

verzi v Zagrebu. Anketni vprašalnik je obsegal osem zahtevnih kliničnih stanj pri bolnikih od 24. tedna nosečnosti do starosti 80 let. Raziskavo smo zaključili v študijskem letu 2016/2017.

Rezultati: Na anketni vprašalnik je odgovorilo 45,4 % (512) študentov Univerze v Ljubljani in 37,9 % (812) študentov Univerze v Zagrebu. Izsledki raziskave so pokazali, da so verni študentje bolj naklonjeni uvedbi oživljanja pri novorojenčkih in dojenčkih. Moški in verni študentje so v obeh državah manj naklonjeni spoštovanju želje sorodnikov ali zakonitih zastopnikov po opustitvi oživljanja. Hrvaški študentje so bolj naklonjeni upoštevanju želje sorodnikov ali zakonitih zastopnikov po opustitvi oživljanja. Moški in verni študentje v obeh državah bi bili radi tudi sami deležni oživljanja, če bi se znašli v enaki situaciji kot bolniki, predstavljeni v vinjetah. Študentje medicine in zdravstvene nege so bili manj naklonjeni opustitvi oživljanja pri 80-letnem bolniku, tudi če bi bil njihov partner oz. ožji ali daljni sorodnik. Vsi študentje se strinjajo, da bi ob nujnosti izbire najprej oživljali otroka in šele nato starejšega bolnika.

Zaključek: Moški spol, versko prepričanje, študijska smer in narodnost so glavni dejavniki, ki vplivajo na odločitev študentov glede spoštovanja želje sorodnikov glede oživljanja, avtonomije in najboljšega bolnikovega interesa.

Ključne besede: opustitev oživljanja, narodnost, spol, vera, izobrazba.

RELAPSI EKVINOVARUSNE DEFORMACIJE STOPALA – PREGLED LITERATURE O ZDRAVLJENJU RELAPSOV

A. Rus, K Schara

Ortopedska klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Izhodišča: Ekvinovarusna deformacija stopala je kot najpogostejša prirojena deformacija spodnjih udov predmet številnih raziskav. Po svetu najpogosteje uporabljajo metodo po Ponsetiju, ki kljub popolni natančnosti med zdravljenjem ne preprečuje relapsa osnovne deformacije.

Razpravljanje: Ekvinovarusna deformacija stopala je najpogostejša prirojena deformacija spodnjih udov. Razlikujemo pozicijsko obliko in fiksno obliko, pri kateri so prizadeta tudi mišična in vezivna tkiva. Deformacija obsega štiri glavne entitete: kavus, addukcijo, varus in ekvinus. Po doktrini zdravimo z metodo mavčenja po Ponsetiju, z uspešnim zdravljenjem pa dosežemo popolno funkcionalnost in gibljivost uda. Popolna uspešnost zdravljenja z mavčenjem po Ponsetiju ne preprečuje relapsa ekvinovarususa, do katerega pride v 10–30 % primerov.

Definicija relapsa je glede na različne vire še nedorečena, v grobem pa ga lahko opredelimo kot ponovitev katere koli komponente deformacije, ki potrebuje ponovno zdravljenje z mavčenjem po Ponsetiju oziroma uporabo kirurške metode. Po Ponsetiju povzroči relaps enaka patologija kot pri nastanku primarne deformacije.

Poleg definicije je nedorečena tudi klasifikacija relapsa. Glede na pogostost zabeleženih primerov uporabljamo naslednjo razvrstitev:

IA: zmanjšanje dorzifleksije gležnja s 15 stopinj do nevtralnega položaja;

IB: dinamična addukcija ali supinacija sprednjega dela stopala;

IIA: rigidni ekvinus;

IIB: rigidna addukcija sprednjega dela stopala;

III: kombinacija – ekvinus, varus, addukcija sprednjega dela stopala.

Pristopi k zdravljenju relapsa – tako kot zdravljenje začetne deformacije – temeljijo na manj invazivnih metodah. Opravimo lahko tudi popolno subtalarno sprostitev ali uporabimo zunanji fiksater po Lizarovem, medtem ko optimalna metoda ostaja ponovno mavčenje po Ponsetiju, ki je najbolj učinkovita pri relapsih pri mlajših od 5 let. Kasneje svetujemo kombinacijo metode po Ponsetiju s kirurškimi tehnikami in zdravljenja z opornicami.

Ključne besede: ekvinovarus, stopalo, otroci, zdravljenje.

IZOSPORIOZA

M. Šnajder¹, N. Orešič², J. Dolinšek³

(1) Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor – Varstvo otrok in mladine, Maribor, Slovenija

(2) Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Maribor, Slovenija

(3) Univerzitetni klinični center Maribor – Klinika za pediatrijo, Enota za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano, Maribor, Slovenija

IZVLEČEK

Izhodišča: *Isospora belli* je enocelični kokcidijski parazit, ki pri ljudeh povzroča oportunistične okužbe. Parazit okuži predvsem epitelne celice tankega črevesa, redkeje tudi debelega črevesa. Težje oblike okužbe izosporioze prebolevajo imunokompromitirani bolniki, ogrožena skupina pa so tudi otroci, zaradi večjega tveganja dehidracije predvsem dojenčki. Pri večini imunokompetentnih oseb okužba poteka brez simptomov in je samoomejujoča. Zlati standard odkrivanja bolezni je dokaz oocist v blatu. Možen je tudi pojav eozinofilije v krvi. Ob nujnosti zdravljenja z zdravili kot zdravilo izbire uporabimo trimetoprim-sulfametoksazol.

Zaključki: Preučili smo nekaj primerov izosporioze pri otrocih, ki smo jih obravnavali na Kliniki za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Ugotovili smo, da je bila klinična slika v večini primerov blaga. Okužbe praviloma niso zahtevale zdravljenja z antibiotiki; priporočali smo le redno jemanje probiotikov. Na okužbo s parazitom *Isospora belli* moramo pomisliti pravočasno, da se izognemo nepotrebnim diagnostičnim in terapevtskim postopkom.

Ključne besede: *Isospora belli*, infekcijska driska, otroci.