

cijali registrirani su samo u romboideusu, latisimusu dorsi i trapesiusu. Na tom amputacijskom nivou se, u zavisnosti od protetičkih mogućnosti, mogla primijeniti monofunkcionalna mioelektrična ruka u kojoj je bila izvediva pasivna rotacija u ručnom zglobu i u laktu. Prvo je proizvedena naprava za uvježbavanje. Pacijent je vježbao, pomoću opsežnih kretnji u ramenu, proizvodi mioelektrične signale sa dovoljnom amplitudom. Tek kad je to uvježbao prišlo se izradi protetičkog sistema. Glavni dio proteze prilijegao je tijesno na bataljak pa se postizala stabilnost bez dodatnog remenja za suspenziju. Kako je aktivno micanje bilo smanjeno zbog oštećenog plexus brachialis, bilo je neophodno pasivno pomicanje lakta, te je upotrijebljen remeni pojas koji je omogućavao učvršćivanje lakta a s druge strane, kretanje u laktu. Trening je počeo sa jednostavnim vježbama otvaranja i zatvaranja te vježbama pozicije lakta a završio se objeručnim radom u području okupacione terapije. U narednih 6—12 mjeseci pacijent je izvještavao da je upotrebljavao protezu 16 sati dnevno i ustanovio značajne funkcionalne vrijednosti. Mogao je izvesti 10 određenih bimanuelnih radnji koje se primjenjuju u svakodnevnom životu. U specijalno pouzdanom funkcionalnom testu njegovi rezultati su bili bolji nego kod onih kojima je bila amputirana podlaktica. Ovakva protetska naprava ima niz prednosti pred do sada upotrebljavanima: težina je minimalna, lakat se postavlja brzo, udoban je za nošenje itd. ali je još uvijek prilično skup, komplicirano se proizvodi i servisira (Mikael Thyberg, Per B. Johansen, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 67 (4):260—261, 1986).

Dragica Pavlović

OBITELJSKA POJAVA DIFUZNE IDIOPATSKE HIPEROSTOZE SKELETA (Rodinný vyskyt difúzní idiopatické hyperostózy skeletu)

Autori opisuju obiteljsku pojavu difuzne idiopatske hiperostoze skeleta (DIHS) u tri člana dviju generacija jedne obitelji. Iznose sličnosti i razlike u kliničkoj slici, rentgenološke promjene i rezultate ispitivanja HLA-A, B, C antigena. U svih bolesnika i jednog zdravog člana treće generacije nađen je antigen HLA-B8, odnosno haplotip HLA-A1, B8. Dobijeni rezultati ukazuju na određenu povezanost između DIHS-a i HLA-A1, B8.

Uzrok DIHS-a i mehanizam nastanka hiperostoze još nisu poznati i navode se faktori predispozicije i povezanosti: dob, rasa, diabetes, akromegalja, astma, hiperuricemijski sindrom i hipervitaminoza A. Autori nisu mogli potvrditi neka gledišta da bi uzrok češće pojave HLA-B8 u DIHS-a bio diabetes.

U oblasti genetike DIHS-a ostaje još mnogo pitanja bez odgovora, što zahtijeva daljnje praćenje obiteljskih pojava ove bolesti, koja često ima subklinički ili asimptomatski tok. Zbog toga će biti potrebno kod bolesnika s DIHS-om sistematski obraditi članove obitelji i učiniti, barem, profilnu snimku torakalne kralježnice. Isto tako imunogenetski odnosi s antigenom HLA sistema zahtijevaju daljnje opširnije praćenje kako populacijskog tako i obiteljskog karaktera (Navratil J., Bošak V., Fysiat. Vestn., 64:258—263, 1986).

M. Čuljak

DOPRINOS PITANJU TRANSPORTA MINERALA I VODE SLUZNICOM DEBELOG CRIJEVA KOD HABITUALNE OBSTIPACIJE (Príspevek k otázce transportu minerálů a vody sliznicí tlustého střeva u habituální obštipace)

U okviru kompleksnog liječenja habitualne obstipacije u topicama, autori se bave pitanjem absorpcije i izlučivanja minerala (Na, K, Ca, Mg, Cl) i vode sluznicom debelog crijeva. Ovo je prva studija, ovakvog tipa, i smatra se značajnom jer je liječenje mineralnom vodom tradicionalno važno u kompleksnom liječenju habitualne obstipacije.

Autori su izabrali metodu liječenja enterocleanerom, jer je pristupačna u balneološkoj praksi. Preporučena je u liječenju tvrdokornih oblika habitualne obsti-

pacije, kao i za neke sekundarne obstipacije, uključujući i stanja nakon resekcije debelog crijeva. Smatra se da će u liječenju habitualne obstipacije osnovnu ulogu imati kompleksno liječenje u toplicama, uključujući i psihološki faktor.

Navodi se, prema posljednjim iskustvima, vrlo povoljan rezultat kombiniranog liječenja mineralnim vodama i celularnim sastojcima.

Za optimalizaciju ovih fizijatrijskih procedura bit će potrebno znati odnos absorbiranja vode i elektrolita u debelom crijevu, i to zbog izbora povoljne koncentracije rastvora.

Autori su kod 27 bolesnika s habitualnom obstipacijom upoređivali absorbiranje minerala i vode u debelom crijevu. Ustanovili su da što je bila manja koncentracija rastvora, to se je više tekućine absorbiralo u crijevu. Fiziološki se rastvor signifikantno više absorbira od rastvora NaCl 4,5% i 9%, što vrijedi i za KCl rastvor koji je tri puta i šest puta jače koncentracije od izoosmotskog. Nisu ustanovili nikakve razlike u usporedbi absorpcije u odnosu prema izoosmotskom rastvoru KCl. Analogno su upoređivali među sobom razne koncentracije rastvora KCl i fiziološkog rastvora. Između NaCl rastvora 4,5% i 9% nema sa gledišta absorpcije značajnih razlika, kao ni između KCl rastvora koji je tri puta ili šest puta koncentrirani od izoosmotskog KCl.

Autori zaključuju da će ova djelomična saznanja do kojih su došli, biti potrebno u daljnjem apliciranom istraživanju detaljno ispitati (Ždichynec B., Benda J., Fysiat. Vestn., 64:292—297, 1986).

M. Čuljak

UTJECAJ FIZIJATRIJSKE TERAPIJE NA KLINIČKI TOK VERTEBROGENIH SINROMA U AMBULANTNIM UVJETIMA (Vplyv fyziatrickej liečby na klinický priebeh vertebrogenných syndromov v ambulantom sledovaní).

U skupini od 412 bolesnika (89 muškaraca i 323 žene) s kroničnim vertebrogenim sindromom različite lokalizacije evaluiran je utjecaj elektroterapije, kineziterapije i refleksnog tretiranja. Rezultat liječenja sastojao s u poboljšanju funkcije kralježnice u svih ispitanika te u smanjenju bola. Tri mjeseca nakon tretiranja opaženo je dalje poboljšanje funkcije i još više smanjenje bola (Thurzova, E., Fysiat. a revmatol. vestnik, 6:313—323, 1986).

I. Jajić

PRIKAZI KNJIGA

L. Simon i G. Loyau: **ARTROZE: PERSPEKTIVE I REALNOST** (L'arthrose: perspectives et réalités). Masson, Paris—New York—Barcelone—Milan, Mexico—São Paulo, 1987. 312 stranica, 69 slika, više crteža, grafikona i tablica.

Knjiga je podijeljena u tri dijela. U prvom dijelu prikazana je fiziopatologija osteoartraze, u drugom klinička slika i dijagnostika, dok je u trećem poglavlju prikazano liječenje i rehabilitacija.

U prvom poglavlju, fiziopatologiji, govori se o etiopatogenezi, epidemiologiji i genetičkim faktorima arthroze, o hondrocitima, proteoglikanu, kolagenu i zglobnoj hrskavici. Dalje se navodi uloga degradacije enzima u osteoartrizi, upali, imunopatologiji zglobne hrskavice, interleukinu 1, uloji mehaničkih faktora, promjeni u zglobovima tijekom starenja i u osteoartrizi te uloji mikrokristala u nastanku osteoarthroze.

U drugom dijelu koji obrađuje kliničku sliku i dijagnozu, navode se varijacije kliničke slike, idiopatske destruktivne artropatije, osteoartriza i hiperostosis, patološka anatomija osteoarthroze, vrijednosti artroskopije i biopsije zglobne hrskavice.

U poglavlju liječenja, ukazuje se na zadaću medikamentne terapije, hondroprotektivne terapije, fizikalne terapije i operativnog liječenja.

Knjiga je bogato ilustrirana a prema svome sadržaju i aktualnosti može korisno poslužiti svima onima koji se bave degenerativnom bolesti zglobova.

I. Jajić