

odgovorna samo družbi, ki ji služi, in svojim strokovnim standardom.

Industrija na eni strani in medicinske učne ustanove na drugi bi morale ločiti svoje različne odgovornosti in ne bi smele »hoditi druga drugi v zelje«. Ustrezno nadzorovano sodelovanje obeh strani v raziskavah včasih koristi javnemu interesu, saj lahko pripomore k razvoju stroke, kljub temu pa medicinska fakulteta in njeni redni profesorji ne spadajo v farmacevtsko oglaševanje nič bolj, kot spada farmacevtska

industrija v izobraževanje zdravnikov. Več spoštovanja do teh razlikovanj na obeh straneh bi vodilo do bolj zdravih in odkritih odnosov med obema, bilo pa bi tudi manj neprijetnih etičnih spodrseljajev in prekoračitev mej, ki so izpodkopali zaupanje javnosti in pripomogli k slabšemu ugledu obeh, farmacevtske industrije in medicinske stroke.

Finančno razkritje: Ni poročil.

(Prevod: Katja Kopriva Pirtovšek, dr. med.)

LITEARTURA

1. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Annual report data, 2006. http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload/f51ed7d8-e3b4-479a-a9d8-57b6efedc27a_uploaddocument.pdf. Accessibility verified July 31, 2008.
2. Angell M. *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York, NY: Random House; 2004.
3. Accreditation Council for Continuing Medical Education. The ACCME standards for commercial support: standards to ensure independence in CME activities. http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload/68b2902a-fb73-44d1-8725-80a1504e520c_uploaddocument.pdf. Accessibility verified July 31, 2008.
4. Steinbrook R. Financial support of continuing medical education. *JAMA*. 2008;299(9):1060–1062.
5. Hager M, Fletcher S. *Continuing Education in Health Profession: Improving Healthcare Through Lifelong Learning*. New York, NY: Josiah Macy, Jr Foundation; 2008.
6. American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. Industry support of professional education in medicine. <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/471/ceja1-2.doc>. Accessibility verified July 31, 2008.
7. Association of American Medical Colleges. Industry funding of medical education: report of an AAMC task force. https://services.aamc.org/Publications/showfile.cfm?file=version114.pdf&prd_id=232&prv_id=281&pdf_id=114. Accessibility verified July 31, 2008.

8. Lazar K. Drug industry tightens rules on gift-giving: trade group is opposing Mass. effort to ban practice. *Boston Globe*. July 11, 2008. http://www.boston.com/news/local/articles/2008/07/11/drug_industry_tightens_rules_on_gift_giving/. Accessibility verified August 11, 2008.
9. Kaiser Family Foundation. New PhRMA guidelines ban gifts to physicians from drug company marketing campaigns. http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/print_report.cfm?DR_ID=53228&dr_cat=3. Accessibility verified August 11, 2008.
10. Brennan TA, Rothman DJ, Black L, et al. Health industry practices that create conflict of interest: a policy proposal for academic medical centers. *JAMA*. 2006;295(4):429–433.
11. Relman AS. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. *JAMA*. 2001;285(15):2009–2012.
12. Pfizer changes its funding of continuing medical education in the US [news release]. New York, NY: Pfizer; July 2, 2008. https://www.pfizermeded-grants.com/pfizercme/help/CME_Funding_Change_Announcement.html. Accessibility verified August 11, 2008.
13. Relman AS. Defending professional independence: ACCME's proposed new guidelines for commercial support of CME. *JAMA*. 2003;289(18):2418–2420.

Izvelek: Archives of Surgery, avgust 2008

Demografske značilnosti, zdravljenje in kratkoročne posledice penetrantnih žilnih vojnih poškodb

Cilj: Opisati poškodbe arterij in ven, njihovo zdravljenje in kratkoročne izide v vojnem času.

Načrt: Retrospektivni pregled bolnikov z žilnimi poškodbami. Analizirali smo mehanizme poškodbe, področje in postopek poprave, izide smo analizirali z deskriptivno in interferenčno statistiko.

Mesto: 31. bojna bolnišnica, operacija Osvoboditev Iraka.

Bolniki: Skupno 153 bolnikov z 218 žilnimi poškodbami od 1. januarja do 30. decembra 2004.

Glavna kazalca izida: Ohranitev udov in stopnja smrtnosti.

Rezultati: Celotna stopnja ohranitve udov je bila 80-odstotna, smrtnost zaradi katerega koli vzroka je bila 6-odstotna. Do večine žilnih poškodb je prišlo zaradi učinka razstrelitve in razdrobitve. Ni presenetljivo, da je do večine žilnih poškodb prišlo na spodnjih udih (57 % arterijskih, 50 % venskih), največ je bilo poškodb povrhnjih femoralnih žil. Žilne poškodbe zgornjih udov so bile

povezane z višjo stopnjo ohranitve udov (95 %) kot poškodbe spodnjih udov (71 %). Različni podatki sledenja 63 (41 %) bolnikov so razkrili, da jih je 32 imelo nadaljnje obravnave zunaj bojišča, 12 so jih kasneje amputirali. Od vseh arterijskih poškodb je bilo 36 % popravljenih primarno, 34 % z venskim presadkom, 29 % je bilo ligiranih, 2 % sta bila popravljena s prostetičnim presadkom. Večina venskih poškodb (56 %) je bilo ligiranih.

Zaključek: Stopnja zgodnje prehodnosti in ohranitve udov pri vojnih žilnih poškodbah je sprejemljiva. Do večine penetrantnih žilnih poškodb pride na spodnjih udih. Po penetrantnih žilnih poškodbah poškodovanci pogosto preživijo.

Sohn V. Y., Arthurs Z. M. et al. Demographics, Treatment, and Early Outcomes in Penetrating Vascular Combat Trauma. *Arch Surg*. 2008;143(8):783–787.

(Prevod: Melita Marolt, dr. med.)