Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

Simpozijum – etiologija hroničnog bronhitisa i plućnog srca u BiH (Simposium l'etiologie de la bronchite chronique et du coeur pulmonaire en B&H)

Grujica Žarković

1970

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/7c8e291e-0154-475b-9af7-8294e0fb5e38

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE

POSEBNA IZDANJA

KNJIGA XIV

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 2.

SIMPOZIJUM

ETIOLOGIJA HRONIČNOG BRONHITISA I PLUĆNOG SRCA U BOSNI I HERCEGOVINI

25. i 26. februara 1970. godine

Urednik

GRUJICA ŽARKOVIĆ,

dopisni član Akademije nauka i umjetnosti

Bosne i Hercegovine

ANU BiH АНУ БиХ

SARAJEVO

1970

DISKUSIJA

Prof. Žarković: Zahvaljujem se diskutantima. Mogao bih ukratko samo da komentarišem. Primjedbe prof. Gaona ukazuju na izvjesne naše postupke i dalje hipoteze u našem radu. S obzirom da ćemo sutra, u posljednjem dijelu našeg Simpozijuma, razgovarati o tom problemu, ja bih odložio te odgovore za sutra. Mi smo ovu studiju vodili na prilično standardan način. Naši finansijeri su se složili da mi tu prvu godinu istraživanja vodimo kao pilotsku studiju, tj. da vidimo da li ima ili nema problema i da primijenimo uobičajene standardne postupke. Nama je ova prva godina, pored spoznaja koje smo dobili, dala i još mnogo korisnih spoznaja o postupcima, i mi ćemo unijeti niz izmjena i dopuna u naše istraživanje da bismo bili mnogo precizniji nego dosada, ali ćemo isto tako unijeti seriju novih hipoteza, istraživanja, koja dosada nisu standardno primjenjivana niti u našoj zemlji, niti u svijetu, pa zato mislim da će ova druga godina istraživanja, ova koja je u toku, dati rezultate koji će u međunarodnim razmjerama predstavljati nove parametre i daće znatno veće bogatstvo u drugoj godini istraživanja. Prof. Đorđević je sugerirao jedan smjer, vrlo poželjan smjer istraživanja na planu uticaja tih primarnih etioloških faktora. Mi se s tim lomimo. Mislim da je to jedna od najtežih stvari: kako uhvatiti kompleks u ovom načinu istraživanja. Svakako da sugestija prof. Mimice da poslije ovih pregleda, anketa, serveja, za dublje dobijanje historije razvoja longitudinalna studija najidealniji je oblik istraživanja. Naše postavke su išle više na preglede prevalencije datoga stanja, iako i mi imamo mogućnost da nakon prve tri godine istraživanja sugeriramo izmjene u toku istraživanja i vrlo je vjerovatno da ćemo mi onda formulirati izvjesne specifičnije hipoteze koje će indicirati da se na manjem uzorku po grupama sprovedu izvjesna dugotrajnija istraživanja.

Dr Numić: Htio bio reći nekoliko riječi o referatu prof. Brkića, prof. Rustembegovića i dr Šubrata: »Korelacija spirometrijskih i EKG-nalaza kod bolesnika sa plućnim srcem. Autori su, po svemu sudeći, uzeli kriterijume, što se tiče elektrokardiografskih promjena pri hipertrofiji plućnog srca, Svjetske zdravstvene organizacije, koja po svemu sudeći, ima veoma stroge kriterijume. Htio bih da kažem da manje-više svi slučajevi koji zadovoljavaju kriterijume elektrokardiograma po Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji imaju evidentne promjene u smislu plućnog srca i takovi bolesnici dolaze kao dekompenzirani. Autori su u svom referatu izvršili podjelu na tri grupe prema spirometrijskim parametrima, znacima respiratorne insuficijencije, dobivši da u prvoj grupi u EKG-u nije bilo nikakovih promjena, a postojao je cor pulmonale, u drugoj grupi upućuje se na izvjesnu hipertrofiju desnog srca, a u trećoj grupi na kompletne znake plućnog srca.

Naime, htio bih da iznesem jedan problem o kojem se već dugo diskutuje i u svjetskoj literaturi, a to je rana dijagnoza plućnog srca: kako prepoznati kod rutinskog pregleda bolesnika početno plućno srce, eliminišući one mogućnosti koje daju moderna ispitivanja, kao što je kateterizacija desnog srca sa mjerenjem pritisaka u srčanim šupljinama, arteriji pulmonalis, te pulmokapilarnog pritiska i određivanje gas-analiza. Ovo je možda jedan dobar pokušaj da se na osnovu ne baš velikog broja bolesnika (90 boles.)

dođe do nekih rezultata da bi se došlo do dijagnostičkih zaključaka početnog plućnog srca. Za početno plućno srce bilo bi dobro da su se autori još poslužili i rendgenskom konfiguracijom srca, te da su iskoristili i rendgensku dijagnostiku za plućni emfizjem. Poznata je činjenica da često postoji i EKG koji upućuje na plućno srce, a da, u stvari, ne postoji plućno srce, jer emfizem izrazito mijenja izgled EKG-a, s obzirom na nisko spuštene dijafragme. Mislim da su kriterijumi postavljeni od strane Svjetske zdravstvene organizacije veoma strogi za početno plućno srce, tako da bi se možda u budućoj studiji trebalo koristiti takovim kriterijumima koji bi nam omogućili otkrivanja početnog plućnog srca, što bi često bilo važno i za invalidsko-penzione komisije koje donose ocjenu radne sposobnosti.

Dr Ranko Šurbat: Ja bih diskutovao u vezi sa temom kolege Popadića: »Veza reakcije respiratornog trakta na bronhodiletor alupent«. Poznato je da negativni bronhodiletator-test ne isključuje sa sigurnošću postojanje bronhostazma, pa čak je moguća i obrnuta reakcija, ili su pak strukturalne promjene u plućima rezistentne na jedan hrondolitetator, a reaguju na drugi, ili pak postojanje mukostaze može da dovede do negativne reakcije. Međutim, uvažavajući ove činjenice, ipak procenat pozitivnih reakcija koje su dobili na alupent-testu dosta je nizak, i on iznosi za muškarce 11%, a za žene nešto preko 19%, i s tim u vezi ja bih molio kolegu da dadne svoj komentar.

ANU BiH АНУ БиХ