



Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Medicinstaj informoj – Numero 5-6, Jarkolekto 1974

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj la ruĝkrucaĵoj.

E L D O N A S : Ĉeĥa Esperanto Asocio - medicina sekcio, Jilská 10, Praha 1, CSSR

REDAKTAS : MUDr Josef Hradil, 29501 Mnichovo Hradiste 325, okr. Ml. Boleslav, ĈSSR

Lingva konsilanto: MUDr Josef Černý, 43401 Most, U věžových domů 376, ĈSSR

Aperas neregulare 4x en bezono de medicina sekcio

KIAMANIERE ABONI AL NIA CIRKULERO :

FRANCUJO : MUDr Yvette Vierne, 5 rue Dr Houx, F 34, Montpellier, Francujo

DDR : Jurgen Hamann, PUCHAUER Str. N— 3, 705, Leipzig, DDR

HUNGARIO : MUDr Eva STANZ, Rákoczi u. 64 III/34, Budapešť, Hungario

JAPANIO : Saburo Yamazoe, 371 Maebashi - Shi, Iwagami - Machi 4/8/9 Gunna-Ken, Jap

JUGOSLAVIO : MUDr Peter Zlatnar, Římská 7, Ljubljana - Jugoslavio

POLLANDO : MUDr Marian Laba, Szymanowskię 2/4, 75-546 Koszalin, Pollando

USSR : Ivan Paikin, Švernika 7, korp. 3, kv. 44,117 449 Moskva V-449, USSR

Interesuloj en landoj, kiuj ne havas peranton, povas sendi egalvaloron (libroj, insignoj, respondkuponoj, gramodiskoj al ĈEA 3,5 US dolaroj, kiel abonkotizon por unu jaro.

Por Medicinstaj informoj en nova vesto

Dro J. Černý, REALAĴOJ KAJ VIZIOJ / Sur vojo al pluaj numeroj de Medicinstaj informoj.

Kolosala, pli ol centmilnombra ciferoj da informoj aperanta ĉiujare pri ĵus akiritaj novaĵoj, inventoj, kuraciloj, pri batalo kontraŭ damaĝaj bakterioj, ŝimoj, tuberkulozo, kancero, heredodifektoj, ktp, nepre postulas unuecan lingvon tutmondan por la Tergloba medicino kaj por ĉiuj ceteraj sciencoj.

Ni konas jam kelkajn esperantlingvaj gazetojn: MIR – Medicina Internacia Revuo – kuracista, Kemian fakan gazeton, geologiajn presaĵojn, sed ĉio ĉi estas nur komencoj. Por unuopaj eĉ plej talentitaj medicinistoj, praktike ne estas eble aboni, gajni aŭ aĉeti kaj tralegi monton de plej diverslingvaj gazetoj: ĉi fakto jam diras al ni: PUBLIKIGU ĈION EN UNU INTERNACIA LINGVO ESPERANTO, nur tiel ni, kuracistoj, estos rapide kaj fidine kaj ĝustatempe informataj. Ni ne devos perdadi tempon en multaj studhoroj super tiu aŭ alia lingvo, kaj ni ne devos timi, aldone, ke niaj publikaĵoj en niaj naciaj lingvoj atingos nur grupeton aŭ nur unuopulojn en la medicina kolegaro... Tiun-ĉi fakton esprimis siatempe kolegoj kaj scienculoj japanaj dirinte, ke studado, ekzemple da angla lingvo, kostas al ili eĉ 15-oble pli da tempo ol ellerno da Esperanto.

Nun ni skizu kelkajn relaĵojn, faktojn, pri kiuj eble ne ĉiuj medicinistoj scias.

1. En Kadro de KREH (Konsilantaro de Reciproka Ekonomia Helpe) de landoj socialismaj sukcesis ĈSSR forigi infanparalizon (Heine-Medin morbo) per vakcinado de ĉiuj geinfanoj, jaron post jaro, due, forigi difterion per simila farmaniero, kaj trie, en la jaro 1975 finiĝos vakcinado kontraŭ tetabo. Tiu-ĉi procedo forigas kaj forigis plej danĝerajn kaj damaĝajn morbojn, kio estas videbla laŭ la infanparalizo, kiu dum lastaj ok jaroj tute ne aperis sur nia teritorio. Ĉion tion ebligis komuna kunlaboro de sciencistoj en kadro de KREH.

2. ĉiuspecaj signifaj kaj gravaj konaĵoj estas interŝanĝataj reciproke kaj forigas morbojn

3. sekve malaperis kelkaj infektaj malsaniĝoj kaj epidemioj ĉie en landoj de socialisma sistemo.

4. multaj sciencistoj kaj kuracistoj alvenas studi en landoj socialismaj, kiuj ebligas kaj proponas efereme ĉion, kion deziras kaj bezonos frekventantoj de koncernaj fakultatoj.

5. ekzistaj nur unu ĝenaĵo, ke la gestudentoj, ol ili povos gajni siajn pretendatajn sciojn, devas unue eklerni lingvon de tiu socialisma ŝtato, en kiu ili volas studi. Tio supozas minimuman tempon de du ĝis tri jaroj, laŭ profundeco de koncerna fako.

Kaj nun vizie:

Ni imagu, kiom da tempoperdo signifas ellerni niajn naciajn lingvojn: ni imagu, ke foje alvenadas sciencistoj, studentoj, Moskvon, Varsovion, Budapeŝton, Berlinon, Pragon, Sofion, Bukareŝton, ktp por studi ĉe ni – en kaj per unu internacia lingvo. Kaj ni imagu postajn internacilingvajn kongresojn, kiujn povos partopreni vive kaj esprimpove studintoj ĉu el Sovetio, ĉu el Pollando, Ĉeĥoslovakio, Germana Dekokratia Respubliko ktp. Ili ĉiuj ekkonos utilon kaj riĉecon de siaj informoj, kaj alvenados certe pli ofte inter nin kaj disportados en ĉiuj anguloj de novaj landoj facile kaj rapide gajnitajn sciojn kaj artojn por bono de iliaj propraj landoj, leviĝantaj ombroj de apenaŭ tagiĝanta pasinteco.

Certe pri ĉio ĉi meditis kaj ankaŭ tio agis la konata profesoro Bokarev en universitato en Moskvo, ellaborinte vortaron ruso-esperantan kaj esperanto-rusan, doninte tiamaniere ekzemplon ankaŭ por aliaj naciecoj por ekagi simile kaj helpi disvastigi konojn en la mondo socialisma sur la tutan terglobon.

Jes, revolucion socialisman devos sekvi revolucio lingva, ebliganta rapidajn kaj precizajn informojn, al ĉiuj nacioj el la mondo.

Estas grave tiel fari, ĉar antaŭ ni staras multaj problemoj:

forigi malsaton de pli ol 600 milionoj da homoj, forigi malklerecon, helpi al sendependeco por ĉiuj leviĝantaj popoloj, forigi analfabetismon, forigi perforton, ekspluatadon, helpi pli rapide al la popoloj konsciiĝi pri sia graveco, pri danĝero, per kiu – mi opinias atombombon – oni volus devigi aliajn homojn al obo, kvankam tute senprave.

La reciproka interkompreniĝo fariĝos unu fadeno, per kiu oni klopodos devigi Uon starigi pacajn kondiĉojn sur nia Terglobo, kaj precipe stampi plej necesajn kelkajn unuajn leĝojn, kiuj validos por tuta nia mondo, nome:

1. estas grave punota mortigo de homo pro ajna ekspluata, rasa, profita aŭ alia malamika, kontraŭhoma agado kaj pensado. Ni, kuracistoj, scias plej bone, kiom da doloroj, klopodoj kaj zorgoj kostas elkreskigo, eduko kaj raciigo de unu homo, h o m o, kies morton, ĝis nur propradecide, senrajte, kaj ĉiam stultide – stulte, oni povis per streketo, per skribilo, ordoni mortigi kaj lasi la mortigon plenumi. Krime pri hommortigo estu kvazaŭ per kosma krisigno malpermesita kaj laŭ leĝoj de l' Terglobo ankaŭ punata.

2. absoluta forigo de ajna mismorala naciismo, rasismo kaj genocido.

3. forigo de banditismo, bestialismo, gangsterismaj murdoj, spionado kaj intenca militara vandalismo, kiel ĝi estis kaj ankoraŭ estas ĉiam praktikata en formo de bruligita lando.

4. kontroli kaj forigadi ĉiujn specojn formojn kaj manierojn de faŝismo kie ajn sur nia Terglono kaj tiel

5. ebligi trankvilan kaj regulan evoluon de ĉiuj ĝis nun subigitaj kaj perfortigitaj popoloj

6. ni venis en kosmoepokon. Eblos okupi planedojn de nia sunsistemo, kaj pli poste esplori aliajn mondojn pri kulturaj homoj. Tiom kolosalajn interpretojn povos plenumi nur unueca tuta homaro, ĉar tiom multekostaj entreprenoj estos plenumebaj nur de ĉiuj homoj komune, do versimile en venonta fazo de komunismo.

7. nepre necesos, ke UN-o zorgu, kontrolu kaj gardu misuzi orbitantajn planedojn por celoj de militarismo, kiu estu unufoje por ĉiam forigata kaj malpermesita.

Nur post plenumo de tiuj minimumaj postuloj povos okazi trankvila evoluo de l' homaro kaj ni povos nur tiufoje nomi nin homoj de kosmoepoko, dignaj ekstari sur la sojlo de Universo kaj dignaj interligi kontaktojn kun aliaj kulturaj kaj universaj profundegoj.

Ne rebajn bestojn, sed homojn ni kreu kaj eduku, kaj hodiaŭ ankoraŭ por multaj homoj senespera kaj sencela vivo akiros novan sencon, novan aspekton de la nocio homo.

* * *

RAPORTO pri la kunveno de UMEA (Medicinista asocio de UE) en Hamburgo dum la Universala kongreso en aŭgusto 1974

Partoprenis 40 gekolegoj el 12 landoj. La raporton prezentis la sekretario Dr Imre Ferenczy (Hungarujo) informante, ke la Asocio havas delegitan reton de 30 landoj. Prezidanto fariĝis Prof. Dr. Kato (Japanujo). Honora prezidanto Prof. Dr. H. Shinoda (Japanujo). - laŭ Heroldo de EO

Aldone: Dum la Universala kongreso organizis Prof. Dro Shinoda solenan bankadon okaze transdono de la unua Shinoda-premio (por la originala scienca laboro en Esperanto) al la gajnintoj Dro Ištvan Hegyi, Dro Janoŝ Torok (La nomo de la premiita laboro: Mezuro de ekstera kraniovolumenoĉe infanoj)

Pli detalan raporton pri la kunveno promesis sendi Dro Imre Ferenczy kaj ni aperigos ĝin.

ANONCETOJ

ĈEA ĵus eldonis novan libron de Dro Josef Nesvadba. Libro kun 10 rakontoj nomas PERDITA VIZAĜO

Prat V, D-ro **Nuntempa kuracado de ĥronika pielonefrito**. Praktický lékař, 54, 1974, 10, 384-391

- Ĥronika pielonefrito estas inflama malsaniĝo de la rena histo kaj de ĝiaj enkondukaj vojoj. Plej ofte ĝi ekestas en penetro de mikroboj el malsupraj urinaj vojoj en palvetojn kaj kalikojn kaj de tio en intersticon de la reno. Pri eblo de infekto per limfaj vojoj ne estas sufiĉe da pruvoj. Ĝenerale oni povas diri, ke ĥronika pielonefrito estas sekvo de klinike evidenta aŭ sensimptoma infekto de malsupraj urinaj vojoj ĉe kelkaj malsanuloj, kaj precipe ĉe urina infekto en frua infana aĝo. Longperiodaj kontroloj de la infanoj post infekto de urinaj vojoj montris, ke post 10 aŭ 20 jartoj preskaŭ duono de ili havis ĥronikan pielonefriton aŭ mortis pro malsufiĉeco de renoj. Antaŭ nelonge konstatitaj datoj pruvis, ke infektoj de urinaj vojoj en infanaĝo multe pli ofte gvidas al ĥronika pielonefrito kompare kun infekto de maturaĝo.

- en tiu-ĉi sciigo ni mencias trarigardon de la terapeŭtikaj ebloj ĉe malsanuloj, kies renoj estis jam per bakteria inflamo morfologie kaj funkcie damaĝitaj. Sed leŭo de renoj povas esti diversgrada kaj ankaŭ la aktiveco de la inflama procedo, ĥarakterizita kutime per bakteria trovo en la urino, povas esti malegala. Se estas la urino ripeta en pli longa tempoperiodo bakteriologie negativa, temas pri inaktiva procedo sen progreso. Sed se pruviĝas per ripetitaj kontroloj signifa bakteriurio, kaj se la infekto de la urino estas akompanata per akutaj reinflamoj, temas pri aktiva inflama procedo kun danĝero de la inflamiro en la stadion de la malfunkcio de renoj. Do la ĉefa tasko devas esti subpremi aktivecon de la inflamo kaj forigi urinan infekton, kiu dum tiu situo estas manifestiĝo de infekto de la rena histo.

- la bazo de la terapio estas terapio antibakteria. El granda nombro de antibiotikoj kaj ĥemoterapeŭtikoj estas prikonsidereblaj precipe substancoj kiuj estas efikdonaj kontraŭ mikroorganismoj, plej ofte partoprenantaj je la infekto de urinaj vojoj. Ili estas plejparte gramnegativaj bakterioj: grupo Escherichia coli, Aerobacter, Proteus, kaj Pseudomonas aeruginosa. El grampozitivaj kokoj temas precipe pri Streptococcus faecalis (Enterococcus) kaj rare ankaŭ pri stafilokokoj. Sed oni trovas grampozitivajn kokojn kiel kaŭzon de la infekto de urinaj vojoj multe pli ofte de la gramnegativaj bakterioj tiel, ke dum elekto de la kuracilo havas pli grandan signifon antaŭ ĉio kuraciloj kun efiko kontraŭ gramnegativaj mikroorganismoj. Ili estas la substancoj:

sulfonamidoj, nitrofurantoino, acido nalidiksa (kiel bazaj ĥemoterapiiloj). Oni plue uzas kombinon de sulfonamido kun nitrofurantoino kaj kombinon de sulfonamido kun trimetroprimo. Lasttempe estas en literaturo sciigoj pri acido oksolina, kiu estas ĥemie parenca al acido nalidiksa. El antibiotikoj el penicilina vico oni povas konsideri pri novaj semisintetikaj substancoj, kiel ampicilino, kaj karbonicilino, el antibiotikoj el la tetraciklina vico tetraciklino kaj oksitetraciklino. Ĥlortetraciklino estas ĉe urinaj infektoj malpli konvena ĉar eliĝas plejparte alivoje ol el la renoj. Aliaj tetraciklinoj, precipe dimetilĥlortetraciklino ne estas ĉe ni haveblaj. Inter la medikamentoj konservas daŭre sian lokon ĥloramfenikolo. El cefalosporinaj antibiotikoj estis komence per buŝe uzablaj nur cefalotino kaj cefaloridino kaj malfrue aperis ankaŭ perbuŝaj derivaĵoj cefalokoksino, defalpiridino, cefaloglicino. Ĉe ni estas cefalosporinoj relative malfacile haveblaj kaj pro tio ankaŭ malmulte disvastigitaj. El polipeptidaj antibiotikoj oni povas konsideri pri polimiksono E aŭ kolistino. Polimiksino B estas tro nefrotoksa. Dum pli gravaj infektoj de renoj kaj urinaj vojoj estas

multe uzataj antibiotikoj oligosaharidaj (aminoglikosidoj), kiel streptomicino (tiu devas antaŭ ĉio esti rezervata por tuberkulozaj infektoj), kanamicino kaj en lastaj jaroj precipe gentamicinopro sia ototoksemo nur rare estas uzata neomicino. El aliaj antibiotikoj de diversaj strukturoj oni povas konsideri pri cikloserino kaj rifamicino, sed ambaŭ estas uzataj precipe ĉe tuberkulozaj infektoj. Laŭ strukturo estas al cikloserino simila terisidono, ĉe malgravaj urinaj infektoj kun ligo de analgetikoj kaj antiseptikoj sub la nomo de urovalidino.

- celo de antibakteria terapio ĉe ĥronika pielonefrito estas daŭra aŭ almenaŭ longtempa nuligo de antibakteriurio, kiu estas minifestiĝo de aktiva bakteria inflamo de rena histo. Tio sukcesas kun atingiĝi kun malegala sukceso depende de vico da faktoroj, inter kiuj apartenas precipe ĉeesto de baroj en transporto de la urino de organika aŭ funkcia ĥaraktero (ekzemple perturbo de la nervizo de la urinveziko, veŭikouretera retroflukso), la speco de infekta mikroorganismo, la stato de la funkcia lezo de renoj, kaj tuteca rezisto de la organismo kontraŭ la infekto. Estas multe pli malgranda versimilo nuligi la infekton de la urinaj vojoj per ĥemoterapio ĉe la malsanulo pro infekto de pseudomonas piocianea kaj kun glomerula filtrado ĉirkaŭ 30 ml/min ol ĉe la malsanulo sen baro en urinaj vojoj, kun infekto fare de E.coli kaj kun glomerula filtrado ĉirkaŭ 60 ml/min. Longa infekto de la urino, ne reaganta bone je terapio, ne devas ĉiam signifi finon de la terapio. Ĉe kelkaj malsanuloj temas pli pri malfunkcio de rezistaj meĥanismoj kontraŭ la infekto, kaj sekve ne nur tutecaj, sed ankaŭ lokaj. Inter lokajn rezistojn apartenas precipe perturboj de la funkcio de urina veziko, ligita kun ĝia nesufiĉa malpleniĝo kaj retenado de rezidua urino. Tiam oni sukcesas per ĥemoterapio nuligi mikroorganismon, sed la urinaj vojoj infektigas per alia speco aŭ alia serotipo de la sama speco de la mikroorganismo. Ĉi tie ni parolas pri reinfekto. Ĝi estas unu ankaŭ el motivoj por tio, ke ĥemoterapio de infektoj de urinaj vojoj devas esti kaj ke devas esti uzataj diversaj kuraciloj. En la plejparto de laborejoj oni nome ne povas fari serologian tipigon de la striboj de E.coli kaj tiamaniere provi la reinfekton. Preferinde estas tiun eblon supozi kaj ŝanĝi kuracilojn, ĉar la testoj pri la sentemo de mikroboj kontraŭ ĥemoterapioj eksterkorpe ne liveras sufiĉe fidindan gvidilon por elekto de ĥemokuracilo. Laŭ taktiko de ĥemoterapio oni povas ĝin dividi en 3 grupojn:

1. Terapio de akutaj reinflamoj – necesas ĉiam uzi la plej efikajn antibiotikojn, ekzemple gentamicinon, kanamicinon, ev. Ampicilinon, tetraciklonon, aŭ kloramfenikolon.
2. Terapio sekuriga ligiĝas ĉiam al ataka terapio de akutaj reinflamoj, ev. Al la unua reinfamo de ĥronika trairanta infekto. Ĝi devas esti longtempa, devas daŭri senĉese ĉirkaŭ du monatojn kaj pli poste oni povas laŭ la trajto ŝanĝi la periodojn de la trankvilo kun periodoj sen ĝi. Por longtempa terapio estas konvenaj precipe sulfonamidoj, nalidiksa acido kaj nitrofurantoino kaj kombino de trimetroprimo kun sulfonamido. Tiatempe konvenas dum malsukceso de tiu terapio apliki mallongtempe antibiotikon same kiel dum akuta reinflamiĝo.
3. Terapio supresiva – oni signas tiamaniere ĥemoterapion de ĥronikaj infektoj kaj urinoj, kie kutime oni ne povas atingi pli daŭran forigon de bakteriurio pro aliaj kaŭzoj, precipe pro aliaj obstakloj en urinaj vojoj. La celo de tiu terapio estas precipe bari akutajn inflamojn de pielonefrito kaj redukti la biologian aktivecon de mikroorganismoj, estantaj en la urinaj vojoj. La taktiko de la terapio estas simila kiel ĉe terapio sekuriga, sed oni povas apliki pli malgrandajn dozojn de kuraciloj ol kutime. Tiun taktikon de la terapio oni povas uzi ankaŭ ĉe virinoj kun recidivoj pro infektoj de malsupraj urinaj vojoj, kiel antaŭŝirmo antaŭ la ekesto de ĥronika pielonefritido aŭ antaŭŝirmo kontraŭ la reinfekto de la jam estiĝanta ĥronika pielonefrito. Temas pri simptomoj de la disurioj kaj poliurioj, ekestantaj ĉe virinoj precipe lige kun malvarmigo aŭ koito. Kelkaj aŭtoroj nomas ĝin „uretra simptomo“ . La kaŭzo estas tempaltempa invado de enterbakterioj el la vulva introito en malsuprajn urinajn vojojn. Ĉi kaze montris bonefikon longdaŭra apliko de 50 ĝis 100 mg de nitrofurantoino unufoje tage, nome vespere antaŭ dormo. En vezika urino kreiĝas sufiĉa koncentriĝo de antibakteria efikanta substanco de la dormotempo, oni defendas tiamaniere la penetron de la bakterioj en vezikon kaj baras tiel la gastrointestajn malfacilaĵojn, kun kiuj estas ofte ligata aplikado de furantoino en plena dozo. Aliaj aŭtoroj rekomendas en simila indiko lokan aplikon (t.e. en ĉirkauaĵon de la ekstera orifiko de uretro (de unĝentoj kaj antibakteria kaj antimikoza efiko).

- dum terapio de urina infekto memkompreneble ludas gravan rolon ankaŭ funkcia stato de renoj. Meĥanismoj de eligo de medikamentoj per renoj ŝanĝiĝas dum pli grava perturbo de la rena funkcio. Sekve de tio ekestas ne nur la ŝanĝoj en la distribuo kaj farmakokinezo de kuraciloj en organismo kaj urino, sed antaŭiras ankaŭ toksaj efikoj de kelkaj ĥemoterapiiloj dum alia ŝanĝita eligado de la organismo. Dum rena malsufiĉo necesas ĉe la plejparto de la kuraciloj baze ŝanĝi la manieron de la aplikado. Tiurilate ekzistas en la literaturo vico da sciigoj. Nia hejma literaturo ĝis nun malhavas resumajn instrukciojn por la terapio per la kuraciloj grave damaĝita funkcio de renoj.

- Terapio de ĥronika pielonefrito bazas ne nur sur apliko de substancoj kun antibakteria efiko. Kune kun ĥemoterapio oni necesas celi strebon ankaŭ por forigo de ĉiuj faktoroj, kiuj ebligas kaj subtenas disvolvon de la infekto en urinaj vojoj, ev. Trairon de la infekto kaj malbonigas funkciaĵon de la renoj. Ili estas precipe ĉiuj morfologiaj kaj funkciaj nenormalaĵoj, kiuj difektas fiziologian transporton de la urino. Temas precipe pri konkrementoj, stenoj kaj aliaj nenormalaĵoj de urinaj vojoj. Ofta kaŭzo estas ennaskaj anomalioj. Difekton en funkcio de la urina veziko kaŭzas ĝian nesufiĉan malplenigon. Krom la daŭra urino reziduo subtenas la urinan infekton ankaŭ vezikouretera retroflukso, kiu – precipe en la infanaĝo – malfavore influas renojn per retrofluo de la urino en la pelveton kaj per prema atrofio de la rena histo. Dum perturbita malpleniĝo de la urinveziko estas malfacile per ĥemoterapio forigi infekton. Malsupraj vojoj urinaj estas dum tiu situo emaj je reinfektoj laŭ ascenda vojo el ekstere, nome antaŭ ĉio ĉe virinoj. Samtempe kun ĥemoterapio devas celi grava parto de la terapio kaj klopodo al ĥirurgia riparo de la obstakloj kaj aliaj perturboj de la urina transporto.

- Alia grupo de faktoroj, kiuj partoprenas je torpideco de la urina infekto kaj rezistemo kontraŭ antibakteria terapio, estas metabolaj nenormalaĵoj, ligitaj kun perturbo de transporto de la urino. Ili estas precipe hiperurikemio kun sekva podagra nefrito, hiperkalcemio kaj hiperoksalurio. Ŝanĝoj en intersticio de renoj kun sekva perturbo de tubuloj provokas ankaŭ ĥronika hipokalemio. Malbone kontrolita diabeto subtenas disvolvon de urina infekto ne nur per granda enhavo de la sukero en urino, sed ankaŭ per tuteca malleviĝo de la rezistemo de la organismo. Alia grupo de la statoj kun plialtigita sentemo de la renoj kontraŭ la infektoj estas toksaj lezoj de renoj. Inter la plej konataj apartenas ŝanĝoj el longdaŭra troa uzado de analgetikoj kun fenacetino. Morfologiaj ŝanĝoj manifestiĝas precipe en la rena medolo kaj estas ligitaj kun perturbo de la koncentracia kapablo. Ofta komplikaĵo estas nekrozo de papiloj kaj preskaŭ ĉiam tiamaniere difektita reno infektiga kaj malsaniĝo trairas en aspekto de ĥronika pielonefrito kun akutaj reinflamoj. Toksan lezon de renoj povas certe kaŭzi ankaŭ tuta vico da aliaj substancoj krom ankoraŭ aliaj antibiotikoj.

Terapiaj intervenoj en cititaj cirkonstancoj bazas precipe sur terapio de baza malsano (dum metaboliaj nenormalaĵoj) kaj sur forigo de plia alveno de toksaj substancoj en organismon (dum toksaj nefropatioj).

Parton de la terapio de ĥronika pielonefrito prezentas ankaŭ efika kontrolo de hipertensio, kiu tiun malsanon de renoj ofte komplikas. Nesufiĉe kontrolita pli grava hipertensio ne nur minacas la malsanulon per korvazaj komplikaĵoj, sed malbonigas funkciaĵon de renoj per disvolvo de la nefrosklerozaj ŝanĝoj.

Respektante riskon de enporto de rezistecaj triboj da E.colli kaj aliaj specoj, kiel proteus mirabilis kaj pseudomonas piocanea en urinon, necesas taksu nepron de ĉiu instrumenta esploro de urinaj vojoj ĉe malsanuloj kun ĥronika pielonefrito.

Ĉi tiun koncizan trarigardon de la plej gravaj principoj, oni povas fini per akcento, ke ĉiu malsanulo pro ĥronika pielonefrito devas esti regule kontrolata kaj ĉe signoj de la bakteriologia aktiveco kuracata prefere per antibakterie efikantaj kuraciloj. Samtempe necesas kuraci ĉiujn cirkonstancojn, kiuj partoprenas ĉe reinflamiĝo de la infekto. Ĉiuj terapiaj intervenoj estas plej efikdonaj precipe en komencaj stadioj de la ĥronika malsaniĝo kaj precipe en infanaĝo.

Sumo: La artikolo koncize sumas principojn de la kuracado de ĥronika pielonefrito. Se estas pruvita bakteriologia aktiveco de inflamo, estas la plej grava ilo antibakteria ĥemoterapio. Oni povas multe pli facile atingi longtempan sterilon de la urino tie, kie la malsaniĝo ne estas tro progresinta kaj kie ne estas morfologiaj aŭ funkciaj obstakloj en urinaj vojoj. Ĉiam necesas esplori kaŭzojn, kiuj malfortigas rezistencojn de la renoj kaj urinaj vojoj kontraŭ la infekto. La plej grava principo en

klopodo en malebligo de lezo de funkcio rena estas malkovrado de infektoj en urinaj vojoj dum infanaĝo kaj ĝis longdaŭra konsekvenca antibakteria terapio.

* * *

Glos Z. D-ro: Signifo de amnioskopio ĉe enutera minaco de la feto. Praktický lékař 54,1974,12,460
- La parto de antaŭnaske formortintaj fetoj el tuteca ĉirkaŭnaska morteco estas sufiĉe franda kaj faras proksimume trionon de la tuteca morteco. Tial nia klopodo celas ankaŭ al diagnozaj metodoj, kiuj signalizas priminacoon al la feto ankoraŭ antaŭ la nasko. Unu el tiaj metodoj estas amnioskopo. Ĝia signifo – kiel atingebla kaj relative facila metodo – por ekkono de la enutera priminaco al la feto en la taŭsanaska periodo estas sendiskuta. Sed temas pri diagnozo frua, ne preventiva, ĉar la pozitiva trovo pruvas, ke jam la priminaco okazis.

- La metodo estis unuan fojon publikita de Saling en la jaro 1962. Per speciale aranĝita endoskopo – amnioskopo – enkondukita en la cervikalan kanalon, estas observata malsupra poluso de la feta ovo. Ni observas koloron de la sako de membranoj kaj de ĝia enhavo, ĉeeston aŭ neĉeeston de la fetgraso kaj grandecon de ĝiaj flokuloj.

- La amnioskopio kiel frua diagnoza „metodo de l' minaco al la feto havas sian motiviĝon ĉe tiel nomita plura gravedo, gestozoj, Th-sensibileco, diabeto de la patrino kaj diagnozo de la morta feto. La plej grandan signifon havas t.n. plura gravedo, t.e. ĉe plilongita gravedeco (85% da indikoj) kaj ĉe gestozoj (10% da indikoj) kaj Rh sensibiliĝo. En tiuj okazoj oni devus fari amnioskopion regule ĉiun duan aŭ trian tagon, esplori, ĉu aperas patologia trovo, nome verda, flava aŭ bruneta koloro de la feta likvoro, evidenta densiĝo aŭ manko de la feta akvo.

Propra observo: Laŭ niaj ĝisnunaj spertoj el pli ol 80 amnioskope esploritaj virinoj ni povas konstati kelkajn faktojn.

1. Normalaj amnioskopiaj trovoj ĉe plilongigitaj gravedecoj kaj gestozoj ebligas atendi normalan naskon kaj ne trorapidi kun provoko aŭ finiĝo de la gravedo.

2. Pozitiva amnioskopia trovo, t.e. trovo de la malklarigita likvoro, densiĝo k.s., ĉe t.n. transgravedo, gestozoj aŭ Rh-sensibileco igas al atendemo kaj ĉe ripetigintaj, progresiĝintaj trovoj al aliaj alplenigantaj esploroj. Laŭ eblo oni faras monitorigon de la fetaj bruoj, ŝarĝaj provoj, citologion, mikroanalizon de la sango laŭ Saling k.a. kaj poste ni decidas pri eventuala finiĝo de la gravedo.

3. Pruve ripetis diagnozita malhele bruna, viande kolorita feta likvoro ĉe suspektaj formortoj de la feto alplenigas la diagnozon de la morta feto.

4. En 5-10% post amnioskopio aperas kuntiriĝoj kaj la nasko komencas, kie ĉe t.n. transgravedo kaj gravaj gestozoj estas ĝuste dezirata.

5. Certa risko kaj danĝero estas, ke dum enkonduko kaj manipulo kan la amnioskopo povas okazi disŝiro de la sako de la membranoj, kion ni ĉe niaj malsanulinoj ne vidis.

6. Estas do necese ekkonscii, ke ni observas la t.n. antaŭan fetan likvoron kaj ĉe ĝi diferencii.

7. En kelkaj okazoj ni ne povas enkonduki la amnioskopon pro fermita rigida cerviko.

8. Postnaskajn komplikojn ĉe la patrino aŭ ĉe la feto ni ne havas, neniu infano mortis.

K o n k l u d o : Ĉe taksado de la K o n k l u d o signifo pri amnioskopio por la diagnozado de la minacita feto necesas konsciiĝi, ke amnioskopiajn trovojn ni ne povas taksii izolate kaj absolute. Necesas taksii amnioskopion kiel unun el helpaj metodoj, nome ĉiam kune kun aliaj diagnozaj metodoj por konstato de la priminaco al la feto.

S u m o : La aŭtoro referas pri la signifo de amnioskopio por enutera priminaco al la feto dum antaŭnaska periodo kaj citas kelkajn proprajn spertojn kun ĉi tiu metodo ĉe 80 esploritaj virinoj.

INFORMILO

Lastmomente: D-ro Imre Ferenczy el Győr, la eŭropa sekretario de Universala Medicina Esperanto-Asocio pro granda okupiteco ne povos plu plenumi la taskon de nia peranto por Hungario. Ni kore dankas por ĉiu laboro, kiun li modele dum sia agado por disvastigo de nia bulteno faris.

Nova perantino de nia bulteno por Hungario fariĝis D-rino Eva Stancz, H-1074 Budapeŝt, Rakoczi u.64.III/34. Ni publike dankas al ŝi por ŝia volonteco transpreni la taskon de nia peranto kaj deziras por ŝia laboro multajn sukcesojn“

NOVAĴOJ – CRYSTEPIN / Spofa ĈSSR

Kunmeto: Klopamido 5mg, dihidroergokristino mesilika 0,58 mg, resarpino 0,1 mg.

Ecoj: CRYSTEPIN estas ekvilibrita kombino de hipotensivoj, tre efika

Indiko: kiu ajn hipertensio

Kontraŭindiko: Akuta glomerulonefrito, rena nesufiĉeco, trosentigemo kontraŭ sulfonamidoj, endogena depresio.

Kontraŭindiko: Akuta glomerulonefrito, rena nesufiĉeco, trosentigemo kontraŭ sulfonamidoj, endogena depresio.

Dozado: Kutime 1 tablojdo po tage, tena dozo 1 tablojdo dum 2 tagoj