

Tapasztalatból tudom, és azt kell hogy mondjam, szerencséje van annak a betegnek, aki uro-tbc-s, és nem csak pyelonephritises, mert az előbbiekkal egy jól szervezett gondozói hálózat és több bázisintézmény törődik és foglalkozik, legalább öt éven keresztül.

Az a tény, hogy hazánkban évente 500 új uraemiás beteg lesz — akiknek sorsa már csak chronikus dialysisekkel lenne megoldható — feltételezi, hogy legalább 50 000 valódi (significans) bakteriuriás vagy már pyelonephritises beteg van. Egy ilyen nagyszámú beteganyag pedig már praeventiót, gondozást, és ha kell, bázisintézményeket is igényel.

(Zárójelben szeretném megemlíteni, hogy *Hámori* professzor úr Pécsen ezt már megvalósította, az NDK-ban pedig szervezett formában történik a pyelonephritisek gondozása és ellenőrzése, és bázisintézményeik is vannak.)

Befejezésül szeretném javasolni, hogy a munkaértekezlet tagjai tartsák fenn egymással továbbra is a kapcsolatot, és figyelembe véve a jelenlegi személyi és tárgyi adottságokat, dolgozzák ki a valódi (significans) bakteriuriás és pyelonephritises betegek hazai gondozási és ellenőrzési rendszerét.

Hámori Artúr

(POTE II. sz. Belklinika)

Az asymptotikus bakteriuria felderítésére irányuló kiterjedt szűrővizsgálat jelentős vállalkozás. Amint az Orvosi Hetilapban már 1962-ben közöltem, „A pyelonephritis gyógyítása és megelőzése” c. cikkben, a bakteriuria potenciális veszély a vesére, és mindent meg kell tenni megszüntetése érdekében. Egyetértek abban is, hogy a kiszűrt betegek részletes klinikai kivizsgálása, kezelése és sorsának ellenőrzése a gondozás keretébe tartozik. Mi a pécsi II. Belklinikán évek óta több mint 400 különféle vesebetegét gondozunk. Anyagunk főleg glomerulonephritisből és pyelonephritisből áll. A pyelonephritisen szenvedő betegek gondozásának alapelveiről külön közleményben kívánunk beszámolni.

VÁLASZ

Rényi-Vámos Ferenc sen.

(BOTE Urológiai Klinika)

Az irodalmi adatok, valamint a hazai eredmények — amint az az előadásokból és a hozzászólásokból világosan kitűnik — egyhangúan azt bizonyítják, hogy a tünetmentes, illetve a valódi bakteriuria jó eszköz a pyelonephritis prophylaxisában. A methodikai előadás tanáccsal is szolgált arra, hogy a különböző laboratóriumok milyen vizsgálatokkal járulhatnak hozzá a prophylaxis sikeréhez.

Nem lehet azonban figyelmen kívül hagyni, hogy bár előadásaink célja a prophylaxis volt, mégis több előadó hozzászólásából a chronikus vesebajosok gondozásának a kérdése is kicsendült. Ezt a megnyilatkozást csak helyeselni lehet, mivel ez a nagy fontosságú kérdés központilag megoldva nincs. Úgy vélem, hogy az Urologus és Nephrologus Szakcsoport feladata, hogy a gondozás kérdését is napirendre tűzze.

ÖSSZEFOGLALÓ

Babics Antal

A tanácskozáson elhangzott ismertetésekből és hozzászólásokból — amint vártuk is — kicsendült, hogy a chronikus pyelonephritisszel való intenzív foglalkozásra ma az orvostudomány csaknem minden szakmáját rákényszeríti

AZ ORVOSKÉPZÉS

1969-ES, (XLIV.) ÉVFOLYAMÁNAK TARTALOMJEGYZÉKE

<i>Antoni Ferenc dr., Szabó László dr., Várterész Vilmos dr.:</i> Az ionizáló sugárzások okozta ártalom biokémiai indikátorai	143
<i>A valódi (significans) bacteriuria.</i> Az Urologus és Nephrologus Szakcsoport 1968. április 8-i ülésén elhangzott előadások	2
<i>Balogh Ferenc dr., Kelemen Zsolt dr., Czvalinga István dr., Köves Sándor dr.:</i> Adatok a nephrotomiák értékeléséhez	266
<i>Baltavári László dr.:</i> A szív és keringés állapotának jelentősége cerebrovascularis kórképekben (különszám)	103
<i>Barta Ottó dr.:</i> A világrahozott csipő-dysplasia korai felismerése és korai funkcionális kezelés eredményei (különszám)	23
<i>Bender György dr.:</i> Az álló foglalkozású nők részére készítendő munkacipő egészségügyi szempontjai	468
<i>Bernard, J.:</i> Az acut leukaemiák újabb kezelési módszereiről	403
<i>Bernát István dr.:</i> Az égési anaemia differenciális diagnosztikája	334
<i>Boda Andor dr.:</i> A haematogen osteomyelitis pathogenesisének kérdései	104
<i>Bogsch Albert dr., Vargányi Márta dr., Markovits Zsuzsa dr.:</i> Az arteriák fibromuscularis hyperplasiája, és szerepük a sebészleg gyógyítható hypertoniákban	113
<i>Bornemissza György dr., Furka István dr.:</i> Konzervált homoioplastikus dura mater felhasználási lehetőségei a szövetpótlás terén	370
<i>Boszóky Sándor dr.:</i> A lymphocyták blastoid transformatiója	49
<i>Butrov, V. N.:</i> Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) moszkvai nemzetközi tanfolyamának tapasztalatai	305
<i>Doll Richard, M. D.:</i> Kezelések értékelése	384
<i>D. Tóth Ferenc dr., Gergely Lajos dr.:</i> A leukaemia virus-aetiológiájáról	73
<i>Frang D. dr., Berényi M. dr., prof. Babics A. dr., Ruszinkó B. dr., Kottász S. dr.:</i> Gyógyszeres húgysavkőoldás és a kő-recidiva megelőzése	199
<i>Frank Kálmán dr.:</i> A rachitis gyógyszeres prophylaxisának aktuális kérdései a gyakorlatban (különszám)	45
<i>Füst Sándor dr.:</i> A komplement-kutatás újabb eredményei	119
<i>Hamburger Jean M. D.:</i> Veseátültetés	163
<i>Hárdi István dr.:</i> Az iatrogen psychés károsításról	224
<i>Hollán Zsuzsa dr.:</i> Az újszülöttkori haemolytikus betegség kivédése human anti-Rh ₀ (D) immunglobulinnal	174
<i>Horányi Mihály dr.:</i> A makrocytaer-anaemiák diagnosztikájáról és kezeléséről	363
<i>Huszár Ilona dr.:</i> Átmeneti psychés zavarok epilepsiában	131
<i>Huszár Ilona dr.:</i> Chronikus psychés zavarok epilepsiában	427
<i>Imre József dr., Gergely Mihály dr.:</i> A cardiospasmus sebészi kezeléséről	153
<i>István Lajos dr.:</i> A transfusio ellenjavallatai (különszám)	92
<i>Juvancz Iréneusz dr.:</i> Quantitatív szemlélet és módszerek az orvosi munkában és kutatásban	375
<i>Keller László dr.:</i> Az atherosclerosis pathogenesisének thrombogen teóriája	13
<i>Kneffel Pál dr.:</i> Pathogen <i>E. coli</i> törzsek szerepe ivóvíz okozta enteritisekben, különös tekintettel az egyiptomi tapasztalatokra (különszám)	36
<i>Korányi György dr.:</i> Szülészeti korelómény és újszülöttkori kórképek	350
<i>Kósa György dr.:</i> A rectoscopiáról	461
<i>Kovács Géza dr.:</i> A nitroglycerin hatásmechanizmusáról	416