

KÖNYVISMERTETÉS

Operatív töréskezelés

Dr. Cziffer Endre (szerk.)

Springer Hungarica Kft. Budapest, 1997.

A könyvújdomság, ami régi hiányt pótol, s amit a hasonló tárgyban idegen nyelven megjelent kézikönyvek csak részben helyettesítenek. A magyar baleseti sebészek és a szakorvos jelöltek a diszciplínát eddig többféle módon sajátíthatták el. Elsősorban idegen nyelvű kézikönyvek forgatása, magyar és külföldi folyóiratok olvasása és többen külföldi személyes élmények, tapasztalatok útján.

Alaptankönyvünk, bibliánk az 1961-ben megjelent *L. Böhler*: Csonttörések kezelése c. ötkötetes munka 14. kiadásának magyar fordítása. Megállapításai, didaktikai és szakmai ajánlásainak többsége ma is érvényes. Az akkori vezető traumatológusok munkájának köszönhető, hogy az immár több mint három évtizedes fordítás irányt mutat a magyar baleseti sebészek szakmai tevékenységében.

Jól ismert, hogy szakmánk, más diszciplínákhoz hasonlóan, az általános sebészet tudományának törzséből hajtott ki. Következésképpen a hallgatók rendelkezésére állnak (főleg a graduális képzésben) egyes fejezetek a traumatológia, a neurotraumatológia, a kéz- és mikrosebészet tárgyából a jelenleg is elérhető tankönyvekben, sőt a posztgraduális kiadványokban is. Ezek egyike sem tételes műtétankönyv.

Századunk második felének felgyorsult életritmusa a váratlan események, a balesetek számának, súlyosságának növekedését jelentette az egész világon. A főként elit társadalmak tagjainak igénye a baleset után a mielőbbi és lehetőleg teljes munkaképesség elérésére egyre nőtt. Ugyancsak érdekeltté váltak a munkaadók abban, hogy munkavállalóik balesetük után mihamarabb és eredeti szakmájukban legyenek termelőerők. Ezen igényeknek és sok másnak köszönhető, hogy Európában az 1950-es évek végén létrejött a ma már közzismert AO Társaság, melynek célja a sérült szervezet, szövet, sejt hatásos gyógyításának kísérletes és klinikai kutatása.

E hatalmas munka eredményességére jellemző, hogy tíz év múlva létrejött az AO/ASIF, amely magába foglalta az angol nyelvű kutatók, klinikusok tevékenységét, megvalósítva a sokat, de nem elégszer emlegetett: „együtt könnyebb” munka elvét.

Ezen monográfia szerkesztőjének ötlete teljesítette ezt az elvárást, sőt bizonyos szakmai ismereteknél még többet is.

A könyv első része a műtétankönyvekhez képest szokatlan módon a traumatológia történetéről, a trauma epidemiológiájáról szól, de fontos új

elemet jelent a politraumatizáltak műtéti ellátásának taktikája is. Ebben a siker kulcsa a megfontolt, gyors, de határozott döntés az ellátó team részéről. Csak ez eredményezhet mind a diagnosztikában, mind a terápiás taktikában, így a csontok töréseinek stabilizációjában is hatásos intenzív megfigyelést és kezelést.

Az első részben a csontgyógyulásról szóló részt állatorvos kolléga írta. Az implantátumokról kiváló orvos-műszaki mérnök tollából olvashatunk, aki egyben a termovízió hazai elterjedésében is szép eredményeket ért el, különösen a fertőzőes szövődmények megítélésében. Az, hogy e fontos téma is bekerült a könyvbe, ugyancsak dicséretes újonság.

A Technika c. rész a nagy és kis csöves csontok, a csigolyák, a felső és alsó végtagöv ízületi töréseinek rögzítésére szolgáló módszereket foglalja össze. Ebben a fejezetben számos hazai kifejlesztésű találmány és módszer is szerepel, amelyet a szerzők főleg a szakmában kevésbé járatos fiatal szakembereknek ajánlanak, szem elől soha nem tévesztve a célt: egy módszer megválasztásakor gondolni kell a későbbi kényszerűen szükséges változtatásra is (merre a menekülés útja?).

A csontos váz töréseinek különféle rögzítéseiről olvashatunk a morfológia sorrendjében a klinikai részben.

Örömmel talákoztam a Lágyrészka-rosodások című fejezettel, amely, ha egyáltalán súlyozható, manapság a

csontsérülések ellátásának alapfeltétele.

Külön fejezet foglalkozik ugyancsak a teljességre törekvés érdekében a nyílttörések, a gyermekkori törések, állízületek, a fertőzések, a rehabilitáció és a fájdalomcsillapítás kérdéseivel. Az olvasó e több mint 600 oldalon nemcsak fekete-fehér fotókkal, röntgenfelvételekkel és sok ezer rajzzal kiegészített műtéttani ismeretekkel találkozhat, hanem az alaptémához szorosan nem tartozó, de a sérült műtét utáni állapota szempontjaiból nélkülözhetetlen határterületi kérdésekkel is. A könyv újonságai között ez is szerepel.

A könyv igényes kivitelezése a Springer Hungarica Kiadó munkatársainak érdeme. Műtéti monográfia csak akkor hiteles, ha a viszonylag rövid szöveget meggyőző, a lehető legjobb minőségű ábraanyag illusztrálja. Ez esetben ez is jól sikerült.

A szerkesztő együttműködése a negyvenöt szerzővel, akik kivétel nélkül vállalták a felkérést, roppant nagy munka. Ugyancsak embert próbáló szorgalom szükséges a szponzorok megnyeréséhez, de a kiadóval, a nyomdával való napi kapcsolattartáshoz is. Mindezek felül a legnagyobb teljesítmény: az ötlet, hogy traumatológiai műtéttan készüljön magyar nyelven orvosainknak, segítségül és okulásul, ha történetesen a sérültet a felvételi helyiségből a műtőasztalig kísérik.

Dr. Farkas József ny. o. vőrgy.

Szerzőink figyelmébe!

Az utóbbi években Szerzőink, különböző szerkesztési elvek szerint összeállított formában küldik be közleményeiket.

Ezen belül külön problémát jelent a nem megfelelő minőségű, számítógépen elkészített ábrák és szövegek nem reprodukálható feldolgozása. Az egységes kivitelezés érdekében kérjük a közlemény összeállításakor az alábbiak figyelembe vételét:

Munkahely megnevezése,

A dolgozat címe,

Szerző(k) neve (katonai és tudományos fokozat megjelölésével),

Közlésre érkezett (a dolgozat benyújtásának időpontja),

Kulcsszavak (a közlemény lényeges fogalmait, új megállapításait tükrözze),

Összefoglalás (a dolgozat érdemi részének összefoglalása - magyar és angol nyelven),

Közlemény,

Irodalom (számozott, külön sorokban történő felsorolás, szerző(k) ABC sorrendben a folyóirat kötetszám, oldalszám feltüntetésével, illetve könyv idézésekor - évszám és a kiadó megnevezését is kérjük.

Ábrák és ábramagyarázatok külön lapon, (fénykép, röntgen felvétel, stb.)

Táblázatok külön lapon, (nyomdai feldolgozásra alkalmas kivitelben).

A dolgozat végén kérjük feltüntetni az első szerző postai címét a különlenyomat küldés megkönnyítése céljából.

E szerkesztési elvek betartása mind az átfutási időt, mind a szerkesztési munkát meggyorsítja lapunk számára.

Kéziratokat a szerkesztőség címére kérjük 2 példányban megküldeni.



A HYPERTONIAKEZELÉS ÚJ VILÁGA

ANGIOTENZIN - II - RECEPTOR BLOKKOLÓ

DIOVAN[®]
Valsartan

Innováció:

Angiotensin-II receptor antagonizmus
Új támadáspontú antihypertensív terápia

Compliance:

Napi egyszeri adagolás
Kitűnő hatékonyság

Egyszerűség:

80 mg DIOVAN[®],
dózis módosítás
idős korban
sem szükséges

Hatékonyság:

Fokozatosan kialakuló
tartós hatékonyság

Jó közérzet:

Minimális mellékhatás
Nincs klinikailag lényeges
interakció

Megbízhatóság:

Szelektív AT1 receptor bloká


Rövidített alkalmazási előírat

DIOVAN 80 mg kapszula **Hatóanyag:** valsartanum, specifikus angiotensin II receptor antagonistá. **Javallatok:** hypertonia. **Adagolás:** Fejnőtteknek 80 mg egyszer naponta. Az antihypertensív hatás 2 héten belül kialakul, maximális hatását 4 hét után éri el. Azoknál a betegeknél, akiknél a vérnyomáscsökkentő hatás nem megfelelő mértékű, a napi dózis 160 mg-ig emelhető és diuretikummal vagy más vérnyomáscsökkentő szerrel egészíthető ki a kezelés. A Diovan bevehető táplálékkal vagy anélkül is. Veseelégtelenségben, továbbá nem-biliáris eredetű és cholestasissal nem járó májelégtelenség nem teszi szükségessé a dózis módosítását. A Diovan hirtelen megvonása nem eredményezett rebound hypertóniát. **Ellenjavallat:** A készítmény bármely alkotórészével szembeni túlérzékenység. Terhesség, szoptatás, gyermekek. **Figyelmeztetés:** Súlyos nátrium- és/vagy volumenhiányos betegekben ritkán symptomás hypotensio fordulhat elő a Diovan kezelés megkezdésekor. Idős betegeknek adva nem észleltek klinikailag szignifikáns farmakokinetikai különbséget. Súlyos veseelégtelenségben (creatinin-clearance < 10 ml/min) fokozott óvatosság szükséges. Egyoldali arteria renalis stenosis következtében kialakult renovascularis hypertóniában fokozott ellenőrzés mellett adható. Biliaris cirrhosis vagy biliaris obstructio esetén a valsartan eliminációja lelassul, ezért különös elővigyázatosság szükséges (ld. részletes alkalmazási előírat). **Mellékhatások:** A klinikai vizsgálatok során placebohoz hasonló gyakorisággal észlelt mellékhatások: fejfájás, szédülés, fáradtság. A köhögés az ACE-gátlóknál tapasztalt gyakoriságnál szignifikánsan kevesebb volt (ld. részletes alkalmazási előírat). **Gyógyszerközös hatások:** Ha szükséges egyúttal kálium megtakarító diuretikummal, káliummal, vagy kálium tartalmú sópótlóval, akkor fokozott óvatosság ajánlott. Klinikailag szignifikáns gyógyszerközös hatást cimetidin, warfarin, furosemid, digoxin, glibenclamid, atenolol, hydrochlorothiazid, amlodipin és indomethacin együttes alkalmazásakor nem észleltek. **Eltartás:** nedvségtől és hőtől védve, szobahőmérsékleten 30 °C alatt. **Megjegyzés:** Csak nyerve adható ki. **Csomagolás:** 28 db. OGYI-T: 5473 (80 mg) □ OGYI-eng. száma: 3423/41/97.

További információval szívesen állunk rendelkezésére az alábbi címen:

Novartis Hungária Kft., Pharma Szektor, 1027 Budapest, Horvát u. 14-24., tel.: 457-6500, fax: 457-6600

DIO06/96dec

 **NOVARTIS**