

gao se ostvariti zahvaljujući izvanrednoj organizaciji skupa, ljubeznim domaćinim i stoga što je dan trajao 24 sata (light night) koji je uobičajan u tom dijelu Evrope tokom lipnja i srpnja.

Skupu je prisustvovalo 250 učesnika iz 32 zemlje uključivši učestvovanje predstavnika iz Amerike, Kube, Australije, Novog Zelanda, Kine i Japana.

Tokom održavanja simpozija, za vrijeme jednog ručka, održana je i sjednica Evropskog osteoartrološkog društva na kojemu je usvojen novi statut, izabran po prvi puta predsjednik (dosadašnji dugogodišnji tajnik dr Stanislav Havelka iz Praga), novi tajnik (prof. dr Heikki Helminen, Kuopio), predsjedništvo (prof. dr I. Jajić iz Jugoslavije) i ritam održavanja budućih sastanaka. Slijedeći simpozij održat će se 1988. u Mađarskoj, a 1990. godine u Jugoslaviji što predstavlja veliko priznanje našoj zemlji napose s aspekta velike konkurencije.

Skup je obilovao novostima istraživanja iz područja biologije i biomehanike zglobova te reparacije zglobnih tkiva u različitim bolestima tokom opterećenja i pokreta. Usko tematska problematika koju su postavili domaći organizatori pružala je više svijetla u naše poznavanje biologije, patologije i rehabilitacije bolesti zglobova. Socijalno-društveni dio popunio je ono malo preostalog slobodnog vremena i tako pružio priliku zbližavanja stručnjaka sa svih kontinenata, izmjenu misli vlastitih iskustava po čemu će 15. simpozij, njegovi organizatori i čitavi štimung ostati u trajnom sjećanju svim sudionicima.

Ivo Jajić

## **IZ RADA SEKCIJE ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU ZBORA LIJEČNIKA HRVATSKE**

Prvi redovni plenarni sastanak u 1986. godini Sekcije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Zbora liječnika Hrvatske održan je 5.3. u velikoj predavaoni ZLH. Sastanak je okupio oko 50 članova Sekcije. Prvo je dr Krapac iz Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada u radu »Učestalost ozljeda u uzorku populacije srednje životne dobi« napomenuo da je svaki 11. stanovnik naše Republike imao neku od ozljeda. Uglavnom su bile to ozljede lokomotornog sistema, od kojih je više od 50% bilo s težim posljedicama. Znatno češće nego li u prosječnoj populaciji ozljede su zabilježene pretežno u ruralnom području Virovitice. Izuzevši regije Omiša i Visa, muškarci su skoro dvostruko češće izloženi ozljedama nego li žene. Najčešće su bile ozljede donjih ekstremiteta, zatim šaka, ali i ozljede vratne kralježnice koje su bile zabilježene u 8,3% od ukupno registriranih ozljeda. U zaključku je napomenuto da je politraumatizam u prometu sve značajniji, te da dijagnostika ozljeda kralježnice treba biti temeljita, a proces rehabilitacije trebalo bi provoditi i nekoliko mjeseci prije nego li se radnik uputi na radno mjesto.

U raspravi koja je nakon toga uslijedila prof. Mandić je pitao o učestalosti ozljeda u starijih osoba. Dr Krapac je naveo podatke iz 1978. godine kada je u Hrvatskoj pregledan uzorak starijih osoba i u 34% muškaraca i 21% žena zabilježena neka od ozljeda. Na dodatno pitanje o ozljedama vrata natkoljene kosti dr Krapac je citirao podatke iz doktorske disertacije dr Matkovića gdje se navode podaci iz 1971. godine od 423 frakture u osoba starijih od 60 godina, te procjena da će do 1990. godine taj broj doseći i više od 600. Doc. Domljan je pitao kakve su mogućnosti praćenja posljedica težih trauma na radnu sposobnost bolesnika, te kvalitetu daljeg života. Prim. Nada Zenić se interesirala da li se nastavilo pratiti učestalost ozljeda i u ispitivanju istog uzorka u 1982. godini.

Drugo predavanje u kom je prof. Mandić govorio o nekim posebnostima u rehabilitaciji osoba s politraumama dijelom se nadovezalo na prvo predavanje. Prof. Mandić je napomenuo da je 80% politrauma uzrokovano u saobraćajnim udesima. Najčešće su to, ako bolesnik preživi, multifragmentarne frakture donjih ekstremiteta koje se nerijetko kompliciraju osteomielitisom. U tretmanu bolesnika neophodan je što je moguće ranije uklopiti i fizikalnu terapiju, bilo preko »mini programa« putem pasivnih pokreta i profilakse komplikacija u dišnom i krvožilnom sustavu, bilo putem intenzivnijeg programa koristeći i druge kineziološke metode te elektroterapiju. Kineziterapijski pristup nerijetko onemogućava ozljeda mekih tkiva i parenhimatoznih organa koje su u politraumi skoro uvijek prisutne. Uz to gnojenje mekih tkiva, pa i kontrakture otežavaju fizioterapijski tretman, osobito ako onemogućavaju lokalne procedure.

Treću temu o primjeni konsenzualnih resekcija i fenomena ukrštavanja u fizikalnoj terapiji sustavno je prikazala prim. Ksenija Ostojić iz Zavoda za ortopedsku pomagala. Naglasivši da pristup primjene konsenzualne reakcije mora biti strogo individualan, dr Ostojić je napomenula da se pozitivni učinci vide i u stimulaciji osteoblasta. S promjenom konsenzualne reakcije treba nastupiti već i u intenzivnoj njezi. Najbolje rezultate u istraživanjima provedenim u njihovom zavodu imala je primjena parafina (96,7%), zatim krioterapije u 94,5%, Solux grijanja u 87%, Haufeovih kupki u 89,9%, a nešto slabije se konsenzualna reakcija pokazala u primjeni kratkog vala (47%) i glavanizacije (44,6%). Ako se provodi kineziterapijski tretman, vježbe moraju trajati između 2 tjedna do 3 mjeseca. Učinke konsenzualnih reakcija i fenomena ukrštavanja može se potvrditi i elektrotermometrijom, i elektrodinamometrijom, što zasigurno pruža niz mogućnosti za znanstveno provjeravanje djelotvornosti nekih od metoda fizikalne terapije. U raspravu o ovoj temi uključio se prof. Mandić, doc. Domljan i nekoliko kolegica — specijalizirana fizikalne medicine i rehabilitacije.

L. Krapac