



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES

SLOVENIAN WORLD CONGRESS

V. KONFERENCA

SLOVENSKIH ZDRAWNIKOV

IZ SVETA IN SLOVENIJE

**LJUBLJANA,
31. MAJ, 1. IN 2. JUNIJ 2007**

ZBORNIK

LJUBLJANA 2007



SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOVENIAN WORLD CONGRESS

V. KONFERENCA

SLOVENSKIM ZDRAVNIKOV

IZ SVETA IN SLOVENIJE

**LJUBLJANA,
31. MAJ, 1. IN 2. JUNIJ 2007**

ZBORNIK

LJUBLJANA 2007

Izdajatelj in založnik:
SVETOVNI SLOVENSKI KONGRES
SLOVENIAN WORLD CONGRESS
Cankarjeva cesta 1/IV, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel: +386 1 24 28 550, fax: +386 1 24 28 558
e-pošta: ssk.up@eunet.si
spletna stran: www.slokongres.com

Odgovorna urednica:
Jana Čop

Urednica:
Sonia Adriana Avguštin

Grafična priprava:
Benjamin Pezdir s.p.

Tisk:
Tiskarna Artelj

Konferenco so omogočili
Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu
Ministrstvo Republike Slovenije za zdravje
Agencija RS za raziskovalno dejavnost
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Častni pokrovitelj
predsednik Vlade Republike Slovenije, Janez Janša

Generalni sponsor
Krka, d. d., Novo mesto

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.1(063)
614.2(063)

KONFERENCA slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije (5 ; 2007 ;
Ljubljana)
Zbornik / V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in
Slovenije, Ljubljana, 31. maj, 1. in 2. junij 2007 ; [urednica
Sonia Adriana Avguštin]. - Ljubljana : Svetovni slovenski kongres =
Slovenian World Congress, 2007

ISBN 978-961-91436-9-8
1. Avguštin, Sonia Adriana
233263104

Na podlagi zakona o DDV (Ur. list RS št. 89/98) sodi zbornik med
publikacije za katere se obračunava DDV po stopnji 8,5%

**V. KONFERENCA
SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV
IZ SVETA IN SLOVENIJE**

Ljubljana, 31. maj, 1. in 2. junij 2007

Kazalo

Program	5
Pozdravni nagovori	21
Uvodno predavanje	43
Bolezni srca in ožilja	47
Kirurško zdravljenje srčnega popuščanja	59
Tehnologije prihodnosti	75
Zdravljenje perifernih žilnih bolezni	87
Genetika srčno-žilnih bolezni	99
Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije	107
Etika v zdravstvu	135
Odnos med zasebnim in javnim zdravstvom	153

Program

Program

ČETRTEK , 31. maj

19.00 Slovenska filharmonija v Ljubljani, koncert in slavnosten sprejem za vse udeležence konference in goste

PETEK, 1. junij

Predstavništvo Krke v Ljubljani - konferenčna dvorana

8.00 - 9.00 Prihod in registracija udeležencev

9.00 - 9.30 Uvodne besede predsednice Organizacijskega odbora prof.dr. Metke Zorc, dr. med.

Pozdravi in nagovori gostitelja in gostov

- ***dr. Boris Pleskovič***, predsednik Svetovnega slovenskega kongresa, ZDA
- ***dr. France Cukjati***, dr.med., predsednik Državnega zbora Republike Slovenije
- ***mag. Andrej Bručan***, dr. med., minister Republike Slovenije za zdravje
- ***mag. Janez Kramberger***, predsednik komisije DZ za odnose s Slovenci v zamejstvu in po svetu
- ***Zorko Pelikan***, državni sekretar, Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu
- ***prof. dr. Vladislav Pegan***, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije
- ***prof. dr. Pavel Poredoš***, dr. med. predsednik Slovenskega zdravniškega društva

9.30 - 10.00	<p>Uvodno predavanje:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ prof. Roberto Favaloro, dr. med., Favaloro Foundation, Argentina: Znanost in mir V spomin Reneju Favaloru – velikemu prijatelju Slovenije
10.00 - 10.15	odmor
10.15 - 12.30	<p>Bolezni srca in ozilja</p> <p><i>Predsedujoča:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ prof. dr. Matija Horvat, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani in▪ prof. dr. Danijel Petrovič, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za histologijo in embriologijo
	<p><i>Sodelujoči:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ prof. dr. Miran Kenda, dr. med., Združenje kardiologov Slovenije: Vpliv na izboljšano diagnostiko in zdravljenje bolezni srca in žilja▪ prof. dr. Marko Noč, dr. med., Klinični center Ljubljana, Interna klinika: Razvoj mreže za urgentno perkutano koronarno intervencijo (PCI) pri bolnikih s srčnim infarktom v Sloveniji▪ prof. dr. Aleš Žemva, dr. med., Klinični center Ljubljana: Metabolični sindrom v Republiki Sloveniji – ali potrebujemo klic za bujenje
	<p>Kirurško zdravljenje srčnega popuščanja</p> <ul style="list-style-type: none">▪ prof. dr. Ninoslav Radovanović, dr. med., MC Medicor - Izola: Kirurško zdravljenje dilatativne kardiomiopatije (RADO operacija) – osebne izkušnje▪ dr. sc. Janez Kirbiš, dr. med., Klinični center, KO za kardiokirurgijo: Kirurško zdravljenje pri oslabljeni funkciji levega prekata▪ prof. dr. Borut Geršak, dr. med. Klinični center Ljubljana: Kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije▪ doc. dr. Igor Zupan, dr. med. Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani: Resinhronizacijska terapija pri srčnem popuščanju - naše prve izkušnje▪ prof. dr. Igor Gregorič, dr. med. Univerza Texas,

ZDA: Novi trendi v mehanski podpori pri terminalnem srčnem popuščanju

- **dr. sc. Mojca Remškar Konia**, dr. med.
University of California, ZDA: Pseudoaneurizma ascendentne aorte z zanimivim transezofagealnim ultrazvočnim izvidom

Tehnologije prihodnosti

- **Branko Cvetičanin**, dr. med. SB Izola, prof. dr. Metka Zorc, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za histologijo in embriologijo in MC Medicor-Izola: CT koronarna angiografija – prve izkušnje v Sloveniji
- **izr. prof. dr. Alojz Pleskovič**, dr. med., Klinični center Ljubljana: Laparoskopska bariatrična kirurgija v Sloveniji

13.00 - 15.00

Vladna palača, Gregorčičeva 20, Ljubljana: sprejem častnega pokrovitelja konference, predsednika Vlade RS, Janeza Janše.

15.00 - 15.10

Tehnologije prihodnosti (nadaljevanje)

- **doc. dr. Mateja de Leonni Stanonik**, dr. med.: Srečanje teledicine z globalno vasjo:
Predstavitev novih tehnologij v teledicini in telekirurgiji v najbolj oddaljenih predelih amazonskega pragozda

15.10 - 16.30

Zdravljenje perifernih žilnih bolezni

Predsedajoča:

- **prof. dr. Pavel Poredoš**, dr. med., Klinični center Ljubljana in
- **prof. dr. Danijel Petrovič**, dr. med. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
-

Sodelujoči:

- **prof. dr. Pavel Poredoš**, dr. med. Klinični center, Interna klinika, Klinični oddelek za žilne bolezni: Farmakološka obravnava bolnika s periferno arterijsko boleznijo.
- **prof. Thomas R. Bernik**, dr. med., Saint Vincent's Hospital and Medical Center, New York:

SilverHawkova ekszizija plaka: vznemirljiva alternative kirurškemu zdravljenju periferne arterijske bolezni Torakalno endostentiranje z Gore-TAG-om: predstavitev primera

- **doc. dr. Bojana Žvan**, dr. med., Klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika: Obravnava bolnikov s karotidno boleznijo v Sloveniji

Genetika srčno-žilnih bolezni

- **prof. dr. Danijel Petrovič**, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za histologijo in embriologijo: Genetski označevalci bolezni srca in ožilja
- **Mirjam Stopar-Obreza**, dr. med., Klinični center, Pediatrična klinika: Barthov sindrom: nova mutacija G4.5 (TAZ) gena pri dečku z dilatativno kardiomiopatijo

16.30 - 16.45

odmor

16.45 - 20.00

Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije

Predsedajoča:

- **prof. dr. Marjan Rupnik**, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru in
- **izr. prof. dr. Alojz Pleskovič**, dr. med., Klinični center Ljubljana.

Uvodno predavanje:

- **prof. dr. Ervin Podgoršak**, Departament of Medical Physics, McGill University Health Centre Montreal, Kanada: Medicinska fizika kot znanost in poklic

Sodelujoči:

- **prof. dr. Franc Copf**, dr.med., Privat klinik, Dres. Copf, GmbH, do 2002, Stuttgart, Nemčija in prim. mag. Venčeslav Pišot, dr.med., Ortopedska bolnišnica Valdoltra: Odkritje novih struktur v spongiozni substanci kosti - hidro in termodinačni ter visokoelastični prenos sile – trajna obstojnost sklepne proteze.
- **Matej Orešič**, dr. med., VTT Technical Research Centre of Finland, Espoo, Finska: Klinična

metabolomika: primeri iz študij sladkorne bolezni in bolezni srca in ožilja.

- **dr. sc. Vojko Kavčič**, Oddelek za nevrologijo, Univerza Rochester Medical Center, Rochester, NY, ZDA: Diagnostika prostorske disorientacije pri zgodnji Alzheimerjevi bolezni
- **prof. dr. Maja Rupnik**, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Clostridium difficile v Sloveniji, Evropi in svetu.
- **prof. dr. Tadej Battelino**, dr. med., Klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika: Uporaba kontinuranega merjenja sladkorja v klinični praksi
- **Silvo Lipovšek**, dr. med. Splošna bolnišnica Celje: Ocena metode za lajšanje pooperativne bolečine na otroški kirurgiji (prva raziskava v Sloveniji)
- **asist. Mirjana Brvar**, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor: Intrarektalni ultrazvok v diagnostiki bolezni anorektuma

SOBOTA, 2. junij

09.00 - 10.00

Etika v zdravstvu

Predsedajoča:

- **prim. Majda Kregelj Zbačnik**, dr.med., Pediatrična klinika Ljubljana

Sodelujoči:

- **doc. dr. Anton Jamnik**, Teološka fakulteta: Dostojanstvo človeka - temelj etike zdravstvenih delavcev.
- **prof. dr. Jože Balažic**, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za sodno medicino: Odnos zdravnik-bolnik
- **prim. Majda Kregelj Zbačnik**, dr. med., Klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika: Pravice bolnih otrok in mladostnikov v Sloveniji
- **dr. sc. Michael Weber**, dr. dent. med., Avstrija: Izkušnja pomoči misjonarjem na Madagaskarju
- **s. Miriam Praprotnik**, dr. med., Albanija: Misjonarsko delo v Albaniji

10.00 - 10.15

odmor

10.15 - 13.00

Odnos med zasebnim in javnim zdravstvom

Predsedujoči:

- **mag. Andrej Bručan**, dr. med.
- **prim. prof. dr. Zmago Turk**, dr. med., UKC Maribor
- **prof. dr. Metka Zorc**, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani in MC Medicor-Izola.

Predavatelji:

- **doc. dr. Bojana Beović**, dr. med., Klinični center Ljubljana: Razvoj slovenskega zdravstvenega sistema – uvodne misli
- **Thomas Zorc**, dr. med., ZDA: Privatni in javni zdravstveni sistem – osebne izkušnje
- **Ronald Chufo**, Airmed International, Alabama, ZDA: Razlike v dostopnosti zdravstvenega sistema v severni Ameriki
- **prof. dr. Franc Copf**, dr. med., Nemčija: Izkušnje iz Švice in Nemčije v primerjavi s Slovenijo
- **Darko Perko**, dr. med. Praxisgemeinschaft Gartenmatt, Švica: Zdravstveni sistemi v Švici
- **Andrej Pitako**, odvetnik: Javno-zasebno zdravstvo: primerjava Nemčija-Slovenija
- **prof. dr. Metka Zorc**, dr. med., Medicinska fakulteta v Ljubljani in MC Medicor-Izola: Tretji slovenski srčni center, delovanje v mreži javnega zdravstvenega sistema (naše izkušnje)
- **mag. Marko Bitenc**, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje: Zasebni koncesionar – predstavitev dela v slovenskem prostoru
- **prim. Risto Angelski**, dr. med. Cardial d.o.o.: Poliklinika kot ključ dobre medicinske storitve
- **prof. dr. Marga Kocmur**, dr. med., Psihiatrija Kocmur Marga d.o.o.: Med zasebnim in javnim zdravstvom: pogled psihiatra
- **mag. Ignac Groznik**, dr. dent. med.: Zdravljenje bolezni ustne votline - tesno sodelovanje zasebnega in javnega sistema

13:00

Sklepi konference, zaključek

13:30

Kosilo

15:00

Izlet na Primorsko in ogled tretjega slovenskega srčnega centra MC Medicor - Izola

Programme

THURSDAY, May 31st

19.00 **The Slovenian Philharmonic: concert and reception for all the participants of the meeting and guests.**

FRIDAY, June 1st

**Krka's office in Ljubljana - Conference room –
Dunajska 65, 1000 Ljubljana**

08.00 - 9.00 Registration

09.00 - 09.30 **Official Opening of the Meeting**

Welcome remarks

- ***Boris Pleskovič***, Ph.D., President of the SWC
- ***France Cukjati***, MD, President of the National Assembly of the Republic of Slovenia
- ***Andrej Bručan***, MD, M.Sc., Minister of Health of the Republic of Slovenia
- ***Janez Kramberger***, M.Sc., President of the Commission for Relations with Slovenians abroad
- ***Zorko Pelikan***, State secretary for Slovenians abroad
- ***prof. Vladislav Pegan***, MD, Ph.D., President of the Medical Chamber of Slovenia
- ***prof. Pavle Poredos***, MD, Ph.D., President of the Slovenian Medical Association

09.30 - 10.00	Keynote Address ▪ prof. Roberto Favaloro , dr. med., Favaloro Foundation, Argentina: Science and piece –memory to Rene Favaloro – a great friend of Slovenia
10.00 - 10.15	break
10.15 - 12.30	Cardiovascular diseases <i>Chairs:</i> ▪ prof. Matija Horvat , MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana and ▪ prof. Danijel Petrovič , MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana, Institute for Histology and Embriology.
	<i>Speakers:</i> ▪ prof. Miran Kenda , MD, Ph.D., Slovenian Society of Cardiology: Slovenian Society of Cardiology - the impact of better diagnostic and treatment of cardiovascular diseases. ▪ prof. Marko Noč , MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana, Center for Internal Medicine: Development of primary PCI network for acute myocardial infarction in Slovenia ▪ prof. Aleš Žemva , MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana: Metabolic Syndrome in the Republic of Slovenia – do we need a wake-up call?
	Surgical therapy of heart failure ▪ prof. Ninoslav Radovanović , MD, Ph.D., MC Medicor - Izola: Surgical treatment of dilated cardiomyopathy (RADO operation) – personal experiences ▪ Janez Kirbiš , MD, Ph.D.. University Medical Center Ljubljana, Department of Cardiovascular Surgery: Surgery in the presence of impaired left ventricular function ▪ prof. Borut Geršak , MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana, Department of Cardiovascular Surgery: Surgical treatment of atrial fibrillation

- **Assist. prof.. Igor Zupan**, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana: Resynchronization therapy – our first experiences
- **prof. Igor Gregorič**, MD, Ph.D., Texas University, USA: New trends in Mechanical circulatory support for End Stage Heart Failure
- **Mojca Remškar Konia**, MD, Ph.D., University of California, USA: Ascending aortic pseudoaneurysm with an interesting transesophageal ultrasound study.

Technologies of future

- **Branko Cvetičanin**, MD, General Hospital Izola, and prof. Metka Zorc, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana, Institute for Histology and Embriology and MC Medicor-Izola: CT coronary angiography – new perspectives in diagnostics of coronary artery disease – our first experiences.
- **prof. Alojz Pleskovič**, MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana: Bariatric surgery in Slovenia

13.00 - 15.00

**Government Palace: Reception by honor sponsor,
the Prime Minister of the Republic of Slovenia,
Janez Janša.**

15.00 - 15.10

Technologies offuture (continuation)

- **Mateja de Leonni Stanonik**, BA, BSc, MA, MD, Ph.D.: Telemedicine meets the global village: introducing and promoting new technologies such as Teletrauma in the remotest areas of the Amazon jungle.

15.10 - 16.30

Treatment of peripheral vascular diseases

Chairs:

- **prof. Pavel Poredoš**, MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana, and
- **prof. Danijel Petrovič**, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana, Institute for Histology and Embriology.

Speakers:

- **prof. Pavel Poredoš**, MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana, Department for Vascular Diseases: Approach to a patient with peripheral artery disease
- **prof. Thomas R. Bernik**, MD, Saint Vincent's Hospital and Medical Center, New York: SilverHawk Plaque Excision: An Exciting Alternative for Treatment of Peripheral Vascular Disease Thoracic Endostenting Using The Gore TAG Device: Case Presentation
- **Assoc. prof. Bojana Žvan**, MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana, Division of Neurology: Approach to the patients with carotid artery disease in Slovenia.

Genetics of cardiovascular disorders

- **prof. Danijel Petrovič**, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana, Institute for Histology and Embriology: Genetic markers of cardiovascular diseases
- **Mirjam Stopar-Obreza**, MD, University Medical Centre Ljubljana, Children's Hospital, Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Clinical Genetic Centre: Barth syndrome: a novel mutation of G4.5 (TAZ) gene in a boy with dilated cardiomyopathy.

16.30 - 16.45

break

16.45 - 20.00

Presentation of Research Work of Slovenian Medical professionals at Home and Abroad

Chairs:

- **prof. Marjan Rupnik**, Ph.D., Faculty of Medicine Maribor and
- **prof. Alojz Pleskovič**, MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana.

Keynote address:

- **prof. Ervin Podgoršak**, Ph.D., Departament of Medical Physics, McGill University Health Centre Montreal, Kanada: Medical physics: a science and profession

Speakers:

- ***prof. Franc Copf***, MD, Ph.D., Privat klinik, Dres. Copf, Gmbh, do 2002, Stuttgart, Germany and prim. Venčeslav Pišot, MD, M.Sc., Orthopedic Hospital Valdoltra: Finding of new structures in spongy bone – hydrodynamic, termodynamic and high-pressure force transduction – Long-term stability of joint prosthesis.
- ***Matej Orešič***, Ph.D., VTT Technical Research Centre of Finland, Espoo, Finska: Clinical methabolics: examples from studies of diabetes and cardiovascular disorders
- ***Vojko Kavcic***, Ph.D., Assistant Research Professor, Cognitive and Behavioral Neurology, Department of Neurology, University of Rochester Medical Center, Rochester, NY, USA: The diagnosis of the spatial disorientation in early Alzheimer's disease
- ***prof. Maja Rupnik***, Ph.D., Faculty of Medicine Maribor, Clostridium difficile - situation in Slovenia, Europe and worldwide.
- ***prof. Tadej Battelino MD***, Ph.D., Klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika: The use of continuous glucose monitoring in clinical practice
- ***Silvo Lipovšek***, MD, General Hospital Celje: An estimation of postoperative pain relief in child surgery (first research in Slovenia)
- ***asist. Mirjana Brvar***, MD, General Hospital Maribor: Intrarectal echo in diagnostics of anorectal disorders

SATURDAY, June 2nd

09.00 - 10.00

Ethics in Medicine

Chair:

- ***prim. Majda Kregelj Zbačnik***, MD, University Medical Center Ljubljana, Children's Hospital

Speakers:

- ***assoc. prof. Anton Jamnik***, PhD., Theological Faculty Ljubljana: Dignity of human mankind – the basis of medical professional's ethics
- ***prof. Jože Balažic***, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana, Institute for Forensic Medicine: Patient-doctor relationship

- ***prim. Majda Kregelj Zbačnik***, MD, University Medical Center Ljubljana, Children's Hospital: The rights of sick children and adolescents in Slovenia.
- ***Michael Weber***, SD, PhD, Austria: Experience of mission work in Madagascar.
- ***s. Miriam Praprotnik***, MD., Albania: Missions in Albania.

10.00 - 10.15

break

10.15 - 13.00

Relations between Private and Public Health Systems

Chairs:

- ***Andrej Bručan***, MD, M.Sc.
- ***prim. prof. Zmago Turk***, MD, Ph.D. University Medical Center Maribor
- ***prof. Metka Zorc***, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana and MC Medicor-Izola

Speakers:

- ***assoc. prof. Bojana Beović***, MD, Ph.D., University Medical Center Ljubljana: The development of health system in Slovenia
- ***Thomas Zorc***, MD, USA: Health care system - public and private - personal experiences
- ***Ronald Chufo***, Airmed International, Alabama, USA: The differences in available Health care systems in North America
- ***prof. Franc Copf***, MD, Ph.D., Germany: Experiences from Switzerland and Germany vs. experiences from Slovenia
- ***Darko Perko***, MD, Praxisgemeinschaft Gartenmatt, Switzerland: Health Systems in Switzerland
- ***Andrej Pitako***, lawyer: Public-private health care - Germany vs. Slovenia
- ***prof. Metka Zorc***, MD, Ph.D., Faculty of Medicine Ljubljana and MC Medicor-Izola: The third Slovenian Heart Centre, functioning in the net of public health care system
- ***Marko Bitenc***, MD, M.Sc. Zdravstveni zavod Zdravje (Health Medical Center): Private concession holder – experiences in Slovenia

- ***prim. Risto Angelski***, MD, Cardial d.o.o.: Outpatient Clinic - the key for excellent practice
- ***prof. Marga Kocmur***, MD, Ph.D., Psihiatrija Kocmur Marga d.o.o.: Between private and public health system in psychiatry
- ***Ignac Groznik***, SD, M.Sc.: Treatment of oral diseases – tight connection between private and public healthy system

13:00	Summary, conclusions
13:30	Lunch
15:00	A daytrip to the Primorska region including a visit to the MC Medicor - Izola

Pozdravni nagovori



dr. Boris Pleskovič,

Predsednik Svetovnega slovenskega kongresa

Pozdrav petemu srečanju slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

V veliko čast mi je, da lahko pozdravim vse, ki se letos že petič zapored v okviru Svetovnega slovenskega kongresa udeležujete srečanja slovenskih zdravnikov. Veliči me, da se je tovrstno strokovno srečanje »prijelo«, saj je bila naša iskrena želja, da bi postala tradicionalna in prepoznavna. Še posebej pa sem vesel, da so strokovna srečanja našla odobravanje, priznanje, podporo in pomoč s strani uradnih institucij slovenske države in se zatojek iskreno zahvaljujem predsedniku vlade Janezu Janši za sprejeto častno pokroviteljstvo in predsedniku Državnega zbora dr. Francetu Cukyatiju za pozdravni nagovor. Zahvaljujem se za dragoceno sodelovanje in pomoč tudi Ministrstvu RS za zdravje in ministru mag. Andreju Bručanu, Krki, Zdravniški zbornici Slovenije, Slovenskemu zdravniškemu društvu, in Uradu RS za Slovence v zamejstvu in po svetu, tudi Agenciji za raziskovalno dejavnost in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zahvaljujem se predsednici organizacijsko-programskega odbora, prof. dr. Metki Zorc in vsem ostalim članom, ki prostovoljno s svojimi nasveti in pripravljenostjo pomagate oblikovati program konference. Hvala tudi sodelavcem Upravne pisarne Svetovnega slovenskega kongresa: glavni tajnici Jani Čop, Sonji Avguštin, Luki Klopčiču in Zdenki Oblak.

Na vseh dosedanjih srečanjih smo predstavili številne ugledne medicinske strokovnjake in njihove dosežke, nudili priložnosti za izmenjavo strokovnih izkušenj, izoblikovali iztočnice smernicam za oblikovanje zdravstvenega sistema v Sloveniji, med drugim bili tudi dejavní pobudniki in podporniki ustanovitve nove medicinske fakultete v Mariboru. Takšen je program tudi tokrat.

Srečanja so namenjena tako strokovnim izmenjavam znanja in izkušenj, kakor tudi medsebojnemu povezovanju in sodelovanju. Prepričani smo, da ima srečanje ne samo nacionalni zdravstveni, marveč tudi gospodarski pomen.

Slovenija ima v tujini in zamejstvu veliko število izobražencev. Med njimi je še posebno veliko število zdravnikov ter drugih strokovnjakov s področja medicine. Menimo, da se temu neizkoriščenemu potencialu v Sloveniji posveča premalo pozornosti. Tudi s tem razlogom Svetovni slovenski kongres v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Zdravniško zbornico Slovenije organizira že peto tovrstno srečanje slovenskih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev iz domovine, zamejstva in sveta.

V zadnjem času je v Sloveniji še poseben problem pomanjkanje zdravnikov. Zato k sodelovanju želimo pritegniti predvsem mlade zdravnike in študente medicine, hkrati pa bomo s tem problemom seznanili tudi ugledne slovenske medicinske strokovnjake iz sveta in jih tudi povabili, da bi svoje dragoceno znanje in izkušnje razdajali v Sloveniji.

Želim, da bi stkali in negovali čim več strokovnih in tudi osebnih vezi, tako bo slovenski umski in kulturni potencial, kjerkoli že v svetu posejan, oplemeniten na najboljši način.

Vsem udeležencem želim uspešno, produktivno in prijetno srečanje.



Janez Janša

Predsednik Vlade Republike Slovenije

NAGOVOR

PREDSEDNIKA VLADE RS JANEZA JANŠE ZA ZBORNIK OB V. KONFERENCI SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE

Spoštovani!

V posebno čast mi je, da vam lahko kot častni pokrovitelj V. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in domovine namenim nekaj besed. Zavedam se, kako pomembno je utrjevati vezi med Slovenci zunaj in znotraj naše domovine, zato sem to častno pokroviteljstvo z veseljem sprejel.

Vaše srečanje, ki je postalo že tradicionalno, je odličen dokaz, da so taka srečanja potrebna, ker gradijo in vzpodbujujo medsebojno povezovanje slovenskih zdravnikov iz tujine in domovine in hkrati omogočajo, da se vaše delo predstavi mladim generacijam, ki so se prav tako kakor vi, odločile za ta zahteven in odgovoren poklic. Preplet vaših dragocenih izkušenj z energijo in zanosom mlade generacije omogoča nadaljnji razvoj medicinske znanosti.

Med Slovenci, ki v domovini niso mogli uresničiti svojih ambicij in so se odločili poskusiti srečo v tujini so bili tudi najodličnejši slovenski sinovi in hčere. Mnogim vam je v tujini uspelo, vendar kljub temu niste pozabili na tiste, ki so ostali doma. Vaša udeležba na tej konferenci dokazuje, da se zavestate svojih korenin in da ste svoje medicinsko znanje pripravljeni deliti s kolegi iz domovine.

Če včasih politične in ekonomske razmere niso omogočale razvoja, je sedaj drugače. Gospodarski položaj Slovenije, ki je sicer najboljši do sedaj, vendar še vedno pod našimi realnimi zmožnostmi, nam že omogoča, da si zastavimo višje in bolj ambiciozne cilje, saj nas le drznost, znanje in ustvarjalnost lahko dvigneta iz povprečja. Samo okolja, ki omogočajo in privabljajo ustvarjalnost, so uspešna. Vsrkavajo ustvarjalnost, jo nagrajujejo in obravnavajo sveže ideje kot primerjalno prednost. Eden naših ključnih ciljev je zato Slovenija s številnimi okolji, ki vzugajajo, pritegnejo in zadržijo ustvarjalne ljudi. V ta namen dograjujemo vzgojno-izobraževalni sistem, ki bolj vzpodbuja k samostojnemu in originalnemu razmišljanju, ter sistem finančnih vzpodbud, preko katerega se najde denar za to, da se ustvarjalne ideje prelije v dodano vrednost v gospodarstvu, zdravstvu, javnih službah in drugod.

Prepričan sem, da bo na letošnji konferenci več kot dovolj priložnosti za ustvarjalno razpravo in želim si, da ta ne bi bila brez odmeva. Le tako bo namreč dosežen glavni namen konference, to pa je spodbuditi vse slovenske zdravnike, ne glede na to, kje živijo in ustvarjajo, k povezovanju svojega znanja v prid domovine in človeštva.



REPUBLIKA SLOVENIJA

KABINET PREDSEDNIKA VLADE



prof. dr. Metka Zorc, dr. med.

Predsednica organizacijskega odbora

Spoštovane kolegice in kolegi, dragi prijatelji!

Vesela sem, da s 5. konferenco slovenskih zdravnikov iz domovine in tujine nadaljujemo delo in začeto idejo, ki smo ji skupno oblikovali pred leti.

Konferenca je tokrat posvečena boleznim srca in ožilja, predstavitevi raziskovalnega dela in posebnim dilemam ter pogledom na različno organizirane sisteme zdravstvenega varstva v domovini in tujini.

Bolezni srca in ožilja predstavljajo še vedno enega glavnih vzrokov smrti v deželah razvitega sveta, kot tudi v Sloveniji.

V čast nam je, da se letošnje konference udeležujejo pomembni strokovnjaki, profesorji, ki so s svojim strokovnim delom in znanjem omogočili napredek kardiologije in srčne kirurgije v domovini in tujini.

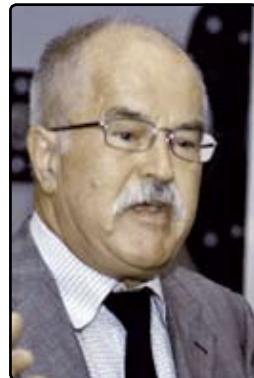
Letošnja konferenca ima tudi poseben pomen, saj mineva 40 let od prve koronarne srčne operacije, s katero je profesor Rene Favaloro, veliki prijatelj Slovenije, rešil milijone življenj po vsem svetu. Njegova tehnika - aorto-koronarne premostitve se je nespremenjena ohranila do današnjih dni.

Rene Favaloro je bil posebna oseba. S svojo neverjetno dobroto in raziskovalnim duhom je povezoval ljudi in narode. Tudi na slovenskih tleh so v tretjem slovenskem srčnem centru, ki ga je pomagal ustanoviti, neizbrisno ostale njegove ideje: »with persistent effort, patient and honesty our dreams come true«.

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

Napredek stroke sodobne medicinske znanosti omogočajo izmenjave mnenj in strokovne povezave. Brez tega sodelovanja ni napredka!

Znanost ne pozna meja! Uvodno predavanje letošnje konference »**Znanost in mir**« postaja simbol nadaljevanja našega dela.



Akademik prof. dr. Boštjan Žekš

Predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti

Spoštovani.

V zadnjih letih sem se udeležil kar nekaj konferenc slovenskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije, ki jih organizira Svetovni slovenski kongres. Žal mi je, da se letošnje konference zdravnikov ne morem udeležiti, rad pa bi udeležence nagovoril pisno.

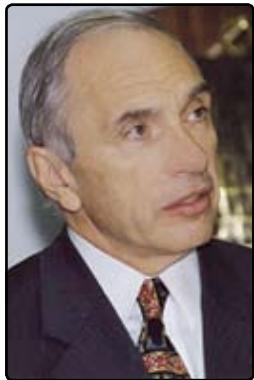
Ustvarjanje in utrjevanje vezi med Slovenci v domovini in Slovenci po svetu in v zamejstvu je izjemno koristna in potrebna dejavnost, še posebej če gre za slovenske strokovnjake. Po eni strani s tem krepimo slovenstvo, skupno občestvo vseh Slovencev in se borimo proti željam po zapiranju, ki so pri nas doma še vedno precej močne, po drugi strani pa s tem povečujemo svoje znanje na posameznih področjih in ga vključujemo v svetovno skupnost. Če gre za medicino, je to še bolj pomembno, saj prav tu najbolj potrebujemo vrhunsko znanje in tesne povezave s svetom.

Seveda pri tem povezovanju Slovencev ne gre za negativen nacionalizem. Povezujemo se, ker nas je malo in ker mora biti vsak od nas pomemben del narodne skupnosti ter ker je to najlažja pot do mednarodnih povezav, ki se potem razširijo tudi na druge.

Vsem udeležencem iz tujine želim prijetno bivanje v Ljubljani in čim več koristnih izmenjav mnenj in izkušenj z domačimi udeleženci, tem pa želim, da bi jim uspelo gostom čim bolje prikazati težave in stranpoti, pa tudi kvaliteto naše medicine.

S prijaznimi pozdravi!

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije



mag. Andrej Bručan, dr.med.

Minister za zdravje Republike Slovenije

Spoštovane kolegice, kolegi!

Z veseljem vas pozdravljam na konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije.

Življenska pot vas je zanesla na različne konce sveta, v različna okolja. Gotovo ste potrebovali veliko vztrajnosti in energije, da ste se prilagodili, začenjali ste vse znova, vendar ste se vsemu temu navkljub dokazali s svojim znanjem in delom.

S spoštovanjem gledam na prizadevanja Svetovnega slovenskega kongresa, ki nas uspe, kljub številnim dolžnostim vsakega od vas, združiti, pa čeprav le na konferenci. Vaš odziv nam pomeni veliko, izkazujete nam pozornost, pripadnost, kar je za tako majhen narod še posebej pomembno.

Živimo v času, ko se meje med državami v Evropi podirajo. Podirajo se hitreje, kot se lahko združujemo ljudje v svoji različnosti. Vsak narod lahko veliko prispeva v skupno zakladnico razvoja s svojimi značilnostmi, in prav je, da se pri tem zaveda svojih prednosti, vendar pa mora biti pri tem tudi samokritičen in odprt za kritiko. Ob podiranju meja je prepihu izpostavljeno tudi zdravstvo.

Zdravstvo v Sloveniji je pred pomembnimi izzivi, tako v organizacijskem kot tudi strokovnem smislu. Pred nami so pomembne spremembe, ki smo jih začrtali v osnutku Nacionalnega programa zdravstvenega varstva do leta 2013. Potrebna bo večja dinamika, predvsem v organizacijskem smislu, kjer bo potrebno preseči to-gost posameznih, še posebej večjih zdravstvenih institucij, kot tudi na področju doseganja kakovosti. Da bi vse to dosegli, nam je v veliko pomoč sodelovanje z vami. Vaše izkušnje, iz okolij kjer delujete, so bogate in verjamem, da bodo kori-

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

stne tudi za nas, vendar pod pogojem, da smo vsi zaposleni v zdravstvu, še posebej pa zdravniki, odprti za spremembe, samokritični in sprejemljivi za izkušnje drugih in da ne iščemo vedno nove lastne posebnosti.

Ne dvomim, da bo konferenca strokovno uspešna. Vesel sem, da ste se odzvali vabilu, želim vam prijetno bivanje v domovini in nasvidenje prihodnjič!



mag. Janez Kramberger

Predsednik Komisije DZ za odnose s Slovenci v zamejstvu in po svetu

Spoštovani udeleženci konference,

Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, ki letos poteka že petič, je pomemben prispevek k utrjevanju sodelovanja med Slovenijo ter slovenskimi vrhunskimi strokovnjaki in znanstveniki s področja medicine, ki delujejo zunaj njenih meja.

Interes Republike Slovenije je nedvomno ustvariti pogoje za čim učinkovitejše in čim plodnejše sodelovanje z vrhunskimi strokovnjaki in znanstveniki ter za njihovo vključitev v delovanje slovenske države.

Eden od načinov vključitve je tudi ustanovitev *Svetov za Slovence v zamejstvu in za Slovence po svetu* kot stalnih posvetovalnih teles Vlade Republike Slovenije, ki ju sestavljajo predstavniki državnih organov, institucij, političnih organizacij in organizacij civilne družbe iz Republike Slovenije ter iz zamejstva in sveta, ki imata po področni zakonodaji pomembno vlogo pri izdelavi strateških in razvojnih dokumentov ter s tem pri vključevanju rojakov v delovanje slovenske države. Ustanovitvena seja Sveta za Slovence v zamejstvu je bila januarja 2007, za Slovence po svetu pa bo predvidoma junija 2007.

Želim si ustrezne vključitve slovenskih strokovnjakov s področja medicine iz tujine v omenjena Sveta, zaključki te konference pa lahko služijo tudi pri pripravi omenjenih dokumentov za katere sta pristojna Sveta, za kar se bom tudi osebno zavzel.

Hkrati bi ob tej priložnosti napovedal VII. Vseslovensko srečanje na temo »*Slovenci v zamejstvu in po svetu - del slovenske države*«, kjer bomo iskali poti za čim učinkovitejšo vključitev Slovencev iz zamejstva in sveta v institucije Republike Slovenije.



Zorko Pelikan

Državni sekretar za Slovence v zamejstvu in po svetu

Spoštovane udeleženke in udeleženci konference Svetovnega slovenskega konгрesa!

Z veseljem sem se odzval vašemu povabilu, spoštovani organizatorji, za kratek pozdrav v Zbornik prispevkov 5. konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. Prepričan sem, da bo tudi tokratno srečanje pripadnikov tiste poklicne kategorije, ki s svojim delom izboljšuje kakovost življenja nam, navadnim zemljanom, kar najbolje uspelo. Srečanje slovenskih zdravnikov naj tudi letos poveže slovensko medicinsko stroko iz sveta in iz Slovenije v želji, da se medicinski strokovnjaki iz sveta, s katerimi nas med drugim povezuje tudi isti jezik, vključijo v naše domače raziskovalno in izobraževalno delo.

V Sloveniji se dobro zavedamo pomena, ki ga prinaša sodelovanje in vključevanje Slovencev po svetu v sodobno družbeno tkivo pri nas doma. Vlada predsednika Janeza Janše je z imenovanjem državnega sekretarja in oblikovanjem posebnega Urada za Slovence v zamejstvu in po svetu tudi v organizacijskem smislu potrdila svojo naklonjenost in pozornost do Vas, drage rojakinje in rojaki izven Republike Slovenije. Prelomnico v naših dosedanjih odnosih prinaša tudi Zakon o odnosih Republike Slovenije do Slovencev izven njenih meja, saj zagotavlja pravne podlage za oblikovanje kvalitetnejših odnosov med nami, ki živimo v Sloveniji in vami, ki živite v širnem svetu. Zasledovati moramo vizijo skupnega razvoja, prepletanja ustvarjalnosti, da se vi, ki ustvarjate zunaj, s svojimi dosežki in delom počutite kar najbolje povezani s Slovenijo. Urad Vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu, je tukaj zato, da Vam pomaga krepliti stike s Slovenijo, da Vam pomaga v Vaših prizadevanjih za Vaš boljši status, za boljšo vlogo v družbi, v kateri živite. Za nas ste pomemben in nezamenljiv del slovenskega naroda. Četudi živite izven

meja naše države, želimo, da bi s svojim znanjem, izkušnjami in zrelostjo čim bolj enakovredno sooblikovali slovenski narod in širšo skupnost. Prav tako se veselimo in cenimo Vaš razvoj in uspehe v družbi, v kateri delujete in ustvarjate.

Danes, ko tudi Slovenci doma živimo v demokratični in vsestransko uspešni državi, se moramo zavedati, da ta nova priložnost zahteva od nas nova znanja, odprtost in kreativnost, pa tudi dobro organiziranost in sposobnost preseganja razlik in nekdanjih zamer. In prav to je smer, za katero sem prepričan, da mora postati naše vsakodnevno vodilo. V marsičem to že dosegamo, prav gotovo pa drži, da ste na to pot odprtosti in kreativnosti že veliko pred nami stopili vsi tisti naši rojaki, ki Vas je življenska usoda zapeljala izven meja domovine. Povsem logično nam mora postati, da se morajo v naša domača prizadevanja za večjo kakovost življenja in dela čim bolj enakovredno vključevati tudi naši medicinski strokovnjaki, ki so svoje znanje in izkušnje bogatili na tujem.

Želim vam, da bi bilo dvodnevno srečanje, ki je posvečeno vzajemnemu bogatenju in prepletanju izkušenj in dosežkov na tem pomembnem in odgovornem področju skrbi za sočloveka, čim bolj uspešno.



prof. dr. Vladislav Pegan, dr.med.

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Pozdrav Zdravniške zbornice Slovenije slovenskim zdravnikom.

Z veseljem sprejemam častno dolžnost, da ob priliki 5. Konference slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, pozdravim vse slovenske zdravnike v imenu stavnoske organizacije Zdravniške zbornice Slovenije in v svojem imenu.

Poznamo število slovenskih zdravnikov, ki delujejo v domovini, ne vemo pa koliko Slovencev opravlja zdravniški poklic širom po svetu. Vemo, da to število nikakor ni zanemarljivo in vemo tudi, da so med njimi številni kolegi in kolegice, ki so visoko cenjeni v zdravniških krogih v tujini. Ob udeležbi na strokovnih medicinskih kongresih v Evropi, pa tudi na drugih kontinentih smo nemalokrat srečali zdravnike slovenskega porekla, ki so živeli in delali daleč od domovine. Najbolj smo se razveselili kadar smo lahko v slovenščini spregovorili s kolegi, ki so bili slovenskim staršem rojeni v tujini. Narodnostno osveščenim staršem moramo čestitati, da so tudi njihovi potomci ohranili znanje materinega jezika.

Obdobje, ko so Slovenci odhajali v daljne dežele » s trebuhom za kruhom« je k sreči za nami. Prav tako upamo, da se nikoli več ne bo ponovil beg Slovencev v tujino iz političnih razlogov.

Kot del sodobne Evrope, ki pridobiva na ugledu in vplivu tudi v svetovnem merilu, bomo v bodoče priča pretoku strokovnjakov v obe smeri. Zdravniki bodo iz Slovenije odhajali v druge evropske države ali celo »čez lužo« , ne zaradi zaslužka ampak zaradi novih izzivov in boljših priložnosti za strokovni razvoj. Marsikaterrega slovenskega zdravnika bodo tudi povabili k sodelovanju v najelitnejših medicinskih ustanovah po svetu. Pričakujemo tudi izmenjavo v obratni smeri, čeprav

dosedanje izkušnje kažejo, da kako številčnejšo migracijo zdravnikov iz evropskih držav v Slovenijo v kratkem ni pričakovati.

Vsem zdravnicam in zdravnikom (seveda tudi zobozdravnicam in zobozdravnikom) Zdravniška zbornica Slovenije ponuja vse svoje usluge. Zelo bi bili veseli če bi se tudi v bodoče obračali k nam po nasvete, po kakršnokoli pomoč in po koristne informacije. Vemo, da zveni nerealno, a vendar je naša velika želja, da bi nekoč lahko evidentirali tudi vse slovenske zdravnike, ki živijo in opravljajo svoj poklic izven meja svoje matične domovine.

Nobenega dvoma ni, da bo 5. Konferenca slovenskih zdravnikov najmanj tako uspešna kot so bila predhodna srečanja. Medsebojno spoznavanje, izmenjava znanj in osebnih izkušenj bo obogatilo vse udeležence, predstavnike slovenskega zdravništva in slovenske medicine.

Vsem, ki ste prišli iz tujine, želim prijetno bivanje v Sloveniji in prijetno druženje s kolegi. Upam, da se bomo prihodnjič sestali v še večjem številu.



prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva

Pozdrav slovenskim zdravnikom iz sveta in Slovenije

Pozdravljam vse kolege in kolegice na V. konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije.

V Slovenskem zdravniškem društvu smo polno podprli pobudo Svetovnega slovenskega kongresa o rednem srečevanju slovenskih medicinskih strokovnjakov iz zdomstva in zamejstva v domačih krajih. Rojaki, zdravniki na tujem, ste/so namreč sestavni del našega nacionalnega zdravstva, vsaj tako vas/jih moramo dojemati in sprejeti. Ste/so pomemben narodni potencial, ki v preteklosti ni bil niti poznan, niti upoštevan, niti sprejet. To je bila velika škoda. Udejanjena zamisel o povezovanju slovenskih zdravstvenih strokovnjakov iz sveta in Slovenije je izjemna priložnost, da izgubljeno nadoknadimo. Je edinstvena priložnost tudi za odpiranje slovenske medicinske stroke v svet in njeno vključevanje v mednarodno sodelovanje ter možnost za oplemenitenje stroke doma.

Če nam s samostojno Slovenijo raste samozavest kot narodu, je prav, da jo okreplimo tudi z zavedanjem o svetovnem slovenstvu. Ob tem poudarjam, da je za slovensko zdravstvo dragocen vsak slovenski rojak, zdravnik, še posebno pa tisti, ki bi se želel vrniti ali pa preseliti v Slovenijo in tu nadaljevati svoje delo. Domovina bi ga morala na ustrezен način sprejeti in vsi mi si moramo prizadevati za pozitiven odnos do naših ljudi po svetu. Slovensko zdravniško društvo kot nevtralno, vsedržavno zdravniško civilno združenje lahko k temu veliko prispeva.

Srečanja in poznanstva, pa tudi prijateljske vezi, ki se na tovrstnih srečanjih stikejo, so še zlasti pomembna prav na področju medicine, saj gre za specifično vedo, ki v

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

marsičem gradi prav na osebni izkušnji in doživljanju. Želim, da bi bilo teh vezi veliko in da bi trdno gradile mostove slovenstva doma in po svetu, nas Slovence socialno in kulturno bogatila.



Jože Colarič

**predsednik uprave in generalni direktor,
Krka, d. d., Novo mesto**

Spoštovani!

Vesel sem, da lahko v Krki gostimo srečanja, kakršno je V. Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije. Delovanje Svetovnega slovenskega kongresa je v preteklih letih obrodilo odlične sadove, najpomembnejše pa je, da povezuje slovenske strokovnjake doma in na tujem in s tem prispeva k ugledu Slovenije v svetu.

V Krki na ta dogodek ne gledamo zgolj z vidika pokroviteljstva. Zavedamo se, da mu daje poseben pečat sodelovanje medicinske in farmacevtske stroke in da brez tega tudi Krkin razvoj ne bi bil tako uspešen. Prav je, da z znanjem, ki ga premožemo veliko, skupaj prispevamo k zdravju ljudi.

Glas o dosežkih slovenske medicine sega danes veliko dlje od domačih meja. Sedaj že tradicionalna konferenca je odlična priložnost za odkrivanje novih poti in s tem za uspešnejše zdravljenje bolezni današnjega časa.

Svetovni slovenski kongres in Krka sta v minulih letih uspešno sodelovala in verjamem, da bo tako tudi v prihodnje. Zahvaljujem se vam za zaupanje in vam želim še veliko vrhunskih strokovnih dosežkov.



Uvodno predavanje

Znanost in mir

Science and Peace



Roberto R. Favaloro*

Abstract

Paul Dudley White (1866-1973), the father of Cardiology in the United States, devoted his life to dreaming of a world with social justice and solidarity: “*For many years I have treasured the idea of the possibility that the physicians of all nations, with only the health and happiness of their patients to consider, might bring together not only their colleagues in a united crusade against disease but their multitudes of patients, to promote international friendship, and thereby world peace.*” He coined the word “*irenology*” (from Greek, “the Science of Peace”) claiming that this science was long overdue.

Dr. René G. Favaloro (1923-2000), the Argentinean who standardized the coronary bypass surgery at the Cleveland Clinic in the 1960s, continued to carry this torch. During the American Heart Association plenary session in 1998 he delivered the lecture “A Revival of Paul Dudley White: An Overview of Present Medical Practice and of Our Society”, a summary of Dr. White’s legacy and a denunciation of disparities in health and the society as a whole. He always emphasized the importance of prevention and in 1996, during the Opening Session of the Congress on Cardiac Rehabilitation, he brought up the socioeconomic status as a risk factor for cardiovascular disease.

The InterAmerican Heart Foundation decided to honor the work of these two physicians with the *Science of Peace Lecture*, which takes place every other year and is intended to keep the vision of these two great men alive.

As Dr. Favaloro used to say “*every medical school graduate should have a social commitment*”. It is then a duty of every scientist, and especially of us, physicians, to keep alive this flame making every effort to point out and provide solutions to

prevent the diseases of our society, among which we can mention: hunger, poverty, social conflicts and war, illiteracy, discrimination, pollution, child and maternal mortality and deficient healthcare systems.

****prof. Roberto René Favaloro, MD***

Roberto René Favaloro was born in La Plata, Argentina, in 1954. He graduated as Bachelor of Science with Honours in Biochemistry (Cum Laude) from Syracuse University, United States, in 1980, and as Medical Doctor from the Cornell University Medical College, United States, in 1984. After completing his internship at the San Diego Medical Center School of Medicine he went back to Argentina to continue with the Cardiovascular Surgery Residence at the Favaloro Foundation.

He completed a four-month fellowship at the Department of Heart, Lung and Heart-Lung Transplantation at Harefield Hospital, Great Britain, under the guidance of Prof. Magdi Yacoub in 1990.

At present he is staff of the Department of Cardiovascular & Thoracic Surgery, Director of Cardiac & Pulmonary Transplantation at the Favaloro Foundation and Professor of Surgery at the Favaloro University.

In Argentina Dr. Favaloro performed the first heart-lung transplant in 1990, the first successful pulmonary thromboendarterectomy in 1992, the first bilateral lung transplant in 1993 and the first successful implantation of left ventricular assist device (Novacor®) in Latin America (afterwards transplanted) in 1997.

He developed several Programs: Combined heart & lung transplantation, Lung transplantation, Pulmonary thromboendarterectomy and End-stage Heart Failure.

Envisaging the importance of good-quality homografts he created one of the first two Homograft Banks in Argentina. His is the most important series of Ross procedure of Argentina.

Dr. Favaloro is a member of ten national and international societies.

He has published more than four hundred papers.

Bolezni srca in ožilja

Predsedujoča:

prof. dr. Matija Horvat, dr.med.
prof. dr. Danijel Petrovič, dr.med.

Sodelujoči:

prof. dr. Miran Kenda, dr.med.
prof. dr. Marko Noč, dr.med.
prof. dr. Aleš Žemva, dr.med.

***Akademik prof. dr. Matija Horvat, dr. med.**

Zasluzni profesor Univerze v Ljubljani

Rojen 23. 9. 1935 v Škofji Loki, Slovenija. Osnovno šolo in gimnazijo dokončal v Ljubljani, diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1959. Pričel kot zdravnik splošne medicine, specializacijo iz interne medicine zaključil leta 1967. Zaposlen na Medicinski fakulteti in

Kliničnem Centru v Ljubljani od leta 1968. V letih 1970 – 1971 na strokovnem in raziskovalnem delu v Cedars Sinai Medical Centru, Los Angeles, ZDA (pri profesorjih H.J.C. Swanu in Williamu Ganzu). Od leta 1973 – 2001 predstojnik Centra za intenzivno interno medicino Kliničnega Centra v Ljubljani. Doktorat znanosti 1974, docent isto leto, izredni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1980, redni od leta 1985. Fellow of American College of Cardiology od leta 1996. Izvoljen za izrednega člena Slovenske akademije znanosti in umetnosti leta 1997, redni član od leta 2003. Upokojen leta 2002, od takrat naslov zasluzni profesor. Področje dela in raziskovanja: intenzivna medicina in posebej kardiologija. Posebna področja: motnje srčnega ritma, dekompenzacija srca, šok, nezavest, fiziologija cirkulacije.

Združenje kardiologov Slovenije – vloga pri izboljšanju diagnostike in zdravljenja bolezni srca in žilja

Slovenian Society of Cardiology – the impact of better diagnostic and treatment of cardiovascular diseases

Miran F. Kenda*

Združenje kardiologov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1992 po osamosvojitvi Slovenije. Nadaljevali smo aktivnosti predhodnice kardiološke sekcijs Slovenskega zdravniškega društva in dodali nove aktivnosti. Organiziramo dva redna letna strokovna sestanka, prvega v Radencih spomladi, tako imenovani Radenski dnevi. Tu gre za reprezentativni sestanek Združenja z mednarodno udeležbo, letos že 25. zapored. Jeseni pa organiziramo edukativni sestanek, sprva je bil v Šmartičkih Toplicah, zadnja leta pa v Portorožu že 15. Pred osmimi leti smo zaradi pomembnosti preventive bolezni srca in žilja začeli še z enodnevnim sestankom v Ljubljani namenjenim tej tematiki – Forum o preventivi bolezni srca in žilja v Sloveniji. Sprva smo izdajali Novice Združenja kardiologov Slovenije, zadnja tri leta izdajamo znanstveno strokovno revijo s področja srčno-žilne medicine Slovenska kardiologija z mednarodno recenzijo dve številki letno, ena v slovenščini in druga v angleščini, s čimer se poskušamo uveljaviti tudi v Evropi in svetu.

Delovne skupine Združenja kardiologov Slovenije se aktivno ukvarjajo s posameznimi področji kardiologije in na ta način prispevajo k izboljšanju diagnostike in zdravljenja bolezni srca in žilja v vsej državi. Že omenjena delovna skupina za preventivo je ena najaktivnejših in so naši rezultati zelo odmevni v Evropi in v svetu (zmanjšanje umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja od 1996 do 2005 s 46 % na 36 %). Delovna skupina za intenzivno in urgentno medicino skupaj z delovno skupino za invazivno diagnostiko in interventno kardiologijo dosega evropsko primerljive rezultate pri zdravljenju akutnega miokardnega infarkta (okoli 70 % bolnikov s STEMI ima primarno PCI). Delovna skupina za srčno popuščanje je aktivna pri ustanavljanju ambulant za srčno popuščanje pri regionalnih bolnišnicah in tudi glede izobraževanja zdravnikov in medicinskih sester v tej smeri. Delovna skupina za aritmije in elektrostimulacijo srca je v zadnjem času aktivna na področju izo-

braževanja zdravnikov na področju aritmij in srčnih spodbujevalcev. Aktivnosti delovne skupine za farmakoterapijo se kažejo v sodelovanju s farmacevtsko industrijo in včlanjenjem v International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy.

Pred tremi leti ustanovljena Slovenska hiša srca, na katero smo zelo ponosni, predstavlja sedež Združenja kardiologov Slovenije, na drugi strani pa mesto, kjer se srečujemo z laičnimi organizacijami kot so Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Zveza društev diabetikov, Društvo operiranih na srcu in koronarnimi klub. Zavedamo se, da edino s sodelovanjem stroke, laičnih organizacij, institucij države in medijev lahko uspešno izvajamo naše poslanstvo – zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni v Sloveniji.

***prof. dr. Miran F. Kenda, dr.med., višji svetnik**



predsednik, Združenje kardiologov Slovenije, Ulica Stare pravde 6, 1000 Ljubljana, tel: 01 522 31 23, e-naslov: mfkenda@mf.uni-lj.si.

Rojen 8. marec 1936 v Celju

Diploma Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani: 1960.

Specialistični izpit iz interne medicine: 1969.

Doktorat znanosti iz področja kardiologije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani: 1976.

Izredni profesor interne medicine, Medicinska fakulteta v Ljubljani: 1981.

Redni profesor interne medicine, Medicinska fakulteta v Ljubljani: 1985.

Višji svetnik, 1996.

Predsednik Združenja kardiologov Slovenije od l. 1992.

1992 - fellow, European Society of Cardiology.

1993 - ustanovni član, Alpe Adria Association of Cardiology

1994 - fellow, American College of Cardiology.

1995 - častni član, Hungarian Society of Cardiology.

1998 - častni član, Croatian Society of Cardiology.

1999 - fellow, American Heart Association, Council Clinical cardiology

2000 - diploma Evropski kardiolog

od 2000 - predsednik Glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva

2004-2005 - predsednik Mediteranskega združenja kardiologov in kardiokirurgov

od 2005 - guverner za Slovenijo, International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy

2006 - fellow, American Society of Geriatric Cardiology

Glavni urednik revije Slovenska kardiologija. Avtor in soavtor več kot 250 strokovnih in znanstvenih člankov, ki se ukvarjajo z akutnim miokardnim infarktom, poinfarktno angino pektoris, nemo ishemijo, mitralno regurgitacijo in nenadno srčno smrťjo.

Zadnja leta se posveča farmakoterapevtskemu konceptu preventive in zdravljenja bolezni srca in žilja zlasti pri starostnikih.

Razvoj mreže za urgentno perkutano koronarno intervencijo (PCI) pri bolnikih s srčnim infarktom v Sloveniji

Development of primary PCI network for acute myocardial infarction in Slovenia

Razvoj mreže za urgentno perkutano koronarno intervencijo (PCI) pri bolnikih s srčnim infarktom v Sloveniji

Marko Noč*

Introduction

Hospital mortality of patients with acute myocardial infarction with ST elevation (STEMI) admitted to our hospital, who were treated with thrombolysis, exceeded 16% in the late 1990's. Consequently, more effective reperfusion method by primary percutaneous coronary intervention (PCI) has been introduced since year 2000.

Methods

Retrospective single center review of 5-year experience in consecutive patients with STEMI undergoing primary PCI who presented either to emergency department of our hospital, to remote non-PCI hospital or were transferred to our hospital directly from the field by prehospital emergency team.

Results

Among 2393 patients with STEMI (27% transferred from 9 non-PCI hospitals and from 31 prehospital emergency units/outpatients clinics), 1666 (70%) underwent urgent coronary angiography and primary PCI. Platelet glycoprotein IIb/IIIa inhibitors were used in 40% and stenting in 78%. Postprocedural TIMI 3 flow was documented in 86%. Intraaortic balloon counterpulsation was used in 6%, mechanical ventilation in 8.6% and inotropic drugs/vasopressors in 15.8%. Hospital mortality, which was in average 6.2%, decreased from 13% in the year 2000 to between 3.9% and 6.7% in subsequent years ($p<0.001$). Independent predictors of hospital death were advanced age (OR 1.29, CI 1.01-1.64; $p=0.04$), preceding cardiac arrest (OR 2.44, CI 1.18-5.05; $p=0.02$) and suboptimal postprocedural TIMI flow (OR

0.31, CI 0.16-0.59). Nonlinear predictors of hospital death were also Killip class on admission and total ischemic time.

Conclusions

Our experience indicates significant effectiveness of primary PCI in reducing hospital mortality in unselected group of patients with STEMI including those transferred from remote non-PCI hospitals or directly from the field by prehospital emergency medical team.

****prof. dr. Marko Noč, dr. med.***



Center za intenzivno interno medicino, SPS Interna klinika,
Klinični center, Zaloška 7, 1000 Ljubljana
e-mail: marko.noc@mf.uni-lj.si

Raziskovalna področja:

Medicina, kardiologija, akutni koronarni sindrom, perkutana koronarna revaskularizacija, kardiopulmonalno oživljjanje

Ukvarja se z raziskavami kardiopulmonalnega oživljjanja na živalskih modelih in kliničnimi raziskavami nenadnega srčnega zastoja izven bolnišnice. Klinično raziskovalno deluje tudi na poročju zdravljenja akutnih koronarnih sindromov (nestabilna angina pektoris, srčni infarkt) s pomočjo perkutane transluminalne koronarne angioplastike (PTCA). Sodeluje tudi pri mednarodni raziskavi o vlogi azitromicina pri akutnih koronarnih sindromih. Raziskovalno sodeluje z kardiološkim oddelkom Cedars-Sinai Medical Center, University of California Los Angeles (ZDA) in The Institute of Critical Care Medicine, University of Southern California, Los Angeles- Palm Springs (ZDA).

****Marko Noč, MD, PhD.***

Professor of Medicine, Medical School Ljubljana
Director, Center for Intensive Internal Medicine
University Medical Center
Ljubljana-Slovenia
marko.noc@mf.uni-lj.si

Current positions:

Director-Center for Intensive Internal Medicine (CCU-MICU)
Co-Director, Cardiac catheterization laboratory, Medicor-Izola
Professor of Medicine - Medical School Ljubljana

Interventional cardiology training

1999-2000 Interventional fellow, (mentor F.Litvack), Cardiovascular Interventional Laboratory, Cedars-Sinai Medical Center, UCLA, Los Angeles (USA)

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

International degrees

European Cardiologist Diploma-European Society of Cardiology

European Diploma in Intensive Care Medicine –European Society of Intensive Care Medicine

USA-ECFMG certificate-USMLE 1 (88-222), USMLE 2 (85-217)

Research fields: Acute coronary syndrome, percutaneous coronary revascularization, sudden cardiac death, cardiopulmonary resuscitation

International cooperation

Department of Cardiology, Cedars-Sinai Medical Center, UCLA, Los Angeles (USA)

The Institute of Critical Care Medicine, USC, Los Angeles-Palm Springs (USA)

Metabolični sindrom v Republiki Sloveniji - ali potrebujemo klic za bujenje?

Metabolic Syndrome in the Republic of Slovenia - do we need a wake-up call?

Aleš Žemva*

Metabolični sindrom nastane zaradi debelosti in neodzivnosti na insulin. Metabolični sindrom sestavljajo povečan obseg pasu, zvišani trigliceridi, znižan HDL holesterol, zvišan krvni tlak in zvišan krvni sladkor. Nezdrav način življenja s pre malo gibanja ter nezdrava prehrana so ključnega pomena za razvoj metaboličnega sindroma. Metabolični sindrom ima v zadnjih desetletjih epidemične razsežnosti, v zvezi s tem je dramatičen porast sladkorne bolezni tipa 2. V razvitem svetu ima metabolični sindrom okoli 20% prebivalcev, njegova pogostnost pa narašča. V Sloveniji nimamo zanesljivih podatkov, koliko prebivalcev ima metabolični sindrom. Na osnovi nekaterih drugih kazalnikov sklepamo, da metabolični sindrom postaja v Sloveniji vse večji problem. Tako je v Sloveniji 58% čezmerno prehranjenih in 18% debelih odraslih prebivalcev. Telesno je povsem nedejavnih 17%, minimalno pa je dejavnih 36% prebivalcev. Skrbi zbujoči so podatki o otrocih in mladostnikih. Čezmerno prehranjenih je 9% fantov in 8% deklet, debelih pa 6% fantov in 4% deklet. Že pri 5 letih je čezmerno prehranjenih 18% dečkov in 21% deklic, debelih pa 17% dečkov in 15% deklic. V zadnjih letih beležimo porast deleža otrok s čezmerno telesno težo. S športom se ne ukvarja 30 do 40% osnovnošolske mladine. Raziskava o tveganem vedenju v Sloveniji je pokazala, da ima varovalno prehrano samo 23% prebivalcev, sicer pa uživajo preveč kalorično hrano, premalo sadja in zelenjave, preveč maščob, zlasti maščob živalske izvora ter preveč rdečega mesa. V Sloveniji potrebujemo zanesljive epidemiološke podatke o razširjenosti metaboličnega sindroma. Nato bi lahko napravili načrt za učinkovito preprečevanje in zdravljenje metaboličnega sindroma. Vtis je, da smo na tem področju zaspali, zato bi potrebovali nujen klic za bujenje.

The metabolic syndrome results from the increasing prevalence of obesity. The pathophysiology of metabolic syndrome seems to be largely attributable to insulin resistance. A proinflammatory state probably contributes to the syndrome. Metabolic syndrome is a cluster of metabolic disorders, which include visceral obesity, increased triglycerides, decreased HDL cholesterol, hyperglycemia, and hypertension. Unhealthy life-style with low level of physical activity and atherogenic diet play important role in the development of metabolic syndrome. Prevalence of metabolic syndrome is increasing. In developed countries is about 20% of the population. In the Republic of Slovenia no epidemiologic studies have been performed on the prevalence of metabolic syndrome. However, several observations show that metabolic syndrome is one of the major public-health challenges in our country. Overweight is present in 58% and obesity in 18% of adult population. Physical inactivity is present in 17% and minimal physical activity in 36% of population. Concerning are also data on infants and youngsters. 9% of boys and 8% of girls are overweight, while 6% of boys and 4% of girls are obese. Even at age of 5 years 18% of boys and 21% of girls are overweight, and 17% of boys and 15% of girls are obese. In recent years increasing trend of overweight was observed in children. Physically inactive is 30 to 40% of school children. Study on risky behavior in Republic of Slovenia showed that only 23% of population has healthy diet. There is urgent need for epidemiological data on prevalence of metabolic syndrome in Slovenia. It will help us in planning measures for treatment and prevention of metabolic syndrome.

***prof. dr. Aleš Žerma, dr.med., svetnik**



Klinični oddelek za hipertenzijo, Bolnišnica dr.Petra Držaja, Klinični center Ljubljana, Vodnikova 62, 1525 Ljubljana.

Rojen sem bil 6.7.1948 na Bledu. 1967 sem maturiral z odličnim uspehom na klasičnem oddelku gimnazije v Ljubljani. Medicinsko fakulteto sem končal v Ljubljani 30.6.1973. 1975 sem se zaposlil na Interni kliniki bolnišnice dr.Petra Držaja, kjer je 1981 nastala Klinika za hipertenzijo, 1996 pa klinični oddelek za hipertenzijo, kjer sem zaposlen še danes. 1980 sem postal specialist internist, istega leta tudi magister znanosti s področja kardiologije. 1981 sem dosegel naziv asistenta na katedri za interne bolezni. Od 1986 sem zaposlen tudi na Medicinski fakulteti v Ljubljani na delovnem mestu asistenta. 1988 sem postal doktor znanosti, 1989 pa docent za interno medicino, 1994 izredni profesor, 2002 pa redni profesor interne medicine. V letih 1989 in 1990 sem 16 mesecev raziskovalno delal na Oddelku za hipertenzijo v Ann Arborju (Michigan, ZDA). 1996 sem postal svetnik. Leta 1992 sem napisal knjigo Farmakoterapija arterijske hipertenzije, 1999 in 2007 leta sem bil glavni strokovni urednik knjige Zdravila za srce in ožilje. Od 1992 do 1999 sem bil glavni urednik revije Za srce, v letih 1972 in 1973 pa glavni urednik revije Medicinski razgledi.

****Aleš Žemva, MD, PhD, Consultant***

Hypertension Division Clinical Center Ljubljana dr. Peter Držaj Hospital, Vodnikova 62, 1525 Ljubljana, Slovenija

Born on July 6th, 1948 at Bled (Slovenija). Graduated at Medical School of Ljubljana in 1973. Since 1975 staff physician at Hypertension Division. In 1980 achieved master degree and in 1988 PH.D. degree in cardiology. In 1989 and 1990 fellowship in hypertension at University of Michigan (Ann Arbor, U.S.A.). In 1989 promoted to assistant professor, in 1994 to associate professor and in 2003 to professor of internal medicine. 1990 to 1996 vice president of department of internal medicine of the hospital. 1992 published a book: Pharmacotherapy of hypertension. In 1999 AND 2007 editor in chief of a book: Drugs for Heart and Vessels.

Kirurško zdravljenje srčnega popuščanja

Sodelujoči:

prof. dr. Ninoslav Radovanović, dr.med.
dr. sc. Janez Kirbiš, dr.med.
prof. dr. Borut Geršak, dr.med.
doc. dr. Igor Zupan, dr.med.
prof. dr. Igor Gregorič, dr.med.
dr. sc. Mojca Remškar Konia, dr.med.

Non-transplant surgical treatment of dilated cardiomyopathy – RADO operation - Personal experience

Ninoslav Radovanović*

Objective: Mitral and tricuspid regurgitation are unavoidable complications of the end-stage primary dilated cardiomyopathy (PDCM), significantly contributing to cardiac failure and predicting early lethal outcome. The aim of the study is to show hemodynamic and clinical improvement of heart failure after reductive annuloplasty of double (mitral and tricuspid) orifices (RADO) in the treatment of PDCM.

Surgical technique:

Mitral annuloplasty using a Carpentier Ring was performed on 9 patients,

Posterior semicircular reductive annuloplasty was performed on 90 patients

Reductive annuloplasty with implantation of artificial mitral valve was performed on 62 patients.

Modified De Vega's tricuspid annuloplasty was performed on all patients.

Methods: From July, 1991, 161 patients (130 males and 31 females) underwent reductive annuloplasty of double (mitral and tricuspid) orifices (RADO) for end-stage PDCM. The mean ejection fraction was $27.9 \pm 6.3\%$. The average time of duration of illness was 24.5 months and the average number of preoperative decompensations was 2.9 (range 1-18) per patients. Thirtyfive patients were dependent on inotropic agents stimulation (intravenous administration) at the time of operation. In order to evaluate the viability of myocytes the perioperative immunohistological analyses were done in 56 pts: apoptosis (Ap), volume density of interstitial tissue (VVi), myofibrial volume fraction (Mvf), Bcl-2 marker expression (Bcl-2).

Results: The expected mortality according to Parsonnet risk stratification system-97 was 9.5% while the observed mortality was 2.5%. Immediate and long-term results showed significant improvement in hemodynamic values and myocardial contractility after operation. The cumulative survival at 3 years was $51.1\pm4.8\%$, at 5 years was $39.1\pm5.1\%$, at 7 years $32.9\pm5.1\%$ and at 10 years was $10.4\pm4.8\%$. Survival was significantly higher in patient with lower Ap, VVi and higher Mvf and Bcl-2.

Conclusion: RADO correct remodeling of the fibrous skeleton of the heart, changes the spherical geometry of the left ventricle, improves hemodynamic action of both ventricles and slows down the progression of heart failure. We recommend this procedure as a new surgical alternative or a bridge to heart transplantation in the early stage of PDCM. The preoperative immunohistological analyses might be useful in predicting the prognosis and the optimal surgical treatment.

***akad.prof.dr. Ninoslav Radovanović, dr.med.**



Akademik prof. dr. Ninoslav Radovanović je v Sloveniji predstojnik oddelka za srčno kirurgijo MC Medicor v Izoli. Njegovo izjemno strokovno delo na področju srčne kirurgije (22.000 operacij na odprtrem srcu in smrtnost 1,9%), ga uvršča med vodilne evropske srčne kirurge. V dolgoletni strokovni karieri je na področju srčne kirurgije uvedel nove tehnike operativnega zdravljenja, kot so endarteriekтомije koronarnih arterij, operacije anevrizme ascendente aorte in kirurgijo srčnega popuščanja - RADO operacija.

Na področju zdravljenja bolezni srca in ožilja je uvedel posebno strategijo in posebne principe terapije, ki temelji na proučevanju kvalitete življenja in psihologije bolnika.

Organiziral in razvil je štiri pomembne centre za kardiologijo in srčno kirurgijo v evropskem prostoru: klinika Genolier (Švica), klinika Cecil (Švica), Sremska Kamenica (Srbija), MC Medicor (Slovenija). Vsi centri so pod njegovim vodstvom bili vedno med vodilnimi inštitucijami v svetu. Izšolal je generacije srčnih kirurgov, kardiologov in medicinskih sestrel, ki danes delajo v različnih evropskih državah. Ne-precenljive vrednosti pa je poleg strokovnosti njegov human oseben odnos do bolnika, kar je še posebna odlika v današnjem tehnokratskem svetu.

Slovenskim bolnikom je posvetil del svoje profesionalne življenjske poti. Operiral je več kot 3.000 slovenskih bolnikov, skupno s skupino slovenskih zdravnikov ustvaril in razvil mednarodni center za kardiovaskularne bolezni MC Medicor - Izola in se tako zapisal tudi v zgodovino medicine na slovenskem.

Kirurško zdravljenje pri oslabljeni funkciji levega prekata

Surgery in the presence of impaired left ventricular function

Janez Kirbiš*

Koronarna bolezen (KB) je najpomembnejši vzrok srčnega popuščanja, saj je krivec srčnega popuščanja v 95% v starostni skupini 25 - 75 let. Pri več kot 50% bolnikov s srčnim popuščanjem in KB ugotovimo znake ishemije med obremenitvijo. Vzrok dogajanje je izguba miocitov, brazgotinjenje, hibernacija in strukturne spremembe v neposredni bližini. Z revaskularizacijo lahko zmanjšamo ishemično breme, aritmogeni potencial ter remodeliranje miokarda.

Primerjava rezultatov zdravljenja srčnega popuščanja z zdravili in s kirurgijo je pokazala, da je slednji pristop uspešnejši ter da omogoča daljše preživetje. Nedvomno je pri terminalnem srčnem popuščanju vedno v igri srčna transplantacija, katerer pomen pa zmanjšuje premajhno število donorskih src.

Podatki iz registra CASS za bolnike z iztisno frakcijo pod 35% so pokazali značilno boljšo 5-letno preživetje pri kirurško zdravljenih bolnikih glede na medikamentozno zdravljenje bolnike (68 vs. 54%). Razlika v 5-letnem preživetju je še večja, če upoštevamo samo bolnike z iztisno frakcijo pod 26 (63% vs. 43%).

Z izboljšanjem anastezije in perioperativne oskrbe se je operativna smrtnost še dodatno zmanjšala. Pri izbojšanju uspehov kirurškega zdravljenja imata pomembno vlogo tudi uporaba aortne črpalk in podpornih naprav (angl. ventricular assist devices). Nedvomno lahko revaskularizacija izboljša functionalni status bolnikov z ishemično kardiomiopatijo, toda ocena viabilnosti je ključna pri ustrezni izbiri bolnikov.

Zaključimo lahko, da je kirurška revaskularizacija miokarda zlati standard pri odpravljanju simptomov pri bolnikih s KB, v podskupini bolnikov pa lahko kirurška revaskularizacija miokarda izboljša tudi prognozo (bolezen debla oziroma proksimalnega dela LAD, trožilna KB in oslabela funkcija levega prekata).

Coronary artery disease is the major cause of heart failure. It accounts for 95% of cases of congestive heart failure in patients aged 25 - 75 years. More than 50% of patients with congestive heart failure and coronary artery disease have evidence of stress-induced ischemia or hibernation. The pathophysiology underlying this disease includes myocyte loss with scar formation, chronic dysfunction in viable myocardium associated with stunning and hibernation, and structural changes in remote myocardium. The potential benefits of revascularization are to reduce the ischemic burden, reduce the arrhythmic potential, reduce maladaptive growth and restore the coordinated movement in dysfunctional segments.

The results of medical treatment for ischaemic cardiomyopathy have been poor. Coronary revascularization provides superior long-term survival versus medical treatment for ischemic cardiomyopathy, but may be associated with high operative mortality and significant morbidity for certain patient subgroups with heart failure and very low ejection fraction. At one time heart transplantation provided an attractive alternative, but the severe and worsening shortage of donor organs has made this option largely impractical. Data from the CASS registry for patients with left-ventricular ejection fraction (LVEF) below 35% involved 651 patients. The 5-year survival was significantly better in surgical patients (68%) than in the medical group (54%). The contrast became more marked in patients with LVEF less than 26%, whose 5-year survival was 63% with surgery but 43% with medical treatment. This information is the cornerstone of our current approach to patients with coronary artery disease and congestive heart failure.

With recent improvements in anaesthesia and myocardial management, the operative mortality has been reduced to less than 10% in most series. Perioperative care has been enhanced by the increased use of balloon counterpulsation and short-term ventricular assist devices. Angina often present in these patients can be successfully ameliorated by surgery as can symptoms of heart failure, particularly if there is careful selection of patients.

Clearly, revascularization can improve functional status in patients with ischaemic cardiomyopathy, but viability assessment is crucial for the appropriate selection patients.

In conclusion, coronary artery surgery remains the gold standard for the alleviation of symptoms in patients with coronary artery disease. In addition there are small subsets in whom surgery will improve prognosis, notably those with left main-stem or proximal anterior descending disease, as well as those with impaired left ventricular function and three-vessel coronary disease. In addition, it is an important form of treatment for patients with ischemic cardiomyopathy, including those for whom angina is a minor component of their symptoms. New approaches

are likely to reduce the morbidity of the procedure, particularly in respect of stroke in elderly patients.

***dr. sc. Janez Kirbiš, dr.med, FETCS**



Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja
SPS Kirurška klinika
Klinični center
Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana
Elektronski naslov: janez.kirbis@mf.uni-lj.si
Telefon: -386 (01) 522 49 41
Telefaks: 386 (01) 522 25 83

Maturiral sem na I. gimnaziji v Mariboru leta 1969. Leta 1976 sem diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Po služenju vojaškega roka v JLA sem opravljal obvezni staž, opravil strokovni izpit in delal v Zdravstvenem domu Maribor, kjer sem si v tem času pridobil tudi diplomo zdravnika športne medicine.

Od 1. januarja 1980 sem zaposlen na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja KC Ljubljana, leta 1985 sem opravil specialistični izpit iz splošne kirurgije. V letih 1987 in 1989 sem se strokovno in znanstveno izpopolnjeval na Harvard University v Bostonu. Leta 1995 in 1996 pa sem se strokovno izpopolnjeval tudi na Texax heart Institute

V Houstonu.

Leta 1997 sem pridobil naslov magistra znanosti v MF v Zagrebu.

Januarja leta 2006 sem ubranił doktorsko dizertacijo na MF v Ljubljani.

Sem specialist splošne kirurgije od leta 1985 in opravljam delo kardiovaskularnega kirurga – konzultanta. Od leta 2002 sem tudi FETCS, ki mi jo podelil European board of thoracic and cardiovascular surgeons

Sem član Slovenskega zdravniškega društva Slovenije. V letih 2004-2006 sem bil predsednik društva slovenskih kardiokirurgov. Imam licenco Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne in kardiovaskularne kirurgije.

Aktiven sem na področju raziskovalnega dela. Bil sem član pri enem nacionalnem raziskovalnem projektu, moja bibliografija obsega 42 člankov, od tega 3 SCI.

Od leta 1992 sem tudi asistent na katedri za kirurgijo MF Univerze v Ljubljani, kjer sem bil mentor na vajah in seminarjih in občasno tudi predaval študentom in specializantom.

V šolskem letu 2006/2007 sem predavatelj in vodja

Kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije

Surgical treatment of atrial fibrillation

Borut Geršak*

Srčne aritmije ogrožajo znaten delež prebivalstva in so pomemben vzrok obolenosti kljub izboljšani prepoznavi, poznavanju mehanizmov, oceni faktorjev tveganja in učinkovitejši terapiji z zdravili. Poznavanje elektrofiziologije in razvoj novih metod v zadnjem času omogoča vedno bolj vzročne pristope, tako da imajo pri zdravljenju atrijske fibrilacije, posebno ob spremljajočih strukturnih boleznih srca, vedno večjo vlogo tudi kirurške metode. V srčni kirurgiji je v zadnjem času prišlo do razvoja novih in manj invazivnih operacij. Ker je katerikoli kirurški poseg sam po sebi invaziven, je za doseganje najboljših rezultatov pri individualnem bolniku potrebno dobro poznavanje mehanizmov bolezni, čim natančnejša pred-operativna ocena in že pred-operativno znan pričakovani izid pri posameznem bolniku. Usmeritev kirurškega zdravljenja atrijske fibrilacije pri bolnikih je v povezavi s posegi na srcu, ki zahtevajo kirurški način zdravljenja, to pa so zlasti izolirane bolezni mitralne (in trikuspidalne) zaklopke, lahko tudi sočasna potreba po kirurški revaskularizaciji koronarnih arterij, in pa, odvisno od usmeritve posameznih skupin, tudi ostali posegi (revaskularizacije brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka, operacije aortne zaklopke).

Substantial proportion of the present population worldwide is threatened by cardiac arrhythmias. Despite improved recognition and diagnostic tools, better knowledge of the underlying mechanisms, identification of risk factors and more efficient medical treatment it still contributes significantly to overall morbidity and mortality. Recent progress in understanding of underlying electrophysiology with concomitant development of newer technologies and techniques enables us to target cardiac arrhythmias by causal approach. Consequently, the role of surgical ablative treatment of atrial fibrillation accompanying structural heart disease is

gaining importance. There has been a profound advancement achieved in the cardiac surgery field over the past years resulting in new and less invasive treatment modalities. Anticipating every surgical procedure poses a certain risk to the patient it is mandatory to define and recognize every possible preoperative factor and mechanism that might affect the postoperative course or even result in suboptimal and undesired outcome. The surgical therapy of atrial fibrillation is directed to those patients with atrial fibrillation, who are operated for mitral (and tricuspid) valve disease, also in combination with coronary artery bypass grafting (CABG), or in some centres even wider: to those with aortic valve surgery and off-pump CABG.

***Borut Geršak, MD, PhD**



The Department for Cardiovascular Surgery, University Clinical Center,
Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Slovenia
Tel: + 386 1 522 49 41, Fax: + 386 1 522 25 83
e-mail: borut.gersak@kclj.si

Borut Gersak has a specialist degree in cardiovascular surgery and works at The Department for Cardiovascular Surgery, University Clinical Center, Ljubljana and at Medical Faculty, University of Ljubljana. In 2006 he has been elected as a full and regular profesor of surgery.

Education:

- 1983 Medical degree - MD
- 1988 Master of science - MSc
- 1991 Specialist degree in cardiovascular surgery
- 1994 PhD

Visiting resident abroad:

- 1986 University Hospital Mannheim, Germany
- 1989 University Hospital Okayama, Japan

Visiting cardiovascular surgeon:

- 1995 Department of Cardiovascular Surgery, Univesity Hospital Zürich, Switzerland (prof. Marko Turina)
– guest cardiovascular surgeon
- 1997 Department of Cardiothoracic Surgery, Toronto Hospital, Toronto, Ontario, Canada, (prof. Tirone E. David) – guest cardiovascular surgeon

Principal researcher in science projects financed by Ministry of Science and Technology, Republic of Slovenia:

- 1988 – 1991 Growth of arterial anastomoses sutured with absorbable versus nonabsorbable suture materials
- 1998 – 2001 Function of autonomous nervous system in normal and pathological conditions
- 1999 – 2001 Heart rhythm changes in emergency internal medicine
- 1992 – 1994 Changes of the vessel walls during surgical procedures
- 1996 – 1998 Computer Modeling of Structure And Simulation of Cardiac Actions
- 1999 – 2001 Computer Modeling of Structure And Simulation of Cardiac Actions
- 1999 – 2001 Pharmacological, Mechanical and Thermal Studies on the Beating Heart
- 2003 – 2005 Cognitive dysfunction and cerebral changes in two types of coronary artery surgery

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

2004 – 2007 Developmen of new cardiovascular surgical technique with the use of intelligent PA materials:
Cardiac Surgery
2007 – 2010 Surgical therapy of atrial fibrillation

Principal researcher in science projects financed by Institute Jožef Stefan:
1995-1996 Multichannel ECG measurements in the patients prior and after aortocoronary bypass revascularisation: dipyridamole stress testing
1997 Multichannel ECG measurements in the patients operated for partial left ventriculectomy

Borut Gersak is a fellow of ECTS, a member of International Society for Minimally Invasive Cardiac Surgery, International Society of Cardiovascular Surgery, a member of International College of Surgeons, Society of Thoracic Surgeons, USA and EACTS. He published more than 100 publications, majority in international professional magazines. He organised or cooperated in organisation of the several international and national congreses. He is also a program director of an annual meeting International Symposium on Beating Heart Surgery, in Belo Horizonte, Brazil.

Resinhronizacijska terapija pri srčnem popuščanju - naše prve izkušnje

Cardiac resynchronization therapy for heart failure patients in UMC Ljubljana

Igor Zupan*

Cardiac resynchronization therapy (CRT) is an effective therapy in symptomatic, drug-refractory heart failure patients with prolonged QRS and low ejection fraction. Various randomised studies have demonstrated improvement in symptoms, exercise capacity, and LV systolic function. Furthermore, CRT reduces rehospitalization for heart failure with a substantial survival benefit. Long-term results of CRT on exercise tolerance and disease progression as evaluated by reversal of maladaptive remodeling process are rather limited, and mostly reported in patients with sinus rhythm. Modulation of the electronic atrialventricular (AV) time delay can optimize contractile synchrony, enhance the contribution of atrial systole, and reduce mitral regurgitation. Individuals with advanced heart failure, a wide QRS complex often with an AV time delay, and evidence of contraction dyssynchrony in viable myocardium represent the target patient group. Short-term studies reveal systolic augmentation and chamber efficiency from pacing resynchronization that can be substantial. Some studies have reported significant acute and short-term benefits of CRT in patients with atrial fibrillation and advanced heart failure, while the long term effects of CRT on ventricular function and dimensions in this patient subgroup are nearly unknown.

CRT in UMC Ljubljana was introduced in 2002 and was performed with epicardial approach for the left ventricular lead. From 2005 we perform complete endovenous implantations. We implanted nearly 50 CRT devices as well as CRT pacemakers with defibrillator (CRT-D systems). The median implantation time is 90 minutes and success rate is 95%.

assist. prof. Igor Zupan, MD, PhD



Dept. Of Cardiology, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia
Igor Zupan, born on May 6, 1961, in Jesenice, Slovenia.
Elementary and high school from 1968 to 1980, Bohinjska Bistrica and Jesenice.
Medical Faculty 1981 – 1988, University of Ljubljana.
Obligatory military service 1980/81.
Specialisation in internal medicine 1991 – 1995, University Medical Clinic Ljubljana;
examination passed 1995.
Assistant Professor of Internal Medicine - Medical School, University of Ljubljana
na1993
Master of Science 1992.

Doctor of Science 2001.

Fellow, European Society of Cardiology, 2004.

European Cardiologist Diploma, 2003.

Member, Editorial board »Slovenska kardiologija«

Published more than 50 articles in peer review journals and other medical literature.

Principal field of interest: arrhythmias, cardiac pacing, experimental cardiology.

First (endocavitory) biventricular pacemaker/ICD implantation in UMC Ljubljana, introduction of experimental cardiology in Slovenia.

International Medical Education & Development, Cleveland, USA

Novi tredni v mehanski podpori pri terminalnem srčnem popuščanju

New trends in Mechanical circulatory support for End Stage Heart Failure

Igor Gregorič*

***prof. Igor D. Gregorič, MD, PhD**



6770 Bertner Ave., Suite C-355, Houston, Texas 77030, Office - (832) 355-3000, FAX - (832) 355-6798, email: igregoric@heart.thi.tmc.edu

Associate Chief of Service, Transplant Service
Director, Cardiac Transplantation and Mechanical Circulatory Support Fellowship Program
St. Luke's Episcopal Hospital

Director, Mechanical Circulatory Support
Associate Director, Cardiovascular Surgery Research
Associate Chief, Center for Cardiac Support
Texas Heart Institute at St. Luke's Episcopal Hospital

Clinical Assistant Professor of Surgery
Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery
University of Texas Health Science Center-Houston

Vice President
Medicor International Center for Cardiology and Cardiac Surgery Slovenia

Dr. Gregoric holds a Doctorate of Medicine and completed his Residency in General Surgery at the University of Texas Health Science Center-Houston. He has also completed a Fellowship in Cardiovascular and Thoracic Surgery at the Texas Heart Institute as well as a Residency in Cardiovascular and Thoracic Surgery at the Texas Heart Institute. He is certified by the American Board of Surgery and licensed to practice medicine and surgery in both Texas and Tennessee.

For more than 10 years, Dr. Gregoric has focused on the surgical treatment of severe heart failure, specifically in the fields of heart transplantation and mechanical assist devices that may be used either to substitute for or to assist the action of the human heart. His clinical experience includes involvement in approximately 400 cardiac and 300 vascular operations annually. Additionally, Dr. Gregoric has assisted or personally performed over 200 heart transplants during his career. Dr. Gregoric's additional areas of interest include:

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

- Robotics in cardiovascular surgery
- Minimally invasive cardiac surgery and off pump coronary artery bypass
- Transmyocardial laser revascularization
- Aortic surgery
- Combined surgical and endovascular (Hybrid) procedures

Dr. Gregoric has authored or co-authored numerous scientific publications and is regularly invited to speak both nationally and internationally on his research in these areas:

- Heart transplantation
- Mechanical assist of the failing heart
- The development and clinical trial of the Total Artificial Heart
- The development and clinical trials of the Jarvik 2000
- The development and clinical trials of various artificial heart valves
- The development and clinical trials of HeartMate II
- Development of new generation left ventricular assist devices
- Robotics in cardiovascular surgery
- Transmyocardial laser revascularization (laser cardiac surgery)
- Aortic surgery
- Hybrid vascular surgical procedures

Academically, Dr. Gregoric has been affiliated with the University of Texas Health Science Center-Houston since 1990 where he began as an Instructor in the Department of Internal Medicine. He is currently Clinical Assistant Professor of Surgery in the Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery at the University. Dr. Gregoric is also an editorial consultant for the Texas Heart Institute Journal and is regularly asked to participate as an editorial consultant for various other scientific publications as well.

Dr. Gregoric is a member of several scientific and medical organizations including:

- American Medical Society
- Harris County Medical Society
- Texas Medical Association
- International Society for Heart Transplantation
- International Society for Minimally Invasive Cardiac Surgery
- American Society for Artificial Internal Organs
- Denton A. Cooley Cardiovascular Surgical Society
- Cooley Hands Society

Pseudoaneurizma ascendentne aorte z zanimivim transezofagealnim ultrazvočnim izvidom

Ascending aortic pseudoaneurysm with an interesting transesophageal ultrasound study

Mojca Remškar Konia*

Pseudoaneurizma ascendentne aorte je zelo redka komplikacija srčnih operacij, pogosto povezana z okužbo kirurške rane, najpogosteje z Stafilokokom epidermidis ali Stafilokokom aureus in Propionibacterium acnes. Drugi možni vzroki so trauma, bolezni vezivnega tkiva, vaskulitis, predhodna srcna operacija ali operacija na aorti. Bolezenska stanja, ki se lahko predstavijo z enako klinično sliko so mediastinalni tumorji, mediastinalne ciste, endokrino tkivo, absces, plevralni ali perikardialni izliv, zilne ali srcne structure. Pseudoaneurizma aorte se lahko razvije kot zgodnji ali pozni zaplet in se lahko klinično izrazi tudi vec let po prvotni operaciji. Najpogosteje se razvije na mestu zilne anastomoze ali mestu kanulacije aorte. Operacija pseudoaneurizme se lahko varno opravi s pomočjo kardiopulmonaryga obvoda in hipotermičnim srcnim zastojem. Predstavila vam bom primer pseudoaneurizme, ki se je klinično izrazila 21 let po prvotni srcni premostitveni operaciji z zanimivo transesofagealno ultrazvocno preiskavo.

Ascending aortic pseudoaneurysm is a very rare complication of cardiac surgery often related to mediastinal infection, most commonly with *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* and *Propionibacterium acnes*. Other etiologies include trauma, connective tissue disease, vasculitis, prior aortic and cardiac surgery. The differential diagnosis of pseudoaneurysm involves mediastinal mass, mediastinal cyst, endocrine tissue, abscess, effusion, vascular and cardiac structure. They may occur as an early or late complication of surgery and have been described to occur as late as 18 years after surgery. They most frequently occur at the site of graft anastomoses, aortotomy site or cannulation site. The repair can be safely performed with cardiopulmonary bypass and hypothermic circulatory arrest. I

am presenting a case of aortic pseudoaneurysm discovered 21 years after the initial coronary artery bypass surgery with an impressive transesophageal echo study.

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, UC Davis Medical Center, University of California, Sacramento, California , U.S.A.

***dr. Mojca Remškar Konia, dr.med.**



Rojena 10.5.1971 v Ljubljani, sem leta 1996 diplomirana na Medicinski fakulteti v Ljubljani. V letih 1996 do 2001 sem bila kot mladi raziskovalec zaposlena v Centru za intenzivno interno medicino v Kliničnem centru v Ljubljani. Leta 2002 sem uspesno zagovorila doktorat iz področja kardiologije na Univerzi v Ljubljani. V letih 2002 do 2007 sem opravila specializacijo in subspecializacijo iz anestezije in kardiotorakalne anestezije v UC Davis Medical Center, University of California, Davis, kjer sem trenutno zaposlena na Oddelku za kardiotorakalno anestezijo.

***Mojca Remškar Konia, MD, PhD**

Mojca Remškar Konia, born May 10th 1971, graduated from Medicinska fakulteta v Ljubljani in 1996. Between 1996 and 2001 I was employed as a young researcher at the Center za intenzivno interno medicino in Clinical Center in Ljubljana. In 2002 I defended the PhD in Cardiology at Univerza v Ljubljani. Between years 2002 and 2007 I finished Residency and Fellowship in Anesthesiology and Cardiothoracic Anesthesiology at UC Davis Medical Center, University of California, Davis, where I am currently employed as a member of Cardiothoracic Anesthesiology team.

Mojca Remškar Konia, assistant professor
UC Davis Medical Center, University of California, Davis
Department of Anesthesiology and Pain Medicine
4150 V Street, PSSB, Suite 1200
Sacramento, CA 95825
U.S.A.
Telefon (Phone): xx1 916 734 5031
Fax: xx1 916 734 7980
E-mail: mrtkonia@yahoo.com

Tehnologije prihodnosti

Sodelujoči:

Branko Cvetičanin, dr.med.

prof. dr. Metka Zorc, dr.med.

izr. prof. dr. Alojz Pleskovič, dr.med.

doc. dr. Mateja de Leonni Stanonik, dr.med.

CT koronarna arteriografija – nove perspektive diagnostike koronarne arterijske bolezni - Naše izkušnje

CT coronary angiography – first experiences in Slovenia

Branko Cvetičanin, Metka Zorc*

Ozadje

Hiter razvoj tehnologije in razvoj multidetektorskih računalniško-tomografskih aparatov je omogočil nagel razvoj nove neinvazivne diagnostične metode za prikaz koronarnega žilja; večrezinska računalniško-tomografska preiskava (MSCT) koronarnega žilja je postala koristna alternativa zatem standardu klasične koronarne angiografije. V prispevku želimo prikazati naše izkušnje od avgusta leta 2005 do danes.

Metode:

S CT aparatom Siemens Somatom Sensation64 smo pri 577 pacientih opravili CT koronarno arteriografijo (CTKA). Za CTKA smo se odločali pri pacientih s srednjo predtestno verjetnostjo za koronarno bolezen in kronično bolečino v prsih, če je bila cikloergometrija nepovedni dejavnik ali pa pacient ni mogel opraviti obremenitvenega testa, pri pacientih s srednjo predtestno verjetnostjo za koronarno bolezen, pri akutni bolečini v prsih brez EKG sprememb in brez povišanja biokemičnih označevalcev miokardne nekroze, pri pacientih s sumom na anomalijo koronarne arterije, pri pacientih z nejasnim stresnim testom, v drugo skupino smo vključili paciente s koronarnimi obvodi in žičnimi opornicami, kjer smo preverjali prehodnost le-teh in obenem tudi ocenili napredovanje koronarne bolezni. V tretji skupini so bili pacienti z akutno bolečino v prsih, kjer smo po prilagojenem protokolu "Triple Rule Out" izključevali pljučno embolijo, disekcijo aorte in koronarno bolezen. Protokol skeniranja je bil 64 x 0.6 mm z obratom cevi 0.33 sekunde, temporalno resolucijo 165 ms. Rekonstruirali smo slike z debelino reza 0.6 mm s prekrivanjem za 0.4 mm. Postprocesiranje smo opravili na delovni postaji Siemens MMWP s programsko opremo Syngo 3D (0.6, 0.4 mm) in Syngo Circulation (1,

0.7 mm) . Vsi pacienti so pred preiskavo bili pregledani v kardiološki ambulanti , posnet je bil EKG, ob srčnem utripu nad 65/min so dobili 50 mg, pri utripu nad 75/min pa 100 mg metoprolola oralno. Protokol preiskave je vključeval tudi intravensko aplikacijo 100 ml jodnega kontrastnega sredstva Ultravist 370 ali Omnipaque 350. Pričetek aplikcije kontrasta je bil sprožen s tehniko sledenja bolusa (Syngo CareBolus). Pri vsakem pacientu smo najprej ocenili kalcinacije (“Calcium score”), nato pa ocenjevali spremembe na koronarnih arterijah (ateromatozne plake, zožitve lumna) in prehodnost koronarnih obvodov in žičnih opornic . Ob tem smo pregledali in opisali tudi spremembe na miokardu, perikardu, v prikazanem pljučnem parenhimu, mediastinumu, plevri, torakalni steni, skeletu in delno prikazanih organih trebušne votline.

Rezultati:

Pri 116 pacientih smo CTKA opravili z dokumentiranim sledenjem, 87 pacientov je imelo normalni izvid, brez vidnih patoloških sprememb na koronarnem žilju, pri 411 pacientih smo ugotovili ateromatozne spremembe, ki hemodinamsko niso bile pomembne, pri 79 pacientih smo ugotovili hemodinamsko pomembne zožitve lumna koronarnih arterij, od tega smo pri 6 ugotovili pomembno zožitev debla leve koronarne arterije. Pri 121 pacientih smo ocenjevali prehodnost koronarnih obvodov , pri 22 smo ugotovili okluzijo vseh , pri 8 pa pomembne zožitve lumna obvodov, ki so bile potrjene z invazivno diagnostiko .

Zaključek:

MSCT omogoča direkten prikaz sprememb pri koronarni arterijski bolezni, saj s to diagnostično metodo lahko prikažemo tako kvantitetno kot tip ateromatoznih sprememb (mehkotkvivi plaki, kalcinirani plaki, pozitivno remodelirani plaki), prikažemo prehodnost tako venskih obvodov kot žičnih opornic . Naše izkušnje potrjujejo dejstvo, da je MSCT postal zelo pomembna diagnostična procedura za detekcijo in evaluacijo aterosklerotične bolezni.

***Branko Cvetičanin, dr.med.**



Ulica istrskega odreda 16
6320 Portorož

Rojen v Kopru, osnovno šolo in Gimnazijo sem končal v Kopru.
Študij medicine na ljubljanski Medicinski fakulteti zaključil v letu 1989.
Tri leta delal v Zdravstvenem domu Koper kot zdravnik splošne prakse.
Leta 1993 pričel s specializacijo iz radiologije , specialistični izpit opravil leta 1997.

Zaposlen v SB Izola na Radiološkem oddelku, kjer opravlja funkcijo vodje radiološke dejavnosti. Pobudnik in vodja projekta digitalizacije izolske bolnišnice , rezultat je bila postavitev prvega PACS / Picture archiving and Communications in Medicine / sistema v Sloveniji

v maju 2005. Podpredsednik Sveta zavoda SB Izola. Član sveta zavod a Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Podpredsednik Republiškega strokovnega kolegija za radiologijo pri Ministrstvu za Zdravje Republike Slovenije. Imenovan tudi za glavni mentorja za specializacije na področju radiologije (Zdravniška zbornica Slovenije) . Član izvršilnega odbora Zdravniškega društva Slovenske Istre in Krasa, član predsedstva Zdravniškega športnega društva Medicus. Član Sveta za Informatiko v Zdravstvu pri MZ RS. Predsednik Projektnega sveta za teleradiologijo pri MZ RS. Član Rotarijskega kluba Koper.

***prof. dr. Metka Zorc, dr.med.**



Je predstojnica Inštituta za histologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in strokovna ter idejna voditeljica novega Centra za kardiologijo in srčno kirurgijo MC Medicor v Izoli. Študij medicine je končala v Ljubljani. Istočasno je na Biotehniški fakulteti v Ljubljani končala študij biologije. Svoje bogate izkušnje s področja bazične teorije in klinične prakse je takoj po končanem študiju medicine dobila med izpopolnjevanjem na Favaloro Foundation v Buenos Airesu. Specializacijo iz interne medicine je končala v Ljubljani, prav tako pa tudi zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom: Aterosklerotične spremembe koronarnih arterij v primerjavi z motnjo v metabolizmu lipidov in ogljikovih hidratov. Po končani specializaciji se je posvetila kardiologiji. Dolgoletne izkušnje na področju bazičnih histoloških raziskav aterosklerotičnega procesa in na področju bolezni srčne mišičnine je združila z uspešno klinično prakso. Posvetila se je zdravljenju bolnikov po srčnih operacijah in sekundarni preventivi. Izpopolnjevala se je na Clevelandski kliniki, na Univerzitetni kliniki v Ženevi, Lozani in na Kliniki za srčno kirurgijo v Genolieru Švica).

Svoje znanje in bogate izkušnje na teoretičnem, praktičnem in pedagoškem področju je prenesla v Slovenijo. Povezave s tremi pomembnimi centri za kardiologijo in srčno kirurgijo (Cleveland Clinic Foundation, Favaloro Foundation v Buenos Airesu, Kantonalna bolnišnica v Ženevi) so omogočile tudi razvoj in strokovno vodenje novega Centra za kardiologijo in srčno kirurgijo, ki eno leto uspešno deluje v bolnišnici v Izoli in strokovno vodenje novega Mednarodnega centra za kardiologijo in srčno kirurgijo - Medicor, ki že tretje leto uspešno deluje v bolnišnici v Izoli. Center je bil na osnovi ankete Ministrstva za zdravje izbran za najboljšo bolnišnico v Sloveniji 2006.

Laparoskopska bariatrična kirurgija v Sloveniji

Laparoscopic bariatric surgery in Slovenia

Alojz Pleskovič*

Uvod: Morbidna debelost postaja vse večji problem razvitega in razvijajočih se delov sveta. Prekomerno debeli ljudje pogosteje zbolevajo za sladkorno boleznijo, zvišanim krvnim tlakom, srčno-žilnimi in drugimi obolenji, ki so vzrok prezgodnjega umiranja takih ljudi. Trenutno lahko dolgoročno dosežemo bistveno zmanjšanje prekomernetelesne teže in s tem preprečimo nepotrebno zbolevanje in prezgonje umiranje prekomerno debelih le s tako imenovanimi laparoskopaskimi bariatričnimi kirurškimi posegi.

Metode: V Sloveniji smo pričeli izvajati laparoskopske bariatrične kirurške posege leta 2005 v Kliničnem centru Ljubljana in v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Od junija 2005 pa do danes smo operirali 116 bolnikov s prekomerno telesno težo. Opravili smo številne restriktivne, malabsorpcijske posege in kombinacijo obeh. V skupini operiranih so prevladovale ženske s povprečno starostjo 32 let in povprečnom ITM 42 kg/m².

Rezultati: Pri večini operiranih bolnikov smo dosegli cilj, to je da bolniki uspešno izgubljajo telesno težo. Med in po operaciji nismo imeli večjih zapletov in tudi ne smrtnih primerov.

Zaključek: Na osnovi naših rezultato in podatkov v literaturi lahko sklepamo, da je laparoskopska bariatrična kirurgija uspešna metoda za dolgoročno zmanjšanje telesne teže pri morbidno debelih bolnikih.

***izr.prof.dr. Alojz Pleskovič, dr.med.**



Klinični oddelki za abdominalno kirurgijo
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Rojen 5. 4. 1946 v Ljubljani
1966-1973 Medicinska fakulteta v Ljubljani, **diplomiral** 3. 2. 1973
1973-1974 stažist na Onkološkem inštitutu in v Kliničnem centru v Ljubljani
1974-1979 Specializant kirurgije, **specialistični izpit** opravil 18. 10. 1979
1979 Specialist kirurg na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo
1983 Izvoljen v naziv **asistent** za predmet **kirurgija** na Medicinski fakulteti v Ljubljani dne 4. 5. 1983
1983-1986 **Magisterij** na Medicinski fakulteti v Ljubljani, 12. 11. 1986 uspešno obranil magistrsko diplomsko delo z naslovom Diagnostična vrednost endoskopske retrogradne holangio pankreatografije v primerjavi s kirurškimi ugotovitvami pri bolnikih s kroničnim pankreatitisom
1988 Ponovno izvoljen v naziv **asistent** za predmet **kirurgija** na Medicinski fakulteti v Ljubljani
1989-1991 16. 5. 1991 obranil **doktorsko disertacijo** z naslovom Vpliv antibiotikov na regeneracijsko sposobnost podganjnih jeter po obsežni resekciji
1994 Izvoljen v naziv **docent** za predmet **kirurgija** na Medicinski fakulteti v Ljubljani
2001 Izvoljen v naziv **izredni profesor** za predmet **kirurgija** na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Članstvo: Slovensko zdravniško društvo, Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije (predsednik), Združenje digestivnih kirurgov Slovenije, European Pancreatic Club, Evropsko združenje za endoskopsko kirurgijo

Uredništvo in recenzije: Urednik poglavja Presaditev organov v učbeniku : V Smrkolj: Kirurgija 1995, urednik zbornika predavanj Kirurgija trebušne slinavke, član uredniškega odbora strokovne revije: Endoskopska revija in Gastroenterolog, sodelovanje v različnih odborih pri domačih in mednarodnih simpozijih in kongresih

Stalni sodni izvedenec specialist kirurg.

Telemedicine meets the global village: introducing and promoting new technologies such as Teletrauma in the remotest areas of the Amazon jungle

Srečanje Telemedicine z globalno vasjo: Predstavitev novih tehnologij v Telemedicini in Telekirurgiji v najbolj oddaljenih predelih amazonskega pragozda

Mateja de Leonni Stanonik, Rifat Latifi*

Introduction:

While the idea looks new, it really is not. In a sense, telemedicine has been around for more than three decades, pioneered by the space programs of the former Soviet Union and the United States to allow medical teams on the ground to monitor the physical conditions of astronauts in orbit or journeying to the moon.

In the time that has passed, this space-age technology has become more accessible to people on Earth, aided by the development of personal computers and the Internet. During the last few years, the equipment has become cheaper and better, while the Information Highway is reaching into some of the most inaccessible places on the planet.

Hypothesis:

Martin Strel, Guinness world record holder in ultra marathon swim dedicated his latest Amazon Swim Expedition that successfully completed on April 8, 2007 after 67 days of swimming to promoting telemedicine in remote areas of the Amazon jungle, raising the awareness of neurodegenerative diseases and protecting rain forest. We hypothesized that high profile media event such as this can be used to introduce and promote establishment of telemedicine programs in remote areas along the system of Amazon River.

Background:

Remote sites of Amazon River from Atalaya, Peru to Belem Brazil, represents some one the poorest region of these two countries and many communities are isolated from the world. The only means of communication is the radio as most of small

communities do not have basic specialty medical care. In most of the towns along the River only basic medical emergencies are addressed, and for all other medical needs, patients have to be flown or taken by boats hundreds of miles to the nearest city. Establishing telemedicine programs that will connect regional hospitals with remote communities will have significant benefits to these isolated communities of indigenous tribes of these two countries along the River and inside the jungle, as most of these villages lack basic elements of modernization such as electricity and telephone line.

Methods:

We introduced the telemedicine concept to the hospital and political leadership of 12 communities from Atalaya Peru to Belem, Brazil along 5242 km, using the presence of media during the Amazon Expedition celebration, and other contacts that we established during the journey. We introduced telemedicine by demonstrating the equipment aboard the boat, or multimedia presentation and other techniques. In addition, the main boat was equipped with the newest equipment in Telemedicine such as Telemedicine monitors connected to various medical devices: stethoscopes, blood pressure machine, pulseOx, ultrasound/Doppler machine, ECG, basic laboratory equipment, and robotic surgical equipment which was used to monitor Martin's health and treat team members or local patients. The Amazon Virtual Medical Team was created which included a group of 20 physicians from across the globe including six physicians from Slovenia who were virtually present if we needed their expertise.

Results:

The Telemedicine equipment on board was thoroughly tested and used throughout the expedition in various clinical settings. Moreover, both hospital and political leadership including presidents of the regions and governors of the states that expeditions passed through as well as the President of Peru embraced the telemedicine concept and promised full political and moral support. Currently, we are putting together a program proposal in collaboration with hospital leadership that will have two major components: implementation of medical consultations and education/training programs of health care providers.

In the future we will continue this work by implementing a project which is in the national interest of Slovenia where Slovenia can prove to be a leader of the International Virtual e-Hospital initiative that has enormous potential to reduce today's social inequities and will help governments achieve through partnerships what they cannot achieve alone. By sharing technologies and information networks, developing countries can better prepare themselves for disease outbreaks or natural disasters; they can share ground-breaking news on emerging health issues and discoveries in vaccines research and development; and they can empower public

health workers at all levels to make timely, well-formed decisions by providing them with access to the crucial data and knowledge they need.

Conclusion: Amazon Expedition as a high profile media event provided a great medium for promoting telemedicine programs in the Amazon region and communities along the great river and should be introduced to other sports and media events around the world when ever possible.

****doc.dr. Mateja de Leonni Stanonik, dr.med.***



Doktorica medicine, dipl.univ.germanistka, dipl.univ. biologinja, dipl.univ.psihologinja, magistra znanosti v psihologiji, doktorica znanosti v nevroznanosti.

Častna gen. konzulka Republike Slovenije v ZDA.

Rojena leta v Kranju, študirala na univerzah SUSOM, ETSU in University of Tennessee ter dosegla nazive diplomiranega biologa, psihologa, germanista, magistra psihologije, doktorja znanosti in medicine leta 1997, 2000 in 2002-06; delala je kot »Associate Professor« radiologije na Univerzi Tennessee, Fakulteti za medicino, kjer je opravila podoktorski staž v Nevroradiologiji na Inštitutu za Radiologijo in Nuklearno Medicino, ter kot profesor psihologije na Oddelku za Psihologijo na Univerzi Tennessee. Trenutno se izpopolnjuje na Univerzi v Virginiji.

Njeno glavno raziskovalno področje je kognitivna in afektivna nevroznanost, nevrologija (nevrodegenerativne bolezni kot npr. Alzheimerjeva bolezen, Parkinsonova bolezen, multipla skleroza; afektivni sindromi, poškodbe glave), funkcionalna nevoradiologija in nuklearna medicina. Iz teh področij je do sedaj objavila več kot 30 znanstvenih člankov ter povzetkov in poljudnih prispevkov.

Za dosežke na znanstveno-raziskovalnem oz. razvojnem področju je leta 2000 prejela nagrado Robert Cole Research Fellowship, leta 2001 nagrado Združenja za Alzheimerjevo bolezen za promocijo pomembnosti zgodnjega odkrivanja simptomov demence v javnosti ter nagrado Univerze Tennessee za najboljši multidisciplinarni raziskovalni projekt, leta 2002 pa je bila imenovana »Distinguished Researcher in Neurology« s strani Univerzitetne Fundacije za izobraževanje in raziskovanje v medicini.

Občasno se ukvarja s prevajalstvom; opravlja je funkcijo prevajalke v sedmih jezikih pri Organizacijskem Komiteju za Olimpijske igre na letnih Olimpijskih in Paralimpijskih igrah leta 1996 v Atlanti, ter s pisanjem poezije, katero objavlja predvsem v slovenskih revijah.

Je članica naslednjih strokovnih društev:

American Association for Advancement of Science

American Academy of Neurology

European Federation of Neurological Societies

European Neurological Society

Alzheimer's Association

Alzheimer's Association International

10/66 International Dementia Research Group

International Society for Magnetic Resonance in Medicine

Radiological Society of North America

Organization for Human Brain Mapping

Society for Nuclear Medicine

Academy for Molecular Imaging

Society for Neuroscience

Society for Consciousness Studies
Slovensko društvo za kognitivno znanost

Mateja de Leonni Stanonik, BA, BSc, MA, MD, PhD,

left Slovenia at age 17 to be able to study brain function in the United States. Fascinated by the capabilities of the human brain, she was determined to explore cognitive and affective functions and learn from the American experts who were developing the relatively new branch of science called neuroscience. While in the United States, she completed her undergraduate degrees in Biology and Psychology (BSc.), as well as in German and Political Science (B.A.). She went on to obtain her Masters degree in Cognitive Psychology and Doctoral (Ph.D.) degree in Neuroscience. She also completed her M.D. degree and Postdoctoral studies in Neuroradiology at the University of Tennessee. She is currently working at the University of Virginia.

Dr. de Leonni Stanonik's continuous research focuses on clinical neurology and neuroscience using functional neuroimaging methods in Neuroradiology and Nuclear Medicine. She investigates mechanisms for attention as well as working memory in Mild Cognitive Impairment (MCI) and early Alzheimer's disease (AD) patients using neuropsychological tests in addition to functional neuroimaging techniques: functional MRI, FDG-PET, and Loretta EEG. In the community, she has volunteered her time with the East Tennessee Alzheimer's Association chapter and the local chapter of the Alzheimer's Association in her home country of Slovenia as a Lecturer for Neurodegenerative disorders and mental health where she emphasizes the importance of screening, early detection, and early treatment of memory loss in the elderly as well as the treatment of Alzheimer's disease and other neurodegenerative problems.

She is active in the Alzheimer's disease International performing multicultural research as well as working in overcoming the cross-cultural barriers, importance of screening and prevention, and de-stigmatization of illness in general. She continuously combines her research with raising public awareness regarding diseases, which affect the brain.

She is a member of the following professional societies:
American Association for Advancement of Science
American Academy of Neurology
European Federation of Neurological Societies
European Neurological Society
Alzheimer's Association
Alzheimer's Association International
10/66 International Dementia Research Group
International Society for Magnetic Resonance in Medicine
Radiological Society of North America
Organization for Human Brain Mapping
Society for Nuclear Medicine
Academy for Molecular Imaging
Society for Neuroscience
Society for Consciousness Studies
Slovensko društvo za kognitivno znanost



****Rifat Latifi, MD, FACS (Fellow of American College of Surgeons)***

Rifat Latifi, MD, is a Professor of Clinical Surgery at the University of Arizona, Tucson, Arizona (www.surgery.arizona.edu), and Director of Southern Arizona Telemedicine and Telepresence Program (SATT) at the University Medical Center, Tucson Arizona.

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

He is also the Associate Director of Arizona Telemedicine Program where he leads Telesurgery and International Affairs for this program (www.telemedicine.arizona.edu).

Dr. Latifi is a graduate of Medical Faculty in Prishtina, Kosova. He completed an Internship in General Surgery at the Cleveland Clinic Foundation in Cleveland, Ohio in 1994 and the Residency in General Surgery at Yale University, New Haven, Connecticut in 1999. From 1999 until December 2002, he was Director of Education and Distance Learning at Medical Informatics and Technology Applications Consortium (MITAC), a NASA commercial space center in Richmond, Virginia, USA.

He is the author and/or editor of 8 books and more than 100 articles, reviews, and chapters on surgical nutrition and metabolism, laparoscopic surgery, and telemedicine and Telesurgery and serves on many editorial boards. His latest book, "Telemedicine and Telehealth in Developing Countries: From Inception to Implementation," was published by IOS, Amsterdam, in July of 2004. Currently, he is working on a new book entitled "Principles and Practices of Telemedicine and e-Health," to be published by IOS Press in Amsterdam.

Dr. Latifi's principal interests in telemedicine are international collaborations and the development of telemedicine and educational programs, including electronic libraries in underdeveloped countries and rural America.

He has been invited as a key note speaker and has presented at more than 100 national and international scientific meetings around the world and has been featured in the media around the world. In addition, Dr. Latifi is project leader for ER Link Tucson, the first operational EMS telemedicine system in the country.

He spends his time between Tucson, Arizona, Anchorage, Alaska and Prishtina, Kosova where he manages the Telemedicine Program of Kosova (www.telemedks.org).

Zdravljenje perifernih žilnih bolezni

Predsedujoča:

prof. dr. Pavel Poredoš, dr.med.

prof. dr. Danijel Petrovič, dr.med.

Sodelujoči:

prof. dr. Pavel Poredoš, dr.med.

prof. Thomas R. Bernik, dr.med.

doc. dr. Bojana Žvan, dr.med.

Obravnava bolnika s periferno arterijsko boleznijo

Pharmacological interventions in patients with peripheral arterial disease

Pavel Poredoš*

Background. Peripheral arterial disease (PAD) is strongly associated with atherosclerosis in the coronary and carotid territories which leads to a highly increased incidence of myocardial infarction, ischemic stroke and cardiovascular death. Fortunately, pharmacological interventions in large clinical trials have been equally effective in subgroups of patients with PAD as in subjects with other atherosclerotic disease.

Recommendations. Antiplatelet treatment is indicated in virtually all patients with PAD. Statin therapy is indicated to achieve target LDL cholesterol of ≤ 2.5 mmol/l in patients with PAD and there is emerging evidence that even lower levels are beneficial. Antihypertensive treatment is indicated to achieve a goal blood pressure of $\leq 140/90$ mmHg or $\leq 130/80$ mmHg in the presence of diabetes or chronic renal disease. All classes of antihypertensive drugs are acceptable for treatment of hypertension in patients with PAD. Diabetic patients with PAD should reduce their glycosylated hemoglobin to $\leq 7\%$.

Conclusion. Pharmacological secondary prevention of cardiovascular morbidity and mortality in patients with PAD should be as comprehensive as that in patients with established coronary or cerebrovascular disease.

***prof. dr. Pavel Poredoš, dr.med., višji svetnik**

Klinični center Ljubljana, Klinični oddelki za žilne bolezni
Department for Vascular Diseases, University Medical Center, Ljubljana
Zaloška 7, 1525 Ljubljana

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

Osnovni biografski podatki

diplomiral NA Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1974
leta 1982 končal specializacijo iz interne medicine
leta 1990 opravil doktorat znanosti iz interne medicine
leta 1990 je postal docent interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani
od nov. 1999 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Raziskovalno delo

Raziskovalno področje zajema problematiko ateroskleroze in tromboze in diagnostiko ter zdravljenje žilnih bolezni. S tega področja je publiciral več kot 200 raziskovalnih in strokovnih člankov, 40 objav v pomembnih mednarodnih revijah.

Rezultate raziskovalnega dela je kot vabljeni predavatelj predstavljal na številnih mednarodnih srečanjih v tujini in domačih strokovnih srečanjih. Je avtor dveh monografij.

Je član uredniških odborov treh tujih revij (International Angiology, Angiology) in Senior Editor CEV Journal.

Nagrade in priznanja

Kot študent je za uspešen študij prejel Oražnovo in Plečnikovo nagrado, za raziskovalno delo pa Prešernovo nagrado za študente.

Leta 1992 je skupaj s sodelavci Interne klinike Trnovo prejel Kidričeve nagrade za raziskovalne dosežke na področju ateroskleroze in tromboze.

Leta 2002 – ambasador Republike Slovenije v znanosti – za znanstveno raziskovalno odmevnost v tujini.

Strokovno-organizacijska dejavnost

Je eden od soustanoviteljev Angiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in njen dolgoletni predsednik.

Leta 1995 predsednik organizacijskega odbora 17. Evropskega kongresa o neinvazivni kardiovaskularni dinamiki.

Leta 2002 je organiziral kongres Centralno evropskega vaskularnega foruma.

Leta 2004 je organiziral Mediteranski angioški kongres.

Od leta 2002 do 2004 predsednik Centralno evropskega vaskularnega foruma.

Sedanji položaj

Od začetka leta 1997 predstojnik Kliničnega oddelka za žilne bolezni.

Od leta 1996 predsednik Slovenskega zdravniškega društva.

Od leta 2003 predstojnik Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 2004 predsednik delovne skupine za periferno cirkulacijo pri Evropskem kardiološkem združenju.

Od leta 2004 podpredsednik Svetovnega združenja za žilne bolezni (IUA).

Od leta 2006 prodekan na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 2007 generalni sekretar Mediteranske lige za angiologijo.

SilverHawkova ekscizija plaka: vznemirljiva alternativa kirurškemu zdravljenju periferne arterijske bolezni

SilverHawk Plaque Excision: An Exciting Alternative for Treatment of Peripheral Vascular Disease

Torakalno endostentiranje z Gore-TAG-om: predstavitev primera

Thoracic Endostenting Using The Gore TAG Device: Case Presentation

Thomas Bernik*

***prof. Thomas R. Bernik, M.D., F.A.C.S.**



20 West 13th Street, New York, N.Y. 10011
T (212) 838-3055, (212) 679 4452, (212) 206 9255
F (212) 691-0568, evany@verizon.net, www.endovascularassociatesny.com

Thomas R. Bernik is an Assistant Professor of Surgery at New York Medical College, and Chief of Endovascular Surgery Saint Vincents Hospital, New York, NY. He specializes in Vascular / Endovascular Surgery and Interventional Radiology. He received his medical degree at The George Washington University School of Medicine in 1989. He completed his surgical training at Saint Vincent's Hospital and Medical Center NY NY in 2000, followed by a 2 year Vascular and Endovascular Fellowship at North Shore University, Manhasset NY. He did a second fellowship in Endovascular and Interventional Radiology at Strong Memorial Hospital, Rochester NY during which time he also received his RVT certification.

Dr. Bernik has published articles and presented research in many areas of vascular surgery including ischemia reperfusion, shock and minimally invasive procedures. He is an active member of all the major vascular societies. Dr. Bernik has a special interest in endovascular surgery and minimally invasive techniques including abdominal aneurysms, carotid stenosis, venous disease, vascular access and pulsed mechanical thrombolysis. He is a co-investigator in iliac stent trials.

Education:

- 1990-94 M.D. Degree
George Washington University School of Medicine, Washington, D.C.
1986-89 Bachelor of Science Degree, Biology; Minor Degree in Art History
George Washington University, Washington, D.C.
1985 Pennsylvania State University

Board Certification:

- 2005 Board Certified in Vascular Surgery
2004 Fellow of the American College of Surgeons (FACS)
2001 Board Certified in General Surgery

Professional Organizations:

Member: American Medical Association

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

American College of Surgeons
American Association for Vascular Surgery / Society for Vascular Surgery
New York Society for Vascular Surgery
Eastern Vascular Society
Society for Clinical Vascular Surgery
International Society of Endovascular Specialists
International Society for Vascular Surgery
Peripheral Vascular Surgery Society
New York Surgical Society

Obravnavo bolnikov s karotidno boleznijo v Sloveniji

Bojana Žvan*

Uvod

Karotidna bolezen je postala sinonim za napredovalo aterosklerozo razcepišča karotidnih arterij. Napredovala aterosklerozna notranje karotidne arterije je pomemben vzrok prehodne možganske ishemične atake (TIA) in ishemične možganske kapi (IMK). Ocenjujejo, da je 20–50 % IMK in TIA posledica karotidne bolezni (1).

Karotidna angioplastika – priporočila

1. Karotidno angioplastiko z vstavitvijo žilne opornice (KAS) priporočamo pri bolnikih s simptomatično karotidno boleznijo, kjer je tveganje zapletov ob trombendarterektomiji (TEA) tako veliko, da predstavlja kontraindikacijo za operativni poseg, pri bolnikih s ponovno zožitvijo notranje karotidne arterije (NKA) po TEA in pri bolnikih s karotidno zožitvijo po radioterapiji vratu (Raven III) (2).

2. Bolniki naj prejemajo protiagregacijski zdravili klopidogrel 75 mg in Aspirin 100 mg 5 dni pred KAS, na dan posega in vsaj mesec dni po KAS (Raven I) (2, 3).

3. Na Kliničnem oddelku za nevrologijo v Kliničnem centru odločitev glede izbire zdravljenja bolnika s karotidno boleznijo poda konzilij za zdravljenje karotidne bolezni (Raven IV) (3).

Karotidna angioplastika z vstavitvijo žilne opornice - rezultati Kliničnega centra v Ljubljani

Na Kliničnem centru (KC) smo od leta 2002 do 2005 opravili 715 posegov KAS. Bolnikih so bili pretežno zdravljeni na Nevrološki kliniki, manj na Kliniki za žilne bolezni KC v Ljubljani. V tabeli 1 prikazujemo naše rezultate KAS. Analizirali smo 715 bolnikov z zapleti do 30 dni po KAS.

Tabela 1. Rezultat karotidne angioplastike z vstavitvijo žilne opornice (KAS)

Zapleti po posegu do 30 dni	Skupaj		Simptomatični bolniki		Nesimptomatični bolniki	
	N	%	N	%	N	%
Težji zapleti						
Smrt	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Velika IMK – embolija istostransko	4	0.56	3	0.42	1	0.14
Velika IMK – tromboza žilne opornice	2	0.28	1	0.14	1	0.14
Velika IMK – embolija nasprotne strani	2	0.28	2	0.28	0	0.00
Hiperperfuzija – krvavitev	1	0.14	1	0.14	0	0.00
Skupaj	9	1.26	7	0.98	2	0.28
 Lažji zapleti						
Majhna IMK	7	0.98	5	0.70	2	0.28
TIA	9	1.26	6	0.84	3	0.42
Hiperperfuzija – brez krvavitve	1	0.14	1	0.14	0	0.00
Skupaj	17	2.38	12	1.68	5	0.70

IMK – ishemična možganska kap, TIA – prehodna možganska ishemična ataka

Sklepno razmišljanje

Naši rezultati kažejo, da lahko z metodo KAS, glede na smernice za obravnavo karotidne bolezni, zdravimo tako simptomatične kot asimptomatične bolnike, saj je odstotek zapletov v naši skupini bolnikov, ki so bili zdravljeni s KAS, daleč pod dovoljenim.

Literatura

- 1.North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high grade carotid stenosis. N Engl J Med 1991; 325: 445-53.
- 2.Lausanne JB; European Stroke Initiative (EUSI), European Stroke Council (ESC), European Neurological Society (ENS), European Federation of Neurological Soci-

ties (EFNS). Stroke prevention by the practitioner. Cerebrovasc Dis 2003;15 Suppl 2:1-69.

3.Žvan B. Preventiva ishemične možganske kapi. In. Švigelj V, Žvan B eds. Akutna možganska kap - učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce. Ljubljana: Aventis Pharma, 2006: pp. 119-131.

doc. dr. Bojana Žvan, dr.med., primarij



Center za možganskožilne bolezni, Klinični oddelek za nevrologijo,
Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana,
E-pošta: bojana.zvan@kclj.si

Izobrazba

1978 doktor medicine, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta
1983 in 1984, šola nevrosonologije v Zagrebu, Hrvaška.

Več izobraževanj iz neurosonologije: University Medical Centre Passau, Germany; Dept. of Neurology Essen, Germany, Siemens US Education Centre, Erlangen, Germany; Salzburg, Austria; Winston Salem, USA; Munich, Germany and Zeist, the Netherlands.

1983, uvedla ultrazvočno preiskavo vratnih in znotrajlobanjskih arterij na KO za nevrologojo – KC Ljubljana

1986, izobraževanje iz rCBF z Xe133: Neuroimaging Lab., Lund, Sweden.

1991, šolnina Ministrstva za znanost in tehnologijo RS Slovenije za 3-tedenski podiplomsko izobraževanje: Brain behaviour Lab. of the University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.

1995, magister znanosti na MF Zagreb, Univerze na Hrvatskem

1997, naziv primarij

1999, doktor znanosti na MF v Ljubljani

2001, podiplomsko izobraževanje: University of Texas, Medical School Houston, in St. Lux Hospital, Texas, USA

Professional experience

1991, Head of the Neurosonology Lab, University Medical centre (UMC) Ljubljana.

1995–1997, Head of Intensive care unit at the Dept. op Neurology, UMC Ljubljana

From 1997, Head of the Outpatient Department of Neurology, UMC Ljubljana

1989–1993, Secretary of the Association of Neurology-Slovenian Medical Association

1993–2000, President of the Association of Neurology-Slovenian Medical Association

From 1998, Secretary of Headache Society-Slovenian Medical Association

From 1995, Deputy delegate of World Headache Society (WHS)

From 1993, Deputy delegate in the EFNS Scientific panel of stroke

From 1993, Deputy delegate in the Scientific Panel of Neuroimaging and Neurosonology

From 2003, Head of Stroke Centre, Neurology-UMC Ljubljana

From 2005, Head of Slovenian Society for the Prevention of Cerebral and Vascular Diseases

2006–2006, head of Department of Neurology-UMC Ljubljana

Member of the following bodies: Slovenian Medical Chamber, Society of Angiology-Slovenian Medical Association, Slovenian Cardiology Society and Slovenian Heart House, European Headache Association, European Association of Ultrasound-EFNS, World Federation in Neurology (WFN), American Stroke Association (ASA)

Pedagoško delo

2002, docent na Medicinski fakulteti, Univerze v Ljubljani

2002, glavni mentor iz nevrologije študentom MF, sekundarijem in specializantom

Vodenje raziskovalnih projektov

2001–2004, Učinek statinov na karotidno in koronarno bolezni

2005–2008, Raziskva evociranih možganskih pretokov v fizioloških in patoloških razmerah

Sodelovanje v več raziskovalnih projektih, kliničnih raziskavah in vodenje treh mednarodnih kliničnih raziskav

Znanstveno delo

Sourednica 12 strokovnih knjig, ene mednarodne, 15 člankov v revijah s SCI faktorjem, 60 publikacij v nacionalnih revijah z eksterno recenzijo, 50 v mednarodnih revijah z eksterno recenzijo, več kot 100 povzetkov na domačih in mednarodnih srečanjih ter številne publikacije in nastopi za laično prebivalstvo.

Organizacija številnih strokovnih srečanj, učnih delavnic in tečajev z domačo in mednarodno udeležbo

***assoc. prof. Bojana Žvan, M.D., Ph.D.**

Professional employment: Division of Neurology, University Medical Centre Ljubljana

Education

MD degree 1978, University of Ljubljana, Medical Faculty, Ljubljana, Slovenia

1983 and 1984, completed training in neurosonology in Zagreb, Croatia. Followed several courses in special neurosonology methods: at the Dept. of Nuclear Medicine, University Medical Centre Passau, Germany; Dept. of Neurology Essen, Germany, Siemens US Education Centre, Erlangen, Germany; in Salzburg, Austria; Winston Salem, USA; Munich, Germany and Zeist, the Netherlands.

1983, educated ultrasound of the neck and intracranial vessels at the Neurology Department Ljubljana

1986, followed a subspeciality training programme of the rCBF with Xe133 in the in the Neuroimaging Lab, Lund, Sweden.

1991, awarded a scholarship by the Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia (a 3-weeks training course in the Brain behaviour Lab. of the University of Pennsylvania, Philadelphia, USA (Prof. R. Gur).

1995, Master's Degree at the Medical Faculty Zagreb, University of Croatia

From 1997, title of Primarius

1999, received the degree of Doctor of Science in Medical Faculty of Ljubljana

2001, postgraduate course in Cerebrovascular Ultrasound and Stoke Management at the University of Texas – Health Science Center, Medical School, Houston, USA

Pedagogical work

2002, appointed to the Associated Professor of Neurology at the Faculty of Medicine, University Ljubljana, Slovenia

2002, Chief mentor to students of MF, registrars specialising in neurology, supervisory mentor for the programme of secondment in the study of neurology, mentor and co-mentor for post-graduate studies, theses and doctor's theses.

Managing Research Projects

2001–2004, managed the National research project Statin drug effect on carotid and coronary artery disease

2005–2008, managed the National research project Study of evoked cerebral blood flow under physiological and pathological conditions

Areas of Scientific Work and Research Activities

Stroke, Ultrasound in Neurology, Headaches

Scientific Work

In next years, coeditor of 12 professional national books, one international book, 15 papers in Journals with SCI factor, 60 publications in national journals with an external review, 50 in international journals

with an external review and more than 100 abstracts on the national and international meetings, as well as to publications intended for lay public.

During the next years, organized numerous professional meetings, workshops and training courses with national and international participation.

Genetika srčno žilnih bolezni

Sodelujoča:
prof. dr. Danijel Petrovič, dr.med.
Mirjam Stopar-Obreza, dr.med.

Genetski označevalci bolezni srca in ožilja

Genetic markers of cardiovascular diseases

Danijel Petrovič*

Bolezni srca in ožilja so model za kompleksno – multifaktorsko pogojeno genetsko bolezen, pri nastanku katerih sodelujejo številni dejavniki okolja in genetski dejavniki. Med boleznimi srca in ožilja nas predsvem zanima genetska pogojenost nastanka bolezni velikih žil v splošni populaciji in med diabetiki (koronarna bolezen (KB)) in genetska pogojenost nastanka bolezni malih krvnih žil (mikrovaskularnih zapletov pri diabetesu tipa 2). Pri nastanku KB in mikrovaskularnih zapletov pri diabetesu tipa 2 so udeležni številni procesi kot ateroskleroza, tromboza in vnetje. Pri patogenetskem procesu KB in mikrovaskularnih zapletov pri diabetesu tipa 2 so na različne načine vpletene številni kandidatni geni. Zlasti pomembni so rastni dejavniki (žilni endotelijski rastni dejavnik (VEGF), beta fibroblastni rastni dejavnik (BFGF)), vnetni mediatorji (interlevkini), renin-angiotenzinski sistem, komponente koagulacijske kaskade, aterogeni dejavniki (apoprotein A, B, E) in drugi.

Naša hipoteza je, da raznolikost v kandidatnih genih (genska variabilnost ali genetski polimorfizmi) vplivajo na intermediarni fenotip (npr. aktivnost encimov, koncentracijo holesterola, apoproteinov, žilnega endotelijskega rastnega dejavnika) in s tem na nagnjenost k nastanku KB ali k nastanku bolezni malih žil (mikrovaskularnih zapletov pri diabetesu tipa 2).

V asociacijski raziskavi, ki je zajela a) približno 200 bolnikov s KB in kontrolno skupino 200 brez KB, in b) 400 oseb z diabetesom tipa 2 (200 z mikrovaskularnim zapletom – diabetično retinopatijo in 200 brez diabetične retinopatije), smo ugotavljali ali obstaja povezava (asociacija) med genskimi polimorfizmi v kandidatnih genih in intermediarnim fenotipom (nivo holesterola, VEGF, BFGF) ozziroma končnim fenotipom (KB ozziroma diabetična retinopatija). Genetski analizi je sledila statistična analiza.

S pomočjo univariatne in multivariatne analize smo ugotovili povezavo med genotipom delecija/delecija polimorfizma angiotenzinske konvertaze oziroma genotipom CC polimorfizma -634 VEGF in koronarno boleznijo. V raziskavi smo prav tako ugotovili povezavo med genotipom +/+ polimorfizma Bgl II gena za $\alpha 2\beta 1$ integrin, genotipom AA polimorfizma Gly482Ser gena za PPARGC1, genotipom EE polimorfizma E/K gena za ICAM ter diabetično retinopatijo pri diabetikih tipa 2.

Zaključimo lahko, da so nekateri genotipi v kandidatnih genih (genotip DD angiotenzinske konvertaze, genotipom CC -634 VEGF) možni genetski označevalci KB, medtem ko so genotip +/+ polimorfizma Bgl II gena za $\alpha 2\beta 1$ integrin, genotip AA polimorfizma Gly482Ser gena za PPARGC1, genotip EE polimorfizma E/K gena za ICAM genetski označevalci za diabetično retinopatijo pri diabetikih tipa 2.

Cardiovascular diseases are multifactorial disorders. The main focus of our research is genetic predisposition to large vessel disease (coronary artery disease – CAD) in general population and among diabetics, and genetic predisposition to small vessel disease (microvascular complications of diabetes). Several pathogenetic processes are involved in the development of CAD and microvascular complications of diabetes such as atherosclerosis, thrombosis and inflammation. Several candidate genes are involved in the pathogenesis of both disorders (CAD and microvascular complications of diabetes). Various growth factors including vascular endothelial growth factor (VEGF), beta fibroblast growth factor (BFGF), cytokines (interleukins), renin-angiotensin system, the components of the coagulation cascade, atherogenic factors (apoprotein A, B, E) are involved in the development of CAD or MI.

Our hypothesis is that gene variability of candidate genes (gene polymorphisms) affects the intermediate phenotype (activity of enzymes, levels of cholesterol, apoprotein, VEGF, BFGF), as well as the development of CAD and microvascular complications of diabetes (diabetic retinopathy).

200 hundred patients with CAD and 200 control subjects, as well as 400 type 2 diabetics (200 with diabetic retinopathy and 200 without diabetic retinopathy) were enrolled in a case-control cross-sectional association study. Subjects were clinically, genetically and statistically analyzed.

Univariate and multivariate analyses demonstrated the DD genotype of the angiotensin converting enzyme gene and the CC genotype of the -634 VEGF gene were associated with CAD.

Moreover, genetic risk factors for diabetic retinopathy were the genotype +/+ of the Bgl II polymorphism of the $\alpha 2\beta 1$ integrin gene, the genotype AA of the G482S polymorphism in the PPARGC1 gene and the genotype EE of the polymorphism E/K of the ICAM.

We may conclude that some genotypes in the candidate genes (DD genotype of the angiotensin converting enzyme gene, the CC genotype of the -634 VEGF gene) are associated with CAD, and may be genetic markers for CAD, whereas the genotype +/+ of the $\alpha 2\beta 1$ integrin gene, the genotype AA of the PPARGC1 gene and the genotype EE of the ICAM gene are genetic markers for diabetic retinopathy.

***prof. dr. Daniel Petrovič, dr. med**



Inštitut za histologijo in embriologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
Institute of Histology and Embryology, Medical faculty, University Ljubljana
Korytkova 2, Ljubljana 1000, Slovenija
Elektronski naslov: daniel.petrovic@mf.uni-lj.si
Telefon: -386 (01) 5437367
Fax: -386 (01) 5437361

Medicinsko fakulteto v Ljubljani sem končal leta 1988. Na inštitutu za histologijo in embriologijo Medicinske fakultete v Ljubljani sem se zaposlil leta 1989 kot mladi raziskovalec, redno pa leta 1995 kot asistent. Doktorat znanosti sem pridobil leta 1999, naslov doktorske disertacije Molekularnogenetska analiza družinske hipercholesterolemije in koronarne bolezni. Na inštitutu za histologijo in embriologijo Medicinske fakultete v Ljubljani sem bil sprva zaposlen kot asistent, od leta 2000 kot docent in od leta 2006 kot izredni profesor. Predavam na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (medicina, dentalna medicina), na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani ter na Visoki šoli za zdravstvo (babuška smer). Aktiven sem na publicističnem področju - sodeloval sem pri pisaju 3 univerzitetnih učbenikov in pri pisanju Slovenskega medicinskega slovarja.

Specialist interne medicine sem postal leta 1995. V kardiološki ambulanti na polikliniki Kliničnega centra Ljubljana sem delal od leta 1991 do leta 2004, medtem ko delam v kardiološki ambulanti Medicor Ljubljana od leta 2004. Sem član Zdravniškega društva Slovenije, član Združenja kardiologov Slovenije ter imam licenco Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju interne medicine.

Aktiven sem na področju raziskovalnega dela. Doslej sem vodil 2 nacionalna raziskovalna projekta, medtem ko sem bil aktivен še v 5 nacionalnih raziskovalnih projektih ter v 1 programski skupini. Doslej sem vodil 3 mednarodne bilateralne projekte (s Srbijo in Črno goro, z Bosno in Hercegovino ter s Hrvaško). Bibliografija obsega 42 SCI člankov.

Barthov sindrom: nova mutacija G4.5 (TAZ) gena pri dečku z dilatativno kardiomiopatijo

Barth syndrome: a novel mutation of G4.5 (TAZ) gene in a boy with dilated cardiomyopathy

Mirjam Stopar Obreza*

Barthov sindrom je X-recesivno deden sindrom dilatativne kardiomiopatije s spremenljivo izraženo skeletno miopatijo, nizko rastjo in ciklično nevtropenijo. Povzročajo ga mutacije G4.5 (TAZ) gena, čigar molekularno genetske analize so trenutno najzanesljivejša diagnostična metoda.

Predstavljamo dečka z Barthovim sindromom povzročenim z novo etiopatogenetsko 535delC mutacijo v eksonu 6 G4.5 (TAZ) gena. Enaka mutacija je bila ugotovljena tudi pri dečkovi materi in babici. Za razliko od doslej opisanih bolnikov z mutacijami v isti regiji G4.5 (TAZ) gena ima bolnik, ki ga predstavljamo, le blage in tranzitorne klinične znake. Domnevamo, da je to posledica alternativnega izrezovanja G4.5 (TAZ) gena, saj smo dokazali tudi mRNA brez eksona 6.

Genetska analiza G4.5 (TAZ) gena je omogočila točno diagnozo Barthovega sindroma pri bolniku in genetsko svetovanje njegovi družini. Povezava fenotipa z genotipom je nezanesljiva. Zlasti ko so mutacije G4.5(TAZ) gena locirane v eksonih, ki se alternativno izrežejo, je klinična slika lahko blažja, kot bi jo pričakovali glede na naravo mutacije.

Predstavljeni delo je bilo objavljeno v članku:

Vesel S, Stopar-Obreza M, Trebusak-Podkrajsek K, Jazbec J, Podnar T, Battelino T. A novel mutation in the G4.5 (TAZ) gene in a kindred with Barth syndrome. Eur J Hum Genet. 2003 Jan;11(1):97-101.

Barth syndrome is a syndrome of dilated cardiomyopathy and a variable expression of skeletal myopathy, short stature and neutropenia. It is an X-linked recessive disorder caused by mutations of the G4.5 (TAZ). Molecular genetic analysis is currently the most reliable diagnostic method.

A boy with a novel 535delC mutation in the exone 6 of the G4.5 (TAZ) gene is presented. The same mutation was detected in patient's mother and grandmother, too. In contrast to the so far reported patients with mutations in the same region of G4.5 (TAZ) gene, the patient described here has only a mild and transitory clinical presentation. We believe that mild phenotype is due to alternative splicing of G4.5 (TAZ) gene, since mRNA lacking exon 6 (with 535delC mutation) was detected.

On the basis of genetic analysis of the G4.5 (TAZ) gene we were able to establish the precise diagnosis of Barth syndrome and to give the adequate genetic counselling to the family. The phenotype-genotype correlation is unreliable especially if mutations are localised in alternatively spliced exons of the G4.5 (TAZ) gene which may result in a milder clinical presentation than expected.

The presented work was published in the article:

Vesel S, Stopar-Obreza M, Trebusak-Podkrajsek K, Jazbec J, Podnar T, Battelino T. A novel mutation in the G4.5 (TAZ) gene in a kindred with Barth syndrome. Eur J Hum Genet. 2003 Jan;11(1):97-101.

***Mirjam Stopar Obreza, dr.med.**

Klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in pre-snovne bolezni, Center za klinično genetiko, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, Slovenija
tel.: *386 (0)1 5229 270, fax: *386 (0)1 5229 357
e-mail: mirjam.stopar@mf.uni-lj.si

Rojena sem 14. 4. 1965 v Kranju. Po končani Gimnaziji Ivan Cankar v Ljubljani sem se leta 1984 vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, smer splošna medicina. Tekom študija sem v Centru za bolezni srca in ožilja Kliničnega centra v Ljubljani izdelala raziskovalno nalogo z naslovom "Napovedna vrednost EKG sprememb pri bolnikih s spontanimi, simptomatskimi napadi miokardne ishemije.", ki je bila nagradata s Prešernovo nagrado. Diplomirala sem 1991 leta in po končanem stažu svojo poklicno pot leta 1993 nadaljevala na področju pediatrije – sprva na Pediatričnem oddelku kirurških strok Kliničnega centra Ljubljana od 1995 leta pa na Pediatrični kliniki Ljubljana, kjer sem leta 1999 končala specializacijo iz pediatrije in sem zaposlena tudi sedaj. Kot specialistka pediatrije se v okviru Centra za klinično genetiko, Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove poglobljeno ukvarjam z obravnavo otrok s prirojenimi boleznimi in anomalijami. Ob hospitalni obravnavi bolnikov z genetskimi boleznimi in sindromi sem v okviru Centra za klinično genetiko vzpostavila redno genetsko ambulanto in genetsko svetovanje. Poleg kliničnega dela sem sodelovala pri ustanovitvi genetskega laboratorija Pediatrične klinike in raziskovalni dejavnosti zlasti na področju genetike kongenitalne adrenalne hiperplazije, v sklopu magisterskega podiplomskega študija pa zaključjem raziskavo prisotnosti okultnega Y kromosoma pri Turnerjevem sindromu.

****Mirjam Stopar Obreza, MD***

University Medical Centre Ljubljana, University Children's Hospital Ljubljana, Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Clinical Genetic Centre, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, Slovenija

Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije

Predsedujoča:
prof. dr. Marjan Rupnik, dr.med.
izr. prof. dr. Alojz Pleskovič, dr.med.

Uvodno predavanje:
prof. dr. Ervin Podgoršak

Sodelujoči:
prof. dr. Franc Copf, dr.med.
prim. mag. Venčeslav Pišot, dr.med.
dr. Matej Orešič
dr. sc. Vojko Kavcic
prof. dr. Maja Rupnik
prof. dr. Tadej Battelino, dr.med.
Silvo Lipovšek, dr.med.
asist. Mirjana Brvar, dr.med.

prof. dr. Marjan Rupnik

Predstojnik Inštituta za fiziologijo na Medicinski fakulteti
Univerze v Mariboru, predsednik Slovenskega fiziološkega društva



Dosežki:

- Vodja samostojne raziskovalne skupine na Evropskem inštitutu za nevroznanosti/Max-Planck Inštitutu za biofizikalno kemijo v Goettingenu, Nemčija
- večletni gostujuči profesor na podiplomskem programu Neurosciences, Georg-August Univerza v Goettingenu

Mednarodna aktivnost:

- organizator mednarodnega simpozija na temo Molekularna fiziologija (Maribor 2006),
- izvajanje študij za industrijo (Bayer Leverkusen, Nemčija),
- partnerska pogodba o sodelovanju z nobelovcem prof. dr. Erwinom Neherjem, Max-Planck Inštitut za biofizikalno kemijo v Goettingenu (Nemčija).

prof. dr. Marjan Rupnik
Institute of Physiology
Medical faculty University of Maribor

Slomškov trg 15

2000 Maribor

Slovenia

phone: +386 2 330 5854

fax: +386 2 330 5853

mobile: +386 41 23 8080

email: marjan.rupnik@uni-mb.si

web page: <http://www.mf.uni-mb.si/fizio/rupnik.html>

Medicinska fizika kot znanost in poklic

Medical physics: a science and profession

Ervin Podgoršak

McGillova univerza v Montréalu, Kanada

Medicinska fizika je veja fizike, ki se ukvarja z uporabo fizike v medicini; v glavnem z uporabo posrednega ionizirajočega sevanja za diagnozo bolezni s slikanjem z roentgenskimi žarki (diagnostična radiologija) ali z radioizotopi (jedrska medicina) in z uporabo ionizirajočega sevanja za zdravljenje rakastih obolenj (radioterapija).

Raziskovanje in praktična uporaba ionizirajočega sevanja se je začelo s tremi važnimi znanstvenimi odkritji: roentgenskih žarkov (Wilhelm Roentgen, 1895), naravne radioaktivnosti (Henri Becquerel, 1896) in radija (Pierre Curie in Marie Curie, 1898). V zadnjih sto letih je ionizirajoče sevanje igralo važno vlogo v atomski in jedrski fiziki, v medicini in pri razvoju medicinske fizike kot ene od vej fizike. V začetku se je medicinska uporaba sevanja razvijala v smeri tehnoloških izboljšav izvorov sevanja; razvoja analognih tehnik; optimizacije kvalitete slik z istočasnim manjšanjem sevalne doze; in višanja energije sevalnih žarkov v radioterapiji. V zadnjih dveh desetletjih se je razvoj preusmeril na integracijo računalnikov v diagnostičnem slikanju, na razvoj digitalnih tehnik v slikanju; in na računalniško kontrolo izvorov sevanja v radioterapiji. Obenem sta se naglo razvijala tudi sevalna dozimetrija in planiranje dostave doz: z razvijanjem novih absolutnih in relativnih dozimetričnih metod; z boljšim razumevanjem interakcije med ionizirajočim sevanjem in človeškimi tkivi; in z uvajanjem Monte Carlo statističnih metod pri računaju doznih porazdelitev.

Izpopolnjenost današnjih modernih medicinskih sevalnih tehnik in zapletenost tehnologij, ki se uporabljo za diagnozo in zdravljenje bolezni s sevanjem, zahtevajo prisotnost ne samo zdravniških specialistov, kot so radiologi in sevalni onkologi, temveč tudi tehničnih in znanstvenih specialistov, kot so medicinski fiziki. Trenutno je v svetu okrog 16 000 medicinskih fizikov, od teh jih več kot 6000 deluje

v severni Ameriki. Najbolj utrjena pot v poklic medicinske fizike je študij preko diplome iz fizike in magisterija iz medicinske fizike do doktorata iz medicinske fizike. Za klinično delo v medicinski fiziki zadostuje magisterij iz medicinske fizike, za delo kot medicinski fizik v akademskem okolju pa je potreben doktorat iz medicinske fizike.

Akademski študij sam od sebe ne napravi medicinskega fizika. Poleg akademskega študija je izredno važna tudi pridobitev praktičnih izkušenj pri delu z medicinsktimi problemi in aparaturami in te izkušnje se dobijo preko kliničnega študija ob rednem delu, ali bolje preko organiziranega dvoletnega kliničnega staža (specializacije) v ustreznih univerzitetnih klinikah po pridobitvi magisterija ali doktorata iz medicinske fizike.

Kariera iz medicinske fizike je zelo zadovoljiva in delo medicinskih fizikov je zanimivo in raznoliko. Značilnost razvitih človeških družb sta vedno večje zanimanje za zdravje in povidarek na uporabi tehnologije pri zdravljenju bolezni. Raziskovalno delo z boleznimi raka se širi iz leta v leto in mnoge od novih metod za diagnozo in zdravljenje so v osnovi fizikalne in zato potrebujejo prispevek fizikov ne samo pri raziskovalnem delu ampak tudi pri končni klinični uporabi. Univerzitetni diplomanti, ki imajo dobro osnovno podlago v znanosti in še posebno v fiziki in se odločijo za kariero v medicinski fiziki, bodo imeli zanimiv in zadovoljiv nadaljnji študij in odlične možnosti zaposlitve po končanem študiju.

Medical physics is a branch of physics concerned with the application of physics to medicine. It deals mainly, but not exclusively, with the use of indirectly ionizing radiation in diagnosis of human disease through diagnostic imaging with x-rays (diagnostic radiology) or radionuclides (nuclear medicine) and with the use of directly and indirectly ionizing radiation in treatment of cancer (radiotherapy).

The study and use of ionizing radiation started with three important discoveries: x-rays by Wilhelm Roentgen in 1895, natural radioactivity by Henri Becquerel in 1896, and radium by Pierre Curie and Marie Curie in 1898. Since then, ionizing radiation has played an important role in atomic and nuclear physics as well as in medicine, and provided an impetus for development of medical physics as a subspecialty of physics. Initially most technological advances in medical use of ionizing radiation were related to improvements in efficient x-ray beam delivery, development of analog imaging techniques, optimization of image quality with concurrent minimization of delivered dose, and an increase in beam energies for radiotherapy. During the past two decades, however, most developments in radiation medicine were related to integration of computers in imaging, development of digital diagnostic imaging techniques, and incorporation of computers into therapeutic dose delivery with high-energy linear accelerators. Radiation dosimetry and treatment planning have also undergone tremendous advances in recent years:

through development of new absolute and relative dosimetry techniques, through improved theoretical understanding of basic radiation interactions with human tissues, and through introduction of Monte Carlo techniques in accurate dose measurements and dose distribution calculations.

Today's sophistication of modern radiation techniques and the complexity of the technologies applied to diagnosis and treatment of human disease demand involvement not only of specially trained medical professionals such as diagnostic radiologists and radiation oncologists but also of specially trained technical professionals referred to as medical physicists. Currently, the employment of medical physicists around the world stands at about 16 000, of these over 6000 are in North America. The most common path to a career in medical physics is academic progression through a B.Sc. degree in physics to a M.Sc. degree in medical physics and then to a Ph.D. degree in medical physics. The minimum academic requirement for a practicing medical physicist is a M.Sc. degree in medical physics, and this level is adequate for physicists who are mainly interested in clinical and service responsibilities. However, medical physicists working in academic environments should possess a Ph.D. degree in medical physics.

Academic training alone does not make a medical physicist. In addition to academic training, practical experience with medical problems and equipment is essential, and this may be acquired through on-the-job clinical training or, preferably, through a structured two-year traineeship (also referred to as internship or residency) program in a hospital after graduation with a M.Sc. or Ph.D. degree in medical physics.

Career in medical physics is very rewarding and the work of medical physicists is interesting and versatile. A characteristic of modern societies is their ever-increasing preoccupation with health. Basic and clinical research in cancer is growing yearly and many new methods for diagnosis and therapy are physical in nature, requiring the special skills of medical physicists not only in research but also in the direct clinical application to patient care. Undergraduate students with a strong background in science in general and physics in particular who decide upon a career in medical physics will find their studies of medical physics interesting and enjoyable and their employment prospects after completion of studies excellent.



***prof. dr. Ervin B. Podgoršak**

FAAPM, FACMP, FCCPM, DABMP
Profesor in direktor medicinske fizike
McGillova univerza
Montréal, Québec, Canada

Ervin B. Podgoršak je medicinski fizik, univerzitetni profesor in administrator. Rojen je bil na Dunaju, od-rasel pa je v Ljubljani. Leta 1968 je diplomiral iz tehnične fizike na Univerzi v Ljubljani in potem nadaljeval študij na Wisconsinski univerzi v Madisonu, Wisconsin, ZDA, kjer je magistriral iz fizike leta 1970 in doktoriral iz fizike leta 1973. Dvoletni po-doktorski študij iz medicinske fizike je napravil na Torontski univerzi in na Ontarijskem onkološkem inštitutu v Toronto, Kanada. Od leta 1975 živi v Montrealu v Kanadi, kjer je od leta 1979 direktor oddelka za medicinsko fiziko v Splošni bolnici McGillove univerze in od 1985 redni profesor in direktor akademskega oddelka za medicinsko fiziko na medicinski fakulteti McGillove univerze. Dr. Podgoršak je avtor več kot 200 raziskovalnih člankov iz medicinske fizike in dveh univerzitetnih učbenikov na temo sevalne fizike. Predaval je na mnogih znanstvenih srečanjih in kolokvijih in bil mentor preko 40 magisterskim in doktorskim študentom na McGillovi univerzi. Je častni član Kanadske akademije fizikov v medicini (CCPM), Ameriškega združenja fizikov v medicini (AAPM) in Ameriške akademije za medicinsko fiziko (ACMP). Bil je predsednik izpitne komisije za Kanadsko akademijo fizikov v medicini in član izpitne komisije Ameriške akademije za medicinsko fiziko. Bil je član upravnih odborov Ameriškega združenja fizikov v medicini in Ameriške akademije za medicinsko fiziko in predsednik upravnega odbora Kanadske akademije za medicinsko fiziko. Kanadska akademija medicinskih fizikov mu je podelila znanstveno nagrado "Sylvia Fedoruk" leta 1997; 6000-člansko Ameriško združenje fizikov v medicini pa znanstveno nagrado "Farrington Daniels" leta 1997, nagrado za življensko delo v medicinski fiziki leta 2005 in najvišje priznanje, Coolidgeovo nagrado, leta 2006.

Ervin B. Podgorsak, Ph.D.

FAAPM, FACMP, FCCPM, DABMP
Professor and Director of Medical Physics
McGill University
Montréal, Québec Canada

Ervin B. Podgorsak is a medical physicist, university educator and administrator. He was born in Vienna, Austria and grew up in Ljubljana, Slovenia. In 1968 he graduated in Technical Physics at the University of Ljubljana and then continued his studies at the University of Wisconsin in Madison, Wisconsin, USA where he obtained his M.Sc. degree in Physics in 1970 and Ph.D. degree in Physics in 1973. During 1973-74 he held a post-doctoral fellowship at the University of Toronto and at the Ontario Cancer Institute in Toronto, Canada. Since 1975 he has been employed at McGill University in Montreal, Canada where he currently holds positions of Professor of Medical Physics as well as Director of the Medical Physics Unit in the Faculty of Medicine and Director of the Medical Physics Department at the McGill University Health Centre. Dr. Podgorsak published over 200 medical physics articles and 2 textbooks on medical radiation physics, gave numerous scientific presentations, and supervised over 40 M.Sc. or Ph.D. graduate students in medical physics at McGill University. He is a Fellow of the Canadian College of Physicists in Medicine (CCPM), the American Association of Physicists in Medicine (AAPM), and the American College of Medical Physics (ACMP). He served on professional examination boards of the CCPM and the American Board of Medical Physics (ABMP), on board of directors of the CCPM, the AAPM, and the ACMP, and is a past president of the CCPM. In 1997 he received the Sylvia Fedoruk scientific award from the CCPM and the Farrington Daniels award from the AAPM. In 2005 he received the lifetime achievement award in medical physics from the AAPM and in 2006 the Coolidge award, the highest honor bestowed in medical physics by the 6000-member AAPM.

Odkritje novih struktur v spongiozni substanci kosti - hidro in termodinačni ter visokoelastični prenos sile - trajna obstojnost sklepne proteze Uniorbionix-Titan, ATL-Tübingen Ljubljana, cementni protezni sistem

Subchondral compact bone presented as part of a hydro and thermodynamic system in femoral head and of a femoral condyle shock absorber

Franc Copf, Venčeslav Pišot*

M. Hribenik, D. Ravnik, E. Petrešin, S. Herman, D. Javornik, C. Kranz, B. Stanovnik, W. Nachtigall, K. Braun, J. Plavec, V. Vengust, S. Kramberger, G. Faust, P. Copf, D. Copf, M. Gros, R. Erhatič Širnik, V.A. Filippenko, H. Witte, J. Grabow, C. Schilling,
UNIOR-BIONIK, Zreče, Slovenia

The hydrodynamic portion in stress transmission and attenuation, postulated as early as 1986 (Copf, Sen., 1987) excludes the possibility of occurrence of solely elastomechanical structures as basic structural elements of bone. At the 5th Bionic Congress in Dessau, Germany in 2000, G. Faust (Institute for Statics and Dynamics of the University of Stuttgart) formulated the hypothesis of "Bone remodelling" as a porous two-phase model. The phase transitions in live structures take place on the basis of chemical reactions (corresponding to the second law of thermodynamics – cf. Copf & Faust, 2000).

Within this process mechanical action occurs, i.e. the impact stress changes the chemistry and the latter uses energy for mechanical work. This is an irreversible process. G. Faust missed to integrate in the second law of thermodynamics the so-called ideal fluid, capable of using the force for energy reduction without mechanical work, which means that once the force ceases to act it reversibly changes to the initial state, whereby heat energy is dissipated into the surrounding environment. The flow of this thermal energy is enabled by: the fluid in a specific volume, diathermal membranes with perforations, the so-called "Ccl tensulae", and the mass surrounding the volume.

This is a very quick process, since after the impact of the force geometrical changes take place in large molecules, such as for example "proteoglycans", using a lot of energy, which reduces the stress. Once such high stress ceases to act these molecules regain geometrical equilibrium without any energy being "destroyed" but

rather transformed into thermal energy (according to Le Chatelier's principles the energy is indestructible). This law was first described by Julius Robert Mayer (1814-1878) as the so-called "Energy conservation law" (the first law of thermodynamics) allowing the preservation of life.

We have managed to discover a specific fluid, i.e. "intraosseous fluid" (Copf et al. 2003; 2004). This fluid flows in a canal system (narrow canals with small CCL tensulae, also called "diathermal membranes"). This system is not connected with another, wider system, divided by large CCL tensulae. There is fatty fluid in these canals, having a 30% compressibility (the compressibility reduces high force pulses) of CCL. The larger CCL tensulae are more elastic than small CCL tensulae (membranes) and have no perforations. The compressibility of fat fluid interacts with their elasticity thus reducing the force. These tubes contain blood and cells. In our work we were interested in finding the location of the passage of the pure shock absorber from the calcified zone and the protection of these wide tubes filled with living cells. This takes place at the level of the subchondral compact bone. The two separate tubular systems are to be found distally up to the epiphyseal line, in the form of hydro- and thermodynamical activity in the narrow tubular system with small tensulae and the life protecting tubular system with large tensulae without perforations. Distally from the epiphyseal line we already deal with powerful elastomechanical pressure acting tubular structures ("Pauwels' trajectories").

D. Ravnik surprisingly succeeded in presenting the canal system for intraosseous fluid. He presented these canals with methylacrylates. Even the tensulae are visible in the preparations. (Ravnik, 2004).

Keywords: subchondral compact bone, shock absorber, hydrodynamics, thermodynamics, tensulae, rheology, epiphyseal line, two-phase tubular system, silicon crystals.

***prof.dr. Franz Copf SEN. EM., 6 march 1931**



German citizen

- | | |
|------|--|
| 1950 | Final secondary school examinations |
| 1956 | Doctor of medicine |
| 1961 | Specialist in general surgery |
| 1965 | Specialist in orthopaedic and reconstructive plastic surgery, Aide Instructor at AO in Davos, CH |
| 1965 | Chief physician for surgery and reconstructive surgery |
| 1970 | in Samedan, CH, Manager of Dr. Bernhard private clinic in St. Moritz, CH |
| 1970 | Chief surgeon at Jesenice Hospital, Slo |
| 1973 | Beginning of research and development work in hip prosthesis anchored only in spongy bone |
| 1973 | Chief physician for surgery and head of bone surgery department |

- 1980 at Bethesda hospital Stuttgart, D, further development of hip prosthesis and expansion of research in finger joints
- 1980 Independent surgeon and orthopaedic surgeon
- 1988 Discoverer of CCL-Tensulae, Ccl-Tensulae, cc-Tensulae (Membranes)
- 1990 Awarded 1st prize for the best poster presentation at the congress in Vienna by the Austrian Surgery Association, the topic: Discovery of a hydrodynamic subsystem in joint and skeleton
- 1993 in Stuttgart centre, attending doctor at Staatsrat von Fetzer clinic Stuttgart, D, independent research at private laboratory in Stuttgart, interdisciplinary cooperation with the institutes of the universities in Stuttgart, Tübingen and Hamburg, in particular with professor A. Czarnetzki, the Institute of Human Genetics and Palaeontology, University of Tübingen and U. Holz, Surgeon-in-chief at Katharinenhospital in Stuttgart and chairman of German Surgery Association as well as †em. Prof. Dr. Dr. h.c. mult. J. Argyris, Director of the Institute of Computer Applications, University in Stuttgart, †Prof. W. Lierse, Director of the Institute of Anatomy, University in Eppendorf, Hamburg, Editor-in-Chief Acta Anatomica, industrial cooperation with Böhler AG in Düsseldorf and Biomet Merck, former ARTOS
- 1993 Associate professor at the University in Ljubljana, Slo
- 1993 Founder and manager of Copf Clinic for Spine and
- 2001 Joint Surgery in Stuttgart
- 2002 On 4 October, awarded Germany's Federal Cross of Merit, First Class on ribbon for the engagement in advancement of medical technology
- 2002 Ceased working due to cancer and heart disease, though still active in advisory and scientific field to complete his life's work, clarification of force transmission in femur.
- 2003 Co-founder of the company "Unior Bionic", Zreče SI-3214, expert counsellor until today and developer of new artificial joints.
-

****prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med., specialist ortoped***

Direktor Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Date of born: Črnomelj, 17th May 1943

Medical degree: Medical faculty Ljubljana University - May1968

Employment: Orthopedic Hospital Valdoltra from 1968

Specialization in Orthopedic surgery: March 1975

Masters in orthopedic: May 1994 Zagreb University

Primarius: Ministry of Health in 2001

General Manager and leading orthopedic surgeon in Valdoltra Orthopedic Hospital since February 1986.

Member of Slovenian orthopedic association, president between 1999 and 2001

Member of American Academy of orthopedic surgeons

SICOT member from 1989

Member of Slovenian AO association and of AO Alumni association 1994

IMLAS member

President and organizer of International Adriatic laser symposium from 1995 – 1999; Alpe Adria Meeting in 1988 and Alpe Adria Panonia Tatra in 2003; traditional annual Valdoltra arthroscopic symposium

In April 2007 I have organized the International symposium in Zimmer MIS approaches.

Author and coauthor of many scientific papers

Many civilian society activities

Charter member of Koper Lions club

Koper town Community award »15th May« in the year 1996

Our experiences with Copf-Holz bionic THP

Venčeslav Pišot

Since the pioneer work of Charnley in early sixties, the prosthetic replacement has become today the main solution for many different hip disorders. There are more than thousand types of prosthetic devices and each year more than one million hip and knee prostheses are implanted worldwide.

Biomaterials, approaches and operative techniques are already well known, and good early postoperative results regarding pain relief, stability and ROM are common in nearly all types of THP. But they differ in longevity, so the survival rate of implants has become the most important data in follow-up studies.

The Copf-Holz anatomically shaped, trabecular THP with mainly metaphyseal fixation, has been developed on bionic principles, based on restoration of bone hydrodynamic system, discovered by Copf and Czarnetzki.

The first generation prosthesis, made from Co-Cr-Mo alloy showed good fixation, but its filigree structure was sometimes too weak.

The second generation Copf-Holz prosthesis is titanium forged mechanically much stronger, with high capacity of osteointegration.

In Valdoltra Orthopaedic Hospital 90 second generation Copf-Holz THP were implanted in the period from the year 2000 to may 2007.

At least 18 months follow up of 70 cases is analised and discussed. We present specific operative technique which needs some longer learning curve.

On the bases of our analysis, the third generation Bionic THP was designed and developed by Slovenian company Unior Bionic. Elimination of horizontal plate

permits easier implantation, less bone removal and the decreased danger of leg lengthening or weakening of greater trochanter.

With such improvement, the new version of Bionic THP – still more reliable, long lasting, patient and surgeon friendly, developed and produced in Slovenia - should gain approval in international orthopedic community.

Klinična metabolomika: primeri iz študij sladkorne bolezni in bolezni srca in ožilja

Clinical metabolomics: examples from studies of diabetes and cardiovascular disorders

Matej Orešič*

Predstavil bom metabolomiko, globalni študij majhnih molekul v celicah in tkivih, ter kako ta nova tehnologija revolucionira razvoj in aplikacije na področju biologije in medicine. Kot primer bom izpostavil program sistemsko biologije in bioinformatike, ki sem ga vzpostavil na VTT (Espoo, Finska), kot tudi dva projekta v moji raziskovalni skupini, t.j. iskanje zgodnjih markerjev diabetesa tipa 1 ter študijo mišične toksičnosti pri uporabi statinov.

Več informacij o raziskavah lahko najdete na: <http://sysbio.vtt.fi/qbix/>

***dr. Matej Orešič**



VTT Technical Research Centre of Finland, Espoo, Finland

Matej se je rodil 13. 12. 1967 v Mariboru. Srednješolsko izobrazbo je pridobil na Pedagoški Gimnaziji Maribor (1982-1987), nato pa nadaljeval s študijem fizike na Univerzi v Ljubljani. Leta 1992 je diplomiral na Oddelku za Teoretično Fiziko Inštituta Jožef Stefan.

Matej je nadaljeval s podiplomskim študijem na Cornell University v ZDA, najprej na Oddelku za Fiziko, kjer je nadaljeval z raziskavami na področju teoretične trdne snovi. Leta 1995 se je pridružil skupini profesorja Davida Shallowaya na Oddelku za Molekularno Biologijo ter bil med soustanovitelji novega programa za biofiziko v okviru univerze. V toku podiplomskega študija je končal dva projekta: (1) razvoj nove racunalniške metode za študij strukture proteinov ter (2) študij korelacji med proteinskiimi strukturami in uporabo sinonimnih kodonov. S slednjim projektom je tudi ubranil doktorsko disertacijo leta 1999.

Po kratkem obdobju post-doktorskih raziskav na Cornell University se je Matej pridružil LION Bioscience Research (Cambridge, MA, ZDA). Tam je v povezavi z Bayer AG Research razvil novo metodo za avtomatično izvlečenje informacij iz biološke literature in patentov. Avgusta 2001 se je Matej pridružil BG Medi-

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

cine, Inc. (Waltham, MA, ZDA) kot vodilni znanstvenik na področju računalniške biologije in statistike. Matej je vodil integracijo in analizo podatkov iz metabolomske (NMR, MS), proteomske (MS) in genetske (biočipi) platforme, ter računalniško modeliranje bioloških sistemov na osnovi teh podatkov.

Aprila 2003 se je Matej preselil na Finsko, kjer se je pridružil VTT Technical Research Centre of Finland (Espoo, Finska). Kot vodja skupine za kvantitativno biologijo in bioinformatiko je vzpostavil program za sistemsko biologijo na inštitutu. Kot primer, Matej uporablja metode sistemске biologije pri iskanju zgodnih markerjev diabetesa tipa 1. Matej je tudi docent na Tehniški Univerzi v Helsinkih (računalniška sistemска biologija) ter na Univerzi v Turku (biofizika).

Zunaj področja znanosti se je Matej izkazal pri jadranju in plesu. Kot jadralec je zmagal na prvenstvu Jugoslavije v razredu Evropa (1986) ter vodil slovensko ekipo na svetovnem prvenstvu v Izoli (1992). Kot plesalec argentinskega tanga je učil in nastopal po ZDA in Evropi ter pripravil več plesnih predstav, vključno s koreografijo in nastopom v Carnegie Hall (New York, 1999).

Diagnostika prostorske disorientacije pri zgodnji Alzheimerjevi bolezni

The diagnosis of the spatial disorientation in early Alzheimer's disease

Vojko Kavčič*

Alzheimerjeva bolezen (AB) je progresivna neurodegenerativna bolezen, ki je klinično dokaj raznolika, saj se na samem zacetku izraza bodisi s spominskimi motnjami, motnjami zaznavanja in pozornosti, kakor tudi z motnjami misljenja. Priskoraj polovici AB bolnikov v zgodnji fazi je prisotna tudi prostorska disorientacija, ki se kaze predvsem kot tezava lokalizirati določeno objekt v mestu, izgubljanje v dobro poznanem vsakdanjem okolju, tezavah pri voznji, ipd. Prostorska orientacija temelji na sprotnej integraciji lastnega gibanja v prostoru, in tako je prostorska disorientacija posledica motenj vidno-prostorskega spomina in/ali motenj zaznavanja gibanja.

V zadnjih 25 letih je bilo vloženo ogromno raziskovalnih naporov za odkrtje novih terapij kot tudi za izboljšanje zgodnje diagnostike AB. Vsa ta prizadevanja so ciljana ne samo na zgodnje odkrivanje AB bolnikov ampak tudi v odkritje starostnikov, ki so bolj ranljivi za AB. Torej, ucinkovitost novih senzitivnih diagnosticnih postopkov se bo tako obrestovala ne samo pri spremljanju novih terapij ampak se bolj pri precevanju AB.

Nase prejšnje raziskave so pokazale, da ima tretjina do polovica bolnikov v zgodnji obdobju AB motnje pri zaznavanju optičnega toka, to je vidne simulacije lastnega gibanja. Te ugotovitve so bile podlaga za hipotezo, da bi bili evocirani potenciali na zaznavo optičnega toka povezani z prostorsko disorientacijo in bi le-ti lahko bili vključeni v baterijo testov za zgodnjo diagnostiko AB. To hipotezo smo testirali na 15 bolnikih v zgodnji fazi AB ($KPSS > 20$) in 15 starostnikih povprečno enake starosti. Vsi udelezenci so bili testirani z baterijo 8 standardnih nevropsihoskih testov, z navigacijskim testom v naravnem okolju, in z psihofizičnimi testi za zaznavanje gibanja. Evocirane vidne potenciale smo posneli nad parietalnim in okcipitalnem delom mozgan, medtem ko so bili udelezenci izpostavljeni vidni zaznavi

opticnega toka. Drazljaji opticnega toka so zavzemali $30^\circ \times 30^\circ$ zvidnega polja in so bili sestavljeni is belih pik, ki so se radialno gibale na crni podlagi bodisi ekscentrično ali koncentrično s povprecno hitrostjo 30° na sekundo.

Po pricakovanju so bolniki z zgodnji fazi AB v primerjavi s kontrolnimi starostniki pokazali pomemben upad rezultatov na nevropsihoskikh testih, na navigacijskem testu, kakor tudi na psihofizicnih preizkusih. Opticni tok je evociral pri vseh udeležnicih negativen upad elektricne aktivnosti priblizno 200 milisekund po zacetku gibanja, takoimenovani N200, ki je bil pri bolniki v zgodnji fazi AB pomembno zmanjšan. Regresijska analiza pa je pokazala, da je kombinacija N200 amplitud evociranih potencialov na opticni tok, zaznavnih pragov na opticni tok, in senzitivnos na vidni kontrast zelo korelirana z rezultatom na navigacijskem testu ($R^2 = .95$).

Ugotovitve te raziskave so potrdile naso hipotezo, da je prostorska disorientacija povezane z motnjami pri zaznavi opticnega toka kakor tudi z zmanjšanimi evocirani potenciali na opticni tok. Na podlagi rezultatov te raziskave lahko tudi sklepamo, da so motnje v prostorski disorientaciji pri AB povezane z motnjami v ekstrastriatnem korteksu, ki je vključen v procesiranje zaznave gibanja; motnje v ekstrastriatnem korteksu odrazajo siritev nevropatoloskih procesov iz medialnega temporalnega dela v ekstrastriatni korteks. Torej, kombinacija evociranih potencialov na opticni tok z nevropsihoskimi testi posredujejo pomembne podatke za oceno preostalih funkcionalnih kapacitet pri zgodnji AB.

Alzheimer's disease (AD) is a progressive neurodegenerative disease, which is manifested with a variety of symptoms: at the very beginning it can be manifested by memory impairments, perceptual and attentional impairments, and also cognitive impairments. Almost half of patients in early stages of AD also show spatial disorientation, manifested as difficulty in localizing a hallmark in a city, getting lost in his/her habitual environment, difficulties in driving, etc. Spatial orientation is based on continuous integration of self-movement in space, thus spatial disorientation is the consequence of visuospatial memory impairments and/or impairments of the perception of motion.

In the last 25 years substantial efforts have been invested in the development of new, promising treatments for AD and on improvement of early detection of AD. Early detection research has focused not only on the development new biomarkers for reliable diagnosis of early AD patients but also on detection of elderly who are more vulnerable for AD. Thus, effectiveness of new, more sensitive diagnostic tools will pay dividends not only by monitoring the effectiveness of new treatments but, even more, in preventing AD.

Our research has shown that one third to one half of early AD patients have impairments in perception of optic flow, visual simulation of self-movement. Based on these findings we hypothesized that visual evoked potentials to optic flow could be related to spatial disorientation and such evoked potentials could become a part of testing battery for early diagnosis of AD. We tested this hypothesis with 15 patients in the early stages of AD (MMSE > 20) and 15 age-matched elders. All participants were tested using a battery of 8 standard neuropsychological tests, a navigational test in the natural environment, and psychophysical tests for perception of motion. We also recorded visual evoked potentials over the parietal and occipital brain regions while the participant was exposed to visual perception of optic flow. Optic flow stimuli comprised 30° X 30° of visual field and were comprised of white dots moving either concentrically or eccentrically with an average speed of 30° per second.

As expected, early AD patients, as compared with age-matched controls, showed a significant decrease in their performance on neuropsychological, navigational, and psychophysical tests. Optic flow evoked in all participants a decrease in electrical activity approximately 200 ms after motion onset, called N200, which was significantly decreased in early AD patients. Regression analyses showed that the combined N200 amplitudes to optic flow, optic flow thresholds, and contrast sensitivity were highly correlated with performance on navigational test ($R^2 = .95$).

Findings from this research support our hypothesis that spatial disorientation is associated with impairments of optic flow perception as well as with decreased optic flow evoked potentials. Results of this study also suggest that spatial disorientation in AD is associated with impairment of the extrastriate cortex, which is involved in processing of motion perception; impaired extrastriate cortex reflect the spread of neuropathological processes from the medial temporal to the extrastriate cortex. Thus, the combination of optic flow evoked potentials and neuropsychological tests provide important information for evaluation of functional capacities in early AD.

***dr. sc. Vojko Kavčič**



Assistant Research Professor, Cognitive and Behavioral Neurology, Department of Neurology, University of Rochester Medical Center, Rochester, NY, USA

Odšel je na podoktorsko izpopolnjevanje k profesorju D. Robertu Dotyju na Oddelk za Nevrobiologijo in anatomijo na Medicinski fakulteti Univerze v Rochesteru, kjer se je najbolj ukvarjal s hemisferičnimi asimetrijami in hemisferičnimi interakcijami pri človeku in primatih. Od 2000 je zaposlen kot docent raziskovalec na Univerzi v Rochesteru na Oddelku za Nevrologijo, na enoti Kognitivna in vedenjska nevrologija. Trenutno je njegova raziskovalna dejavnost usmerjena na področje nevronskih in kognitivnih mehanizmov kritičnih za vidno zaznavanje gibanja in navigacije, s po-

sebnim poudarkom na spremembah pri staranju in Alzheimerjevi bolezni. Pri svojem raziskovalnem delu uporablja konvergentne metode, ki segajo od rabe standardnih in specializiranih vedenjskih testov, do nevrofizioloških metod (na primer EEG), in v zadnjem obdobju tudi MR difuzijsko tenzorsko slikanje.

*** Vojko Kavcic, PhD**

Voyko Kavčič, 1950, obtained his doctoral degree in experimental psychology from the University of North Texas in 1997. The same year he accepted post-doctoral position with Dr. Robert Doty in Department of Neurobiology and Anatomy at Medical school at University of Rochester. The main focus of his research with Dr. Doty has been hemispheric asymmetries and hemispheric interactions in macaque monkeys and man. Since 2000 Dr. Kavčič has worked as an assistant research professor in Cognitive Behavioral Unit in the Department of Neurology, at School of Medicine and Dentistry at University of Rochester. The current research interests of Dr. Kavčič are neuronal and behavioral mechanisms involved in perception of optic flow and spatial navigation with an emphasis on aging and Alzheimer's disease. In his research Dr. Kavčič combines converging methods, ranging from standard and specialized behavioral test, to electroencephalography (e.g., EEG), to, more recently, to MR diffusion tensor imaging.

Clostridium difficile v Sloveniji, Evropi in svetu

Clostridium difficile - situation in Slovenia, Europe and worldwide

Maja Rupnik*

Clostridium difficile je anaeroben, po Gramu pozitiven, sporogen bacil, ki povzroča črevesne okužbe največkrat po zdravljenju z antibiotiki ali drugimi kemoterapevtiki. Bolezen lahko poteka kot driska, kolitis ali psevdomembranozni kolitis (PMC). Razen antibiotikov so dejavniki tveganja še daljše bivanje v bolnišnici ter starost nad 60 let.

C. difficile spada med najpomembnejše povzročitelje bolnišničnih okužb. Pogostnost okužb kakor tudi primeri s težjim potekom bolezni naraščajo v svetovnem merilu. Še posebej je ta porast opazen v Severni Ameriki ter v Veliki Britaniji. Zaznaven je tudi trend naraščanja izvenbolnišničnih okužb ter okužb pri populacijah z majhnim tveganjem (mlajši ljudje, brez predhodnega zdravljenja z antibiotiki ali predhodne hospitalizacije).

Velik, vendar ne celoten del spremenjene epidemiologije, je povezan s širjenjem novega epidemičnega tipa (BI/NAP1/027) bakterije *Clostridium difficile*, ki od leta 2001 povzroča izbruhe z močno povečano obolenostjo in smrtnostjo v Severni Ameriki. V letih 2004 in 2005 so bili izbruhi odkriti tudi v Evropi, in sicer v Veliki Britaniji, Belgiji, na Nizozemskem ter v Franciji. Posamezni primeri pa so opisani v Švici, Luksemburgu, na Poljskem, Danskem, v Avstriji in v Nemčiji. Ena od pomembnih značilnosti tega tipa s povišano virulenco je njegova odpornost proti novim fluorokinolonom.

V Sloveniji, in predvsem v Mariborski regiji, ne zaznavamo naraščanja števila okužb ter do sedaj še nismo odkrili sevov tipa 027. Opisani pa so posamezni primeri pri mlajši populaciji, kjer bakterija ni bila pridobljena v bolnišničnem okolju.

Da bi lahko nadzorovali nadaljnje širjenje visoko virulentnih, večkratno odpornih sevov, je treba spremljati gibanje števila okužb, zmanjšati uporabo fluorokinolonov v primeru izbruha in izolirati ter tipizirati bakterije v diagnostičnem laboratoriju.

Clostridium difficile is anaerobic Gram positive sporogenic bacterium and is the main cause of intestinal infections after antibiotic or chemotherapy. Disease can range from self limiting diarrhea to life threatening pseudomembranous colitis (PMC). Other risk factors are prolonged hospitalization and age >60 years.

The prevalence and severity of *C. difficile* infections are increasing worldwide and in particular in North America and in UK. Additionally, also rising is the number of community-associated infections and infections in populations with previous low risk (younger persons, no prior antibiotic therapy, no prior hospitalization).

Some, but not all, epidemiological changes described above are due to the spread of a new epidemic type of *Clostridium difficile* (BI/NAP1/027) which is causing outbreaks with increased disease morbidity and mortality in North America since 2001. In 2004 and 2005 were the outbreaks described also in UK, Netherlands, Belgium and France, while isolated cases were reported from Swiss, Luxemburg, Poland, Denmark, Austria and Germany. An important characteristic of this hypervirulent strain is its fluoroquinolone resistance.

In Slovenia (and mostly in Maribor region) no increase in *C. difficile* infections is observed at the time and the strain characterization did not reveal the presence of type 027. Some cases with community onset in younger population were detected.

To control further spread of virulent strains the increase in average infection prevalence should be monitored, fluoroquinolone use should be regarded as an important risk factor and be minimized in the case of outbreak, and diagnostic laboratories should be capable of *C. difficile* isolation and typing.

***prof. dr. Maja Rupnik**



Maja Rupnik je doktorirala na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani na področju Mikrobiologija leta 1998. Njeno raziskovalno delo je usmerjeno predvsem v patogenezo in diagnostiko bakterijskih toksinov ter v metode molekularne tipizacije bakterij. Laboratorij prof. Rupnikove je v svetovnem merilu referenčni center za toksinotipizacijo bakterije *Clostridium difficile*. Za svoje raziskave molekularne biologije klostričkih toksinov je prejela v letu 2006 tudi nagrado Evropskega združenja za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ECCMID).

Predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije

V letih 2001/2005 je prof. Rupnikova kot raziskovalka delovala na Institutu Max Planck za biofizikalno kemijo v Goettingenu ter kasneje na Institutu za mikrobiologijo Univerze v Goettingenu. Od leta 2005 vodi raziskovalni oddelek Centra za mikrobiologijo na Zavodu za zdravstveno varstvo Maribor ter je predavateljica in predstojnica Oddelka za mikrobiologijo in imunologijo na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.

Uporaba kontinuranega merjenja sladkorja v klinični praksi

The use of continuous glucose monitoring in clinical practice

Tadej Battelino*

*** prof.dr. Tadej Battelino, dr.med.**



Tadej Battelino je končal Medicinsko fakulteto v Ljubljani leta 1990. Specializacijo iz pediatrije je končal leta 1995. Klinično subspecializacijo iz pediatrične endokrinologije je opravil na Loyola University of Chicago, Chicago, IL v Združenih Državah Amerike. Po zagovoru doktorske disertacije leta 1996 je bil na postdoktorskem študiju v Hôpital Robert Debré in raziskovalni enoti INSERM U-457 v Parizu, Francija. Od leta 1997 vodi Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike v Ljubljani in poučuje na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Je nosilec več raziskovalnih projektov, ki jih je financirala ARRS (J3-1199, L3-2003, J3-3096 in J3-6072, J3-9663), koordiniral je evropski raziskovalni projekt CPT pri European Association for the Study of Diabetes in sodeluje pri več mednarodnih raziskovalnih projektih. Glavna področja raziskovanja so klinična genetika, sladkorna bolezen, endokrinološke in presnovne bolezni, tako na bazičnem kot na kliničnem nivoju. Objavil je 180 strokovnih in raziskovalnih del, od tega 50 v mednarodnih revijah, ki so vključene v SCI. Citiranost njegovih del obsega preko 410 citatov. Kot vabljeni predavatelj je sodeloval na univerzah na Dunaju in v Tel Avivu.

Ocena metode za lajšanje pooperativne bolečine na otroški kirurgiji (prva raziskava v Sloveniji)

Evaluation of a method for treatment of post operative pain in pediatric surgery (first reaserch in Slovenia)

Silvo Lipovšek*

Bolečina onesposobi človeka. Čeprav je ena od ključnih prilagoditvenih in preživitnih funkcij organizma, je hkrati tudi vzrok trpljenja bolnikov in prispeva k nižji in slabši kakovosti življenja.

Bolečina je še bolj škodljiva pri otrocih kot pri odraslih. Mnoge raziskave so dokazale in potrdile, da v pooperativnem obdobju 75 % otrok občuti zmerno do močno bolečino.

V zadnjih 25 letih so raziskave na področju znanja nevrofiziologije, klinične farmakologije in razvoj zdravil za lajšanje bolečin pri otrocih, izredno napredovale in se izboljšale, zato je uporaba zdravil zdaj bolj varna.

Ključen je tudi dokaz, da so periferne, spinalne in supraspinalne aferentne poti za bolečino razvite že na zarodku starem 26 tednov.

Različne preiskave so potrdile in dokazale, da nezadostno zdravljenje akutne pooperativne bolečine, povzroči dolgotrajno, večmesečno znižanje bolečinskega praga pri novorojenčku, starejše otroke pa zadržuje v bolnišnici, jim podaljša zdravljenje in zadržuje hitro vrnitev v vsakdanjo življenje.

Tako danes boljše razumemo škodljivosti bolečine in njenih posledic, pri otrocih novorojenčkih in nedonošenčkih.

Ampak, kljub svetovno znamim velikim napredkom na tem področju in ne glede na prepričljive dokaze, je lajšanje pooperativne bolečine pri otroku še dokaj podcenjeno.

Na osnovi svetovne literature in potrjene izkušenj na tej temi, predstavimo prvo raziskavo na tem področju v Sloveniji, ki je potekala v obdobju enega leta in pol na Otroškem Oddelku Kirurških Strok Splošne bolnišnice Celje.

Predlagana metoda za lajšanje pooperativnih bolečin pri pediatričnih pacientih je, »infiltracija operativne rane« z lokalnim dolgotrajnim anestetikom »levobupivakan« (Chirocaine RZ) na koncu operacije. Odmerek, ki se uporablja, je 1-2mg / kg .

V prispevku predstavljam oceno naše raziskave, ugodnosti in koristi metode. Vzporedno primerjamo rezultate dosežene, z grupo pacientov, ki niso bili infiltrirani. Na koncu primerjamo naše rezultate z dosežki svetovnih izkušenj.

Kirurgi in zdravniki moramo razumeti in se zavedati, da imajo otroški pacienti pravico do najnovejših metod za lajšanje bolečine, ne glede na pred sodke ali metode ki so že več let v praksi.

Otroci imajo pravico, da jih ne boli po operaciji in kirurgi imamo dolžnost, da to pravico omogočimo.

Ocenjujemo, da je predlagana metoda učinkovita, enostavna, varna in poceni.

Pain disables patients. Eventhough it is one of the key self regulating and survival functions of the organism, it is also a source of suffering and causes poor quality of life.

Pain is even more harmful to children than to adults. Researches have shown that in the post operative period 75% of children feel moderate to intensive pain.

In the last 25 years research in the area of neurophysiology, clinical pharmacology and drugs used for treatment of pain in pediatrics has made major improvements, leading to a more safe administration of this type of drugs.

Most importantly, it has been proven that peripheral, spinal and supraspinal afferent pain paths are already being developed in a 26 week old nonate.

Other research show that the insufficient treatment of acute pain causes long term decrease of the pain level in the newborn, leads to extended post operative care in older children and consequently delays quick return to normal life.

As a result we now have a better understanding of the harmful effects of acute post operative pain in neonates and premature infants.

In spite of these major advancements and convincing evidences, treatment of pain in children is still somewhat undervalued.

Based on world research and experience we present the first research in this area in Slovenia which was carried out over 18 months at the Department of Pediatric Surgery of the General Teaching Hospital of Celje.

The method applied for the treatment of post operative pain in children was »the infiltration of the operative wound« with long term local anaesthetic »levobupivacaine« (Chirochaine TM) at the end of surgery. The administered dose was 1-2 mg/ kg.

Our results are compared with those obtained from a »non infiltrated group of patients«.

Finally, results are also compared with world wide investigations in this area.

Surgeons and physicians must understand and be aware that pediatric patients have the right to the most recent methods for treatment of post operative pain, in spite of old concepts currently still being applied.

We conclude that the present method is cheap, effective, safe and simple

***Silvo Lipovšek, dr.med.**



Ulica Marjana Nemca 1, SI-1433 Radeče, Slovenija. Telefon: +386 40 236129 e-naslov: sflipovsek@siol.net

Rojen 29/08/1948 v Buenos Aires, Argentina. Leto 1974. končal Medicinsko Fakulteto Državne Univerze. Buenos Aires. Argentina.

*Profesor otroške kirurgije, Fakulteta Zdravstvenih Znanosti. ARGENTINA. *Visiting associate profesor of surgery. Univerza Colorado. ZDA. *Univerzitetni docent: Anatomije, Patologije in Pediatrije. Medicinska Fakulteta. Univerza Buenos Aires.

*Resident otroške kirurgije. Otroška bolnišnica »Pedro de Elizalde«. Buenos Aires. Argentina. *Štipendiat otroški kirurg (za usposabljanje kirurgije Anorektalnih Malformacijah. Schneiders Children Hospital. New York.ZDA.) *Visiting pediatric surgeon. (za usposabljanje kirurgije novorojenčkov. Childrens Hospital. Denver. Colorado. ZDA.) *Specialist otroške kirurgije (4 Nazivov ki so podelili: Ministrstvo Socialnega Skrbstva in Javno Zdravje; Argentinska Zbornica Kirurgov; Zbornica Zdravnikov Province Buenos Aires in Argentinska Zbornica Otoških Kirurgov) *Specialist otroške ortopedije in travmatologije (Naziv Ministrstva Socialnega Skrbstva in Javno Zdravje) *Specialist pediatrije (Naziv Ministrstva Socialnega Skrbstva in Javno Zdravje) *Specialist administracije in upravljanje bolnišnic (Naziv Zbornice Zdravnikov Province Buenos Aires) *Šest državnih recertifikacij naziva Specialista. *Podšef oddelka otroške kirurgije Bolnišnica Federalne Policije. Buenos Aires. *Šef oddelka otroške kirurgije. Občinska bolnišnica »Dr. Diego E. Thompson«. San Martin. Provinca Buenos Aires.

*Aktivni član: Združenje Anatomistov Rio de la Plata; Združenje Argentinskih Pediatrov; Argentinsko Združenje za Anatomske Znanosti; Argentinska Zbornica Kirurgov; Argentinska Zbornica Otoških Kirurgov; Panameriško Združenje Otoških Kirurgov. *Častni član: Perujske Zbornice Otoške Kirurgije; Združenja Otoških Kirurgov Ekvatorja.

*7 Sedem znanstvenih zdravniških nagrad. *28 podpolomskih izobraževalnih tečajev v Argentini *6 podiplomskih izobraževalnih tečajev v tujini. *43 aktivnih udeležb na zdravniških kongresih v Argentini *14 aktivnih udeležb na zdravniških kongresih v tujini.

*Soavtor knjige »Učbenik pediatrije« profesorja Dr. Jose Maria Albores. *Avtor in soavtor 75 raziskovalnih del, prispevkov in člankov.

*Za stalno preseljen v Slovenijo marca 2003.

*Trenutni položaj: specialist kirurg na Oddelku Otroške Kirurgije. Splošna Učna bolnišnica Celje. Oblakova 5. SI-3000. Celje. Slovenija.

****Silvo Lipovšek, MD.***

Address: Ulica Marjana Nemca 1. SI-1433. Radeče. SLOVENIA. Phone: +386 40 236129 e-mail: sflipovsek@siol.net

Born August 29, 1948 in Buenos Aires. Graduate MD in 1974 from the Medical School, University of Buenos Aires, Argentina.

*Professor of pediatric surgery (School of Health Sciences. Argentina) *Visiting associate professor of surgery (UCHSC, Colorado, USA.) *University docent of Anatomy, Pathology and Paediatrics. School of Medicine. Buenos Aires University. Argentina.

*Resident of pediatric surgery (Childrens Hospital "Pedro de Elizalde. Buenos Aires. Argentina) *Fellowship pediatric surgeon (surgical training in Anorectal Malformations. Schneiders Children Hospital. New York. ZDA.) *Visiting pediatric surgeon (surgical training in neonatal surgery. Childrens Hospital Denver, Colorado, USA) *Specialist pediatric surgeon. *Specialist pediatric orthopedist and traumatologist. *Specialist pediatrician *Specialist hospitalary manager and administrator. *6 recertifications of Specialist Titles. *Vicechief of pediatric surgery (Argentine Federal Police Hospital. Buenos Aires. Argentina) *Chief of pediatric surgery (General Hospital "Dr. Diego Thompson". San Martín. Province of Buenos Aires)

* Active membership: Association of Anatomist of the River Plate; Argentine Association of Paediatricians; Argentine Association of Morphologic Sciences; Argentine Association of Surgeons; Argentine Association of Paediatric Surgeons; Pan-American Association of Paediatric Surgeons. *Honorary member: Peruvian Association of Paediatric Surgeons; Ecuadorian Association of Paediatric Surgeons.

*7 medical awards. *28 Courses of Medical Education in Argentina. *6 Foreign Courses of Medical Education. *43 Active participations in medical meetings in Argentina. *14 Active participations in foreign medical meetings.

*Coauthor of the book "Pediatric handbook". Prof. Dr. Jose Maria Albores. *Author and coauthor of 75 Scientific Medical Researches.

*Definitively moved to Slovenia in March 2003.

*Current position: Surgeon in the Department of Paediatric Surgery. Teaching General Hospital of Celje.

Oblakova 5. SI-3000. Celje. Slovenia.

Intrarektalni ultrazvok v diagnostiki bolezni anorektuma

Intrarectal echo in diagnostics of anorectal disorders

Mirjana Brvar*

Ključne besede

intrarektalni ultrazvok (IRUZ), karcinom rektuma, vnetja anorektuma

Povzetek

Intrarektalni ultrazvok je najboljša diagnostična metoda v lokalni zamejitvi rektalnega karcinoma.

Vse pogostejša uporaba IRUZ v diagnostiki benignih in malignih rektalnih in perirektalnih bolezni odkriva nove možnosti, ki jih ponuja ta preiskava kot pomoč pri odločitvi za najustreznejši način zdravljenja.

Predstavljamo uporabo IRUZ na radiološkem oddelku , prednosti in pomanjkljivosti te metode ter razmišljamo o njeni prihodnosti.

Key words

intrarectal ultrasound (IRUS), rectal carcinoma, anorectal inflammation

Abstract

Intrarectal ultrasound is acknowledged as the best diagnostic method to determine the depth of infiltration of a rectal carcinoma.

As IRUS is nowadays extensively used to study other benign and malignant rectal and perirectal diseases there are other fields of application for IRUS to enable to choose the most appropriate therapy.

The use of IRUS at the department of radiology is presented, the advantages and disadvantages of the method are shown and its possible future is discussed.

***asist. Mirjana Brvar, dr.med.**



Radiološki oddelek
Univerzitetni klinični center Maribor
Ljubljanska ul. 5
2000 Maribor

Rojena sem bila leta 1963 v Mariboru. Osnovno šolo in gimnazijo sem končala v Mariboru, medicino pa na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer sem tudi opravila specializacijo iz radiologije.

Dveletni poddiplomski študij iz radiologije sem opravila na Medicinski fakulteti zagrebškega Vseučilišča, trenutno pa sem vpisana na doktorski poddiplomski študij iz biomedicinske tehnologije na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, kjer sem tudi asistentka na Katedri za radiologijo.

Zaposlena sem na oddelku za radiologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Vsebina mojega posebnega zanimanja in strokovnega ter raziskovalnega dela je diagnostični ultrazvok. Ukvaram se predvsem z ultrazvočno diagnostiko in interventnimi posegi na področju trebuha in sečil, površinskih mehkih tkiv in mišičnoskeletnega sistema ter z intrarektalnim ultrazvokom.

Ves čas se dodatno izobražujem v svoji stroki ter aktivno sodelujem na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih.

Sem podpredsednica Združenja radiologov in tajnica Združenja za uporabo ultrazvoka Slovenskega zdravniškega društva.

Skopo odmerjeni prosti čas rada namenim glasbi in leposlovju, učenju tujih jezikov, potovanjem po svetu, v domovini pa predvsem izletom v naravo.

Etična zdravstvena etika

Predsedujoča:
prim. Majda Kregelj Zbačnik, dr.med.

Sodelujoči:
doc. dr. Anton Jamnik,
prof. dr. Jože Balažic, dr.med.,
prim. Majda Kregelj Zbačnik, dr.med.
dr. sc. Michael Weber, dr. dent. med.
s. Miriam Praprotnik, dr.med.

Dostojanstvo človeka – temelj etike zdravstvenih delavcev

Dignity of human mankind – the basis of medical professional's ethics

Anton Jamnik*

Živimo v pluralni demokratični družbi. Demokracija ni samo politična oblika skupnega življenja, ampak tudi način mišljenja posameznika in družbe. V središču demokratičnega mišljenja je svoboda posameznika. Celotna zamisel družbe gre v smeri čim večjega zagotavljanja svobode vsakemu posameznemu državljanu. Eden od pogojev mirnega sožitja v pluralni demokratični družbi je strpnost, oziroma spoštovanje različnih mnenj. Znotraj demokracije imajo posamezniki različne poglede na to, kaj je dobro in kaj slabo: tudi na etičnem področju obstaja pluralizem različnih pogledov. Večkrat pridemo navzkriž ob vprašanju, ali je kaka stvar moralno dobra ali ne. Ljudje imamo različna prepričanja in poglede na življenje in svet. Pa vendar živimo skupaj, skupaj oblikujemo družbo, zato se moramo dogovoriti, na katerih skupnih vrednotah bo temeljilo delovanje naše družbe. Govorimo o t.i. etičnem minimumu, oziroma svetovnem etosu, kar je danes ena temeljnih osnov za medsebojni dialog. Našteti moremo nekatere temeljne principe, ki izhajajo iz dostojanstva človeškega življenja in zagovarjajo nedotakljivost življenja:

Ravnaj z vsemi človeškimi življenji, kot da so obdarjena z enako vrednostjo

Nikoli ne umori nedolžnega človeškega življenja

Ravnaj z vsakim človeškim življenjem not neprecenljivim darom

Prav zaradi izredne aktualnosti navedene tematike, sprejemanja zakonodaje in pomembnih odločitev, ki zadevajo bistvo človeškega življenja je Papeški svet za pastoralo zdravstvenih delavcev izdal poseben dokument z naslovom »Listina zdravstvenih delavec«. Zdravstvenim delavcem in tudi drugim strokovnjakom bo pri njihovem delu dragoceno vodilo, saj temelji na načelih splošne humanosti, iz katere izhaja tudi krščanska moralka. Lahko bi rekli, da gre za neke vrste sintezo Hi-

pokratove etike in krščanske morale. Že sam začetek dokumenta nakaže bistveni poudarek etičnega kodeksa zdravstvenih delavcev in našega odnosa do bioetičnih vprašanj: »Delo zdravstvenih delavcev ima veliko vrednost zaradi služenja življenju. Predstavlja najbolj človeško in krščansko dejavnost, ki jo sprejemamo in uresničujemo ne le na ravni tehnike, marveč s posvečanjem in ljubeznijo do bližnjega. Gre za obliko krščanskega pričevanja. Njihov poklic zahteva, da so varuhi in služabniki človeškega življenja. Življenje je prva in osnovna dobrina človeške osebe. Skrb za življenje se torej izraža predvsem z resnično humanim delom za blagor telesnega življenja. Temu se zdravstveni delavci lahko posvečajo poklicno ali prostovoljno. To so zdravniki, farmacevti, medicinske sestre in tehnički, bolniški duhovniki, redovniki in redovnice, upravni delavci, prostovoljci, zaposleni na različnih mestih v preventivi, kurativi in medicinski rehabilitaciji. Prva in bistvena oblika »te skrbi« je njihova čuječa in prizadevna navzočnost ob bolnikih. S tem delo zdravnikov in medicinskih sester dobiva svojo izjemno človeško in krščansko vrednost« (Listina zdravstvenih delavcev, 1).

Na področju etike (bioetike) poznamo dva glavna tokova: bioetiko kvaliteto življenja, ki zagovarja, da je dopustno vse, kar je tehnično možno, in človeški svobodi pripisuje primarno vrednost (glavni predstavnik Peter Singer, avstralski filozof). Etika nedotakljivosti in svetosti življenja pa nasprotno poudarja, da človek ni absoluten gospodar svojega življenja, toliko manj življenja drugih ljudi. Življenje sprejema kot dar, kot nekaj svetega. Sprejemanje življenja kot dar pa vsebuje tudi zahovo, da prevzame odgovornost za svoje lastno življenje, za življenje drugih ljudi in življenje nasploh.

Ob različni etičnih dilemah in izjemno hitrih novih dosežkih se postavlja ključno vprašanje, ali je človek moralno dorasel moči, ki jo je pridobil z izsledki znanstveno-tehničnega razvoja. Zna odgovorno uporabljati pridobitve naše civilizacije. Ima torej dovolj izoblikovano zavest odgovornosti, da se moč, ki jo ima, ne bo na koncu obrnila proti njemu?

***doc.dr. Anton Jamnik**



Anton Jamnik se je rodil 27. julija 1961 v Ljubljani, sicer pa je doma iz župnije Dobrepolje – Videm pri Ribnici na Dolenjskem. Leta 1981 vpisal na Teološko fakulteto v Ljubljani in diplomiral leta 1987. Istega leta je bil posvečen v duhovnika. Po mašniškem posvečenju je bil imenovan za kaplana v Kočevju. Od leta 1990 do 1994 je bil nadškofijski tajnik v Ljubljani.

V tem času je pri katedri za filozofijo Teološke fakultete Univerze v Ljubljani nadaljeval magistrski študij in leta 1993 zagovarjal magistrsko nalogo z naslovom *Sveto med transcendenco in imanenco v sodobni slovenski filozofski misli*. Naslednje leto je bil izvoljen in imenovan za asistenta pri Katedri za filozofijo Teološke fakultete Univerze v Ljubljani. Istega leta se je preselil v Zavod sv. Stanislava, kjer je na Škofjelski klasični gimnaziji poučeval verouk in kasneje tudi filozofijo. Nadaljeval je doktorski študij in ga zaključil leta 1997 z disertacijo Rawl-

sov poskus etične utemeljitve liberalizma pod mentorstvom prof. dr. Antonia Stresa in somentorstvom dr. Cyrila Barretta s Campion Halla na Univerzi v Oxfordu. Od leta 1997 je docent za filozofijo na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani.

Leta 1996 je bil imenovan za člana Republiške kurikularne komisije za filozofijo, od januarja 2002 pa predsednik Republiške maturitetne komisije za filozofijo. Od leta 1995 do leta 2000 je bil odgovorni urednik revije *Tretji dan*, krščanske revije za duhovnost in kulturo. Od ustanovitve dalje (od leta 1993 do leta 1997) je bil tajnik Mešane krovne komisije katoliške Cerkve in Vlade republike Slovenije. Leta 1997 je postal mladi član Evropske akademije znanosti in umetnosti s sedežem v Salzburgu. Julija 2000 ga je ljubljanski nadškof in metropolit msgr.dr. Franc Rode imenoval za direktorja Zavoda sv. Stanislava v Šentvidu nad Ljubljano.

Od avtorskih del je njegova najpomembnejša knjiga *Liberalizem in vprašanje etike*, ki je leta 1998 izšla pri Novi reviji. S področja etike in družbenih vprašanj je objavil tudi nekatere druge razprave: *Trstenjakovo etično pojmovanje človeka*, *Med vrednotami in liberalizmom*, *Postmoderna etična perspektiva*, *Strpnost – krepost za nove čase*, *Evropa išče svojo dušo*, *Propad totalitarnih ideologij in družbeno-moralna kriza* itd.

Nekajkrat je predaval na Teološkem tečaju za študente in izobražence oziroma na Nikodemovih večerih v Ljubljani in po drugih mestih po Sloveniji; julija 2000 je imel predavanje na Evropskem srečanju katoliških pedagogov z naslovom *Učitelj pred izzivi časa*, dvakrat je predaval v Dragi, sodeloval pa je tudi na znanstvenem simpoziju v Rimu.

Odnos med zdravnikom in bolnikom

Patient-doctor relationship

Jože Balažic*

Bolnik je po nacionalni zdravstveni zakonodaji postal subjekt v procesu zdravljenja. V vseh postopkih svojega zdravljenja praktično z zdravnikom enakopravno odloča, načrtuje in izvaja svoje zdravljenje. Osnovne bolnikove pravice po Zakonu o zdravstveni dejavnosti bolnikovo subjektiviteto nedvomno podrobno umeščajo v slovenski pravni prostor. Tako bolnik, kot tudi stroka sama je začutila, da je bolnikove pravice potreбno še podrobneje razčleniti, zato je pripravljen poseben zakon o bolnikovih pravicah.

Zdravnik je z uveljavljanjem bolnikovih pravic postal mnogo bolj previden pri zdravljenju, saj se zaveda bolnikovih pravic in jih skuša v največji možni meri tudi zagotoviti. Številne odškodninske tožbe ter vedno višji zahtevki za povrnitev nastale škode med zdravljenjem so tako zdravniško stroko kot tudi zakonodajalca prisilile v obveznost zavarovanja zdravnikove poklicne odgovornosti, da lažje in mirneje opravlja svoj plemeniti poklic.

***prof. dr. Jože Balažic, dr. med.**



Roden 20. februarja 1954 v Renkovcih kot prvi otrok v delavsko kmečki družini. Po končani gimnaziji vpisal študij splošne medicine na MF v Ljubljani. Po diplomi se je zaposlil V ZD Ljubljana in nato po 13. mesecih na Inštitutu za sodno medicino MF v Ljubljani pri ak. prof. Janezu Milčinskem.

Leta 1988 je opravil specialistični izpit iz sodne medicine, leta 1994 pa je na MF UL uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom »Postmortalne spremembe elektrolitov očesne tekočine in čas določanja nastopa smrti«. Od leta 1985 je bil asistent na Katedri za sodno medicino in deontologijo, nato je bil v enem mandatu docent in izredni profesor, 20.10.2006 pa je bil izvoljen v naziv rednega profesorja za isto področje.

V tretjem mandatu vodi Inštitut za sodno medicino kot predstojnik. Na MF UL je nosilec predmeta Medicinska deontologija in sonosilec predmeta Sodna medicina.

Na Pravni fakulteti UL je nosilec predmeta Sodna medicina.

Ožje področje pedagoškega dela je medicinska etika in deontologija. Ožje področje strokovnega in znanstvenega dela pa je forenzična genetika.

Do sedaj je objavil 250 bibliografskih enot v domačih in tujih strokovnih in znanstvenih revijah, sodeloval na številnih domačih in tujih kongresih in simpozijih. Doma je organizator vsakoletnega spominskega srečanja akademika Janeza Milčinskega. Vsakih 5 let je organizator kongresa sodne medicine Alpe Adria Pannonia.

Je član domačih in tujih strokovnih združenj ter v tretjem mandatu tožilec pri Zdravniški zbornici Slovenije.

V Nemčiji se je izpopolnjeval na področju forenzične genetike. Bil je mentor trem doktorandom in mentor številnim specializantom iz sodne medicine in patologije, prav tako pa tudi mentor pri štirih študentskih Prešernovih nalogah.

Pravice bolnih otrok in mladostnikov v Sloveniji

The rights of sick children and adolescents in Slovenia

Majda Zbačnik*

V zadnjem desetletju zanimanje za pravice bolnikov (tudi otrok in mladostnikov) povsod v svetu narašča, postaja pa tudi osrednja tema izboljšave kvalitete zdravstvenega varstva.

Osnovna načela pravic pacientov – tudi otrok in mladostnikov – so zapisana v Deklaraciji o pravicah pacientov v Evropi, ki jo je leta 1994 sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Pravice pacientov poudarja tudi Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva leta 1996.

Govorimo o splošnih pravicah otrok in mladostnikov na področju zdravstva, ki zagotavljajo določeno raven zdravstvenega varstva v družbi in dostopnosti zdravstvenih storitev in o individualnih pravicah, ki so povezane s temeljnimi človekovimi pravicami.

Pravice otrok in mladostnikov na področju zdravstva izhajajo iz naslednjih dokumentov:

- Splošna deklaracija o človekovih pravicah
- Konvencija o otrokovih pravicah
- Magno charto Evropskega parlamenta (Strasbourg, maj 1998)
- Pravice otrok v bolnišnicah (listina s 1. evropske konference otrok v bolnišnici, Leiden 1988, ki jo je prevzelo Evropsko združenje za otroke v bolnišnicah - European Association for Children in Hospital – EACH)
- in že omenjena Deklaracija o pravicah pacientov v Evropi.

Vsaka pravica je lahko omejena s finančnimi možnostmi oziroma razvitostjo družbe in načinom organizacije zdravstvenega varstva, kar srečujemo tudi v Sloveniji.

Vendar mora biti vedno vodilo »otroci imajo prednost ne samo a papirju, ampak tudi v vsakdanji praksi!«.

Kako je urejena dostopnost do zdravstvenih storitev otrok in mladostnikov v Sloveniji?

Ustava Republike Slovenije – v 51. členu določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon; posebej pa so opredeljene pravice otrok do posebnega varstva in skrbi v 56. členu, za kar je potrebno zagotoviti javna sredstva za financiranje (52. člen); v 53. členu pa je posebej določena splošna obveznost države, da varuje družino, materinstvo, očetovstvo, otroke in mladino ter ustvarja za to varstvo potrebne razmere.

Zakon o zdravstveni dejavnosti – zdravstvena dejavnost za otroke in mladostnike (primarna) se izvaja v okviru zdravstvenih domov v posebnih dispanzernih za predšolske in šolske otroke, ki imajo organizirano tudi specialistično ambulantno dejavnost (sekundarna); v bolnišnicah pa imajo pediatrične oddelke in specialistične ambulante (sekundarna in terciarna dejavnost).

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju: v 23. členu pravi, da je zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo ter otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem razvoju v celoti brezplačno zagotovljeno iz obveznega zavarovanja. Enako velja za preventivno dejavnost, ki je posebej opredeljena. V 80. členu je opredeljeno, da ima vsaka zavarovana oseba pravico do proste izbire zdravnika. Izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist pediater ali specialist šolske medicine, izjemoma specialist splošne medicine.

Pravila zavoda za zdravstveno zavarovanje RS: pravila, ki določajo natančnejši obseg zdravstvenih storitev in ki so zagotovljena z obveznim zavarovanjem včasih posegajo na zakonsko določene pravice otrok in mladostnikov.

Spolšna deklaracija človekovih pravic (sprejeta 10.12.1948 v ZDA): je standard za človekove pravice. V Deklaraciji je zapisano, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva v primeru bolezni.

Konvencija o otrokovih pravicah (sprejeta 1989 v ZDA): v 24. členu pravi, da države podpisnice (med katerimi je tudi Slovenija) priznavajo otrokove pravice do uživanja najvišjih dosegljivih zdravstvenih standardov in storitev ustanov za zdravljenje bolezni in zdravstveno rehabilitacijo.

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Otrok in mladostnik je zdravstveno zavarovan praviloma po starših. Vse zdravstvene storitve so v celoti plačane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na

primarni ravni skrbi za otroka in mladostnika pediater, šolski zdravnik ali izjemoma zdravnik splošne medicine. Zagotavlja mu kurativne in preventivne preglede, cepljenja in zdravstveno vzgojo... V primeru zahtevne diagnostike in zdravljenja osebni zdravnik z napotnico pooblasti zdravnike specialiste na sekundarnem in tertiarnem nivoju. Če so v Sloveniji izčrpane vse možnosti, z zdravljenjem in tujni pa je utemeljeno pričakovati izboljšanje zdravstvenega stanja, mu zdravstvena zavarovalnica uredi zdravljenje na tujem. Bolan otrok ima 1 krat letno pravico do klimatskega zdravljenja, na podlagi mnenja strokovnega kolegija Pediatrične klinike-KC in Maribora pa je možno na recept predpisati tudi dietno hrano. Zdravstvena zavarovalnica plača v celoti tudi otrokova zdravila iz pozitivne in vmesne liste, otroku pripadajo vsi medicinsko tehnični pripomočki. Eden od staršev ima pravico do plačane odsotnosti z dela zaradi bolnega otroka. Osebni pediater lahko odobri do 15 delovnih dni za nego otroka do sedmega leta starosti oziroma do 7 delovnih dni za nego večjega otroka. Imenovani zdravnik ZZZS lahko to pravico izjemoma podaljša na največ 30 delovnih dni za predšolskega in največ 14 dni za solarja. V času hospitalizacije otroka imajo starši pravico do plačane odsotnosti le v primeru usposabljanja za poznejšo rehabilitacijo na domu, če gre za otroka s težjo poškodbo možganov in hrbtenjače oziroma za otroka z določeno kronično bolezniijo ali okvaro. V primeru nenadnega hudega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka lahko imenovani zdravnik ZZZS izjemoma podaljša pravico do nadomestila osebnega dohodka za nego otroka do 6 mesecev in na podlagi strokovnega kolegija Pediatrične klinike trajanje te pravice še podaljša. Otroku in njegovemu spremljevalcu pripada tudi pravica do nadomestila potnih stroškov, kadar mora zaradi diagnostike in zdravljenja potovati v drug kraj, v primeru smrti pa pogrebna oziroma posmrtnina.

Pravice do prejemkov, dodatkov in olajšav pa pripadajo v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih in z Zakonom o invalidskem in pokojninskem zavarovanju.

Predlogi za izboljšanje zdravstvene zakonodaje

Odbor Združenih narodov za pravice otrok ugotavlja, da je Slovenija dobro poskrbela za zakonodajni in splošno normativni okvir otrokovih pravic na vseh področjih, slabši pa sta uresničevanje sprejetih obveznosti in učinkovitost ukrepov za izvajanje sprejete zakonodaje.

V okviru varuhovega urada je bil leta 2002 oblikovan poseben oddelek za otrokove pravice, ki se ukvarja tudi s pravicami otrok in mladostnikov na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Praksa kaže tudi v Sloveniji, kako pomembno vlogo ima civilna družba na tem področju, čeprav je pri nas še velikokrat premalo razumljena in nejasno definirana. Nacionalni odbor za zdravje otrok v okviru Unicefa, Ustanova za novo pediatrično

kliniko, lani ustanovljeno Združenje za pravice bolnih otrok, Liga proti epilepsiji in številna druga društva, ki skrbijo za bolne otroke in mladostnike so podali že številne pobude za izboljšanje zdravstvene zakonodaje, ki so bile nekatere že sprejete. Vsa ta civilna združenja sledijo listini EACH, ki je krovna organizacija nevladnih, neprofitnih združenj, ki skrbijo za dobro počutje otrok in mladostnikov v bolnišnicah in si prizadevajo, da bi bila ta načela v vseh evropskih državah vključena v zakone, predpise in smernice o zdravstvenem varstvu. Čedalje močnejši gospodarski pritiski vplivajo namreč tudi na politike zdravstvenega varstva in položaj otrok in mladostnikov v zdravstveni oskrbi. V mnogih evropskih državah so bili zato že uvedeni ali pa se uvajajo standardi kakovosti za bolnišnice.

V novi zdravstveni zakonodaji in drugih zakonih (npr. o dohodnini), pravilnikih ZZZS morajo biti zato zapisana določila tako, da jih bo mogoče uresničiti tudi v praksi:

- otroke, mladostnike naj zdravijo zdravniki pediatri, ki jim mora biti zagotovljena 24 urna oskrba pediatrov;
- ponovno bi bilo potrebno uvesti nacionalno zdravstveno varstvo za vse otroke in mladostnike, ki imajo stalno prebivališče v Sloveniji (kar je bilo urejeno do leta 1992). Sedaj imajo namreč brezplačne pravice iz 23. člena le otroci, ki so zavarovani kot družinski člani staršev ali drugih oseb, ki skrbijo za njih in imajo status zavarovancev;
- ZZZS mora v svojih pravilih vse otroke in mladostnike od rojstva pa do vključno 19. leta obravnavati enako;
- saršem je potrebno zagotoviti možnost sobivanja z otrokom po sprejemljivi in primerni ceni. Strokovnjaki po svetu priporočajo, da so starši (mati ali oče) hospitalizirani z otroki, če je le mogoče vsaj v prvih 6. letih, še bolje pa do 10. leta starosti;
- enemu od staršev hospitaliziranega otroka bi bilo potrebno omogočiti koriščenje odsotnosti z dela zaradi nege oziroma sobivanja v bolnišnici;
- zagotoviti bi morali dodatne informacije staršem bolnih otrok – informativno službo;
- pritožbene poti bi morale biti preproste;
- uveljaviti bi morali enakost pri uveljavljanju pravice do posebne olajšave za vse kronično bolne otroke pri napovedi dohodnine;
- otrokom in mladostnikom moramo zagotoviti pravico, da so zdravljeni na oddelkih s svojimi vrstniki in ne z odraslimi tudi v enotah intenzivne terapije (kar sedaj ni omogočeno starostni skupini od 14. do 19. let);
- zagotoviti bi morali v vseh bolnišničnih oddelkih izobraževanje dolgotrajno bolnih otrok. Pravica do izobraževanja je osnovna pravica otrok tudi takrat, ko zaradi hospitalizacije ne morajo obiskovati šole, seveda pa mora biti to pri-

lagojeno otrokovemu zdravstvenemu stanju. Z otrokovimi potrebami bi morali uskladiti tudi izobraževanje na domu – ustrezne mobilne službe.

- večina slovenskih bolnišnic uradno omejujejo obiske in s tem kršijo Konvencijo »Magna charto«.... Obiski bi morali biti za starše in najožje družinske člane ves dan, seveda odvisno od bolnikovega zdravstvenega stanja.
- zdravljenje vseh otrok in mladostnikov v Sloveniji mora ostati brezplačno, brez doplačil tako za zdravljenje kot za zdravila.

Vsa ta civilna gibanja skrbno spremljajo zdravstveno zakonodajo, se odzivajo na aktualne probleme in si prizadevajo za uresničitev pobud za izboljšave na tem področju. Ministrstvo za zdravje mora v dokumentih zdravstvene reforme, predvsem pa v Zakonu o zdravju in Planu zdravstvenega varstva v Sloveniji do leta 2013 jasno in nedvoumno opredeliti položaj in naloge specialistov pediatrov in specialistov šolske medicine ter pravice vseh otrok in mladostnikov, ne glede na mesto njihovega bivanja do izbranega pediatra ali šolskega zdravnika. Ob vstopu v Evropo se primerjamo na številnih področjih in lahko trdimo, da je oskrba otrok in mladostnikov v osnovnem zdravstvenem varstvu v primerjavi z drugimi državami dobra, seveda bi jo lahko še izboljšali, manjka pa nam sodobna klinika za otroke in mladostnike, ki bi omogočila vse potrebne diagnostične postopke, sodobno računalniško in informacijsko mrežo. Zagotavlja naj bi kakovostno zdravljenje in oskrbo ter tudi pravice, ki jim pripadajo. Izgradnja nove pedatrične klinike se vleče že več kot 10 let (iz nam nerazumljivih razlogov). Vse javne razpisne (za načrte in izvajalce del) je pripravilo in vodilo Ministrstvo za zdravje, ki je naročilo in vodilo tudi vse revizije, prav tako pa je potrdilo zmanjšan končni načrt gradnje za otroško bolnišnico. Pomoč organizacij civilne družbe je pri te zelo dobrodošla, vendar so državni organi tisti, ki so odgovorni za stanje na določenem področju in svoje odgovornosti ne smejo prelagati na druge. Upamo, da bo bolnišnica kljub vsem zapletom in težavam kmalu gotova in da si bodo donatorji in zainteresirana javnost lahko ogledali, kaj je država namenila otrokom in mladostnikom, njihovim staršem in zdravstvenemu osebju in kako izvaja tudi vse sprejete konvencije.

Literatura

Ustava RS

Zakon o zdravstveni dejavnosti

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Konvencija o otrokovi pravicah, Slovenski odbor za Unicef

Magna Charta za pravice otrok v bolnišnici, Leiden 1988

Združenje za pravice bolnih otrok

Zbornik 2004 – Bivanje otrok in mladostnikov v bolnišnicah

EACH, Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah

***prim. Majda Kregelj Zbačnik, dr.med.**



Majda Ana Kregelj Zbačnik se je rodila 11. aprila 1945 v Ljubljani. Po končani gimnaziji se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1970. Opravila je specializacijo iz pediatrije na Pediatrični kliniki v Ljubljani, nato se je izpopolnjevala na področju nevropediatrije. Leta 1996 je dosegla naziv primarij. Najprej se je zaposlila na otroškem oddelku jeseniške bolnišnice, leta 1980 pa na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Od leta 1995 je zelo dejavna v odboru za novo Pediatrično kliniko in mreži materinskih domov, vrtcev, otroških zdravilišč po Sloveniji ter pri delu Karitasa in Rdečega kríža. Od leta 1996 do 2000 je bila izvoljena v Državni zbor kot poslanka in bila predsednica Odbora za zdravstvo, delo, družino in socialno politiko, članica Komisije za invalide, za narodnosti, enakih možnosti, peticije. Dejavno sodeluje v vladnih in nevladnih organizacijah doma in po svetu na področju zdravstva, sociale, družine, pa tudi v strokovnih krogih.

Izkušnja pomoči misijonarjem na Madagaskarju

Expirience of mission work in Madagaskar

Michael Weber*

23 let je že od tega, ko sem zaprisegel Hipokratovo zaobljubo. Preden sem odprl privatno ordinacijo, sem delal po različnih bolnicah in spoznal, da će se pokaze kakšen resen problem, skoraj vedno nastrandajo bolniki, ker morajo velikokrat sami nositi posledice in stroške neuspelega zdravljenja. Ne osporavam načelno sistema, toda, čeprav šteje naš sistem med najboljše na svetu, pa še dolgo ni idealen. Odvisno je vedno od posameznika, kako in v kakšni meri je odkril etiko sam zase. Premalo je, če samo odložimo zaobljubo, vsak mora delati za to, da upošteva etiko. To pa gre samo, če živimo naše vsakdanje življenje tudi iz etičnega stališča.

Ta izkušnja v bolnicah je utemeljila željo, odpreti privatno ordinacijo. Nisem se podredil javnemu sistemu medicinske oskrbe. Tako je moja poklicanost bolj izpolnjena.

Tudi danes še etika ni dosegla vrednote, ki bi ji pristajala v vsakdanjem življenju in tudi v (zobo)zdravstvu.

15 let sem že vključen v delo naše Zobozdravniške zbornice in vedno me moti, če se preveč govorji o tarifah zavarovalnin in premalo o zboljšanju oskrbe bolnikov.

Seveda smo zdravniki tudi prodajalci naših uslug. Kje je torej tista meja med zdravnikom, zdravilcem, pomočnikom in prodajalcem v odnosu do bolnikov?

Po filozofu Kantu je človek bitje, ki nima relativne vrednosti, temveč ima eno nujno vrednoto, namreč dostojanstvo.

To dostojanstvo je utemeljeno v avtonomiji človeka, da lahko samostojno odloča o ciljih in tudi sam najde vzroke svojega ravnanja, ki ga lahko zagovarja pred vsemi drugimi.

To pa ni lastnost, ki jo lahko pridobimo ali pa spet izgubimo, temveč to je temeljna izpoved o bistvu človeka.

Avtonomija je neizgubljiva lastnost vsakega človeka, ki je po naravi neizjemno priznana vsakemu človeškemu bitju, neodvisno od tega, če je de facto tudi zmožno, da se uveljavi ali uresniči kot avtonomna oseba.

Ta avtonomnost pa tudi omogoča, da si pridobimo moralna načela, ki so norme ravnanja v našem poklicu.

Če ne dobimo ali si pridelamo etičnega pogleda, potem tudi ne moremo uspeti v našem poklicnem živjenju, saj smo si medicinski poklic večinoma izbrali zaradi želje pomagati bolnikom, kar jim pristoja po dostojanstvu.

Koliko ljudi pa danes še živi brez tega dostojanstva v revščini in bolezni, brez prostosti!

Naša dolžnost je, tem ljudem pomagati in jim vrniti dostojanstvo, dostojanstvo, ki je izraženo tudi v deklaraciji o človekovih pravicah.

Sam zase sem našel pot takole:

Ker je v privatni ordinaciji, ki jo vodim že 17 let, potekalo vse optimalno, družina zdrava in srečna, sem si zaželet pomagati tudi izven svoje ordinacije. Kako pa je prišlo do tega, vam bom pokazal s filmom.

***dr. sc. Michael Weber, dr.dent.med.**



Rojen 12. avgusta 1958 v Celovcu. Po obisku Slovenske gimnazije v Celovcu 1969 do 1977 študij splošne medicine v Innsbrucku. Konec l. 1983, po zaključitvi študija asistent na sodni medicini v Innsbrucku. 1984 do 1988 staž v bolnicah Laas in Celovec. Od marca do septembra l. 1988 asistent na čeljustni kirurgiji v Celovcu. Od oktobra 1988 do 1990 zobozdravniška specializacija v Innsbrucku. Od l. 1990 naprej privatna ordinacija v Celovcu.

Od l. 1992 učitelj v šoli za zobozdravniške pomočnice, soorganizator za dodatno zobozdravniško izobraževanje v Zobozdravniški zbornici in od l. 2001 naprej referent za preventivo na Koroškem. Vigredi 2001 izdaja knjige: „Prophylaxe im 3. Jahrtausend“ (Preventiva v 3. tisočletju).

Decembra 2004 pet tednov bivanja v Akamasoi (Vas prijateljev) pri misijonarju Pedrotu Opeki na Madagaskarju. Oktobra 2006 projekt za preventivo za 8500 učencev Akamasoe. Pred Veliko nočjo 2007 organizacija in montaža novega zobozdravniškega stola v ambulanti Akamasoe.

Frančiška Praprotnik-s. Miriam

Frančiška Praprotnik-s. Miriam

Zdravnica-usmiljenka, roj. 31. oktobra 1924, leta na Gorenjskem v Naklem v zelo revni delavski družini. Po končani osnovni šoli sem nadaljevala klasično gimnazijo v Ljubljani. Stanovala sem v zavodu, ki so ga vodile sestre usmiljenke. Celotna oskrba združena z odlično vzgojo za življenje je bila brezplačna. Sestre so deklice iz revnih družin sprememale v zavod za zelo nizko odplačilo ali zastonj. Po končani gimnaziji l. 1947 sem se vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani leta 1948. Glavni vzrok za izbiro tega poklica je bila moja velika želja iz otroških let: postati zdravnica-redovnica in iti v misijone v Afriko med gobavce. Študij medicine sem uspešno končala januarja 1955. leta., opravila obvezni staž, se zaposnila za 4 leta kot zdravnica splošne prakse v Središču ob Dravi, nato pa januarja 1960. leta odšla v Beograd in tam stopila v novicat k sestrám usmiljenkam, ki so po izgnanstvu iz domovine 1948. leta, imele svojo materno hišo v Beogradu. Po poldrugem letu se je spolnil del moje želje: postala sem redovnica-usmiljenka. Drugi del moje želje po misijonih so pedstojniki naobrnili ne v Afriko, ampak na bližnje Kosovo, kjer sem po končani specializaciji za pljučne bolezni v Beogradu 30 let uspešno delala v veliki bolnišnici za pijučne bolezni v Peći in protituberkuloznih dispanzerjih v štirih občinah. Zdravila nisem gobavcev, ampak bolnike s plučno tuverkulozo, ki je takrat pred štiridesetimi leti s svojimi najtežjimi oblikami ogrožala zdravje in življenje prebivalcev Kosova.

Z upokojitvijo v jeseni l. 1991 je odprla Albanija meje tujcem. Tako sem se z veseljem odzvala povabilu naših redovnih predstojnikov, naj grem še z eno mlajših suster v misijone v to deželo, ki je bila desetletja zaprta, odrezana od sveta.

5. marca 1992 sva s sestro po 26 urni vožnji z ladjo iz Trsta pristali v Draču, v največjem albanskem pristanišču. Tam sem našla pravo misijonsko polje, ki ga s sestrami obdelujem že 15 let ko zdravnica-usmiljenka. V prvi vrsti se posvečam najrevnejšim in s pomočjo raznih dobrotnikov iz domovine in tujine, ki jih imenujem podaljšana roka Božje previdnosti, prejemam toliko denarnih sredstev in tudi zdravil, da lahko že več let vodim lekarno z brezplačnimi zdravili za najbolj socialno ogrožene. Številni so, saj je brezposelnost še vedno zelo visoko (čez 60%). Moje delo ni zvezzano ne le z izdajanjem brezplačnih zdravil revnim bolnikom na recepte zdravnikov specialistov, ampak tudi s sprejemanjem njihovih pripovedi o pretežkem življenju prej in sedaj in opogumljanjem na boljši jutri. Vsako leto, ko nam Slovenska Karitas že dolgo vrsto let pošilja humanitarno pomoč, bolniku z zdravili stisnem v vrečko tudi kilogram, sladkorja, moke, riža... Kakšno veselje in hvaležna zahvala za prejet skromen dar!

Snovi iz mojega pestrega življenja in delovanja kot zdravnice-usmiljenke bi bilo za obsežno knjigo. Vsebino knjige, ki ne bo nikoli napisana, bi povzela v eno samo misel: »Srečna sem, da se je uresničil moj sen in cilj

iz otroštva, da morem in smem še v visoki starosti biti tu v Albanskem misijonu in s svojimi sosedrami služiti tukajšnjim revnim bolnikom, ki v njih vedno skušam odkrivati trpeč Kristusov Obraz.«

Odnos med zasebnim in javnim zdravstvom

Predsedujoči:

mag. Andrej Bručan, dr.med.
prim. prof. dr. Zmago Turk, dr.med.
prof. dr. Metka Zorc, dr.med.

Predavatelji:

doc. dr. Bojana Beovič, dr.med.
Thomas Zorc, dr.med.
Ronald Chufo, dr.med.
prof. dr. Franc Copf, dr.med.
Darko Perko, dr.med.
Andrej Pitako
prof. dr. Metka Zorc, dr.med.
mag. Marko Bitenc, dr.med.
prim. Risto Angelski, dr.med.
prof. dr. Marga Kocmur, dr.med.
mag. Ignac Groznik, dr.dent.med.

prim.prof.dr. Zmago Turk, dr.med.,

**svetnik, specialist iz fizikalne medicine in rehabilitacije,
akademski specialist iz revmatologije**



- zaposlen v UKC Maribor kot predstojnik Oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
 - s strani Zdravniškega društva je imenovan za častnega člana,
 - s strani Zdravniške zbornice prejel nagrado predsednika republike dr. Drnovška za red za zasluge za razvoj in delo v Slovenski zdravniški zbornici.
 - sodeluje v strokovnih sekcijah SZD (Revmatološka sekcija, Sekcija za zdravljenje bolečine, fiziatrična sekcija in Sekcija za akupunkturo),
 - je član Slovenskega panevropskega gibanja in predsednik RO panevropskega gibanja za Štajersko
 - vključuje se v pedagoško delo univerze v Mariboru, kjer je trenutno predsednik UO Univerze ter nosilec katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino na Medicinski fakulteti v Mariboru in na Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru.
- je član večih mednarodnih združenj svoje strokovnosti s področja revmatologije in fiziatrije
- v zapisu COBISS znaša njegova bibliografija 750 zadetkov.
- poročen z dekanico Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru prof.dr.MIčetić Turk Dušanko,dr.med. ki je dobila začasni doktorat Fakultete v Oulu
- hči Eva je magistra znanosti MBA, končala študije na Dunaju, zaposlena na Inštitutu za varovanje zdravje kot raziskovalka na področju ekonomije v zdravstvu.

Razvoj slovenskega zdravstvenega sistema – uvodne misli

The development of health system in Slovenia

Bojana Beović*

Poglavitne vrednote, značilne za evropske zdravstvene sisteme in evropsko razumevanje zdravstvenega varstva, univerzalnost, kakovostno varstvo, enakost in solidarnost, so vpete tudi v slovensko tradicijo zdravstvenega varstva. Zgodovinske spremembe, ki jih naša država doživlja v zadnjih dveh desetletjih, demografska dinamika in razvoj zdravstvene stroke pa terjajo za doseganje omenjenih vrednosti kar obsežne in zahtevne spremembe. Izhodišče konkretnih sprememb predstavlja predlog Plana zdravstvenega varstva, ki je v Sloveniji trenutno v javni razpravi. Plan obsega štiri cilje: krepitev in ohranjanje zdravja, zagotavljanje finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva, izboljševanje upravljanja sistema zdravstvenega varstva in izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu. Pri krepitvi zdravja plan predvideva izpostavljanje zdravja pri usklajevanju politik in ukrepov vseh, tudi nezdravstvenih področij, zagotavljanje znanj in informacij, ki omogočajo zdrave javne politike in zdrave izbire, učinkovito delo služb na področju javnega zdravstva, spodbujanje zdravju naklonjenih okolij in podporo posamezniku v njegovi skrbi za zdravje. Finančno vzdržnost bo omogočila prilagoditev sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in proračunskega financiranja, vzpostavitev pogojev za delovanje prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic, zagotavljanje učinkovitega upravljanja s sredstvi in reguliranje med javnim in zasebnim v enotnem sistemu zdravstvenega varstva. Izboljšanje upravljanje naj temelji na prilagajanju mreže izvajalcev zdravstvenega varstva potrebam prebivalstva ob učinkovitejšem upravljanju zdravstvenega varstva na ravni države in posameznih ustanov. Skrb za kakovost in varnost v zdravstvu se v Planu zdravstvenega varstva izraža v treh smereh: vzpostaviti sistema za zagotavljanje kakovosti in varnosti na ravni države, ukrepih za zagotavljanje kakovosti in varnosti in izobraževanju s področja kakovosti in varnosti v vseh segmentih vzgoje in izobraževanja na področju zdravstva.

Plan zdravstvenega vartsva se ne osredotoča na posamezne stroke, poklice ali ravni zdravstvenega varstva. Enotna načela in enotni cilji naj usmerijo vse delajoče in sodelujoče posameznike in ustaneove k skupnemu cilju: zdravju, ki ga zagotavlja sodobno in učinkovito zdravstveno varstvo.

The essential European healthcare values, universality, quality, equality and solidarity are traditionally an internal part of Slovenian healthcare system. To achieve the values in face of historical changes and demographical movements in our country, and development of science in healthcare in general, radical changes of healthcare system are needed in the near future. The new Healthcare Plan, which is currently in general discussion in Slovenia, represents the starting point for the changes in Slovenian healthcare system. The Plan includes four main objectives: to improve and invigorate health, to achieve financial sustainability of healthcare system, to improve healthcare management and to improve quality and safety in healthcare. Improvement of health should be included in policies inside and outside the healthcare system. The system should assure information and knowledge needed for healthy policies and choices and effective work of public health institutions. A special incentive should be given to healthy environment and individual apprehension of his own health. Financial sustainability will be achieved by reforms in compulsory health insurance and budget financing, establishment of legal conditions for voluntary health insurances and transparent relationship between public and private in unique healthcare system. Improvement in management includes adjustment of the public healthcare network to the public demand together with more efficient healthcare management on national and institutional level. Improvement of quality and safety in healthcare should be achieved by three means: establishment of national system for quality and safety in healthcare, development of measures to improve quality and safety in healthcare and inclusion of quality and safety in healthcare in all levels of healthcare education.

The plan does not focus on any specialty, professional group or level of healthcare. It provides uniform principles and objectives for all participants and stakeholders to achieve the common goal: good health provided by modern and efficient healthcare system.



***prof. dr. Bojana Beović, dr.med.**

Bojana Beović se je rodila v Ljubljani, kjer je na Medicinski fakulteti diplomirala, magistrirala in doktorirala. V Ljubljani je opravila specializacijo iz infekcijskih bolezni z epidemiologijo. Po doktoratu se je izobraževala na Medicinski fakulteti v Zagrebu in na University of Wisconsin Medical School v ZDA. Zaposlena je v Kliničnem centru v Ljubljani, kjer na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja vodi enoto za

konziliarno in konzultantsko službo. Doma in v svetu je objavila več kot 120 strokovnih in znanstvenih del pretežno s področja protimikrobnih zdravil. Od leta 2005 je pomočnica strokovne direktorice Kliničnega centra za področje kakovosti. Leta 2006 je bila imenovana za predsednico Zdravstvenega sveta Republike Slovenije. Je mestna svetnica Mestne občine Ljubljana. Leta 2007 je bila imenovana za članico Delovne skupine za varnost bolnikov pri High Level Group on Health Services and Medical Care pri Generalnem direktoratu za zdravje in zaščito potrošnikov.

***assoc. Prof. Bojana Beović, MD, PhD**

Bojana Beović was born in Ljubljana where she graduated at the University of Ljubljana, Faculty of Medicine. She achieved master degree and PhD at the same institution. She continued her education at the University of Zagreb, Croatia and University of Wisconsin, USA. Currently, she is employed at the University Medical Centre Ljubljana as the head of Consultation unit at the Department of Infectious Diseases. She published more than 120 professional and scientific papers, abstracts, monographies and book chapters. Since 2005 she has been an assistant medical director for quality at the University Medical Centre Ljubljana. In 2006 she was appointed the head of the Slovenian Health Council. Since 2004 she has been the member of City Council in Ljubljana. In 2007 she was nominated member of Patient Safety Working Group at the High Level Group on Healthcare Services and Medical care at the Directorate General for Health and Consumer Protection.

Privatni in javni zdravstveni sistem – osebne izkušnje

Health care system – public and private – personal experiences

Thomas G. Zorc*

Thomas. Zorc will discuss the current Health Care system in the United States of America. Focusing on the differences between the public and private systems; PPOs (preferred provider organizations), HMOs (Health Maintenance Organizations), Medicare and the uninsured will be discussed. He will also discuss how patients gain access to the system and how the providers are compensated for the care they provide.

*** Thomas G. Zorc, M.D., F.A.C.S.**



Specialty: General Surgery

Thomas G. Zorc, M.D., F.A.C.S., is a board certified general surgeon who has been in practice in Washington, D.C. for 17 years. He is a 1981 graduate of Georgetown University with a Bachelor of Science in Chemistry. In 1985 he received his Doctorate in Medicine from Georgetown University School of Medicine, and completed his surgical residency at Georgetown Hospital and the Washington Hospital Center in 1990.

He is a fellow of the American College of Surgeons and is a member of the American Society of Breast Surgeons, the Society for Laparoendoscopic Surgeons, and the American Medical Association.

He is a expert in laparoscopic minimally invasive surgeries and founded Chevy Chase Surgical Associates, P.C., providing comprehensive care to patients with a wide variety of surgical problems. Dr. Zorc also founded Private Surgical Suite LLC, a state-of-the-art ambulatory surgery facility where individualized outpatient surgery is performed in a comfortable and discreet setting.

He and his wife Dr. Lori Cullen Zorc live in Bethesda, Maryland with their seven children.

Razlike v dostopnosti zdravstvenega

sistema v severni Ameriki

The differences in available

Health care systems in North America

Ronald J. Chufo*

Health care in the USA is available to all, citizens or not. Multiple levels provide different types of care. Costs are high, but quality of care is assured as is the time care is received. Options can be confusing, most care programs are packaged to deliver most common needed care.

***Ronald J. Chufo**



Ronald J. Chufo started his hospital career at The Cleveland Clinic Foundation. Recruited from the American National Red Cross where he was a director and program specialist, he managed blood programs and specialized in emergency care programs. He was credited for teaching the first CPR program to insurance company physicians in the 70's. He also introduced legislation for school nurses, emergency medical workers and a program for restaurant workers who must have CPR and Heimlich method to save choking patrons.

At the Cleveland Clinic he was in charge of programs delivered to the community, such as indigent healthcare and other community resources. In 1981 he served as an assistant to the Board of Governors. Shortly after was asked to establish the first international healthcare program and department for those wishing to have healthcare in Cleveland. He retired in 1995 with the title of Director of International Patient Services. He went on to consult with Duke University Medical Center and McGill University Medical Center in administration and international health care. He was director of the International Center at University Case Western Reserve Hospitals for six years. He is currently director of major accounts for Airmed International, an acute care air ambulance company located in Birmingham, Alabama. Airmed International has flown over 10,000 missions, to every state in the union, over 250 countries, and more than 150 countries on six continents.

Zdravstveni sistem v Švici

Health System in Switzerland

Darko Perko*

Kratek opis svicarskega (javnega in privatnega) zdravstvenega sistema v Svici.

Organizacija zdravstvenega zavarovanja.

Kaj je pozitivno, kaj negativno?

Short description of the (public and private) health system in Switzerland.

Organization of the health insurance.

What is positive, what negative?

*** Darko Perko, MD.**



Praxisgemeinschaft Gartenmatt
Gartematt 3, CH-8180 Bülach Tel.: +41- 44 / 861 15 50 Fax: +41- 44 / 860 95 39
E-mail: info@perko.ch Homepage: www.perko.ch
Private:

Hofstrasse 139, CH-8044 Zürich, Tel.: +41- 44 / 262 35 16

Born 15. March 1955 in Ljubljana (Slovenija). Nationality: Swiss

University/Thesis: 1975 -1980 Faculty of Medicine, Zurich University

Speciality: Ears Nose and Throat, Head and Neck Surgery

Subspecialty: Rhinology, Facial Plastic Surgery, Rhonchopathy (Snoring / Sleep Apnoea), Bronco- Oesophagology

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

Membership:

Schweiz. Gesellschaft für ORL, Hals und Gesichtschirurgie
Euroean Academy of Facial Surgery (Committee member)
Schweiz. Gesellschaft für oro-faziale Laser-Medizin (founding member)
Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und Mundkrankheiten

Current occupation:

Private office in Zürich and Bülach, Switzerland (since 1991)

Consultant:

Triemlisptal Zürich; Zürcher Höhenklinik Wald; Center for Sleep Medicine, Hirslanden Zürich; Laser Praxis Zürich. Private Hopitals: Klinik im Park, Zürich; ADUS-Klinik, Dielsdorf

Organization of meetings

Winter Meeting of the European Academy of Facial Plastic Surgery (since 1999)

Javno - zasebno zdravstvo: primerjava med Nemčijo in Slovenijo

Public-private health care - Germany vs. Slovenia

Andrej Pitako*

Avtor v prispevku primerja oba sistema zdravstva in ne primerja zdravstvenega zavarovanja - uvodoma ugotavlja, da izvirajo razlike sistemov že iz ustavne ureditve zdravstva. Zdravstveno varstvo je v slovenski Ustavi iz leta 1991 v 51.členu ustavna kategorija medtem, ko nemška Ustava (Grundgesetz) iz leta 1949, v 2. členu vsakomur zagotavlja le pravico do življenja in do telesne nepoškodovanosti.

Ker v Sloveniji torej že Ustava zdravje navezuje na zakonsko ureditev, je zdravje kot sicer klasična osebna kategorija, postalo v nasprotju z nemško ureditvijo javnopravno kodificirana kategorija. Te razlike pa so ostale primerjalno-pravno slovenskim pravnim teoretikom prikrite, saj jih je pri tem zaslepila do popolnosti izdelana nemška socialna zakonodaja. Avtor pa s historično razlagom teh zmot razkriva tudi razloge za val privatizacije v upravljanju in lastništvu bolnišničnega sistema v Nemčiji v zadnjih 15-tih letih in tamkajšnji prehod institucionaliziranega zdravstva v zasebne in finančno-prispevnega v državne roke.

S semantično analizo pojmov kot so služba-odnos, privatno-javno, dolžnost-pravica, strokovna-javna odgovornost, avtor v kontekstu razvoja medicinske znanosti in terapije - kot n.pr. transplantacija organov in tkiv, psihoterapija in alternativna medicina - prikazuje sistema v Sloveniji in Nemčiji kot dva različna sistema obvladovanja vedno hitrejšega tempa tega razvoja.

Osebna komponenta tega razvoja, ki se demonstrira v kartah pacientovih pravic, v nacionalnih in institucionalnih (v Kliničnih ustanovah prisotnih) etičnih komisijsah in v kodificiranih standardih kvalitete pa očitno ne more prevladati v boju za zaupanje in uspeh. Tudi jamčevanje za poklicno odgovornost zdravnikov, nenehna rast praga za prehod zdravil in pripomočkov v klinično uporabo v obeh sistemih očitno ne morejo nadomestiti »predragega« osebnega odnosa v zdravstvu.

Avtor zato s praktičnimi primeri iz nemške in slovenske medicinske prakse prikazuje, kakšne izhode iz opisanih sistemskih zagat so danes našli pacient, zdravnik, producenti zdravil in podjetništvo.

***Odvetnik Andrej Pitako**



Kolodvorska ul. 7/I, 1000 Ljubljana, Telefon: 01 - 234 34 52
E-Mail: odvetnik.pitako@siol.net

Šolska in poklicna izobrazba:

09/1965 – 02/1970 Pravna fakulteta v Ljubljani z diplomo

03/1977 – 03/1978 Pravna fakulteta J.W.Goethe Univerza v Franfurtu na Maini, D

02/1978 – 06/1979 Zaključni izpit pri IHK Frankfurt kot Aussenhandelskaufmann

Tuji jeziki: Nemški in angleški tekoče, pisno in poslovno kot native speaker; Francoski tekoče, italijanski, bolgarski in romunski, pogovorno;

Delovne izkušnje

04/1975 – 03/1976 Tožilstvo in sodišče Koper, sodnik in okrožni tožilec;

01/1982 – 06/1988 W.L.Gore GmbH, Putzbrunn/München, Evropski produkt manager implantatov za kirurgijo; Sales manager ortopedskih implantatov;

01/1989 – 12/1995 Karl Storz Endoskope Tuttlingen, Vodja prodaje endosopske tehnike v vzhodni Evropi;

01/1996 – 12/1997 Olympus Winter & Ibe GmbH, Hamburg, Division Sales Manager

01/1998 – 08/2001 ERBE Elektromedizin GmbH, Tübingen, Produktmanager, Exportleiter Water-Jet tehnologije;

11/2001 – 01/2003 TUTOGEN Medical GmbH, Neukirchen a.Brand, Tkivna banka Tissue bank, Export manager – biološki implantati;

Od 12/2004 dalje Odvetnik v Ljubljani; Specializacija: medicinsko pravo

Strokovne publikacije:

»Nemško medicinsko pravo«, Pravnik št.1-3, Ljubljana 2005;

Pravna praksa št.20, Ljubljana 2005;

Prispevki v Transplant in v Zdravniškem vestniku,2003-2006

Deutsches Ärzteblatt 51/52, Köln, 2006

Festschrift 20 Jahre Verwaltungsgericht Giessen, 2007

Tretji slovenski srčni center, delovanje v mreži javnega zdravstvenega sistema (naše izkušnje)

The third Slovenian Heart Centre, functioning in the net of public health care system (our experiences)

Metka Zorc*

MC Medicor Izola, prvi mednarodni center za zdravljenje bolezni srca in ožilja v Sloveniji se je razvil zaradi dolgih čakalnih dob na srčno operacijo in invazivne diagnostične postopke. Nastal je kot rezultat dolgoletnega skupnega dela skupine slovenskih zdravnikov in Društva na srcu operiranih Slovenije, ki so omogočili zbiranje sredstev za celotno investicijo.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije se je pred štirimi leti odločilo, da aktivno sodeluje pri strategiji zmanjšanja čakalnih dob. Razporeditev sredstev je omogočila dodatni program za področje zdravljenja kardiovaskularnih bolezni. Prostori bolnišnice v Izoli so bili na mednarodnem razpisu oddani centru Medicor.

Obsežna rekonstrukcija starih prostorov v obstoječi bolnišnici v Izoli je dokončno oblikovala idejo zdravljenja bolnika v prijetnem domačem okolju ob posebni negi in pozornosti. Ekipa strokovnjakov na čelu z enim od vodilnih srčnih kirurgov v svetu akademikom prof. dr. Ninoslavom Radovanovičem in izkušen team, ki vodi postoperativno zdravljenje ter vrhunska nega izurjenih medicinskih sester ob naj-sodobnejši tehnologiji omogoča, da so rezultati zdravljenja bolnikov na izjemnem nivoju. Po statističnih podatkih (EUROSCORE, PARSONNET) se centre po svojem rezultatu uvršča med vodilne evropske ustanove.

V slabih treh letih delovanja bolnikom nudimo kompletно zdravljenje kardiovaskularnih bolezni od vseh vrst srčnih operacij, invazivne diagnostike, vstavljanja žilnih opornic v srčno in periferno ožilje ter najsodobnejšo neinvazivno diagnostiko CT koronarno angiografijo. Sodelovanje s priznanimi mednarodnimi ustanovami (Favaloro Foundation, Cleveland Clinic Foundation) omogoča stalen prenos znanja in uvajanje novih diagnostičnih in terapevtskih metod.

Napori ekipe in vseh sodelujočih so bili deležni posebne pohvale, ko je bil centre izbran v letu 2006 na osnovi ankete Ministrstva za zdravje za najboljšo bolnišnico v Sloveniji.

***prof. dr. Metka Zorc, dr.med.**



Je predstojnica Inštituta za histologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in strokovna ter idejna voditeljica novega Centra za kardiologijo in srčno kirurgijo MC Medicor v Izoli. Študij medicine je končala v Ljubljani. Istočasno je na Biotehniški fakulteti v Ljubljani končala študij biologije. Svoje bogate izkušnje s področja bazične teorije in klinične prakse je takoj po končanem študiju medicine dobila med izpopolnjevanjem na Favaloro Foundation v Buenos Airesu. Specializacijo iz interne medicine je končala v Ljubljani, prav tako pa tudi zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom: Aterosklerotične spremembe koronarnih arterij v primerjavi z motnjo v metabolizmu lipidov in ogljikovih hidratov. Po končani specializaciji se je posvetila kardiologiji. Dolgoletne izkušnje na področju bazičnih histoloških raziskav aterosklerotičnega procesa in na področju bolezni srčne mišičnine je združila z uspešno klinično prakso. Posvetila se je zdravljenju bolnikov po srčnih operacijah in sekundarni preventivi. Izpopolnjevala se je na Clevelandski kliniki, na Univerzitetni kliniki v Ženevi, Lozani in na Kliniki za srčno kirurgijo v Genolieru, Švica.

Svoje znanje in bogate izkušnje na teoretičnem, praktičnem in pedagoškem področju je prenesla v Slovenijo. Povezave s tremi pomembnimi centri za kardiologijo in srčno kirurgijo (Cleveland Clinic Foundation, Favaloro Foundation v Buenos Airesu, Kantonalna bolnišnica v Ženevi) so omogočile tudi razvoj in strokovno vodenje novega Centra za kardiologijo in srčno kirurgijo, ki eno leto uspešno deluje v bolnišnici v Izoli in strokovno vodenje novega Mednarodnega centra za kardiologijo in srčno kirurgijo - Medicor, ki že tretje leto uspešno deluje v bolnišnici v Izoli. Center je bil na osnovi ankete Ministrstva za zdravje izbran za najboljšo bolnišnico v Sloveniji 2006.

Zasebno zdravstvo v Sloveniji

Private health system in Slovenia

Marko Bitenc*

Ne glede na zdravstveno zakonodajo iz leta 1992, ki je po desetletjih ponovno ustanovila zasebno zdravnisko delo, tudi po 15 letih naše zdravstvo še vedno preživlja tranzicijsko obdobje.

V isti državi in isti družbi se »posodablja« državo s privatizacijami gospodarstva, zavarovalništva in bančništva z razlogom konkurenčnosti v razvitem svetu. Pričevnik zasebni v povezavi z besedami zdravnik, zdravnica, zobozdravnica, ambulanta, bolnišnica pa ima povprečno v javnosti negativni predznak, ki pogosto meji že na kriminalno dejavnost.

Ne glede na dejstvo, da v državah EU prav število zdravnikov in zobozdravnikov med svobodnimi, samozaposlenimi strokovnjaki zasedajo prvo mesto, v naši državi število raste počasi.

Kljub vsemu imamo v Sloveniji dovolj zasebnih javnih zdravstvenih in zobozdravstvenih ambulant, pa tudi 3 zasebne bolnišnice, katerih strokovni in poslovni rezultati ponujajo možnosti analiz in primerjav glede učinkovitosti, dostopnosti in kakovosti dela.

Če odmislimo vse ostalo, predstavlja vsaka zasebna zmogljivost javne zdravstvene službe razbremenitev proračuna (občinskega ali državnega) in s tem povečuje konkurenčnost našega gospodarstva. Če trdimo, da mora biti cilj vsake zdravstvene politike učinkovito, dostopno in kakovostno javno zdravstvo in hkrati vemo, da so javno-finančne zmožnosti države omejene, je samo po sebi umevno, da se mora v javnem zdravstvu konstruktivno umeščati zasebništvo.

*mag. **Marko Bitenc, dr.med.**

Poliklinika kot ključ dobre medicinske storitve

Outpatient Clinic - the key for excellent practice

Risto Angelski*

Cardial d.o.o. – specialistična ambulantna dejavnost je bila ustanovljena pred desetimi leti, leta 1997. Podeljena ji je bila koncesija za kardiološko dejavnost. Razvoj dejavnosti se je nezadržno iz leta v leto širil. V tem obdobju smo se nekajkrat selili in se hkrati s tem prostorsko in vsebinsko izpopolnjevali.

Dejavnost ambulante smo organizirali tako, da je pacient deležen popolne oskrbe v čim krajšem času. Čedalje bolj je prihajala do veljave zahteva po čim bolj celoviti dejavnosti na enem mestu z najkrajšo možno čakalno dobo.

Poliklinika mora tako ob kliničnem pregledu nuditi vse potrebne neinvazivne funkcionalne preiskave, ki naj jih lečeči specialist dobi v čim krajšem času, po možnosti še istega dne ali najkasneje v nekaj dneh. Tako lahko hitro in zanesljivo postavimo pravo diagnozo, podkrepljeno z objektivnimi podatki. Pacient mora zapustiti polikliniko z že napisanimi izvidi, zaključnim mnenjem in napotki.

Vso dejavnost poliklinike mora podpirati računalniška mreža, ki omogoča takojšen in enostaven vpogled vseh storitev opravljenih pri enem bolniku. Pri tem morajo biti natančno izdelane stopnje vpogleda v dokumentacijo, da ne bi bilo mogoče kršiti varstva osebnih podatkov pacienta.

Poliklinika mora imeti povezave tudi s specialisti drugih ustanov. Povezave morajo biti takšne, da omogočajo enostaven in hiter dogovor glede nadalnjih posegov, v kolikor bi bili ti potrebni. Kot vzorčni primer take povezave izpostavljamo sodelovanje z Medicorjem. Z omenjeno ustanovo smo logistiko povezave razvili do take stopnje, da so pacienti deležni invazivne diagnostike in terapije v enem do treh tednov.

Cardial d.o.o. – the specialist ambulant practise was established in 1997 with the concession for the cardiology practise. Since then the clinic and its service has been constantly growing. During the 10 years period we moved several times, expanding medical service and consequently also spatial capacities.

From the beginning there has been a constant need for a medical care within shorter period of time. The final result of the Cardial's growth is a complete offer of a whole medical care in one place with shortest waiting period possible.

The organisation of such type of the clinic requires that at the clinical examination also all other necessary non-invasive functional examinations are offered. The results of those examinations are available for the doctor in charge of the patient in the shortest time period possible – either in the same day or in few days maximum. As a result the diagnose can be set quickly and efficiently, supported by objective data. The patient leaves the clinic with the hard copy of the medical results, doctor's opinion and further instructions.

The whole practise of the clinic is supported with the computer network which enables quick and immediate insight of all examinations performed on a certain patient. The access to the data base and documentation of a patient is organised in such way that allows different levels of access in order to fully respect the security of the personal information of a patient.

Such clinic needs to have also substantial working relationships with the specialists from other medical institutions, enabling efficient and quick arrangement for further interventions if necessary. As a bench mark of such relationship we would like to point out our co-operation with Medicor. The co-operation and working logistic between Medicor and Cardial has been developed over the past years to such level that the patient receives invasive diagnostics and appropriate therapy in the period of one to three weeks.

***prim. Risto Angelski, dr.med.**



spec. internist – kardiolog
Direktor Cardial d.o.o., Specialistična ambulantna dejavnost
Zaloška 69, 1000 Ljubljana, splet: www.cardial.net, e-mail: info@cardial.net

Rojen sem leta 1947 v Kumanovem, Republika Makedonija. Medicinsko fakulteto sem končal v Ljubljani. Po opravljeni specializaciji iz interne medicine sem se usmeril v kardiologijo, predvsem na področje neinvazivne kardiološke dejavnosti. Opravil sem podiplomski študij iz kardiologije na Medicinski fakulteti v Zagrebu in se dodatno izpopolnjeval iz ehokardiografije na Texas Heart Institute v Houstonu. Leta 1993 mi je bil dodeljen naziv primarij. Od leta 1997 delam kot zasebnik v Cardial d.o.o. – specialistična ambulantna dejavnost, Zaloška 69 v Ljubljani. Zasebno dejavnost na področju kardiologije opravljam samostojno in v okviru koncesijske dejavnosti pogodbeno z ZZZS.

***prim. Risto Angelski, MD.**

spec. internist – cardiologist

Director Cardial d.o.o., Specialist ambulant practise

Zaloška 69, 1000 Ljubljana, web: www.cardial.net, e-mail: info@cardial.net

Born 1947 in Kumanovo, Republic of Macedonia. Completed medicine studies at The Faculty of Medicine in Ljubljana, Slovenia. Completed specialisation in internal medicine. Further studies done in cardiology, especially in the field of non-invasive cardiology. Completed post-graduate studies of cardiology at The Medicine Faculty in Zagreb, Croatia and also did further specialisation in echocardiography at Texas Heart Institute in Houston. In 1993 awarded the status of primarius. Since 1997 working as a private doctor in Cardial d.o.o. – specialist ambulant practise, Zaloška 69 in Ljubljana. Performing private medicine practise in cardiology independently and within concession practice - contract with ZZZS.

Med zasebnim in javnim zdravstvom: pogled psihiatra

*Between private and public
health system in psychiatry*

prof. dr. Marga Kocmur, dr.med.*

***prof. dr. Marga Kocmur, dr.med.**

Rojena v Ljubljani, kjer je zaključila šolanje, vključno s specializacijo iz psihiatrije. 30 let je bila zaposlena v Psihatrični kliniki v Ljubljani, med leti 2000 do 2004 je bila direktorica klinike. Od leta 2007 dela v svojem podjetju, Psihatrija Kocmur Marga d.o.o.

Od leta 1995 je redno zaposlena na Medicinski fakulteti v Ljubljani, na Katedri za psihiatrijo. Ima naziv profesorice psihiatrije. Je gostujuča profesorica psihiatrije Univerze Semmelweis v Budimpešti in Univerze v Cambridgeu. Ima tudi naziv višje svetnice, ki si ga je pridobila za organizacijske, strokovne in raziskovalne dosežke v Sloveniji. Njena bibliografija obsega okrog 100 enot.

Zdravljenje bolezni ustne votline – tesno sodelovanje zasebnega in javnega sistema

Treatment of oral diseases – tight connection between private and public health systems

Ignac Groznik*

Bolezni ustne votline danes niso več samo območje delovanja zobozdravnika, ampak je vedno močnejša povezava z ostalimi vejami medicine in sicer od specialista splošne medicine do nevrologa, dermatologa, kirurga, oftamologa itd.

Tako npr. bolečina ustne votline in obrazne regije zahteva sodelovanje s specialisti splošne medicine. Dokazane posledice ustne bolezni v celotnem organizmu na usmerjajo v novo organizacijsko shemo varovanje zdravje. Predpriprava pacienta na kirurški poseg je npr. postala že vsakodnevna praksa, saj tudi oralno zdravje pogojuje uspešnost posega.

V tej luči vidim možnost večje izkoriščenosti strokovnih potencialov v tesnem sodelovanju vseh zdravstvenih delavcev neodvisno od oblike delovanju. Namreč, povezava javnega in zasebnega sistema učinkoviteje tako strokovno kot časovno nudi svoje storitve, ki pa so v posameznih sistemih zaradi različnih obveznosti tudi različno izvedljivi.

Tako javni zavodi, predvsem veliki, morajo izpolnjevati pravila zakonodaje o javnih naročilih, kar se odraža v nabavi cenejših in s tem tudi večkrat manj kvalitetnih materialov. Pri zasebnem sektorju pa takih pravil ni potrebno upoštevati. Ravno tako so zaviralne opcije pri nadurnem delu, zaposlovanju novih kadrov, itd.

Druga opcija je, da se v zasebnem sektorju da hitreje prilagoditi s kadrovsko zasedbo novim stanjem patologije oz. zahtevam stroke, ki spremlja trende v svetu.

Ustanovili smo center z zasebnim kapitalom, v katerem številčno sicer prevladujejo stomatologi, a smo skupaj s splošnim zdravnikom, dermatologom nevrologom, rtg inženirjem, itd.

Storitve so opravljene hitro in strokovno. Na drugi strani pa že teče povezava z javnim zavodom (laboratorij, dežurstvo - spl. medicina). To sodelovanje skušamo še povečati in sicer vidim možnost nadomeščanja pri izpadih.

Delam tako v javnem zavodu kot v zasebnem centru in vidim težave pri izpadih v javnem zavodu. Le te se izražajo v nezadovoljstvu pacientov in preobremenjenosti delavcev. Počasi dozoreva spoznanje v javnosti, da biti koncesionar v javnem zavodu ali zasebnem centru ne pomeni nobene razlike; razlika v zobozdravstvu je le v samoplačniških ordinacijah, ki so podvržene principom trga.

***mag. Ignac Groznik, dr. dent. med.**



Rodil sem se l. 1947 v Višnji Gori. Stomatologijo sem študiral na Univerzi v Ljubljani, medicinska fakulteta, oddelek za stomatologijo. Leta 1974 sem se zaposlil v ZD Ljubljana, kjer sem še sedaj. Leta 1993 sem magistriral na Medicinski fakulteti vseučilišča v Zagrebu.

Med delom sem se osredotočil na protetično rehabilitacijo predvsem na področju implantologije. Dodatno izobraževanje sem opravil pri prof. Ledermann-u v Baslu in pri prof. Rode-tu v Ljubljani. Opravljeno imam tudi učno delavnico iz radioviziologije.

Sem vodja dispanzerja za zobozdravstveno varstvo odraslih v SD Moste.

Prosti čas najraje preživljjam v rekreaciji (odbojka), sprehodih v naravi ter aktivnem preživljjanju na svojem vrtu.

V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije



Skrb za vaše zdravje je del nas.

*Poslanstvo našega farmacevtskega podjetja
je narediti dragocene trenutke še lepše in bogatejše.
Naše poti so zato tlakovane z znanjem, visoko tehnologijo in izdelki,
ki izpolnjujejo želje po zdravem življenju.*

*Naša prihodnost je med vodilnimi
farmacevtskimi generičnimi podjetji.*



Živeti zdravo življenje.