

prednosti. Medikamentoznu terapiju preporučujemo samo u kombinaciji sa dinamičkom ortozom, sa kojom su i rezultati liječenja znatno bolji nego ako se primjeni samo dinamička ortoza, kako je ranije iznešeno.

Znajući nepovoljnosti koje prate medikamentoznu terapiju mislimo da i nju treba primjenjivati samo kod izvjesnog broja pacijenata, jer je primjena dinamičke ortoze uglavnom dovoljna kako je to našim radom i dokazano.

## LITERATURA

1. Bourcier, A., Jusserand, J., Michelet, J.: *Rheumatologie et kinesithérapie*, Maloine S. A. Editeur, Paris, 1978.
2. Duplay, S.: De la periarthrite scapulo-humérale et de raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence, *Archives générales de la médecine*, 2, 513—525, 1972.
3. Berović, Z.: Fizikalno liječenje humeroscapularnog periarthritisa, *Medicinski glasnik II*, 488—490, 1957.
4. Berović, Z.: *Reumatologija*, Med. knjiga Beograd — Zagreb, 1966.
5. Mezulić, Lj.: Sindrom bolnog ramena, Simpozijum o reumatskim bolestima; Ljubljana 1968, str. 239—253.
6. Radulović, R.: Etude D'une orthèse d'assistance dynamique de suspension pour le memore supérieur, *These essciences, L'université Rene Descartes*, Paris, 1978.

Referati iz časopisa

*Tradicija liječenja pijenjem karlovarske vode kod nefro-uroloških bolesti* (Tradition der Karlsbader trinkkur bei Nephrologischurologischen heilanzeigen) — Autori daju historijski pregled upotrebe kure pijenja vode iz Karlovih Vara bolesnicima koji pate od bolesti urinarnog trakta napose kod bolesnika s urolitijazom. Dokazano je da je takav oblik liječenja najkorisniji onim bolesnicima s bubrežnim kamencima koji su građeni od mokraćne kiseline što i danas predstavlja glavnu kontraindikaciju (Križek V. i Sadilek L., *Balneol. bohem.*, 14 (2):39—44, 1985).

I. J.

*Akutni uklješteni sindrom i njegovo liječenje manipulacijom pod lokalnom periartikularnom anestezijom* (Acute locked facet syndrome and its treatment by manipulation under local periarticular anesthesia) — Sindrom obično nastaje naglo nakon djelovanja trivijalne sile a karakteriziran je bolom koji se projicira unilaterarno i u području stražnjeg ramusa i te po-

goršava kod sjedenja. Senzorni simptomi nisu izraženi, izražena je jako imobilnost kralješnice s punktom maksimumom boli na palpaciju iznad spine iliike superior. Na palpaciju u medijalnoj liniji ne izaziva se bol niti drugi simptomi a nakon infiltracije lokalnog anestetika u odnosno fazetni zglob simptomi nestaju.

Simptomi se lako razlikuju od diskoradikularnog konflikta, a dramatski reagiraju na manipulaciju (Wood L. J., Manipul. Physiol. Therap., 7 (4): 211—216, 1984).

I. J.

*Prva iskustva s međunarodnom klasifikacijom nesposobnosti, invalidnosti i hendikepiranosti* (First experiences with international classification of impairments, disabilities and handicaps) — U najvećem australskom centru za odrasle invalidne osobe u blizini Adelaide glavnog grada države Južne Australije koji je osnovan još 1878. godine nalazi se 625 kreveta. Između njih, tj. 625 bolesnika, 102 osobe su podvrgnute kategorizaciji nesposobnosti, invalidnosti i hendikepiranosti po modificiranoj metodi. Za kategorizaciju koju je izvršila posebno educirana medicinska sestra, u prosjeku je utrošeno 30 minuta po ispitaniku. Ona je ponavljana svakih 6 mjeseci čime je bilo moguće pratiti progresiju stanja svakog ispitanika, poduzimati određene terapijske zahvate i izbor bolesnika za specifičnu vrstu tretmana i provođenja određenih zdravstvenih programa (Last P. M., Int. Rehabil. Med., 7:63—66, 1985).

I. J.

*Istraživanje provodljivosti nervusa ulnarisa prvog dorzalnog interosealnog mišića* (Ulnar nerve conduction study of the first dorsal interosseous muscle) — Ulnarnu neuropatiju u ili distalno od ručnog zgloba je teško dijagnosticirati. Osjet je normalan u većini slučajeva i interosealni mišići su obično jače zahvaćeni nego mišići hipotenara. Proučavana je provodljivost nervusa ulnarisa prvog dorzalnog interosealnog mišića kod 188 ispitanika čija se životna dob kretala od 20 do 70 godina. Distalna motorna latencija za prvi dorzalni interosealni mišić iznosila je 4,5 ms. Amplituda za I dorzalni interosealni mišić bila je 6 mV i ona je veća nego za abductor digiti minimi (5 mV) u preko 80% zdravih mišića. Smanjena amplituda mišićnog akcijskog potencijala može biti odraz lezije aksona dubokog ogranka i služi za procjenu veličine lezije odnosno gubitka aksona (Olney R. K. i Wilbourn J., Arch. Phys. Med. Rehabil., 66:16—18, 1985).

I. J.