

Iz društvenega življenja

NEVROPSIHIATRIČNA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER PRI ZVEZI DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

Medicinske sestre, ki so zaposlene v bolnišnicah in na kliniki za psihiatrijo ter nevroloških oddelkih splošnih bolnišnic, so predlagale upravnemu odboru Zveze društev medicinskih sester Slovenije, da se pri zvezi ustanovi sekcija za nevropsihiatrijo. Sekcija naj bi združevala vse medicinske sestre, ki delajo v zdravstvenih ustanovah, kjer obravnavajo nevropsihiatrične bolnike, ter jim omogočila strokovno izpopolnjevanje za to občutljivo in težko delovno področje.

Trenutno so v psihiatričnih bolnišnicah in nevropsihiatričnih oddelkih splošnih bolnišnic v Sloveniji zaposlene 103 medicinske sestre in medicinski tehniki.

Na prvem sestanku dne 28. februarja 1969 je bila ob navzočnosti 46 medic. sester ustanovljena sekcija za nevropsihiatrijo in izvoljena prva predsednica *Maruša Šolar*, glavna med. sestra klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani. Sočasno je bila izvoljena tudi 6-članska komisija za sodelovanje ob predsednici.

Sekcija je sprejela okvirni program, ki teži za tem, da si medicinske sestre iz tega delovnega področja dopolnjujejo strokovno znanje s predavanji, na seminarjih, ekskurzijah in z medsebojnim izmenjavanjem izkušenj o metodi dela ob nevropsihiatričnem bolniku.

Predavanji prof. dr. *Leva Milčinskega* »O skupinski terapiji psihiatričnih bolnikov« in psihologa prof. *Huberta Požarnika* »Osebnost in naloge med. sestre v terapevtskem procesu psihiatričnega bolnika« sta že ob začetnem delu sekcije opozorili medicinske sestre na specifično in občutljivo problematiko dela medicinske sestre ob psihiatričnem bolniku.

Ustanovitev sekcije je toplo pozdravil dr. *Miloš Kobal*, direktor klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani, in zaželel, da bi si v sekciji organizirani zdravstveni delavci poglobili strokovno znanje in gojili humane odnose do varovancev nevropsihiatrične zdravstvene službe.

Posebna komisija bo pripravila poslovnik, ki bo urejal odnose sekcije do Zveze DMS Slovenije in konkretiziral delo sekcije, katere članice morajo biti tudi redne članice društev medicinskih sester na področju, kjer so zaposlene.

Neža Jarnovič

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

o b v e š č a

društva medicinskih sester, ki so včlanjena v zvezi, da bo skupščina Zveze DMS Slovenije jeseni, predvidoma v mesecu oktobru. Zato prosimo vsa društva, da na svojih zborih izvolijo delegate za skupščino. Po pravilih Zveze zastopajo društva med. sester na skupščini delegati, in sicer na vsakih 10 članov društva po en delegat.

Predsedstvo Zveze DMS Slovenije

DRUŠTVO FIZIOTERAPEVTOV IN DELOVNIH TERAPEVTOV SRS

Upravni odbor društva je imenoval strokovni kolegij, ki je izdelal študijski program za dve leti in ga bo predložil v potrditev Republiškem zavodu za zdravstveno varstvo SR Slovenije.

Program je razdeljen v dva dela. Splošni del je namenjen vsem članom društva, drugi del pa fizioterapevtom, ki delajo na specialnih področjih. Program bo potekal v obliki enodnevnih seminarjev po enkrat na mesec. Člani bodo obveščeni za vsak seminar posebej.

Splošni program obsega:

- usklajevanje merjenja in beleženja meritev v fizioterapiji (muskularno testiranje, meritve gibljivosti sklepov, meritve gibljivosti hrbtenice, meritve dihalnih funkcij, kardiovaskularni testi, oscilometrija);
- dopolnitve posameznih tehnik v fizioterapiji (masaža, elektroterapija, termoterapija, svetlobna terapija);
- analiza aktivnih vaj z upoštevanjem mehanike gibanja.

Specialni del obsega fizioterapijo in rehabilitacijo bolnikov z določenimi obolenji, in to s področja:

- travmatologije,
- kirurgije,
- ortopedije,
- nevrologije,
- interne medicine,
- ginekologije,
- geriatrije.

Daljnoročni program predvideva študij zdravljenja spastikov po dr. Bobathovi metodi. Če bodo dopuščala finančna sredstva, bomo povabili strokovnjaka Svetovne zdravstvene organizacije, ki bo izvedel zadevni program.

Prav tako bomo poskušali organizirati daljši tečaj za študij masaže veznega tkiva (tj. »Bindegewebsmassage«). Te tehnike pri nas še ne poznamo in je zato ne izvajamo.

V programu so predvideni tudi ogledi zdravstvenih zavodov z dobro urejeno fizioterapijo v Sloveniji in Jugoslaviji in vsaj ena daljša ekskurzija v tujino, namenjena prav tako ogledu ustanov z dobro urejeno fizioterapevtsko in rehabilitacijsko službo.

Razumljivo je, da je izvedba tega programa odvisna od finančnih sredstev in pa od razumevanja ustanov za strokovno izpopolnjevanje kadrov, ki delajo na tem področju.

Ivana Dolenc,

član komisije za pripravo programa

Z OBČNEGA ZBORA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER LJUBLJANA

O razgibanem delovanju in organizacijskih oblikah DMS Ljubljana smo poročali že večkrat, zlasti pa lani v 1. številki našega glasila. Zato bomo o njegovem letošnjem občnem zboru z dne 15. marca navedli samo glavne rezultate dela, obenem pa najvažnejše tekoče naloge in sklepe za bodočo mandatno dobo.

Nedvomno je DMS Ljubljana številčno najmočnejše društvo, ki deluje hkrati na obsežnem področju. Lansko leto so pridobili še članstvo bivšega terena zdravstvenega doma Idrija. Na območju DMS Ljubljana je bilo leta 1968 zaposlenih 780 medicinskih sester, od teh pa je v društvu včlanjenih 510. Že dobra evidenca priča o zavzetosti upravnega odbora, še bolj pa živa beseda, kako pridobiti v društvo še ostalih 270 medicinskih sester in kakšne naj bi bile nove oblike delovanja, da bi popestrile programe in zagotavljale ustrezno raven članstvu, ki je zaposleno v tako različnih delovnih področjih in v prav tako različnih razmerah.

V preteklem letu so priredili dva petdnevna seminarja s povprečno udeležbo 61 medicinskih sester, šest strokovnih ekskurzij v specialne zdravstvene ustanove po Sloveniji in eno v inozemstvo. Slednje se je udeležilo 52 med. sester.

Njihovi seminarji slove po kvaliteti posameznih predavanj. Zato ni presenetila tematika, ki so jo izbrale za strokovni del občnega zbora: »Odkrivanje ortopedskih deformacij v zgodnjem otroštvu«. Prijetno pa nas je iznenadila takojšnja pripravljenost akademika prof. dr. Bogdana Breclja, ki se je z veseljem odzval vabilu in pojasnil novo, doslej neznano metodo za odkrivanje izpaha kolka pri novorojenčku.

Razpravo z zadevno vsebino nam je predavatelj obljubil tudi za našo revijo. Ker se novosti v medicini močno prehitujejo, ni prav lahko organizirati strokovno izpopolnjevanje večjih skupin. Ljubljansko društvo si pomaga tako, da ciklus predavanj razdeli na 5-mesečni rok. Enodnevno odsotnost medicinske sestre na mesec pač lahko prenese vsaka ustanova. Za vsak »seminarski dan« je seveda vse potrebno poskrbljeno. Stroške seminarjev krije društvo s kotizacijo, saj vemo, da zadošča članarina komaj za tekoče potrebe redne društvene dejavnosti.

Novost, ki smo jo slišali na občnem zboru, ki pa jo lahko pripišemo tudi aktivnosti društva DMS Ljubljana, je na novo ustanovljeni kolegij glavnih medicinskih sester kliničnih bolnišnic, ki deluje kot strokovni in posvetovalni del samoupravnih organov te ustanove. Hkrati s tem pa tudi vedno več med. sester deluje v različnih komisijah — pomožnih vejah samouprave. Med temi je brez dvoma najvažnejša komisija za sestavo pravilnika o negi hospitaliziranega bolnika. Velik napredek je v tem, da jih je tudi med vodilnim zdravniškim kadrom vedno več, ki priznavajo strokovno nego bolnika za samostojno vedo, kratko malo za strokovno delo, ki ga sme opravljati edinole zanj posebej usposobljena oseba. S pravilnikom, ki bo pravno veljavni akt za klinične bolnišnice, žele doseči usklajeno delovanje med klinikami, in sicer za boljšo organizacijo, smotrnejšo delitev dela, hkrati pa uveljaviti sodobno nego in oskrbo bolnika. Glavni cilj pravilnika je predsednica društva izrazila z besedami: »Upravičeno lahko pričakujemo, da bomo ob upoštevanju pravilnika lahko pripravili prijetnejše bivanje bolniku, ustvarili dobre delovne pogoje za zdravstvene delavce in tudi ustrezno učno bazo za dijake in študente zdravstvenih šol.«

Na torišču splošne zdravstvene službe v območju zdravstvenega doma Ljubljana so v strokovnem kolegiju združene tudi odgovorne med. sestre posameznih

enot. Socialno-medicinski oddelek — ki zajema patronažno službo, službo babc in službo nege bolnika na domu — vodi medicinska sestra. Ob vrsti tekočih problemov si v zadnjem času največ prizadevajo za ureditev nege bolnika v domači oskrbi. V razpravi je bilo čutiti, da ta naloga ni lahka in da zahteva več razumevanja in vsestranske podpore odgovornih družbenih dejavnikov ter služb iz socialnega in zdravstvenega področja.

Svoje bodoče naloge je občni zbor strnil v naslednje sklepe:

1. Društvo si bo še naprej prizadevalo za strokovno izpopolnjevanje svojih članic v dosedanji obliki, obenem pa bo poiskalo tudi še druge, nove in primernejše oblike te dejavnosti.

2. Proučili bomo možnost za raziskovalno delo na področju nege bolnika, patronažne službe ali drugih področij, na katerih se udeležujejo naše članice. Vse to seveda predvsem z namenom, da dosežemo večjo kakovost dela, obenem pa čim uspešneje afirmiramo poklic medicinske sestre v zdravstveni službi in naši družbi.

3. Tudi še v bodoče si bomo prizadevali, da v svoje vrste vključimo tako sestre, ki so ostale doslej ob strani, kakor tudi diplomantke sestrskih šol. Pripraviti moramo pa tudi predlog za delo s podmladkom društva.

4. Še nadalje bomo propagirali »Zdravstveni obzornik« s pridobivanjem novih naročnikov in aktivnih sodelavcev.

5. Skušali bomo aktivneje posegati v problematiko zdravstvene službe in zdravstvenega šolstva, posebno na področjih, ki posredno ali neposredno zadevajo medicinske sestre in naše delo.

6. Občni zbor potrjuje spremembo društvenih pravil.

7. Priporočamo medicinskim sestram, da se v čim večjem številu vključijo v družbene organe in organizacije.

8. Občni zbor imenuje k novo izvoljenemu upravnemu in nadzornemu odboru še dodatne člane v komisijo, ki bo proučila osnutek o delovnem področju medicinskih sester in posredovala svoje poročilo Zvezi društev medicinskih sester Slovenije.

9. Sodelovali bomo pri proslavah ob 50. obletnici poklica medicinske sestre. S tem v zvezi predlagamo, da na pomen našega poklica opozorijo širšo javnost tudi množična občila — zlasti RTV.

Na novo izvoljeni upravni odbor je za predsednico ponovno izbral Miro Pridgar, glavno medicinsko sestro infekcijske klinike. Sedež društva medicinskih sester Ljubljana pa je na Infekcijski kliniki, Japljeva 2. C. B.

CEDEMONTA

Cedemonta je oranžni napitek z vsemi tistimi vitamini, ki jih nujno potrebuje človeško telo. Preparat je obstojen 4 leta. Ena čajna žlička vsebuje tisto količino vitaminov, kolikor jih na dan potrebuje odrasel človek (A, D, B kompleks, kalcijev pantotemat, vitamin C).

Beleške ob knjigah

Dr. Miha Žemva: **LABORATORIJSKA HEMATOLOGIJA**, izdala Državna založba Slovenije, Ljubljana 1968, strani 319, cena 24,60 Ndin.

Obširno učno knjigo je avtor dr. Miha Žemva napisal za medicinske šole in za delo v laboratorijih. Zaradi lažjega razumevanja snovi pa je knjiga bogato opremljena s slikami in abecednim kazalom latinskih imen za snov, ki se obravnava v posameznih poglavjih.

Knjiga je brez dvoma uspešen pripomoček za pouk o hematologiji v medicinskih šolah, ravno tako pa tudi tistim zdravstvenim delavcem, ki delajo v laboratorijih in pri tovrstnih preiskavah v zdravstvenih zavodih.

N. J.

ZDRAVSTVENO VARSTVO, glasilo Zavoda SRS za zdravstveno varstvo Ljubljana, št. 11—12, 1968.

V zadnji dvojni številki letnika 1968 bi vas opozorili na naslednje članke in razprave:

— **Hospitalizacija otroka — kirurškega bolnika** (prim. dr. Pavle Kornhauser), kjer avtor razpravlja o načelnih problemih posebnih »kirurških otroških bolniških postelj« v bolnišnicah in o otroškem oddelku bodoče kirurške klinike v Ljubljani. Tu poudarja nekaj osnovnih načel, ki naj bi se upoštevala ob zasnovi kirurške klinike v novem kliničnem centru.

— **Nega bolnika na domu** (dr. Ilonka Češarek-Turk) je analiza iz statističnih poročil, kot jih je predvidel zadevni obrazec za zdravstvene domove v letu 1967.

Analiza ugotavlja, da je medicinska sestra na domu povprečno ob vsakem drugem obisku dala bolniku injekcijo, ob vsakem tretjem obisku ga prevezala, povprečno pri vsakem štiridesetem bol-

niku pa poskrbela za njegovo celotno kopal.

Ta analiza o negi bolnika na domu nam potrjuje že večkrat poudarjeno ugotovitev:

— da je ta služba v zdravstvenih domovih izredno zapostavljena, saj so jo imeli v letu 1966 organizirano samo v 15 zdravstvenih domovih; od zavodov za zdravstveno varstvo, ki jih je v celoti osem, pa le trije (Gorica, Ljubljana in Maribor);

— da so po poročilih zdravstvenih domov o »negi bolnika« na prvem mestu injekcije (32—35%), na drugem mestu terapevtske storitve, kot npr. masaže in razgibavanje (27%), na tretjem prevezovanje, na četrtem osnovna nega (15,6%), zdravstvena vzgoja pa je zastopana le z 0,3 %;

— da so po starosti na prvem mestu bolniki, stari čez 60 let (43,8 %).

Avtorica te analize postavlja tudi vprašanje ... »ali ni morda očitek, da obstoji nega bolnika na domu v glavnem samo v dajanju injekcij, večkrat upravičen?«

— **Sedanje stanje psihosomatične medicine** je povzetek iz referata dr. Denisa Leigha, ki ga je priredil as. dr. Janko Kostnapfel.

— **Prijava živorojenčkov in mrtvorjenčkov ter prijava poroda in fetalne smrti** (prof. dr. Vito Lavrič). Članek, ki je dopolnjen ponatis, daje natančne smernice za prijavljanje živorojenčkov in mrtvorjenčkov in ima namen, da bi se odpravile in preprečile napake, ki so se pojavljale doslej. Podatki, ki služijo za vitalno in zdravstveno statistiko, morajo biti usklajeni z normami, ki jih je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija. Zato je nujno, da se s temi smernicami seznanijo vsi zdravstveni delavci, ki tovrstne podatke pošiljajo statistični službi.

Sledijo še »Objave republiškega zdravstvenega centra« s **Strokovnim na-**

vodilom za pnevmofiziološko službo in Strokovnim navodilom za zdravstveno nadzorstvo otrok v vzgojno-varstvenih zavodih.

Tudi v tej zadnji številki »Zdravstvenega varstva« letnika 1968 je mnogo strokovno-informativnega gradiva, ki ga priporočamo, da ga preberete.

N. J.

FLANELOGRAF ZA POUK O SPOLNI VZGOJI. Izdal in založil Republiški odbor Rdečega križa Slovenije v Ljubljani, Mirje 19, po ceni 50 Ndin.

Zdravstvenovzgojna služba že dolgo pogreša učni pripomoček za ponazoritev razlage o plodilih in njihovi funkciji, tj. o oploditvi in rojstvu ter vprašanj o določanju spola in o prevenciji okužb. Slednjič ga je RKS izdal in založil hkrati s tiskanimi navodili v obliki brošurice, pač pa z namenom, da prispeva svoj delež k družbeni dejavnosti za sodobno načrtovanje družine. Zato je tu že v uvodni besedi poudarjeno, naj bi flanelograf rabil predavatelj in vzgojitelj ne samo za ponazoritev pri razlagi anatomije in fiziologije, temveč naj bi jim olajšal in omogočil tudi, da bi pri svojih izvajanjih poslušalce laže osredotočili na vzgojne momente.

Flanelograf sestavljajo tri skupine modelov, in sicer v štirih barvah, ki označujejo vrsto tkiva in organa. Modeli so narejeni kar se da preprosto, tako da poslušalec lahko hitro dojamne in si zapomni razplodni proces.

Nadaljnja prednost tega pripomočka pa je tudi v tem, da učitelj lahko prilagodi svoj pouk zrelostni stopnji in

izobrazbi poslušalstva. Razen v organiziranih ciklikih predavanj v »Šolah za življenje«, »Šolah za starše« in »Šolah za zdravje«, ki so že uveljavljena oblika izobraževanja in vzgoje za humanizacijo in kultiviranje medsebojnih odnosov zunaj šole, bo flanelograf dobro služil in dopolnjeval razlago v posvetovalnicah za kontracepcijo ter posvetovalnicah za žene in ginekoloških dispanzerjih.

C. B.

Dr. Albert Ellis: **LJUBEZEN KOT UMETNOST IN ZNANOST.** Prevedel dr. Franjo Smerdu. Izdala Državna založba Slovenije, Ljubljana 1968, strani 317, cena 58,00 Ndin.

Pisec te knjige je ugleden psihoterapevt in strokovnjak na področju seksologije.

Z znanstveno objektivnostjo opisuje avtor telesne in duševne lastnosti, ki omogočajo naravno in vedro skupno življenje moža in žene. Spolnost ni prikazana le kot telesno-biološka funkcija ali duševni problem, temveč kot psihosomatična enota.

V posameznih poglavjih razpravlja pisec o nadrobnostih v spolnem življenju do najdelikatnejših življenjskih in ljubezenskih situacij.

Sam avtor knjige pravi: »Napisal sem to knjigo, da bi moški in ženske črpali iz nje potrebno temeljno znanje o sebi in svojem spolnem partnerju. Upam, da jim bo vodnica pri ustvarjanju zdravih spolnih odnosov, do katerih ima sleherno človeško bitje pravico po rojstvu.«

N. J.

ZDRAVSTVENA NORMA

nam pomeni količinske pokazovalce o stanju zunanjega okolja in stopnjo kurativno-profilaktičnega varstva zdravstvenih storitev, ki jih potrebuje človek ali določen kolektiv ljudi. Vrh tega pa so z zdravstveno normo zajeti tudi znanstveno obdelani pokazovalci, kot npr. koeficient ponovnih zdravniških pregledov, pokazovalec za povprečno dobo bolniškega zdravljenja, obremenjenost zdravstvenih delavcev ter izkoriščenost materialnih sredstev (postelj, aparatur, perila in opreme).

G. A. Popov, Moskva

Zanimivosti

PRŠICE — ALERGENI V HIŠNEM PRAHU

Dolgo že poznamo vlogo hišnega prahu, ki sproži pri občutljivih ljudeh astmatični napad. Zato tudi priporočajo astmatikom posebno stanovanjsko opremo, ki zmanjšuje količino hišnega prahu. Pri astmatikih, po anamnezi sicer občutljivih za hišni prah, pa s standardnimi antigeni iz prahu niso vedno mogli dokazati občutljivosti. To je bilo dolgo časa nerešeno vprašanje, na katero so šele v zadnjem času našli zelo verjeten odgovor.

Leta 1962 je Voorhorst preiskoval hišni prah in našel v njem pršice, ki jim je pripisal vlogo alergenov. Na Holandskem so sistematično preiskovali hišni prah in v velikem številu vzorcev (70%) našli pršico *Dermatophagoides pteronyssinus*. Največ pršic je bilo v avgustu, septembru in oktobru. Za pršico najugodnejša temperatura je 25°C. V laboratorijih jo hranijo z luskami človeške kože in s kvasnim ekstraktom.

V Angliji so našli v hišnem prahu štiri vrste pršic: *Dermatophagoides culinae*, *Dermatophagoides domesticus*, *Glycyphagus destructor* in *Glycyphagus domesticus*. Vsako vrsto posebej so gojili umetno in iz njih izdelali ekstrakte za kožno testiranje. S temi ekstrakti je mogoče ugotoviti specifično občutljivost za vsako vrsto pršice posebej. Izdelali so tudi posebne metode za preiskovanje prahu v stanovanjih astmatičnih bolnikov.

Zanimiv je primer 28-letnega astmatika, ki je moral zadnjih deset leti stalno jemati kortikosteroide. Z dosedanjimi testi niso mogli ugotoviti vzroka astmi. Pri testiranju z ekstrakti pršic je bil bolnik občutljiv za ekstrakte *D. culinae*, *D. pteronyssinus* in *G. destructor*. Prav zaradi astme se je bolnik pred petimi leti vselil v novo zgrajeno hišo in si nabavil novo opremo. Sistematično so preiskovali njegovo stanovanje in

našli v 1 gramu prahu iz žimnice 2270 pršic. Ker so ekstrakti pršic obenem antigeni za desenzibilizacijo, so bolnika desenzibilizirali. Astmatični napadi so popolnoma prenehali in ni več potreboval kortikosteroidov, ki so mu bili prej nujno potrebni.

Z. S.

PRIROJENE ANOMALIJE NA ŠVEDSKEM

Pri raziskovanju teratogenega delovanja medikamentov pri človeku so živalski poskusi odpovedali. Tudi poznejše anketiranje mater po rojstvu otrok s prirojenimi anomalijami je zelo nezanesljivo.

Na Švedskem so začeli leta 1964 sistematično raziskovati in natančno registrirati vse prirojene anomalije. Na leto registrirajo 120.000 rojstev. V 50 švedskih porodnišnicah rodi več kot 99% žen. Pediatrični službi uide zato le malo primerov in so podatki dokaj natančni. Beležili so le tiste anomalije, ki so pri rojstvu očitne.

Na 10.000 otrok je 106 otrok z eno anomalijo, 9 z dvema in 5 z več anomalijami. Najpogostejše so anomalije na uhljih in palatoshize. Z vsako od teh anomalij se rodi po 18 otrok na 10.000 rojstev. Nekoliko redkejše so prirojene srčne hibe (12,5), spina bifida (11), pes equinovarus (10,6), hipospadija (8,3) in anomalije prstov (8,3). Sorazmerno redke so anencefalija (3,7), mikrognatija (3,6), atrezija ani (2,9), atrezija ezofaga (2,4), hernija diafragme (2,1), hidrocefalus (1,9) in omfalocela (1,5). Kriterij za hidrocefalus jim je bil obseg glavice 38 cm in več, za mikrocelfalus pa 31 cm in manj.

Na ta način je mogoče ugotoviti pri stalni kontroli, če se naenkrat pojavijo določene anomalije v večjem odstotku ali če nastopijo nenadoma kompleksne anomalije, kot so npr. značilne za delovanje talidomida.

Z. S.

KOLIKO STANE PRESADITEV SRCA

V Švici so izračunali, da stane presa-ditev srca v našem denarju 40 milijonov S din.

To so izračunali zdravniki za medicinsko revijo »Medecine et Hygiene«. Upoštevali so enajst faktorjev:

sprejem v bolnišnico, petnajstdnevne priprave, oživitve, anestezijo, zdravniško ekipo, zdravila, laboratorijske raziskave, fizioterapijo, kri in stroške transfuzije ter še razna druga dela.

Cena se spreminja seveda glede na bolnišnico in na honorarje zdravnikov. Za mnoge države pa je še nerešeno vprašanje, kdo naj krije vse te stroške.

Neja

O SRČNEM INFARKTU

Med dolgoletnimi preiskavami deset-tisočev mož in žena so odkrili predvsem ameriški zdravniki, da se da nevarnost infarkta izračunati po nekaterih faktorjih, h katerim sodijo: prevelika telesa na teža, kajenje cigaret, povečana količina holesterina v krvi, sladkorna bolezen, protin, nekatere motnje pri presnovi tolšč in krčevita, pretirana delovna vnema.

Če nastopata hkrati dva izmed teh dejavnikov, se nevarnost, ki bi jo pomenil vsak posamezni med njimi, po mnenju raziskovalcev poveča za trikrat, pri treh sočasnih faktorjih pa je nevarnost infarkta že desetkrat večja.

ZAVOD ZA TRANSFUZIJO KRVI V LJUBLJANI JE V LETU 1967 UVEDEL NEKAJ NOVIH PREPARATOV

(Povzetek iz referata)

V letu 1967 je pričel zavod konservirati kri s konservansom, ki ga uporabljajo v ZDA (U. S. P. XVI. — A).

Njegova prednost je, da vsebuje manj natrijevega citrata, ki je v nekaterih primerih bolniku lahko škodljiv.

Za zdravljenje hemofilije so uvedli dva nova preparata, ki sta koncentrat antihemofilnega globulina A, in to: antihemofilno frakcijo I., ki sta jo pripravila avtorja Nitschmann—Kistler, in krioprecipitat po avtorici J. Pool.

Za zaščito Rh-negativnih žena je tudi ta zavod začel s preventivnimi inokulacijami anti-Rh-imunega Y-globulina pri privesnicah, kjer je možnost senzibilizacije. Postopek se še preizkuša in bo uspešnost metode potrjena, ko bodo zaščitene žene rodile zdrave otroke.

Miran Hočevar, Vera Maher in
Ljerka Glonar

PROBLEM RH-IZOSENZIBILIZIRANIH POVRATNIC

(Povzetek iz referata.)

Število teh znaša že 29,9% vseh senzibiliziranih žena. Delimo jih v dve skupini:

1. tiste, ki rojevajo le mrtve hidro-pične otroke ali pa splavijo. Tem bi morali pomagati z vsemi sredstvi, vključno z intrauterino transfuzijo, da bi rodile živega otroka;

2. tiste, ki že imajo enega ali več normalnih otrok in smo pri njih že izvršili eksangvino transfuzijo. Le-te naj bi uporabljale kontracepcijska sredstva ali pa se odločile za transfuzijo. Zaradi inkompatibilnosti v sistemu Rh oziroma ABO pa se uporaba krvi vedno bolj omejuje.

Dr. Majda Benedik

OŠPICE V ZDA

Leta 1963 so začeli v ZDA uporabljati živo oslABLJENO vakcino virusa ošpic. V štirih letih je obolevnost za ošpicami presenetljivo upadla. V državah, kjer so vakcinirali načrtno, so leta 1967 ugotovili le še 5% primerov od števila pred vakcinacijo. Z načrtnim cepljenjem otrok tudi po drugih državah ZDA nameravajo bolezen popolnoma zatreti.

Z. S.

ZNANSTVENO TEHNIČNA REVOLUCIJA

je delo človekove ustvarjalnosti in ima vse sposobnosti, da človeku zgradi primeren svet. Toda potreben je za to humanističen socialistični red. Tu se potrjuje, »da je edini cilj znanosti človeku olajšati življenjske nadloge«. (Brecht)