

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 9

LJUBLJANA 1985

OB 15 - LETNICI HEMODIALIZE
V SLOVENIJI

Prof.dr. Jože Drinovec

5. novembra letos bo minilo petnajst let od odprtja centra za dializo v Ljubljani, ki je bil tedaj v stavbi stare interne klinike. Že prej so v Ljubljani uspešno dializirali akutne bolnike v urološki kliniki, in sicer od 27. aprila 1959 naprej. Tedanja hemodializa v Ljubljani je bila povsem na višini srednjeevropskih držav. V urološki kliniki smo začeli že leta 1969, v večji meri pa leta 1970 zdraviti s hemodializo tudi nekatere kronične bolnike v zelo preprostih in higiensko neustreznih razmerah.

K ustanovitvi centra za dializo v Ljubljani je veliko pripomogel prof. Luzar, ki si je že nekaj let pred tem nabiral znanje predvsem v nekaterih medicinskih središčih v Evropi, pa tudi na kongresih s področja nefrologije in dialize. Prof.Luzar in sestra Vera Hofbauer sta si v Freiburgu (ZRN) pridobila precej praktičnega znanja, preden smo pričeli s kronično hemodializo v Ljubljani.

K ustanovitvi dializnega centra v Ljubljani je veliko prispeval tudi dr. Henrik Mulec, tedaj mlad in zagnan zdravnik, ki se je vrnil s Švedskega, kjer je delal na področju nefrologije in dialize. Njegova zavzetost in praktične izkušnje so bile v prvem in drugem letu tedanjega dializnega oddelka silno dragocene. Dr. Mulec je tudi prvi pričel pri nas delati uspešno



peritonealno dializo, vstavljati peritonealne katetre in arterijsko-venske šante. Dr. Mulec se je kasneje, predvsem zaradi nerešenega stanovanjskega vprašanja in najbrž tudi zaradi nekaterih osebnih vzrokov, vrnil na Švedsko, kjer uspešno vodi hemodializni center. Uveljavil se je tudi v strokovnem in raziskovalnem svetu; priložnost smo imeli brati nekatere članke, kjer je on eden od soavtorjev.

Po odhodu dr. Mulca nam je priskočil na pomoč dr. Tomo Darjan, ki se je iz Slovenj Gradca preselil v Ljubljano in delal v urološki kliniki. Skupaj z njim, ki je začel delati arterijsko-venske fistule v Slovenj Gradcu že leta 1971, smo od leta 1972 naprej delali arterijsko-venske fistule tudi v Ljubljani. Približno v ta čas sodi tudi preselitev iz stare interne klinike v novo stavbo Univerzitetnega kliničnega centra (25.marca 1972). Dr. Darjan nas je priučil osnovne kirurške tehnike. Po njegovem odhodu v ZRN po nekaj letih smo prevzeli kompletni operacijski program arterijsko-venskih fistul.

Sam sem zaposlen v nefrološki kliniki že od julija 1970, torej že pred uradnim odprtjem hemodializnega centra v Ljubljani. Torej sem sodeloval pri vsem razvoju, pri otroških boleznih pa tudi pri rasti in dozorevanju dializnega centra v Ljubljani in pri zdravljenju dializnih bolnikov v Sloveniji. Vodstvo dializnega centra sem prevzel leta 1978.

Ob začetku dialize v Ljubljani in tudi v Sloveniji - kmalu za Ljubljano se je začela hemodializa tudi v Slovenj Gradcu in nekoliko kasneje v drugih centrih - smo opazili nenavaden paradoks: med dializnimi bolniki je bilo (drugače kot v svetu) več žensk kot moških, pa tudi priliv bolnikov je bil nenavadno majhen. Vladalo je precejšnje nezaupanje tako med potencialnimi bolniki za zdravljenje z dializo, med njihovimi svojci, pa tudi med zdravniki.

Stvar se je spremenila nekako v letih 1973 in 1974, ko se je

le razvedelo, da je dializno zdravljenje uspešno, da bolniki ne samo živijo, ampak preživijo in živijo relativno zadovoljivo življenje. Poudariti pa moram, da je bila hemodializa tedaj videti povsem drugačna kakor danes. Bolnik je prišel zjutraj ob šestih ali sedmih na dializno zdravljenje in je zdravljenje zapustil po dvanajstih urah. Zadnje ure dialize so bile praviloma izredno mučne, saj so bolniki psihično težko prenašali tako dolgo zdravljenje. Ko so se tedaj sestavljivi ploščni hemodializatorji delno izrabili, so bolniki pogosto trpeli vročinska stanja, t.i. pirogene reakcije. Tudi mi, člani dializnega osebja, smo izredno težko prenašali tedaj zelo primitivno hemodializo. Izredno smo bili veseli, ko je v letih 1973/74 prišlo do uporabe hemodializatorjev za enkratno rabo. Tedaj se je po eni strani hemodializa skrajšala zaradi večje učinkovitosti, po drugi strani pa ni bilo prej opisanih težav. Pred tem je hemodializa trajala dvakrat tedensko po dvanajst ur.

Kmalu smo začeli delati tudi peritonealno dializo. Ta je reševala številne bolnike, ko zanje nismo imeli prostora na hemodializi, z njo pa smo tudi premoščali včasih izredno dolga časovna obdobja, ko bolniki niso imeli ali šantov ali arterijsko-venskih fistul. Številni naši bolniki se še sedaj spominjajo, da so na peritonealni dializi preživeli tudi več kot leto dni. Prav sodelovanje z dr. Darjanom je prineslo odrešitev na tem področju, tako da smo napravili uspešne fistule tudi bolnikom z zelo slabimi žilami, za katere so nekateri kardiovaskularni kirurgi tedaj rekli, da jim nikoli ne bo mogoče skonstruirati arterijsko-venske fistule. Peritonealna dializa je bila dobra šola za nas zdravnike in za medicinske sestre. Ob razmeroma majhnem številu osebja, ki je moralo delati silno požrtvovalno, bolniki niso imeli niti enega peritonitisa - in to v razdobju več kot leto dni. Po drugi strani je bilo življenje tedanjih bolnikov zelo mučno, saj so bili vezani na zelo dolgo, večmesečno hospitalizacijo.

Pomemben napredek za bolnike je bila uvedba hemodializnih žil-

nih katetrov v letih 1975 in 1976. Meni osebno je vsaj za deset let silno mnogo pomenilo trimesečno strokovno izpopolnjevanje v ZDA, od koder sem prinesel tudi prospekte za takšne katetre, ki smo jih nato hitro začeli vstavljati našim bolnikom. Uvedba teh katetrov in zgodnje konstruiranje arterijsko-venskih fistul je v tistih letih - tudi ob nekoliko boljših možnostih pri nabavi aparatov in ob boljših prostorskih možnostih v novi stavbi kliničnega centra - omogočila postopno ukinitev peritonealne dialize. Te katetre vstavljamo še danes, vendar ne več samo v stegensko, ampak predvsem v podključnično veno. To nam omogoča izredno hiter začetek hemodialize tudi pri akutnem bolniku ali pri bolniku, ki mu odpove atrerijsko-venska fistula.

Po letu 1973 smo opazili zelo velik priliv bolnikov, tako da smo že leta 1978 morali preiti iz dveh izmen na troizmensko delo. Ta leta so tudi leta relativno najslabših higienskih razmer. Tedaj smo imeli razmeroma veliko število bolnikov, ki so bili nosilci virusa hepatitisa B. Virus se je širil tako med bolniki kakor med medicinskih osebjem. Higienske razmere v straniščih in garderobah, pa tudi v bolniških sobah so bile neustrezne. Razen ločenih sob za bolnike, nosilce virusa hepatitisa B, tehnološko nismo mogli ločiti dialize med negativnimi in pozitivnimi bolniki.

Pomemben napredek za nekatere bolnike je bila uvedba transplantacije v Ljubljani. Res je, da je bila prva transplantacija od živega dajalca v Ljubljani napravljena že leta 1970 in da je bila to prva transplantacija v Jugoslaviji sploh. Vendar je bila to le prva lastovka, ki, kakor je znano, še ne prinese pomladi. Naslednji dve transplantaciji sta bili napravljene leta 1972, in s ponosom lahko rečemo, da bolnika, ki sta tedaj prejela ledvici od brata oz. sestre, živita še danes in da tidve ledvici še vedno dobro funkcionirata. Bolnika sta zaposlena in nista odvisna od dializnega zdravljenja.

Na žalost je po nekaj transplantacijah v istem in v naslednjih letih transplantacija v Sloveniji zamrla in oživela šele v zad-

njih dveh letih, ko smo spet začeli transplantirati. Nekaj bolnikov je bilo presajenih tudi na Reki in v nekaterih medicinskih središčih po svetu, še največ na Dunaju.

V obdobju 1975 do 1980 smo si pridobili nove, boljše aparature. Naslonili smo se predvsem na firmo Gambro, ki je imela veliko razumevanja za opremo dializnih centrov po Sloveniji in Jugoslaviji. Postopno smo dobili zadostno število dializnih monitorjev za bolnike, ki smo jih imeli vse več (več kot sto) in smo jih dializirali v treh izmenah. Oblikovali smo tudi službo dializnih tehnikov za vzdrževanje aparaturne. Na žalost v tem obdobju še nismo imeli aparature za prečiščevanje vode; uporabljali smo sicer stabilno, relativno dobro ljubljansko vodo, ki pa je žal trda in je izredno hitro okvarjala sodobno Gambrovo dializno opremo.

To obdobje je žal tudi obdobje velike fluktuacije medicinskih sester. Posledica tega so bile težave pri strokovnem delu, tudi strokovne napake. V tem obdobju smo imeli izredno slabe rezultate pri peritonealni dializi, izredno pogoste peritonitise, tako da je bil to dodatni razlog, da smo peritonealno dializo skoraj povsem opustili. V tem obdobju smo začeli postopno nastavljanje vse več zdravnikov in s tem konsolidirati zdravniško službo v centru za dializo v Ljubljani. Mladi specializanti so si po eni strani pridobili veliko strokovnega znanja, po drugi strani pa smo jim vzbudili veliko zavzetosti in celo ljubezni do dela na dializi.

Trenutna situacija dialize v Sloveniji je precej zadovoljiva. Primerja se lahko s povprečnimi evropskimi podatki in je znatno boljša kot je situacija v Jugoslaviji. Ni toliko kvantitativnih razlik, razlike so trenutno predvsem kvalitativne. Preživetje dializnih bolnikov v Sloveniji je bistveno boljše kot v Jugoslaviji. Tudi razporeditev dializnih centrov po Sloveniji je enakomerna, kljub nekaterim slabim prometnim povezavam, ki lahko postanejo kritične pozimi.

Leta 1986 bo predvidoma odprt t.i. satelitni dializni oddelek v splošni bolnišnici v Trbovljah, ki bo strokovno vezan na center za dializo v Ljubljani. Kritična je trenutno preza-sedenost prav v našem dializnem centru, zato je nujno odprtje novega dializnega centra za stabilne bolnike v Ljubljani. V Sloveniji je dobro uspela sanacija in razširitev dializnih oddelkov v Celju in Ptuj, v teku je razširitev dializnega centra in uvajanje boljših prostorskih razmer tudi v Novi Gorici oz. Šempetru. Ko bo končana adaptacija dializnega centra v Šempetru - to bo predvidoma v začetku 1986 - bodo vsi dializni centri v Sloveniji imeli vodo za hemodializo pripravljeno bodisi s pomočjo reverzne osmoze bodisi z ionskimi izmenjalci.

Hemodializa je v Sloveniji po eni strani rešena precej enotno, po drugi strani centralizirano. Izkušnje v svetu so pokazale, da je edino tako mogoče reševati vprašanje dialize na nekem geografsko in politično zaokroženem področju: z medsebojno pomočjo, s strokovnim nadzorom in enotnim pristopom ter z izmenjavo tako aparatur kakor potrošnega materiala, kadar je to potrebno. V Sloveniji smo dogovorjeni za enoten sistem nabavljanja aparatur in dializatorjev po principu kvalitete. Kadar domač proizvod ustreza, kupujemo predvsem domače proizvode. Kadar domač proizvod po kvaliteti ne ustreza ali kadar ne ustreza več, ga po dogovoru z upravnimi in drugimi organi ne nabavljamo več in se odločamo kljub višji ceni za uvoz.

V Sloveniji izvajamo kronično ambulantno peritonealno dializo (CAPD) samo v Ljubljani za vse slovenske bolnike. Prav tako smo v Sloveniji dogovorjeni, da poteka presajanje ledvic in tudi vodenje bolnikov po presaditvi samo v Ljubljani, seveda ob sodelovanju zdravnikov iz drugih slovenskih dializnih centrov. Enako velja za plazmaferezo.

Razmere v drugih slovenskih dializnih centrih so zadovoljive. V Murski Soboti imajo težave s tem, da ne morejo ločiti bolnikov, ki so nosilci virusa hepatitisa B, od tistih, ki niso nosilci tega virusa. Sicer pa dializni center v Murski Soboti

povsem ustreza - tako s strokovnega in organizacijskega vidika kakor glede kapacitet. Na Jesenicah poteka delo zelo zadovoljivo in tudi kapacitete ustrezajo. V Novem mestu, kjer je eden mlajših dializnih centrov, se je pokazal nenavadno velik priliv bolnikov, tako da so morali letos dializni oddelek razširiti in so imeli velike težave zaradi pomanjkanja aparatur. Predvidoma bo to vprašanje rešeno ob koncu leta 1985, zagotovo pa v začetku 1986.

Kakšno je trenutno stanje v centru za dializo v Ljubljani? Najprej o pozitivnih oz. najboljših platih: najboljša plat dializnega centra v Ljubljani je po mojem mnenju razmeroma dobra organizacija v tem smislu, da je center sposoben takoj zdraviti vsakršno akutno stanje pri dializnem oz. nefrološkem bolniku. Pri nas lahko takoj opravimo hemodializo, peritonealno dializo, plazmaferozo, ukrepamo pri komplikacijah s fistulo ipd. Po drugi strani je dializni center v Ljubljani izredno dobro vključen v obravnavanje urgentne kazuistike - ne samo nefrološke, tudi toksikološke in druge - v okviru urgentnih služb kliničnega centra. Kot tretje bi omenil, da igra dializni center v Ljubljani osrednjo vlogo v Jugoslaviji na naslednjih področjih: pri obravnavanju hudih komplikacij pri dializnih bolnikih, pri obravnavanju bolnikov, ki potrebujejo plazmaferozo, in pri reševanju zapletov v zvezi z arterijsko-venskimi fistulami pri dializnih bolnikih. V dializnem centru v Ljubljani je trenutno kar lepo število zdravnikov-specialistov, ki imajo veliko znanja na posameznih področjih dialize in nefrologije in nekatere dejavnosti že lahko delno ali v celoti samostojno vodijo. Prav edukacija na zdravniškem področju - nekoliko manj na sestrskem - je tisto, kar zagotavlja dobro delo tudi v prihodnje. Nekaj težav imamo pri zadostnem številu educiranega in zrelega sestrskega medicinskega osebja. Na srečo imamo že znatno število stalnih in zelo izkušenih medicinskih sester, vendar bi si želel takšnih bistveno več. Prav tako bi si želel čim manjšo fluktuacijo sestrskega kadra in nekoliko več zavzetosti in človeške zrelosti pri marsikateri od naših medicinskih sester. Prav tako bo treba konsolidirati še našo službo dializnih tehnikov in

službo vzdrževanja.

V zadnjih letih se je naš dializni center tako z zdravniške kakor tudi s sestrške strani uveljavil kot znan strokovni oddelek v domačem, pa tudi v mednarodnem strokovnem slovstvu. Poznajo nas po našem delu, po nastopih in referatih tudi v sosednjih deželah v Evropi. Smo med dializnimi centri v Srednji Evropi, ki imajo največ izkušenj s hemofiltracijo in z bikarbonatno dializo. Smo med prvimi v Evropi, ki opravljamo v letošnjem letu vpeljano metodo "on-line" hemofiltracije.

Kakšne so naše perspektive oziroma naše primarne naloge? Trdo delo nas čaka pri izgraditvi dializnega centra za stabilne bolnike v Ljubljani. Tu se stvar zapleta že skoraj dve leti - kljub velikemu razumevanju upravnih organov, ki smo ga deležni v zadnjem času. Rešena je nabava aparature za prečiščevanje vode, velik problem pa je z iskanjem ustreznega prostora, težave bomo imeli tudi z zagotovitvijo sredstev za adaptacijo in seveda tudi za nabavo druge dializne opreme, predvsem dializnih monitorjev.

Bolj prijetne in tudi za bolnike bolj vidne zadolžitve bodo predvsem organiziranje oz. skrb za uvedbo in razšitirev kaderske transplantacije v Ljubljani. Mislim, da predvsem nekateri kadrovski potenciali napovedujejo boljše čase tudi na tem področju. Kmalu bo treba organizirati podiplomski tečaj za zdravnike na področju nefrologije in dialize v Sloveniji in misliti bo treba na stalno edukacijo medicinskih sester oz. medicinskih tehnikov s področja hemodialize. Ne nazadnje bo treba misliti na domači, ali slovenski ali jugoslovanski učbenik nefrologije. Ko se bomo v sedanjem dializnem centru delno razbremenili nekaterih dejavnosti oz. vsaj obsega dela, bo treba uvesti tudi edino obliko dializnega zdravljenja, ki je v Ljubljani nimamo razvite, to je t.i. IPD (intermitentna peritonealna dializa), to je peritonealna dializa z aparatom, ki se vrši samo ponoči - praviloma štirikrat ali petkrat na teden, podnevi pa je bolnik prost, stabilen, pokreten in lahko

hodi v službo, skratka, živi normalno življenje in normalno opravlja svoje dolžnosti. To obliko smo dolžni razviti, ker smo pač univerzitetni dializni center, ki mora imeti izkušnje na vseh področjih in tudi opravljati vse metode, po drugi strani pa to potrebujejo nekateri bolniki.

Eden od naših zdravnikov (dr. Bren) je že končal magisterij, pričakujem, da ga bosta v letošnjem letu končala še dva naša zdravnika (dr. Ponikvar, dr. Kveder), kmalu pa še drugi. Znanstveno-raziskovalno delo bomo zagotovo še poglobljali. Tu je velik interes domačih in tujih proizvajalcev dializne opreme, za katere smo referenčni center za Jugoslavijo. V začetku letošnjega decembra smo organizatorji 3. jugoslovanskega nefrološkega kongresa, jeseni 1986 pa bomo organizirali 1. jugoslovanski tečaj za peritonealno dializo - seveda ob sedelovanju tudi drugih nefroloških središč iz Jugoslavije.

Po desetih letih, odkar sem se vrnil iz ZDA, čutim, da se mi postopoma izčrpava "kapital", ki sem si ga pridobil tedaj. Zato se bom kar se da trudil, da bomo vsaj enega zdravnika letno poslali za nekaj mesecev v inozemstvo na strokovno izpopolnjevanje. Le tako bomo še naprej pomlajevali oziroma plemenitili naše delo z novostmi in izkušnjami najboljših medicinskih središč na svetu.

(Za Dializni glasnik
priredil Stanko Jarc)

SEZNAM SLOVENSКИH "JUBILANTOV"

Zbrala in sestavila
vms Stojana Vrhovec

Na naslednjih straneh so navedeni vsi bolniki, ki se v slovenskih dializnih centrih dializirajo deset ali več let oz. tisti, ki toliko časa živijo s presajeno ledvico. Številka ob priimku bolnika pomeni starost bolnika oz. bolnice zdaj, t.j. ob koncu leta 1985. V desnem stolpcu sta navedena mesec in leto, ko so se začeli dializirati ali pa so bili transplantirani.

ANKARAN

| | |
|---------------------|----------------------|
| Ana Radi, 56 | oktobra 1973 |
| Irena Batista, 47 | septembra 1974 |
| Franka Hrvatin, 26 | julija 1975 |
| Zdravko Lendero, 61 | aprila 1975 |
| Slavica Bevc, 59 | decembra 1972 |
| Nadja Muženič, 30 | 1974, transpl.: 1977 |
| Irena Vatovec, 47 | avgusta 1975 |

CELJE

| | |
|-------------------|---------------|
| Vinko Tanjšek, 57 | decembra 1974 |
| Anton Juntez, 50 | junijs 1975 |

JESENICE

Nimajo nikogar, ki bi bil deset in več let na dializi.

L J U B L J A N A

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Franc Bučar, 49 | novembra 1970, trans.1972 |
| Cvetka Črne, 36 | junijs 1971, trans.1979,1984 |
| Janez Perko, 47 | julija 1971, trans.1972 |
| Franc Sluga, 54 | avgusta 1971 |
| Ciril Čadež, 52 | septembra 1971 |
| Anica Gaber, 49 | julija 1972, trans.1974 |
| Jerica Umek, 43 | januarja 1973 |
| Ivanka Nagode, 62 | julija 1973 |
| Darinka Zemljič, 25 | oktobra 1973 |
| Marijana Zavrl, 57 | novembra 1973 |
| Rezka Kavčič, 34 | novembra 1973 |
| Čenka Tavčar, 61 | januarja 1974 |
| Milan Pantelić, 32 | marca 1974 |
| Slavko Metelko, 58 | julija 1974 |
| Janez Perko, 46 | julija 1974, trans.1976 |
| Štefan Barbarič, 34 | maja 1974 |
| Janko Pucelj, 63 | julija 1974 |
| Franc Studen, 42 | julija 1974 |
| Sulejman Majetić, 42 | avgusta 1974 |
| Jožica Gorišek, 47 | septembra 1974 |
| Nevenka Čarapović, 35 | marca 1975 |
| Anica Batis, 40 | marca 1975 |
| Andrej Okorn, 61 | julija 1975 |
| Alojzija Kukovica, 54 | septembra 1975 |
| Ljudmila Turk, 51 | oktobra 1975 |
| Ivan Krmelj, 60 | oktobra 1975, trans.1979 |
| Anton Štimec, 50 | novembra 1975 |

| | |
|--------------------|---------------|
| Jože Kukovica, 52 | novembra 1975 |
| Jože Gradišar, 48 | decembra 1973 |
| Lado Zakrajšek, 49 | marca 1974 |
| Jože Juvan, 42 | julija 1975 |
| Vera Zupančič, 35 | novembra 1975 |
| Anton Šumrada, 36 | oktobra 1975 |

M A R I B O R

| | |
|-----------------------|---------------|
| Antonija Gorenjak, 58 | oktobra 1974 |
| Tanja Jurišič, 33 | novembra 1974 |
| Vili Žilavec, 54 | januarja 1975 |
| Ena Lakuše, 62 | oktobra 1975 |

M U R S K A S O B O T A

Nimajo nikogar, ki bi bil deset in več let na dializi.

N O V A G O R I C A

| | |
|-------------------|-------------|
| Milena Kulnik, 65 | aprila 1972 |
|-------------------|-------------|

N O V O M E S T O

| | |
|--------------------|---------------|
| Katarina Bebar, 35 | novembra 1974 |
| Milka Priselac, 43 | januarja 1975 |

P T U J

Nimajo nikogar, ki bi bil deset in več let na dializi.

S L O V E N J G R A D E C

| | |
|---------------------|----------------|
| Ana Peter, 48 | julija 1971 |
| Herman Stropnik, 40 | aprila 1972 |
| Alfred Majhen, 43 | marca 1973 |
| Leopold Jelenko, 43 | februarja 1975 |

CENTER ZA DIALIZO V LJUBLJANI
NAGRAJEN!

Ljubljana, 9.maja 1985

Današnjega slovesnega zbora, na katerem so podelili najvišja priznanja mesta Ljubljane ob 40-letnici osvoboditve, so se med drugimi udeležili najuglednejši predstavniki družbeno političnega življenja republike in mesta in številni drugi gostje.

Nagrade mesta Ljubljane so prejeli Miran Goslar, Jože Jenko in Center za dializo nefrološke klinike v Ljubljani.

Iz obrazložitve:

Od skromnih začetkov razvoja kronične hemodialize v centru leta 1970 se je Center za dializo v Ljubljani razvil v enega največjih na svetu in ta čas obravnava 190 kroničnih bolnikov. Poleg sodobne kronične in akutne hemodialize so v centru razvili vse novejšje metode zdravljenja; njegova vloga je še zlasti bistvena pri razvoju presajanja ledvic od živih dajalcev, ki se je še posebej razmahnila leta 1984. Center za dializo v Ljubljani je tudi ustanovitelj republiškega kolegija dializnih centrov v Sloveniji. O raziskovalnem delu priča bogata bibliografija, saj so njegovi delavci izdali štiri knjige ter v zadnjih devetih letih sodelovali na vseh jugoslovanskih internističnih, nefroloških in drugih strokovnih srečanjih.

"Vsi današnji nagrajenci so vsak po svoje prispevali, da živimo bolje in bogatejše," je na slovesnem zboru, ki je bil nocoj v Cankarjevem domu, med drugim dejala predsednica ljubljanske mestne skupščine Tina Tomlje.

(Povzeto po DELU,
10.5.1985)



NAPODEAQI 192. ČLENA SENATUA MESTA LJUBLJANE
 JE SKUPŠČINA MESTA LJUBLJANE
 NA SKUPNINSKI ZBOROV SKUPŠČINE
 KI JE BILA 12. APRILA 1985
 SPREJELA SKLEPE O PODEBITVI
 NAGRADE MESTA LJUBLJANE
 CENTRU ZA DIALIZO NEFROLOŠKE KLINIKE
 V IN MERZITETNEM KLINIČNEM CENTRU
 V LJUBLJANI
 ZA USPEŠNO IN PLODNO RAZISKOVALNO DELO
 NA PODKOČJU LE DVIČNIH OBOLENTJ

LJUBLJANA 9. MAJA 1985

PREDSEDNICA
 TINA TOMIJE
Tina Tomije

Dializni glasnik
 številka 9
 Ljubljana, novembra 1985

Izdaja in ureja
 Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

Uredniški odbor:
 dr. Jože Drinovec, Stanko Jarc, Jože Škrlj in Zmaga Žunter

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 350 izvodih Jože Ajdovec