

### III. VŠESVAZOVÝ SJEZD LABORATORNÍCH LÉKAŘŮ V TALLINU

III. Všesvazový sjezd laboratorních lékařů pořádalo MZ SSSR, MZ Estonské SSR, Všesvazová odborná společnost laboratorních lékařů a Estonská odborná společnost laboratorních lékařů.

Na sjezd bylo zvoleno 500 delegátů z více než 23 000 členů odborné společnosti laboratorních lékařů, přijelo jich však téměř 700, což svědčí o velkém zájmu lékařů o vzdělávání v oboru. Sjezd se konal v době 15.—17. 5. 1985 v Tallinu, hlavním městě Estonské SSR. Zahájen byl dne 15. 5. 1985 v Domě námořních důstojníků v 10.00 hodin. Předtím od 9.00 hodin byl promítán hezký barevný film o historii a současnosti města Tallinu.

Sjezd zahájil dr. Vorobjev, náměstek ministra zdravotnictví SSSR. Poté byly zahrány státní hymny SSSR a Estonské SSR. Bylo zvoleno pracovní předsednictvo, komise mandátová, návrhová, volební a tisková. Předsedou pracovního předsednictva byl zvolen prof. Korovkin, člen korespondent akademie medicinských věd. Byly proneseny zdravice sjezdu. Za všechny delegace soc. států pozdravil sjezd prof. Kravczynski z PLR. Sjezd pozdravil též ministr zdravotnictví ESSR.

Prof. Petrova, dosavadní předsedkyně všesvazové odborné společnosti laboratorních lékařů, pak předala diplomy za spolupráci zástupcům některých odborných společností ze socialistických států, jakož i některým dalším pracovníkům oboru ze SSSR. Byl upřesněn program sjezdu v tom, že byl stanoven termín zasedání stranické skupiny delegátů sjezdu a zasedání odborníků oboru laboratorních lékařů ze svazových republik.

Po oficiálním zahájení a splnění procedurálních záležitostí byla zahájena vlastní odborná část pokračováním plenárního zasedání ve velkém sále Domu důstojníků.

Dr. Vorobjev, náměstek ministra zdravotnictví SSSR, hovořil o současném stavu a perspektivách zdravotnictví SSSR. Zdůraznil preventivní zaměření sovětského zdravotnictví. V klinické biochemii je v současné době akcentováno provádění mikroanalýz a dalších speciálních vyšetření pomocí enzym imunoesejí. V příští pětiletce je dán úkol průmyslovým závodům zajistit výrobu přístrojové techniky pro laboratoře v dostatečném množství a na vysoké úrovni. V tomto byla podtržena spolupráce s ČSSR, MLR a Finskem. Hovořil též o významu pregraduální a postgraduální výuky laboratorních lékařů. Jedním z dalších úkolů, které obor čeká, je zajištění

laboratorních vyšetření při dispenzárních prohlídkách všech občanů SSSR, které ministerstvo zdravotnictví připravuje.

Prof. Kožemjakin z Leningradu hovořil o organizaci laboratorní práce v době Velké vlastenecké války. Uváděl kádrové zabezpečení laboratorních oddělení v té době, kdy např. v nemocnici o 800 lůžkách pracoval v laboratoři jeden lékař, tři laborantky a tři sanitárky. Převahu všech vyšetření představovala vyšetření mikrobiologická, biochemická vyšetření tvořila 20–30 % vyšetření.

Prof. Menšikov z Moskvy pojednal o podílu laboratoří v programu dispenzarizace všeho obyvatelstva. Uvedl vyšetření, která se budou provádět. V krvi bude vyšetřován hemoglobin, počet erytrocytů a leukocytů, glukóza a sedimentace. V moči potom glukóza a bílkovina. Ve stolici vajíčka hlístů, u žen bude prováděna gynekologická cytologie. Počet metod, stanovených MZ, se bude postupně rozšiřovat podle vybavení laboratorní technikou.

Nutno dodat, že laboratorní lékaři v SSSR se nezabývají pouze biochemií, ale pracují též v hematologii, mikrobiologii, cytologii, imunologii a parazitologii. Proto v dalších sděleních vystoupili odborníci těchto oborů se svými úvodními referáty.

Tak prof. Morozovová z Moskvy pojednala o laboratorních vyšetřeních při dispenzarizaci nemocných s krevními nemocemi, prof. Petrova z Moskvy hovořila o současném stavu klinické cytologie, prof. Korovkin pak v souborném referátu pojednal o současných možnostech enzymatických vyšetření v medicíně.

Odpolední program probíhal již v jednotlivých sekcích: biochemie, imunologie, hematologie, cytologie, mikrobiologie a koagulační metody.

16. 5. 1985 probíhalo plenární zasedání, které projednávalo činnost výboru Vsesvazové vědecké společnosti laboratorních lékařů. Byla podána zpráva revizní komise, zpráva redakční rady časopisu „Laboratornoje delo“, zpráva mandátové komise a byly provedeny volby. Novým předsedou Vsesvazové odborné společnosti laboratorních lékařů byl zvolen prof. Korovkin. Odpoledne pak probíhalo opět jednání v sekcích.

17. 5. 1985 dopoledne v sekci biochemie přednesli svá sdělení též prof. MUDr. J. Homolka, DrSc., který hovořil o elektrochemickém stanovení enzymů, doc. MUDr. E. Valovičová, CSc., hovořila o diagnostice porušené glukózové tolerance a prim. MUDr. Müller, který pojednal o mimolaboratorních faktorech ovlivňujících biochemická vyšetření.

Pro účastníky byl připraven též pěkný kulturní program. 15. 5. 1985 večer byl v chrámu sv. Mikuláše, který byl za Velké vlastenecké války značně poškozen a byl restaurován na koncertní sál a muzeum, uspořádán varhanní a houslový koncert přednesený Hugo Leppnurmem a Ines Rannapovou, národními umělci Estonské SSR. Další den pak byla uspořádána exkurze městem. Účastníci navštívili velký amfiteátr, kde se pořádají hudební slavnosti, olympijský areál pro jachting v Pirite, památník obětím Velké vlastenecké války a kulturní a historické památky horního a dolního starého města. Další den pak byl navštíven skansen, kde byly soustředěny staré typické dřevěné stavby z Estonska.

III. Vsesvazový sjezd laboratorních lékařů v Tallinu ukázal rozvoj oboru v SSSR, podtrhl preventivní zaměření soc. zdravotnictví SSSR a podíl laboratorních lékařů na realizaci grandiózního projektu preventivního vyšetřování všeho obyvatelstva.

## VÝROČNÍ ZASEDÁNÍ RAKOUSKÉ SPOLEČNOSTI PRO KLINICKOU CHEMIÍ, GRAZ, RAKOUSKO

V pátek dne 31. 5. 1985 ve 13.00 hodin zahájil sjezd prof. Grunicke a pozdravil účastníky domácí i z NSR, Jugoslávie, Švýcarska a ČSSR.

Zasedání bylo zahájeno plenární přednáškou: R. Rigles (Stockholm): Laser—puls—fotometrie. Tato u nás nepopsaná metoda umožňuje vyšetření téměř na hranici molekul a je možné zachycovat kinetické stavy. Dále následovaly přednášky o elastáze v ejakulátu (Ullner W. et al.), o enzymech odbourávajících puriny ve svalstvu (Schopf G. et al.) a o aspektech maligní hypertermie (Dworzak E. et al.), kde byl zdůrazněn abnormálně rychlý rozpad makroergických fosfátů.

2. zasedání (15.45 hodin) jednalo o radioimunologickém stanovení calcitoninu a katalcínu (Schuh H. et al.) o neopterinu u Crohnovy nemoci (změna programu) a o selektivním screeningu vrozených metabolických vad (Roscher A. et al.), ale zde šlo spíše o vyjmenování potřebných metod, než o objev nového univerzálního screeningu.

3. zasedání (16.45 hod.) obsahovalo podrobnou přednášku experimentální povahy o biosynthesě lipoproteinů v játrech (Patsch W., Houston/Innsbruck). Pak následovalo výroční shromáždění společnosti přístupné přirozeně jen členům společnosti. Ve 20 hodin byl společenský večer, spíše jen společná večeře s hudbou v hotelu Steierhof.

V sobotu 1. 6. 1985 začalo se v 8 hodin výstavou posterů (plakátových sdělení) a následovalo 4. zasedání (9.00 hodin) přednáškou ředitele výzkumného ústavu v Münsteru G. Assmanna o Polymorphismu apolipoproteinů a apolipoproteinopatiích, která byla vynikající a přinesla řadu nových poznatků o variantách apolipoproteinů, např. 3 alely apolipoproteinu E a 9 variant apolipoproteinu A a upozornila na mutace nejen apolipoproteinů, ale i lipolytických enzymů a lipoproteinových receptorů. Bohužel v dodaných materiálech není souhrn této přednášky.

5. zasedání (11.00 hodin) obsahovalo přednášku o průtokové cytometrii, umožňující diferenciaci celulárních imunodefektů za pomoci fluoreskujících monoklonálních protilátek. Přednáška J. Homolka „Elektrochemický sensor pro kinetické enzymové aktivity“ byla přijata se zájmem, poněvadž přinesla zcela nový přístup, který má výhody proti klasickým, všeobecně užívaným optickým metodám a je mimořádně jednoduchý a levný. Dále byly přednášky o gangliosidech v mozku (Stavljenc A. et al.), o monitorování 8-methoxypsoralenu (Gibitz H. et al.), o diagnostice adrenoleukodystrofie (Molzer B. et al.) a o stanovení surfactantfosfolipidů v plicním výplachu (Linhart L. et al.).

6. zasedání (14.00 hodin) bylo velmi zajímavé a pojednalo o možnostech nukleární magnetické resonance in vivo při sledování biochemických změn (Aue W. P.). Tato zatím u nás nedostupná metoda pro neobyčejně vysokou cenu může přímo např. v cvičícím svalu průběžně ukazovat štěpení kreatinfosfátu.

7. zasedání (16.00 hodin) pojednalo o nových způsobech analytiky, kde reagencie jsou vázány na suchý nosič a kriticky ukázalo výhody i úskalí těchto metod produkovaných výhradně velkými firmami Kodak, Ames, Boehringer (Keller H.).

Večer (20.00 hodin) byla prohlídka města a návštěva rozhledny.  
2. 6. 1985 byl výlet autobusem do jižní venkovské části Štýrska a měl za účel ukázat tuto krajinně malebnou část Rakouska.

Účast umožnila poznat vysokou úroveň rakouské klinické chemie.

## SEMINÁŘ O MALTODEXTRINECH A TEKUTÉ VÝŽIVĚ V PELHRIMOVĚ

Seminář se konal dne 5. 6. 1985 v sále Sdruženého klubu pracujících k. p. Agrozet v Pelhřimově. Byl uspořádán Českou společností klinické biochemie spolu se základní pobočkou ČSVTS při Skrobárnách v Červené Řečici a oddělením oborového výzkumu Skrobárny Havlíčkův Brod. Semináře se zúčastnilo 150 zdravotnických pracovníků, pracovníků škrobáren a potravinářského průmyslu.

V úvodním slově prof. Homolka vyzdvihl správné zaměření spolupráce klinické biochemie a průmyslových závodů. Zmínil se o dvacetiletém trvání výzkumného pracoviště Skrobáren v Červené Řečici a přivítal generálního ředitele Skrobáren s. ing. Papeže. Dopolednímu odbornému jednání pak předsedal ing. Kodet.

Ing. Kodet hovořil ve svém sdělení o náplni práce jejich pracoviště a podrobně se zmínil o přípravě maltodextrinů a spolupráci se zdravotnickými zařízeními, zvláště oddělením klinické biochemie nemocnice na Kladně a s prim. MUDr. Nejedlým.

O příčinách malnutrice, její diagnostice a léčení pojednal obsáhle prim. MUDr. Nejedlý. Zdůraznil, že proteinová malnutrice vzniká za 3–5 dnů. Uvedl diagnostiku proteinové malnutrice, komplikace vznikající při této malnutrici a možnosti prevence a léčení. Tekutou výživu je možno použít jako úplnou nebo doplňkovou. Je možno ji podávat sondou (gastriční nebo enterální dieta). Uzavřel, že nutričně definovaná tekutá výživa je fyziologická, vydatná, bezpečná, bilancovatelná a levná.

Ing. Pavouková z oddělení oborového výzkumu Skrobáren v Červené Řečici hovořila o maltodextrinech z hlediska výrobního. Uvedla rozdíly mezi vyráběnými maltodextriny KMSX a KMSX-50. Zdůraznila potravinářský a medicínský efekt využívání maltodextrinů.

O konzervárenské finalizaci tekuté výživy pojednala ing. Frimlová. V Novém Městě nad Metují uvažují o zkoušení a výrobě univerzálního typu pro výživu sondou, zahájili zkoušení tvarohového typu a odzkoušeli masový typ s masem kutecím a hovězím.

O tom, jak přispívá k. p. Vitana k výrobě tekuté výživy pojednala ing. Doušová. Uvedla přehled výrobků, které pro zdravotnictví vyrábí. Po zajištění dodávek maltodextrinů chtějí připravit:

1. Kompletní směs s maltodextrinem, KMSX-50 (mléčný typ, ochucený Vitakávou, kakaem, mixem vanilkovým nebo jahodovým)
2. Dietní bujon ze slepičího masa s KMSX a zeleninový bujon v kostkách (1 kostka na 500 ml bujonu)
3. Zajistit obchodní balení jednotlivých druhů maltodextrinů.

S. Hanzal z jihočeských pekařských závodů v Jindřichově Hradci seznámil přítomné s přípravou bezlepkových piškotů a maltodextrinových piškotů, které je možno mixovat s čajem, mlékem nebo ovocnou šťávou. Nejen že uvedl recepturu pro přípravu piškotů, ale všichni přítomní měli možnost jednotlivé druhy piškotů též ochutnat.

Odpolednímu jednání, týkajícímu se hlavně medicínské problematiky, předsedal prof. Homolka a prim. Kalla.

Dr. Sobotka v prvním sdělení poukázal na důsledky proteinové malnutrice u chirurgicky nemocných. Uvedl příklady, kdy je možno podávat tekutou výživu sondou jako gastriční nebo enterální. Po operaci na žaludku možno podávat tekutou výživu za 12 hodin do jejunu. Musí být mikrobiologicky sterilní, sterilizují 30 minut v infuzních lahvích, uchovávají v lednici po dobu 24 hodin. Uvedl též příklady pacientů s Crohnovou chorobou, léčených tekutou výživou.

O zkušenostech s klinickým využitím Kladenské tekuté výživy u pacientů na ARO hovořili prim. dr. Skácel, dr. Jahoda a dr. Volfová. Uvedli skladbu pacientů, kterým byla tekutá výživa podávána, nejdéle podávali 37 dní. V 7–14 dnu pozorovali vzestup aminotransferáz ALT, po vysazení tekuté výživy se hodnoty normalizovaly.

Prim. dr. Kalla hovořil o zkušenostech s podáváním tekuté výživy v NsP Pelhřimov. Pojednal o organizačních aspektech zavádění tekuté výživy a o půlročních zkušenostech. Za toto období byla podána u 56 nemocných, což je 1,3 % přijatých pacientů. Nejvíce byla podávána na LDN — 41 %, na chirurgickém oddělení — 34 %, na interním oddělení — 11 %, na neurologickém oddělení a ARO — 5 %, na ORL a ortopedii — 2 % pacientů z celkového počtu, kterým byla podávána. Nejdéle podávali 71 dní. Uvedl též typy tekuté výživy, kterou běžně podávali. V závěru se zmínil o třech kazuistikách z ARO, chirurgického oddělení, neurologického oddělení a LDN, kde byla tekutá výživa dlouhodobě podávána.

Prim. dr. Hudec uvedl, potíže, se kterými se setkávali při zavádění pitného režimu a tekuté výživy v NsP Karviná. Týkaly se nemožnosti zajištění oleje Favorit a sortimentu vhodných sond. Denně je třeba podávat, podle jejich zkušeností, tekutou výživu u 3–6 nemocných.

Prim. dr. Nejedlý na závěr podal praktické pokyny pro podávání tekuté výživy. Tuto již podává 53 ústavů. Optimální spotřeba je 1 kg maltodextrinů na lůžko a rok. Na 300–400 lůžek je třeba 2 místnosti a jednoho pracovníka, dvou mixerů, sterilních nádob a nových víček na zavíčkování. OHS musí odsouhlasit, zda tekutá výživa po přípravě se musí spotřebovat za 24 hodin nebo vydrží 2–3 dny. Zdůraznil význam fortifikovaných pudinků maltodextriny u renálních insuficiencí.

Přítomní hodnotili velice kladně uspořádaný seminář jak po stránce obsahové, tak i organizační a mnozí litovali, že nebylo možno přivítat ještě širší lékařskou veřejnost, hlavně dietology, aby se tekutá výživa rychle rozšířila do dalších zdravotnických zařízení.

## PŘIPRAVOVANÉ AKCE NA ROK 1986

9. ledna 1986 — Lékařský dům Praha  
Den klinické biochemie

20. března 1986 — Lékařský dům Praha  
Pracovní den sekce pojiva  
Tematika: pokroky v biochemii pojiva
- březen nebo duben — Znojmo nebo Praha  
Československo-rakouské sympóziem o klinické biochemii  
Tematika: efektivnost biochemického vyšetřování
- 19.—21. května 1986 — Hradec Králové  
Dny mladých klinických biochemiků  
Tematika: Vědeckotechnický rozvoj a klinická biochemie. Klinická interpretace biochemických vyšetření. Nové metodické postupy
- Červen — Ostrava  
Pracovní den sekce biochemické genetiky  
Tematika: novinky ve vyšetřování metabolických poruch
- Září — 3 dny — Hradec Králové  
Pracovní dny sekce biochemické a toxikologické analytiky  
Tematika: pokroky v analytice klinické biochemie
- 5.—7. listopadu 1986 — Brno, hotel Voroněž  
19. celostátní sjezd klinické biochemie  
Tematika: klinická biochemie a diabetes. Klinicko-biochemická diagnostika poruch metabolismu lipidů
5. prosince 1986 — Lékařský dům Praha  
Den klinické biochemie a plenární volební schůze

## AKCE V ZAHRANIČÍ

Letní škola pathobiologie university v Readingu (GB) pořádá kurs Klinická chemie 86 (7. 7.—12. 9. 1986). Vedení má prof. Dr. A. L. Tárnoky, kursové včetně ubytování a stravy je 2650 liber.

Analytika 86 se konají v Mnichově v pozdějším termínu než obvykle; 3.—6. 6. 1986.

XIII. mezinárodní kongres klinické chemie se bude konat v Hagu 28. června až 3. července 1987.

## Z JEDNÁNÍ VÝBORU ČESKÉ SPOLEČNOSTI KLINICKÉ BIOCHEMIE

27. 3. 1985 se konala schůze výboru České společnosti klinické biochemie v Lékařském domě v Praze po pracovní schůzi „Krátký kurs v medicínské informatice“.

Byl vysloven souhlas s návrhem Slovenské společnosti KB na udělení ceny Prezidia Československé lékařské společnosti doc. MUDr. Rastislavu Dzúrikovi, DrSc., za práci „Poruchy vnitřního prostředí“. Rovněž byl odsouhlasen návrh na udělení ceny předsednictva České lékařské společnosti MUDr. A. Kazdovi, CSc., za knihu: „Biochemické monitorování nemocných v intenzivní a resuscitační péči“. Na cenu společnosti klinické

biochemie byl odsouhlasen návrh na udělení této ceny prof. MUDr. K. Maškovi, DrSc., a kol.: Soubor prací o laboratorním informačním systému.

Výbor odsouhlasil přijetí Keni, Alžiru a Indonésie za členy IFCC.

Předsedovi standardizační komise — skupina enzymy byl zaslán podrobný materiál, týkající se doporučení IFCC ke stanovení katalytické koncentrace aminotransferáz.

Podána informace o připravovaném semináři o maltodextrinech a tekuté výživě v Pelhřimově.

Diskutováno o vhodném místě k uspořádání 19. sjezdu klinické biochemie v roce 1986.

Projednána příprava dalších akcí, které budou probíhat v roce 1985. Bude nutné najít vhodné místo pro konání semináře sekce biochemické a toxikologické analytiky.

27. 6. 1985 se konala schůze výboru v pracovně prof. Homolky na Fakultní poliklinice, Karlovo nám. 32 v Praze.

Stanovisko standardizační komise — skupina enzymy ke stanovení katalytické koncentrace aminotransferáz bylo kladné, proto odeslán hlasovací lístek IFCC s kladným stanoviskem.

Prof. Homolka informoval o průběhu semináře o maltodextrinech a tekuté výživě v Pelhřimově.

Doc. Hyánek informoval o závěrech ze zasedání sekce biochemické genetiky v Martině.

Schválen a doplněn plán akcí České společnosti klinické biochemie na rok 1986.

Odsouhlasen obsah dopisu prof. Homolky k tematice připravovaného sjezdu IFCC v Haagu v roce 1987.

Odsouhlasen termín konání semináře sekce biochemické a toxikologické analytiky v Pelhřimově ve dnech 28.—31. října 1985.

## ETIKA V KLINICKÉ BIOCHEMII

Prvý letošní Zpravodaj IFCC přinesl článek nadepsaný: Etika v klinické chemii. Jde o cirkulář Vědecké komise při přípravě dokumentu o úloze a odpovědnosti klinického chemika, k němuž se vyjádří komise pro výchovu a další. Myslím, že nás mohou zajímat otázky, které jsou předmětem diskuse. Vybírám ty podstatné.

- Kolik odpovědnosti může mít klinický chemik za interpretaci laboratorních výsledků? Nebo má pouze sdělovat výsledky?
- V jakém rozsahu by měl klinický chemik radit při léčbě?
- Myslíte si, že klinický chemik splnil svou povinnost, když poradil nebo si myslíte, že klinický chemik by měl navrhnout další vyšetřování ke zlepšení diagnostiky?
- Mají se sdělovat laboratorní výsledky telefonicky, i když je známo, že se mohou zkomolit při ústním předání?
- Má klinický chemik etickou zodpovědnost za výchovu kliniků v použití

vání nevhodnějších způsobů využití a nezneužívání laboratorních služeb?

- Myslíte si, že klinický chemik může nést odpovědnost za odmítnutí požadavků na zbytečné testy?
- Myslíte si, že lze odmítnout vyšetření, která považujete za zbytečná a nic neříkající?
- Má klinický chemik právo z etického hlediska zrušit zastaralé metody do té doby používané v laboratoři, i když jsou i nadále vyžadované některými lékaři?
- Myslíte si, že je povinnost klinického chemika upozornit lékaře, i bez jejich dotazů, na nízkou vypovídací hodnotu některých testů?
- Jak se vyrovnat s rizikovými faktory zdraví a bezpečnosti práce laboratorního personálu, jsme-li nuceni v zájmu pacientů provádět vysoce riziková stanovení, např. zpracovávání materiálů od pacientů s hepatitidou?
- Jak se podle vašeho názoru má zachovat klinický chemik, když zjistí, že přístroj v jiné části nemocnice, fekněme analyzátor krevních plynů nebo glukometr, dává chybné výsledky?

V Československu je zájem o etické problémy kolem diagnózy a diagnostiky vyjádřen v článku profesora Dr. V. Pacovského, člena korespondenta ČSAV, publikovaného v Časopise lékařů českých (č. 18, 1985). Jeden odstavce je věnován diagnostickému týmu.

Citují: „Moderní diagnostika je kolektivní záležitost. Konečná diagnóza se nerodí v mozku jedince. Předchází jí kolektivní a multidisciplinární úsilí, kombinace různých vzájemně se doplňujících poznávacích prostředků. Nezbytným etickým předpokladem diagnostické profesionální činnosti je: uvědomělá ochota ke spolupráci, respektování jiných členů týmu jako rovnoprávných činitelů — nikdo není pouhým „servisem“ pro druhé a předávání důležitých poznatků do rukou ošetřujícího lékaře — syntetika, který je za nemocného odpovědný.“

Ještě jedna zajímavost z NDR (R. Nilus, Z. med. Labor. Diagn. Heft 3, 1985, 119):

Opět citace: „Dnešní medicína je ve fázi potencionální nadbytečné diagnostiky, která není vždy k užítku nemocného. Proto se vyplatí uvažovat o základních diagnostických strategiích... Racionální diagnostika užívá diagnostické postupy v dostatečném počtu, ale vyvaruje se redundantních nebo nepotřebných informací.“

Karel Mašek

---

Informace Čs. společnosti klinické biochemie se vydávají příležitostně a bezplatně podle potřeb této společnosti, pouze pro její členy. Dotazy řiďte na adresu společnosti (prof. MUDr. J. Homolka, DrSc., Karlovo nám. 32, 121 11 Praha 2), nebo vědeckého sekretáře (prim. MUDr. K. Kalla, OÚNZ, Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov).

Vytiskly jihočeské tiskárny, n. p., provoz 4 Pelhřimov — 463379-85.