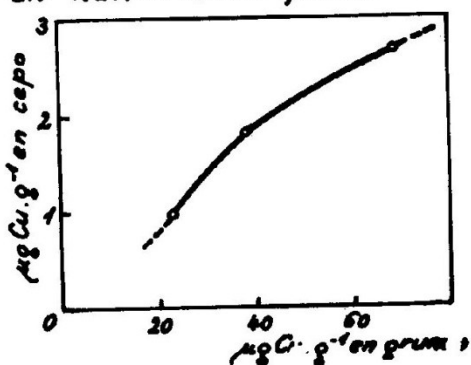
2. Ĥemia malpurigado de la grundo

La grundo povas tra siaj poroj per la likva fazo transporti la vivo-donan akvon kaj nutrajn substancojn al plantoj. Bedaŭrinde, ĝi povas pli-malpli same facile transporti solveblajn toksaĵojn. Longajn jarojn oni kredis, ke la plej bona maniero por likvidi solidajn defalaĵojn estas enterigi ilin, ke la grundo estas ideala senfunda defalaĵujo. Tie opinio eble validis en pasintaj jarcentoj, sed la 20-a jc. troŝarĝas la grundon per amasego de solidaj defalaĵoj (cindroj, skorioj, uzitaj pakumaj materialoj, senvalorigintaj ĥemiaĵoj ktp. ktp). Tre ofte estis la defalaĵejoj malfake preparitaj kaj lokitaj, tiam malutilaj ĥemiaĵoj el ili iom post iom ellavataj povas penetri ĝis la akvo-fontoj aŭ kampoj kaj de tie pere de nutraĵoj en la homan korpon. Tiamaniere povas "vojaĝi", el defalaĵejoj, diversaj toksaj ĥemiaĵoj kaj organikaj kancerogenoj. Produktejoj prilaborantaj ĥemiaĵojn povas ankaŭ malpurigi la grundon, dum akcidentoj aŭ se ilia ekipaĵo estas tralasiva.

Por la grundo estas ankaŭ tre danĝera la troa ĥemiizo de la terkulturado, eble pli ĝuste dirite: nescienca aplikado de agroĥemiaĵoj. La grundo estas trosalizata per industriaj sterkaĵoj kaj venenizita per plantprotektaj agroĥemiaĵoj. Estis jam menciite, ke la agrtoĥemiaĵoj povas penetri tra la grundo en riverojn (marojn) aŭ akvo-fontojn kaŭ kaŭzi aŭ la eutrofigon de surteraj akvoj aŭ venenizon de akvo-fontoj. Sed la agroĥemiaĵoj damaĝas eĉ la grundon mem. El la trosalizata aŭ venenita grundo iom post iom perdiĝas ĝia viva organika parto, kio malfavore efikas sur la strukturon kaj tial ankaŭ la fekundecon. Krom ĉi-tiu "nemedicina"

malutilo povas okazi rekta efiko sur la homan sanon pro la transiro de toksaĵoj el agroj en la homan nutraĵon.

Ekzemplo de la penetrado de metalo (kupro) el grundo en kulturatan planton



La grundo kapablas certgrade mempurigi - kelkajn ĥemiaĵojn sukcesas malkombini la grundaj mikroorganismoj, certan kvanton povas sorbi la grundaj sorbenzoj (ekz. homo), sed la

nuntempa ĥemia ŝarĝiteco ofte kelkoble superas ĉi tiun mempurigĝan kapablon. Ni ne miru - tiu "ĥemia atako" estas intensega kaj multflanka: agrohemiaĵoj, flug-cindro, toksaj metaloj el flug-cindro kaj defalaĵejoj kaj brulreziduoj benzinaj (plumbo), nafto kaj ties derivaĵoj, ktp.ktp. Ĉiu ĥemiaĵo alimaniere efikas sur la grundon, kaj ankaŭ sur la sanon.

Malutilas ankaŭ la jam menciitaj acidaj pluvoj ne nur pro la troacidizo de grundo. Acidoj, kompare la neŭtra akvo, pli facile solvas kaj ellasas la toksajn metalojn el la ĥemiaj malpuraĵoj (kaŭzitaĵoj de la homo), sed ankaŭ eĉ el la mineralaj konsistaĵoj kaj rokaj subtavoloj de la grundo.

3. Eblaj solvoj de la problemo

La atmosfero (aero) kapablas, post certa tempo, mempurigi. La akvon, se ĝi mem ne kapablas purigi, oni kutime povas purigi en akvo-purigejoj, kvankam iam ege multekoste. La samon ne eblas aserti pri la grundo. La grundo estas ĉiam evoluanta, neniam definitiva, viva kaj nernovigebla sistemo. Ĝia evoluo el rokoj ĝis la fekunda formo daŭras centojn da jaroj. Ni ankaŭ ne forgesu, ke en la evoluo de ĝiaj "kulturaj" specoj partopenis vico da homaj generacioj.

Se la grundo estus jam tiom ĥemie malpurigita, ke ĝi grave endanĝerigus la homan sanon, pere de nutraĵoj, aŭ ke ĝi perdus tute sian fekundecon, oni povos procedi nur laŭ la metodo rekomendita post la milita ĥemia atako per rezistemaj likvaj aŭ solidaj venenoj: forpreni la kontaminatan tavolon kaj anstataŭigi ĝin per sana grundo. La Kontaminataĵon oni povas pervarme prilabori (per supervarmigita vaporo, kalcinado ks.s), sed ĉiam perdiĝas la viva, iam eĉ la nevivia organika konsistaĵo - do la restaĵo plu ne estas la plenalora grundo. Krome, kelkajn malpuraĵojn ne eblas eĉ per tia "senindulga" procedo forigi (ekz. toksajn metalojn, radioaktivajn elementoj).

Tial ankaŭ ĉi tie estos pli valore solvi la problemon ĉe ĝia komenco, solvi la sekvojn iam eĉ ne eblas. La solvo estos la teĥnologioj sen defalaĵoj kaj vere racia, antaŭe bonege pripensita kaj analizita, t.e. scienca aplikado de ĉiuspecaj ĥemiaĵoj.

Se ni tamen en la estonteco, en raraj okazoj, devos solvi la problemon per defalaĵejoj, tiam ili devos esti vere respondece lokitaj kaj konstruitaj. Ili estos for de la eblaj akvo-fontoj, agroj kaj loĝataj lokoj. Tamen la defalaĵejoj devos esti konstruitaj tiel, ke ili ne tralasu la toksaĵojn eĉ dum la eksterordinare malfavoraj kondiĉoj (inundoj, tertremoj k.s.). Necesos maksimume reutiligadi la defalaĵojn el loĝejoj. En kelkaj evoluintaj industriaj landoj jam funkcias unuaj fabrikoj, kiuj re prilaboras forĵetaĵojn el domoj revenigante metalajn objektojn en metal-farejojn el organikaĵoj farante brulaĵon, sterkaĵojn ks.

Speciala problemo estas plastaj pakumaj materialoj. Estis jam faritaj unuaj paŝoj en la evoluo de pakumaj plasto, kiuj post certa tempo malkombiniĝas spontanee sub la efiko de sun-radiado aŭ de aliaj agencoj (ekz. mikroorganismoj). Gena inĝeniero studas la taskon elbredi la mikroorganismojn, kiuj malkombinas selektive certajn plasto.

Al al afero de agrohemiaĵoj, malutilaj gasoj, toksaj metaloj kaj naftaj reziduoj ni ankoraŭ revenos en la venontaj specialaj artikoletoj de ĉi tiu artikol-serio.

Nur nun oni komencas difini la tolereblajn koncentrecojn de malutilaj ĥemiaĵoj en la grundo, kio estas jam tute komprenebla ĉe la atmosfero kaj akvo.

IATROGENAJ MALSANOJ - EPIDEMIO DE NIA EPOKO

Gábor Lazar

Ĉefkuracisto, Urba hospitalo Covasna, Rumanio

En la lastaj jaroj la problemoj de iatrogena patologio havas specialan rolon en la ĉiutaga kuracista praktiko kaj komencis okupiĝi pli multajn fakulojn.

En la revuo "Santé du monde" publikigis en la n-ro de novembro 1985 artikolon titolita: "Les maladies iatrogéniques-Une epidémie de notre temps" (Iatrogenaj malsanoj - epidemio de nia epoko), kiu enhavas la jenajn principajn problemojn.

Le konsilo de Hipokrato en la antikvaj epokoj estis: "Primum non nocere", kiu devas esti valida ankaŭ nuntempe en nia kuracista agado. Fakte laŭ kuracista profesio nia nobla celo estas helpi la soferantojn, tamen en certaj situacioj, senvole, ni damaĝas al niaj gemalsanuloj.

En nia epokoj la iatrogenaj malsanoj komencis disvastiĝi rapide kaj el tiuj devenis grava nova ĉapitro de la homa patologio.

E. Schimmel en 1963 j. observis sum 8 monatoj la internigitajn malsanulojn de la Medicina Sekcio Yale Universitato en Usono. Li pruvis, ke el 1252 pacientoj ĉe 240 aperis komplikaĵoj pro la hospitala kuracado. Tiuj komplikaĵoj estis: reagoj pro la diagnozaj proceduroj, medikamentoj, sangotransfuzoj kaj enhospitalaj infektoj. El tiuj 48 kazoj estis gravaj kaj 16 mortaj.

K. Steel kaj kunlaborantoj faris studon en 1979 j., en Medicina Universitata Centro Boston dum periodo de 5 monatoj. El 815 internigitaj malsanoj 290 suferis pro iatrogenaj malsanoj, entute 497 diversaj incidentoj. La komplikaĵoj estis gravaj ĉe 76 gemalsanuloj kaj 15 kazoj estis mortaj. En la listo de la iatrogenaj malsanoj, la faktoroj, kiuj rezultis tiujn en 208 kazoj la medikamentoj kaj la diagnozaj, terapiaj proceduroj kaŭzis 175 komplikaĵojn, diversajn incidentojn en 35 kazoj.

La medicina revuo: "The Practitioner" el Britujo, kiu publikis la statistikajn indikojn el studoj, kiuj okupiĝis en Usono, rimarkas ke kiam la kuracistoj decidas enhospitaligi la gemalsanulojn, ili havas taskon analizi ankaŭ la hospitalan madion, novajn teknikojn kaj terapiajn procedurojn, la sanstaton de la malsanulo, ke ili ne faru riskon pligravigi la malsanon en la hospitalaj kondiĉoj.

Kiuj estas la kaŭzoj de la iatrogenaj faktoroj? Ĉu la kuracista eraro estas kulpo? Ĉu hazardo, kiel ekzemple ne la kazo de anafilaksiaj ŝokoj, neatenditaj post aplikado de ia medikamento? Ĉu malrespekto de la kuracistaj konsiloj kaj priskriboj rilate al uzado de medikamentoj, kiam kulpas la pacientoj mem en 30-60% da kazoj? Ĉu la organizaj eraroj en la funkciado de niaj hospitaloj?

Ĉiuj menciitaj faktoroj povas implici sammaniere.

Unuflanke nian epokon karakterizas la teknika progreso, kiu helpas la sanitaran personaron epliki la plej efikajn diagnozajn kaj terapiajn metodojn, sed ne mankas la riskoj pri la malsanuloj. Aliflanke la sanitara personaro alfrontas kun la vertiĝa evoluo de konoj kaj teknikoj, do ili agadas kelkfoje en malfacilaj materiaj kaj psikologiaj cirkonstancoj. La sanitara prizorgado estas tro apecialigita en ĉiuj niveloj kaj precipe en la grandaj hospitaloj mankas ankaŭ la bezona tempo. Kelkfoje la diagnozojn oni faras haste. Ekzistas orientiĝo ekskluzive pri la somataj problemoj kaj beglektas la psiko-socian medion de la malsanuloj. La klinika ekzameno estas kelkfoje nur resuma kaj malkompleta, limiĝas nur pri certaj korpaj regionoj aŭ organoj, la lokoj kiuj kaŭzas la pacientojn pro la perturboj. Aliffoje la kuracistan ekzamenon oni faras senvestate aŭ priskribas la laboratoriajn snalizojn esperante, ke helpe tiuj povas diagnozi pli rapide. Tiujn suplementajn analizojn devus indiki nur poste de racia kaj atentema klinika ekzameno aprobi kaj pruvi la ĝustan diagnozon.

En certaj kazoj nur la klinika ekzameno sufiĉas konstati la diagnozon. Tiel ni povus eviti la multekostajn laboratoriajn analizojn, kiuj estas eble sembezonaj, eĉ pro la teknikaj eraroj en la certaj kazoj erarigas la kuraciston kaj samtempe povas kaŭzi ankaŭ iatrogenaj afekciojn.

Laŭ statistikoj la medikamentoj en 8-35% da kazoj respondecas pro la iatrogenaj afekcioj ĉe la enhospitaligitaj malsanuloj. Ne forgesu, ke ĉiuj medikamentoj havas nedeziritajn efikojn! Ili povas esti ankaŭ nocaj pri la homa organismo. La medikamenta alergia aŭ genetikaj difektoj limiĝas la uzadon de certaj medikamentoj kaj ili povas esti la kaŭzoj de iatrogenaj malsanoj. La priskribo de la medikamentoj devas esti rigoraj kaj ekzaktaj, kiuj evitas la

erarojn, kiel ekzemple preskribi medikamentojn kiuj estas senefikaj: Antibiotikoj en certaj vvirusaj afekcioj aŭ neglekti la interagojn kaj adversajn reagojn de certaj medikamentoj.

Aparta situacio estas preskribi medikamentojn per la gemalfjunuloj, kiuj povas forgesi la preskribojn kaj dozojn pro ilia malforta memorkapableco, se ili uzadas pli multajn produktaĵojn.

La artikolo finas kun rimarko, ke la grandaj hospitaloj ne povas solvi la konvenan sanitaran prizorgadon de la loĝantaro kaj dum estonto devas evoluigi la primaran sanzorgadon ankaŭ en la evoluitaj kaj evoluantaj landoj, ĉar ĝi estas la sola vojo asecuri la bonsanon per ĉiuj en la 2000j. laŭ nia ideo.

REFERAĴOJ

"Dumkreskaj doloroj" de infanaj korpomembroj. Diversfonta reŝarŝo.

Infanoj kaj adoleskuloj ofte plendas pri noktaj doloroj precipe de gamboj, kiuj aperas pliparte en varmo. Objektive oni ne trovas ian klarigon por tiuj doloroj. Oni ne povas elimini fakton, ke forte aktivigitaj kresko-zonoj de epifizoj de la gamboj pli senteme reagas post pli granda ŝarĝo. Tipa estas ankaŭ lokigo de tiaj doloroj en gamboj. Limigo de la korpostreĉo helpas al nuligo de tiuj doloroj. Diagnozo de la "dumkreskaj doloroj" supozas memkompreneble eliminon de ĉiuj aliaj patologiaj statoj, kiel ekzemple estas asepsa nekrozo, reŭma malsano aŭ diversaj malignaj malsanuloj.

Alfa-ritmo 2. APN

Solecan elektronikan mekanismon, kiu plibonigas kunordigon de la movoj, rapideco de reagoj, plialtigon de daŭremo kaj laborkapablon, konstruis sciencistoj de la kazaĥstana instituto por korpeduko kune kun Instituto de fiziologio de la Akademio de Sciencoj en Sovetio.

Jam delonge estas pruvite, kiu plibonigas kunordigon de la movoj, rapideco de reagoj, plialtigon de daŭremo kaj laborkapablon, konstruis sciencistoj de la kazaĥstana instituto por korpeduko kune kun Instituto de fiziologio de la Akademio de Sciencoj en Sovetunio.

Jam delonge estas pruvite, ke forta bruo povas kaŭzi trostreĉon de la centra nerva sistemo ĝis al stresa stato. La bruo povas provoki neŭrozon, angoron, altigas sangopremon. Helpe de la citita mekanismo, kiu estas nomata alfa-ritmo 2, oni povas establi imunoreagon kontraŭ agrtiveseco de la lumo kaj bruo. Tiu "elektronika imunigo" efikas proksimume unu jaron kaj unu imuniga ciklo konsistas el 12 aplikoj po 35 minutoj. La plej grandan rapidecon de la reagoj kaj optimuman laborkapablon oni atingas ĉe la homo post 14 tagoj de la "kuracado". Surbaze de ĝisnunaj eksperimentoj oni supozas, ke Alfa-ritmo 2 povas alporti grandan sukceson dum profesia preparo de aviadistoj, ŝoforoj, sav-specialistoj, kosmonaŭtoj ktp.

Viruso AIDS: nova nomo, nova polemiko. (Selekta 28,263,1986)

LOonfdaŭraj polemikoj pri tio, kiu el tri ĝisnunaj temrinoj por tiu viruso estu uzataj, estis nun finvalide solvitaj per grupo de 13 ekspertistoj, kiuj proponis kaj rekomendis la novan terminon: HIV (homa imunodeficienta viruso, angle human immunodeficiency virus). Per tio perdis oficiale sian signifon la ĝisnunaj terminoj HTLV III, LAV kaj ARV. Sed du membroj de la komisiono ne konsentis kun tiu termino, nome Max Essex el Howard School of Public Health el Cambridge (Massachusetts). kaj R. Galo el National Cancer Institut en Bethesda (Maryland). Ekspertistoj el la fako de virusa terminologio serĉis por la viruso tian nomon, kiu harmonius kun normalaj principoj de la virusa nomenklaturado. termino AIDS estis malakceptita precipe por timo de populacio antaŭ ĉi tiu malsano. La nova elektita termino akcentas la devenon de la viruso (homa) kaj unu el ĝiaj ĉefaj ecoj (Imunodeficiento).

Kuracado de tumoraj malsanoj ZN 43/86. ar-

Novajn perspektivojn donas esplorado de similigo de propraj defendaj fortoj de la organismo. Esperdona tiudirekte estiĝis alfainterferono - natura produkto de la imuna sistemo. Kiam ĝi estis malkovrita en la j. 1980, ŝajnis, ke estis gajnita universala medikamento kontraŭkancera. Pli malfrue montriĝis, ke alta-interferonon efikas nur dum kuracado de la sola rara formo de leŭkemio.

Objekto de klinikaj provoj estas ankaŭ aliaj produktoj de la imuna sistemo: interleŭkino 2 kaj t.n. "faktoro nekroziga tumoron", kiu apartenas al grupo de limfokinoj, same kiel beta- kaj gemsinterferono - substancoj parencaj al alfa-interferono. Kompare al alfa- kaj beta-interferono estas gama-interferono "in vitro" (laboratorie) dekfoje pli efika en batalo kontraŭ la tumoraj ĉeloj. Kune kun limfokino ĝi favore efikas kontraŭ la plej kutimaj kanceraj, sed ĝi ne apartenas inter la plej kutime uzataj medikamentoj ĉar ĝi havas gravajn apudajn efikojn. Nuntempe la esplorado okupiĝas per interagado de interferono kaj limfokino en organismo, resp. serĉado de konvena kombino de la kvin menciitaj substancoj.

Atentindaj estas sukcesoj, kiuj estis atingitaj helpe de blankaj sangeroj aktivigitaj per interleŭkin-o 2. En la kazo, ke aktivigitaj sangeroj kun granda dozo de interlaŭkin-o 2 estis reinjekciitaj al pacientoj, oni sukcesis malpligrandigi la tumoron ĝis unu duono de ĝia grandeco.

En la batalo kontraŭ kancero eble oni povas eluzi eĉ beta-ĉelojn de la imuna sistemo, kiuj estas kapablaj nuligi fremdajn substancojn en la organismo. Se ĉi tiuj beta-ĉeloj "lernos" kapablon diferencigi kaj nenigi tumorajn ĉelojn, estus gajnita preparaĵo konvena por kuracado de kelkaj malignaj malsanoj, ekz. de leŭkemio. En la lasta jaro en universitato de Dallas estis komencitaj eksperimentoj kun imunotoksinoj, kiuj estas produktoj de la beta-ĉeloj. Post livero de imunotoksinoj okazis certa cedo de la malsano, sed ĝi post certa tempo denove eksplodis, sekve de reaktiviĝo de la restantaj tumoraj ĉeloj. Pro tiu motivo estas provataj diversaj kombinoj de imunotoksinoj esperante, ke oni povos trovi preparaĵon, kiu kapablos likvidi ankaŭ la reziduajn tumorajn ĉelojn.

Faktoj pri la alternativa medicino (Documenta Ciba-Geigy) (6:11,1986)

Precipe inter la malsanuloj kun kancero kreskas la nombro da tiuj, kiuj serĉas alian ol medicinistan helpon. La onkologo, kiu tage estas pridemandita pri kuracmanieroj, kie efiko ne estas pruvita, devus koni ion pri ili kaj ankaŭ pri ili paroli kun la pacientoj. Ili serĉas precipe dietajn aranĝojn, kio rilatas facilan realigon kaj malgrandajn elspezojn. Dum demanda kampanjo skribis triono da pacientoj kun kancero, ke ili uzas tiun kuracadon. Temas precipe pri suko el ruĝa nedo, fruktaj suktoj, vitamino C, laktas produktoj kaj vitamino A, herbaj infuzoj ktp. Interese estas, ke tiujn metodojn elserĉas pli ofte viroj. Kaj plue tiuj, kiuj suferas pri apudaj manifestiĝoj da sulfonamida terapio.

Risko de karcinomo post operacio de ulcera malsano (Lancet1,86:929)

La studo enhavas materialon pri 4466 malsanuloj, kiuj estis operaciitaj pro ulcera malsano de stomako aŭ duodeno dum la lastaj 20 jaroj. Tiu ĉi risko estis observita kun konsidero pri diverseco de uzitaj operaciaj metodoj. Montriĝis, ke risko altiĝis precipe ĉe malsanuloj, ĉe kiu estis farita pro gastroduodena malsano nur vagotomio. Ĉe stomaka ulcero estis konstatite, ke la risko de sekva karcinomo estas 3foje pli granda dum la unuaj 20 postoperaciaj jaroj. Pli malfrue ĝi altiĝis ĝis el 5,5. Por ĝenerala praktikado ŝajnas validi, ke la malsanuloj trans 50 jaroj de aĝo, kiuj havas en sia anamneso operacion pro ulcera malsano de stomako aŭ duodeno, devus esti post 15 aŭ 20 jaroj post operacio kontrolitaj ĉiuj trian aŭ almenaŭ kvinan jaron endoskopie.

La sporto longigas la vivon. (Documenta Ciba-Geigy 7:11,1986)

Surbaze de multecentra, dum 16 jaroj farata studo, estis konstatita, ke la ŝarĝado de la organismo per sporto gvidas al longigo de la vivo. Ĉe estintaj studentoj de la Harvard-Universitato, kiuj konsumis por sporto semajne ĉirkaŭ 2000 kaloriojn (2-3 horojn de taga tenisludo), estis malsanado je triono malpli granda ol ĉe tiuj kiuj ne sportis. Krome konstatigis, ke la finstudintoj, kiuj okupiĝas per sporto kaj atingis 80 jarojn de aĝo, vivas meznombro je 1-2 jaroj pli longe ol aliaj samaĝuloj.

MUDr Jan Schützner: **Anstataŭ transfuzoj aŭtotransfuzoj** (Zdr. noviny 42/86-6).

Por pli grandaj operacioj estas necese cxiam certigi krom aliaj ankaŭ pli grandan kvanton da sango. La kreskanta nombro, postuleco de modernaj operaciaj procedoj kaj ilia komplikeco metas antaŭ la transfuzan servon ĉiam pli grandajn postulojn. Ofte tre malfacile estas certigi sufiĉankvanton da sanga substituo ĉe maloftaj sangogrupoj. Klopodante forigi almenaŭ parton da tiaj problemoj ni enkondukis el la IIIa kliniko de la fakultato de ĝenerala medicino de Universitato de Karlo en Prago metodon de aŭtotransfuzo.

La ĉefan avantaĝon de tiu ĉi metodo ni vidas en tio, ke la paciento dum la operacio ricevas sangon propran kaj krome ankoraŭ forprenitan nur kelkajn tagojn antaŭe. Forfalas tiamaniere risko de kontaĝo de infekta hepatito, AIDS kaj simile, same kiel risko de apliko de inkompatibila sango. Krome la pacientoj ricevas freŝan sangon anstataŭ konservitan. Aŭtotransfuzoj estas favoraj el la ekonomia vidpunkto kaj ankaŭ kontraŭindikoj estas nur raraj. Forprenon de 500 ml de sango, kiun la malsanuloj toleras tre bone, ni faras surlite rekte en la kliniko: en estonteco ni planas pli inteman kunlaboron kun la transuza servo. Surbaze de bonaj spertoj ni povas rekomendi aplikon de la metodo ankaŭ al aliaj.

NOVA VASTSPEKTRA PENICILINO (Terapiewoche 35, 7:634,1985)

Ĉiu progreso en kuracado per antibiotikoj estas trafata en nekredible mallonga periodo de problemoj, kiuj estas prezentataj per ŝanĝoj de mikrobiala spektro, estiĝo de kombinitaj infektoj kaj rapida prezento de rezisteco. Medikamenta terapio estiĝas "ventkuro" inter daŭre nove malkovritaj antibiotikoj kaj novaj rezistencoj. Nun oni kapablis fari breĉon en tiun ĉi prisorĉitan cirklon, nome per malkovro de la novaj penicilino MIAXIDOM kiu bazas en sinergia efiko de du privataj penicilinoj, nome MECILLINAO kaj AMPICILINO. Ĉi tiu de malegalaj, sed laŭ la efiko similaj substancoj kombiniĝas en vastspektra antibiotiko kun intensa baktericida efiko. Harmonia kunlaboro de ambaŭ materioj baras estiĝon de rezisteco de ĉeestantaj mikroorganismoj. La medikamneto posedas bonan toleritecon, por penicilinoj tipan, dum mankas tokseco kaj apudaj efikoj. Ĝis estas nomata antibiotiko de estonteco.

Nova AIDS-testo ZN 43/86-tes.

Hematologia fako de CAMBRIDGE CLINICAL SCHOOL en Granda Britanio finevoluis la novan teston por konstato de AIDS. Ĝi estas pli simpla, pli fidinda, pli rapida kaj pli malmultekosta ol ĝisnunaj procedoj. Anstataŭ malfacile purigitaj virusoj estas testataj kontaĝitaj ĉeloj en acetona medio. Testodaŭro estas 90 minutoj kaj estas bezonata neniu speciala ekipo de la laboratorio. En la kazo de duboj oni povas fari la provon ankoraŭfoje kun nediluita sero. Pluaj detaloj ankoraŭ ne estis publikitaj.

AKCEPTO DE LA KUIRSALO PER LA NUTRAĴO (Aktuelle Urologie, 16,20,69-72-1985)

Pligrandigita akcepto de la kuirŝalo kaŭzas pligrandigitan perdon de kalcio. Tiu ĉi tezo gvidis al opinio, ke la kuirŝalo povus roli en idiopatia kalcinurio. Estis esploritaj 97 malsanuloj kun recidiva kalcio-oksalata litiazio kaj 57 perosnoj en kontrolserio. Per demandoj oni konstatis, ke konsumado de natria klorido en ambaŭ grupoj estis proskimume sama. Eligo de natrio estis altigita en la grupo de litiazuloj sendepende de hiperkalcinurio, kiu pli dependis de la altigita

korpopezo de la observataj litiazuloj. Montriĝis ke kresko de calcioperdo post akcepto de la nutraĵo ĉe hiperkalciuriuloj ne dependas de la kvanto de la akceptita kuirsalo. Oni ne povas meti epidemiologion kaj etiologion de la idiopatia, sterila kalcia litiazo en rilaton al konsumado de la kuirsalo.

TUMOROJ DE LA KORO (Terapeŭtiĉeskij archiv, 57,4:66-69,1985)

Temas pri rara malsano, kie la lokiĝo de la tumoroj estas la plej grava limiga faktoro de la terapiaj ebloj. Oni taksas, ke la tuta duono da koraj tumoroj estas miksomoj, kiuj estas nur tre malfacile diagnozataj. Tio kaŭzas, ke surbaze de neceteraj simptomoj estas erare diagnozataj inflamo de endokardo, sistema vaskulopatio, korinfarkto, kaj aliaj malsanoj. Miksomoj estas benignaj tumoroj, sed oni ne eligas tiajn kazojn, kiam ilia simptomaro rapide evoluigas kaj pacientoj mortas sub klinika bildo de kora malsufiĉeco, aritmio aŭ embolio. Metodo de elekto ĉe diagnozado de koraj miksomoj estas ehokardiografio. Dum terapio preferindas kirurgia interveno.

BRONKA ASTMO (Kliniĉeskaja medicina 63,4:46-51,1985)

Tiu ĉi malsano estas hodiaŭ taksta rajte kiel aktuala problemo de la medicino. Nombro da astmataj kazoj kreskas kaj oni opinias, ke per ĝi suferas 5% de la tuta loĝantaro. Ĉiam pli ofte estas referite pri gravaj morbiroj de tiu ĉi malsano kun morta fino. Diagnozo de astmo estas malfacila, precipe se temas pri subklinikaj kazoj. Estis observataj 615 tiaj malsanuloj kun celo analizi klibikajn simptomojn de astmo. Montriĝis, ke surbaze de klinika morbiro de astmo oni povas diferencii tri ĉefajn variantojn de senparoksimaj formoj: 1. ofte trairis bronka astmo sub bildo de kronika trakeobonkito alerga, nome aŭ kun grava aŭ malgrava bildo de obstrukco. 2. ĉe malgranda nombro da personoj superas okulfrapa ekspektoro. 3. Ĉe eta nombro superas signoj de grava spira malsufiĉeco surbaze de alerga alveolobronkito.

AMBULANBCA ĤIRURGIO ĈE INFANOJ (Selekta 28,2:94,1986)

Opinioj pri tiu kuracado tre diferencas. Lastatempe ŝajnas, ke tiu maniero estas pli rifuzata. La infano, kiu devas esti ambulanca operaciita kaj venas en hospitalon nur la lastan tagon, estas maltrankvila. La ŝanĝo de la taga reĝimo ĝin ĝenas. Eĉ la kuraicisto en povas konvinkiĝi, ĉu la infano venas vere en hospitalon malsata, aŭ ĝi en la sekvaj horoj ion ne trinkis, ktp. Malavantaĝo de la ambulanca kuracado estas vidata en tio, ke la operacieanto forlasas la plenan postoperacian flegon al la patrino kaj familia kuracisto. Ĉar la operacianta kuracisto plene respondecas pri la efiko de sia laboro ĝis la plena alkresko de la operaciita histo, elstaras por ambaŭ partoj pluaj problemoj. Ankaŭ se la operaciinto klerigas kaj la patrino kaj la familian kuraciston plamplekse, kiel ili hejme kondukta, malfacile oni povas supozi, ke la patrino kapablos objektive taksii la situacion kaj laŭ ĝi adapti sian flegon pri la infano. Nefaka postoperacia flego estas krome por la infano multe pli danĝera ol la hospitala mallonga restado, kiun pli antaŭtimas la patrino ol la infano mem.

LONGATEMPAJ REZULTOJ TRANSPLANTO DE PANKREATO

(Aktuelle Chirurgie, 20,5:165-166,1985)

Kiel malvarma duŝo venas la raporto pri la rezultoj de la operacioj de pankreato. Dum lastaj jaroj faris la aŭtoroj 18 simultanajn transplantojn de pankreato kaj reno ĉe la malsanuloj pri diabeto de tipo I kaj fina rena malsufiĉeco. Pli parte ĉeestis ankoraŭ pluaj komplikaĵoj, kiaj estas retinopatio, neŭropatio kaj angiopatio. Ĉe ĉiuj estis transplantita vosto kaj korpo de pankreato kun resto de liena arterio en Douglass-a kvaroj. Vazoj de pankreato estis alkudritaj al maldekstraj pelvaj vazoj. La reno, ĉiam de la sama donacanto (kadavro) estis transplantita per kutima tekniko en dekstran pelvan foson. 6 transplantitoj mortis sekve de iskemiaj aŭ teknikaj difektoj, ĉe 4 okazis dum 6 semajnoj ĝis 4 monatoj neinvertibla rejekta reago. 4

malsanuloj mortis kun funkcia transplantaĵo post 30h ĝi 2 monatoj post la operacio pro kora malsufiĉeco (2x), grava gastroenteropatio (1x) kaj suicido (1x). Kvar transplantitoj vivas ankoraŭ kun bona funkcio de pankreato 52,43,11 kaj duonon de la monato post la operacio.

KARCINOMO DE MAMO (Medizin Aktuell, 11,2:80,1985)

Meznombro en 90% de kazoj malkovras ĉi tiun malsanon la trafita virino mem. Regula memesplorado estas same grava kiel mamografio, termografio aŭ esploro per sonografio. La plej objektiva metodo por ekkono de malgrandaj fokusoj estas mamografio. Helpe de punktura biopso, tn. oblikva tomografio kaj komputera tomografio oni povas objektiv taks ankoraŭ antaŭ la operacio tumoran stadion de la malsano.

ANONCOJ

29-jara kuracisto serĉas korespondamikon en Ĉinio, kun kiu li povus korespondi precipe pri akupunkturo.

MUDr Luděk Zemánek, 43400 Most, Jiráskova 1794, Ĉeĥoslovakio

HUMURAĴOJ

"Onidire vi estis malsana, ĉu?"

"Jes, mi havis anginon kun komplikaĵoj."

"Ĉu kun gravaj?"

"Kaj kiel! MNi konstruis la kabanon kaj venis kontrolorgano."

"Mia fileto hieraŭ disŝiris manuskripton de mia nova scienca verko," plendas la asistanto al sia kolego en la kliniko.

"Ne diru, mi supozis, ke li ankoraŭ ne kapablis legi."

"Laboro dolĉigas la vivon, juna viro. Sed pri tio vi versimile neniam aŭdis!" diras doktoro sufiĉe ironie al junulo, kies labormorale neniel elstaras.

"Mi ja aŭdis, sinjoro doktoro, sed vi versimile forgesis, ke mi estas diabetulo!"

Diras la psikiatro al sia edzino: "Imagu, ke ni havis en konsultejo pacientoj, kiu kredas, ke li englutis telefonon."

"Kaj kion vi faris kun li?"

"Hodiaŭ nenion, nur morgaŭ. Onidire li hodiaŭ atendas gravan interparolon."

De tiu tempo, kiam mi portas anstataŭ okulvitrojn kontaktajn lensojn, mi havas pli grandan sukceson ĉe viroj. Kion vi diras al tio, sinjoro doktoro?"

"Tion oni povis atendi. Pro tio ja estas la lensoj nomataj kontaktaj."