SHORT COMMUNICATION

Past and future of internal medicine

Duris I

Ist Department of Internal Medicine, University Hospital, Comenius University, Bratislava, Slovakia. ***bll@fmed.uniba.sk***

Abstract
On the basis of historical development of internal medicine in Slovakia, the author attracts attention to basic questions as to the presence and future of general medicine and medicine per se. In the context of scientific and technical development, as well as in that of systemic changes in organisation and management of healthcare, the author suggests the basic principles of organisational, scientific as well as personnel solutions of the current crisis in healthcare and society. His work was presented as a lecture at the occasion of the 80th anniversary of the establishment of the Slovak Medical Society in Bratislava. *(Short communication)*

Ťažko vtesnať do niekoľkých strán minulosť, súčasnosť i budúcnosť. Začať Hippokratom (?), Laenecom (?), Rokytanským (?), ktorého diagnostický postup Morbus principalis, Complicationes a Inventum accessorium používame dodnes? Iste všetci ovplyvnili aj to, čo začalo roku 1920.

Roku 1919 existovalo v Bratislave námestie, ktoré malo názov „firšnál“. Přerovský spomína na toto námestie: „... zo stanice sa išlo cez námestie, na ktorom vial neustále silný vietor, preto sa nazývalo aj črevo Európy“. Práve týmto námestím k nám prišiel prvý prednosta našej internej kliniky, dekan a rektor novovznikajúcej univerzity profesor Hynek.

Profesor Hynek položil základy internistickej školy, ktorá sa rozvíjala na I. internej klinike na Mickiewiczovej ulici. Z nej vyšlo mnoho profesorov, docentov a skvelých primárov. Iste nevymenujem všetkých a vopred sa ospravedlňujem tým, ktorých som neúmyselne zabudol: spomeňme aspoň profesorov Netouška, Dérera, Filu, Ondrejičku, Mikuleckého, druhá interná klinika vznikla neskôr a viedol ju profesor Sumbal, po ňom prof. Haviar a nakoniec prof. Niederland a prof. Gvozdják, keď sa už konštituovala aj III. interná klinika. Postgraduálnu výchovu najskôr v Trenčíne a neskôr v Bratislave riadil profesor Dieška a profesor Izakovič.

Mnohí pracovníci, ktorí prebrali významné posty v internistických subšpecializáciách, vyrástli na I. internej klinike. Viacerí sa po štúdiách v zahraničí vrátili a zastávali posty vedúcich internistov. Spomeňme prof. Nosála, prof. Hrubišku, doc. Podobu, doc. Lehoťana, Menkynu, Oravca, Hollého, Rippu, Rázusa, Pišúta.

Niektorí z nich pomáhali zakladať aj martinskú lekársku fakultu, kde dochádzali prednášať a viesť stáže. Neskôr viedol internú kliniku a katedru prof. Špaňár a neskôr prof. Hendrich.

V Košiciach vznikala internistická škola prof. Póra a jeho žiaci si dodnes ctia jeho pamiatku — v deň jeho smrti usporadúvajú memoriálovú konferenciu. Nemožno nespomenúť významných primárov, ktorí mali mimoriadnu úlohu vo výchove internistov. Znova bez nároku na úplnosť spomeniem primára Prónaya, Kissoczyho, Gressnera, Finďu. V každom z našich skvelých predstaviteľov a priateľov okrem odborných záujmov a skvelých bádateľských výsledkov tkvel aj človek s mnohými osobitosťami a zvláštnostiami.

Prof. Hynek bol hematologicky orientovaný. V literatúre sa dodnes uvádza Hynkovo číslo, ktoré určovalo priemerný počet segmentov v neutrofilných leukocytoch. Prof. Hynek bol múdry pán známy aj svojím výrokom na adresu svojho žiaka encyklopedistu prof. Netouška: „Netoušku, Netoušku, moc čtete a to plete!“

Profesor Netoušek napísal vynikajúcu učebnicu a bol známy organizáciou noblesných medických plesov. Podrobnú analýzu života a diela prof. Filu, tiež hematologicky orientovaného, budeme mať možnosť si vypočuť na konferencii venovanej 100. výročiu jeho narodenia. Profesor Sumbal sa pokladá za zakladateľa II. internej kliniky. Venoval sa hlavne kardiológii. Profesor Kmety spomína, ako geniálne si vyriešil účasť na prednáškach. Na demonštrácie fyzikálneho vyšetrenia si namiesto starčekov začal brať mladé ženy. Raz sa stalo, že jeden z poslucháčov na otázku, čo palpujeme v pravom podrebrí, nevedel odpovedať. Profesor Sumbal prekvapený zvolal: „A vy ste medik 4. ročníka? A toto neviete?“ Dotazovaný skrúšene odpovedal: „Nie, prosím, neviem, ale ja nie som štrvták medik, ale druhák právnik!“

Podobné príhody sa rozprávali takmer o každom prednostovi. Profesor Ondrejička ako predseda komisie pre obhajoby výskumných úloh, keď v neskorých večerných hodinách komisia nenachádzala na správe obhajujúceho takmer nič pozitívne a hrozilo to najhoršie, prerušil rokovanie s tým, že pokračovať sa bude až po večeri. Po veľmi výdatnej večeri sa komisii práca zdala veľmi zaujímavá schvá-

Address for correspondence: I. Duris, MD, DSc, Ist Dpt of Internal Medicine, LFUK, Mickiewiczova 13, SK-813 69 Bratislava 1, Slovakia.

This work was presented at the Meeting of the Slovak Medical Society which took place on 18 December 2000 at the Occasion of the 80th Anniversary of its Establishment.

lila ju bez problémov. Profesor Ondrejička dokázal, ako dobre chápe vzťahy medzi hypoglykémiou a kognitívnymi schopnosťami.

Pán profesor Ondrejička bol výborný klinik. Založil moderné laboratórium pre pohyb vody a elektrolytov, jeho prednášky obsahovali najnovšie údaje a často ich používali aj atestanti. Vykonával viaceré funkcie vo vedeckých radách, bol šéfredaktorom Bratislavských lekárskych listov, určitý čas aj prodekanom LFUK. Jeho úzkostlivý zmysel pre presnosť viedol neskoršieho nástupcu profesora Mikuleckého k vybudovaniu biometrickej jednotky, ktorá bdela nad hodnotením výsledkov výskumných prác a dosiahla v medicíne najvyššiu úroveň.

Profesor Haviar prebral kliniku po profesorovi Sumbalovi. Bol výborný kardiológ, športovec, volejbalista, vodák a výborne jazdil na koni. Aj vďaka tomu sa s ním zoznámil rovnako dobrý jazdec profesor Niederland, ktorého neskôr vzal na II. internú kliniku. Prof. Haviar rád žartoval a sympatické je, že aj na vlastný účet. Rozprával príhodu, ktorá sa mu stala, keď sa po sovietskej okupácii Česko-Slovenska roku 1968 vracal zo služobného pobytu v USA — vo vlaku z Viedne bol s manželkou úplne sám. Na hranici si vypočul rozhovor colníka so železničiarom. „Máš tam vôbec niekoho?“ — pýtal sa colník. „Áno“ — odvetil železničiar — „dvaja blbci sa vracajú z Ameriky“. Tento rozhovor komentoval neskôr slovami: „Vidíte, akých máme múdrych železničiarov?“

Profesor Niederland je spolupútnikom vyššie menovaných, preto aspoň niekoľko slov. Profesor Niederland začal pracovať po pobyte na Charvátovej klinike ako štipendista Rockefellerovej nadácie u laureátov Nobelovej ceny manželov Cori v USA v biochemickom laboratóriu. Štipendium získal po rozhovore so slávnym profesorom Sheehanom, ktorý bol v Prahe a hodnotil predmet študijného záujmu profesora Niederlanda. Všetci si pamätáme excelentné prednášky profesora Niederlanda, semináre na jeho klinike, ktoré sa uskutočňovali striedavo v nemčine, angličtine, francúzštine a ruštine. Vysoko sa hodnotili jeho práce o xenobiotikách a ich účinku na pečeň, rovnako ako jeho organizačná činnosť v SLS, ktorej bol prezidentom, činnosť v Akadémii vied, na LFUK vo funkcii dekana, ale aj v spolkoch lekárov po celom Slovensku.

Úzka spolupráca teoretikov a klinikov bola vždy prínosom pre lekársku fakultu. Príkladom bola spolupráca profesora Dérera s pro-

Tab. 1. Proportion of questions required at general internal medicine qualification examination.

Questions relating to science	%
Cardiovascular diseases	14
Gastrointestinal diseases	10
Pneumology	10
Infectology	9
Rheumatology	8
Endocrinology	7
Oncology	7
Haematology	6
Nephrology	6
Allergology	5
Psychiatry	4
Neurology	4
Dermatology	3
Gynaecology	2
Ophtalmology	2
Miscellaneous	3
Total	100

Tab. 1. Percentuálne zastúpenie otázok ku kvalifikačnej skúške zo všeobecnej internej medicíny.

Proporcia otázok z odboru	%
Kardiovaskulárne ochorenia	14
Gastrointestinálne ochorenia	10
Pneumológia	10
Infektológia	9
Reumatológia	8
Endokrinológia	7
Onkológia	7
Hematológia	6
Nefrológia	6
Alergológia	5
Psychiatria	4
Neurológia	4
Dermatológia	3
Gynekológia	2
Oftalmológia	2
Rôzne	3
Spolu	100

Tab. 2. Skills required from general internists.

Obligatory skills	Number of performances
Evaluation of ECG record	100
Evaluation of x-ray	50
Evaluation of x-ray native picture of the abdomen	50
Planned cardioversion	30
Exercise bicycle ergometry	50
Sternal puncture – orientation evaluation	50
Evaluation of the peripheral blood smear	50
Microscopic evaluation of the urinary sediment	25
Evaluation of spirometry	60
Management of artificial pulmonary ventilation	30
Pleural puncture	20
The collection of arterial acid-base	10
Endotracheal intubation	20
Abdominal paracentesis	5
Rectoscopy	50
Ultrasonography of abdominal organs (only the gall bladder and the dilated tubular system of the kidney, free fluid within the abdominal cavity)	50
Digital per rectum examination	20
Introduction of the urinary catheter in men	10
Introduction of the esophageal Seng-Staken probe	5
Frontal tamponade of the nose	10
Holter monitoring of blood pressure	5
Recommended skills	
Introduction of the central venous catheter	10
Blind liver biopsy	10
Skin biopsy	10
Peritoneal dialysis	10
Holter ECG monitoring	50
Echocardiographic examination for the presence of fluid within the pericardial sac.	30

Tab. 2. Požadované zručnosti všeobecného internistu.

Povinné zručnosti	Počet výkonov
Hodnotenie ekg záznamu	100
Hodnotenie rtg	50
Hodnotenie rtg natívnej snímky brucha	50
Plánovaná kardioverzia	30
Záťažová bicyklová ergometria	50
Sternálna punkcia — orientačné hodnotenie	50
Hodnotenie periférneho krvného náteru	50
Mikroskopické hodnotenie močového sedimentu	25
Hodnotenie spirometrie	60
Manažment umelej pľúcnej ventilácie	30
Pleurálna punkcia	20
Odber arteriálnej acidobázy	10
Endotracheálna intubácia	20
Abdominálna paracentéza	5
Rektoskopia	50
Ultrasonografia brušných orgánov (len žlčník a dilatovaný dutinový systém obličky, voľná tekutina v brušnej dutine)	50
Digitálne vyšetrenie per rectum	20
Zavedenie močového katétra u muža	10
Zavedenie ezofágovej Seng-Stakenovej sondy	5
Tamponáda nosa predná	10
Holterovo monitorovanie tlaku krvi	5
Odporučené zručnosti	
Zavedenie centrálneho venózneho katétra	10
Slepá biopsia pečene	10
Kožná biopsia	10
Peritoneálna dialýza	10
Holterovo monitorovanie ekg	50
Echokardiografické vyšetrenie (prítomnosť tekutiny v perikardiálnom vaku)	30

fesormi Bárdošom a Šimerom. Profesora Dérera považuje prof. Halberg z Minnesoty za zakladateľa novej disciplíny — chronobiológie. Jeho prednášky i vedecké práce boli originálne a premyslené do najmenších detailov.

Súčasnosť internej medicíny predstavuje viac ako 200 autorov novej internistickej knihy Princípy internej medicíny (editori Ďuriš, Hulín, Bernadič, 2001) a práca autorov Vademeca. Budúcnosť vnútorného lekárstva závisí od budúcnosti medicíny vôbec. Východiskový stav u nás, ale aj vo svete, nie je ideálny. Medicína stráca dôveru verejnosti.

Problémy majú rovinu koncepčnú a ekonomickú. Koncepčnú charakterizuje konštatovanie Patočku, ktorý hovorí, že vedy si rozdelili universum, spravili z neho akési polyversum a teraz ho nevedia dať dokopy. Ekonomické problémy sú dané stále sa zvyšujúcimi nárokmi na financie, starnúcou populáciou, zvyšujúcimi sa nárokmi na zdravotnícke služby, ale aj informačnou explóziou. Východisková situácia Slovenska je obzvlášť tŕnistá. Na Slovensku sa na osobu a rok vynakladá čiastka 150 dolárov, v ČR 250 dolárov, v Japonsku a USA je to približne 2000 USD ...

Žiaľ, až tieto ekonomické problémy primäli krajiny, ktoré sa najväčšou mierou zúčastňovali na atomizácii medicíny, k návratu k syntéze, k všeobecne vzdelanému lekárovi „na celého človeka“, ktorý môže nielen ušetriť financie, ale aj zabrániť mnohým profesionálnym chybám. Všeobecný internista bude musieť predovšetkým zvládnuť polymorbiditu, polypragmáziu, liekové interakcie, indikácie radikálnej terapie a vyšetrenia špecialistami a problematiku multisystémových ochorení.

Výučba, ako aj rozsah posteľového fondu a medicínskeho personálu by sa mali riadiť výskytom jednotlivých ochorení. Kimball navrhuje pre percentuálne zastúpenie jednotlivých subšpecializácií pri skúškach poradie, ktoré vychádza z častosti výskytu jednotlivých ochorení (tab. 1). Táto pomernosť je pochopiteľne využiteľná aj pre rozhodovanie o personálnom obsadení subšpecializácií a posteľovom fonde.

Všeobecný internista hospitalista — pracujúci na obvode i v nemocnici — by však mal ovládať aj určité zručnosti a vedieť, aký počet výkonov ročne mu zaručí udržovanie kompetencie v jednotlivých výkonoch (tab. 2, podľa Wigtona).

K tomu, aby dokonale fungovala spolupráca medzi subšpecialistami a internistom generalistom, je však prepotrebné rozvinúť skromnosť, ktorá by sa mala stať — ako hovorí Weisszäcker — znova všeobecne prijatou cnosťou. Internista by nemal blúdiť v detaile, mal by myslieť v súvislostiach a nikdy by nemal zabudnúť na zodpovednosť a vcítenie sa do pacientovej situácie. Viem, sú to mimoriadne náročné požiadavky, ale znovuzískanie dôvery a budúcnosť lekára vidím len v osvojení si týchto princípov.

Abstrakt

Ďuriš I.:
Minulosť a budúcnosť internej medicíny
Bratisl. lek. Listy, 102, 2001, č. 5, s. 263–265

Autor na základe historických súvislostí s budovaním a rozvojom internej medicíny na Slovensku nastoľuje základné otázky súčasnosti a budúcnosti všeobecného lekárstva a medicíny ako takej. V kontexte s vedecko-technickým rozvojom, systémovými zmenami v organizácii a riadení zdravotníctva a spoločnosti autor navrhuje základné princípy organizačného, odborného, ale aj personálneho riešenia súčasnej krízy nášho zdravotníctva. Práca bola prezentovaná ako prednáška pri príležitosti 80. výročia vzniku Spolku slovenských lekárov v Bratislave. *(Tab. 2.)*
Kľúčové slová: história medicíny, všeobecné lekárstvo, organizácia zdravotníctva, lekár, pacient.

I. interná klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave
Adresa: Prof. MUDr. I. Ďuriš, DrSc., I. interná klinika LFUK, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava 1.