

MEDICINISTAJ INFORMOJ

JARKOLEKTO 1978

NUMERO 3

ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO

MEDICINISTAJ INFORMOJ – jarkolekto 1978 – numero 03 - Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Cirkulero de medicinistoj, farmacistoj, geflegistoj kaj ruĝkrucaĵoj.

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

Redaktas: MUDr Josef Hradil kun lingva konsilanto
MUDr Josef Černý. Grafika kunlaboranto
Jaroslav Klement Karlovy Vary

Kiamaniere aboni al nia cirkulero:

KIAMANIERE ABONI AL NIA CIRKULERO :

BRITUJO : W. LAURIE, 1, FARRINOTON, 54, West Cliff Road,
Bournemouth HH 4 . 8BE, Britujo

FRANCUJO : MUDr YVETTE VIERNE, 5 RUE DOCTEUR ROUX, F 34
MONTPELLIER, Francujo

G D R : JURGEN HAMANN, PUCHAUER Str. N— 3, 705
LEIPZIG, GDR

HUNGARIO : MUDr EVA STANZ, RÁKOCZI u. 64 III/34, BUDAPEŠŤ,
Hungario

BULGARIO : MUDr GEORGI POPOV, str. STAMBOLIJSKI 41, 9850
PRESLAV, Bulgario

JAPANIO : SABURO YAMAZOE, 371 MAEBASHI - SHI, IWAGAMI -
MACHI 4/8/9 GUNNA - KEN, Japanio

JUGOSLAVIO : MUDr PETER ZLATNAR, ŘÍMSKÁ 7, LJUBUANA -
Jugoslavio

POLLANDO : MUDr MARIAN LABA, SZY1.ÍAN0WSKIEG0 2/4, 75-546
KOSZALIN, Pollando

RUMANIO : MUDr GÁBOR LAZAR, str. STEFAN CEL MAŘE 26/A,
4055 COVASNA, Rumanio

USA : ESPERANTO, 3318 N. LAKE SHORE DRIVE, N— 801
CHICAGO, ILLINOIS, USA

USSR : IVAN PAIKIN, ŠVERNIKA 7, korp. 3, kv. 44,
117 449 MOSKVA V-449, USSR

MEDICINISTAJ INFORMOJ estas mendebla au Se perantoj au rekte

Se nia asocio por 7 rpk. Prezo Se perantoj estas 3,5 US dolaroj, egalvaloro en libroj au aliaj esperantaĵoj.

Ne sendu ĉekojn!

Iskemia kormalsano laŭ monda vidpunkto

Prof. Zdeněk Fejfar, DrSr - "Zdraví", ĈS, 5, 7-8, 1978

Nocio: Kiel iskemia kormalsano estas komprenata lezo de la koro kaŭzita per nesufiĉa provizado de kormuskolo per oksigenata sango. La plej ofta kaŭzo estas ŝtopiĝo aŭ mallarĝiĝo de iu branĉo de korona arterio per aterosklerozo. Ĝi manifestiĝas ofte per karakteriza brustdoloro dum korpa peno aŭ dum ekscito: tiam ĝi estas nomata brustangino. Se tiu doloro

daŭras pli longe eĉ dum korpa trankvilo, disvolviĝas ofte la bildo de korinfarkto. Tio estas nome formortiĝo de parto dekormuskolaro, kiu daŭre ricevas neoksigenatan sangon kaj saniĝas per konektiva cikatro. Iskemia kormalsano povas manifestigxi ankaŭ per malboniĝinta kormalsano /spirmanko, ŝvelaĵoj/ ankaŭ sen tipa doloro de la koro. Nome tiam, kiam amasiĝas sinsekve pli multe da konektivaj cikatretoj en kormuskolo kiel sekvo de lokaj iskemioj. Kaj fine iskemio de kormuskolo povas gvidi al subita morto.

Mortemo: Sindromo de brustangino estas konata al kuracistoj jam pli ol 200 jarojn. Sed la korinfarkton ni ellernis diagnozi nur en nia jarcento. Ĝis la dua mondmilito ĝi estis nenie la plej ofta kormalsano. Prevalis la sekvoj de hipertensio kaj reŭma kordifekto. Sed post la milito - okulfrepe en ligo al la vivmaniero en nacimastrume kaj teknite evoluitaj landoj - komencis la frekvenco de la iskemia kormalsano rapide kreski. Hodiaŭ ĝi estas la plej ofta kaŭzo de la morto de viroj de meza kaj pli alta aĝo. Sur la unua loko en la mondo estas Finnlando kaj tuj post ĝi estas Skotlando kaj Usono. En la jaro 1976 en nia ŝtato 'CS/ reprezentis kormalsanoj 49% de la tuta morteco kaj pro iskemia kormalsano mortis 40650 personoj. Iskemia kormalsano estas ankaŭ la gvidanta kaŭzo de invalida rento ĉe niaj viroj kaj pli ol 20% de litoj en sekcioj por internaj malsanoj estas daŭre kuŝokupita per malsanuloj pro tiu malsano.

Estas certe, ke apero de iskemia kormalsano kreskas kun la aĝo. Sed dum la lastaj jaroj estas relativa kresko da mortoj kaj malsaniĝoj ĉe pli junaj aĝgrupoj. Tio signifas ,ke la kornfarkto aperigaĝas ĉe personoj pli junaj ol pli frue.

Nur en Usono tiu diferenco ne aperas. Du la lastaj 5 jaroj eĉ la morteco pro tiu malsano malgrave malgrandiĝas. La komparo de la morteco de viroj kaj virinoj laŭ statistiko de MSO / Monda sanitara organizo/ montras, ke proksimume ĉe 1/4 de mortintaj viroj 35-64 jaroj estis la kaŭzo de la morto iskemia kormalsano. Ĝi estas pli, ol estas morteco pro ĉiuj malignaj tumoroj sume kaj ankaŭ pli ol pro traŭmatoj. Ĉe virinoj estas la morteco pro iskemia kormalsano malpli ofta, sed same alta kiel pro tumoroj. Inter unuopaj landoj estas grandaj diferencoj. Dume en Britujo mortis pro tiu malsano en la jaro 1969 401,8 de viroj el 100 mil loĝantoj, en Ĉeĥoslovakio tiu numero estas 258/100 000 kaj en Japanujo 43,5/100 000.

APERO DE AKUTA INFARKTO DE KORMUSKOLO.

pri apero de korinfarkto inkluzive de mortoj dum tiu ĉi malsano ni havas hodiaŭ jam el plimulto da eŭropaj landoj, Aŭstralio kaj el Izraelo. Nome en tiuj landoj en la jaroj 1970 ĝis 1972 sub gvido de MSO en elektitaj areoj estis farata per simpla maniero registrado de ĉiuj personoj kun akuta infarkto de la kormuskolo. La rezultoj pruvis, ke la apero kreskas kun aĝo kaj ke prevalo de la malsano de la viroj super virinoj kun aĝo malgrandiĝas. Ili pruvis ankaŭ, ke en registritaj areoj mortis proksimume 1/3 de ĉiuj trafitaj personoj /kelkaj travivis memkomprenebla la korinfarkton ripete/. Kaj ankaŭ tion, ke la plimulto da mortoj ekestis jam en la unua horo post la komenco de malfacilaĵoj, ofte pli frue, ol venis la kuracisto aŭ iu alia sanitaristo. Nur en duono de malsanoj estis alvokita la kuracisto pli frue ol post du horoj post komencoj de la malsansignoj. Tiuj rezultoj gvidis nin al decido, por ke ni interkonatiĝu la loĝantaron kun tipaj manifeŝtiĝoj de la malsano kaj ankaŭ al tio, ke laŭeble ĉiu ellernu fari bone la kor-pulman resusciton sur loko de la subita okazaĵo tuj kaj ĝis tempo, kiam venos faka medicina helpo.

EKESTO KAJ EVOLUO DE LA ISKEMIA KORMALSANO:

Oni ne dubas pri tio, ke ĉe la prevala plimulto da malsanuloj estas la difekto de sanga provizado de kiormuskolo kaŭzita per aterosklerozo de koronariaj arterio. Sekciaj trovoj ĉe loĝantaro de diversaj mondpartoj, faritaj per kunordigita internacia studo de aterosklerozo per standarda maniero, montris, ke la sklerozaj ŝanĝoj en koronariaj arterioj evoluaj jam ek de la infanaĝo kaj pligrandiĝas laŭ la aĝo. Ili montris ankaŭ, ke signifa mallargiĝo kaj ŝtopiĝo de iu

el la branĉoj aperas pli ofte nur en la landoj de ofta apero de iskemia kormalsano. Statistika dependo montriĝis precipe kun kvalito kaj kvantito de la nutraĵo kaj ankaŭ kun la sangnivelo de kolesterolo. En areoj de ofta iskeĉmia kormalsano multobliĝis gravaj mallargiĝoj de arterioj jam ĉe personoj ĉirkaŭ iliaj 40a jaraĝo, kiel montras la studo en Prago, Malmo kaj en tri areoj de Sovetunio, direktita de MSO.

Legtempas studoj epidemiologiaj de pionira karaktero komencis jam fine de la 40-aj jaroj. Dum pli ol 10 jaroj estis observitaj grupoj da loĝantaro kaj oni konstatis, ke tiu ĉi malsano aperas ofte ĉe homoj kun aliaj malsanoj, kiel hipertensio, diabeto; plue ĉe personoj kun altigitaj valoroj de sangaj lipidoj, ĉe fumantoj de cigaredoj, ĉe loĝantoj kun sida vivmaniero kaj troa korpopezo. Oni konstatis ankaŭ, ke ne gravas nur la grandeco de la nenormalaĵo (ekzemple altigita nivelo de sanga kolesterolo), sed gravas kiel longe ĝi daŭras kaj de kiam. a plej gravaj estas la ŝanĝoj, estiĝantaj jam en juna aŭ infana aĝo. Tial estas la risko pli grtanda ĉe kelkaj ennaskaj difektoj de la grasa metabolismo. Plue ĉe junaĝaj diabetikuloj kaj fumantoj, kiuj komencas fumi jam en pubereco.

Tiuj faktoroj ne estas propra kaŭzo de iskemia kormalsano, sed ili montras nur grupojn da personoj, ĉe kiuj la risko estas pli granda. Dum tio tiuj faktoroj ne estas inter si ligitaj, sed ilia influo mulobliĝas, se estas pli multe da ili amasigitaj.

La grandeco de la risko ne estas sama ĉe civitano en Usono, ĉe svedo, japano aŭ ĉeĥoslovakio dum la sama nenormalaĵo metabolisma, dieta aŭ ĉe similaj vivkutimoj. Tiel ekz. japanoj tre multe fumas kaj ofte suferas pro hipertensio. Sed ili suferas pro iskemia kormalsano pli malmulte ol plimulto da eŭropaj landoj. La studo pri registro de personoj kun akuta korinfarkto pruvis, ke hipertensio ĉeestis ĉe 25% de ĉiuj viroj, duono de ĉiuj virinoj kun akuta infarkto. Hipertensio entute estas la plej ofta difekto de sangocirkulado. Kaj do - en Ĉinio, Japanio kaj evoluantaj landoj de Azio, Afriko kaj latina Ameriko, kie hipertensio estas ofta, oestas la iskemia kormalsano baze malpliofta ol ĉe ni en Eŭropo, Usono, Kanado, Nova Zelando kaj Aŭstralio. En evoluiĝantaj landoj aperas tiu malsano nur ĉe la grupo da personoj kiuj transprenis "nian vivmanieron".

Alta sangopremo efikas malfavore tial, ĉar xi plirapidigas la disvolvon de aterosklerozo, se por ĝi ekestis kondiĝoj en difektita ekvilibro inter traĭro de grasaj substancoj en arteriajn murojn kaj ilia forigo. Sed ĉefe per tio, ke la maldekstra kamero dum longtempa hipertensio sinsekve pligrandiĝas, ĉar ĝi eligas sangon per pli granda premo. Ĝi bezonas por tiu laboro pli multe da oksigeno kaj sango, sed la muskola materio kreskas pli ol estas eblo de alporto de oksigenata sango. La koro tiamaniere ekestas en malfavora situaĵo, kiam por pli grada efiko relative same ne pligrandiĝas la alporto de la sango en muskolon. Se krome iu branĉo de korkrona arterio estas parte mallarĝita per aterosklerozo, povas estiĝi el subita grandiĝo de la sangopremo dum pli granda fizika peno aŭ ekscito ekesti iskemio, brustangino aŭ infarkto.

Fumado de cigaredoj kontribuas samsence. Ĝi pligrandigas efikon de la korkamero kaj per tio ankaŭ ĝian bezonon de oksigeno. Ankaŭ psika streso povas efiki per simila mekanismo (pligrandigita korlaboro pro altigo de la premo kaj plirapidigo de la koraktiveco) kaj provoki infarkton de kormuskolo. Diabeto konstruuas al disvolvo de aterosklerozo kaj ankaŭ al difektoj de malgrandaj arterioj. Ĉe ilia mallargiĝo malboniĝas la provizado de histoj per sango. Skeman evoluon de aterosklerozo kaj iskemian kormalsanon kaj efikadon de la ĉefaj riskaj faktoroj dum la vivtraĭro montras tiu ĉi tabelo:

podagro

diabeto

sistema hipertensio

korpa neaktiveco

fumado

streso

hiperlipidemio

troa nutrado
genetikaj faktoroj

Post aterosklerozo kompare kun la aĝo kreskas pli rapide iskemia kormalsano (IKM). La faktoroj estas kunordigitaj laŭ la trovoj de kelkaj epidemiologiaj studoj. Ili montras, ke podagro, diabeto kaj hipertensio ludas gravan rolon precipe ĉe plenkreskuloj. Ili plirapidigas la evoluon de aterosklerozo ĝis al komplikaj difektoj kaj al stopiĝo de la arteria kalibro. Per tio ili malplibonigas provizadon de kormuskolo kaj povas plirapidigi aŭ provoki aktivan iskemion aŭ infarkton. La korpa maldiligenteco kaj fumado efikas malutile jam de 15 ĝis 20 jaroj pli frue. Malsobra nutrado - kvalite kaj kvante - akompanas nin jam ek de nasko. Tio estas precipe okulfrapa ĉe personoj kun denaska disono por difektoj de metabolismo de grasoj, sakaridoj aŭ leviĝo de sangopremo, kiu povas aperi dum malfavoraj efikoj de la medio. Se populaciaj studoj montris, ke nur malgranda procento de personoj kun unu aŭ du riskaj faktoroj ekmalsanoj per infarkto. Tiel ekzeple laŭ praga studo de D-rino Gaizerova proksimume 1/3 de viroj 50-54 jaraĝaj fumis, 40% havis pli grandan korpopezon kaj 15% altigitan sangopremon. Kaj do nur proksimume 0,7% el la tuta nombro de tiuj viroj malsaniĝos ĉiujare per infarkto. Ni scias ankaŭ, ke multaj personoj kun aterosklerozo de korkrona arterio neniam malsaniĝos pro infarkto. Per tiu konstato ni resumas, ke por prevenco de aterosklerozo kaj iskemia kormalsano ni povas elserĉadi aŭ personojn tre minacataj, aŭ ni povas strebi pri preventaj aranĝoj por la tuta loĝantaro. Tio estas logike ĉe hodiaŭa amasa apero de iskemia kormalsano, eĉ jam tial, ĉar proksimume 1/2 de personoj kun tiu malsano ne havas la cititajn riskajn faktorojn.

Multo dependas de ni mem. Ni mem povas ordigi nian prudentan vivmanierojn, ne fumi, multe moviĝi kaj lerni prudente ripozi. Se ni tion ĉion ellernus, jam per tio malgrandiĝus la apero de iskemia kormalsano. Detaloj pri tio superigas amplekson de tiu ĉi artikolo. Eble estas konvene aldoni, ke estas signoj de cedo de la epidemio de iskemia kormalsano post ŝanĝo de vivkutimoj en Usono kaj ke iskemia kormalsano ne estas senkondiĉa imposto de nia teknika civilizacio. Nome estas areoj, kie vivas kune diversaj etnaj grupoj dum la samaj kondiĉoj de la vivmedio, kaj tamen ili havas grandan diferencon en apero de tiu ĉi malsano. Bona ekzemplo estas Singapuro, kie 3/4 de ĉiuj loĝantoj estas ĉinoj kaj pluaj du grupoj preskaŭ same fortaj estas tamiloj (hindo el sudo kaj el Sri lanka) kaj malajoj. Ĉinoj suferas plej malmulte pro infarkto de kormuskolo kaj hindoj suferas pli ol malajoj. Hindoj suferas pli ankaŭ aliloke, ekzemple sur insulo Fiĝi aŭ en orienta Azio. Mi persone opinias, ke la ĉefa diferenco estas en konsisto kaj preparo de nutraĵo. Sed tio apartenas en alian ĉapitron.

El la leteroj de niaj legantoj

... En la tempo de inundo de medicinaj informoj en dekoj da fakaj gazetoj... mi volus legi en nia bulteno:

- 1) Mallongajn, trafajn interesajn kaj novaĵojn el diversaj fakoj, ... por ke ni povu fieriĝi per ili dum niaj seminarioj
- 2) Eviti tro specialajn kaj superflue longajn artikolojn, ofte sen utila konkludo. Por tiaj ni ne havas tempon en ĉeĥa lingvo, des pli en Esperanto, kiun ni do ankoraŭ ne sufiĉe majstras
- 3) Eventuale enkonduki anguleton de malpli konataj nocioj (ekzemple el psikiatrio, psikologio, geriatrio, sociala medicino), kies ĝeneralaj konoj ne estas bonnivelaj
- 4) En la bulteno (kiel ĝi nun) trovi ĉiam ian amuzon. Krom la enkondukitaj anekdotoj oni povas aldoni ankaŭ iajn belajn proverbojn (ekzemple el la hungara lernolibro ktp.)
- 5) Rememorigu avantaĝon kaj certan moralan devon al nia anaro porti esperantistajn insignojn. Ni ja ne scias unu pri la alia, aŭ ĉe ni, aŭ dum la ekskursoj eksterlanden...

(D-ro J.R. el HK, Csc)

Inflamo de peritonio kaj rena malsufiĉeco.

(Terapeutiĉeskij archiv, 49,7:71-74-1977 - esperantigis Dr Bláhová).

Inflamo de peritoneo estas ĉiam unu el la plej oftaj kaŭzoj de la mortemo ĉe pacientoj, operaciitaj pro la akuta malsaniĝo de organoj de ventra kavo. Precipe per la grava evoluo estas karakterizita tia peritonitido, kiu okazas kiel komplikado de akuta rena malsufiĉeco. Tiu ĉi komplikado estas karakteriza pro meordinare ofta mortofteco. Estas prezentita grupo de 76 pacientoj el kelkaj lastaj jaroj, ĉe kiuj temis pri inflamo de peritoneo dum fundamenta pli grava rena malsano. Pacientoj estis plimulte forsenditaj al la kliniko en tre malbona stato. Kuracado de tiu ĉi komplikado devas esti kompleksa. Ne rare estas necesa sangodializo. Diagnozo de tiu komplikanta peritonitido ne estas facila kaj ankaŭ terapio devus esti farata en specialaj institutoj, kie estas ebloj de eksterkorpa hemodializo, kie estas garantita helpo de kvalifikitaj ĥirurgoj, anesteziologoj, nefrologoj, kaj kie estas je dispono ankaŭ kvalita laboratoria helpo.

Adenomoj de prostato

(Schweizerische medizinische Wochenschrift 106,6:179-171,1976)

Fibromiadenomoj de paraŭreteraj glandoj estiĝas preskaŭ ĉe ĉiuj viroj pli aĝaj ol 40 jaroj, nome kiel sekvo de granda aĝo ŝanĝitaj rilatoj de metabolismo. umoro de la prostato povas aperi en 3 stadioj, dum kio la decida faktoro por kuracado de ĉiu prostatulo estas korekta ekkono de lia urologia, nefrologia kaj interna sanstato. Kreska tendenco de tiuj adenomoj estas tre diferenca; oni mencias, ke ili estas en 30-40% kaŭzo de tiagradaj disturboj de urinado, ke estas necesa ĥirurgia pritrakto. Dum la 1-a statio kun malgrandaj, disuriaj malfacilaĵoj estas konvena konservativa terapio. Ĉe subjektiv priinfluo de la tuteca stato kaj recidivaj disuriaj malfacilaĵoj, estas indikita ĥirurgia pritrakto. En la 2-a stadio kun pligrandigita prostato, pli granda kvanto da resta urino aŭ kun urina infekto, estas la operacio la metodo de la elekto, en la 3-a stadio kutimas necesa antaŭkuracado kun daŭra katetro en la tempodaŭro de 2 ĝis 3 monatoj.

Nove evoluitaj hipolipidemiloj

(Drugs Future 2,5:328-331-1977)

En la mondo estas dediĉita granda atento al esploro de kuraciloj malleviĝantaj la nivelon de lipidoj. El la nove evoluataj medikamentoj ŝjanas esperdone CIPROFIBRATO, kemie 2-/4-2- diklorociklopropil/fenoksi-izo-butera acido, sintezita en laboratorio de la firmao japana SUMIMOTO. CIPROFIBRATO dum klinikaj provoj montriĝis efika dum mallevigado de la nivelo de sera kolesterolo kaj seraj trigliceridoj en dozo de 500 mg/tage perbuŝe aplikitaj. La materio estas rapide absorbita kaj la maksimuma nivelo en plasmato estas atingita 2 horojn post ĝia apliko. Dum la unuaj 24 horoj estas el la organismo eligita ĉirkaŭ 30% de la materio, dum 72 horoj 55%. La malrapida eligado estas kaŭzita pere forta ligo de CIPROFIBRATO al albuminoj de sanga plasmato. La materio S-8527 havas similajn hipolipidemiajn efikojn kiel klofibrato. Ĉi tiuj efikoj duras longan tempon, eĉ post unudoza apliko. Kompare al klofibrato estas S-8527 proksimume 20-30 foje pli efika. Nek ĉe VIPROFIBRATO nek ĉe la materio S-8527 estis observataj nedezirataj kromefikoj kaj sekve oni esperas, ke post fino de klinikaj eksperimentoj ricevos en la manojn la kuracistoj novajn efikajn medikamentojn kun hipolipidemia efiko.

Enigma de Monta Rezino, Natura Balzamo, Mumijao

(Daŭrigo)

Observado al bestoj, klinikaj kaj laboratoriaj esploroj montris, ke mumijao ne estigas flankajn fenomenojn negativajn, ne kaŭzas patologiajn ŝanĝojn, kaj samtempe draste malpliigas aŭ likvidas perturbojn, kiujn kaŭzis traŭmato.

esploroj de histaj analizaĵoj de membroj post operacia ostorompo en eksperimento per hundoj kaj kunikoj konvinke konfirmis, ke ege plirapidiĝas formiĝo de juna osta histo kaj osta kalo sub influo de mumijao.

Unu el objektivaj metodoj, per kiuj eblas difini gradon de formiĝo de osta kalo ĉe rompoj de tubas ostoj, estas apliko de radioaktivaj indikiloj. Por indikilo mi elektis radioaktivan fosforon (P-32). Tio permesis observi, kiel penetriĝas mumijao en renaskiĝantan histon. Mia celo konsistis el tio, ke kun helpo de amasiĝinta radioaktiva fosforo sur rompa loko mi povus klarigi influon de mumijao al cikatriĝo en diversaj stadioj kaj ĉe diversa dozado. La eksperimentoj montris, ke ĉe eksperimenta hundoj sorbo de radioaktiva fosforo sur rompa loko estis ege pli alta, ol ĉe kontrolaj hundoj. Sub influo de mumijao (-32 sorbiĝis sur rompa loko 2-3,5 oble.

Elektrokardiografiaj esploroj pri 23 hundoj, ricevintaj kun nutraĵo 5 miligramojn da mumijao, konstatis, ke la balzamo ne efikas rimarkinde elektran aktivecon de la koro. Tion konfirmis analogaj indikoj ĉe 7 kontrolaj hundoj. Tempo de atria-ventrikla kondukto, daŭro de intervalo P-Q, oscilanto de 0,08 ĝis 0,12 sek., ne ŝanĝiĝis rimarkeble dum akceptado de mumijao. Oni ne rimarkis dinamikajn ŝanĝojn de enventrikla kondukto de koro post akcepto de mumijao, same ne konstatiĝis intervalo QRS. Ne estis trovitaj devioj de intervalo S-T.

Rezultoj de eksperimentoj servis por mi kiel bazo por aranĝi analogajn esplorojn en klinikaj kondiĉoj.

Estis observataj 1745 malsanuloj kun diafizaj rompoj de femuro, kruro, humero kaj antaŭbrako. 45 el ili, ne ricevintaj mumijaon, konsistigis unuan grupon. En duan grupon eniris 1700 malsanuloj, ricevintaj en ĝenerala kuraca komplekso mumijaon. La rezultoj montris: mumijao kaŭzis neniam komplikigojn. Ĉiuj malsanuloj bone ĝin toleris. Ilia humoro fariĝadis pli bona, same ĝenerala stato kaj apetito, dormo iĝis normala (trankvila, profunda, daŭra), malleviĝis intenseco de doloroj en rompa loko. Jam post unua kuraca kurso leviĝis pezo de malsanuloj. Sed ĉe malsanuloj, nericevintaj mumijaon, oni kutime rimarkis perturbojn de dormo, plimalboniĝon de ĝenerala stato kaj apetito.

Por solvi problemon pri tio, ĉiu estas konsilinde apliki mumijaon, necesis ekskluzivi eblon, ke povus aperi sub ĝis influo patogenaj ŝanĝoj de funkcioj, gravaj por malsanula vivo.

Mi esploris bildon de sango ĉe 165 malsanuloj: 45 el unua grupo kaj 120 el dua grupo. Plej esprimita reago al traŭmato far sango estis ŝanĝoj en enteno de leŭkocitoj. Klinikaj esploroj montris, ke organisma leŭkocita reago al ostorompo ĉe kuracado per mumiaĵo manifestiĝis ege pli malforte kaj estis konstatita ĉe duona kvanto da malsanuloj. Koncerne eritrocitojn, esploroj pruvis, ke mumijao ne nur obstaklis malleviĝon de komenca nivelo de eritrocitoj, sed eĉ en granda plimulto da okazoj levis ĝin. Esploroj montris, ke mumijao levas entenon de hemoglobino ĉe malsanuloj kun ostorompoj. Tia tendenco restis dum tuta periodo de la esploroj. Samtempe en grupo de malsanuloj, ne akceptintaj mumijaon, en plimulto da okazoj procento de hemoglobino konstante restis sub komenca nivelo.

Esploroj de fenomeno de sedimentiĝo de eritricitoj (ROE) montris, ke en unua grupo de malsanuloj (ne ricevintaj mumijaon) en 30-a tago post enhospitaliĝo ROE normiĝis ĉe 4,1,% de malsanuloj, dum en dua grupo (ricevanta mumijaon) normo de ROE nivelo estis atingita ĉe 57%.

La klinikaj esploroj konfirmis konkludojn, starigitajn eksperimente, ke la mumijao ne nur ne misinfluas plej gravajn erojn de la sango, sed eĉ en plej granda kvanto da okazoj negativan reagon de la organismo al traŭmato kompensas, normaligas bildon de la sango, levante per tio fiziologiajn funkciojn de la tuta organismo.

Esploroj de biokemiaj ŝanĝoj en la sango montris jenon: mumijao normaligas nivelon de kalcio en sango de homoj, malsanaj je ostorompoj; dank'al mumijao mikroelemento kalio dum 25 tagoj ĉe tre granda plimulto da malsanuloj estis super komenca nivelo, restante en limoj de normo ĝis fino de la esploroj, ĉe malsanuloj, ne ricevintaj mumijaon, dum tuta

periodo de kuraco estis rimarkata rendenco mallevis nivelon de neroganika fosforo. Male, ĉe malsanuloj, akceptantaj mumijaon, rimarkeblis konstant leviĝo de enteno de fosforo; mumijao ĉe plimulto da malsanuloj levis koncentron de alkala fosfatazo en sango en 10-15 tago post traŭmato, en plej respondeca periodo de rekreo de osta histo, sed en postaj tagoj, kiam iom post iom ĉesis bezono je tiu fermento, ege ĝin mallevis.

Mi faris imunologiajn esplorojn de malsanuloj kun apertaj simplaj kaj komplikitaj rompoj de tubecaj ostoj. Mi plenumis 1925 nespecifajn serologiajn reakciojn. Ĉe simplaj ostorompoj unua kuraca kurso per mumijaa preparaĵo mallevis titron de aŭtoantikorpoj en sero de sango je antigenoj de haŭto muskoloj kaj kartilagoj. Post dua kaj tria kursoj titroj de aŭtoantikorpoj ege malleviĝis ĝis malapero. Mumijao helpas dissorbiĝon de detruitaj histoj (aŭtoantigenoj) sur vunda loko kaj stimulas defendajn fortojn de la organismo. (Daŭrigo)

Vivmedio kaj karcinomo

(Medical Tribune, 46:12, 1977 esperantigis Dr. Bláhová)

Plimulto da karcinomoj mallarĝe interrilatas kun vivmedio. Ekzemple apero de pulmaj aŭ stomakaj karcinomoj plialtiĝas kaj malplialtiĝas mallongempe kaj diferencas per sia incidenco laŭ geografiaj regionoj. Ĉe emigrantoj oni povas sekvi aperon da karcinomaj malsanoj laŭ indikoj tipaj por la lando, al kiu ili transloĝis. Do tiu ĉi realeco kaj forigo de materioj, elvokantaj la karcinomon, povas malaltiĝi ĝian aperon. Pri tio referis D-ro Schneiderman el Nacia instituto por esploro de karcinomo en Bethesda dum la 80-a datrevena kunveno de Usona otolaringologia asocio, okazita en Bostono. Li diris, ke ĝis 80% de ĉiuj karcinomaj malsanoj dependas de kondiĉoj, produktitaj de vivmedio. Tiel ekzemple karcinomo de pulmo pliiĝas; krom influo de ascendanta konsumo de cigaredoj, kaŭzas precipe plirapidiganta ŝanĝo de provinco en urbojn kaj industriigo. Melanom, pri kiu estas certe pruvite, ke ĝian ekeston subtenas ultraviola radiado, troviĝas en Usono ĉefe en sunaj sudaj ŝtatoj.

En la tuta mondo sampempe plimultiĝas karcinomo de haŭto. Montriĝas verŝajna, ke tio estas kaŭzita er asertado de la sunbruniĝo ĝis brune estas konsiderata kiel signo de bona sano. Karcinomo de utero kolo, konstatita ĉe pacientinoj kun malaltnivela sociekonomo rango, troviĝas antaŭ ĉio en la malriĉaj landoj kaj karcinomo de urina veziko en la regionoj kun forta ĥemia industrio.

Klare montriĝas influo de vivmedio ĉe Japanoj, kiuj emigris sur havajajn insulojn. Japanoj suferas hejme ofte pro karcinomoj de stomako kaj rare pro tumoroj de dika intesto. Ĉe havajaj civitanoj estas tio ĝuste kontraŭe. Ĉe emigrataj japanoj malplimultiĝis karcinomo de stomako kaj plimultiĝis karcinomo de dika intesto tiagrade, ke post du generacioj ili harmonias kun aliaj loĝantoj de havajaj insuloj.

Esas sendiskute, ke multaj formoj de kiu ajn karcinomo dependas ankaŭ de genetika faktoro. Certe hodiaŭa, longtempa observo pri influo de la vivmedio sur aperoj de karcinomoj montras la vojon, kiun devas sekvi la hodiaŭa esploro.

Antibiotikoj en abdomena ĥirurgio

(Zeitschrift für ärztliche Fortbildung GDR-71, 15:711-13-1977)

Akute estiĝanta kaj la vivon priminacantaj infktoj ĉe abdomenaj malsanoj kaj sepsaj komplikajoj post malfermo de la abdomena kavado trudas decidi, ĉu la estiĝantan situon solvi aŭ kirurgie, aŭ per antibiotikoj, aŭ per kombinaĵo de ambaŭ ebloj. Ĉar ĉiam estas ioma necerteco koncerne la specon de la mikrobo, necesas elekti konvenan antibiotikan kombinaĵon. La kombinaĵo de CEFALOTINO kaj CENTAMICINO trafas en sia efiko la plej larĝan spektron de mikroboj. Montriĝas celtrafa, ke por unuopaj abdomenaj malsanoj estu prilaboritaj precizaj antibiotikaj kombinaĵoj kun respekto al tuteca kaj loka antibiotika kuracado. En la pasinteco estis kelkaj antibiotikoj konsiderataj superflujaj kaj pli malprosperaj ol prosperaj. Rekomendon

de antibiotikoj vere oni ne povas kompreni kiel neŝanĝebla skemo. Sed ili havas dum celita indiko sian rajtigon.

Resaniĝo de vundoj kaj kortikoidoj

(Das Deutsche Gesundheitswesen-GDR 33,1978,4:150-152)

Ĉe la tuta vico da malsanoj estas hodiaŭ aplikata longtempa aŭ daŭra terapio per kortikoidoj. Ilia favora efiko, kiu en multaj kazoj al tia kuracado vere trudas estas aliflanke akompanata per malfavoraj kromefikoj. Inter ili necesas inkluzivi eĉ malfavoran influon de tiu hormona kuracado pri esaniĝo de vundoj. La kaŭzo de tio estas laŭ samtempa opinio katabola efiko de kortikoidoj. Eĉ kiam ilia apliko en multaj kazoj por la paciento signifas decidan helpon, ni ne rajtas ellasi dum nia konsideranto ankaŭ eblon de la nepostulitaj kromefikoj. Ĉe la vundoj kaŭzas aplikado de kortikoidoj malsufiĉan produkton de granula histo. Dikiĝo de kapilaroj kaŭzas disturbojn de ilia permeailito tiel, ke estiĝas malgrandigo de fagocitozo.

Daŭra apliko de kortikoidoj povas kaŭzi eĉ ĉe tiel malgravaj vundoj, kiaj estas punkciaj pikoj, produkton de nesaniĝataj ulcerformaj vundoj, kaj tiujn pacientojn oni necesas el tiu vidpunkto konsideri kiel riska grupo.

HUMURAĴOJ

Kiam kuracisto esploris pacientinon, li diras al ŝi: "Vi havas kapdolorojn, via stomako ne estas en ordo, vi havas hipertension... pardonu, kiel aĝa vi estas?"

"Dudek naŭ", flustris pacientino.

"... kaj evidentiĝas, ke manifestiĝas ankaŭ granda memorperdo."

La distrikta higienisto, konata pro siaj severaj decidoj, aĉetis en vendejo ovojn, el kiuj la plejmulto estis simple nekvalifikebla.

"Al vi oni povas vendi kion ajn!" riproĉis al li lia edzino

"Estas tie nova vendistino", senkulpiĝis la higienisto, "ŝi ankoraŭ ne scias, kiu mi estas".