3-4/2016

MONITOR MEDICÍNY SLS

Časopis je určený pre účastníkov sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov

ISSN 1338-2551 • EV 4135/10 VI. ročník

SLS SkMA Slovenská lekárska spoločnosť Slovak Medical Association

Prehľadová práca

Eozinofil – poznáme ho dobre?

Úvodom

Otázka v nadpise tohto príspevku sa čitateľovi môže zdať neadekvátna, ale autori sa pre ňu rozhodli zámerne. Po prvé: v súčasnej pretechnizovanej dobe umožňujúcej veľmi podrobné laboratórne a prístrojové vyšetrenia sa akosi pozabudlo na klasické „internistické / pediatrické" myslenie - až príliš sa spoliehame na počítačovo generované závery a referenčné rozmedzia - na výsledkovej listine máme hneď vyznačené, či daný výsledok je / nie je v norme - namiesto vážneho zamyslenia sa nad uvedenými „číslami", ktoré bez spojenia s konkrétnym človekom, jeho anamnézou a aktuálnym stavom v praxi neznamenajú vôbec nič. Po druhé: do praxe sa dostáva čoraz viac nových liečiv zo skupiny tzv. biologík, najnovšie aj farmaká zamerané na potlačenie proliferácie, aktivácie, priťahovania eozinofilov, nateraz určených pre liečbu závažnej, ale na liečbu refraktérnej eozinofilovej astmy (v blízkej budúcnosti sa však dá predpokladať ďalšie rozšírenie indikácií). Okrem klinického obrazu bude rozhodujúcim kritériom pre indikáciu „anti-eozinofilovej" liečby aj hodnota eozinofilov. Posúdiť, či pacientova hodnota je / nie je v norme, však nemusí byť až také jednoduché, a práve o tom je náš príspevok.

Eozinofil v zdraví a chorobe

Keď nemecký lekár Paul Ehrlich roku 1879 farbil krvné nátery, objavil bunky, ktoré sa výrazne farbili kyslou anilínovou farbičkou nazývanou eozín (1), podľa čoho sa potom tieto bunky nazvali eozinofilnými leukocytmi, tzv. eozinofilmi (Eo). Hoci sú teda eozinofily známe takmer 140 rokov, dodnes všetky ich úlohy vo fyziológii aj patofyziológii, čiže v zdraví a chorobe, nepoznáme.

Tak ako ostatné biele krvinky, aj ***eozinofily*** majú svoj pôvod v kostnej dreni, kde vytvárajú malú, ale stabilnú populáciu tvorenú zo zrelých buniek a ich prekurzorov v rôznom štádiu vývoja. Ako rastové faktory pre vývoj eozinofilov slúžia 3 cytokíny: faktor stimulujúci kolónie granulocytov a makrofágov (GM-CSF) a interleukíny IL-3 a IL-5. IL-5 je najdôležitejší (ale nie jediný) cytokín sprostredkujúci proliferáciu a aktiváciu eozinofilov. IL-5 produkujú rôzne bunky, najmä však vrodené lymfoidné bunky *(Innate lymphoid cells - ILC)*, jeho produkcia sa zvyšuje počas Th2 lymfocytovej odpovede a vedie k zvýšenému uvoľňovaniu eozinofilov z kostnej drene (2). Všetky 3 uvedené cytokíny spôsobujú prestup eozinofilov z krvného riečiska do miesta zápalu a zvyšujú (predlžujú) ich prežívanie.

Pokračovanie na strane 5

Predstavujeme ocenenia SLS: **Medaila profesora Vladimíra Zvaru, popredného slovenského lekára – urológa, vedca a pedagóga, výnimočnej osobnosti slovenského zdravotníctva.**

Z OBSAHU

Úvodník na aktuálnu tému
Peter Krištúfek

Prehľadové práce

Eozinofil – poznáme ho dobre?

Komplexná rehabilitácia hlasu, dýchania a čuchu pacientov po odstránení hrtana

Pôvodné práce

Prevencia zlyhania farmakoterapie v bežnej klinickej praxi

Poranenia močového traktu u tehotných žien

Slovenská lekárska spoločnosť informuje

Stanovisko Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti k propagácii homeopatie

Dvorana slávy slovenskej medicíny VI

Správy z odborných podujatí

Správa zo „Svetového dňa obličiek 2016" v Kežmarku

13. vedecká konferencia venovaná pamiatke prof. MUDr. Rudolfa Koreca , DrSc.

International Research Interdisciplinary School, alebo ako mať radosť z výskumu a publikácie výsledkov vedeckej práce

Právne okienko Monitoru medicíny SLS

Kronika Monitoru medicíny SLS

Z histórie medicíny

Rozlúčili sme sa

Predstavujeme Medailu profesora Vladimíra Zvaru

Predstavujeme nové knihy

Program Spolku slovenských lekárov v Bratislave október – december 2016

Program odborných spoločností SLS september – december 2016

I. informácia: XX. jubilejný kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti 8. december 2016, Bratislava

Nebilet®

nebivolol hydrochlorid

Indikácie:

esenciálna hypertenzia [1]

stabilné mierne a stredne ťažké chronické srdcové zlyhanie (CHSZ) ako aditívna terapia ku štandardnej terapii u pacientov vo veku ≥ 70 rokov [1]

1. SPC Nebilet® 10/2006

Nebilet 5 mg

Liečivo: 5 mg nebivololum (ako nebivololi hydrochloridum). **Terapeutické indikácie:** esenciálna hypertenzia, stabilné mierne a stredne ťažké chronické srdcové zlyhanie (CHSZ) ako aditívna terapia ku štandardnej terapii u pacientov vo veku ≥ 70 rokov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Esenciálna hypertenzia: zvyčajná dávka je 1 tableta (5 mg) denne, môže sa užívať s jedlom. **Chronické srdcové zlyhanie:** 1,25 mg nebivololu sa má zvýšiť na 2,5 mg nebivololu 1x denne, potom 5 mg nebivololu 1x denne, následne 10 mg nebivololu 1x denne. Maximálna odporúčaná dávka je 10 mg nebivololu 1 x denne. Intervaly medzi zvyšovaním dávky sú 1-2 týždne. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na liečivo alebo ktorúkoľvek pomocnú látku, insuficiencia pečene alebo poškodenie funkcie pečene, gravidita a laktácia, akútne srdcové zlyhanie, kardiogénny šok alebo dekompenzácia pri srdcovom zlyhaní vyžadujúca intravenóznu inotrópnu terapiu, syndróm sínusového uzla vrátane sino-atriálnej blokády, druhý a tretí stupeň srdcovej blokády (bez kardiostimulátora), bronchospazmus a bronchiálna astma v anamnéze, neliečený feochromocytóm, metabolická acidóza, bradykardia (pulz menej ako 60 úderov za minútu pred začiatkom terapie), hypotenzia (systolický krvný tlak < 90 mm Hg), ťažká periférna cirkulačná porucha. **Liekové a iné interakcie:** Kombinácie, ktoré nie sú odporúčané: antiarytmiká I. triedy (chinidín, hydrochinidín, flekainid, disopyramid, lidokaín, mexiletín, propafenon), antagonisti vápnika verapamil/diltiazemového typu, centrálne pôsobiace antihypertenzíva (klonidín, guanfacín, moxonidín, metyldopa, rilmenidín). **Kombinácie používané s opatrnosťou:** antiarytmiká III. triedy (amiodaron), anestetiká - prchavé halogenáty, inzulín a perorálne antidiabetiká: napriek tomu, že Nebilet® 5 mg neovplyvňuje hladinu glukózy, môže maskovať niektoré symptómy hypoglykémie (palpitácia, tachykardia). **Kombinácie, ktorým je treba venovať pozornosť:** digitálisové glykozidy, antagonisti kalcia dihydropyridínového typu (amlodipín, felodipín, lacidipín, nifedipín, nikardipín, nimodipín, nitrendipín), antipsychotiká, antidepresíva (tricyklické, barbituráty, fenotiazíny), nesteroidové protizápalové lieky (NSAID),sympatomimetiká. **Farmakokinetické interakcie:** Vzhľadom na to, že nebivolol je metabolizovaný CYP2D6 izoenzýmom, súčasné podanie látok inhibujúcich tento enzým, najmä paroxetínu, fluoxetínu, tioridazínu a chinidínu, môže zvýšiť plazmatické hladiny nebivololu so zvýšeným rizikom excesívnej bradykardie a nežiaducich príhod. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Nebilet® 5 mg neovplyvňuje psychomotorické funkcie. Počas vedenia automobilov alebo obsluhy strojov treba vziať do úvahy možnosť vzniku závratov a únavy. **Nežiaduce účinky časté:** bolesť hlavy, závraty, parestézie, dyspnoe, obstipácia, nauzea, hnačka, únava, edémy. **Menej časté:** nočné mory, poruchy videnia, bradykardia, srdcové zlyhanie, spomalené vedenie AV, AV blok, hypotenzia, intermitentná klaudikácia, bronchospazmus, dyspepsia, flatulencia, vracanie, pruritus, erytém, impotencia, depresie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin Chemie AG, Glienicker Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Posledná revízia textu:** október 2006. **Dátum výroby materiálu:** 10/2016.

Kód materiálu: SK_NEB_04_2016-Visual

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava,
tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: bratislava@bcsk.sk

BERLIN-CHEMIE MENARINI

MONITOR
MEDICÍNY SLS

Časopis je určený pre účastníkov sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov vydáva Slovenská lekárska spoločnosť

Šéfredaktor:
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA
janbreza@hotmail.com

Vedúci odborný redaktor:
Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
marian.bernadic@fmed.uniba.sk

Tajomníčka redakcie:
PhDr. Želmíra Mácová, MPH
macova@sls.sk

Redakčná rada:
MUDr. Jozef Babala, PhD.
jozef.babala@gmail.com
Doc. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD., mim.prof.
bartosovici@mail.t-com.sk
Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
borovsky@pe.unb.sk
Dr.h.c. Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, CSc.
cizmarik@fpharm.uniba.sk
Prof. MUDr. Ján Danko, PhD.
jan.danko@jfmed.uniba.sk
Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc.
zuzana.gdovinova@upjs.sk
Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.
jozef.glasa@szu.sk
Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc., FESC
eva.goncalvesova@nusch.sk
Prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.
jarcuska@gmail.com
Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, MHA
jesenak@gmail.com
Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
kovacs@dfnsp.sk
Prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.
peter.kristufek@szu.sk
Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP
payer@ru.unb.sk
Mim. prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc.
peter@bonusccs.sk
Prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc.
riecansky.prof@gmail.com
Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP
rovensky@nurch.sk
MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH
irina.sebova@gmail.com
Prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD.
maria.simaljakova@sm.unb.sk
Prof. MUDr. Stanislav Špánik, PhD.
sspanik@ousa.sk
Doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH
stefkovicova@gmail.com
MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MHA
zilinskazu@gmail.com

EV 4135/10

Redakcia: Monitor medicíny SLS
Slovenská lekárska spoločnosť, Cukrová 3, 813 22 Bratislava
E-mail: secretarysma@ba.telecom.sk

Časopis je zaradený v databáze Bibliographia medica Slovaca (BMS) a v citačnej databáze CiBaMed.

Uzávierka čísla 1-2, ročník 7, 2017 bude 20. decembra 2016.

Grafická úprava a tlač:
Kníhtlač Gerthofer, Struhárova 2, Zohor
www.gerthofer.sk

Na aktuálnu tému

Vážení a milí čitatelia Monitoru medicíny SLS, milí priatelia,

Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) mala v tomto roku Volebný zjazd, ktorého výsledky viedli k zmenám zloženia Prezídia a tie by som Vám rád priblížil:

Do čela SLS bol ako prezident na štvorročné obdobie zvolený **Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA,** prednosta Urologickej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a súčasne aj Slovenskej zdravotníckej univerzity. Som presvedčený, že osobnosť jeho formátu, presahujúca rámec Slovenska je dostatočne známa, predsa však uvediem niektoré významné míľniky jeho mimoriadneho kurikula: transplantológiu a urológiu študoval na špičkových pracoviskách v Edinburghu, Leedsi, Cambridgi a v Londýne. V rokoch 1986-87 absolvoval štipendijný pobyt v San Franciscu, kde v rokoch 1991-3 pôsobil ako hosťujúci profesor. V roku 1997-2000 bol prodekanom pre zahraničné vzťahy LF UK a v období 2003-2010 pôsobil vo funkcii prorektora SZU. Za mimoriadny prínos v oblasti medicíny mu udelila Jagellonská univerzita v Krakove a Prešovská univerzita čestné doktoráty. Z najvýznamnejších ocenení získal prestížne ceny Európskej, Americkej a Slovenskej lekárskej spoločnosti. V roku 2011 mu prezident republiky udelil štátnu cenu **„Rad Ľudovíta Štúra II. triedy"** a Hospodársky klub ocenil jeho zásluhy cenou **„Zlatý Biatek"**. Svoje jazykové schopnosti, osobné kontakty a empatiu využíva pri organizovaní viacerých odborných kongresov a od roku 2008 je aktívnym členom Európskej akadémie vied a umenia. Ako prezident SLS koordinuje prof. Breza systém kontinuálneho medicínskeho vzdelávania, ktorý ostáva dominantnou úlohou SLS. Dbá o konštruktívnu spoluprácu Slovenskej lekárskej spoločnosti so Slovenskou lekárskou komorou, ktoré majú spoločné poslanie a zodpovednosť pred odbornou verejnosťou i občanmi našej krajiny. Aktívne sa podieľa na tom, aby si obe tieto inštitúcie zachovali vysoký kredit, uznanie a noblesu, aby boli inštitúciami rozvážnych a spoľahlivých zdravotníckych pracovníkov.

Vedeckým sekretárom SLS a súčasne aj výkonným, odborným redaktorom Medicínskeho Monitoru je **prof. MUDr. Marián Bernadič, PhD.,** z Ústavu patologickej fyziológie LF UK v Bratislave, ktorý veľmi úspešne ako odborný redaktor riadi s tajomníčkou redakcie a riaditeľkou sekretariátu SLS **PhDr. Želmírou Mácovou, MPH,** vydávanie časopisu, manažuje činnosť sekretariátu a celej SLS. Aj pri tejto príležitosti gratulujeme prof. Bernadičovi k získaniu Ceny Literárneho fondu SR za rok 2015 ako spoluautorovi významnej knižnej publikácie.

Do funkcie viceprezidentov boli zvolené známe osobnosti: **prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP,** prednosta V. internej kliniky LF a 1. prodekan LF UK, **prof. MUDr. Ján Danko, PhD.,** prednosta Gynekologicko-pôrodníckej kliniky JLF a dekan JLF UK v Martine a **prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD, CSc.,** vedúci Ústavu farmakológie, klinickej farmakológie a Ústavu zdravotníckej etiky SZU. Prvý z viceprezidentov sa vďaka svojim kontaktom mimoriadne aktívne zúčastňuje jednaní so SLK, s farmaceutickými spoločnosťami a s MZ SR, druhý viceprezident je kľúčovou osobou pri koordinácii odborných aktivít a spolupráce v rámci Slovenska a tretí je okrem medzinárodnej a domácej činnosti v klinickej farmakológii a v medicínskej etike aj riaditeľom Asociácie pre riadenie kontinuálneho medicínskeho vzdelávania (ARS CME), ktorá intenzívne spolupracuje s Európskou, Americkou a Kanadskou radou pre CME pri koordinácii celoživotného vzdelávania.

Členmi prezídia sú (v abecednom poradí): **prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.,** prednosta I. gyn. - pôrodníckej kliniky LF UK, **prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc.,** prednostka Neurologickej kliniky LF UPJŠ v Košiciach, **prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.,** prednosta Kliniky infektológie LF UPJŠ v Košiciach, **doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, MHA,** z Kliniky detí a dorastu, z Kliniky pneumológie a ftizeológie a z Centra pre diagnostiku a liečbu primárnych imunodeficientných stavov JLF UK v Martine, **prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.,** prednosta Kliniky pneumológie, ftizeológie a funkčnej diagnostiky LF SZU v Bratislave, ktorý bol po 12-ročnej činnosti prezidenta menovaný za Čestného prezidenta SLS, **mim. prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc.,** prednosta Katedry klin. imunológie a alergológie LF UK a LF SZU, **prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc.,** z Kardiologickej kliniky z Národného ústavu srdcovo-cievnych chorôb v Bratislave, ktorý riadi agendu udeľovania vyznamenaní, **prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP,** riaditeľ Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch, **MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH,** prednostka Detskej orl kliniky LF UK v Bratislave, **prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD.,** prednostka Dermatovenerologickej kliniky LF UK v Bratislave.

Do Dozornej rady SLS boli zvolení **MUDr. Jozef Babala, PhD.,** z Kliniky detskej chirurgie LF UK v Bratislave, **doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH,** z RÚVZ v Trenčíne a **doc. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD., mim. prof.,** zo ZS v Skalici.

Z nevolených funkcionárov (poradný hlas) bude problematiku farmaceutov sledovať **Dr.h.c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, CSc.,** a za sestry, asistentov, laborantov a ďalšie povolania zdravotníckych pracovníkov **PhDr. Andrea Bučuričová,** právnu agendu na sekretariáte SLS dlhodobo vedie **JUDr. Mária Mistríková.**

Rozloženie síl je v porovnaní s predchádzajúcimi obdobiami priaznivejšie pre mimo bratislavských volených funkcionárov (2x Košice, 2x Martin, po jednom Piešťany, Trenčín a Skalica). Všetkým, ktorí budú vo funkčnom období 2016 – 2019 viesť SLS, želám spoločne s Vami veľa úspechov a spokojných kolegov.

Váš Peter Krištúfek

Obsah Monitor medicíny SLS č. 3 - 4/2016

Úvodník
Na aktuálnu tému 3
Peter Krištúfek

Prehľadová práca
Eozinofil – poznáme ho dobre? 5
Martin Brezina, Martin Hrubiško

Komplexná rehabilitácia hlasu, dýchania a čuchu pacientov po odstránení hrtana 8
Irina Šebová

Poranenia močového traktu u tehotných žien 18
Jozef Marenčák

Predstavujeme novú medailu
Medaila profesora Vladimíra Zvaru 6
Želmíra Mácová

Pôvodná práca
Prevencia zlyhania farmakoterapie v bežnej klinickej praxi 15
Milan Kriška, Ján Gajdošík, Andrej Dukát, Marián Bernadič

Odborná informácia
Na Slovensku je viac ako 40 % úmrtí odvrátiteľných 17
Robert Hatala, Eva Gonçalvesová, Ján Murín, Marián Bernadič

Ceny za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2015 26
Helena Bernadičová

Primárne cílium – veľký návrat takmer zabudnutej organely 27
Katarína Hlinková, László Kovács

Správy z tlače
Slovensko zaplavila kontroverzná kampaň na homeopatiu 24

Rozhovor na aktuálnu tému
Slováci radi veria pochybným teóriám! 25
Maroš Rudnay, Marián Bernadič

Stanovisko Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti k propagácii homeopatie 27

Dvorana slávy slovenskej medicíny VI 28
Marián Bernadič, Ján Breza, Želmíra Mácová

Správy z odborných podujatí
Správa zo „Svetového dňa obličiek 2016“ v Kežmarku 32
Miroslav Mydlík, Katarína Derzsiová

13. vedecká konferencia venovaná pamiatke prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc. 6.5.2016 v Topoľčiankach 34
Marta Korecová, Peter Novodvorský

International Research Interdisciplinary School, alebo ako mať radosť z výskumu a publikácie výsledkov vedeckej práce 36
Zuzana Haramiová, Ljuba Bachárová, Gulmira Kudaiberdieva, Eric Eisenstein, Jonathan Lipton, Sam J. Bell

Právne okienko Monitoru medicíny SLS
Vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z.z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení 38
Mária Mistríková

Kronika Monitoru medicíny SLS
Blahoželanie prof. MUDr. Milanovi Pavlovičovi, CSc., k životnému jubileu 37
Prezídium SLS

Profesor MUDr. Ivan Balažovjech, DrSc., osemdesiatročný 41
Igor Riečanský

Ad multos annos primár MUDr. Štefan Sámel 42
Daniela Uličníková

K významným životným jubileám hematológov 43
Adriena Sakalová a kolektív

Životné jubileum prof. MUDr. Vladimíra Javorku, CSc. 47
Peter Stanko, Marián Bernadič a kolektív

Životné jubileum prof. MUDr. Pavla Traubnera, PhD. 49
Marián Bernadič

Významné životné jubileum poprednej vedkyne SAV RNDr. Narcisy Tribulovej, DrSc. 50
Ján Slezák a spolupracovníci

K životnému jubileu PhDr. Heleny Bernadičovej, odbornej a jazykovej redaktorky slovenskej medicínskej knižnej a časopiseckej literatúry 51
Prezídium SLS

Z histórie medicíny
60. výročie zriadenia III. internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave 39
Viliam Mojto, Anna Gvozdjáková

Profesor Ján Kňazovický, zakladateľ košickej chirurgickej školy a Ulica prof. Jána Kňazovického v Košiciach 52
Július Vajó, Oliver Rácz

Spomienka na profesora MUDr. Štefana Sršňa, DrSc. 54
Vladimír Bzdúch

Rozlúčili sme sa
K nedožitému 90. výročiu narodenia prof. MUDr. Jána Gvozdjáka, DrSc.,čestného prezidenta SKS 53
Viliam Mojto, Viliam Bada

Opustil nás prof. MUDr. Michal Horňák, DrSc. (1929-2016) 55
Ján Breza a kolektív

Michal Horňák, Professor Emeritus LF UK v Bratislave 55
Michal Valent

Odišiel prof. Ing. Vít Šajter, CSc. 56
Priatelia a spolupracovníci zo SZU

MUDr. Róbert Garay, CSc., in memoriam (20.8.1953 -20.12.2015) 56
Georgi Krastev, Danica Kohútová a spolupracovníci

Predstavujeme nové knihy
Jozef Leikert a Mária Macková: Hlas srdca Život a dielo prof. Jaroslava Simana 57
Július Vajó

Adriena Sakalová a kol.: Mnohopočetný myelóm - história a súčasnosť 59
Anna Remková

Peter Valo: Čierny humor v bielom plášti a iné doktorské historky 2 59
Marián Bernadič

Richard Rokyta a kol.: Fyziologie a patologická fyziologie pro klinickou praxi 60
Peter Dombrovský a kol.

Šimon F., Danko J., Artimová J., Zborovjan M.: Anatomický slovník 61
Silvia Rybárová

Karol Kapeller: Nostalgia 61
Marián Bernadič

Gratulujeme jubilantom
(dodatok 2016) 62

Pozvánka
Program Spolku slovenských lekárov v Bratislave październik – december 2016 65

Program odborných spoločností SLS september – december 2016 66

I. informácia: XX. jubilejný kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti 8. december 2016, Bratislava 75

Prehľadová práca

Eozinofil – poznáme ho dobre?

Martin Brezina[1], Martin Hrubiško[2]

[1] Klinika detskej pneumológie a ftizeológie UN Bratislava
[2] Ústav laboratórnej medicíny SZU a OÚSA, Bratislava

Súhrn

Do praxe prichádza rad nových liečiv zo skupiny takzvaných biologík, okrem iného aj liečiv zameraných na potlačenie eozinofílie, ktorá sprevádza, alebo je aj jedným z rozhodujúcich etiopatologických činiteľov choroby. Pri závažnej, na liečbu refraktérnej, eozinofilovej astme, bude eozinofília (popri klinickom obraze) kľúčovým parametrom pre indikáciu liečby. Autori preto považujú za potrebné priblížiť lekárskej verejnosti hodnotenie na pohľad triviálneho parametra, ako je relatívny a absolútny počet eozinofilov.

Kľúčové slová: eozinofil, eozinofília, absolútny a relatívny počet, eozinofilová astma.

Pokračovanie zo strany 1

Po stimulácii eozinofily uvoľňujú rad potentných mediátorov, ktoré sa v pokojovom štádiu skladujú v granuliach, ale po uvoľnení sú vysoko toxické pre mnohé organizmy, aj pre ľudské bunky / tkanivá. Ide o 2 kationické proteíny - ECP (eozinofilový kationický proteín) a EPX (eozinofilový proteín X, nazývaný tiež eozinofilový neurotoxín - EDN). Ďalšie 2 proteíny sú EPO (eozinofilová peroxidáza) a MBP (hlavný bázický proteín). Okrem degranulácie týchto cytotoxických proteínov aktivované eozinofily uvoľňujú rad cytokínov: IL-1β, IL-4, IL-6 a IL-8 a lipidové telieska obsahujúce 15-lipooxygenázu a leukotrién C4. Okrem toho sú eozinofily schopné produkcie reaktívnych kyslíkových častíc (ROS) a chemokínov CCL5, CXCL9, a CXCL10 (2).

Fyziologicky sa eozinofily spájajú najmä s obranou voči parazitom. ***Eozinofília*** - zvýšený počet eozinofilov v krvnom riečisku, v tkanivách a v sekrétoch - sa vyskytuje pri rôznych chorobách ako chronická rinosinusitída, nosová polypóza, priedušková astma, pri chorobách s eozinofilnými infiltrátmi (Churgov - Straussovej syndróm, eozinofilová pneumónia), pri eozinofilových chorobách zažívacieho traktu (najčastejšie sa stretávame s eozinofilovou ezofagitídou, ale rovnako je možná aj gastritída, enteritída či kolitída) a pri viacerých malignitách (3). Pôvod týchto chorôb, respektíve to čo spôsobí vymknutie sa eozinofilov spod kontroly, nie je známe.

O patognomickom potenciáli eozinofilov veľa napovedá choroba neznámeho pôvodu nazývaná idiopatický hypereozinofilný syndróm (HES), ktorý charakterizuje zvýšenie eozinofilov v periférnej krvi viac ako 1,5 G/l pretrvávajúci počas periódy 6 a viac mesiacov (2). Nadmerne početné a aktívne eozinofily poškodzujú myokard, pľúca, pečeň, kožu a nervový systém. Eozinofilový zápal koronárneho riečiska môže viesť k tvorbe krvných zrazenín s následným vznikom infarktu myokardu, môže zničiť srdcové chlopne a spôsobuje srdcové zlyhávanie. Pacienti s HES trpia horúčkami, nočným potením, kašľom, majú bolesti hrudníka, žalúdka, tvoria sa im kožné vyrážky (raš, ekzém), kachektizujú, slabnú, môžu upadnúť do kómy. Na neliečený HES pacienti zomierajú do 2 rokov. V liečbe sa uplatňujú kortikosteroidy, hydroxyurea, prípadne iné cytostatiká (2, 3). Hranica počtu eozinofilov 1,5 G/l je však do značnej miery arbitrárna – existujú ľudia, u ktorých sa takáto hodnota zistí pri rutinnom vyšetrení a pretrváva bez zjavných klinických príznakov, t.j. nedá sa jednoznačne povedať, že ak má niekto takto zvýšenú hodnotu, automaticky má HES.

Eozinofília môže byť aj vedľajším účinkom pri užívaní daktorých liekov, napr, penicilínu, streptomycínu, ofloxacínu a ďalších, pričom pacient nemusí mať akékoľvek iné prejavy alergickej reakcie na liečivo. Pri liekovej alergii, je eozinofília typickým prejavom, ale môže aj chýbať (v závislosti od dominantného imunitného mechanizmu). Jednou z najvážnejších liekmi indukovaných reakcií s eozinofíliou, potenciálne ohrozujúcich život, je tzv. DRESS syndróm (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms). Prejavuje sa kožnou erupciou, hematologickými abnormalitami (eozinofília, atypická lymfocytóza), lymfadenopátiou a postihnutím vnútorných orgánov ako pečeň, obličky, pľúca (4).

Na druhej strane sa stretáme aj so stavmi charakterizovanými trvalo nízkym počtom eozinofilov (napríklad pri poruchách funkcie kostnej drene, hyperfunkcii kôry nadobličiek a užívaní daktorých liekov, typicky pri užívnaní steroidov). Hoci vo väčšine prípadov sa to klinicky neprejaví - predpokladá sa, že ostatné granulocyty insuficientné eozinofily „zastúpia", u niektorých jedincov sa vyvinie tymóm alebo autoimunitné choroby (2, 3). Pre stavy s nulovým, či veľmi nízkym počtom eozinofilov sa nevžilo žiadne označenie, napríklad „eozinopénia" a je to tak dobre, lebo takýto stav nevieme jednoznačne charakterizovať. Preto väčšina laboratórií uvádza ako dolný limit pre eozinofily nulový počet (napr. 0 – 0,250 G/l) a toto zjednodušenie sa z hľadiska klinickej praxe javí primeranejšie, než uvádzať dolný limit napr. hodnotu 0,05 G/l. Pri jednorazovom vyšetrení sa totiž nulový počet eozinofilov dá hodnotiť ako fyziologický stav a patologickým sa môže stať iba ak ide o trvalý stav a nefungujú zástupné funkcie ostatných imunitných buniek.

Referenčné hodnoty eozinofilov

Mohlo by sa zdať, že venovať sa početnosti eozinofilov je zbytočné. S eozinofilmi sa detailne oboznamuje už medik v druhom ročníku na prednáškach z fyziológie a histológie, kde by sa mal naučiť rozpoznávať eozinofily v ofarbenom krvnom nátere. V medicínskej praxi informáciu o absolútnej aj relatívnej početnosti eozinofilov dostávame takmer s každým vyšetrením krvného obrazu. Venujeme však tejto informácii dostatočnú pozornosť? Riadime sa pri hodnotení výsledku referenčnými hodnotami uvedenými na výstupnom protokole z laboratória, alebo vlastnou interpretáciou? Môžeme sa spoľahnúť, že zistené hodnoty a referenčné hodnoty uvedené laboratóriom sú správne? Aké sú vlastne fyziologické hodnoty pre tento skutočne bazálny parameter? V ktorých klinických situáciách je početnosť eozinofilov významná pre klinickú diagnostiku? Na tieto a ďalšie súvislosti sa pokúsime odpovedať v nasledujúcich riadkoch.

Dnešná mladá generácia lekárov už nemá taký „intímny" kontakt s eozinofilmi a ďalšími krvnými elementmi, ako mala generácia lekárov v preddôchodkovom a dôchodkovom veku. Pred tridsiatimi a viac rokmi bol mikroskop bežnou súčasťou výbavy lekárskej izby a úlohou mladých lekárov bolo vyhodnotiť diferenciálny leukogram na „sklíčkach", t.j. ofarbených krvných náteroch. Potom prišiel búrlivý rozvoj laboratórnej techniky s automatizáciou hodnotiacich procesov a tak dnešní mladí lekári už zručnosť s mikroskopom nepestujú a obávame sa, že následkom tohto sa položky diferenciálneho leukogramu stávajú čoraz abstraktnejším pojmom. Na druhej strane nás – ako konzumentov laboratórnych výsledkov – prekvapuje, že v dnešnej dobe akreditovaných laboratórií a sofistikovaných laboratórnych prístrojov sú pri poskytovaní takej elementárnej informácie, akou je početnosť eozinofilov (avšak týka sa to aj ostatných prvkov diferenciálneho leukogramu) a s tým súvisiacim poskytovaním referenčných hodnôt, je medzi rôznymi laboratóriami výrazný nesúlad. Kompetentní pracovníci laboratórií na otázky k tomuto uvádzajú zvyčajne len toľko, že „referenčné hodnoty" dodali

Odborné informácie

Medaila profesora Vladimíra Zvaru

Slovenská urologická spoločnosť, organizačná zložka Slovenskej lekárskej spoločnosti založila tradíciu udeľovania ***„Medaily profesora Vladimíra Zvaru“,*** popredného slovenského lekára – urológa, vedca a pedagóga, výnimočnú osobnosť slovenského zdravotníctva. Medailu predstavujeme aj na titulnej strane nášho časopisu.

Akademik SAV, prof. MUDr. Vladimír Zvara, DrSc., sa narodil 22. apríla 1924 v obci Kociha na Gemeri, maturoval na Gymnáziu v Tisovci. Na Lekárskej fakulte v Bratislave študoval v rokoch 1945-1950. Založil Urologickú kliniku na bratislavských Kramároch (1968) a viedol ju viac ako dvadsať rokov. Bol jedným zo zakladajúcich členov a dlhoročným predsedom Československej a Slovenskej urologickej spoločnosti. Slovenskú urológiu úspešne reprezentoval ako člen výborov Európskej a Medzinárodnej urologickej spoločnosti. Vykonával mnoho ďalších významných funkcií. Bol prodekanom a dekanom LF UK, povereníkom SNR pre zdravotníctvo, ministrom zdravotníctva, predsedom Vedeckej rady a hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR, predsedom Kolégia pre biologické a lekárske vedy SAV, členom korešpondentom ČSAV a SAV, akademikom SAV, predsedom komisií pre obhajoby kandidátskych a doktorských prác v odbore chirurgia, členom redakčných rád odborných časopisov, odborných pracovných skupín a komisií.

Výsledky odbornej a vedeckej práce prof. Zvaru sú známe doma i v zahraničí a s uznaním ich ocenila široká odborná medicínska verejnosť. Boli mu udelené mnohé pocty a ceny popredných odborných a vedeckých inštitúcií, vrátane vysokých štátnych vyznamenaní. Prof. Zvara bol čestným členom viacerých zahraničných odborných spoločnosti, napr. Francúzskej urologickej spoločnosti, Švédskej urologickej spoločnosti, Českej urologickej spoločnosti a mnohých ďalších. Zomrel 26. júla 2012 v Bratislave vo veku 88 rokov.

Založenie tradície udeľovania ***„Medaily profesora Vladimíra Zvaru“*** je vyjadrením vďaky Slovenskej urologickej spoločnosti za prínos profesora Zvaru v prospech rozvoja slovenskej medicíny v odbore urológia

Summary

New drugs from the cluster of so called biologics are approaching to everyday praxis, beside others also drugs with aim to suppress eosinophilia, which goes along some diseases, or is one of crucial pathological factors of the disease. In severe, refractory, eosinophil asthma, eosinophilia will be (beside the clinical picture) one of crucial parameters for treatment decision. Authors regard as necessary to introduce to medical community the assessment of so trivial parameter as absolute and relative eosinophil count may by seen at first sight.

Key words: eosinophil, eosinophilia, absolute and relative count, eosinophil asthma.

výrobcovia konkrétneho zariadenia a už sa nad tým ďalej ani nezamýšľajú a odporúčajú brať veci tak ako sú. S takýmto mechanistickým prístupom sa však autori nedokážu zmieriť a v ďalšom texte ukážeme prečo.

Klasickou príručkou, s ktorou svojho času pracovala celá generácia lekárov vyrastajúcich v bývalom Československu bol Hematologický atlas (5) . V tomto atlase sa výslovne a jednoznačne uvádza: Rozmnoženie eozinofilov ***> 250 v 1 µl*** nazývame ***eozinofíliou***. Z tejto hodnoty vychádzali autori tohto článku počas celej svojej praxe a môžu len konštatovať, že táto hodnota sa jednoznačne osvedčila.

Ak hľadáme podklady pre referenčné hodnoty v svetovej literatúre, tak je to ťažká úloha, lebo normotvorba prebehla dakedy pred päťdesiatimi a viac rokmi. Na webe sa dá nájsť viacero odporúčaní, ale bez citácií pôvodných zdrojov. Tak napríklad nemecká *Wikipédia* lakonicky uvádza, že eozinofily tvoria 1-5% buniek v diferenciálnom leukograme. Portál rakúskeho *Ministerium für Gesundheit und Frauen* uvádza pre normálnu početnosť eozinofilov pomerne „rozšafné“ rozpätie hodnôt 0,03 – 0,47 G/l resp. 0,4 – 7%, podobne ako maďarský lekársky portál *webbeteg.hu*, ktorý uvádza hodnoty 0,01 – 0,6 G/l resp. 0,1 – 5% či *tankonyvtar.hu* s hodnotami 0,04 – 0,4 G/l resp. 1-6%, pričom u detí mladších ako 12 mesiacov uvádza normu menej ako 1,0 G/l. Nemecký portál *flexikon.doccheck.com/de/* aj rakúsky *netdoktor.at* uvádzajú referenčné hodnoty 0,005 – 0,25 G/l resp. 1-4%, s ktorými sa prakticky stotožňujú aj autori tohto článku. Možno práve tento nesúlad medzi rôznymi zdrojmi spôsobil, že autor nedávno publikovaného súborného referátu o úlohe eozinofilov sa uvedeniu referenčných hodnôt radšej vyhol (6).

Jednotlivé slovenské laboratóriá uvádzajú fyziologické hodnoty pre eozinofily od 0 až do 0,6 G/l. V jednom laboratóriu na svojej webovej stránke pre deti mladšie ako 6 rokov dokonca ako horný limit uvádzajú hodnotu 0,8 G/l, ale v reálnej praxi, t.j. na vytlačených výsledkoch zasielaných lekárom pre deti mladšie ako 6 rokov z tohto laboratória sa uvádza horný limit 0,6 G/l. Vo väčšine slovenských laboratórií však uvádzajú horný limit nepresahujúci hodnotu 0,3 G/l a pre relatívnu početnosť eozinofilov uvádzajú zväčša interval 1-4%.

Dakedy sa do protokolu s výsledkami vkradne chyba: v jednom laboratóriu po viac rokov uvádzali referenčné hodnoty relatívneho počtu eozinofilov 1 – 5 % , ale absolútny počet: 0,20 – 2,00 G/l t.j. 200 až 2000 Eo/µl... ! Ak aj v dennej rutine toto unikalo pozornosti zodpovedných pracovníkov laboratória, je smutné, že na toto neupozornili odberatelia výsledkov. Dnes je už v tomto zjednaná náprava.

Pokiaľ sa robí vyšetrenie krvného obrazu „na cito“, tak namiesto rozpočtu eozinofilov, bazofilov a monocytov dostáva lekár informáciou o akýchsi *„mixed“*, čo má byť úhrn MXD = Eo + Baso + Mono, t.j. diagnosticky bezcenná informácia! V dobe automatizovaných hodnotiacich procesov v laboratóriách je takýto prístup prekvapujúci, lebo ak chce lekár vedieť o diferenciálnom leukograme viac, tak si toto vynúti ďalší odber krvi a ďalšie náklady na vyšetrenie, hoci sa dané vyšetrenie mohlo – a malo – uskutočniť už z prvej vzorky. Nehovoriac o tom, že v urgentnej situácii poskytne okrem celkového počtu leukocytov nesmierne cennú informáciu pre ďalšie rozhodovanie práve diferenciálny leukogram!

Početnosť eozinofilov je jedným z kritérií pre začatie liečby ***astmy*** u detí predškolského veku, preto vyšetrenie absolútnej aj relatívnej početnosti Eo patrí medzi úplne základné vyšetrenia dieťaťa. Kedy začať pravidelnú liečbu astmy u detí predškolského veku (0-4 roky)? Podľa Expertného panelu NHLB (6) sa pri rozhodovaní o začatí liečby astmy u malých detí zohľadňuje niekoľko kritérií: 4 a viac epizód pískania za rok, ktoré trvali > 1 deň, ovplyvňovali spánok dieťaťa; + 1veľký rizikový faktor: astma u rodiča (ekzém u dieťaťa) senzibilizácia na vzdušné alergény; alebo + 2 malé rizikové znaky: senzibilizácia na potraviny (**eozinofília (≥4%)**) piskoty bez prechladnutia.

Pravda, spoliehanie sa len na relatívnu početnosť (%) eozinofilov, má svoje úskalia. Ukážme si to na príklade: Ak pacient má celkové leukocyty = 5 G/l, tak z toho 4% = 0,2 G/l, čiže prípadná hodnota eozinofilov 0,23 G/l by sa u tohto pacienta už mala posudzovať už ako eozinofília. Avšak u iného pacienta s celkovým počtom leukocytov 10 G/l predstavuje hodnota absolútneho počtu eozinofilov 0,23 G/l iba 2,3 % leukocytov, čiže nejde

o eozinofíliu, naopak hraničná hodnota 4% ale už u tohto pacienta znamená absolútny počet 0,4 G/l, čo už je hodnota ktorú treba hodnotiť ako eozinofíliu.

Z dôvodov uvedených v predchádzajúcich riadkoch si dovolíme toto odporúčanie pre prax u pacientov starších ako 1 rok: ***prioritu má absolútny počet eozinofilov**:* ak je **≥ 0,250 G/l**, ide o ***eozinofíliu***. Vyššie referenčné horné hodnoty pre absolútny počet eozinofilov uvádzané niektorými laboratóriami pre menšie deti nemajú z hľadiska celoživotných skúseností autorov výraznejšie medicínske opodstatnenie a aj pre túto vekovú kategóriu odporúčame referenčné rozpätie 0 – 0,250 G/l. Ak je absolútny počet Eo ≤ 0,250 G/l, ale relatívna početnosť je ≥ 4%, môže ísť o eozinofíliu. Tu treba brať do úvahy aj ďalšie činitele: anamnéza, klinický obraz, diagnóza(y), farmakologická liečba. Percentuálne vyjadrenie podielu eozinofilov v rámci diferenciálneho leukogramu má teda len pomocný význam, prioritu má absolútna početnosť.

Eozinofily a nové možnosti anti-eozinofilovej liečby

Eozinofily majú v mnohých zápalových procesoch kľúčovú úlohu a preto sa ich početnosťou budeme v budúcnosti zaoberať určite čoraz viac. Vyššie uvedený príklad (7), kedy sa početnosť eozinofilov stala jedným z rozhodovacích kritérií o liečbe detskej astmy, bol predvojom situácií, kedy početnosť eozinofilov bude už nie „malým" kritériom, ale faktorom dôležitým až rozhodujúcim. Pôjde najmä o rozhodovacie procesy o indikácii liečby monoklonálnymi protilátkami zasahujúcimi do tvorby, priťahovania a aktivácie či apoptózy eozinofilov. Nové liečivá si v súčasnosti hľadajú terapeutický záber predovšetkým pri závažnej astme a hypereozinofilovom syndróme, ale istý potenciál môžu mať aj pri liečbe daktorých fenotypov chronickej rinosinusitídy (najmä pri forme s nosovými polypmi), atopickej dermatitídy a eozinofilových gastrontestinálnych ochoreniach.

Ako príklad možno uviesť hodnotiacu štúdiu mepolizumabu (humanizovaná monoklonová IgG1 protilátka s vysokou afinitou k humánnemu interleukínu-5 vyrobená technológiou rekombinantnej DNA) publikovanú na stránke Európskej medicínskej agentúry (8), kde sa uvádza, že najvýraznejší efekt liečby sa prejavoval u pacientov s východiskovým počtom eozinofilov ≥ 500/µL (t.j. 0,5 G/l), ktorí mali pred liečbou aj najvyšší počet exacerbácií (2,49/rok), kým u pacientov s hodnotou <300/µL (0,3 G/l) bolo zníženie počtu exacerbácií astmy len marginálne významné. Pri hodnote eozinofilov <150/µL nebola účinnosť mepolizumabu v porovnaní s placebom signifikantná (9). A tak, hoci autori pre bežnú prax pri posudzovaní absolútneho počtu eozinofilov ako horný limit odporúčajú 0,250 G/l, rešpektujú to, že pri indikáciách nových liekov, ktorých indikačné kritériá sa okrem iných budú odvíjať aj od početnosti eozinofilov v diferenciálnom leukograme, bude sa treba riadiť údajmi v SPC pre daný liek, ktoré vychádzajú z klinických štúdií, ale prípadne aj odbornými usmerneniami vydanými rešpektovanými odbornými spoločnosťami. Autori sa z pohľadu indikácie „anti-eozinofilovej" liečby prihovárajú za sledovanie eozinofílie v dlhšom časovom horizonte.

Záver

Autori si dovoľujú odporúčať, aby sa výsledky zaslané laboratóriami nečítali spôsobom, akým detektív Babočka v známom staršom filme čítal jedálny lístok, ale aby lekári skúmali hodnoty vždy v spojení s anamnézou a klinickým obrazom, a pri závažných rozhodovaniach o liečbe aby v dlhšom časovom úseku hodnoty porovnávali a skúmali prípadné trendy – až vtedy sa laboratórne výsledky premenia na diagnosticky a terapeuticky výpovedné údaje.

Literatúra

1. Ehrlich P.: Über die spezifischen Granulationen des Blutes. Arch. Anat. Physiol., 1879, č. 3, s. 571-579.
2. Territo M.: Eosinophilic disorders. Merck Manual: http://www.merckmanuals.com/home/blood-disorders/white-blood-cell-disorders/eosinophilic-disorders
3. Amin K., Janson C., Bystrom J.: Role of Eosinophil Granulocytes in Allergic Airway Inflammation Endotypes. Scandinavian Journal of Immunology, 2016, 84, s. 75-85.
4. Husain Z., Reddy B.Y., Schwartz R.A.: DRESS syndrome: Part I. Clinical perspectives. J. Am. Acad. Dermatol., 2013, 68, 693.e1.
5. Hule V. a kol.: Hematologický atlas. VSAV, 1955, s. 175.
6. Berek C.: Eosinophils: Important players in humoral imunity. Clin. Exper. Immunol., 2015, 183, s. 57-64.
7. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Full Report 2007. Nat. Inst. Heart Lung and Blood, 2007, 415 s.
8. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/003860/WC500198038.pdf
9. Ortega H.G., Yancey S.W., Mayer B. et al.: Severe eosinophilic asthma treated with mepolizumab stratified by baseline eosinophil thresholds: a secondary analysis of DREAM and MENSA studies. Lancet Respir. Med., 2016, S2213-2600 (16) 30021-5.

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre komunikáciu:
Prof. MUDr. Martin Hrubiško, CSc.,
Ústav laboratórnej medicíny SZU a OÚSA,
Heydukova 10, 812 50 Bratislava

a za šírenie jej dobrého mena u nás a v zahraničí. Je prejavom ocenenia zásluh tejto významnej osobnosti, uznaním výsledkov jeho práce a trvalou spomienkou na človeka, ktorý výrazne ovplyvnil smerovanie urológie na Slovensku.

Výbor Slovenskej urologickej spoločnosti udeľuje ***„Medailu profesora Vladimíra Zvaru"*** v súlade so Štatútom SUS raz za dva roky a to počas Výročnej konferencie Slovenskej urologickej spoločnosti (SUS). Je určená pre vynikajúcich lekárov pracujúcich v odbore „Urológia" za zvyšovanie a sústavné prehlbovanie odbornej, vedeckej a profesionálnej úrovne odboru a za jeho celkový rozvoj.

Po prvý raz bola ***„Medaila profesora Vladimíra Zvaru"*** udelená v tomto roku ***prof. MUDr. Jánovi Klimentovi, CSc.,*** a In memoriam ***prof. MUDr. Michalovi Horňákovi, DrSc.,*** na 23. výročnej konferencii Slovenskej urologickej spoločnosti, ktorá sa uskutočnila v dňoch 15.-17.6.2016 v Žiline.

Autorom umeleckého spracovania a vyhotovenia medaily je popredný slovenský, doma i v zahraničí uznávaný keramikár a medailér, **akademický sochár Marián Polonský,** ktorý vytvoril osobitnú kolekciu medailí s medicínskou tematikou.

Ž. Mácová

Prehľadová práca

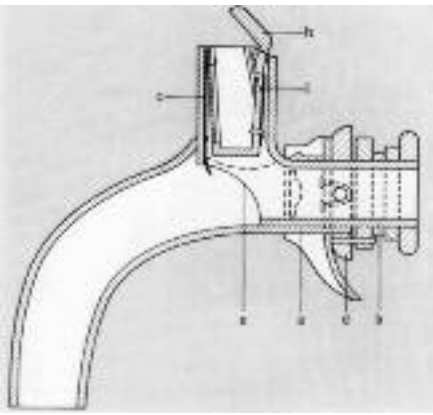
Komplexná rehabilitácia hlasu, dýchania a čuchu pacientov po odstránení hrtana

Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a DFNsP v Bratislave

Úvod

Laryngektómia (úplné odstránenie hrtana) je chirurgický výkon vykonávaný ORL chirurgom väčšinou kvôli zhubnému nádoru hrtana alebo hltana. Historicky sa spája s menami Billrotha a jeho spolupracovníkov Leitera a Gussenbauera (1873), ktorí sa už v čase prvej laryngektómie zamýšľali nad zmiernením jej nepriaznivých následkov na tvorbu hlasu (obr. 1). Pokúsili sa pacientov po výkone hlasovo rehabilitovať pomocou špeciálnych kovových kanýl s výčnelkami, ktoré mali v sebe fonačné ventily. Táto tzv. „otvorená technika" laryngektómie mala za následok zatekanie slín a potravy do dolných dýchacích orgánov a viedla k 47% úmrtnosti operovaných pre následné pneumónie. Doba nepoznajúca antibiotiká a biokompatibilné materiály nebola zrelá na tento typ rehabilitácie a v dôsledku uvedených komplikácií sa v klinickej praxi na dlhé desaťročia udomácnila tzv. „zatvorená technika" laryngektómie. Odstránenie hrtana bolo považované za mutilujúci výkon a pacient sa automaticky stal invalidným dôchodcom. Doživotne zmenené anatomické pomery na krku, ktoré viedli k trvalému oddeleniu dýchacích a hltacích ciest, mali za následok vytvorenie trvalej tracheostómie na krku s alebo bez potreby nosiť tracheostomickú kanylu, k strate hlasu, k strate čuchu vzhľadom na nemožnosť dýchať cez nosovú dutinu, k strate čistiacej, zvlhčujúcej a termoregulačnej funkcie sliznice nosovej dutiny vo vzťahu k dolným dýchacím orgánom a niekedy aj k problémom s prehĺtaním rôzneho stupňa pri zúžení až zrastení lúmenu hltacích orgánov v oblasti faryngo-ezofágového (ďalej P-E) segmentu (10).



Obrázok 1. Kovová kanyla s výstupkom, v ktorom bol umiestnený fonačný ventil (Gussenbauer, 1874)

Za posledných 40 rokov došlo k výraznému posunu v kvalite života laryngektomovaných. Zlepšila sa chirurgická technika výkonu s dôrazom na prevenciu stenóz v oblasti P-E segmentu, vznikli okrem klasických konzervatívnych metód nové chirurgické metódy zamerané na rehabilitáciu hlasu a zdravotnícke pomôcky určené na podporu tvorby hlasu a na ochranu dolných dýchacích orgánov. Tento pokrok dnes umožňuje v optimálnom prípade pacientovi plnohodnotný návrat do bežného života vrátane výkonu jeho povolania. Do popredia zníženej kvality života týchto pacientov sa nedostáva strata telesných funkcií, ale problémy spojené s prognózou ich onkologického ochorenia (8,12) (tab. 1).

Tabuľka 1. Súčasné možnosti hlasovej rehabilitácie laryngektomovaných

Konzervatívne metódy:
pažerákový hlas, elektrolarynx, počítačový hlas
Chirurgické metódy:
protetický hlas, laryngoplastika podľa Hagena

1. Rehabilitácia hlasu laryngektomovaných

Rehabilitácia hlasu laryngektomovaných sa historicky spája s pražskou foniatrickou školou profesora Seemana (1961), ktorá sa venovala konzervatívnym metódam hlasovej rehabilitácie. Preferovala nácvik **pažerákového hlasu** a tí pacienti, ktorý tento nácvik nezvládli, dostali mechanickú pomôcku produkujúcu robotický hlas – tzv. **elektrolarynx** (obr. 2-4). Štatisticky to v tom čase vyzeralo približne tak, že 40-60% pacientov sa naučilo hovoriť viac či menej kvalitným pažerákovým hlasom a zo zvyšných 40-60% pacientov, ktorým bol pridelený elektrolarynx, ostalo bez hlasu menej ako 10%. Anatomickým pomerom vo faryngo-ezofágovom segmente sa nevenovala zvláštna pozornosť. Akcentovala sa psychická motivácia pacienta naučiť sa hovoriť náhradným spôsobom (30,31).

Obrázok 2. Tvorba pažerákového hlasu po laryngektómii na princípe vibrácie Killianovho zvierača pri aktívnom rozkmitaní vzduchom pasážovaným eruktáciou z ezofágového vzdušného rezervoára pacienta (www.atosmedical.com)

Obrázok 3. Používanie elektrolaryngu pri tvorbe náhradného hlasu po laryngektómii. Pacient tvorí reč púhou artikuláciou s využitím zvukovej energie pomôcky, pričom musí vyhľadať na krku vhodné vibrujúce miesto. Pokiaľ také miesto nenájde, náhradný hlas nevznikne. Hlas znie roboticky, za účelom tvorby hlasu má pacient blokovanú jednu ruku. (www.atosmedical.com)

Obrázok 4. Rôzne druhy elektrolaryngov

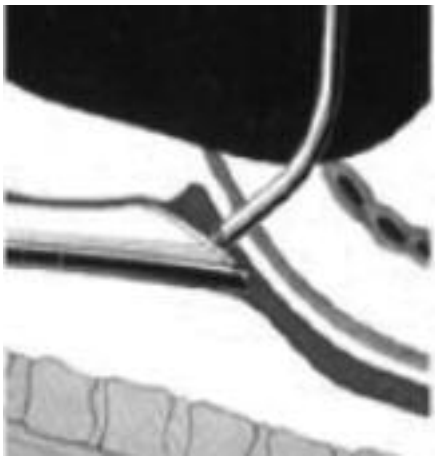
Výskum príčin neúspechu pri hlasovej rehabilitácii laryngektomovaných opísanými metódami a analýza príčin ich prípadných dysfagických problémov viedla k **stanoveniu pravidiel funkčnej chirurgie P-E segmentu (**Ehrenberger, 1985, Hagen, 1990, Šebová, 2005). Ukázalo sa totiž, že pri nepriaznivých anatomických pomeroch v tomto úseku, ktoré narušia normotóniu Killianovho zvierača a spôsobia jeho hypertóniu až spasticitu alebo naopak hypotóniu, nemožno očakávať napriek veľkej motivácii pacienta úspešnú hlasovú rehabilitáciu. Pri príliš úzkom, zjazvenom a rigidnom P-E segmente nastúpia aj problémy s prehĺtaním (9,12).

Najlepším riešením, ako týmto problémom predchádzať, je ich prevencia. ORL onkochirurg nesmie natesno obšívať nazogastrickú sondu v tomto úseku a v prípade, že mu ostalo málo tkaniva v oblasti hypofaryngu po odstránení hrtana, tak má urobiť vhodným spôsobom plastiku zúženého miesta. Zachová tak dostatok priestoru v novovytvorenom hypofaryngickom lieviku, čo má po zhojení významný vplyv na následné prehĺtanie pacienta a na kmitanie sliznice v tejto oblasti potrebnej pri tvorbe náhradného hlasu. V prípade, že má chirurg k dispozícii menej ako 3 cm sliznice hypofaryngu v priečnom rozmere, má vykonať **dorzomediánnu myotómiu m. constrictor pharyngis inferior** (obr. 5).

Obrázok 5. Dorzo-mediánna myotómia: chirurg po odstránení hrtana vloží prst cez hypofarynx do oblasti m.constrictor pharyngis inferior, odpreparuje čiastočne prevertebrálny priestor a pod kontrolou zraku a hmatu vykoná jeho myotómiu v strednej čiare

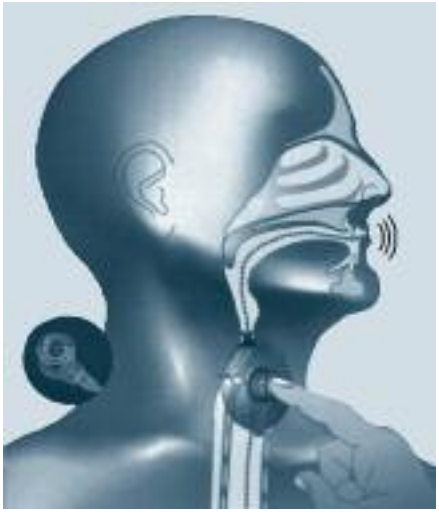
Zabráni tak vzniku hypertónie až spasticity v oblasti tohto zvierača. Problém hypotónie predstavuje zriedkavý a často ťažko riešiteľný problém. Hypotonický Killianov zvierač nie je schopný vytvoriť potrebnú vibrujúcu štrbinu na tvorbu náhradného hlasu tzv. „neoglottis" či už pomocou pažerákového hlasu alebo za pomoci ventilovej protézy umiestnenej v tracheo-ezofágovom shunte. Cez neoglottis musí opäť prúdiť vzduch, aby sa rozkmitala. Prúd vzduchu, ktorý rozochvieval pred odstránením hrtana hlasivky pri tvorbe hlasu, je po odstránení hrtana a trvalom oddelení dýchacích a hltacích orgánov, pre tento účel strategický. Presmeruje sa cez tracheostómiu von z organizmu. V prípade **pažerákového hlasu** sa pacient naučí pod vedením foniatra používať injekčnú alebo aspiračnú metódu, pomocou ktorej nasaje do pažeráka vzduch v objeme približne 100-200 ml a následne ho vypudí von a tým rozochveje neoglottis v Killianovom ústí. Tento objem je samozrejme omnoho menší ako približne 2-litrový objem vzduchu, ktorý z pľúc za normálnych okolností prúdil cez hlasivky a rozochvieval ich. Prejaví sa to horšou kvalitou pažerákového hlasu v porovnaní s normálnym hlasom. Je hlbší ako prirodzený hlas, monotónny, menej silný, má žalúdočné sfarbenie, má obmedzenú dynamiku. Stierajú sa pri ňom rozdiely medzi mužským a ženským hlasom. Často je narušená jeho plynulosť – je nevhodne prerušovaný počas viet prípadne jednotlivých slov vzhľadom na malý objem použiteľného vzduchu. Medzi jeho nesporné výhody patrí, že pacient je po jeho osvojení nezávislý na ďalších chirurgických výkonoch alebo na inom druhu lekárskej intervencie alebo starostlivosti. Pri tvorbe hlasu nepoužíva ruky, má ich voľné na gestikuláciu alebo bežné činnosti (8,31,37,28).

Limitovaný počet primerane hlasovo rehabilitovaných pacientov pomocou konzervatívnych metód, vedomosti o funkcii P-E segmentu a nové biokompatibilné materiály predovšetkým v podobe medicínsky využívaných silikónov, viedol v koncom 20. storočia k snahe hľadať za týmto účelom nové chirurgické metódy. Po komplikovaných externých shuntových metódach sa dosiahli prvé úspechy s internými shuntovými metódami spojenými s menami Assai (1960) a najmä Staffieri (1969, 1973), ktorý do klinickej praxe zaviedol pojem „neoglottis phonatoria". Roku 1980 sa objavila na trhu prvá komerčne vyrábaná ventilová silikónová protéza Američanov Singera a Bloma a ich revolučné zjednodušenie dovtedy zložitých chirurgických metód zameraných na znovuobnovenie prepojenia dýchacích a hltacích orgánov vytvorením neepitelizovaného tracheo-ezofágového shuntu pomocou jednoduchej punkcie hypofaryngu (2,11,33, 34) (obr. 6).



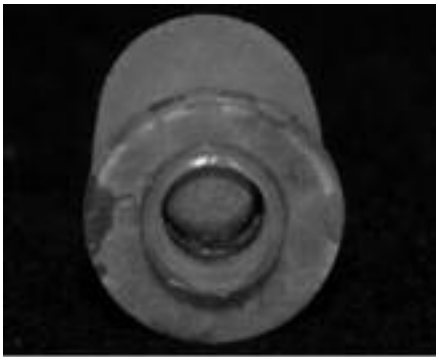
Obrázok 6. Sekundárna punkcia hypofaryngu

Postup: výkon začína zavedením rigidného ezofagoskopického tubusu u pacienta v celkovej anestézii alebo neuroleptanalgézii do oblasti horného okraja tracheostómie štandardným spôsobom. Následne po nahmataní zakončenia ezofagoskopu pri okraji priedušnice ho otočíme o 180 stupňov a jeho zrezaným lúmenom si podsvietime zadnú stenu priedušnice tesne pod jej horným okrajom. Potom cez tracheostómiu asi l,5 cm pod jej horným okrajom prepichneme zadnú stenu priedušnice dvojplášťovou punkčnou ihlou a všetko kontrolujeme zrakom. Hrot ihly sa musí objaviť v lúmene ezofagoskopu. Nesmie sa stať, aby vpich bol urobený do para- alebo do retroezofágového priestoru pre riziko vzniku následnej mediastinitídy. Po vpichu vytiahneme ihlu von a v novovytvorenom T-E shunte ostane len jej dutý plášť. Poslúži nám ako vodič na vsunutie zavádzača ventilovej protézy z ústnej dutiny do shuntu, ak použijeme systém PROVOX. Protézu upevníme na koniec zavádzača špeciálnym silikónovým výbežkom, môžeme ju istiť aj pomocou hodvábnej nite. Následne vytiahneme zavádzač aj s dutým plášťom punkčnej ihly z krku, podľa potreby zmeriame hrúbku shuntu, zvolíme vhodnú protézu a vtiahneme jemnou manipuláciou, pomáhajúc si drobnými peánikmi, tracheálny tanierik protézy do T-E shuntu. V prípade potreby vpich rozdilatujeme peánom. Overíme si endoskopicky polohu ezofagálneho tanierika v pažeráku, aby sa nestalo, že ho umiestnime intramurálne. V takom prípade by sa pri hojení uzavrel shunt na strane pažeráka.



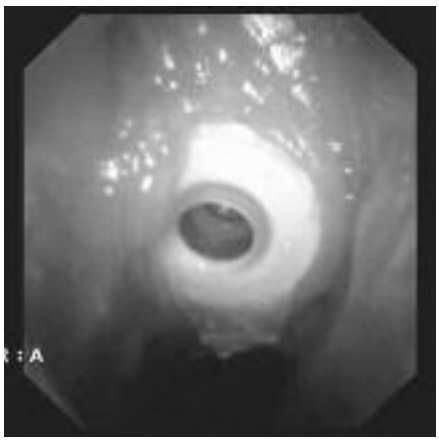
Obrázok 7. Tvorba náhradného hlasu po laryngektómii pomocou ventilovej protézy. Ventilová protéza je umiestnená v T-E shunte. Tracheostómia je prekrytá lepkou s HME filtrom. Pokiaľ pacient dýcha, filter je otvorený a spĺňa funkciu umelého nosa. Pokiaľ chce pacient hovoriť, prstom filter uzatvorí tlakom na jeho prednú stenu a presmeruje výdychový objem plúc opäť do hlavy za účelom tvorby náhradného protetického hlasu

Obrázok 8. Ventilová protéza v tracheo-ezofágovom shunte umožňuje prechod vzduchu z pľúc do oblasti a hlavy a zabraňuje zatekaniu slín a potravy do dolných dýchacích orgánov. Na obrázku ideálne umiestnená protéza tesne pod zadným okrajom tracheostómie v membranóznej časti priedušnice. Protéza je samodržiaca



Obrázok 9. Biodegradovaná protéza – pohľad na ezofágový tanierik s ventilovou chlopňou, plaky sú tvorené zmiešanou mikroflórou s prevahou Candida albicans a sú hlavnou príčinou opotrebovania protéz narušením ich povrchu, elasticity a tvaru ventilovej chlopne, čo vedie k nedostatočnému uzáveru ventilu, pretekaniu slín a potravy do dolných dýchacích ciest a zvýšenému otváraciemu tlaku pri fonácii

Obrázok 10. Vzhľad ventilovej protézy PROVOX po 14 rokoch inzercie v T-E shunte s plnou funkčnosťou



Obrázok 11. Ventilová protéza v T-E shunte s nadmernou tvorbou granulácií okolo tracheálneho tanierika, kvôli pretekaniu cez T-E shunt tracheálny tanierik podložený tesnením bielej farby

Ventilové silikónové protézy umiestnené v tracheo-ezofágovom shunte (ďalej T-E shunte) predstavujú v súčasnosti najčastejší spôsob hlasovej rehabilitácie pacientov po odstránení hrtana vo vyspelých krajinách sveta (obr. 7, 8). Svojou konštrukciou zabraňujú zatekaniu slín a potravy do dolných dýchacích orgánov a vrátili tak do klinickej praxe pôvodný zámer Billrotha a jeho spolupracovníkov. Oživili otvorenú techniku laryngektómie. Keď si pacient uzavrie tracheostómiu palcom, dokáže pri výdychu presmerovať prúd vzduchu z pľúc opäť do násadnej hlasovej trubice a tvoriť tak hlas za pomoci kmitajúcej neoglottis v Killianovom zvierači, artikulačných orgánov a využitím rezonančných priestorov v oblasti hlavy. **Tento hlas má opäť jeho individuálne zafarbenie a svojou kvalitou sa najviac blíži k hlasu, ktorý mal pacient pred zákrokom. Rovnako intenzita, prozodická kvalita reči a jej zrozumiteľnosť je oveľa lepšia ako pri pažerákovom hlase** (Robins 1984). Sú pacienti, ktorí dokážu pomocou ventilových protéz aj spievať (obr. 12).

Existujú viaceré druhy ventilových protéz – v Európe sa najčastejšie používa systém PROVOX a v Severnej Amerike systém BLOMSINGER. Výhodou tejto jednoduchej chirurgickej metódy rehabilitácie hlasu laryngektomovaných je okrem spomínanej kvality hlasu aj skutočnosť, že protézu možno umiestniť pacientovi do T-E shuntu hneď po odstránení hrtana v rámci tzv. **primárnej inzercie**. Po zhojení rán na krku, v optimálnom prípade po 10-14 dňoch, môže pacient začať nácvik komunikácie týmto náhradným spôsobom. Nácvik je jednoduchý a táto technika významne skracuje obdobie afónie spojené s odstránením hrtana. **Navyše úspešnosť hlasovej rehabilitácie pomocou ventilových protéz je vysoká, dosahuje až 90%.** Zásadným spôsobom tak prispieva k skvalitneniu života laryngektomovaných a vytvára predpoklad, pre ich úspešný návrat do bežného života, vrátane pracovného. Na Klinike otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB v Bratislave sme po prvý raz urobili sekundárnu inzerciu ventilovej protézy roku 1989 s následnou výbornou fonáciou. Aj podľa našich skúseností môžeme skonštatovať, že máme v starostlivosti podnikateľov, ktorí ďalej podnikajú, zverolekára, ktorý pokračuje vo výkone svojej činnosti, fotografa, ktorý bez problémov ďalej komunikuje s klientami pri svojej práci alebo IT-čkára, pracujúceho na plný úväzok (ten to má, čo sa týka hlasových obmedzení, najjednoduchšie). V podstate s veľkým uspokojením dnes vieme odpovedať na najčastejšiu otázku pacientka, či po laryngektómii bude nemý, že s najväčšou pravdepodobnosťou hlas mať bude, aj keď náhradný.

Obrázok 12. Chorvátsky zbor laryngektomovaných spieva pod vedením klinickej logopédky

Ventilové protézy možno po overení vhodnosti pomerov hlavne v P-E segmente a pľúcach chirurgicky **inzerovať aj sekundárne**, t.j. s odstupom po laryngektómii. U pacienta vykonáme ezofágografiu, orientačne zmeriame otvárací tlak horného pažerákového zvierača pomocou manomatera alebo urobíme insuflačný test podľa Tauba. Podľa potreby indikujeme ezofágografiu alebo rigidnú ezofágoskopiu v celkovej anestézii. Nepriaznivé nálezy sa pokúsime korigovať napr. pomocou dilatácie stenóz v oblasti P-E segmentu alebo sekundárnou dorzomediánnou myotómiou m.constrictor pharyngis inferior. Pri výbere pacientov na sekundárnu inzerciu ventilovej protézy treba byť dôsledný, aby sme pacienta zbytočne nezaťažili výkonom s neistým výsledkom (3,5,8,14,20,37) (tab. 2).

Nevýhodami pri použití ventilových protéz je závislosť pacienta na lekárovi, je totiž potrebné ich vymieňať a občas s lekárom riešiť komplikácie súvisiace s touto chirurgickou metódou rehabilitácie. Umiestnenie silikónovej protézy v neepitelizovanom T-E shunte môže viesť k **nadmernej tvorbe granulácií**, čo býva najčastejším problémom postihujúcim približne 1/3 pacientov. Ide o ľahko riešiteľnú komplikáciu, granulácie sú reakciou organizmu na dlhodobo v organizme inzerované cudzie teleso. Odstraňujeme ich chirur-

Tabuľka 2. Možnosti inzercie ventilovej protézy

Primárna punkcia hypofaryngu:
počas laryngektómie, chirurg má dobrý prehľad v operačnom poli, pripraví P-E segment podľa pravidiel faryngeálnej chirurgie.
Sekundárna punkcia hypofaryngu:
s rôznym odstupom po laryngektómii, potrebné rešpektovať indikačné kritériá pacienta k výkonu, hlavne výsledky insuflačného testu podľa Tauba, výkon je spojený s vyšším rizikom peroperačných komplikácií hlavne v zmysle chybnej punkcie do retro- alebo paraezofágového priestoru.

gicky (skalpelom, nožničkami, laserom...), väčšinou možno takýto malý výkon urobiť v ambulantnom režime. Granulácie sú prakticky vždy umiestnené na tracheálnej strane T-E shuntu a tým dobre dostupné (obr. 11). Výnimočne vzniknú na ezofágovej strane shuntu a vtedy je potrebné ich odstraňovať v celkovej anestézii endoskopicky. Za normálnych okolností granulácie zabezpečujú dobré utesnenie protézy v T-E shunte. V tkanive okolo T-E shuntu sa vytvorí lem chronického zápalu, ktorý môže akútne exacerbovať a hlavne u imunokomprimovaných pacientov viesť ku **generalizácii zápalu – či už regionálne alebo systémovo**. Tieto stavy vyžadujú systémovú antibiotickú, zriedkavo antimykotickú liečbu – podľa vyvolávateľa stavu. **Výmeny protéz** sú spojené s biodegradáciou silikónu, z ktorého sú vyrobené. Ich životnosť je v priemere 6 mesiacov, bežne sa však stretávame s pacientmi, u ktorých meníme protézy po roku (obr. 9). Rekordérom v tomto smere je pacient, ktorý mal plne funkčnú protézu v T-E shunte 14 rokov (obr. 10). Pri biodegradácii protézy sa zvyšuje jej otvárací tlak pri fonácii a pacient cíti tento dyskomfort, ktorý okrem iného zaťažuje jeho kardiovaskulárny systém a dýchacie orgány. Keďže pri pacientoch s ORL onkologickým ochorením ide často o fajčiarov, ich pľúca sú väčšinou v čase laryngektómie poškodené rôznymi chronickými ochoreniami. Nadmerný tlak pri fonácii s ventilovou protézou ich môže zhoršovať. Druhým problémom je **pretekanie protézy alebo T-E shuntu**, ktoré vystavuje pacienta riziku akútnej bronchopneumónie. Je spôsobené buď opotrebovaním ventilu v protéze alebo netesnením protézy v T-E shunte. Súčasné protézy sú skonštruované väčšinou tak, že sú samodržiace. Napriek tomu sa za nepriaznivých okolností môžu uvoľniť a **zapadnúť buď do dolných dýchacích orgánov**, čo môže byť spojené s atakom dusenia sa alebo **do gastro-intestinálneho traktu**, kedy sa vylúčia per vias naturales. Stretli sme sa s prípadom pacienta, ktorému nepozorovane zapadli do tracheobronchiálneho stromu bez výraznejších problémov dve protézy, ktoré tam ostali dlhšiu dobu nerozpoznané.

Pri samotnom chirurgickom výkone nazývanom punkcia hypofaryngu, ktorú vykonávame primárne alebo sekundárne, môže dôjsť ku komplikáciám, z ktorých najnebezpečnejšia je **chybná punkcia do retroezofágového priestoru** a následné preniknutie infekcie do mediastína, čo môže viesť k život ohrozujúcej **mediastinitíde**. Takéto komplikácie sú však extrémne zriedkavé. V klinickej praxi sme sa stretli aj **so zlomeninou krčného stavca** počas sekundárnej inzercie protézy kvôli príliš silnom tlaku rigidného ezofágoskopu na chrbticu pacienta s patologickým nálezom na krčnej chrbtici, ktorý mu bránil v dostatočnom záklone hlavy. Pacient musel následne absolvovať náročnú neurochirurgickú operáciu na spevnenie skeletu krčnej chrbtice, ktorá bola úspešná. Ďalšou nevýhodou používania ventilových protéz je **nutnosť používať na tvorbu hlasu jednu ruku** potrebnú na uzáver tracheostómie. Tento problém je čiastočne vyriešený **hands free systémom** - špeciálnym ventilom aplikovaným na HME filter, ktorý reaguje na zmeny tlaku v priedušnici (ventil rozozná, či chce pacient dýchať, hovoriť alebo kašľať), nedokážu ho však pre nevhodné pomery na krku (mnoho ORL onkochirurgov na Slovensku neupraví počas laryngektómie mediálne úpony kývačov hlavy) používať komfortne všetci pacienti.

Napriek uvedeným problémom sa pacienti, pokiaľ mali možnosť úspešne hovoriť pomocou ventilovej protézy a nestretli sa pritom s vážnymi komplikáciami, opakovane rozhodujú vzhľadom na dobrú kvalitu hlasu, pre opätovné použitie ventilových protéz. Súhlasia niekedy aj s repunkciami na novom mieste, pokiaľ tkanivo pôvodného T-E shuntu z nejakých príčin stratilo pružnosť. Pokiaľ žiadajú uzavrieť T-E shunt natrvalo, tak sú unavení niekedy z opakovaného pretekania hlavne T-E shuntu, keď sa opakovanými malými intervenciami nedarí situáciu zvládnuť. Väčšinou pretekanie okolo protézy zvládneme oživením okrajov T-E shuntu napr. bipolárnou pinzetou a jeho ponechaním niekoľko dní (často sú potrebné len dva dni) bez protézy. T-E shunt sa začne väčšinou rýchlo sťahovať, u niektorých pacientov sa dokonca je schopný za dva dni uzavrieť. V správnom okamihu je potrebné inzerovať protézu späť do stiahnutého shuntu. Niekedy je nutné dotiahnuť tkanivo T-E shuntu k protéze chirurgicky a to tak, že po oživení okrajov T-E shuntu urobíme okolo neho tabakový steh a tento stiahneme okolo protézy. Rovnako možno do uvoľneného tkaniva okolo shuntu aplikovať napr. tuk pacienta a tým utesniť protézu na jej mieste. Problémy s **nekontrolovanou dilatáciou T-E shuntu** sú zriedkavé, ale o to závažnejšie a vyžadujú v krajnom prípade odstránenie protézy a uzavretie defektu na krku kožovo-svalovým posuvným lalokom alebo resekciou shuntu po odpreparovaní zadného okraja tracheostómie a znovuvytvorení tracheostómie, tentoraz už bez T-E komunikácie. **Alergická reakcia na materiál** (biokompatibilný silikón) je výnimočná.

Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že v súčasnosti sú pacienti používajúci protetický hlas konfrontovaní hlavne s banálnymi problémami pri dlhodobom používaní ventilových protéz, ktoré sa riešia väčšinou ich výmenou v ambulantnom režime alebo drobnými úpravami T-E shuntu. Vážne, avšak extrémne zriedkavé, sú komplikácie spojené s výkonom, predovšetkým pri sekundárnych inzerciách protéz, pri ktorých chybnou punkciou do retro- alebo paraezofágového priestoru môže dôjsť k mediastinitíde a ohrozeniu pacienta na živote (17,18,19,21,22,23,24,25, 35,36) (tab. 3).

Tabuľka 3. Komplikácie spojené s rehabilitáciou hlasu pomocou ventilových protéz

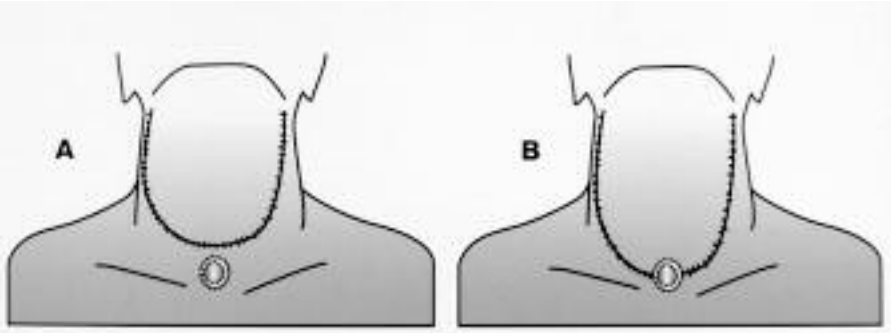
Lokálne:
biodegradácia protézy, pretekanie cez protézu alebo T-E shunt, migrácia protézy, extrúzia protézy do tracheo-bronchiálneho stromu, prehltnutie protézy, predsunutie protézy, tvorba granulácií v T-E shunte, nekontrolovaná dilatácia T-E shuntu, predĺžené hojenie T-E shuntu po odstránení protézy a iné.
Regionálne:
akútna exacerbácia chronického zápalu v T-E shunte do okolia, bolesť krku, cefalea, pocit tlaku alebo cudzieho telesa v krku, mediastinitída, stenotizácia P-E segmentu a iné.

Na vyspelých ORL svetových pracoviskách sa v súčasnosti preferuje primárna inzercia ventilových protéz a pacienti sa zároveň učia pažerákový hlas, aby mali k dispozícii viacero možností tvorby náhradného hlasu. Elektrolarynx prichádza do úvahy len pre tých pacientov, ktorí sa nevedia naučiť kvalitnejší spôsob náhradného hlasu. Žiadny z náhradných hlasov nemá kvalitu prirodzeného hlasu, najviac sa mu približuje náhradný hlas tvorený pomocou ventilových protéz v T-E shunte.

Vek pacienta nie je pri rozhodovaní o indikácii pacienta na inzerciu ventilovej protézy **dôležitý.** Individuálnu odpoveď tkanív krku pacienta na následnú radikálnu liečbu žiarením nevieme vopred odhadnúť. **Rádioterapia** je častou súčasťou komplexnej liečby onkologického ochorenia spolu s chemoterapiou. Vo všeobecnosti nie je kontraindikáciou inzercie ventilovej protézy do T-E shuntu – či už primárne alebo sekundárne po odznení zápalových zmien v oblasti krku. Pri **rozsiahlych chirurgických výkonoch na krku** (laryngektómia, často spojená s parciálnou faryngektómiou alebo faryngektómiou, krčné disekcie metastáz) ostáva časť pacientov s krkom zmeneným fibrotickým nepružným tkanivom. To je dôvodom, prečo napriek faryngeálnej funkčnej chirurgii a moderným rehabilitačným metódam ostáva naďalej **okolo 9% pacientov afonických**. V dnešnej dobe sa aj pre týchto pacientov začína črtať **možnosť hlasovej rehabilitácie za použitia počítačovej simulácie hlasu** (Betka 2013). Pacient píše text do PC a ten za neho hovorí. Pokiaľ sa nahrá hlas pacienta pred výkonom, môže tento náhradný hlas imitovať jeho pôvodný. Otázka **transplantácie hrtana** ostáva stále otvorená pre nedoriešený problém s reinerváciou jeho štruktúr (obr. 13). Pokus o vytvorenie neolaryngu sa podaril Hagenovi (...), ktorý je autorom laryngoplastiky z tubulizovaného čínskeho laloka predlaktia, pričom neoepiglottis je spevnená chrupkou. Tento typ výkonu sa vykonáva úspešne na ORL klinike vo Wuerzburgu (SRN), pre svoju zložitosť sa do bežnej chirurgickej praxe nepresadil (4,6,13,26,27).

Tímova voľba

Obrázok 13. Úvodná strana článku o transplantácii hrtana vykonanej Marshallom Stromeom (časopis Reader Digest, 1998)



Obrázok 14. A. Vedenie rezu na krku pri príprave otvoru tracheostómie podľa holandskej školy, oblasť tracheostómie nie je pooperačne pod ťahom laloka. B. Klasické vedenie U-rezu pri laryngektómii , tracheostómia je pooperačne pod ťahom laloka (37)

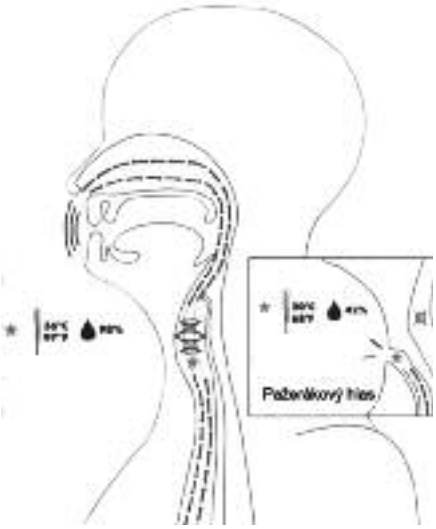
2. Rehabilitácia dýchania

Medzi nezvratné následky laryngektómie patrí **trvalá tracheostómia**. Pacient dýcha cez ňu priamo do tracheobronchiálneho stromu a protektívny účinok sliznice nosovej dutiny, ktorá pri fyziologickom dýchaní cez nos vzduch otepľuje, zvlhčuje a očisťuje, sa definitívne stráca. Z literatúry je známe, že rozdiely v teplote a vlhkosti vzduchu pri fyziologickom dýchaní cez nosovú dutinu (teplota vzduchu 36 stupňov Celzia, vlhkosť vzduchu 98%) oproti dýchaniu cez tracheostómiu (teplota vzduchu podľa ročného obdobia vonku alebo podľa izbovej teploty – bežne okolo 20 stupňov Celzia, vlhkosť vzduchu v našom zemepisnom pásme približne 42%) sú veľké. **Na sliznici dolných dýchacích orgánov dochádza k ireverzibilným nepriaznivým zmenám**. Pôvodne viacradový respiračný riasinkový cylindrický epitel sa zmení na metaplastický s výrazným úbytkom cílií a na jeho povrchu sa kvôli strate samočistiacej schopnosti premnoží mikroflóra. Každá reinfekcia zhorší metapláziu. Na povrchu tracheobronchiálneho stromu dochádza k **stagnácii hlienu a jeho zahusťovaniu**. V krajných prípadoch dochádza k tvorbe krúst na stenách priedušnice a priedušiek, ktoré majú tvar odliatkov a vyžadujú liečbu. Aj u stabilizovaných pacientov pretrváva tendencia k **dráždivému kašľu** s prípadnou expektoráciou, čo okrem iného podmieňuje **zhoršenú kvalitu spánku**. Pokiaľ pacient používa ako náhradný hlas ventilovú protézu v T-E shunte, tak kvalita jeho hlasu je v dôsledku suchosti sliznice horšia. Niektorí pacienti v dôsledku neustálej tendencie k stenotizácii tracheostómie ostávajú trvalými kanylonosičmi. Za účelom zmiernenia ťahu okolitého tkaniva na tracheostomický otvor používa holandská ORL onkochirurgická škola taký spôsob vyšitia kože okolo tracheostomického otvoru, ktorý ho pred vznikom ťahu chráni. V našej klinickej praxe používame stále klasický U-kožovo-svalový lalok a nepripravíme krk dostatočne na aplikácii novodobých rehabilitačných systémov dýchania, takže bežne v praxi stretávame pacientov s vnorenou tracheostómiou do pyramídovej priehlbiny na krku orámovanej vystúpenými kývačmi. Pokiaľ je okolie stómie nerovné a veľmi členité, nemožno naň vzduchotesne nalepiť lepky a silikónové kanyly aj v najdlhšej verzii majú tendenciu vysúvať sa zo stómie. Tento stav kontraindikuje použitie hands-free systémov na tvorbu náhradného hlasu. Tomuto stavu sa má predchádzať tak, že **počas laryngektómie sa čiastočne resekujú mediálne úpony týchto svalov na kľúčnej kosti a tým pádom ostane krk s tracheostomickou otvorom hladký**. Opísaný zásah do úponov nemá žiadny funkčný dopad na následnú hybnosť krku (obr. 14).

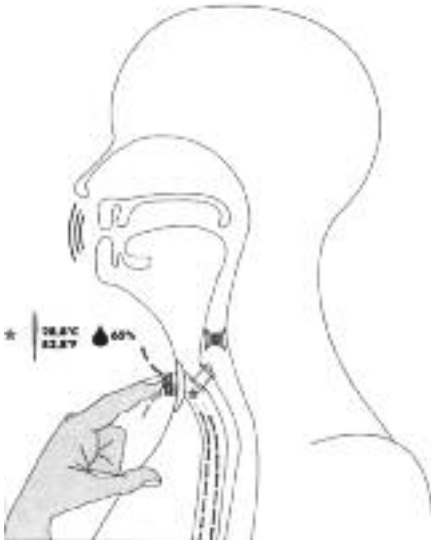
Jednotlivé rehabilitačné systémy, pričom v našej praxi používame predovšetkým systém PROVOX, vyvinuli na ošetrenie tracheostómie a prevenciu nepriaznivých následkov nefyziologického dýchania cez tracheostómiu novodobé **silikónové kanyly a gombíky (Larrybutton)** v rôznych veľkostiach a pre pacientov so stabilným tracheostomickým otvorom oválne a okrúhle **lepky**, ktoré sa umiestnia okolo stómie. Kanyly, gombíky a lepky sú variabilnými nosičmi pre umiestnené „umelého nosa" v podobe **HME filtra (Humidity and Moisture Exchanger – výmenník tepla a vlhkosti).** Pacient má túto pomôcku dostať okamžite po vykonaní laryngektómie, aby mal chránené dolné dýchacie orgány. Okrem toho pri kašli filtre zachytávajú hlieny a pacient nemusí mať obavy z nepríjemného dopadu jeho náhleho kašľu na svoje okolie. Filter slúži aj ako pružná podložka pod prst, pokiaľ chce pacient fonovať a zároveň prst pacienta ostáva čistý. HME filtre sú vyrábané aj vo farbe kože, pokiaľ chce pacient voliť nenápadnejší variant. Treba ich denne meniť. Často si pacienti stómiu prekrytú filtrom na nosiči ešte maskajú rôznymi druhmi šatiek. Na HME filter je možné pripevniť aj tzv. **hands-free systém**, ventil, ktorý reaguje na zmeny tlaku v priedušnici, otvára sa rôznymi spôsobmi podľa toho, či chce pacient dýchať, fonovať alebo kašle. V tom prípade nie je potrebné používať na tvorbu hlasu ruku, systém sa mechanicky prispôsobuje potrebám pacienta.

Rehabilitácia dýchania u laryngektomovaných pacientov zlepšuje výrazne parametre teploty vzduchu v priedušnici približne na 28,8 stupňa celzia a vlhkosť vzduchu na 65% (Hilgers et al., 1996, Ward a van As-Brooks, 2007). **Používanie HME filtrov vedie vo všeobecnosti aj s odstupom času u 80% pacientov k ústupu dráždivého kašľa a u 70% k zníženiu dráždivej expektorácie. Potreba čistenia stómie počas dňa sa redukujú zhruba o polovicu. Pacienti sa celkove lepšie cítia, majú kvalitnejší spánok a ľahšie tvoria pomocou ventilových protéz hlas, viac hovoria** (1,15,29) (obr. 15-18).

Všetky spomínané pomôcky sú v Slovenskej republike dostupné a hradené podľa aktuálnej úpravy uvedenej v Zozname zdravotníckych pomôcok na stránke Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Pri výbere silikónových kanýl máme k dispozícii tri možnosti – I. silikónovú kanylu plnú, bez spevnenej manžety v oblasti stómie, 2. silikónovú kanylu plnú so spevnenou manžetou v oblasti stómie pre pacientov s tendenciou k stenotizácii a 3. silikónovú kanylu s otvormi na zadnom ohybe naliehajúcom na strop trachey pre pacientov, ktorí používajú ventilové protézy. V prípade tracheostomických gombíkov máme na výber z rôznych priemerov a dĺžok. Pri lepkách vyberáme tvar, farbu a typ lepidla, ktorým držia na koži 24, 36 alebo 48 hodín. HME filtre existujú v základnej podobe alebo kombinované s antibakteriálnymi alebo antivírusovými filtrami. Predpisovať ich môže každý ORL lekár alebo foniater.



Obrázok 15. Teplota a vlhkosť vzduchu v tracheobronchiálnom strome pri dýchaní za normálnych okolností a po odstránení hrtana pri používaní pažerákového hlasu. (www.atosmedical.com)



Obrázok 16. Teplota a vlhkosť vzduchu v trachebronchiálnom strome po laryngektómii po rehabilitácii dýchania za pomoci HME filtra v lepke (www.atosmedical.com)

Obrázok 17. Vzhľad krku v prvý deň po laryngektómii: tracheostómia je ošetrená lepkou, HME filter je vložený do jej preformovanej časti. Plocha okolo stómie je hladká, nakoľko boli počas laryngektómie preťaté mediálne úpony kývačov (37)

Obrázok 18. Pacient prvý deň po laryngektómii so silikónovou kanylou a HME filtrom, cez nos zavedená nazogastrická sonda

3. Rehabilitácia čuchu

Zmyslové vnemy sa významným spôsobom podieľajú na kvalite ľudského života. Stratu čuchu je dôsledkom definitívneho oddelenia horných a dolných dýchacích orgánov v dôsledku laryngektómie, v dôsledku čoho vzduch prestane prúdiť cez nosovú dutinu. Problém s čuchom začnú pacienti po laryngektómii vnímať väčšinou až s odstupom niekoľkých mesiacov po ukončení komplexnej onkologickej liečby. Okrem straty vnímať vône a pachy a orientovať sa podľa nich v priestore, strácajú aj čiastočne chuťové vnemy a stimuláciu k činnosti slinných žliaz a pankreatickej/žalúdočnej sekrécii. V štúdii Ackerstaffa et al. (1994) sa uvádza, že približne 95% pacientov má hyposmiu až anosmiu ihneď po laryngektómii, po dlhšej dobe ich bolo 52%. Niektorí pacienti si intuitívne nájdu spôsob, ako využívať viac či menej techniku zadnej olfakcie. Niektorí logopédi pacientom ponúkajú tzv. „smelling tubes" nazývané aj ako hrtanové bypassy. Holandská logopedická škola vyvinula **za účelom obnovy čuchu u laryngektomovaných konzervatívnu metódu využívajúcu manéver, ktorý nazvali NAIM (Nasal Airflow Inducing Maneuver)**, pri ktorom pacienta naučia vytvoriť podtlak v ústnej dutine na základe aktivovania svalov ústnej spodiny a jazyka pri uvoľnení mandibuly a zovretí pier. Technika sa volá The Polite Yawning/smell-maneuver (Hilgers et al., 2000) a pri jej nácviku sa používa vodný manometer (obr. 19). Rehabilitácia čuchu je často nedocenená a nedostatočne aplikovaná do bežnej starostlivosti o laryngektomovaných. Týka sa to aj rehabilitácie prehĺtania, pokiaľ u pacienta takýto stav nastane. Tieto rehabilitačné techniky majú byť doménou klinických logopédov (7,16).

Obrázok 19. Laryngektomovaná pacientka nacvičuje za pomoci vodného manometra NAIM (37)

Záver

Rehabilitácia pacienta po odstránení hrtana dnes predstavuje komplexnú starostlivosť – či už o hlas, dýchanie alebo čuch pacienta. Významný posun pozorujeme vo vyspelých krajinách aj v riešení porúch prehĺtania. Cieľom týchto opatrení je prinavrátiť pacientovi v maximálnej miere kvalitu života, u mladších

vekových skupín umožniť pacientovi plnohodnotný návrat do pracovného a sociálneho života. Okrem úlohy ORL onkochirurgov a foniatrov v týchto súvislostiach stúpa podiel aktivít vykonávaných klinickým logopédom, čo v Slovenskej republike nie je samozrejmosťou. V zahraničí som mala možnosť oboznámiť sa s organizáciou starostlivosti o laryngektomovaných, pričom v SRN pacient už po výkone odchádza domov s kufríkom s pomôckami, ktoré bude v svojej novej životnej situácii potrebovať vrátane inhalátora a malej odsávačky. Dostáva kompletné informácie o následnej zdravotnej starostlivosti vrátane dispenzarizácie, ambulantnej rehabilitácie a tzv. čiastočnej hospitalizácie po dobu jedného týždňa na foniatrických oddeleniach a klinikách až po možnosti kúpeľnej liečby, počas ktorej sa v prípade, že nedostatočne zvláda rehabilitačné techniky, diagnostika a liečba jeho ťažkostí zintenzívnia. Zdravotné poisťovne ponúkajú pacientom špeciálne poradenstvo, ventilové protézy a ďalší potrebný špeciálny zdravotný materiál sú hradené podľa potrieb pacienta. V SR sa stále stretávame napríklad pri výmene protéz s časovými obmedzeniami, ktoré nerešpektujú klinický stav pacienta. Od roku 1989, kedy sme na I. ORL klinike LF UK a FN v Bratislave na Zochovej ulici implantovali sekundárne prvého pacienta, sme však postúpili aj v tejto problematike vpred. Zorganizovali sme desiatky kurzov vedených známymi európskymi špecialistami, ako sú prof. Dr.med. R. Hagen, prof. Dr.med. I. Herrmann, prof. Dr. A. Ferlito, prof. Dr. Singh, prof. Dr. MVM van den Brekel. Slovensko navštívili aj významné predstaviteľky holandskej klinickej logopédie pani C. von As a pani Anne Kornman. V súčasnosti je najaktívnejším slovenským pracoviskom v tomto smere Onkologický ústav v Košiciach, avšak aj na klinických pracoviskách v Ružomberku, Nitre a Bratislave pacienti nájdu vhodných špecialistov. Významnú úlohu v edukácii pacientov zohráva internet. Samotní pacienti sa stávajú hybnou silou, ktorá posúva veci dopredu. Kontaktujú sa medzi sebou navzájom a poskytujú si cenné rady. S príchodom EÚ sa mnohé s pomôcok stali pre pacientov štandardne dostupnými, o čo sme sa predtým museli dlhé roky snažiť za cenu žiadostí o mimoriadne pridelenie pomôcky zo strany ZP. Žiaľ, žiadnu súťaživosť zdravotných poisťovní v tejto oblasti v snahe poskytnúť pacientom čo najkvalitnejšiu starostlivosť po tak mutilujúcom výkone, akým laryngektómia je, zatiaľ v praxi nevidíme. Čo sa týka edukácie lekárov a klinických logopédov, odviedli sme od roku 1989 kus práce, v ktorej budeme pokračovať. Problémom ostáva neexistencia národných guidelinov a tak sme stále v situácii, že odborníka k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti na úrovni súčasných znalostí zaväzuje hlavne etický rozmer problému. Napriek tomu je pokrok, na ktorom máme možnosť sa posledných tridsať rokov podieľať, neodškriepiteľný. Obraz onkologicky chorého pacienta s trvalou tracheostómiou, nehovoriaceho alebo používajúceho často nie veľmi kvalitný náhradný pažerákový hlas alebo elektrolarynx, s tracheostómiou prekrytou gázou alebo šatôčkou, núteného v niektorých prípadoch nosiť kovovú tracheostomickú kanylu s vložkou sa významne zmenil. Skvalitňujú sa chirurgické postupy, rehabilitačné možnosti, používajú sa nové technológie a biokompatibilné materiály. Pacientovi po laryngektómii dnes vieme na Slovensku poskytnúť výrazne inú kvalitu života ako pred tromi desaťročiami, čaká nás úloha, urobiť z toho štandardný postup.

Literatúra

1. Ackerstaff A.H., Fuller D., Irvin M., Maccracken E., Gaziano J., Stachowiak L.: Multicenter study assessing effects of heat and moisture exchanger use on respiratory symptoms and voice quality in laryngectomized individuals. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2003, 129, s. 705-712.
2. Asai R.: Laryngoplasty. J. Jap. Broncho. Esophagol. Soc., 1960, č. 12, s. 1-3.
3. Balm J. et al.: The indwelling voice prosthesis for speech rehabilitation after total laryngectomy: a safe approach. Otolaryngol. Pol., 2011, Nov-Dec; 65(6), s. 402-409.
4. Betka J., Řepová B.: New perspectives in rehabilitation following total laryngectomy. 2nd EAP. Praha, 2016 (osobné zdelenie).
5. Boscolo-Rizzo P. et al.: Long-term results with tracheoesophageal voice prosthesis: primary versus secondary TEP. Eur. Arch. Otorhinolaryngol., 2008, 265(1), s. 73-77.
6. Cocuzza S. et al.: Post laryngectomy speech rehabilitation outcome in elderly patients. Eur. Arch. Otorhinolaryngol., 2013, 270(6), s. 1879-1884.
7. Dam Van F.S.A.M., Hilgers F.J.M., Emsbroek G., Touw F.I., van As C.J., de Jong N.: Deterioration of olfaction and gustation as a consequence of total laryngectomy. Laryngoscope, 1999, 109, s. 1150-1155.
8. Dršata J.: Foniatrie - hlas. Tobiáš, 2011,314 s.
9. Ehrenberger S.E., Wicke W., Piza H. et al.: Jejunal grafts for reconstructing a phonatory neoglottis in laryngectomized patients. Arch. Otorhinolaryngol., 1985, 242, s. 217-224.
10. Gussenbauer C.: Ueber die erste durch Th. Billroth am ausgefuehrte Kehlkopf-Extirpation und die Anwendung eines kuenstlichen Kehlkopfes. Arch. Klin. Chir. Berlin, 1874, 17, s. 343-356.
11. Guttman D. et al.: Post-laryngectomy voice rehabilitation: comparison of primary and secondary tracheoesophageal puncture. IMAJ, 2013, č. 15, s. 565-567.
12. Hagen R.: Stimmrehabilitation nach totaler Laryngektomie in der Bundesrepublik Deutschland. HNO, 1990, 38, s. 417-420.
13. Hagen R.: Voice rehabilitation following total laryngectomy: microvascular laryngeal replacement-plasty (laryngoplasty) instead of vocal prosthesis. Laryngorhinootologie, 1990, 69, s. 231-216.
14. Hilgers F.J.M., Balm A.J.M., Gregor R.T.: Stimmrehabilitation nach Laryngektomie mit der Provox-Stimmprothese. Chirurgische und technische Aspekte. HNO, 1995, 43, s. 261-276.
15. Hilgers F.J.M., Ackerstaff A.H., Balm A.J.M., Gregor R.T.: A new heat and moisture exchanger with speech valve (Provox Stomafilter). Clin. Otolaryngol., 1996, s. 414-418.
16. Hilgers F.J.M., van Dam F.S.A.M., Keyzers S., Koster M.N., van As C.J., Muller M.J.: Rehabilitation of olfaction in laryngectomized patients by means of a Nasal Airflow Inducing Maneuver: the „Polite Yawning" technique. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2000, 126, s. 726-732.
17. Hutcheson K.A. et al.: Enlarged tracheoesophageal puncture after total laryngectomy: a systematic review and meta-analysis. Head Neck, 2011, 33(1), s. 20-30.
18. Cheng E. et al.: Outcomes of primary and secondary tracheoesophageal puncture: a 16-year retrospective analysis. Ear Nose Throat J., 2006, 85(4), s. 262, 264-267.
19. Chone C.T. et al.: Speech rehabilitation after total laryngectomy: long-term results with indwelling voice prosthesis Blom-Singer. Braz. J. Otorhinolaryngol., 2005, 71(4), s. 504-509.
20. Kao W.W. et al.: The outcome and techniques of primary and secondary tracheoesophageal puncture. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 1994, 120(3), s. 301-307.
21. Kummer P. et al.: Prosthetic voice rehabilitation after laryngectomy. Failures and complications after previous radiation therapy. NO, 2006, 54(4), s. 315-322.
22. Lorenz K.J. et al.: A novel puncture instrument: the Provox-Vega® puncture set. Its use in voice prosthesis insertion following laryngectomy. HNO, 2013, 61(1), s. 30-37.
23. Lorenz K.J.: The development and treatment of periprosthetic leakage after prosthetic voice restoration. A literature review and personal experience. Part I: the development of periprosthetic leakage. Eur. Arch. Otorhinolaryngol., 2015, 272, s. 641–648.
24. Lorenz K.J.: The development and treatment of periprosthetic leakage after prosthetic voice restoration: a literature review and personal experience. Part II: conservative and surgical management. Eur. Arch. Otorhinolaryngol., 2015, 272, s. 661–672.
25. Malik et al.: Surgical complications of tracheo-oesophageal puncture and speech valves. Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2007, 15(2), s. 117-122.
26. Strome M., Stein J., Esclamado R., Hicks D., Lorenz R.R., Braun W., Yetman R., Eliachar I., Mayes J.: Laryngeal Transplantation and 40-Month Follor-up. N. Engl. J. Med., 2001, 344, s. 1676-1679.
27. Moon S. et al.: Changing trends of speech outcomes after total laryngectomy in the 21st century: a single-center study. Laryngoscope, 2014, 124, s. 2508-2512.
28. Perry A., McIvor J., Cheesman A.: Pressure and duration characteristics of the pharynx following laryngectomy. In: Holden H.B. (Hrsg): Abstracta of Surgical voice restoration conference. Charing Cross Hospital, London, 1990, S8.
29. Rae D., Jones A., Young P., Hamilton J.: Resistance, humidity, and temperature of the tracheal airway. Clin. Otolaryngol., 1995, 20, s. 355-356.
30. Seeman M.: Phoniatrische Bemerkungen zur Laryngektomie. Arch. Klin. Chir., 1926, 140, s. 285-298.
31. Seemann M.: Die Bedeutung der Kraft des verschlusses des Osophagusmundes fur die Rehabilitierung der Stimme nach Laryngektomie. HNO, 1961, 9, s. 142-146.
32. Sinclair C.F. et al.: Primary versus delayed tracheoesophageal puncture for laryngopharyngectomy with free flap reconstruction. Laryngoscope, 2011, 121(7), s. 1436-1440.
33. Staffieri M.: Larinectomia totala con riconstruzione di„glottide fonatoria". Nuovo Arch. Ital. Otol. Rinol. Laringol., 1973, 1, s. 181-198.
34. Singer M.I., Blom E.D.: Vocal rehabilitaion with prosthetic devices. In: Bailey B.J., Billar H.F. (Hrsg.): Surgery of the larynx. WB Saunders Company, Philadelphia, BA, 1985, s. 367-384.
35. Šebová I.: Probleme und Komplikationen bei der Verwendung von Ventilprothese zur Stimmrehabilitation der Laryngektomierten. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr.med. Martin Luther Universität Halle, 1991, 83 s.
36. Šebová-Šedenková I.: Biodegradácia a biokompatibilita ventilových protéz v tracheoezofágovom shunte. Choroby hlavy a krku, 1996, 5, s. 26-31.
37. Ward E.C., van As-Brooks C.J.: Head and neck cancer: treatment, rehabilitation and outcomes. Plural Publishing, Inc., 2007, 414 s.

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre komunikáciu:
MUDr. Irina Šebová, CSc.
Detská otorinolaryngologická klinika
LF UK a DFNsP
Limbová 1
833 40 Bratislava

Pôvodná práca

Prevencia zlyhania farmakoterapie v bežnej klinickej praxi

Milan Kriška[1], Ján Gajdošík[2], Andrej Dukát[3], Marián Bernadič[4]

[1] Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK Bratislava,
[2] Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Nové Zámky,
[3] II. interná klinika LF UK a UNB v Bratislave,
[4] Ústav patologickej fyziológie LF UK v Bratislave

Preventing of the Pharmacotherapy Failure in Common Clinical Practice

Súhrn

Pri hodnotení farmakoterapie stále chýba štandardizácia indikátorov kvality. Nepriame hodnotenie je predmetom častejších diskusií, veľmi často bez relevantných záverov. Chýba nielen d ostatok relevantných výsledkov z cieleného výskumu, ale zdá sa, že neprekonateľnou bariérou je aj predpojatosť k optimálnym výsledkom a zdravá miera kritickosti. Ak sa na problém pozrieme z uhla celospoločenského diania a ľudských činností, tak k zlyhaniu terapie v medicíne dochádza častejšie v porovnaní s technickými disciplínami predovšetkým z dôvodu vysokej variability reakcií biologického systému akým je človek na intervenciu, zmenu. Zvyšovanie bezpečnosti farmakoterapie vyžaduje zavedenie preventívnych programov pre rozpoznávanie a monitorovanie negatívnych interakcií. Na programoch musia nevyhnutne spolupracovať všetci účastníci systému farmakovigilancie, v prvom rade lekári a farmaceuti, ale aj pacienti.

Kľúčové slová: farmakoterapia, bezpečnosť, indikátor kvality, farmakovigilancia.

Úvod

Medicína dosahuje vďaka explozívnemu rozvoju poznania, prínosu nových technológií a najmä rozvoju informačných možností a komunikácií v špičkových zariadeniach také tempo úspechov ako nikdy predtým. Lekár má stále výsadné postavenie medzi ostatnými povolaniami používať v terapii relatívne toxické lieky a invazívne metódy s možným ohrozením pacienta. Bolo by logické zároveň predpokladať, že vďaka technologickému pokroku bude paralelne rásť počet nových liekov. Bude rásť dôvera k medicíne „západného typu" založenej na EBM a poklesnú návštevy u paramedicínskych odborníkov. Pacienti budú viac dôverovať lekárom, s ktorými budú efektívnejšie spolupracovať pri plnení farmakoterapeutického plánu. Inými slovami vysoká kompliancia a adherencia umožnia racionalizovať farmakoterapiu.

Denne sme konfrontovaní aj s inou realitou. Napriek pozitívnemu mediálnemu marketingu liekov na druhej strane stačí niekoľko negatívnych správ v médiách, ako sú nežiaduce reakcie po očkovaní, správy o poliekových úmrtiach, zanedbaní liečebnej starostlivosti, aby potom výrazne poklesla dôvera pacientov v etablované farmakoterapeutické postupy a klesla autorita lekára. Značné turbulencie v systémoch zdravotnej starostlivosti vyvolávajú neprehliadnuteľné aktivity negatívne orientovaných zoskupení, ktoré sú najčastejšie organizované na pacientskej báze. V uplynulých rokoch čoraz častejšie vznikali protesty organizovaných skupín rodičov oproti vakcinácii, transfúziám krvi, etablovaným farmakoterapeutickým postupom. Posledné desaťročie je aj v znamení snahy stupňovať nedôveru proti syntetickým liekom – a to najmä uprednostňovaním nedostatočne odborne zhodnoteným „prírodným liekom". Organizované aktivity otvárajú brány alternatívnej medicíne a orientálnym liečebným metódam.

Dezinformácie, preexponovaná kritika klasických liekov a ich výrobcov – boj o dôveru pacienta

Dezinformačne pôsobia aj dobre predávané tendenčné monografie o poliekovom poškodení, najmä ak sa orientujú na pacienta. Uvádzame len niekoľko príkladov. V minulosti opakované edície Bittere pils (Horké pilulky Langbein K., Martin H.P., Weiss H.) sa lepšie predávali ako monografie z farmakológie. Kritici klasických liekov v súčasnosti zvýšili aktivitu často nad rámec pravidiel spoločnosti knihami s názvom Liek ako smrť, internetová kampaň s názvom „Zabijaci bez predpisu". V novinách sa najčerstvejšie objavil článok (Denník N, 2.6.2016) , kde známy redaktor prekvapivo konštatuje: "... **oficiálne médiá zatajujú informácie či rovno klamú, lekárom a farmaceutom platíme za to, že nás dopujú svinstvom, systém je skorumpovaný...**"

Kritika sa dá pochopiť rôzne, ale celkove zostáva ťažko zmazateľný odkaz dezinformácie. Vážna kauza rofekoxibu pretrváva dôsledkami dodnes. Na jednej strane lekári rešpektujú určitú formu kardiotoxicity NSA ako celku, na druhej strane následky deregistrácie rofekoxibu zdvihli neúmernú vlnu kritiky liekov predovšetkým v laickej verejnosti, ktorá sa obrátila najskôr na štátne orgány regulácie liekov - liekové agentúry. Kritika pretrváva a je živená ďalšími prípadmi zlyhania farmakoterapie. Po prípade rofekoxibu sa načas otriasala pozícia azda najprísnejšej a najopatrnejšej liekovej agentúry na svete – FDA, ktorá má k dispozícii viac ako 160 000 profesionálnych stálych zamestnancov a množstvo spolupracujúcich expertov pre kritické zhodnotenie prínosov a rizík liečiv.

Na výrobcu liekov dopadlo bremeno nemalých kompenzácií pre postihnutých konzumentov nielen v prípade rofekoxibu. Súdom vymáhané kompenzácie za poliekové poškodenie ale aj iné dôsledky medicínskych pochybení sa opakujú periodicky pri ďalších, ale predovšetkým pri nových liekoch. Podobné prípady naznačujú zložitosť systémov pri poskytovaní bezpečnej zdravotníckej starostlivosti, poukazujú na peripetie ich vývoja a rozdielnosti v chápaní rizika farmakoterapie medzi národmi.

Ako komunikovať riziká farmakoterapie

Podporné štúdie jednoznačne signalizujú potrebu zmeny komunikácie nielen navonok k pacientom, ale aj vo vnútri medicínskej spoločnosti. K dispozícii sú viaceré údaje bezpečnosti a účinnosti farmakoterapie zo štandardných kontrolovaných experimentálnych, klinických, ale aj farmako-epidemiologických štúdií o výsledkoch terapie (outcome research). Preto šokujú údaje v odbornej literatúre aj zo začiatku tohto nového tisícročia: V USA ročne umiera na dôsledky liekov viac ako 100 000 ľudí. Ak pacienti plne nedôverujú lekárom pri liečbe, podľa údajov Health Intelligence Network 2011 stojí nonadherencia k terapii USA 290 miliárd dolárov (v čom je už aj suma potrebná na korekcie zlyhania terapie). Tieto údaje ochotne prevzala laická tlač (bulvár). Štatistickými výpočtami podloženú správu o riziku používania liekov potvrdili ďalšie analytické práce, v ktorých sa uvádza, že k liekovému poškodeniu dochádza v nemocniciach vo frekvencii 5-35 %. Pre poliekové poškodenie prijímajú do nemocníc 3-6% pacientov. Vo Francúzku na základe prierezovej štúdie vykonanej r. 1997 bolo pre nežiaduce účinky liekov hospitalizovaných 143 624 pacientov, ako to uvádza skupina čelných predstaviteľov ISOP, medzinárodnej spoločnosti pre farmakovigilanciu v mienkotvornom medicínskom časopise JAMA. Najnovšie práce lekárov v ambulantnej praxi v anglosaskom prostredí, ktoré spracovali Hanlon a skupina okolo Gandhiho, potvrdili podobné údaje aj mimo nemocníc v ambulantnej praxi, ktorá je základom britského systému zdravotnej starostlivosti.

Všeobecne sa akceptuje téza, že v 10 až 50% prípadoch možno nežiaducim účinkov liekov

predísť. To je motivačný údaj pre možnosti zabránenia vzniku bližšie neurčeného percenta zlyhaní farmakoterapie. Prevenciu rizika je potrebné uskutočňovať na rozšírených základoch systému farmakovigilancie rešpektovaním individuálneho rizikového profilu pacienta, čo je podkladom racionálneho preskripčného rozhodovania.

Základným predpokladom správneho farmakoterapeutického rozhodnutia je v prvom rade dostupnosť relevantných informácií a samozrejme aj nevyhnutná ochota ich využívať. Literatúra je dnes bohatá na príklady a dôkazy predpokladaného rizika farmakoterapie aj s návodmi na ich prevenciu. Ako toto riziko riešiť bezvýhrane – na to zatiaľ neexistuje žiaden univerzálny recept. Prof. Berwick v editoriále široko rešpektovaného časopisu New Engl Med J deklaruje tri najdôležitejšie zásady, ako by sa mohlo dosiahnuť zlepšenie prevencie: **vôľu uskutočňovať zmeny, nové idey ako to robiť a vyvodenie dôsledkov z prípadov zlyhania**.

Ak sa už odhodláme robiť zmeny v chybných stereotypoch, treba začať s identifikáciou príčin zlyhania. Na tomto procese môže spolupôsobiť celý rad významných faktorov. Na prvom mieste non–adherencia k terapii, farmakoterapia mimo registrovanej indikácie (off label), pacientom nepriznané samoliečiteľstvo, omyl v diagnóze, omyl pri preskripčnom rozhodovaní - ale samozrejme existujú aj ďalšie príčiny.

Informácia o riziku a spôsoboch jeho **prevencie s cielenou edukáciou** je prvým predpokladom úspechu systému bezpečnosti farmakoterapie. O tom, ako robiť efektívnu edukáciu, ak sa úspešne implementujú nové poznatky do systému výchovy, je mnoho polemík. Existujú dôkazy (Medscape, 2015), že úspešnosť CME má relatívne nízky profit, čo nás prekvapuje z výsledkov cielenej štúdie v USA. Môžeme však my predpokladať, že menované aktivity na Slovensku majú lepší efekt, keď sa stále mení systém CME, štát prakticky neprispieva a kvalitu výkonov kontroluje neefektívne?

Ak sa na možnosti získavania informácií pozeráme globálne, predsa pre potrebu celoživotnej edukácie (CME) je dnes množstvo cielených publikácií, časopisov a monografií o riziku liekov, nežiaducich účinkov liekov, o omyloch v terapii (Errors in medicine), v printovej aj elektronickej forme, ale hlavne v angličtine zo zahraničných zdrojov.

Skúsme hodnotiť výsledky antibiotickej politiky, ktorá bola v 60. – 80. rokoch na svetovej úrovni, s racionálne vytvorenou štruktúrou antibiotických stredísk, funkčnou ústrednou komisiou pre antibiotickú terapiu a nízkym výskytom rezistencie. Uvoľnenie disciplíny pri užívaní antiinfektív prinieslo problémy rezistencie celosvetovo. Existujú krajiny ako Švédsko, Nórsko, ktoré si udržali prijateľnú mieru rezistencie na antibiotiká, čo však už dnes nemožno tvrdiť o Slovensku, ktoré s a blíži podpriemeru aj napriek dobrej tradícii epidemiológie a antibiotikoterapie.

Dôležitosť prevencie ZFT pri antiinfekčnej terapii podčiarkuje explózia článkov na tému účinnosti súčasne dostupných ATB. Vznik rezistencie je rýchlejší, ako je schopná moderná spoločnosť produkovať účinné a samozrejme bezpečné lieky. Doslovne sa píše, že ak bude pokračovať tento negatívny trend, medicína sa posunie 100 rokov naspäť – ako tomu máme rozumieť? Okrem prevahy pesimistických prognóz hovoriacich o postantibiotickej ére nás zaujal kritický článok Kavanagha, Tovera a Savana (2016) o smerovaní aktivít pre zvrátenie tohto stavu. Pri získavaní nových antiinfektív treba urobiť mnoho, ale v prvom rade v skratke možno simplifikovať požiadavku do troch bodov:

- výskumu orientovanému na antiinfektíva chýba integrita,
- vývoj nových liekov produkuje stále viacej entuzistické výsledky štúdií, viac ako 50% sú nadhodnotené (riadene sú skryté negatívne výsledky - viď prípad tamiflu),
- v literatúre prevláda nekritické hodnotenie.

Treba si uvedomiť, že k zlyhaniu antibiotickej terapie dochádza pri bežnom empirickom nasadení lieku, ktorý postup je v súlade s odporúčanými postupmi. Otázkou je, kedy a čím sa koriguje zlyhanie. Tu nastupuje znalosť a umenie prevencie poliekového poškodenia.

Znižovanie možností ZFT a tým nesporne aj zvyšovanie bezpečnosti terapie závisí od globálne akceptovateľných faktorov a v nemalej miere od lokálnych faktorov, kde sa liek používa. Tieto sú predovšetkým formované už historicky typom zdravotníckej starostlivosti. Zvyšovanie bezpečnosti farmakoterapie vyžaduje zavedenie preventívnych programov pre rozpoznávanie a monitorovanie negatívnych interakcií. Na programoch musia nevyhnutne spolupracovať všetci účastníci systému farmakovigilancie, v prvom rade lekári a farmaceuti, ale aj pacienti a chemici. EÚ zdôrazňuje aj aktívnu účasť pacientov, kde často prvým kontaktom pri výbere lieku, obzvlášť liekov dostupných bez predpisu, je farmaceut.

Záverom zdôrazňujeme

Pri hodnotení farmakoterapie stále chýba štandardizácia indikátorov kvality. Nepriame hodnotenie je predmetom častejších diskusií, veľmi často bez relevantných záverov.

Chýba nielen dostatok relevantných výsledkov z cieleného výskumu, ale zdá sa, že neprekonateľnou bariérou je aj predpojatosť k optimálnym výsledkom a zdravá miera kritickosti.

Ak sa na problém pozeráme z uhla celospoločenského diania a ľudských činností, tak k zlyhaniu terapie v medicíne dochádza častejšie v porovnaní s technickými disciplínami predovšetkým z dôvodu vysokej variability reakcií biologického systému, akým je človek na intervenciu, zmenu. Ak by bola porovnateľná miera rizika lieku s mierou rizika napr. v letectve, muselo by týždenne havarovať 7 veľkých lietadiel s fatálnymi následkami. To vyplýva zo správy expertnej skupiny amerického senátu pre analýzu kvality zdravotnej starostlivosti.

Zvyšovanie bezpečnosti farmakoterapie vyžaduje zavedenie preventívnych programov pre rozpoznávanie a monitorovanie negatívnych interakcií. Na programoch musia nevyhnutne spolupracovať všetci účastníci systému farmakovigilancie, v prvom rade lekári a farmaceuti, ale aj pacienti a chemici.*

Summary

Pharmacotherapy rating standardized quality indicators are still not available. Indirect evaluation is the topic of frequent discussions, commonly without relevant conclusions. Relevant results are often missing, and it seems that the bias of optimal results and healthy ammonut of criticism is an invincible barrier. If we refer to the issue from the point of entire society and human actions, pharmacological failure occurs in medicine more frequently than in technical disciplines mainly because of high variability of biological system reactions and changes in human body. Increasing of pharmacotherapeutical safety requires implementation of preventive programs to recognize and monitor negative interactions. These programs have to involve all participants in pharmacovigilancy, firstly medical proffesionals, doctors, farmaceuts, but also patients.

Key words: pharmacotherapy, quality indicators, safety, pharmacovigilancy.

---

* Prezentované na Spolku slovenských lekárov Bratislava 23. mája 2016

Literatúra

1. Edwards R., Wiholm B.E., Martine C.: Concepts in risk – benefit assessment. Drug Safety, 1996, 15, s. 1.
2. Leape L.L., Laiard N.M.: Incidence of adverse events. JAMA, 1998, 280, s. 3116.
3. Berwick D.M.: Errors today and errors tomorow. NEJM, 2003, 348, s. 2570-2572.
4. Hanlon T., Gandhi T.K. a spol.: Adverse drug events in ambulatory care. N. Engl. Med. J., 2003, 348, s.1556-1564.
5. McCarter T.G. a spol.: Reducing medication errors: A regional approach for hospitals. Drug Safety, 2003, 26, s. 937-950.
6. Piquet C. a spol.: Effects indiserables et erreurs de medication: incidence et role de l´organisation du circuit du medicament. Therapie, 1999, 54, s. 49-53.
7. Preventing medication errors. Eds.: Apsden P., Wolcott J.A., Bootman J. L., Cronnenwelth L.R., IOM , The National Academic Press Washington DC, 2007, s. 463.
8. Detection and prevention of adverse drug events. Eds.: Beuscart R., Hackl W., Nohr Ch., IOS Press, Amsterdam, 2009, s. 225.

Do redakcie došlo 10.8.2016.

Adresa pre korešpondenciu:
Prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.
Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK,
Sasinkova 4, 811 08 Bratislava

Odborná informácia

Na Slovensku je viac ako 40 % úmrtí odvrátiteľných

Robert Hatala, Eva Gonçalvesová, Ján Murín, Marián Bernadič

Slovenská kardiologická spoločnosť, Slovenská lekárska spoločnosť

Podľa nedávno publikovanej štatistickej správy agentúry Eurostat až 11 000 obyvateľov Slovenska vo veku do 75 rokov zomrie ročne na tzv. odvrátiteľné ochorenia. Až v 32 % sa na tom podieľajú ochorenia srdca a ciev a 16 % je spôsobených mozgovou porážkou.

Choroby srdca a ciev majú na Slovensku na svedomí až 52 % všetkých úmrtí, verejnosť ich však nepovažuje za najzávažnejšie.

Slovákov po 65. roku života čaká len málo rokov v dobrom zdraví – v porovnaní s Nórmi je rozdiel až 15 rokov.

Podľa nedávno publikovanej štatistickej správy agentúry Eurostat patrí na Slovensku až 44 % z celkového počtu úmrtí osôb mladších ako 75 rokov do kategórie tzv. odvrátiteľných úmrtí. Priemer v štátoch EÚ je 34 %. V prepočte na 100–tisíc obyvateľov ide teda na Slovensku o 188 úmrtí, pričom v Českej republike je to 125 a vo Francúzsku dokonca len 60 úmrtí. Na základe týchto štatistík je možné konštatovať, že po prepočítaní na počet obyvateľov zomrie u nás v porovnaní s ČR na tzv. liečiteľné ochorenia každý rok o 2 000 ľudí viac. Podľa záverov Eurostatu sa na týchto tzv. odvrátiteľných úmrtiach podieľajú najviac práve kardiovaskulárne ochorenia. Z prieskumu verejnej mienky, ktorý pre Slovenskú kardiologickú spoločnosť (SKS) vypracovala spoločnosť GFK však vyplýva, že Slováci vôbec nepovažujú tieto ochorenia za najzávažnejšie.

Podľa najnovšej správy Eurostatu je Slovensko na 4. najhoršom mieste z hľadiska úmrtnosti obyvateľov na tzv. odvrátiteľné ochorenia (angl. „avoidable diseases"). Po prepočte na celoslovenskú populáciu zomrie na Slovensku každý rok na odvrátiteľnú príčinu takmer 11 000 občanov. Rovnako nelichotivo sú na tom obyvatelia Slovenska aj čo sa týka dĺžky života. Podľa správy OECD Health at a Glance je na Slovensku v 65. roku života kratšia očakávaná dĺžka života ako v ostatných krajinách OECD, naviac jeho zdravotná kvalita je výrazne horšia. *„Po dosiahnutí 65 rokov majú obyvatelia v Českej republike pred sebou v priemere 8 rokov života v zdraví. Na Slovensku je to len polovica, teda 4 roky a v Nórsku je to takmer štyrikrát viac, až 15 rokov,"* hovorí prof. MUDr. Robert Hatala, CSc., prezident Slovenskej kardiologickej spoločnosti.

V celoeurópskom meradle sa na úmrtiach najviac podieľajú práve kardiovaskulárne ochorenia. Srdcový infarkt tvorí až 32 % všetkých úmrtí ľudí vo veku menej ako 75 rokov. Prof. Hatala povedal: „Na Slovensku zomrie ročne na srdcovo–cievne ochorenia takmer 30–tisíc obyvateľov, čo je v prepočte na počet obyvateľov takmer 3–krát viac ako vo Francúzsku. Celkovo choroby srdca a ciev majú podľa oficiálnej mortalitnej štatistiky na svedomí u nás viac ako 52 % všetkých úmrtí."

Slováci kardiovaskulárne ochorenia podceňujú

Je prekvapujúce, že napriek tomu, že sa kardiovaskulárne ochorenia najviac podieľajú na úmrtnosti Slovákov, títo ich nepovažujú za najzávažnejšiu hrozbu. Vyplýva to z prieskumu, ktorý pre SKS vypracovala spoločnosť GFK na vzorke 504 respondentov. Za najzávažnejšie považujú Slováci jednoznačne onkologické ochorenia. Myslí si to až 74 % respondentov. Len 16 % uviedlo, že najzávažnejšie sú kardiovaskulárne ochorenia.

Respondenti sú si zároveň vedomí toho, že kardiovaskulárne ochorenia sa vyskytujú častejšie ako onkologické a tiež, že sú spojené s vyššou mierou invalidizácie pacientov v porovnaní napríklad s rakovinou prsníka či prostaty. Primárka oddelenia zlyhávania a transplantácie srdca NÚSCH v Bratislave doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, CSc., konštatovala: „Slováci pojem závažnosti ochorenia nespájajú ani s počtom ľudí, ktorí sú daným ochorením postihnutí, ani s mierou úmrtnosti či invalidizácie. Je vytvorený určitý emocionálny „mýtus" závažnosti onkologických ochorení. Pravdepodobne je to tak pre vnímanú mieru utrpenia ľudí, ktorí trpia onkologickým ochorením. A súvisí to určite aj s často radikálnou liečbou a jej nežiadúcimi účinkami."

Srdcové zlyhávanie výrazne ovplyvňuje úmrtnosť aj hospitalizácie Slovákov

Medzi kardiovaskulárne diagnózy, ktoré majú významný vplyv na úmrtnosť a vysokú mieru hospitalizácií a sú pritom podceňované, patrí najmä srdcové zlyhávanie. Vzniká, keď srdce „nevládze" uspokojiť požiadavky tkanív organizmu na prívod kyslíka. Ide o dlhodobé a invalidizujúce ochorenie s vysokou úmrtnosťou, ktoré sa prejavuje najmä zhoršujúcou sa dýchavicou a hromadením tekutín v telesných dutinách a tkanivách, kam tekutiny prestupujú pri nedostatočnom prečerpávaní krvi srdcovým svalom („vodnatieľka"). Ročne si vyžiada v SR až 20–tisíc hospitalizácií. Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., uvádza: *„Miera prežívania pacientov s týmto ochorením vo vyššom štádiu podľa klasifikácie NYHA je podobná prežívaniu pacientov s rakovinou hrubého čreva a je horšia ako u pacientov s rakovinou prsníka alebo prostaty. Až polovica pacientov totiž zomiera v priebehu 4 rokov. U pacientov so závažným srdcovým zlyhávaním (NYHA IV) dochádza k úmrtiu ešte skôr, dokonca už v priebehu jedného roka od stanovenia diagnózy."*

MZ SR chce znížiť počet odvrátiteľných úmrtí o 15 %

Nakoľko podľa štatistík OECD patrí Slovensko medzi krajiny s najvyššou mierou mortality na srdcovo–cievne ochorenia, je dôležité vytvoriť fungujúcu platformu, ktorá bude základom pre dlhodobú spoluprácu kľúčových subjektov – najmä Ministerstva zdravotníctva SR, Slovenskej kardiologickej spoločnosti ako aj zástupcov poisťovní či pacientskych organizácií. *„Musíme intenzívne budovať povedomie a vzdelávať verejnosť o srdcových ochoreniach, najmä o srdcovom zlyhávaní. Je potrebné využívať inovatívne technológie a modernú liečbu pre pacientov, optimalizovať systém ich manažmentu a včasného záchytu ochorenia,"* hovorí prof. Hatala. *„Ak chceme na Slovensku znížiť počet odvrátiteľných úmrtí a spoločne dosiahnuť cieľ, ktorý si stanovilo MZ SR, bez zvýšeného záujmu o problematiku kardiovaskulárnych ochorení to nepôjde,"* uzavrel prezident Slovenskej kardiologickej spoločnosti.

Literatúra

Ako Slovensko zaplatí za neliečenie zdravotníctva, Správa INEKO, jún 2015

Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročenka 2014

Prehľadová práca

Poranenia močového traktu u tehotných žien

Jozef Marenčák

Urinary Tract Injuries in pregnant Women

Súhrn

Trauma je najčastejšou nepôrodníckou príčinou úmrtia u gravidných žien. Najbežnejšími príčinami tupého poranenia v priebehu tehotnosti sú dopravné nehody, domáce násilie a pády. Všetky tehotné ženy s traumatickým poranením by mali byť lekársky starostlivo zhodnotené. Manažment poranenia v gravidite vyžaduje znalosti o špecifickej anatómii a fyziológii gravidnej ženy. V situácii akútnej traumy je mimoriadne dôležitá interpretácia vitálnych znakov a klinických parametrov. Správne zvládnutie diagnostického zhodnotenia, liečebných smerníc a monitoringu sú rozhodujúce v núdzových situáciách. Vysoké klinické podozrenie na „tiché" alebo hroziace poranenia matky a plodu sú kľúčom k bezpečnému manažmentu týchto jedincov. V ideálnom prípade riadne dodržiavanie základných princípov diagnostiky a liečby tehotných žien s traumou umožnia minimalizovať poranenie oboch subjektov a ochrániť matku a plod pred potenciálne škodlivými následkami. Prevenciou poranenia v gravidite je hlavne správne používanie bezpečnostných pásov a tiež rozpoznanie domáceho násilia v priebehu prenatálnej starostlivosti.

Kľúčové slová: gravidita, urogenitálna trauma, diagnostika, liečba, prevencia.

I. Epidemiológia a patofyziológia poranení u gravidných žien

Trauma je jednou z najčastejších príčin morbidity a mortality v priebehu gravidity (tab. 1) (1). Napriek platným a akceptovaným všeobecným pravidlám využívaným pri úrazoch bežnej populácie, **poranenia u tehotných žien predstavujú vždy veľkú klinickú výzvu** a **vyžadujú závažné diagnostické a terapeutické rozhodovanie** väčšinou v časovom strese. Celosvetovo sa odhaduje, že **trauma spôsobená nehodami a násilím sa vyskytuje u 5 – 20 % tehotných žien**: 8 % v prvom trimestri, 40 % v druhom a najviac, 52 % v treťom trimestri. O svojej gravidite v čase úrazu nevie približne 8 % postihnutých žien. Poranenia gravidných žien vznikajú hlavne ***tupým*** (*pády, dopravné nehody, priame údery na bruchu, domáce násilie* a pod.), ale aj ***penetrujúcim*** (*strelné/ bodné rany, závažné dopravné nehody* a pod.) ***mechanizmom***. Zo štatistického hľadiska sa rozoznávajú menej závažné (tzv. „malé") a závažné (tzv. „veľké") traumy (1, 2, 3, 4, 5). **Závažné formy úrazov sú** však **vzácne** a vyskytujú sa len **asi u 6 – 7 % zo všetkých poranení v gravidite** (tab. 2) (2). Ale aj „malé" úrazy môžu byť spojené so závažnými komplikáciami (abrupcia placenty, predčasný pôrod, masívne krvácanie, ruptúry maternice, úmrtie plodu a pod.) (1, 2, 6). Nedávne štúdie ukazujú, že **trauma je častejšou príčinou úmrtia tehotných žien** než akékoľvek iné zdravotné komplikácie gravidity (1, 2, 3, 7). Príčiny poranení vedúcich ku smrti gravidných žien ukazuje tab. 3 (3). Incidencia traumatického poškodenia močových orgánov u tehotných pacientiek nie je presne známa; predpokladá sa skôr menší podiel ako v dospelej negravidnej populácii. **Presnejšie údaje o poranení močového mechúra (u 0, 28 %) a/ alebo močovodov (v 0, 02 – 0, 1 % prípadov) boli zaznamenané v súvise s pôrodom vykonaným Cisárskym rezom** (9, 10, 11). Vzhľadom na to, že pri jednom úraze môžu byť postihnutí dvaja jedinci (matka a nenarodené dieťa), je potrebné sa v budúcnosti oveľa viac ako doteraz venovať aj urologickej traumatologickej problematike u gravidných žien.

Tabuľka 1. Urologické naliehavé situácie u tehotných žien (1)

Urologické naliehavé situácie u tehotných žien
Nefrolitiáza a obštrukčná uropatia
Akútna pyelonefritída/ sepsa
Trauma
Hematúria
Urologické malignity (feochromocytóm, angiomyolipóm a pod.)
Placenta percreta*
Akútna retencia moču
Iné

* v prípade, že súvisí s močovými cestami (najmä močovým mechúrom)

II. Anatomické a fyziologické zmeny u gravidných žien

V priebehu tehotnosti dochádza k *významným fyziologickým, anatomickým i funkčným zmenám* okrem iného aj *v močovom trakte* (tab. 4) (1, 11, 12). Napríklad na vzniku *fyziologickej hydronefrózy (HNF)* v gravidite sa podieľa viacero faktorov: stlačenie močovodov zväčšujúcou sa maternicou oproti „pevnému" okraju panvy (najmä vpravo), tlak preplnených uterínnych vén (tiež hlavne vpravo), vplyv hormónov (najmä progesterónu, ktorý inhibuje kontrakciu hladkého svalstva horných močových ciest) a pod. (1, 2, 3, 4, 6, 10, 11). *Pravostranná HNF* sa vyskytuje častejšie (u 90% tehotných žien) v porovnaní s ľavou obličkou a močovodom (67%), pretože ureter na ľavej strane „chráni" pred stlačením prítomnosť hrubého čreva a obsah plynu v ňom (1, 3, 4, 7, 11, 12). Fyziologické rozšírenie však nepostihuje distálnu časť močovodov pre neprítomnosť mechanickej

Tabuľka 3. Príčiny poranení vedúcich ku smrti tehotných žien (3)

Príčiny / mechanizmus poranení	Výskyt (%)
Strelné poranenia	**23 %**
Úrazy spôsobené motorovým vozidlom	**21 %**
Bodné rany	**14 %**
Uškrtenie	14 %
Tupé poranenie hlavy	9 %
Popáleniny (poranenie teplom)	7 %
Pády*	4 %
Otravy toxickými látkami	4 %
Utopenie	2 %
Iatrogénne poranenia	**2 %**

* incidencia pádov sa zvyšuje s postupujúcou graviditou: 80 % pádov vzniká po 32. týždni tehotenstva

Tabuľka 2. Klasifikácia závažného poranenia v gravidite (2)

Parametre (kritériá)	*Charakteristika*
Vitálne znaky:	
stav vedomia	*zmenená hladina (porucha) vedomia*
dychová frekvencia	*< 10 alebo > 30 dychov/ minúta*
spO_2 (vzduch v miestnosti)	*< 95 %*
pulz	*> 120 pulzov /minúta*
systolický tlak krvi* (STK)	*< 90 mm Hg*
Spôsob poranenia:	
signifikantné tupé poranenie hlavy, krku, hrudníka, brucha, panvy, alebo podpazušia	
amputácia končatiny nad zápästím alebo nad členkom	
podozrenie z poranenia miechy	
popáleniny na > 20 % tela, alebo iné komplikované popálenia horľavými látkami vrátane popálenín na rukách, tvári, genitále, dýchacích cestách	
závažné poranenie privalením	
komplikované zlomeniny veľkých kostí alebo otvorené a dislokované fraktúry s postihnutím cievnych štruktúr	
zlomeniny kostí panvy	
fraktúry postihujúce ≥ 2 z nasledujúcich kostí: femur, tibia, humerus	
Mechanizmus poranenia (biomechanické kritériá):	
vypadnutie z vozidla	
pády z výšky > 3 m	
poranenie výbuchom	
dopravné nehody pri vysokom náraze motorového vozidla s viacerými cestujúcimi	
dopravné nehody s prevrátením vozidla	
cestná dopravná nehoda s úmrtím inej osoby v rovnakom vozidle	
záchyt postihnutej osoby v čase > 30 minút po úraze	
postihnutie chodca pri dopravnej nehode	
zrážka s motocyklom idúcim rýchlosťou > 30 (50) km / hod.	

* ak je u poranenej gravidnej ženy prítomný aspoň jeden parameter z každej skupiny (vitálne znaky /okrem STK/, spôsob poranenia a biomechanické kritériá), tak je potrebné považovať traumu za závažnú („veľkú“) a tomu potom aj prispôsobiť následný manažment

obštrukcie pod okrajom vstupu do malej panvy a tiež v dôsledku ochranného vplyvu Waldeyerovej pošvy ureteru. *Dilatácia horného močového traktu je bežne prítomná u 90 - 100 % žien od 6. až 10. týždňa gestácie a môže niekedy pretrvávať aj 6 týždňov po pôrode*. Fyziologická HNF v gravidite je spravidla *asymptomatická*. Niektoré štúdie zaznamenali zvýšenú incidenciu HNF u prvorodičiek – zrejme v dôsledku pôsobenia silnejšieho brušného svalstva u dovtedy nerodiacich žien. Ale **fyziologická dilatácia horných močových ciest môže byť niekedy aj bolestivá a zvyšuje riziko vzniku a vývoja** infekcie močových ciest (IMC) – najmä pyelonefritídy (PNF) a nefrolitiázy, ale aj **„spontánnych“ ruptúr kalichovopanvičkového systému**. Už pred graviditou prítomné chronické obličkové ochorenia sa počas tehotenstva zhoršujú a ženy s takýmto postihnutím si vyžadujú špeciálnu starostlivosť počas celej doby pred pôrodom. V priebehu tehotnosti prichádza **ku zmenám aj v ďalších systémoch** organizmu gravidnej ženy. **Zmeny v krvnom a v kardivoaskulárnom systéme** (zníženie systémovej cievnej rezistencie, zvýšenie celkového objemu krvi, pokles návratu venóznej krvi do srdca, zvýšený srdcový výdaj, znížená fibrinolýza a pod.) spôsobujú, **že klinické znaky a príznaky šoku bývajú časovo oddialené a nemusia byť v gravidite spoľahlivé**. Krvný obraz vykazuje **fyziologickú anémiu** v dôsledku relatívne väčšieho zvýšenia objemu krvnej plazmy oproti počtu erytrocytov. Pri signifikantnom krvácaní (napr. aj pri strate krvi 1 200 – 1 500 ml) sa nemusia preukázať príznaky a znaky hypovolémie. **Celková pľúcna kapacita sa znižuje** v gravidite o 5 %, pričom **funkčná pulmonálna reziduálna kapacita klesá až o 10 – 25 %**, čoho výsledkom je vznik **hypoxie a hypokapnie**. Rovnako **klesá aj motilita čriev a žalúdka a oslabuje sa funkcia gastroezofageálneho zvierača** (1, 3, 4, 11, 12, 13).

III. Všeobecné pravidlá diagnostiky a terapie poranení močových ciest u gravidných žien

Pri stanovení druhu a závažnosti poranenia močových orgánov u tehotnej ženy je **mimoriadne dôležitá podrobná anamnéza, klinické, fyzikálne a laboratórne vyšetrenie** tak ako je to zaužívané u negravidnej populácie. Vždy je potrebná **medziodborová spolupráca s**: odborníkmi na intenzívnu medicínu (pri hemodynamicky nestabilnom stave), chirurgom (pri poškodení aj iných telesných orgánov), gynekológom (starostlivosť o matku a plod) a podľa potreby aj s inými špecialistami. **Využitie zobrazovacích metód je u gravidných žien limitované pre možné poškodenie plodu** a preto sa ich aplikácia líši od použitia v bežnej populácii. **Zobrazenie močového traktu je však dôležitou súčasťou presnej diagnostiky a plánovania vhodnej liečby urogenitálneho poranenia u tehotných pacientiek**. Bolo dokázané, že vysoké dávky radiácie pred implantáciou plodu a v priebehu prvých dvoch týždňov gravidity vedú väčšinou k úmrtiu plodu (1, 2, 3, 4, 11, 13, 14). Diagnostické ožiarenie v období organogenézy (4. až 10. týždeň tehotnosti) má teratogénny efekt na fetus. Niektorí autori sa pokúsili stanoviť **maximálnu „bezpečnú“ dávku radiácie v tehotnosti na 50 mGy, ale tá môže závisieť aj od ďalších faktorov**: napr. od kompozície tela matky, hĺbky uloženia plodu od kože, miesta vstupu radiácie a pod. (tab. 5) (14, 15). V takýchto prípadoch je vždy potrebná **konzultácia a spolupráca s rádiológom**.

Výhodou **ultrasonografie (USG)** je, že nevyužíva ionizačné žiarenie a je preto **absolútne indikovaná ako prvé zobrazovacie vyšetrenie u gravidných žien** s podozrením na traumu urogenitálneho systému. USG dokáže posúdiť temer celý močový trakt (renálny parenchým, kalichy, panvičku, ďalej močový mechúr a pod.) a všeobecne sa využíva na **zhodnotenie prítomnosti hemoperitonea pri abdominálnej traume**. Škála šedosti však neumožní dostatočne senzitívne posúdiť poranenie solídnych brušných orgánov; čiže môže **zistiť** napr. **renálne lacerácie, ale nedokáže presne zhodnotiť ich hĺbku a rozsah**. USG tiež nedáva žiadne informácie o funkcii obličiek (1, 14, 16, 17, 18). Pre funkčné zhodnotenie obličiek ako aj pre posúdenie obštrukcie horného močového traktu je výhodné použiť **tzv. dopplerovskú USG**, ktorá podľa viacerých autorov umožní rozlíšiť skutočnú obštrukciu od dilatácie v dôsledku anatomicko – funkčných zmien v gravidite (15). Pri traume však nemusí byť dostatok času na takéto

Tabuľka 4. Niektoré normálne anatomické a fyziologické zmeny v močovom trakte v tehotnosti (1, 11, 12)

Fyziologické zmeny v močovom trakte	*Klinický význam*
Hydroureteronefróza (mechanická obštrukcia/ zníženie peristaltiky z hormonálnych príčin)	*Močová stáza so zvýšeným rizikom vzniku akútnych IMC (najmä PNF); obštrukčná uropatia; bolesť v boku; riziko „idiopatických" ruptúr kalichovopanvičkového systému obličiek*
Zvýšený prietok krvi (plazmy) obličkami* až o 60 % a zvýšenie glomerulárnej filtrácie o 30 – 50 %; zníženie sérových hladín dusíkatých látok (urea, kreatinín a pod.)	*Zvýšené vylučovanie liekov obličkami; nižšia abnormálna hranica hodnoty sérového kreatinínu***
Hyperkalciúria a hyperurikózúria	*Oveľa rýchlejšia inkrustácia ureterálnych stentov zavedených do močových ciest*
Stlačenie močového mechúra maternicou a posunutie mechúra smerom dopredu a nahor; relaxácia detruzora (krčka mechúra) panvového dna; hyperémia a kongescia sliznice a steny močového mechúra / močovej rúry	*Znížená kapacita močového mechúra; iniciácia a zhoršenie porúch močenia (LUTS: najmä UI, riziko retencie moču); zvýšená intolerancia ureterálnych stentov; ľahšia iniciácia hematúrie*
Stlačenie vena cava a venostáza v oblasti malej panvy a perinea	*Edém a ľahšia zraniteľnosť vonkajšieho genitálu; zvýšené riziko krvácania aj pri minimálnej traume*

Vysvetlivky:
* aj v dôsledku zvýšeného objemu renálnej vaskulatúry a intersticiálneho priestoru obličiek
** normálne sérové hodnoty kreatinínu v gravidite: 50 – 60 µmol/ l; hodnoty 80 – 90 µmol/ l sa považujú už za abnormálne; hodnoty kreatinínu 125 – 170 µmol/ l v gravidite znamenajú stredne závažnú až závažnú renálnu insuficienciu (RI): 10 % takýchto žien po pôrode progreduje do konečného štádia RI; a ak je hodnota kreatinínu v sére tehotnej ženy > 170 µmol/ l: 50 % až 60 % ženám sa ešte zhorší obličková funkcia po pôrode a 33 % až 40 % z nich potom progreduje až do konečného renálneho zlyhania vyžadujúceho dialýzu (4, 20, 21)
IMC – infekcia močových ciest
PNF – pyelonefritída
LUTS – lower urinary tract symptoms (príznaky dolných močových ciest)
UI – urinary incontinence (inkontinencia moču)

vyšetrenie. Ďalšie štúdie v tomto smere sú však potrebné. USG môže dokázať **prítomnosť tekutiny v intraperitoneálnom a/ alebo extraperitoneálnom priestore**, ale nie je dostatočná na diagnostiku traumy močového mechúra (19, 20, 21).

Natívna snímka brucha pomôže odhaliť **zlomeniny panvových kostí** a niekedy aj **prítomnosť kostných fragmentov v močovom mechúre. Intravenózna urografia (IVU)** síce poskytuje anatomické i funkčné zhodnotenie obličiek, ale má viaceré limity pre použitie v gravidite (pozri tab. 5) (obr. 1) (14, 15). Okrem teratogénneho účinku radiačného žiarenia na plod, je potrebné si uvedomiť aj to, že voľný jód (z kontrastnej látky) preniká cez placentu a okrem iného môže potlačiť aj funkciu fetálnej štítnej žľazy (14, 15).

Viacerí autori dokázali väčšiu presnosť **výpočtovej tomografie (CT)** v porovnaní s IVU v diagnostike ureterálnych konkrementov u netehotnej dospelej populácie (19, 20, 21). CT vyšetrenie je už väčšinou bežne dostupné, môže **rýchlo a presne identifikovať stupeň renálneho poranenia, potvrdiť prítomnosť kontralaterálnej obličky a preukázať súbežné poranenia iných orgánov** (obr. 2). Integrácia celotelového CT do iniciálneho manažmentu polytraumatických pacientov signifikantne zvýšila pravdepodobnosť ich prežitia. **Jednoduchá (klasická) retrográdna cystografia** alebo **retrográdne naplnenie močového mechúra pri CT vyšetrení** majú porovnateľnú **senzitivitu (90 – 95 %) a aj špecificitu (100 %)** pri traumách močového mechúra, ale **u gravidných žien je potrebné indikovať toto vyšetrenie veľmi uvážlivo** (!) (obr. 3) (19, 20, 21). V budúcnosti bude zrejme možné využiť CT (najmä „helicinálne") aj v gravidite – pri dodržaní určitých bezpečnostných smerníc a pri znížení dávok žiarenia (tzv. „low dose" a „ultra low dose" protokoly) (14, 15).

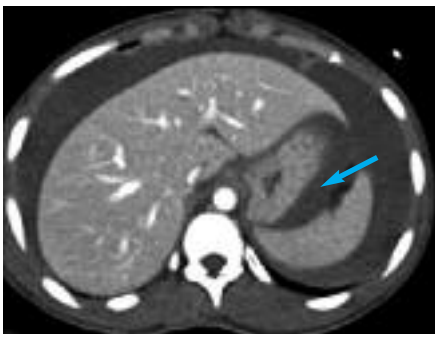
Magnetická rezonancia (MRI – magnetic resonance imaging) je neinvazívna zobrazovacia technika (bez využitia ionizačného žiarenia), ktorá v bežnej populácii má až 93% diagnostickú presnosť pri potvrdení a určení úrovne obštrukcie horných močových ciest. **Diagnostická presnosť MRI je porovnateľná s CT vyšetrením** (16, 17, 19, 20, 21). MRI, na základe rozdielov v intenzite signálov **dokáže stanoviť miesto a rozsah renálneho poranenia, oddiferencovať „staré" hematómy**

Tabuľka 5. Odhadovaná maximálna „bezpečná" radiačná dávka pre plod u žien v gravidite (14, 15)

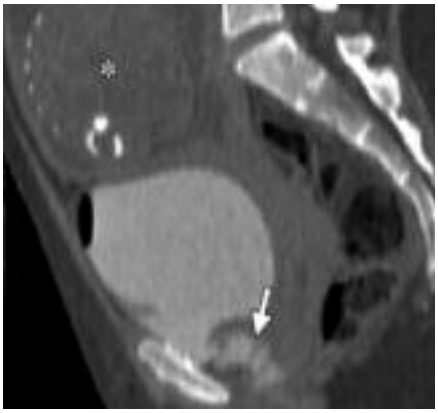
VYŠETRENIE	MAXIMÁLNA („BEZPEČNÁ") DÁVKA (mGy)
Jednoduchá natívna snímka brucha (pri 21 cm hrúbke steny brucha)	1 – 1, 4 mGy
Jednoduchá natívna snímka brucha (pri 33 cm hrúbke steny brucha)	3 mGy
CT brucha	8 mGy
Limitovaná IVU	1, 7 – 6 mGy
CT brucha/ panvy: štandardná	25 mGy
CT brucha/ panvy: s nízkou dávkou radiácie	10 mGy
Fluoroskopia (napr. vloženie ureterálneho stentu)	0, 4 mGy

mGy – miliGray
IVU – intravenózna urografia
CT – počítačová tomografia (computed tomography)

Obrázok 1. Limitovaná intravenózna urografia u 31-ročnej ženy v treťom trimestri tehotnosti a s bolesťami v ľavom boku a intermitentnou makroskopickou hematúriou; bilaterálna dilatácia horných močových ciest s extravazáciou kontrastnej látky v oblasti ľavého pyeloureterálneho prechodu (čierna šípka) (A); extravazácia lepšie viditeľná pri väčšom zväčšení (čierne šípky) (B); zavedenie ureterálneho stentu až do pôrodu v normálnom termíne (C)



Obrázok 2. CT obraz u 36-ročnej ženy v 12. týždni tehotnosti po páde zo schodov do pivnice (s abortom) s výrazným hemoperitoneom (modrá šípka) v dôsledku ruptúry sleziny; pri laparotómii zistená dilacerácia ľavej obličky; urobená splenektómia a ľavostranná nefrektómia CT – computed tomography (výpočtová tomografia)



Obrázok 3. CT cystogram so zriedenou kontrastnou látkou u 30-ročnej ženy v 29. týždni tehotnosti po autonehode s extraperitoneálnou ruptúrou močového mechúra (extravazácia kontrastu označená bielou šípkou); uterus (označený *) komprimuje a vytláča močový mechúr; stav riešený konzervatívne zavedením močového katétra, antibiotikami a hemostyptikami; pôrod živého plodu Cisárskym rezom v 38. týždni tehotnosti CT – computed tomography (výpočtová tomografia)

Summary

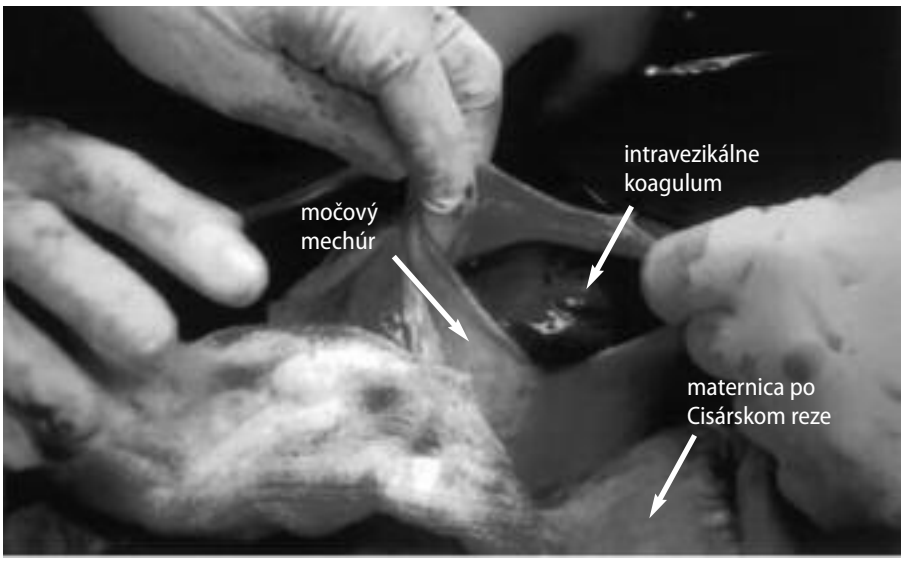
Trauma is the most common cause of nonobstetric death among pregnant women. Motor vehicle crashes, domestic violence, and falls are the most common causes of blunt trauma during pregnancy. All pregnant patients with traumatic injury should be medical properly assessed. Management of trauma in pregnancy requires the recognition of unique maternal physiology and anatomy. This is critical in the interpretation of vital signs and clinical parameters in the acute trauma scenario. Familiarity with the approach to assessment, monitoring, and treatment guidelines in trauma may prove critical to decision making in the emergent situation. High clinical suspicion for silent or impending maternal and fetal injuries is the key to safe management of these patients. Ideally, with proper management and attention to key principles of trauma management of the pregnant patient, it may be possible to minimize injury and protect both mother and fetus from potentially detrimental outcomes. Prevention of trauma through proper seat belt use during pregnancy and recognition of domestic violence during prenatal care is important.

Key words: pregnancy, urogenital trauma, diagnosis, treatment, prevention.

od tých, ktoré vznikli v kratšom časovom odstupe, dá sa využiť u jedincov alergických na jód a pod. MRI však vyžaduje **dlhší zobrazovací čas, limitovaný prístup k pacientovi v priebehu vyšetrenia, MRI zariadenie nie je bežne k dispozícii a je ekonomicky nákladné**. Aj keď zhodnotenie stavu traumatizovaných pacientov s pomocou MRI teda nie je praktickým postupom v urgentných situáciách – **je najvhodnejšou a najpresnejšou zobrazovacou modalitou u gravidných žien**. Výhodou MRI je aj to, že môže odlíšiť torziu vaječníka, prípadne zápal slepého čreva, abrupciu placenty a pod. (16, 17, 19, 20, 21).

Endoskopické vyšetrovacie metódy je tiež možné využiť pri diagnostike traumy najmä dolných močových ciest, ale *ich indikáciu limituje celkový hemodynamický stav tehotnej ženy a zváženie nutnosti použitia takejto invazity*. **Cystoskopia** napr. umožní **priamu vizualizáciu ruptúry močového mechúra, lokalizuje poranenie vo vzťahu k umiestneniu voči trigonu mechúra a voči ústiam močovodov alebo dovolí sondáž močovodov**.

Diferenciálne diagnosticky je treba ***vylúčiť niektoré stavy, ktoré môžu imitovať ťažkosti spôsobené napr. minimálnou traumou***. Bolesti v boku sa môžu vyskytnúť aj pri fyziologickej HNF v gravidite, ďalej pri urolitiáze, trombóze renálnych vén a tiež pri akútnej pyelonefritíde. Rovnako appendicitída, cholecystitída, divertikulitída, alebo placentárne poruchy sa môžu prejaviť netypickou bolesťou v netypických oblastiach brucha v dôsledku vytlačenia a presunutia postihnutých orgánov zväčšenou maternicou. Hematúria býva prítomná aj pri fyziologickej HNF u tehotných žien v dôsledku ruptúry menších vén v oblasti renálnych pyramíd alebo obličkovej panvičky. Ďalšími možnými príčinami hematúrie v gravidite môžu byť: renovaskulárne komplikácie, nádory (karcinóm obličky, renálne angiomyolipómy, karcinóm močového mechúra, feochromocytóm a pod.), endometrióza a pod. Infekcia močových ciest (IMC) je tiež často spojená s prítomnosťou krvi v moči, najmä ak postihnutá žena má prítomnú vrodenú alebo získanú anomáliu močového traktu (1, 2, 3, 4, 11, 14).



Obrázok 4. Intraoperačný obraz intraperitoneálnej ruptúry močového mechúra s veľkým intravezikálnym koagulom u 25-ročnej ženy v treťom trimestri gravidity po dopravnej nehode; najskôr urobený pôrod živého dieťaťa Cisárskym rezom; potom odstránené koagulum s revíziou vnútra močového mechúra vrátane sondáže močovodov a kontroly orgánov brušnej dutiny; na záver zavedenie uretrálneho katétra, sutúra steny mechúra vo dvoch vrstvách, steh peritonea a drenáž brušnej dutiny a aj prevezikálneho priestoru

Liečba poranení močového traktu u gravidných žien závisí na viacerých faktoroch: hemodynamickej stabilite postihnutej ženy, stavu plodu, rozsahu a závažnosti poranenia, súbežnom postihnutí iných orgánov a pod. **Absolútne indikácie operačnej liečby predstavujú:**

1. hemodynamická instabilita pacientky až šokový stav v dôsledku krvácania (z obličky, močového mechúra a pod.);
2. zväčšujúci sa, alebo pulzujúci retroperitoneálny hematóm poukazujúci na pretrvávajúce krvácanie a/ alebo laceráciu veľkých ciev;
3. podozrenie na avulziu cievnej renálnej stopky (V. stupeň závažnosti poranenia obličky);
4. odtrhnutie ureteropelvického spojenia (IV. stupeň závažnosti poranenia obličky);
5. intraperitoneálna ruptúra močového mechúra;
6. iné stavy podľa konkrétnej situácie (obr. 4).

Základné princípy chirurgickej revízie a rekonštrukcie sú rovnaké ako negravidnej populácie a boli opísané v konkrétnych

Tabuľka 6. Použitie antibiotík v priebehu tehotnosti (1)

Antibiotiká	*Toxicita*	Klinický význam
Bezpečné v gravidite:		
Penicilíny (PNC G, AMP, amoxicilín, ...)		dobre tolerované „hlavný pilier“ liečby IMC v tehotnosti PNC G je účinný na streptokoky skupiny B
Cefalosporíny		dobrá liečba prvej línie pre PNF nie je účinná proti enterokokom
Aplikácia s opatrnosťou:		
Nitrofurantoin	*teoretické riziko fetálnej anémie pri aplikácii v 3. trimestri u matiek s enzymatickým deficitom G6PD*	môže byť zvažovaný na profylaxiu IMC nedostatočný prienik do tkaniva na liečbu akútnej PNF neúčinný na Proteus
Amínoglykozidy	*teoretické riziko fetálnej ototoxicity alebo neurotoxicity*	často používaný s AMP na liečbu akútnej PNF dosahuje vysoké koncentrácie v renálnom tkanive
Sulfonamidy	*teoreticky zvýšené riziko neurologického defektu v dôsledku antimetabolizmu kyseliny listovej v 1. trimestri môžu zapríčiniť neonatálnu hyperbilirubínémiu a/ alebo jadrový icterus riziko fetálnej anémie u matiek s enzymatickým deficitom G6PD*	vysoká incidencia rezistencie na Escherichiu coli
Trimetoprim	*teoreticky zvýšené riziko neurologického defektu v dôsledku antimetabolizmu kyseliny listovej v 1. trimestri*	zvýšená rezistencie na Escherichiu coli
Kontraindikované v gravidite:		
Fluorochinolóny	*možný narušený rast chrupaviek*	
Erytromycín	*môže byť príčinou cholestázy u matiek*	
Chloramfenikol	*„šedý syndróm“ u detí**	
Tetracyklín	*príčina defektov kostí a zubov*	

Vysvetlivky:
PNC – penicilín, AMP – ampicilín, IMC – infekcie močových ciest, PNF – pyelonefritída, G6PD – glukóza 6 fosfátdehydrogenáza,
*gray baby syndrome

kapitolách. **Pri laparotómii je vždy potrebná kontrola všetkých intrabdominálnych orgánov na vylúčenie/ potvrdenie možných súbežných poranení**. **Hlavnými podmienkami pre konzervatívny (nechirurgický) postup** sú **hemodynamická stabilita pacientky, dobrý stav plodu a neprítomnosť absolútnych indikácií pre operačnú revíziu**. Použitie antibiotík a iných liečiv však musí rešpektovať zásadu neohrozenia plodu (tab. 6) (1). **Rozhodnutie a spôsobe terapie je vždy individuálne, podľa aktuálnej situácie** a aj na základe vyjadrenia spolupracujúceho gynekológa, chirurga, rádiológa a pod. **Primárnym cieľom je záchrana života matky, dieťaťa a ak je to len trochu možné tak aj poškodeného orgánu/ orgánov**. Zatiaľ však neboli vypracované žiadne všeobecne platné smernice pre manažment urogenitálnej traumy u gravidných žien (1, 2, 3, 4, 16, 17, 20, 21, 22, 23).

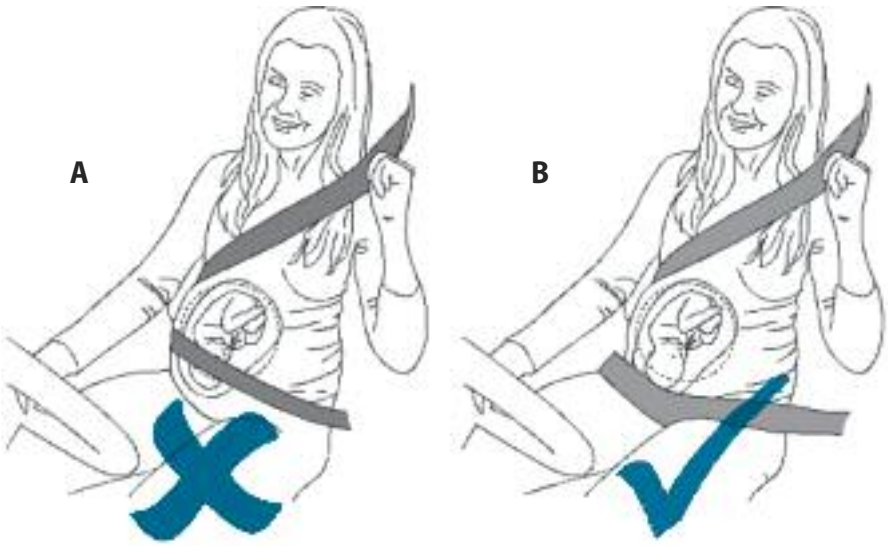
Všeobecná prevencia poranení močového systému u gravidných žien môže zahŕňať súbor **jednoduchých individuálnych opatrení** (vhodný spôsob obliekania, obutia, vyhýbanie sa kontaktným športom, vhodné zapínanie bezpečnostných pásov v autách a pod.), ktoré môžu chrániť ako matku, tak aj dieťa (obr. 5). **Skoré zistenie a korekcia (pokiaľ je to samozrejme možné) vrodených anomálií uropoetického traktu, samozrejme nádorov a iných stavov**, ktoré môžu vyvolať poškodenie močového orgánu už po úraze minimálnej intenzity. Preventívne odstránenie renálneho angiomylipómu > 4 cm sa odporúča u žien vo fertilnom veku; tento postup znižuje riziko krvácania po úraze napr. v čase gravidity (1, 24). Nedávno **boli definované niektoré rizikové faktory** (napr. viaceré predošlé pôrody Cisárskym rezom, nesprávna operačná technika, neskúsenosť lekára, nemyslenie na možné poranenie močových ciest a pod.) **zvyšujúce pravdepodobnosť poškodenia močového mechúra a/ alebo močovodov pri pôrode s využitím Cisárskeho rezu**. To **umožňuje účinnú prevenciu nepríjemných a až fatálnych komplikácií** po operačnom pôrode (1, 2, 3, 8).

Záver

Močový trakt, ako aj celý organizmus tehotnej ženy podstupuje významné anatomické a funkčné zmeny v priebehu gravidity a počas pôrodu. Poranenie uropoetického systému patrí medzi závažné akútne stavy aj v negravidnej populácii. **Diagnostické a terapeutické možnosti sú v tehotnosti značne obmedzené** najmä **v dôsledku obavy z fetálnej morbidity/ mortality**. Pritom **včasné zistenie rozsahu a závažnosti poranenia je základnou podmienkou primeranej terapie s dlhodobo dobrými výsledkami**. Zatiaľ neexistujú jednoznačné, všeobecné pravidlá manažmentu o gravidné ženy s poranením uropoetického traktu. **U tehotných žien po traume je nutné zachovať prísne individuálny postup s využitím multidisciplinárnej spolupráce odborníkov viacerých odborov**.

Literatúra

1. Thomas A., Thomas Z., Campbell S. et al.: Urologic emergencies in pregnancy. Ped. Urol., 2010, 76(4), s. 453-460.
2. Kimble R., Wall D., Azri S. et al.: Trauma in pregnancy – Queensland Clinical Guideline, 2014, s. 1-31.
3. Schweitzberg S., Newton R., Mahoney B. et al.: Trauma and Pregnancy: overview. Medscape reference, 2015, s. 1-14.
4. Fiadjoe P., Kannan K., Rane A.: Maternal urological problems in pregnancy. Eur. J. Obstet. & Gyn., 2010, 152(1), s. 13-17.
5. Brown S., Mozurkewich E.: Trauma during pregnancy. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 2013, 40(1), s. 47.
6. Mendez-Figueroa H., Dahlke J., Vrees R. et al.: Trauma in pregnancy: an updated systematic review. Am. J. Obstet. Gynecol., 2013, 209(1), s. 1-10.
7. Fischer P., Zarzaur B., Fabian T.: Minor trauma is an unrecognized contributor to poor fetal outcomes: a population-based study of 78,552 pregnancies. J. Trauma., 2011, 71(1), s. 90-93.
8. Tarney Ch.: Bladder injury during Cesarean delivery. Curr. Wom. Health Rev., 2013, 9(1), s. 70-76.
9. Jain V., Chari R., Maslovitz S. et al.: Guidelines for the management of a pregnant trauma patient. J. Obstet. Gynaecol. Can., 2015, 37(6), s. 553-571.
10. Hill C., Pickinpaugh J.: Physiologic changes in pregnancy. Surg. Clin. North Am., 2008, 88(3), s. 391-401.
11. Marenčák J.: Urolitiáza v tehotenstve. Lek. Obz., 2009, 57(7-8), s. 330-335.
12. Marenčák J., Moro R., Králik E. et al.: Skúsenosti s diagnostikou a liečbou urolitiázy v gravidite. Endoskopie, 2009, 18(1), s. 81-84.
13. Marenčák J., Moro R., Králik E.: Urologické nádory v gravidite. Klin. Urol., 2014, 10(1), s. 12-17.
14. Wood D.: Ureteric colic in pregnancy. In: Hashim H., Reynard J., Cowan N. et al.: Urological emergencies in clinical practice. 2nd edition. Springer, 2013, s. 223-234.
15. Mc Collough M.: Imaging in pregnancy. Radiographics, 2007, 27(4), s. 900-909.
16. Kitrey N., Djakovic N., Gonsalves F. et al.: EAU guidelines on urological trauma. European Association of Urology: Arnhem, 2016, s. 1-59.
17. Santucci R., Chen M. et al.: Upper urinary tract trauma – renal injuries. In: Wein A., Kavoussi L., Partin A. et al.: Campbell – Walsh Urology. 11th edition. Saunders: Elsevier, 2016, s. 1148-1157.
18. Regine G., Atzori M., Miele V. et al.: Second-generation sonographic contrast agents in the evaluation of renal trauma. Radiol. Med., 2007, 112(4), s. 581-587.
19. Brady Ch.: The lower urinary tract. In: Zagoria R., Dyer R., Brady C.H.: Genitourinary imaging. 3rd edition. Elsevier, 2016, s. 190-247.
20. Morey A., Zhao L.: Genital and lower urinary tract trauma. In: Wein A., Kavoussi L., Partin A. et al.: Campbell – Walsh Urology. 11th edition. Saunders: Elsevier, 2016, s. 2379-2392.
21. Armenakas N.: Traumatic urological emergencies. In: Hashim H., Reynard J., Cowan N. et al.: Urological emergencies in clinical practice. 2nd edition. Springer, 2013, s. 71-180.
22. Master V., McAninch J.: Operative management of renal injuries: parenchymal and vascular. In: McAninch J., Resnick M.: Genitourinary trauma. Urol. Clin. N. Am., 2006, 33(1), s. 13-19.
23. Deibert C., Spencer B.: The association between operative repair of bladder injury and improved survival: results from the National Trauma Data Bank. J. Urol., 2011, 186(1), s. 151-155.
24. Martin F., Randall M., Rowland G.: Urologic malignancies in pregnancy. Urol. Clin. N. Am., 2007, 34(1), s. 53-59.



Obrázok 5. Nesprávne (A) a správne (B) nastavenie bezpečnostných pásov u gravidnej ženy (2)

Do redakcie došlo 15.7.2016.

Adresa pre korešpondenciu
Doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.
Zadunajská cesta 6/A, 851 01 Bratislava
e-mail: jozef.marencak@gmail.com

Správy a oznamy

Deň lekárskej etiky

Svetová lekárska asociácia (WMA, World Medical Association), ktorej je Slovenská lekárska spoločnosť členom, ustanovila 18. september ako ***„Deň lekárskej etiky“***. Národným lekárskym asociáciám odporúča, aby každoročne slávili tento deň a pripomínali ho rôznymi možnými formami, napr. uverejnením článku o etickej práci lekárskej komunity, informovaním verejnosti a politikov o význame lekárskej etiky, vysvetľovaním dôsledkov jej nedodržiavania, zverejňovaním vynikajúcich výsledkov práce lekárov a zdravotníckych pracovníkov a pod.

WMA vo svojom odporúčaní uviedla niekoľko dôvodov pre oslavu *„Dňa lekárskej etiky“*

- Profesionálna autonómia a klinická nezávislosť je stále viacej ohrozená pre stúpajúcu komoditizáciu medicíny (je chápaná ako tovar).
- Pacienti celého sveta často využívajú aktívnu podporu WMA, ktorá býva často jediná, ktorá obhajuje a presadzuje ich záujmy.
- Existencia globálneho konsenzu o lekárskej etike je niečo, na čom neustále WMA pracovala a pracuje a na čo je hrdá. Poučila sa zo závažných chýb minulosti a neustále sa snaží o zlepšovanie svojej práce.

WMA vznikla 18. septembra 1947. Je federáciou národných lekárskych asociácií zastupujúcich milióny lekárov na celom svete. Koná v mene lekárov a pacientov a snaží sa o dosiahnutie tých najvyšších možných štandardov lekárskej starostlivosti, etiky, vzdelávania a ľudských práv súvisiacich so zdravím všetkých ľudí. Má špecifické zameranie a osobitnú funkciu plní v oblasti lekárskej etiky.

Ž. Mácová

Správy z tlače

Slovensko zaplavila kontroverzná kampaň na homeopatiu: Na bilbordoch sú známe celebrity

Na Slovensku sa – podobne ako v iných krajinách – sa stále častejšie a intenzívnejšie rozbiehajú rôzne kampane na podporu paramedicínskych postupov. Cieľ je jasný. Nejde o liečbu závažných ochorení. Ide o prežívanie sa na bežných pocitoch zdravého človeka, ktoré väčšina ľudí bežne zvláda bez ďalšej pomoci, prípadne ich dokáže odstrániť dodržiavaním všeobecne známych zásad správnej životosprávy. Ak si pritom niekto zvyšuje subjektívny pocit zdravia kupovaním neexistujúcich vitamínov, enzýmov alebo iných výrobkov za svoje peniaze, je to v podstate jeho vec. Bolo by však zásadnou chybou, ak by aj takéto výrobky dostupné na trhu mohli škodiť. Oveľa väčšou chybou však je, ak paramedicínske postupy využívajú ľudia, ktorých zdravie je naozaj ohrozené závažnými kardiovaskulárnymi, metabolickými, onkologickými chorobami či inými chorobami. Tu už ide o priame ohrozenie zdravia pacienta, ktoré po dlhom zanedbaní prvotných príznakov nedokáže zachraňovať ani špičková medicína.

O kontroverzných bilbordoch popri cestách hovorí celé Slovensko. Slovenskí intelektuáli a skeptici majú doslova hlavu v smútku. Tvárou bilbordovej kampane Slovenskej komory homeopatov sa stala nielen obľúbená tenistka Dominika Cibulková, ale aj Matej Lipták, Emma Tekelyová, Szilárd Németh, Robo Papp a ďalší. Či sa títo ľudia zapojili do kampane bez nároku na odmenu alebo nie, je irelevantné. Sú príkladom pre ľudí, ktorí vidia model, ako sa zbaviť svojich zdravotných problémov jednoduchým spôsobom. Viaceré médiá spolu s verejnosťou osobnosti začali podozrievať zo šírenia pseudovedeckých názorov. Na ľudskej naivite zarábajú firmy, ktoré dobre vedia, že teória, na ktorej stavajú, nemá reálne vedecké základy.

Bilbordy splnili účel. Zverejnenie bilbordov vyvolalo série diskusií o účinkoch homeopatie. Šéf Lekárskeho odborového združenia Peter Visolajský označil bilbordy za neetické a riaditeľ Slovenskej lekárnickej komory Ondrej Sukeľ si myslí, že homeopatia môže byť aj nebezpečná, ak ľudia zanedbajú štandardnú liečbu. Bilbordy má na muške aj Rada pre reklamu, pretože známe osobnosti nesmú podľa zákona propagovať reklamu na lieky. Je len prirodzené, že svoje odborné stanovisko zaujalo aj Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti a toto stanovisko prinášame aj v našom časopise.

Reakcia Slovenskej komory homeopatov. Živá diskusia okolo homeopatickej kampane prinútila k reakcii aj Slovenskú komoru homeopatov. Komora na svojej stránke vysvetlila, že cieľom kampane je šírenie dobrého mena homeopatie, ako aj povedomia o jej pozitívnych účinkoch.

O tom, aké jednoduché je manipulovať s verejnou mienkou, svedčí práve porovnanie homeopatie a medicíny založenej na dôkazoch. Homeopatii ľudia veria aj bez dôkazov.

Podľa Slovenskej komory homeopatov veda momentálne nevie, ako presne homeopatia funguje. Tvrdia, že jej účinnosť bola preukázaná stovkami vedeckých štúdií. Ako však zistil tím odborníkov z austrálskeho Národného výboru pre zdravie a medicínsky výskum, ktorý preskúmal 225 štúdií a výskumných prác súvisiacich s homeopatiou, neexistujú žiadne spoľahlivé dôkazy o tom, že by homeopatia dokázala efektívne liečiť zdravotný stav pacientov. „Ľudia, ktorí užívajú homeopatiká, môžu byť vystavení riziku poškodenia zdravia v prípade, ak odmietnu klasickú liečbu, pre ktorú existujú dostatočné dôkazy, že sú bezpečné a účinné," uvádza sa v správe.

Podľa štatistických údajov Národného centra zdravotníckych informácií je homeopatická liečba obľúbená aj u Slovákov. Každoročne kupujeme viac ako 500-tisíc kusov balení voľnopredajných homeopatických liekov napriek tomu, že odborníci v súvislosti s nimi hovoria o placebo efekte. Homeopatia je rovnako neúčinná (alebo účinná) ako placebo, hovorí šéf lekárnikov. No a tvrdenie, že homeopatia nemá nežiaduce účinky, je úmyselné klamstvo, povedal v rozhovore pre SME šéf Slovenskej lekárnickej komory O. Sukeľ. Obľuba homeopatie nie je problém vedecký, ale psychologický. Vedci majú úplne jasno: „Homeopatia nefunguje, účinkuje iba na úrovni placeba." povedal prezident Slovenskej lekárnickej komory. Dokladajú to .„Štúdie, ktoré by mali dokazovať opak, základné ."

Na psychológii je, aby vysvetlila, prečo ľudí priťahuje pseudoveda typu homeopatie. Veľmi názorne to laicky vysvetlila účastníčka kampane D. Cibuľková. Jej zdôvodnenie prítomnosti v kampani zdravotníckych šarlatánov totiž krásne ilustruje, čo nám vlastne predáva. Je to viera, že nám po podaní nejakého rituálne zabaleného „nič" bude lepšie. Že nám lepšie bude fungovať imunita, že sa nám telo bude lepšie regenerovať, alebo že sa skôr dostaneme trebárs z nádchy. Predávať ľuďom mýty, nezmysly a podvody je však choré a neetické! Vždy a všade...

Podľa správ z tlače pripravil M. Bernadič

Rozhovor na aktuálnu tému

Slováci radi veria pochybným teóriám!

MUDr. Maroš Rudnay urobil sériu veľmi aktuálnych rozhovorov pre tlač, v ktorých otvorene a priamo odpovedal na otázky, ktoré sa týkajú každého lekára, každého pacienta, ktoré rezonujú nielen v našej spoločnosti. Požiadali sme ho o súhlas s publikovaním jeho rozhovoru aj v našom časopise. Nejde o poučovanie, ale o príklad toho, ako by mal lekár jasne pomenovať nemedicínske prístupy, ktoré často zásadným spôsobom poškodzujú pacientov, prečo samoliečiteľské pokusy o zahnanie rakoviny naháňajú hrôzu a ako marketingové novinky v alternatívnej medicíne pravidelne detoxikujú naše peňaženky.

Podliehajú podľa vás Slováci veľmi často bludom šarlatánom? Ak áno, prečo je to tak?

Fenomén nekriticky preberaných nezmyslov z internetu sa, samozrejme, netýka len medicíny a len Slovákov. Či Slováci v tomto smere nejako výrazne vytŕčajú z davu, odhadnúť neviem, v každom prípade sa šarlatánstvo dostáva stále viac do popredia.

Už veľakrát sa písalo o očkovaní – najmä, ak hovoríme o kritike antivakcinačných hnutí. Poznáte aj iné populárne hnutia okrem antivaxu? Mohli by ste uviesť niekoľko „fanatických" prúdov, ktoré získavajú čoraz viac priaznivcov?

Skúsim najprv pozitívne – čoraz viac ľudí dbá na zdravší životný štýl a viac sa o svoje zdravie zaujíma. Aj v tomto smere sa však vyskytujú ľudia, ktorí vyznávajú rôzne extrémnejšie výživové smery (vitariánstvo a podobne), či podliehajú rôznym nezmyselným teóriám o detoxe a prekyslení. Žiť zdravšie a jesť racionálnejšie však nemusí byť nijak zložité. Ak chcete počuť príklad ozajstných fanatikov, čoraz viac počuť o ľuďoch, ktorí sa liečia (a bohužiaľ aj svoje deti) pomocou MMS a CDS, čo je v podstate vnútorné užívanie zdraviu škodlivých chemikálií – bielidla. Skupiny týchto „samoliečiteľov" sa na sociálnych sieťach rozrastajú a to, čo sa tam objavuje, niekedy naozaj naháňa hrôzu. Ruka v ruke s touto absurdnosťou ide presvedčenie určitej skupiny ľudí o tom, že za ich zdravotné problémy môže zamorenie ich tela parazitmi.

Aké parazity majú na mysli?

Najčastejšie píšu ľudia o škrkavkách, motoliciach, pásomniciach a podobných mnohobunkových parazitoch. Často sa však dá naraziť aj na to, keď ľuďom liečiteľ „zistí" parazity, ktoré sa v našich zemepisných končinách vôbec nevyskytujú.

Diagnóza ADHD, ako aj autizmus, zdá sa, postihuje čoraz viac detí. Nepoznáme príčinu týchto ochorení, prečo ľudia podozrievajú očkovanie?

To je otázka, na ktorú hľadajú odpoveď skupiny vedcov po celom svete. Za nárast autizmu môže aj lepšia diagnostika a zmena diagnostických kritérií. Presná príčina oboch chorôb nie je úplne známa, zdá sa však, že ide o problém, ktorý sa v mozgu objavuje ešte pred narodením, pri jeho vývoji. Podľa doterajších poznatkov majú obe ochorenia podobný základ. Najpravdepodobnejšie ide o kombináciu genetických a epigenetických faktorov a faktorov z vonkajšieho prostredia. Pri faktoroch prostredia ide predovšetkým o vplyvy pôsobiace počas vnútromaternicového vývinu. Bolo preukázané, že životný štýl a výživa budúcej matky výrazne zasahuje do vývinu mozgu dieťaťa. Spojitosť s autizmom a ADHD bola napríklad opísaná pri nedostatku niektorých základných zložiek stravy v diéte matky, ďalej pri fajčení, užívaní alkoholu alebo iných drog a dokonca aj pri užívaní niektorých liekov počas tehotnosti. Okrem toho sa môžu na vzniku autizmu podieľať matkine infekcie počas tehotnosti či znečistenie životného prostredia. Nedávna štúdia preukázala, že nedostatok vitamínu D u vyvíjajúcich sa detí vedie k rovnakým morfologickým a funkčným zmenám v mozgu, aké bývajú prítomné pri autizme. Ľudia sa neobviňujú za ochorenie dieťaťa preto, že fajčia, pijú alkohol, užívajú drogy, nedodržiavajú základnú životosprávu, ľahšie sa hľadajú príčiny mimo – napríklad očkovanie.

Dá sa autizmus aj zdediť?

Pre genetické faktory svedčia predovšetkým štúdie na jednovaječných dvojčatách, keď sa autizmus vyskytuje u oboch detí v 80 – 96 percentách. Navyše, v rodinách, v ktorých má jedno dieťa diagnostikovaný autizmus, je pravdepodobnosť rovnakej diagnózy u jeho súrodenca 20 až 40-krát vyššia v porovnaní s bežnou populáciou. Doteraz bolo popísaných viacero génových mutácií spojených s autizmom a ADHD. Ale, ako som už spomenul, pri týchto ochoreniach ide zrejme o kombináciu oboch, genetických aj environmentálnych faktorov.

Aj lekári sa niekedy dajú presvedčiť a prejdú na tú druhú stranu. Myslíte si, že napríklad v homeopatii, fytoterapii a akupunktúre nemôže byť aj zrnko uzdravujúcej medicíny a pravdy?

V tomto prípade ide o oblasti, ktoré sa veľmi odlišujú. Ak sa zhovárame o fytoterapii, teda o využívaní bylín na liečenie, ide v podstate o predchodcu dnešnej farmakoterapie. Dodnes predstavujú rastliny a huby významný zdroj nových látok, ktoré môžu mať značný liečebný potenciál a využitie. Pri liečbe rôznych ochorení sa aj dnes používajú látky, ktoré boli prvotne získané z rastlín (napr. digoxín), avšak, ich použitie v liečbe vyžaduje presné dávkovanie a chemickú čistotu účinnej látky, čo v praxi predstavuje výsledný produkt – liek, ktorý pacientovi podávame. Farmakológia je teda v podstate fytoterapia s využitím modernej technológie. Čo sa týka akupunktúry, väčšinou sa používa len ako doplnková terapia pri určitých ochoreniach. O tom, či ide len o placebo efekt alebo aj o niečo viac, sa vedú debaty, ja osobne som skôr skeptický. Homeopatia bola veľakrát preskúmaná a záver je jasný – je to placebo, nič viac.

Akými rôznymi bizarnými spôsobmi sa Slováci snažia vyliečiť rakovinu?

Ak sa pozrieme na to, čo ponúka internet, návody sú rôzne – od zmeny stravy, cez teóriu prekyslenia, až po tie pomerne nebezpečné, ako napríklad hladovky, užívanie bielidla, odparazitovanie a podobné „terapie". Nebezpečné nemusí byť len to, čo sa pacient rozhodne použiť. Ešte nebezpečnejšie môže byť, ak odmieta ozajstnú liečbu, na čo je veľakrát aj navádzaný zo strany šarlatánov. Rovnako zhubné následky môže mať, ak nie je ochorenie včas diagnostikované. Napríklad preto, že liečiteľ pacienta opakovane „premeriava" nešpecifikovaným aparátom a namiesto ozajstnej diagnózy mu povie, že má parazity alebo „zablokované čakry".

Sú ľudia, ktorí tvrdia, že sa z onkologického ochorenia zázračne vyliečili - pomocou psychiky, Boha alebo alternatívnej medicíny. Boli ste niekedy svedkom zázračného uzdravenia?

Osobne a priamo som sa s tým nestretol, ale čítal som rôzne príbehy na internete. Zatiaľ mám priamu skúsenosť len s opačným koncom, bohužiaľ. Príbehy o týchto zázračných uzdraveniach však dosť často obsahujú jednu veľmi dôležitú informáciu, ktorá však ostáva akosi v úzadí správy: pacientovi lekári diagnostikovali nádor, ktorý mu následne vyoperovali. V niektorých prípadoch sa odporúča po operácii tzv. zabezpečovacia chemoterapia alebo rádioterapia. Pacient až túto liečbu odmietol a začal užívať napríklad rôzne bylinky, dodržiaval nejakú diétu a potom začal tvrdiť, že ho práve toto vyliečilo z rakoviny. Akosi už medzitým zabudol, že nádor mu najprv odstránil chirurg. V týchto prípadoch mali pacienti šťastie, že nádor ešte nestihol metastázovať, teda rozšíriť sa po tele a tak jeho chirurgické odstránenie znamenalo zároveň kompletné vyliečenie.

Nedávno ste na Facebooku dávali do pozornosti mamičky, ktoré s obľubou konzumujú svoju placentu. Existujú vôbec ešte kurióznejšie „stravovacie pokusy"? Čo si myslíte napríklad o ľuďoch, ktorí pijú svoj moč, lebo veria, že má liečivé účinky...?

Urinoterapia, teda užívanie vlastného moču,

vychádza z predstavy, že moč obsahuje liečivé, resp. zdraviu prospešné produkty. Ide ale o nepochopenie tvorby moču v tele. Od prvotnej filtrácie krvi v obličkách až po výsledný moč, ktorý človek vylúči, ide o veľmi zložitý proces. Ten je riadený tak, aby telo neprichádzalo o žiadne látky, ktoré aktuálne potrebuje. Moč je teda skutočne odpadovým produktom spolu s prebytkami z metabolizmu. Nie je žiadny racionálny dôvod ho opätovne konzumovať. Rovnako, ako nie je racionálny dôvod konzumovať placentu. To, že to robia zvieratá, svoj dôvod má. Človek sa však nemusí báť, že placenta po pôrode priláka predátora...

Aký máte názor na trend odkysľovania organizmu?

Odkysľovanie je úplný nezmysel. Človek, ktorý netrpí vážnym ochorením (napr. neliečenou cukrovkou), nemá žiaden dôvod mať „prekyslené telo". Stravou nie je možné rovnováhu kyslosti a zásaditosti v tele dosiahnuť. Ide o niečo, čo si telo riadi samo, a to veľmi dômyselne a veľmi striktne – keďže už malá zmena v kyslosti vnútorného prostredia na ktorúkoľvek stranu stupnice pH môže mať fatálne následky.

Takže, detoxikácia tela nemá veľký zmysel?

Čo sa týka detoxu , ide je veľmi obľúbený marketingový artikel rôznych obchodníkov. Aj v tomto prípade ide o nezmysel a skreslenie fyziologickej reality. Je pravdou, že do nášho tela sa môžu dostať určité toxíny alebo látky, ktoré sú pre náš metabolizmus cudzie. Nehovoriac o tom, že toxické látky produkuje samotné naše telo aj v rámci metabolizmu, resp. sú produktom črevných baktérií – napríklad amoniak. Ale aj na tieto uvedené situácie je naše telo vybavené. Reálnu detoxikáciu, to znamená neutralizáciu, zmetabolizovanie a vylúčenie týchto látok, majú na starosti pečeň a obličky. Opäť ide o niečo, čo je pre organizmus natoľko dôležité, že do procesu nie je možné zvonku bežne zasahovať. Ak by sa tak stalo, napr. v prípade vážneho poškodenia až zničenia pečeňového tkaniva pri otrave muchotrávkou zelenou, následky budú veľmi dramatické a často fatálne.

Niektorí na sebe alebo v sebe dobrovoľne živia cudzopasníky – napríklad pásomnicu. Sú presvedčení, že pásomnica im pomáha udržiavať telesnú hmotnosť, odstraňuje zápaly, dokonca môže pomôcť pri alergiách?

Je pravda, že v súčasnosti sa na poli výskumu autoimunitných ochorení skúma aj teória, že parazitárne infekcie môžu mať ochranné účinky pred niektorými autoimunitnými ochoreniami. Ide však o teórie a rozhodne by som ich v tomto štádiu neaplikoval do praxe, a ešte spôsobom, že si treba zadovážiť do čreva domáceho miláčika. Ani kvôli udržaniu kíl. Myslím, že v tomto smere je lepší variant cvičenie a zdravá strava.

Žijeme v prechemizovanom svete. Dýchame vzduch, ktorý zaťažuje naše pľúca, jeme stravu, ktorej zloženie obsahuje kontroverzné látky („éčka"). Náš „technobiotop" je nestabilný a zraniteľný. Nie je práve to vzdialenie sa prírode príčinou silnej túžby po návrate k nej aj v podobe hľadania alternatívnych prírodných ciest v medicíne?

Aj v tomto si treba zachovať zdravý pohľad. Éčka sú skôr problémom pre potravinových technológov, avšak, často označujú aj látky, ako vitamín C alebo kyselina citrónová, teda dokonale prirodzené látky. Je nesprávne, ak sa z chémie robí strašiak – chémia je, podobne ako fyzika, prirodzenou súčasťou prírody a predstavuje jej existenčný základ. Ak to zjednodušíme, tak aj ľudské telo, resp. život ako taký, predstavuje nesmierne zložitú zmes chemických procesov. V našom prostredí sa však vyskytujú aj nežiaduce prvky, ako napríklad znečistenie ovzdušia. V tomto prípade ide o akúsi daň za pokrok. Riešením je hľadanie možností, ktoré prostrediu neškodia, ale sú funkčné. Riešením nemôže byť odsťahovanie sa do pralesa. Tieto trendy „návratu k prírode" vnímam ako módnu vlnu, v horšom prípade ako dobrý marketingový artikel. Nemyslím si, že cesta k akémukoľvek pokroku vedie cez vracanie sa do minulosti.

Ďakujeme za rozhovor!
Za redakciu Monitor medicíny SLS M. Bernadič

Odborná informácia

Ceny za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2015

22. septembra 2016 v zrkadlovej sieni **Zichyho paláca** v Bratislave **Literárny fond Slovenskej republiky ocenil** autorov vedeckej a odbornej literatúry. V kategórii biologické a lekárske vedy získali **Cenu Literárneho fondu SR za rok 2015 autori Milan Kriška, Ján Gajdošík, Andrej Dukát a Marián Bernadič za dielo Zlyhanie farmakoterapie, možnosti prevencie. Bratislava: SAP, 2015, 320 s.**

Vedúci autorského kolektívu prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc., je z Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie LF UK, prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD., je riaditeľom Slovenskej národnej akreditačnej rady pre kontinuálne medicínske vzdelávanie, prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc., FRCP pracuje na II. internej klinike LF UK a UNB a prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc., je z Ústavu patologickej fyziológie LF UK v Bratislave. Autori v diele originálnym spôsobom odpovedajú na aktuálne otázky modernej farmakoterapie, nastoľujú otázky a hľadajú riešenia. Je to prvé dielo svojho druhu nielen u nás, ale aj v okolitých krajinách. Riešenie viacerých problémov je možné interdisciplinárnym prístupom, čo vyjadruje aj zloženie autorského kolektívu od teoretických disciplín až po klinickú prax.

V kategórii biologické a lekárske vedy Literárny fond SR udelil aj 4 prémie:

1. **Prof. MUDr. Michal Drobný, DrSc. a kolektív: Neurology Textbook.** Reference Text and Study Guide. Profa-J, Ltd. Martin 2015 (JLF UK v Martine).
2. **RNDr. František Kristek, DrSc., RNDr. Soňa Čačányiová, PhD.: Štruktúra a funkcia cievnej steny v normotenzii a hypertenzi.** Bratislava: ÚNPF SAV 2015 (SAV Bratislava).
3. **Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, MUDr. Zuzana Havlíčková, PhD., prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc., a kolektív** za dielo **Materské mlieko a dojčenie** v kontexte modernej medicíny. Martin: A-medi, 2015 (JLF UK v Martine).
4. **Doc. MUDr. Štefan Urban, CSc.,** za dielo **Priedušková astma**, diagnostika a terapia. Bratislava: HERBA, 2015 (LF UK v Bratislave).

Slávnostné stretnutie moderoval prof. RNDr. Andrej Ferko, PhD., člen výboru Sekcie pre vedeckú a odbornú literatúru a počítačové programy, ktorý kriticky zhodnotil postavenie a možnosti autorov vedeckej literatúry v našej spoločnosti a pomenoval viaceré problémy, ktoré je nevyhnutné riešiť, aby sa naše školstvo dostalo na pozície, ktoré mu patria. Ceny a prémie odovzdávala predsedníčka poroty prof. MUDr. Daniela Ježová, DrSc., a námestníčka riaditeľa Literárneho fondu SR Mgr. Eva Kenížová.

Na obrázku zľava prof. MUDr. D. Ježová, DrSc., predsedníčka poroty pre kategóriu biologické a lekárske vedy, Mgr. E. Kenížová, námestníčka riaditeľa Literárneho fondu SR, ktoré odovzdávali ceny a autori prof. MUDr. M. Kriška, DrSc., prof. MUDr. J. Gajdošík, CSc., prof. MUDr. A. Dukát, PhD., prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc., pri preberaní Ceny Literárneho fondu SR.

Dosiahnuté výsledky a ocenenia sú ocenením aj alma mater Lekárskej fakulty UK a Univerzity Komenského, na ktorej väčšina autorov študovala, pracovala alebo pracuje.

PhDr. H. Bernadičová
Lekárska fakulta UK v Bratislave

Stanovisko Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti k propagácii homeopatie

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti sa na svojom riadnom zasadnutí dňa 14. júna 2016 v Bratislave zaoberalo odbornými a etickými otázkami, ktoré v odbornej i širšej verejnosti vyvolala aktuálna bilboardová kampaň určená na propagáciu homeopatie.

K uvedenej veci sa rozhodlo zaujať nasledovné stanovisko:

Homeopatia predstavuje liečiteľský systém z okruhu tzv. alternatívnej medicíny, ktorý je založený na vedecky neoverených predpokladoch, teóriách a praktikách, ktoré sú v príkrom rozpore s vedecko-odbornou podstatou a správnou praxou súčasnej medicíny. Preto homeopatické postupy alebo prostriedky (vrátane tzv. homeopatických liekov) nemožno, ako také, považovať za lekárske prostriedky či postupy *lege artis*. Nemožno ich teda z lekárskeho hľadiska pacientom odporúčať alebo aplikovať tak, akoby to boli overené postupy alebo prostriedky dnešnej medicíny. Svojou povahou a vlastnosťami sa tieto postupy a prostriedky jednoznačne nachádzajú mimo oblasti vedeckej medicíny.

Riziká, spojené s prípadných použitím homeopatických postupov alebo prostriedkov, najmä nebezpečenstvo vyplývajúce zo zanedbania alebo oneskoreného poskytnutia potrebnej lekárskej starostlivosti a liečby sú zodpovednosťou osôb, ktoré homeopatiu vykonávajú, propagujú alebo užívajú.

Odborné spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, lekárske alebo zdravotnícke fakulty a školy, stavovské organizácie lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, ako aj príslušné štátne regulačné orgány majú povinnosť zahrnúť vedecky overené, kritické poznatky a profesionálne postoje vo vzťahu k homeopatii. Tieto je potrebné implantovať do odborných aktivít pregraduálneho, špecializačného a kontinuálneho vzdelávania, ako aj osobného profesijného rozvoja lekárov, farmaceutov a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Zároveň majú nezastupiteľnú úlohu a povinnosť sa v korektnej, odbornej spolupráci s pracovníkmi masovokomunikačných médií podieľať na pravdivom a zrozumiteľnom informovaní či vzdelávaní pacientov, ich blízkych, ako aj širokej verejnosti.

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti **jednoznačne odsudzuje** bilboardovú kampaň, propagujúcu homeopatiu.

Bratislava, 14. júna 2016

Dr. h. c. Prof. MUDr. Ján Breza, DrSc.
prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti

Odborná informácia

Primárne cílium – veľký návrat takmer zabudnutej organely

Katarína Hlinková, László Kovács

Cílie sú organely mikroskopických rozmerov, ktoré vyčnievajú z povrchu plazmatickej membrány takmer všetkých buniek ľudského tela. Na základe štrukturálnych a funkčných vlastností sa rozdeľujú do dvoch základných skupín a to na motilné cílie (flagely) a primárne cílie so stratou schopnosti pohybu.

Úlohu motilných cílií odhalil pred takmer 300 rokmi Afzelius, ktorý identifikoval spojitosť porúch ich štruktúry so syndrómom imotilných cílií, asociovaným s chronickými sínusitídami, rekurentnými respiračnými infekciami, situs inversus a mužskou infertilitou. Tento syndróm bol neskôr premenovaný na primárnu ciliárnu dyskinézu a jeho objav spustil intenzívny výskum motilných cílií. Naproti tomu, primárne cílie boli dlhodobo v úzadí a až do roku 2000 boli považované len za evolučný pozostatok vývoja bunky bez funkčného významu.

Avšak v ostatných rokoch nastal výrazný posun vo vnímaní tejto organely. Prvé spojenie primárneho cília s udržaním fyziologického stavu bunky bolo odhalené pri skúmaní etiopatogenézy polycystickej choroby obličiek. Tieto štúdie označili primárne cílium ako esenciálnu celulárnu anténu, ktorá získava signály z vonkajšieho prostredia a prenáša ich do vnútra bunky. Dnes už je zrejmé, že kľúčovou funkciou primárneho cília je regulácia signálnych dráh nevyhnutných pre vývoj, diferenciáciu, apoptózu a bunkový cyklus. Objavenie týchto významných funkcií viedlo k zvýšenému záujmu vedeckej odbornej spoločnosti o túto fascinujúcu organelu.

V súčasnosti má primárne cílium významné postavenie v etiológií mnohých komplexných ľudských ochorení. Termín ***cíliopatie*** bol vytvorený pre skupinu chorôb, ktoré sú spôsobené poruchami v štruktúre alebo funkcií primárneho cília. Cíliopatie sú charakteristické prekrývajúcimi sa fenotypovými prejavmi s výskytom cystických obličiek, degeneráciou retiny a slepotou, polydaktýliou a inými skeletálnymi abnormalitami, akumuláciou tekutiny v mozgu, poruchami kognitívnych funkcií a obezitou. V posledných rokoch bolo vynaložené veľké úsilie s cieľom identifikovať funkčnú spojitosť genetických anomálií s jednotlivými klinickými symptómami.

Napriek tomu, že spojenie primárneho cília so vznikom polycystickej choroby obličiek je známe už takmer celú dekádu, ich molekulový mechanizmus bol odhalený len nedávno. Jednotlivé patologické procesy súvisiace so vznikom a progresiou ochorenia sú určované dĺžkou primárneho cília. Za fyziologických podmienok sa dĺžka primárneho cília v bunkách nefrónov a zberných kanálikov pohybuje v rozmedzí od 1-3 µm. V epiteliálnych bunkách renálnych cýst však dochádza k absencii alebo skráteniu primárneho cília. Naopak prvé štádiá intersticiálnej fibrózy sú asociované s jeho predĺžením, čo zohráva kľúčovú úlohu pri tvorbe myofibroblastov. Navyše súčasné predklinické štúdie potvrdili, že farmakologickou normalizáciou dĺžky cília možno dosiahnuť zastavenie cystického rastu, obnovenie funkcie obličiek a zabránenie vzniku fibrózy. Tieto objavy otvorili novú éru vo vývoji cielenej liečby tzv. cílioterapie. Vývoj cílioterapie má nesmierny význam nielen pre polycystickú chorobu obličiek, ale môže položiť základný kameň pre vývoj liečby ostatných cíliopatií.

Kľúčovou úlohou však zostáva identifikovať presný molekulový mechanizmus regulácie dĺžky cília. Záujem celosvetovej vedeckej odbornej verejnosti je preto v súčasnosti zameraný na odhalenie kauzálnych cíliových proteínov, ktorých genetické defekty môžu predstavovať kľúčové determinanty týchto patologických procesov. Slovensko v tomto smere nezaostáva, o čom svedčí realizácia významného projektu zameraného na túto problematiku. Vytvorenie úzkej spolupráce s transplantačnými centrami a patologickými pracoviskami bolo nevyhnutné pre získanie toho najcennejšieho materiálu pre daný výskum - a to tkanivo polycystických obličiek. Dnes sme tak už len krôčik od naplnenia cieľov projektu. Veríme, že výsledky nášho výskumu prinesú cenné informácie pre širokú odbornú verejnosť a budú nápomocné pre úspešnú transláciu cílioterapie do klinických skúšok.*

**** Táto práca bola podporená grantom APVV-14-0234.***

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre korešpondenciu:
Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
II. detská klinika LF UK a DFNsP
Limbová 1, 833 40 Bratislava

Zo života SLS

Šieste slávnostné uvedenie osobností do Dvorany slávy slovenskej medicíny

Dom zdravotníkov 14.6.2016 opäť vyplnila slávnostná atmosféra uvedenia významných osobností slovenskej medicíny do Dvorany slávy. Nechýbali úsmevy, kytice kvetov, blesky fotoaparátov, ani žičlivá atmosféra okolo laureátov. Slávnostné stretnutie otvoril prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti profesor Ján Breza. Privítal hostí, ocenil aktivity všetkých, ktorí sa pričinili o vznik tejto výnimočnej tradície a predstavil program stretnutia. Ozvláštnením slávnostného zahájenia bolo odovzdanie ***"Medaily založenia Společnosti lékařsko-slowanskej"*** dvom laureátom Dvorany slávy MUDr. Eve Siráckej, DrSc., a doc. RNDr. PhMr. Milanovi Lehkému, CSc., k ich významným životným jubileám. Medaily odovzdávali jubilantom prezident SLS prof. J. Breza, vedecký sekretár SLS prof. M. Bernadič a riaditeľka sekretariátu SLS PhDr. Ž. Mácová, ktorí tvorili aj čestné predsedníctvo celého slávnostného aktu.

Uvedenie do Dvorany slávy slovenskej medicíny sa už tradične spája s výstavou umeleckých diel, ktorých autormi sú lekári. Tentokrát to bola výstava obrazov z maliarskej tvorby MUDr. Igora Pappa, CSc., a MUDr. Evy Nevickej, CSc., pod názvom „Momentky z krás života".

Nasledovalo hudobné vystúpenie žiakov Základnej umeleckej školy Jána Albrechta v Bratislave, ktorí predniesli skladby **Maestoso (W.Byrd) a Menuet** (**L. van Beethoven):** Zuzana **Pohánková**, Chiara **Krčmárová**, Dominika **Petrjánošová,** Klára **Jantáková** zobcové flauty (pedagóg: Martin Vyskočil, DiS, art.) a **Zima – Largo** (z cyklu Štyri ročné obdobia)

(A. Vivaldi): Zuzana **Bystrická** – husle, ped. Martin **Jantula** – gitara (príprava: pedagóg Mgr. Ján Lukáč). Atmosféru ozvláštnili aj básne MUDr. Aleny Mosnárovej, CSc., ktoré autorka sama predniesla.

Hlavný bod programu - uvedenie osobností do Dvorany slávy slovenskej medicíny s prednesením stručných portrétov osobností moderoval prof. Marián Bernadič. Do Dvorany slávy uviedol prof. MUDr. Leodegara Cigáneka, DrSc., prof. MUDr. Ivana Ďuriša, DrSc., doc. RNDr. PhMr. Milana Lehkého, CSc., MUDr. Evu Sirackú, DrSc., a prof. MUDr. Jozefa Strelku, DrSc.

Prof. MUDr. Leodegar Cigánek, DrSc.

(*10.02.1925 – †16.01.2004)

Prof. MUDr. Leodegar Cigánek, DrSc., patrí medzi uznávané autority a elity česko-slovenskej medicíny v odbore neurológia. Narodil sa v Bratislave. Po absolvovaní Lekárskej fakulty UK (1950) pôsobil na Neuropsychiatrickej klinike a Psychiatrickej klinike LF UK (1950-1954). Za začiatky jeho vedeckej dráhy možno považovať obdobie, kedy sa stal členom prestížnej výskumnej skupiny akad. J. Černáčka. V rokoch 1954-1959 pracoval v Laboratóriu klinickej elektrofyziológie, neskôr v Ústave experimentálnej medicíny SAV (1959-1964) a Ústave normálnej a patologickej fyziológie SAV (1968-1971). Takmer dvadsať rokov (1972-1991) úspešne viedol II. neurologickú kliniku LF UK na Kramároch v Bratislave, ako jej prednosta. Získal vedeckú hodnosť DrSc. (1973), habilitoval sa a získal titul vysokoškolského profesora (1977). Jeho nesmierna pracovitosť, zodpovednosť, precíznosť, profesionalita a oduševnená zanietenosť motivovali mnohých školských i klinických zdravotníckych pracovníkov k vytvoreniu moderného klinického pracoviska. II. neurologická klinika sa pod jeho vedením stala takýmto pracoviskom. Bol autorom a realizátorom mnohých odborných a vedeckých, organizačno-klinických projektov a plánov. Jeho vynikajúca monografia *„Evokované potenciály a ich využitie v klinickej praxi"* (Martin, Osveta, 1991), je dodnes vysoko aktuálna. Jeho odborný a vedecký záber bol veľmi široký. Okrem zásadných vstupov do problematiky stanovovania klinickej smrti v začínajúcich transplantačných programoch v spolupráci s anestéziologicko-resuscitačnými a juristickými kolegami spolupracoval s mnohými kolektívmi zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa zaoberali zdravým i chorým mozgom. Navrhovanými unikátnymi a neurochirurgicky realizovanými trajektóriami cez hipokampus pri temporálnej epilepsii predvídal reštauráciu novodobej neuropsychiatrie. Nadviazal plodnú spoluprácu so svetovou neurologickou komunitou.

Publikoval množstvo zásadných, originálnych prác a monografií, pričom sa významne angažoval predovšetkým v oblasti skúmania elektroencefalografie a opisom nových elementov spojených s jeho menom. Klinicky sa vypracoval na jedného z najuznávanejších odborníkov na epilepsiu. V „Current Contens" (1984) sa mu ako jedinému vedcovi slovanského pôvodu podarilo stať sa najcitovanejším svetovým autorom roku v oblasti biomedicíny práve prvými prácami o evokovaných potenciáloch a ich využití v klinickej praxi, jeho práce zaznamenali viac ako 10000 SCI citácií. Profesor Cigánek v spolupráci s prof. Nádvorníkom a ďalšími lekármi z Neurochirurgickej kliniky LF UK UNB navrhli a realizovali niekoľko unikátnych operácií pri nezvládnuteľných prípadoch tzv. temporálnej epilepsie lokalizovanej v štruktúrach mozgu, zodpovedajúcich za psychické i hybné funkcie. Tým položil základy budúcej modernej neuropsychiatrie.

Na návrh prof. MUDr. P. Kukumberga, CSc., prezidenta Slovenskej neuropsychiatrickej spoločnoti, o.z. SLS sa pri príležitosti nedožitých 90. narodenín prof. Cigánka založila tradícia udeľovania **„Cigánkovej ceny",** ako prejav uznania a ocenenia výsledkov jeho práce a pripomenutia si ich mimoriadneho významu pre slovenskú a svetovú medicínsku vedu. Cena sa udeľuje raz ročne spolu s **Medailou prof. L. Cigánka** popredným pracovníkom v oblasti neurovied. Profesor Cigánek bol predsedom, členom a čestným členom významných odborných a vedeckých inštitúcií, pracovných skupín, rád, komisií a poradných orgánov tak doma, ako i v zahraničí. Jeho profesijné odborné, vedecké a pedagogické aktivity boli ocenené mnohými cenami a poctami, vrátane pôct a cien SLS.

Ľudské, povahové a charakterové vlastnosti prof. Cigánka, spojené s jeho odbornými vedomosťami, medicínskou múdrosťou, profesionálnou zručnosťou, záujmom neustále sa vzdelávať a v praxi zavádzať nové poznatky sú hodnotami, pre ktoré bol prof. Cigánek uznávanou autoritou a osobnosťou na ktorého nemožno zabudnúť.

Prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc.

(*29.03.1933 - † 15.05.2014)

Prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc., sa narodil 29. marca 1933 v Bratislave, kde prežil prakticky celý svoj život. Štúdium Lekárskej fakulty UK ukončil roku 1957. Prvé roky svojej profesionálnej kariéry strávil v Bardejovských kúpeľoch, ale už od r. 1963 – 1964 pôsobil na Gastroenterologickom oddelení vo Výskumnom ústave výživy ľudu v Bratislave. Na I. internej klinike LF UK do Bratislavy (1964) nastúpil na miesto sekundára a roku 1967 na miesto odborného asistenta. Tu absolvoval atestáciu II. stupňa z vnútorného lekárstva. Svoj vedecký a výskumný

záujem nasmeroval na problematiku prekanceróz žalúdka, čo bola aj téma jeho ašpirantskej práce. Faktory ovplyvňujúce karcinogenézu žalúdka v experimente a klinike boli témou jeho doktorskej dizertačnej práce (1987). Za prácu v tejto oblasti získal prestížne ocenenie – medailu Japonskej onkologickej spoločnosti (1978). Habilitoval sa roku 1981 a inaugurovaný za profesora internej medicíny bol roku 1990. Bol členom redakčnej rady viacerých významných časopisov (*Vnitřní lékařství, Česká a Slovenská gastroenterologie, Hepato-Gastroenterology, Bratislavské lekárske listy*). Bol aktívnym editorom Redakcie pre vydávanie učebníc a monografií na LF UK. Za svoj život bol autorom viac ako 150 odborných publikácii v zahraničnej a našej literatúre, spoluautorom skrípt a učebníc venovaných internej medicíne. Vrcholom a pretavením ohromných teoretických a praktických vedomostí z internej medicíny je dielo Ďuriš, Hulín, Bernadič: *Princípy internej medicíny I-III* (2001), ktorého je editorom a spoluautorom. Práve pri príprave a tvorbe tohto diela som s profesorom Ďurišom strávil stovky hodín v jeho i mojej pracovni. Dielo, v ktorom dokázal spojiť viac ako 220 internistov, klinikov a teoretikov nielen zo Slovenska, ale aj Čiech a ďalších krajín, ostane trvalou spomienkou na všestrannosť, klinické myslenie a filozofický odkaz prof. Ďuriša. Roku 2013 bol spoluautorom knihy Interná medicína, určenej pre študentov ako aj lekárov. Bol spoluautorom aj ďalších diel – napr. učebníc *„Od symptómu k diagnostike a liečbe", Dialóg o šoku, Gastrointestinálne hormóny a mnohých ďalších*.

Prešiel mnohými významnými funkciami. Vykonával funkciu prednostu I. internej kliniky LF UK (1989-2002). Jedno funkčné obdobie zastával funkciu dekana LF UK (1997- 2000). Z tohto obdobia je pamätná jeho inauguračná reč v Aule UK, z ktorej pasáže citoval aj vtedajší premiér SR. Niekoľko funkčných období bol členom Predsedníctva (neskôr Prezídia) Slovenskej lekárskej spoločnosti. Jeho obrovská autorita vynikajúceho internistu a osobnosti sa premietla do opakovaného zvolenia za predsedu Slovenskej internistickej spoločnosti SLS. Bol čestným členom Poľskej internistickej spoločnosti, Európskej federácie internej medicíny, American College of Physicians a po odchode do dôchodku sa stal emeritným profesorom LF UK (od roku 2007).

Napriek uznaniu, dosiahnutým výsledkom a významným oceneniam, ktoré mu boli udelené: Dérerová cena (1983), Zlatá medaila Slovenskej lekárskej spoločnosti „Propter merita" (1993), Zlatá medaila LFUK (1993), Cena rektora UK (2000), štátne vyznamenanie „Cena Ľudovíta Štúra II. stupňa" (2002), ostal človekom skromným, plným pokory a úcty k životu, empatický voči iným, verný Hippokratovej prísahe a svojmu povolaniu, ktoré vnímal ako poslanie a povinnosť neustále si zvyšovať odborné vedomosti a prehlbovať profesionálne zručnosti. Svoje rozsiahle odborné vedomosti zodpovedne a s láskou odovzdával spolupracovníkom, svojim študentom, no predovšetkým pacientom. Celosvetovú tendenciu k tzv. super špecializácii označoval vždy za atomizácii medicíny a jej jednotlivých pododborov. Prof. Ďuriš počas celého svojho profesijného pôsobenia vždy zastával a presadzoval nutnosť existencie a prežitia všeobecného internistu, lekára, ktorý dokáže obsiahnuť a komplexne liečiť celého pacienta. Zomrel 15.5.2014 po ťažkej chorobe. Až do posledných dní svojho života veril v dobro človeka. Jeho myšlienky, životné postoje, morálne zásady, ktorými žil, vysoká odbornosť a profesionalita majú trvalú hodnotu a zostávajú pre ďalšie generácie inšpiráciou a vzorom osobnosti, na ktorú nemožno zabudnúť a ktorú si treba s úctou pripomínať.

Doc. RNDr. PhMr. Milan Lehký, CSc.

(*21. 7. 1925)

Doc. Lehký sa narodil vo Veľkých Kozmálovciach. Vyštudoval odbor farmácie na Lekárskej fakulte Slovenskej univerzity v Bratislave (1949 – 1953), na ktorej získal titul PhMr. Po promócii (1953) sa stal vedúcim klinického oddelenia Slovakofarmy Hlohovec. Zaslúžil sa o zavedenie preparátu Fuadínu a Indulony A64 do praxe. Roku 1956 prešiel pracovať ako odborný pracovník do Laboratória pre kontrolu liečiv, patriaceho pod Mediku, Bratislava. Na základe úspešného výberového konania sa v roku 1958 stal pedagógom na Katedre farmácie Slovenského ústavu pre doškoľovanie lekárov farmaceutov v Bratislave. Na tomto pracovisku rozpracoval základy a koncepciu atestácií farmaceutov v jej najdôležitejších odboroch.

Roku 1969 založil a stal sa vedúcim Katedry lekárenstva Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov Bratislave, ktorá sa stala hlavným doškoľovacím pracoviskom farmaceutov. Pod jeho vedením absolvovalo atestačnú prípravu 2200 lekárnikov. Roku 1970 úspešne absolvoval rigorózne konanie a po obhajobe práce *Štúdium právnych predpisov upravujúcich uschovávanie liečiv v lekárni* sa stal doktorom prírodných vied s titulom RNDr.

Patril medzi zakladajúcich členov Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, o.z. Slovenskej lekárskej spoločnosti, v ktorej bol predsedom Sekcie lekárenstva SFS (1970 – 1991). V rámci tejto sekcie založil tradíciu organizovania odborného podujatia *„Lekárenských dní SFS"* (1972), ktoré sa konajú dodnes. Toto podujatie má svojím obsahom každoročne nenahraditeľnú funkciu vo výchovno–vzdelávacom, neinštitucionálnom procese sústavného vzdelávania farmaceutov. Vypracoval dizertačnú prácu *„Sledovanie rozkladu adrenalínu vo vodných roztokoch pomocou oscilometrie"* (1968), na základe ktorej po úspešnej obhajobe získal roku vedeckú hodnosť kandidáta farmaceutických vied, CSc. (1969). Roku 1975 dokončil habilitačnú prácu *„Sledovanie rýchlosti uvoľňovania liečiv z masťových základov v pokusoch in vitro a in vivo"*, po obhajobe ktorej mu bola udelená vedecko–pedagogická hodnosť docent galenickej farmácie.

V období rokov 1973–1990 pôsobil na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Vypracoval osnovy a náplň prednášok z predmetu klinická farmácia, ktoré sa realizovali prostredníctvom Katedry farmakodynamiky a toxikológie FaF UK. Od roku 1980 do roku 1991 zastával funkciu hlavného odborníka pre lekárenstvo MZ SR.

Po odchode na dôchodok (1992) založil Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry s názvom „Herba". Vďaka jeho koncepčnej a systematickej práci sa toto vydavateľstvo stalo všestranným pracoviskom vo vydávaní odbornej knižnej a časopiseckej literatúry. V rokoch 1997–2004 sa jeho zásluhou vo vydavateľstve Herba vydal sedemdielny *„Slovenský liekopis"* a *„Slovenský farmaceutický kódex"*, kľúčové diela farmaceutickej vedy a praxe. Z jeho iniciatívy bol v tomto vydavateľstve vydaný aj *„Proglas"*, jedno z najdôležitejších národno-historických diel, ktoré patrí k základným kameňom slovanskej a slovenskej kresťanskej kultúry. Je pre mňa cťou, že vo vydavateľstve Herba môžem participovať na redakčných prácach pri vydávaní odborných medicínskych kníh, monografií a učebníc a skrípt pod vedením syna pána docenta – Mgr. Lehkého.

Počas svojej odbornej činnosti doc. Lehký ako autor alebo spoluautor publikoval 65 pôvodných vedeckých experimentálnych prác a jednotlivými kapitolami prispel do knižných diel *„Nežiaduce účinky liečiv"*, *„Materia medica"*, *„Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva"* a *„Základy farmaceutickej analýzy"*.

Za svoju všestrannú činnosť bol ocenený najvyššími odbornými oceneniami. Bola mu udelená medaila J. B. Guota, Pamätná plaketa za zásluhy o postgraduálnu výchovu lekárov a farmaceutov, Weberova medaila (cena Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, o.z. SLS za pedagogickú, výchovno-vzdelávaciu a vedecko-výskumnú prácu), Pamätná medaila k 50. výročiu vzniku Farmaceutickej fakulty UK, medaila PhMr. V. J. Žuffu. Je nositeľom prestížneho ocenenia za celoživotný prínos pre vedu Literárneho fondu SR. Je čestným členom Československej farmaceutickej spoločnosti a čestným členom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, o.z. SLS.

MUDr. Eva Siracká, DrSc.

(* 1.05.1926)

MUDr. Eva Siracká, DrSc., patrí medzi výnimočné osobnosti slovenskej medicíny a Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktoré sa svojimi rozsiahlymi odbornými profesijnými zaslúžili o rozvoj medicíny a odborného sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov u nás. Roku 2005 bola zaradená Svetovou lekárskou spoločnosťou (World Medical Association) medzi 65 starostlivých lekárov z 58 krajín sveta a roku 2015 jej Európsky parlament udelil Cenu európskeho občana.

Narodila sa v Uherskom Hradišti. Roku 1951 promovala na Lekárskej fakulte Komenského univerzity v Bratislave. V období rokov 1951–1953 pracovala na Internom oddelení Okresnej nemocnice v Trstenej a od roku 1953 na Rádiologickom oddelení Onkologického ústavu v Bratislave, kde bola zástupcom primára (od roku 1958). Postupne (1956 a 1958) získala špecializáciu v rádiológii I. a II. stupňa. Roku 1960–1961 pracovala na Rádiologickej klinike Onkologického ústavu Nemeckej akadémie vied v Berlín – Buchu. Roku 1964 získala hodnosť kandidáta lekárskych vied SAV (CSc.). Rroku 1965 stala sa vedúcou vedeckou pracovníčkou Rádiobiologického oddelenia Ústavu experimentálnej onkológie SAV v Bratislave. Absolvovala študijný pobyt na Rádiobiologickom oddelení Karolinska Institutet v Štokholme (1964), s ktorým naďalej spolupracovala na výskumnom projekte. Roku 1977 získala hodnosť doktora lekárskych a biologických vied (DrSc.). Roku 1983 jej bola udelená Slovenskou vládou *„Národná cena za výskum heterogenity ľudských nádorových buniek“.* Založila Slovenskú spoločnosť pre rádiológiu, rádiobiológiu a fyziku, ako odbornú spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti. Bola členkou výborov viacerých odborných národných a medzinárodných spoločností v odbore rádiológie a onkológie, členkou redakčnej rady medzinárodného časopisu *„Neoplasma“*. Publikovala viac ako 130 odborných prác v domácich a medzinárodných časopisoch. Roku 1990 založila v Československu *„Ligu proti rakovine“,* stala sa jej prezidentkou a v tomto postavení pokračovala a pokračuje na Slovensku, aj po rozdelení Československa. Bola zvolená za členku Výkonnej rady Európskej asociácie líg proti rakovine. Spolupracuje na mnohých projektoch programu kontroly rakoviny vyhláseného Európskou komisiou. Jej práca bola odmenená viacerými cenami a vyznamenaniami doma i v zahraničí, vrátane Zlatej medaily Slovenskej lekárskej spoločnosti „Propter Merita“, Zlatej medaily Slovenskej akadémie vied, štátneho vyznamenania „Rád Ľ. Štúra“ a „Pribinov kríž I. triedy“ udelený prezidentom Slovenskej republiky, Cena Ekotopfilm, Žena 21. storočia, Strieborné krídlo, a iné). Svetová zdravotnícka organizácia WHO jej rovnako na návrh Slovenskej lekárskej spoločnosti udelila na Svetovom zhromaždení dňa 19. mája 2011 individuálnu cenu Sasakawa Health Prize za jej celoživotnú iniciatívnu prácu v onkológii.

Doktorka Siracká si kvalitou svojich ľudských vlastností, výsledkami svojich verejnoprospešných aktivít, neutíchajúcim elánom a snahou pomáhať pacientom s onkologickými ochoreniami a ich blízkym, získala uznanie širokej odbornej verejnosti u nás a vo svete. Je pre nás cťou a mimoriadnym potešením, že MUDr. Eva Sirácka, DrSc. je členom Slovenskej lekárskej spoločnosti od jej založenia (1969).

Prof. MUDr. Jozef Strelka, DrSc.

(*14.11.1921 - †29.05.2001)

Profesor Strelka sa narodil v Častej, v okrese Bratislava vidiek, mladosť prežil v Rači. Po absolvovaní gymnázia a maturite (1941) pokračoval v štúdiu na LF UK v Bratislave. Ako študent sa zapojil do vedecko-výskumnej činnosti na neurologickej klinike. Pôvodne mal úmysel venovať sa tomuto odboru aj po skončení štúdia. Počas vojny štúdium prerušil a po oslobodení ho dokončil na LF Univerzity Karlovej v Prahe (1947).

Svoju lekársku činnosť začal ako sekundárny lekár na oddelení pre vnútorné choroby Štátnej nemocnice v Piešťanoch. Pre otorinolaryngológiu ho získal primár MUDr. F. Horváth v tamojšej nemocnici. Roku 1950 nastúpil na pozvanie prof. MUDr. J. Lajdu ako jeho asistent na otolaryngologickú kliniku do Bratislavy, kde pôsobil 15 rokov. Roku 1961 získal titul docenta v odbore ORL, habilitoval sa prácou *„Anatomické variácie mozgových splavov a kolaterálneho systému vo vzťahu ku krčnej disekcii“.* Po habilitácii sa z poverenia prof. Lajdu venoval výučbe poslucháčov stomatologickej vetvy LF UK.

V období 1965-1968 pôsobil v rámci medzištátnej dohody v Alžírsku ako prednosta na ORL klinike novozaloženej Lekárskej fakulty v Oráne. Tu prednášal tri roky otolaryngológiu poslucháčom všeobecného lekárstva. Po ukončení tohto pobytu 1. augusta 1968 nastúpil ako prednosta II. ORL kliniky LF UK v Bratislave na Pionierskej ulici a následne v období rokov 1968-1988 viedol ako prednosta I. ORL kliniku LF UK na Zochovej ulici v Bratislave. Najprv sa venoval viacerým problémom v ORL, zaujímal sa o aplikovanú anatómiu ucha, nosa, PND a krku, skúmal cievne poruchy vnútorného ucha a študoval problematiku vertebrobazilárnej insuficiencie. Neskôr venoval väčšiu časť svojho profesionálneho života onkologickej problematike, najmä rakovine hrtana. Výsledky svojich bádaní zhrnul v dizertácii *„Regionálne metastázy karcinómu hrtana“.* Vedeckú hodnosť DrSc. získal roku 1980. Po celý svoj život aktívne prednášal na domácich a zahraničných odborných fórach, publikoval približne 100 vedeckých prác, napísal kapitolu o chorobách nosa a prínosových dutín do celoštátnej československej učebnice otolaryngológie, vydal viaceré cenné učebné texty pre medikov, množstvo osvetových článkov pre laickú verejnosť, hlavne v boji proti fajčeniu. Bol spoluautorom dvoch monografií (*„Chirurgia stredného ucha“*a *„Príhody a nebezpečenstvá v otolaryngológii“*). Pobyt v Alžírsku využil na štúdium epidemiológie zhubných nádorov horných dýchacích orgánov v severnej Afrike a spracoval ho ako výskumnú úlohu ČSAV.

Pod jeho vedením habilitovali štyria docenti, kandidátske práce obhájili šiesti externí ašpiranti. Mnohí z jeho žiakov viedli alebo vedú otolaryngologické pracoviská na Slovensku a v Čechách. V období 1973-1982 bol prof. Strelka predsedom Slovenskej otolaryngologickej spoločnosti SLS. Budoval a rozvíjal dobré vzťahy s partnerskými organizáciami v Maďarsku, Poľsku, Nemecku, Bulharsku a ZSSR, intenzívne spolupracoval s českou ORL spoločnosťou.

Prof. Strelka bol veľmi transparentnou osobnosťou, orientovanou na vysoký výkon s prirodzenou autoritou a noblesou. Bol precízny a zodpovedný ako človek i ako odborník, premýšľavý a múdry v úvahách a rozhodovaniach, no zároveň veľmi skromný. Jeho argumenty mali vážnosť, diskutoval nekonfliktne, jeho písomný a ústny prejav bol vysoko kultivovaný. Tvoril systematicky, prenikal do hĺbky problémov, výborne štylizoval. Povestný bol jeho cit pre správnu terminológiu a lásku k spisovnej slovenčine. Nerád vystupoval v médiách, intenzívne sa však venoval osvetovej činnosti, najmä aktivitám proti fajčeniu. Ani po odchode do dôchodku nestratil kontakt s klinikou, rád poradil pri riešení zložitých prípadov. So svojou manželkou MUDr. Violetou Strelkovou prežil krásny a harmonický vzťah.

Prof. Strelka bol vzorom výborného vysokoškolského pedagóga, dôsledného diagnostika, precízneho operatéra a seriózneho vedeckého pracovníka. Významne ovplyvnil celú generáciu otorinolaryngológov a dôstojne reprezentoval slovenskú medicínu a Slovenskú otolaryngologickú spoločnosť SLS doma i v zahraničí.

Dvorana slávy bola spojená s výstavou obrazov "Momentky z krás života".

Výstava fotografií obrazov z maliarskej tvorby MUDr. Igora Pappa, CSc. a MUDr. Evy Nevickej, CSc. "Momentky z krás života"

MUDr. Igor Papp, CSc.

(* 15.11.1951)

MUDr. Igor Papp, CSc., sa narodil v Bratislave. Po skončení LF UK v Bratislave pracoval ako lekár na RTG oddelení OÚNZ v Galante, v období rokov 1978-1990 pracoval vo Výskumnom ústave humánnej bioklimatológie v Bratislave. Postupne získal atestáciu I. a II. stupňa z vnútorného lekárstva a roku 1988 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu (CSc.). Pracoval ako lekár – internista na lôžkovom oddelení Fyziatricko-geriatrickej kliniky FN v Bratislave a neskôr na II. internej klinike. V období 1995 – 2014 pracoval vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni (revízny lekár, vedúci odd. zdravotných činností, poverený riaditeľ krajskej pobočky). Roku 2002 získal atestáciu z revízneho lekárstva.

Po odchode do dôchodku sa plne venuje svojej záľube – maľovaniu. V jeho výtvarných technikách dominuje olejomaľba, v neskoršom období akvarel, kresba tušom, grafika. V motívoch diel dominujú „klasické" námety: zátišia s kvetmi, ovocím, motívy mesta, krása ženského tela... Doteraz mal v Bratislave štyri samostatné výstavy svojich prác - vo FN v Bratislave (2001), na GR SPP (2004 a 2006) a u Milosrdných bratov v Bratislave (2014).

MUDr. Eva Nevická, CSc.

(*27.07.1933)

MUDr. Eva Nevická sa narodila v Trenčíne. LF UK absolvovala v Bratislave a po ukončení štúdia (1958) začala pracovať (až do dôchodku) v NÚTaRCH v Podunajských Biskupiciach v Bratislave. Systematicky sa venovala prevencii, liečbe a kontrole tuberkulózy na Slovensku. Roku 2013 sa stala členkou Ateliéru neprofesionálnych výtvarníkov mesta Bratislavy, kde sa pod odborným vedením pedagógov zdokonaľuje v rôznych výtvarných technikách. Svoje práce prezentovala na viacerých výstavách (2013,2014,2015). Ako prvá mala výstavu obrazov s názvom *„Pokoj v duši"* v rámci zahájenia projektu *„Dvorana slávy SLS"* (2013).

MUDr. Alena Mosnárová, CSc.

Od detstva túžila byť novinárkou alebo učiteľkou. Maturovala na Strednej zdravotníckej škole a v štúdiu pokračovala na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Promovala s vyznamenaním a ostala pracovať na Katedre farmakológie a klinickej farmakológie LF UK v Bratislave. Učiteľský sen si splnila ako odborná asistentka pri výučbe medikov. Za 15 rokov stihla atestovať z internej medicíny a obhájiť doktorandskú dizertačnú prácu (CSc.).

Vždy mala blízko k literatúre a literárnej tvorbe, osobitne k poézii. Už od strednej školy sa zúčastňovala rôznych literárnych súťaží v prednese poézie, často s vlastnou tvorbou. Zaujala ju práca v Zdravotníckych novinách, pre ktoré postupne začala pracovať na plný úväzok. Dnes je šéfredaktorka všetkých odborných príloh tohto jediného týždenníka pre lekársku obec a pôsobí tu už vyše 20 rokov. Takto si napĺňa aj svoj druhý detský sen – byť novinárkou. S jej básňami sa možno stretnúť príležitostne napr. aj na stránkach Zdravotníckych novín, kde ozvláštni napr. vianočnú číslo.

Počas vernisáže výstavy obrazov prebiehali mnohé priateľské stretnutia, diskusie a výmeny názorov. Účastníci sa zhodli na vysokej kultúrnej a spoločenskej úrovni tejto akcie. Profesor Breza v závere poďakoval všetkým účastníkom a aktérom za vytvorenie slávnostnej atmosféry. Aj toto stretnutie je ďalším úspešným schodíkom k budovaniu tradície, ktorá sa začína napĺňať, ktorá má svoje miesto v slovenskej medicíne, ktorá doteraz chýbala.*

**Realizáciu projektu „Dvorana slávy slovenskej medicíny VI." hradila Slovenská lekárska spoločnosť z vlastných prostriedkov a finančného príspevku Mgr. Milana Lehkého.*

Marián Bernadič, Ján Breza, Želmíra Mácová

Jeseň, víchrica, 2015, akryl (Eva Nevická)

Obchodná ulica v Bratislave, 2014, koláž (Igor Papp)

Správy z odborných podujatí

Správa zo „Svetového dňa obličiek 2016“ v Kežmarku

M. Mydlík[1,2], K. Derzsiová[1]

[1] IV. interná klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura a LF UPJŠ, Košice
[2] Ústav experimentálnej medicíny, LF UPJŠ, Košice

Odborné medicínske podujatie „Svetový deň obličiek 2016“ (World kidney day 2016) sa uskutočnilo 17. marca 2016 v Kežmarku. Na organizácii sa podieľali: Spolok lekárov Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, Dialcorp s.r.o. - organizačná zložka Kežmarok a Subregionálna lekárska komora v Poprade v spolupráci s Mestským úradom v Kežmarku pod vedením primátora PhDr. Mgr. Jána Ferenčáka. Téma Svetového dňa obličiek bola „Kidney Disease and Children. Act Early to Prevent It !“ („Choroby obličiek a deti. Konaj rýchlo a zabráň ich vzniku“). O programe „Svetového dňa obličiek“ v Kežmarku opäť informovala II. univerzita v Neapoli, pod záštitou prof. Natale G. De Santa, spolu s programom World kidney day 2016 v Taliansku a iných štátoch.

Hlavní organizátori Svetového dňa obličiek považujú za dôležité, aby sme širokú verejnosť informovali o obličkových ochoreniach, ktoré postihujú milióny ľudí po celom svete, vrátane detí, ktoré môžu byť vystavené riziku ochorenia obličiek už v ranom veku. Preto je veľmi dôležité podporiť vzdelávanie, včasnú detekciu choroby a zdravý životný štýl u detí. Je potrebné predchádzať akútnemu a chronickému poškodeniu obličiek a venovať sa aj liečbe detí s vrodenými a získanými chorobami obličiek. Ochorenie obličiek môže ovplyvniť život deti rôznymi spôsobmi v závislosti od toho, či ide o liečiteľné choroby bez dlhodobých následkov alebo o choroby život ohrozujúce. Akútne ochorenie obličiek je závažný stav, ktorý sa vyvíja náhle, často trvá krátku dobu, môže úplne ustúpiť (ak základná príčina bola reverzibilná a liečená), ale môže mať aj dlhodobé následky s celoživotným postihnutím. Časté príčiny náhleho zlyhania obličiek u detí sú: hemolyticko-uremický syndróm, trauma, popáleniny, dehydratácia, krvácanie, poranenia, chirurgický zákrok, atď. Chronické ochorenie obličiek (CKD) neustúpi úplne ani pri liečbe a často má tendenciu sa zhoršovať v priebehu času. CKD nakoniec môže viesť k zlyhaniu obličiek a chorí sa musia podrobiť dlhodobej chronickej dialyzačnej liečbe, eventuálne transplantácii obličky. U detí CKD môže byť spôsobené vrodenými chorobami (napr. deti narodené iba s jednou obličkou alebo s abnormálnymi štruktúrami obličiek), dedičnými chorobami (napr. polycystické ochorenie obličiek), infekciami, nefrotickým syndrómom, systémovými ochoreniami (napr. lupus erythematosus systemicus), močovým refluxom, atď. Obličkové ochorenie v detskom veku je často ochorenie na celý život, a preto mu treba venovať včasnú a náležitú pozornosť. V rámci 11. svetového dňa obličiek je potrebné spojiť sily a vychovať zdravšiu budúcu generáciu.

Pred začatím odborného programu odznela z DVD nosiča pieseň „Zvonky štěstí“ v podaní Karla Gotta a Darinky Rolincovej.

Nadbytok soli škodí deťom aj dospelým

Ľ. Podracká
1.detská klinika DFNsP a LF UK Bratislava

Príjem soli (NaCl) v našej populácií až dvojnásobne prevyšuje odporúčané množstvo 5g/deň, čo významne zvyšuje riziko hypertenzie, postihnutie srdca, ciev a obličiek. Aj pediatrické epidemiologické štúdie varujú, že aj deti nadmerne konzumujú soľ. Podľa národných prieskumov vo vyspelých krajinách sa denný príjem nátria u detí starších ako 5 rokov vyšplhal až na 100 mmol! V ostatných rokoch sa problematika „soli“ čoraz častejšie dostáva do centra pozornosti klinických nefrológov, ktorí poukazujú na jej dôležitú úlohu najmä pri progresii chronických nefropatií. Biologické účinky soli sú len z časti závislé na krvnom tlaku a aktivácií lokálneho RAAS v srdci a cievach. Soľ negatívne zasahuje do regulácie renálnej hemodynamiky, indukuje hyperfiltráciu, zvyšuje filtračnú frakciu a intraglomerulový tlak. Soľ *per se* poškodzuje renálne tkanivo aj priamo, nezávisle na krvnom tlaku. Aktiváciou bunkových signálnych systémov vyvoláva hypertrofiu a fibrózu buniek a redukuje tiež anionické póry v glomerulovej bazálnej membráne. K potenciálnym mediátorom pri soľou-indukovanom obličkovom poškodení patrí Na/K-ATPáza, marinobufagenín či endogénny oubaín. Excesívny príjem soli v diéte u chorých s renálnou dysfunkciou potencuje oxidačný stres, proteinúriu, zápal a tiež endotelové poškodenie, čím výrazne agravuje s urémiou asociované riziká. Vysoký príjem sodíka preukazne zvyšuje albuminúriu pri esenciálnej hypertenzii aj pri nediabetických nefropatiách. Intervenčné randomizované klinické štúdie (REIN a REIN-2) preukázali, že chorí s príjmom Na >200 mEq/d majú až 3-krát vyššie riziko progresie do ESRD ako chorí s nízkosodíkovou diétou (Na<100mEq/d). Navyše sa potvrdilo, že nadmerný príjem soli signifikantne znižuje renoprotektívny benefit ACE inhibítorov a akceleruje pokles a stratu renálnych funkcií.

Obsah soli v diéte je modifikovateľným potenciálnym rizikovým faktorom progresie chronických nefropatií. Dlhodobá reštrikcia soli je jednoduché „liečebné“ opatrenie, ktoré môže byť účinnou intervenciou na stabilizáciu renálnych funkcií.

Polycystické ochorenia obličiek v našom súbore

J. Popelková, A. Antalíková
Detské oddelenie, Nemocnica a.s., Poprad

Cystické choroby obličiek sa dnes radia medzi ciliopatie. Sú to dedičné choroby, kedy cysty vznikajú v dôsledku chybnej funkcie epitelových buniek renálnych tubulov. Dedia sa v dvoch formách: a) Autozómovo dominantná polycystická choroba obličiek (AD-PCHO) – dedí sa s 50% pravdepodobnosťou prenosu z rodiča na dieťa; b) Autozómovo recesívna polycystická choroba obličiek (AR-PCHO) – prejaví sa u 25% detí tých rodičov, ktorí sú nositeľmi dedičnej vlohy, pritom rodičia sú zdraví. Autozómovo dominantná (AD) forma je spôsobená mutáciou génu PKD1 (polycystic kidney disease) na krátkom ramienku 16. chromozómu – 85% a mutáciou génu PKD2 na dlhom ramienku 4. chromozómu – 15%. Autozomálne recesívna (AR) forma je spôsobená mutáciou PKHD1 (polycystic kidney and hepatic disease). V súčasnej dobe je možné aj molekulovo-genetické vyšetrenie ako aj prenatálna diagnostika tejto choroby s 99% istotou určenia postihnutia jedinca. V štádiu normálnych renálnych funkcií je hypertenzia prítomná v 70% aj u detských pacientov. Autori zhodnotili súbor detských pacientov za posledných 20 rokov. Celkový počet vyšetrených pacientov bol 24 315. AD forma bola prítomná u 14 pacientov (10 dievčat, 4 chlapci). AR forma sa vyskytla u 19 pacientov, z nich 16 (9 rómskeho pôvodu) zomreli vo včasnom novorodeneckom veku na respiračné zlyhanie. Všetky nálezy u detí, ktoré zomreli, boli aj sekčne potvrdené. Traja pacienti s AR formou žijú (1 chlapec, 2 dievčatá). Jedno dieťa absolvovalo sklerotizáciu ezofágových varixov pre portálnu hypertenziu na klinickom pracovisku. Zvýšené hodnoty

alfa-fétoproteínu u matiek novorodencov neboli zistené. Polycystické ochorenia obličiek nevieme vyliečiť, vieme len z mierniť ich klinický priebeh a dôsledky.

Polycystická choroba obličiek – komplikácie u dospelých

E. Smreková
Dialýza Dialcorp s.r.o., Kežmarok

Polycystická choroba obličiek je skupina chorôb, ktoré charakterizuje obojstranná difúzna cystická transformácia obličiek bez dysplastických zmien. Pre autozómovo-dominantnú formu sú okrem renálnych prejavov typické aj extrarenálne prejavy – najmä hepatobiliárne a kardiovaskulárne. Liečba je zameraná na spomalenie progresie chronickej renálnej insuficiencie. V prípade chronického renálneho zlyhania je indikovaná dialyzačná liečba, resp. transplantácia obličky.

V kazuistike autorka opísala diagnostiku a liečbu komplikácií polycystickej choroby obličiek u dvoch dialyzovaných pacientov – matky a syna. V prvom prípade išlo o infekciu hepatálnej cysty obrovských rozmerov, kde sa na základe PET/CT vyšetrenia uvažovalo aj o parazitárnej etiológii. Klinický stav si vyžiadal kombinovanú antibiotickú liečbu, chirurgické riešenie s ohľadom na vek a komorbidity nebolo indikované. V druhom prípade bola hlavnou komplikáciou makroskopická hematúria, ktorá si vyžiadala intenzívnu hemostyptickú a transfúznu liečbu. Vzhľadom na cystoskopicky verifikované krvácanie z ústia ľavého ureteru bola pred plánovanou transplantáciou obličky indikovaná ľavostranná nefrektómia.

Diagnostika a liečba komplikácií polycystickej choroby obličiek si vždy vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov.

Správa z IX. kongresu Medzinárodnej spoločnosti pre históriu v nefrológii (IAHN), 22.–24. októbra 2015, Milazzo, Taliansko

M. Mydlík[1,2], K. Derzsiová[1]

[1] IV. interná klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura a Lekárska fakulta Univerzity P.J. Šafárika,
[2] Ústav experimentálnej medicíny, Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika, Košice

V dňoch 22. – 24. októbra 2015 sa konal v hoteli Eolian v Milazze (Taliansko) IX. kongres Medzinárodnej spoločnosti pre históriu v nefrológii (IAHN). Kongres otvorili prezident kongresu prof. Biagio Ricciardi z Milazza, prezident IAHN prof. Athanasios Diamandopoulos z Patrasu (Grécko), prof. Andrzej Więcek, prezident ERA-EDTA, z Katowic (Poľsko) a prof. Vincenzo Savica, prezident „elect" IAHN z Messiny (Taliansko).

Na IX. kongrese IAHN bolo prítomných 70 účastníkov z 15 štátov sveta, medzi nimi boli dvaja účastníci z Českej republiky (prof. S. Opatrná, PhD., a MUDr. V. Opatrná, PhD.) a dvaja zo Slovenskej republiky (autori správy). V úvode kongresu bolo venovaných 6 prednášok prof. G. Richetovi, významnému parížskemu nefrológovi, ktorý zomrel v októbri 2014. Prof. Richet a prof. Hamburger boli zakladajúcimi členmi Francúzskej nefrologickej spoločnosti v nemocnici Necker v Paríži. Neskôr profesor Richet pôsobil v nemocnici Tenon. R. 1960 bol spoluzakladateľom medzinárodnej nefrologickej spoločnosti a v období 1981 – 1984 bol jej prezidentom. Prof. G. Richet opakovane navštívil Československo. **Phillips M. a Simon de Wardener (Londýn)** prednášali o prof. Hugh de Wardenerovi, ktorý pracoval v Charing Cross Hospital v Londýne a zaoberal sa pyelonefritídou, metabolickou kostnou chorobou a nátriuretickým faktorom. R. 1967 navštívil Prahu a Košice, kde prednášal o diferenciálnej diagnóze chorôb obličiek.

Derzsiová a Mydlík (Košice) pripomenuli život a dielo prof. Dzúrika. Prof. MUDr. Rastislav Dzúrik, DrSc., r. 1967 v spolupráci s prof. MUDr. Jánom Brodom, DrSc., založili Nefrologickú sekciu Slovenskej internistickej spoločnosti a tým položili základy postgraduálnej a vedecko-výskumnej činnosti v nefrológii. Hlavnými témami jeho vedeckej činnosti, v ktorých získal mnoho prioritných výsledkov boli: 1) Izolácia a charakteristika inhibítora utilizácie glukózy a inhibítora renálnej glukoneogenézy; 2) Vplyv „stredne molekulových látok", najmä pri vzniku renálnej insuficiencie; 3) Izolácia a identifikácia hippurátu a pseudouridínu. Jeho publikačná činnosť bola veľmi bohatá, napísal viac ako 500 vedeckých prác, niekoľko monografií, mnoho kapitol do rôznych učebníc a manuálov pre vnútorné lekárstvo a klinickú biochémiu. Jeho práce zaznamenali viac ako 1000 SCI citácií. K najvýznamnejším úspechom prof. Dzúrika patrí kniha „Nefrológia", ktorá bola vyšla roku 2004 a ktorej bol hlavným editorom a autorom. Miesto a význam prof. Rastislava Dzúrika v oblasti nefrológie sú dané jeho komplexnou prácou ako klinického nefrológa, jeho pedagogickou činnosťou a v neposlednom rade aj jeho vynikajúcimi osobnými a organizačnými schopnosťami. Prof. MUDr. R. Dzúrik, DrSc., zomrel 27. februára 2014.

O doc. MUDr. Eduardovi Neubauerovi, CSc., ktorý položil základy nefrológie v Košiciach a rozvíjal ju na úrovni doby, hovorili **Mydlík a Derzsiová (Košice).** Prvého decembra 1945 nastúpil na Interné oddelenie profesora Póra v Štátnej nemocnici v Košiciach. Po získaní kvalifikácie z vnútorného lekárstva r.1948 sa začal intenzívnejšie zaoberať chorobami obličiek, ako prvý nielen v Košiciach, ale aj na Slovensku. Prvú prácu z nefrológie napísal už r. 1946: „Tonzilektómia pri chronických glomerulonefritídach". Postgraduálnu stáž absolvoval v nefrologickom laboratóriu prof. Broda v Prahe (1950, 1956 a 1957). Pobyty u prof. Broda ho inšpirovali k vytvoreniu Nefrologického laboratória na Internej klinike FN a LF v Košiciach. Do r. 1965 publikoval viac ako 55 prác v domácich a zahraničných časopisoch, čo na tú dobu bol úctyhodný počet. Od r. 1961 až do jeho odchodu do Kanady koncom r. 1964 bol prvý autor tejto správy jeho spolupracovníkom. Počas spolupráce s ním vznikli dve publikácie, jedna z nich je: „Neubauer, E., Klvaňová, H., Mydlík, M.: Elektrolytové zloženie priečne pruhovaného svalu pri chronickej renálnej insuficiencii po podaní alkalizujúcej a acidifikujúcej látky" vyšla v časopise Vnitř. Lék., 1962. Zaoberal sa aj pyelonefritídou a hypertenziou a jej vplyvom na funkciu obličiek. Doc. MUDr. Eduard Neubauer, CSc., zomrel r. 1983 v Ottawe (Kanada). **Savica a Duro (Messina, Palermo)** v historickom prierezu o význame fosforu v klinickej medicíne došli k záveru, že fosfor podporuje chronický zápal, dysfunkciu telomérov, modifikuje prežívanie rakovinových buniek, urýchľuje stárnutie a kalcifikáciu buniek hladkého svalstva s možnosťou vzniku arteriosklerózy nielen u CKD chorých, ale aj celkovo v ľudskej populácii.

Najbližší, v poradí už X. kongres IAHN, sa uskutoční v Poľsku a jeho hlavným organizátorom bude prof. Janusz Ostrowski z Włocławeka.

Týždeň pred „Svetovým dňom obličiek", t.j. 10. marca 2016, zdravotné sestry z dialyzačného strediska Dialcorp s.r.o. v Kežmarku, na čele s vrchnou sestrou Majou Bílou a žiačkami Strednej zdravotníckej školy v Poprade, zabezpečili vyšetrenie krvného tlaku obyvateľom mesta Kežmarok.

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre korešpodenciu
Prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.
IV. interná klinika
Univerzitná nemocnica L. Pasteura
Rastislavova 43
041 90 Košice
E-mail: miroslav.mydlik@unlp.sk

Správy z odborných podujatí

13. vedecká konferencia venovaná pamiatke prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc., 6. mája 2016 v Topoľčiankach

Marta Korecová, Peter Novodvorský

Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská diabetologická spoločnosť a Slovenská transplantologická spoločnosť v spolupráci s Nadáciou prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc., zorganizovali 6.5.2016 na zámku v Topoľčiankach už 13. vedeckú konferenciu venovanú pamiatke prof. Koreca, zakladateľa Slovenskej diabetologickej spoločnosti, jej prvého predsedu a neskoršie čestného predsedu, čestného člena EASD, IDF a viacerých domácich i zahraničných odborných spoločností. 13. vedecká konferencia je venovaná nedožitým 95. narodeninám prof. Koreca, ale aj 40. výročiu jeho prvej úspešnej transplantácie izolovaných Langerhansových ostrovčekov v experimente u potkanov. Prof. Korec roku 1975 vyliečil ako prvý v Európe dvoch STZ diabetických potkanov intrafamiliárnou intraportálne-hepatálnou transplantáciou izolovaných Langerhansových ostrovčekov. V období rokov 1972-1983 vyliečil 72 z 256 diabetických potkanov renálne-subkapsulárnymi transplantáciami neonatálnych pankreasov na tretinu ich života so zabránením diabetických komplikácií, návratom k plodnosti a dosiahnutím potomstva bez diabetu. Prvý dokázal, že opakované transplantácie sú možné a sú úspešné za predpokladu kompatibility darcu alebo intenzívnej imunosupresie. Experimentálne vyvolal diabetickú retinitídu.

Ústredným motívom tohto ročníka bola problematika transplantácie orgánov. 13. ročník vedeckej konferencie tak pripomenul jednu z hlavných tém, ktorými sa prof. Korec počas svojej vedeckej kariéry zaoberal a to problematiku transplantácie pankreasu pri liečbe diabetu u potkanov. Organizátorov potešilo početné zastúpenie transplantológov z celého Slovenska, či už ako prednášajúcich alebo ako účastníkov.

MUDr. Ing. Ján Breza ml., PhD., prezentoval úvodnú prednášku kolektívu autorov z Urologickej kliniky LF UK, SZÚ a UNB z Bratislavy pod vedením Dr.h.c. prof. MUDr. Jána Brezu, DrSc., na tému história transplantácií obličiek. História transplantácií obličiek siaha do začiatkov 20. storočia (Ullmann, Carrel). V 50. rokoch 20. storočia boli opísané techniky heterotopickej a ortotopickej transplantácie. Samotné výsledky transplantácií v tomto období však boli, až na transplantácie medzi homozygotnými dvojičkami, katastrofálne a podstatné zlepšenie nastalo až po pokrokoch, ktoré sa urobili na poli transplantačnej imunológie, definície smrti mozgu ako podmienky pre odber orgánov a neskôr po zavedení účinnej a menej toxickej imunosupresívnej liečby postupne v priebehu druhej polovice 20. storočia. Prvú transplantáciu obličky v bývalom Československu uskutočnili r. 1961 Navrátil a Šváb v Hradci Králové, na území Slovenska to bol Zvara r. 1971. Dnes sa vo svete transplantuje okolo 60 000 obličiek ročne, z toho na Slovensku je to do 200 obličiek (184 transplantácií obličiek r. 2015). Nasledovala prednáška o živote a diele Alexisa Carerrela (1873 – 1940), jedného z priekopníkov transplantačnej medicíny, od doc. MUDr. Olivera Rácza, CSc., z Ústavu patofyziológie LF UJPŠ v Košiciach. Tento francúzsky lekár sa najprv stal uznávaným cievnym a hrudným chirurgom v rodnej krajine. Neskôr pokračoval v práci v Kanade a USA, kde pracoval vo vtedy novozaloženom Rockefeller Institue of Medical Research v New Yorku. Vypracoval základy modernej cievnej chirurgie, za čo dostal r. 1912 Nobelovu cenu za fyziológiu a medicínu. Venoval sa aj práci s tkanivovými kultúrami. Počas 1. svetovej vojny sa podieľal na vývoji antiseptického roztoku, za čo dostal cenu Čestnej légie. Spolu s pilotom Charlesom Lindberghom vyvinuli perfúznu pumpu pre liečbu srdcovej insuficiencie. MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD., predniesol výsledky prierezovej analýzy prospektívnych dát z databázy transplantácií pečene v Banskej Bystrici medzi rokmi 2008 a 2015 za kolektív autorov z Hepatologického, gastroenterologického a transplantačného oddelenia 2. Internej kiniky SZU, Chirurgickej kliniky SZU, Oddelenia cievnej chirurgie a Oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny FNsP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Na Slovensku sa transplantuje pečeň v dvoch centrách - v Banskej Bystrici a Bratislave. Banská Bystrica bola prvým centrom na Slovensku, kde sa transplantácie pečene vykonávajú od roku 2008. Za toto obdobie bolo v Banskej Bystrici do zoznamu čakateľov (ZČ) zaradených 229 pacientov a vykonalo sa 139 transplantácií pečene u 138 príjemcov. Priemerná doba čakania na transplantáciu pečene bola 24,5 týždňov, úmrtnosť pacientov v ZČ bola 42/229 (20%), priemerný vek pacientov bol 50,8 roka, 58% tvorili muži a hlavnou indikáciou bola alkoholová choroba pečene (43%). Dĺžka čakania na transplantáciu bola dlhšia ako v ČR a úmrtnosť na ZČ bola dvojnásobná v porovnaní s krajinami Eurotransplantu. Prežívanie pacientov po transplantácii pečene, ako hlavný parameter kvality transplantačného programu, bolo v Banskej Bystrici porovnateľné s ostatnými centrami a svedčí tak pre štandartnú úroveň kvality transplantačného programu. Prvú sekciu prednášok uzavrela MUDr. Ivana Dedinská, PhD., z Univerzitnej nemocnice Martin a Jesseniovej lekárskej fakulty UK (JLF UK) v Martine, ktorá sa venovala téme indikácií a kotraindikácií transplantácií obličky a súčasnej legislatíve v tejto oblasti. MUDr. Tatiana Balstesová, PhD., z Transplantačného oddelenia Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach predniesla správu o aktuálnej situácii v oblasti transplantácií obličky na Slovensku. Transplantácia obličky sa dnes vykonáva na Slovensku v štyroch centrách - Bratislava, Košice, Banská Bystrica a Martin. Počet transplantácií je determinovaný dostupnosťou darcov orgánov. Na Slovensku je počet mŕtvych darcov 11-18/1 mil. obyvateľov, v niektorých európskych krajinách je to až 20-25 darcov na milión obyvateľov. Retrospektívna analýza transplantačného centra v Košiciach za roky 2008-2013 (n=320) ukázala, že 1-3-ročné prežívanie štepu bolo signifikantne vyššie pri použití takrolimusu (95,7% a 94%) v porovnaní s cyklosporínom A (85,5% a 84,2%) (p=0.006, resp. p=0,015). MUDr. Juraj Miklušica, PhD., za kolektív autorov z Chirurgickej kliniky a Transplantačného centra Univerzitnej nemocnice Martin a JLF UK v Martine následne hovoril o chirurgických aspektoch transplantácií obličky, ktoré zahŕňajú dva veľké okruhy a to odber orgánov od darcov a samotný proces transplantácie recipientom. Pacienti po transplantácii obličky majú približne 3,5-násobne vyššie riziko vzniku malignity v porovnaní s pacientami na dialýze a malígne ochorenia patria spolu infekčnými komplikáciami a kardiovaskulárnymi ochoreniami k najčastejším príčinám mortality pacientov po transplantácii obličky. MUDr. Miroslava Sersenová prezentovala výsledky retrospektívnej analýzy výskytu nádorových ochorení v súbore 376 pacientov, ktorí podstúpili transplantáciu obličky na Urologickej klinike s Centrom pre transplantácie obličiek v Bratislave v období rokov 2007 až 2015. Nádorové ochorenie sa zistilo u 35/376 (9%) pacientov a v súlade s publikovanou literatúrou boli najčastejšími nádory kože (15/37 (43%), predovšetkým bazocelulárny karcinóm (11 pacientov). MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MHA, hovorila a problematike infekcie *Clostridium difficile* (CDI) po trasnplantácii obličky. Zavedenie nových imunosupresív znamenalo na jednej strane zlepšenie prežívania štepu, na druhej strane je však účinnejšia imunosupresia spojená so zvýšeným rizikom vzniku malignity a infekčných komplikácií. Rizikové faktory infekcie CDI po transplantácii solídnych orgánov zahŕňajú intenzívnejšiu imunosupresiu v prvých 3 mesiacoch po transplantácii, dlhšiu hospitalizáciu a antimikrobiálnu liečbu konkominantných bakteriálnych infekcií. MUDr. Eva Lacková, PhD., z Transplantačného centra FNsP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici hovorila o dôležitej

problematike manažmentu pacientov so zlyhaním štepu po transplantácii obličky. Krátkodobé prežívanie obličkového štepu sa v poslednej dobe značne zlepšilo, ale dlhodobé prežívanie sa významne nezlepšuje. Pacienti so zlyhaným obličkovým štepom, ktorí sa vrátia na dialýzu, majú výrazne horšie prežívanie ako dialyzovaní pacienti bez transplantácie alebo ako pacienti so zlyhávajúcim štepom, ale ešte bez dialýzy. Dôležité sú preto otázky načasovania návratu na dialýzu, retransplantácie a modifikácie resp. vysadenia imunosupresie. Ekonomickým aspektom transplantácií obličiek sa venoval MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., z Transplantačného oddelenia Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach. Náklady spojené s transplantáciou obličky a imunosupresívnou liečbou je treba porovnávať s nákladmi spojenými s chronickou dialyzačnou liečbou. Týmto spôsobom sa vie určiť tzv. break-even point, teda časový bod, od ktorého je manažment pacienta s transplantovanou obličou lacnejší ako manažment pacienta na chronickej dialýze. MUDr. Róbert Roland a MUDr. Jaroslav Rosenberger, PhD., z Transplantačného oddelenia Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach sa vo svojich prednáškach venovali kvalite života pacientov po transplantácii obličky a tiež širokej problematike etických otázok spojených s transplantáciami orgánov.

Diabetologickú sekciu prednášok otvoril doc. MUDr. Rudolf Chlup, CSc., z Ústavu fyziologie Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a z 2. interní kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, ktorý prezentoval výsledky štúdie na skupine 23 pacientov s diabetom 2. typu (16 mužov, 7 žien, vek 42-75 rokov), ktorí nemali dobrú metabolickú kompenzáciu na intenzívnej liečbe inzulínom a metformínom. U týchto pacientov bola zahájená liečba inzulínovou pumpou a neskôr bol pridaný inkretínový analóg (liraglutid alebo exenatid) alebo SGLT2 inhibítor (dapagliflozín). Samotná liečba inzulínovou pumpou mala za následok trend k zníženiu hodnoty HbA_1C, ktorý však nebol signifikantný (p=0,081). K signifikantnému poklesu HbA_1C došlo až po následnom pridaní inkretínu (p=0,019) alebo dapagliflozínu (p=0,009). Prof. MUDr. Ján Murín CSc., z 1. internej kliniky LF UK a UN v Bratislave, prednášal na tému manažmentu arteriálnej hypertenzie u pacientov s diabetom. Kardiovaskulárna morbidita a mortalita je u pacientov s diabetom dvojnásobná v porovnaní s nediabetickou populáciou a táto koreluje s krvným tlakom, hladinou glykémie a cholesterolu. Arteriálna hypertenzia je diagnostikovaná najmenej u 70-80% a jej optimálny manažment vyžaduje nasadenie 3-4 antihypertenzív v porovaní s 1-2 antihypertenzívami u nediabetickej populácie. Prof. MUDr. Peter Galajda, CSc., z 1. internej kliniky JLF UK v Martine, sa zaoberal metabolickým syndrómom (MS) a rozdielmi v prevalencii a dôležitosti jednotlivých komponentov MS v rôznych populáciách. V ázijskej populácii dochádza častejšie k centránej obezite, v európskej populácii je vyššia prevalencia dyslipidémie a vyššie kardiovaskulárne (KV) riziko. Aj v európskej populácii existujú rozdiely – stredozemná populácia má v porovnaní s anglosaskou populáciou nižšie KV riziko pri vyššej prevalencii obezity a diabetu 2. typu (tzv. grécky mortalitný paradox). Prof. Galajda sa s kolektívom spolupracovníkov na klinike zaoberali hľadaním nových markerov subklinickej zápalovej reakcie ako sú leptín, adiponektín a von Willebrandov faktor vo vzťahu k MS. 13. ročník vedeckej konferencie v Topoľčiankach uzavrel prof. RNDr. Jozef Čársky, CSc., z Ústavu lekárskej chémie, biochémie a klinickej biochémie LF UK v Bratislave, prednáškou na tému účinky antioxidantov na ľudské zdravie. Súčasná masívna konzumácia antioxidantov a vitamínových suplementov, ktoré sú vo voľnom predaji, vyplýva z počiatočného zistenia negatívneho efektu voľých radikálov v určitých patofyziologických procesoch. Ukazuje sa však, že voľné radikály majú aj fyziologické účinky, ako sú úlohy v respiračnom reťazci mitochondrií, fagocytóze a iných. Preto neprekvapuje, že seriózny vedecký výzkum naznačuje, že nadmerné denné užívanie multivitamínových suplementov nielen že nemá žiaden pozitívny vplyv na organizmus, ale môže byť aj zdraviu škodlivé.

Vedecké konferencie venované pamiatke prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc., v Topoľčiankách sú naplnením odkazu prof. Koreca - prinášať nové poznatky z klinickej diabetológie a experimentálnej medicíny so zámerom ich využitia pre klinickú prax.

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre korešpondenciu
MUDr. Marta Korecová
korecova.dia@rkorec.sk

Zo života odborných spoločností

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva aktuality v činnosti

Tento rok sme sa stali riadnym členom WONCA World. Zúročili sme to už v júni 2016 v Kodani, na konferencii WONCA Europe. Na zasadaní rady WONCA Europe sme sa uchádzali o zorganizovanie výročnej konferencie Wonca roku 2019. Zo 6 ponúk bola naša najlepšia a tak stretnutie európskych všeobecných praktikov bude roku 2019 v Bratislave. Takže o tri roky 26.-29. júna sa staneme po prvý raz v histórii „Mekkou" všeobecnej praktickej/rodinnej medicíny. Plné členstvo nám garantuje účasť na konferenciách vo svete, ale aj účasť tých najlepších profesorov WONCA na našich vzdelávacích akciách. SSVPL tento rok organizuje svoju tradičnú odbornú konferenciu pre všeobecných praktických lekárov vo Vysokých Tatrách v Starom Smokovci v hoteli Bellevue v dňoch 13.-15.10.2016. V tomto roku pôjde o výnimočný kongres.

Najviac sa tešíme na súčasného prezidenta WONCA World, Michaela Kidda. Profesor Michael Kidd je v súčasnosti aj dekanom Lekárskej fakulty Flinders University v austrálskom Adelaide. Jeho zásluhou dochádza celosvetovo k posilňovaniu primárnej zdravotnej starostlivosti, k zlepšovaniu postavenia všeobecných praktikov a k prehlbovaniu vzdelávania v našom odbore. O náš typ práce, t.j. všestranného praktika v primárnej starostlivosti rastie záujem mladých lekárov na všetkých kontinentoch. Okrem prednášok a workshopov na našom kongrese profesor Kidd bude krstiť slovenské vydanie svojej knihy „**Prínos všeobecného praktického lekárstva k zlepšovaniu zdravotných systémov**". Týmto chceme sprístupniť informácie o význame a prínose všeobecného praktického lekárstva, ktoré pod vedením M. Kidda spracoval autorský tím troch desiatok, v súčasnosti tých najuznávanejších profesorov všeobecného praktického/rodinného lekárstva zo sveta. Keďže Achilovou pätou rozvoja všeobecného praktického lekárstva na Slovensku je predovšetkým nedostatok vedomostí o výsledkoch súčasnej svetovej vedy v organizácii zdravotných systémov, kde je zakotvená základná a nepostrádateľná úloha primárnej starostlivosti pre kvalitu, efektivitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti, bude táto kniha významným prínosom nielen pre našu všeobecnú prax ale aj pre iné odbory a inšpiráciou pre reformu nášho zdravotníctva.

Pozývame všetkých, ale najmä mladých všeobecných praktikov na tohtoročnú výročnú konferenciu.

MUDr. Peter Makara, MPH
prezident SS VPL

Správy z odborných podujatí

International Research Interdisciplinary School alebo ako mať radosť z výskumu a publikovania výsledkov vedeckej práce

Zuzana Haramiová, Ljuba Bachárová, Gulmira Kudaiberdieva, Eric Eisenstein, Jonathan Lipton, Sam J. Bell

Publikácie predstavujú etablovaný spôsob prezentácie výsledkov vedeckej práce. Transparentný, štruktúrovaný a zrozumiteľný výstup v podobe vedeckého článku by mal byť samozrejmým záverom každého vedeckého projektu. Tlmočí výsledky kolegom, otvára priestor na odbornú diskusiu a zároveň poukazuje na problémy a limitácie,pripravujúc tak cestu pre nasledujúce vedecké tímy. Týmto spôsobom je zabezpečené rýchle šírenie nových myšlienok a poznatkov, umožňujúcich vedecký pokrok.

Napriek tejto významnej pozícii je prezentácia výsledkov vedeckej práce často vnímaná ako „nutné zlo" v práci vedca. Jednou z hlavných prekážok je nedostatočná príprava výskumných pracovníkov na túto činnosť. Väčšina univerzít vo svete - aj na Slovensku - je stále orientovaná na vednú disciplínu, ktorá je predmetom ich štúdia. Zručnostiam, akými sú vývoj výskumného projektu, kritické hodnotenie výsledkov a akademické písanie sa nevenuje dostatok pozornosti (1, 2).

V dôsledku toho sa často stáva, že výsledky kvalitného výskumu, zasielané na publikáciu do medzinárodných vedeckých časopisov sú odmietnuté, pretože články nedosahujú dostačujúcu publikačnú kvalitu. Mnohé významné poznatky sa tak nedostanú do pozornosti vedeckej obce a zodpovedným autorom je odoprené zaslúžené uznanie za ich akademický prínos.

Medzinárodná iniciatíva "International Research Interdisciplinary School" (IRIS) vznikla roku 2006 so zameraním na tréning v oblasti realizácie výskumných projektov a publikácie výsledkov. Prvá letná vedecká škola sa konala na Slovensku v Liptovskom Jáne (obr. 1). Počiatočný názov ISSS (International Scientific Summer School) prešiel viacerými úpravami z dôvodu rastúceho záujmu, ktorý viedol k organizácii „letných" vedeckých škôl aj v zimnom období. Medzi sponzorov projektu patria viaceré medzinárodné vedecké časopisy: The Journal of Electrocardiology (USA), The Anatolian Journal of Cardiology (Turecko), Croatian Medical Journal (Chorvátsko), Slovak Monitor of Medicine (Slovensko), Balkan Medical Journal (Turecko), Family Physician (Litva) a Central Asian Medical Journal (Kirgizsko) (3, 4).

Hlavnými cieľmi štyroch jednodňových workshopov, ktoré IRIS tvoria sú: vývoj zručností potrebných na uskutočnenie vedeckých projektov; tréning komunikácie vrátane argumentácie, negociácie a kritického myslenia; medzinárodný rozvoj vedeckých tímov; vytváranie kontaktov; medziodborová aj medzikultúrna spolupráca a podpora výskumných pracovníkov pri publikácii vedeckých článkov (5).

Účastníkmi vedeckých škôl sú študenti aj výskumní pracovníci s rôznou úrovňou odborných skúseností. Vedenie zabezpečuje tím lektorov (faculties), ktorý tvoria vedeckí pracovníci, vyškolení v rámci letných vedeckých škôl a redaktori odborných časopisov na čele s MUDr. Ljubou Bachárovou, DrSc., výkonnou redaktorkou Journal of Electrocardiology, ktorá pôsobí ako vysokoškolský pedagóg na Ústave patologickej fyziológie Lekárskej fakulty UK. Lektori sú účastníkom nepretržite k dispozícii, konzultujú s nimi všetky otázky a zároveň moderujú spoločné plenárne diskusie.

Obrázok 1. Profesor Wagner s účastníkmi Letnej školy v Liptovskom Jáne 2006, diskusie v skupine v osviežujúcom prostredí Jánskej doliny

Roku 2016 sa uskutočnili zatiaľ dve IRIS, na Slovensku vo Veľkom Šariši (22. – 27. máj) (6) a v španielskom prímorskom mestečku Vic (9. – 12. jún). V období od roku 2006 do augusta 2016 sa úspešne realizovalo spolu až sedemnásť IRIS v desiatich krajinách na troch kontinentoch (v Brazílii, Chorvátsku, Kirgizsku, Macedósku, Poľsku, Rakúsku, Rumunsku, Španielsku, Turecku a na Slovensku) s celkovým počtom 289 účastníkov z 32 krajín (7-9). Nasledujúcu, v poradí 18. medzinárodnú vedeckú školu, bude hostiť ruská Chernaya Rechka v septembri 2016 a ďalšia sa bude konať v októbri 2016 v Taraze, v Kazachstane.

Program vedeckých škôl, ktorý je založený na praktickom riešení problémov, absolvujú účastníci v malých pracovných skupinách, tímoch. Na začiatku si každý tím, zvyčajne na základe spoločných záujmov, zvolí vlastný výskumný projekt. Ku každému workshopu, sú účastníkom k dispozícii stručné inštrukcie ohľadom zmyslu, postupu, cieľov a požadovaných výstupov.

Jednotlivé úlohy sa riešia v rámci interných tímových diskusií a spracujú formou postera. Následne jeden, prípadne dvaja členovia tímu, výsledky prezentujú pred ostatnými účastníkmi a lektormi počas plenárnej diskusie. V rámci nej sa formou konštruktívnej diskusie riešia pripomienky a otázky k projektu od kolegov a lektorov. Na základe získaných poznatkov majú tímy možnosť v nasledujúcej internej diskusii návrh štúdie prepracovať. Tento kolobeh sa v rámci jedného workshopu (jedného dňa) opakuje dva až trikrát.

V prvom workshope je potrebné priblížiť a obhájiť význam vybraného výskumného projektu v kontexte súčasného poznania danej problematiky. Dôraz sa kladie najmä na presvedčivú argumentáciu: prečo je navrhovaný výskumný projekt potrebné uskutočniť; aké nové poznatky prinesie a k riešeniu akého problému prispeje. Určia sa ciele štúdie, konkrétna(e) hypotéza(y) a vhodný názov. Predmetom druhého workshopu je definícia populácie štúdie, špecifikácia a odôvodnenie inklúznych a exklúznych kritérií pre zaraďovanie účastníkov a presné stanovenie výsledných premenných, ktoré budú v rámci štúdie hodnotené. Tretí workshop sa zameriava na zber údajov a ich analýzu. V rámci tohto workshopu sa špecifikuje dizajn zvolenej štúdie z hľadiska intervencie (observačná alebo experimentálna štúdia) a času zberu údajov (retrospektívna alebo prospektívna štúdia). Posledný, štvrtý workshop je orientovaný na projektový manažment štúdie, výber výskumného tímu, tvorbu projektového plánu a identifikáciu možných problémov spolu s návrhom preventívnych opatrení a riešení.

Hodnotenie vedeckej výkonnosti účastníkov letných vedeckých škôl IRIS preukázalo zvýšenie ich publikačnej aktivity. Zároveň súčasný model IRIS ponúka možnosti na rozvoj medzinárodnej spolupráce mladých vedeckých pracovníkov a ich mentorov prostredníctvom neformálnej spolupráce a tréningu (5, 10).

Autormi pôvodného kurzu, z ktorého sa vyvinuli neskoršie letné vedecké školy, sú prof. Galen S. Wagner, M.D., Ph.D. a Dr. Eric Eisenstein, z Duke Univerzity, Durham, Severná Karolína, USA. Osnova kurzu vychádza z Adlerovej teórie, ktorá rozlišuje tri typy učenia: vedieť čo, vedieť ako a vedieť prečo. Každý z nich vyžaduje rozdielny spôsob vyučovania (11). Prof. Wagner bol zástancom názoru, že tréning vo výskumnej činnosti má byť zameraný na osvojenie si zručností potrebných pre navrhnutie a uskutočnenie výskumného projektu (vedieť ako) v protiklade k tradičnému osvojovaniu si faktov o výskume (vedieť čo) (12). V nasledujúcich rokoch absolvovali tieto kurzy klinici, výskumníci a študenti v Durhame (Duke University), Arkansase,

Massachusetts, Francúzsku aj Švédsku.

Profesor GalenWagner, klinik, vedec, mentor a svetoznámy elektrokardiológ 13. júla 2016 navždy opustil naše rady. Od roku 1968 pôsobil ako riaditeľ Jednotky kardiologickej starostlivosti na Duke University. Počas tohto obdobia založil priekopnícku databázu Duke Cardiovascular Databank. Bol riaditeľom štipendijného programu a prodekanom pre medicínske vzdelávanie na Duke University(1977-1982). Stál pri zrode odbornej spoločnosti Duke University Cooperative Cardiovascular Society (DUCCS), v ktorej neskôr pôsobil ako spoluriaditeľ (1986-1997) aj riaditeľ (1997-1998 a 2003-2008).

Jeho vzdelávacie, mentorské a výskumné aktivity však prenikli cez múry Duke University a siahali ďaleko za hranice Severnej Karolíny aj Ameriky. Podieľal sa na založení štipendijného programu Sarnoff Cardiovscular Research Foundation, ktorý od roku 1979 podporuje študentov medicíny vo vykonávaní vedeckej činnosti na plný úväzok. Za svoju vedeckú prácu a vzdelávacie aktivity získal čestný titlu Ph.D. od Lund University vo Švédsku. Posledných dvadsať rokov bol organizátorom sympózií STAFF (zameraného na myokardiálnu ischémiu) a MALT (zameraného na zobrazovacie metódy v kardiológie), na ktorých sa stretávajú lekári-vedci, biomedicínski inžinieri a priemyselní výskumníci z celého sveta.

Jeho publikačnú činnosť tvorí 701 vedeckých článkov a 8 kníh. Posledných 11 rokov pôsobil ako šéfredaktor časopisu Journal of Electrocardiology a člen redakčnej rady časopisov Circulation a American Journalof Cardiology.

Vzdelávanie mladých vedeckých pracovníkov sám považoval za jednu zo svojich najdôležitejších profesionálnych aktivít. Počas 48 rokov viedol 36 Ph.D študentov v 8 krajinách, stovky študentov medicíny, praktikantov a stážistov.

Podpora profesora Wagnera bola kľúčovou pri zakladaní medzinárodných letných vedeckých škôl, ktoré ponúkajú mladým výskumníkom možnosť získať zručnosti v oblasti vedeckého výskumu a nadovšetko cenné „know-how". Osobne alebo prostredníctvom telekonferencie sa zúčastnil doposiaľ všetkých z nich. Podporoval účastníkov v tom, aby posielali svoje rukopisy na publikáciu do medzinárodných vedeckých časopisov. Vysvetľoval im, ako je možné využiť pripomienky posudzovateľov vo svoj prospech a zapájal ich do posudzovateľského procesu v rámci časopisu Journal of Electrocardiology. Zdôrazňoval, že posudzovací proces rozvíja kritické myslenie a pomáha zlepšiť vlastné autorské zručnosti (3, 4). Profesor Wagner mal nezvyčajnú a nezištnú schopnosť predvídať a podporovať vývoj efektívnych vzdelávacích programov v oblasti vedeckého výskumu. Rovnako mal schopnosť nájsť vodcov, ktorí rozvinuli počiatočnú víziu do nových rozmerov a prostredníctvom ktorých bude jeho práca a posolstvo pokračovať.

Profesor Galen Wagner vo svojej práci spájal vášeň a intenzitu s nezvyčajnou skromnosťou vo vzťahu k vlastných úspechom, súčasne vyzdvihujúc úspechy druhých. Entuziazmus, optimizmus, lojálnosť, zvedavosť, komplexný intelekt a oddanosť patria medzi mnohé prívlastky, ktorými ho opisujú jeho kolegovia, študenti a priatelia.

Miloval Duke, miloval medicínu a miloval svoju rodinu. Zanechal po sebe dedičstvo ako klinik-vedec, mentor a priateľ, ktoré sa nesie naprieč mnohými krajinami a početnými vedeckými publikáciami.

V prípade, že Vás program letných vedeckých škôl IRIS oslovil a chceli by ste sa pridať k jeho úspešným absolventom, pošlite svoje CV na adresu pre komunikáciu s autorkou správy.

Literatúra

1. Alsayed N., Eldeek B., Tayeb S., Ayuob N., Al-Harbi A.: Research practices and publication obstacles among interns at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2011-2012. The Journal of the Egyptian Public Health Association, 2012, 87(3-4), s. 64-70.
2. Mayberry J.F.: The development of medical education in Eastern Europe during the 20th century and the emergence of 'English parallel' courses. Scottish medical journal, 2013, 58(1), s. 46-52.
3. Wagner G., Bacharova L., Timuralp B., Kudaiberdieva G., Uzun C., Inan M., Misak S., Kristufek P., Bernadic M.: Statement from the International Scientific Summer School Collaboration Group. Journal of electrocardiology, 2014, 47(1), s. 126-127.
4. Wagner G., Kudaiberdieva G., Bacharova L.: International Research Interdisciplinary School (IRIS) initiative: sponsorship of journals in training of participants in peer-review. Journal of electrocardiology, 2016, 49(3), s. 263-264.
5. Bacharova L., Kudaiberdieva G., Misak A., Hakacova N., Timuralp B., Wagner G.S.: The effect of International Scientific Summer School research training on scientific productivity of trainees. International journal of cardiology, 2014, 20, 176(3), s. 1142-1146.
6. Bacharova L.: Medzinárodná vedecká škola. SME blog; 2016. Available from: http://bacharova.blog.sme.sk/c/430270/medzinarodna-vedecka-skola.html.
7. Bacharova L., Kirchnerova J.: Continuous international network building to promote scientific publication: Scientific Summer School, Pezinok, Slovakia, May 25-30, 2008. Anadolu kardiyoloji dergisi - The Anatolian journal of cardiology, 2008, 8(4), s. 319-321.
8. Hakacova N., Baysan O., Bell S.J.: Problem-oriented education and cross-cultural collaboration: experiences and comments on the Scientific Summer School in Turkey 2010. Anadolu kardiyoloji dergisi - The Anatolian journal of cardiology, 2010, 10(4), s. 387-388.
9. Lipton J., Altymysheva A., Bacharova L., Dzhumagulova A., Koca Ç., Kudaiberdiev T. et al.: International Research Interdisciplinary School 8-12 June 2015, Bosteri, Cholpon-Ata, Issyk-Kul, Kyrgyzstan. Anatol. J. Cardiol., 2015, 15(8), s. 694-700.
10. Kudaiberdieva G., Wagner G., Bacharova L., Timuralp B., Inan M.: Progress of International Scientific Summer School in Turkey from 2007 to 2010: on the eve of 2014 event. Balkan medical journal, 2014, 31(1), s. 1-2.
11. Adler M.J.: The Paideia Proposal: An Educational Manifesto. New York: Simon & Schuster; 1982.
12. Davis T.H., 3rd, Wagner G.S., Gleim G., Andolsek K.M., Arheden H., Austin R. et al. Problem-based learning of research skills. Journal of electrocardiology, 2006, 39(1), s. 120-128.

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre komunikáciu
MUDr. Ljuba Bacharová, DrSc.
e-mail: bacharova@ilc.sk.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Blahoželanie prof. MUDr. Milanovi Pavlovičovi, CSc., k životnému jubileu

Prezídium SLS srdečne blahoželá **prof. MUDr. Milanovi Pavlovičovi, CSc.,** k jeho životnému jubileu, 85 rokov. Teší nás, že sa ho dožíva v zdraví, ktoré mu umožňuje naďalej odovzdávať svoje rozsiahle odborné vedomosti, profesionálne zručnosti a skúsenosti ďalším generáciám. Profesor Pavlovič patrí medzi popredné a uznávané osobnosti slovenskej medicíny, medicínskej vedy a vzdelávania v odbore interná medicína. Je členom Slovenskej lekárskej spoločnosti od jej vzniku. Úspešne ju reprezentoval v rôznych funkciách - ako člen Predsedníctva SLS, člen výborov odborných spoločností a vynikajúci organizátor odborných vzdelávacích podujatí, vrátane Dérerovho memoriálu a s ním spojeného Internistického dňa, na založení tradície ktorých sa podieľal významnou mierou.

Prezídium SLS si vysoko váži osobu a prácu profesora Pavloviča a srdečne mu blahoželá k životnému jubileu aj v mene širokej odbornej verejnosti a členskej základne SLS. Ďakuje mu za prínos v prospech rozvoja našej medicíny, osobitne za zásluhy o rozvoj sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, tým i Slovenskej lekárskej spoločnosti. Do ďalších rokov mu želáme, aby sa mohol v dobrom zdraví a rodinnej pohode tešiť z výsledkov svojej práce a každý deň svojho života ešte dlho napĺňať tvorivým elánom.

Ad multos annos!

Prezídium SLS

Laudácie k okrúhlym a lomeným životným jubileám s profesijným životopisom jubilanta boli už zverejnené v Medicínskom monitore č. 6/2001, s. 39 a Monitore medicíny č. 3-4/2011, s. 50.

Právne okienko Monitoru medicíny SLS

Vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z.z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení

(Účinnosť: 15. 2. 2016. Zrušená vyhl. MZ SR č. 770/2004 Z.z.)

1. Otázka: Pri ktorých druhoch zdravotníckych zariadení sa ustanovujú určujúce znaky v zmysle vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z.z.?

Odpoveď:

Na základe vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z.z., ktorá bola vydaná podľa § 7, ods. 3, 4 Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov **sa určujú znaky** pre:

a) zdravotnícke zariadenia **ambulantnej zdravotnej starostlivosti,**

b) zdravotnícke zariadenia **ústavnej zdravotnej starostlivosti.**

2. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre ambulanciu, všeobecnú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu?

Odpoveď:

Určujúce znaky pre ambulanciu, všeobecnú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu upravuje § 1cit. vyhlášky MZ SR.

Ambulancia je určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá nevyžaduje pobyt na lôžku.

Všeobecná ambulancia je určená na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti **pre dospelých** lekárom s profesijným titulom všeobecný lekár a na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti **pre deti a dorast** lekárom s profesijným titulom pediater.

Špecializovaná ambulancia je určená na poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializovaných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1 vyhl. MZ SR č. 84/2016 Z.z..

3. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre ambulanciu záchrannej zdravotnej služby, ambulanciou rýchlej lekárskej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci?

Odpoveď:

Podľa § 2, odsek 1 cit. vyhlášky ambulanciou je aj dopravný prostriedok osobitne upravený a vybavený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Medzi takéto ambulancie sú zaradené:

- ambulancia **záchrannej zdravotnej služby,**
- ambulancia **vrtuľníkovej** záchrannej zdravotnej služby,
- ambulancia **rýchlej lekárskej pomoci,**
- ambulancia **rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky,**
- ambulancia **rýchlej zdravotnej pomoci.**

- **Ambulancia záchrannej zdravotnej služby** je určená na poskytovanie neodkladnej starostlivosti **pri neodkladnej preprave osoby do zdravotníckeho zariadenia** alebo neodkladnej preprave osoby **medzi zdravotníckymi zariadeniami.**
- **Ambulancia rýchlej lekárskej pomoci** je určená na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri **neodkladnej preprave osoby do zdravotníckeho zariadenia** alebo neodkladnej preprave osoby **medzi zdravotníckymi zariadeniami**, ***poskytovanej alebo riadenej lekárom*** *so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore.*
- **Ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci** je určená na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri **neodkladnej preprave osoby do zdravotníckeho zariadenia** alebo neodkladnej preprave osoby **medzi zdravotníckymi zariadeniami**, ***poskytovanej*** **alebo** ***riadenej zdravotníckym záchranárom***.
- **Ambulancia rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky** je určená na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri **neodkladnej preprave osoby do zdravotníckeho zariadenia** alebo neodkladnej preprave osoby **medzi zdravotníckymi zariadeniami**, ***poskytovanej alebo riadenej lekárom*** *so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore.*
- **Ambulancia vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby** je určená na poskytovanie neodkladnej starostlivosti **pri neodkladnej preprave osoby do zdravotníckeho zariadenia** alebo neodkladnej preprave osoby **medzi zdravotníckymi zariadeniami** ***poskytovanej alebo riadenej lekárom*** *so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore.*

4. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre zdravotnícke zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti?

Odpoveď:

Zdravotnícke zariadenie na poskytovanie **jednodňovej zdravotnej starostlivosti** je určené na vykonávanie **chirurgických zdravotných výkonov** v príslušných špecializačných odboroch alebo na vykonávanie takých **diagnostických zdravotných výkonov a liečebných zdravotných výkonov**, pri ktorých sa predpokladá, *že zdravotný stav osoby bude vyžadovať nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci* ***24 hodín***.

5. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre stacionár?

Odpoveď:

Stacionár je určený na poskytovanie **ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobe**, ktorej **zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti** *vždy na nadväznosti na ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo na ústavnú zdravotnú starostlivosť.*

6. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre poliklinikу a pre zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek?

Odpoveď:

- **Poliklinika je súbor vzájomne spoločne a jednotne organizovaných všeobecných ambulancií, špecializovaných ambulancií a zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prevádzkovaných na jednom spoločnom mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti.** *Poliklinika* ***je určená*** *na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti.*
- **Zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek je určené na zabezpečenie a vykonávanie vyšetrení, rozborov, skúšok a liečby v súvislosti s poskytovanou ambulantnou zdravotnou starostlivosťou alebo ústavnou zdravotnou starostlivosťou.**

7. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre tkanivové zariadenie a pre referenčné laboratórium?

Odpoveď:

- **Tkanivové zariadenie** je určené na **odber, testovanie, spracovanie, konzerváciu, skladovanie a distribúciu tkanív alebo buniek** na *účely transplantácie alebo prenosu a na vedecko-výskumné ciele. Tkanivové zariadenie je určené aj na dovoz alebo vývoz tkanív alebo buniek.*
- **Referenčné laboratórium** je určené na *overovanie laboratórnych výsledkov, stanovenie referenčnej metódy a štandardu, vykonávanie expertíznej a metodickej činnosti alebo na uchovávanie zakonzervovaných biologických vzoriek získaných od živej osoby alebo mŕtvej osoby.*

8. Otázka: Aké sú určujúce znaky pre Agentúru domácej ošetrovacej starostlivosti a pre mobilný hospic?

Odpoveď:

- **Agentúra domácej ošetrovateľskej staro-**

stlivosti je určená na poskytovanie **komplexnej** domácej **ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie, osobe,** ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nadväznosti na ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo na ústavnú zdravotnú starostlivosť, pri ktorej sa predpokladá, že zdravotný stav osoby *nebude vyžadovať nepretržitý pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,* ktorá *odmietla* poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej *zdravotný stav neumožňuje* navštevovať zdravotnícke zariadenie.

- **Mobilný hospic** je určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti *v prirodzenom **sociálnom prostredí** osoby zdravotníckym pracovníkom hospicu.*

9. Otázka: Aké zdravotnícke zariadenie sa považuje za výučbové zdravotnícke zariadenie?

Odpoveď:

Zdravotnícke zariadenie, ktoré **popri poskytovaní zdravotnej starostlivosti umožňuje aj pravidelnú praktickú časť výučby žiakov stredných zdravotníckych škôl, praktickú časť vysokoškolského vzdelávania v zdravotníckych povolaniach** alebo **ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov** sa ***považuje za výučbové zdravotnícke zariadenie.***

10. Otázka: Ktoré pracovisko zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa označuje ako oddelenie a ako sa môže oddelenie ďalej členiť?

Odpoveď:

Pracovisko zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť na lôžku alebo spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky, sa označujú ako **oddelenie.**

Oddelenie možno ďalej organizačne **členiť na ošetrovacie jednotky.**

11. Otázka: Ktoré oddelenie možno označiť za kliniku?

Odpoveď:

Oddelenie univerzitnej nemocnice, oddelenie fakultnej nemocnice alebo oddelenie špecializovanej nemocnice *po dohode štatutárneho orgánu zdravotníckeho zariadenia* a *s príslušným rektorom vysokej školy* sa môže označiť ako Klinika, *vrátane spojenia označenia s označením príslušnej vzdelávacej inštitúcie.*

Určujúce znaky zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti upravujú §§ 11 až 16 cit. vyhlášky.

Vypracovala
JUDr. Mária Mistríková
Právnička SLS

Do redakcie došlo 20.8.2016.

Z histórie medicíny

60. výročie zriadenia III. internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

Viliam Mojto, Anna Gvozdjáková

1.11.2016 uplynie 60 rokov od vydania Zriaďovacieho dekrétu o vytvorení III. internej kliniky LF UK v Bratislave. Zriaďovací dekrét vydalo vtedajšie Poveríctvo zdravotníctva, ktoré zároveň menovalo prof. MUDr. T.R. Niederlanda za prvého prednostu novo etablovanej kliniky. III. internú kliniku už od jej začiatkov poznačil veľmi úzky vzťah s klinickou biochémiou, ktorý budoval prof. Niederland po 16-mesačnom pobyte v laboratóriu nositeľov Nobelovej ceny manželov Coriovcov na Washingtonovej univerzite v St. Louis. Preto bolo prirodzené založenie Farmakobiochemického laboratória pri III. internej klinike. Vznikol jedinečný celok, ktorý dovolil riešiť mnohé aktuálne a nevyjasnené klinicko-terapeutické problémy. Zároveň sa vytvoril priestor na experimentálne modelovanie mnohých chorobných stavov z oblasti klinickej farmakológie, hepatológie, nefrológie, diabetológie a kardiológie. Takto vznikla aj unikátna „Niederlandovská škola" a množstvo jedinečných prác, z ktorých sa stali práce kandidátske, habilitačné a podklady pre inaugurácie. Klinické pracovisko má 40 postelí, jednotku intenzívnej starostlivosti a ambulantnú časť s pracoviskom ultrasonografickej diagnostiky, gastroenterologickým pracoviskom, kardiologickú, nefrologickú, hepatologickú a internú ambulanciu. Na III. internej klinike sa vykonáva komplexná diagnostika a liečba vnútorných ochorení. Klinika naďalej rozvíja a zdokonaľuje úroveň endoskopických postupov, ktorých základy a ich neobvyklý rozvoj nastolil na klinike prof. MUDr. Anton Vavrečka, CSc., ktorý roku 1982 ako prvý v Československu vykonal endoskopickú papilosfinktérotómiu s následným odstránením 2 konkrementov z choledochu na tomto pracovisku. Endoskopické pracovisko sa stalo súčasťou III. internej kliniky LF UK a UNB a poskytuje vyšetrovacie kapacity všetkým klinikám v Univerzitnej nemocnici akademika L. Dérera. V rámci gastroenterológie zabezpečujeme spektrum vyšetrení horného zažívacieho traktu, ktoré zahŕňajú gastroskopické vyšetrenia vrátane kuratívnych výkonov ako sú elastické ligácie varixov ezofágu, polypektómie, odoberanie vzoriek na histologické vyšetrenie a vyšetrenie HP (elektívne aj urgentné). Zabezpečujeme režim urgentných endoskopických príslužieb, v prípade potreby nakladanie hemoklipov pri indikovaných stavoch, resp. nakladanie Danišovho stentu. Z plánovaných zákrokov robíme perkutánnu endoskopickú gastrostómiu a jejunostómiu. Vyšetrenia dolného zažívacieho traktu sú realizované cestou rektoskopie a kolonoskopických vyšetrení. Pacientov, ktorí podstúpia liečebné zákroky (ako sú endoskopické polypektómie), dlhodobo sledujeme a predvolávame na kontrolné vyšetrenia.

Sonografická ambulancia umožňuje pracovníkom kliniky robiť abdominálnu sonografiu, vyšetrenia prietokov portálnym riečiskom, echokardiografické vyšetrenia, vyšetrenia štítnej žľazy, duplexné vyšetrenia ciev dolných končatín a renálnych artérií. Štandardom kardiologickej jednotky je záťažové dobutamínové echokardiografické vyšetrenie a záťažové EKG.

Na klinike a na jednotke intenzívnej starostlivosti sa poskytuje komplexná neinvanzívna kardiologická starostlivosť. Uskutočňuje sa liečba pacientov s akútnymi koronárnymi syndrómami, akútnym a zhoršeným chronickým srdcovým zlyhaním, arteriovou hypertenziou - urgentné a emergentné stavy, poruchami vnútorného prostredia, respiračným zlyhaním a potrebou UPV, tak ako aj zaistenie centrálneho venózneho prístupu. Na JIS sa robia urgentné a plánované kardioverzie a dočasná transvenózna kardiostimulácia. V ambulantnej sfére sa uskutočňujú transtorakálne echokardiografické vyšetrenia, záťažové echokardiografie, bicyklové ergometrie, 24-hodinový monitoring EKG a TK a EKG diagnostika pažerákovým zvodom. V kardiologickej oblasti je klinika zameraná na riešenie akútnych koronárnych príhod, prevenciu, dispenzarizáciu a liečbu pacientov s chronickými kardiovaskulárnymi ochoreniami. Na klinike sa robí 24-hodinové monitorovanie krvného tlaku, ako aj 24-hodinové Holterovo monitorovanie EKG.

V rámci hepatológie sa robí komplexná diagnostika a liečba chronických ochorení pečene. Pracovisko je jedným z centier pre liečbu chronických vírusových hepatitíd v SR. Dispenzarizujú a liečia sa tu hereditárne metabolické ochorenia pečene (Wilsonova choroba, hereditárna hemochromatóza), indikácia transplantácie pečene, sledovanie a liečba alkoholovej a nonalkoholovej steatózy pečene, steatohepatitídy, steatofibrózy a cirhózy pečene, ďalej autoimunitných ochorení pečene, ochorení pečene v gravidite, ako aj pacientov po transplantácii pečene. Klinika sa zúčastňuje na zbere epidemiologických dát životného štýlu ambulantných pacientov hepatologických ambulancií v rámci SR. Hepatologický tím zabezpečuje najnovší štandard bezinterferónovej liečby vírusových hepatitíd B, C a metabolických ochorení pečene.

V oblasti nefrológie sa zaoberáme prevenciou, diagnostikou, dispenzarizáciou, prognózou, konziliárnou činnosťou a liečbou akútneho a chronického poškodenia obličiek pri primárnych chorobách obličiek alebo v dôsledku rôznych patologických stavov, pri ktorých sú obličky poškodené sekundárne. Medzi tieto ochorenia patrí hypertenzia, diabetes mellitus, reumatologické, cievne a systémové ochorenia. Dispenzarizujeme a liečime pacientov s akútnym a chronickým zlyhaním funkcie obličiek, liečbu intoxikácií a porúch vnútorného prostredia, tak ako aj starostlivosť o pacientov s komplikáciami počas dialyzačnej liečby a po nej. Poskytujeme preventívne vyšetrenia a prípravu pacientov do chronického dialyzačného programu v preddialyzačnom období. Na vysokej úrovni je starostlivosť o pacientov s metabolickými ochoreniami a s chronickými komplikáciami diabetu, najmä s diabetickou nefropatiou, s ktorou má pracovisko dlhoročné skúsenosti vzhľadom na odborné kontakty a skúsenosti nadobudnuté na popredných pracoviskách v zahraničí. Tieto odborné kontakty plánujeme naďalej rozširovať a zvyšovať úroveň poskytovanej liečebnej starostlivosti o našich pacientov. Problematika epidémie obezity a ostatných civilizačných ochorení nás nútia neustále hľadať nové diagnostické a liečebné spôsoby v záujme zlepšenia zdravotného stavu obyvateľstva a zníženia prevalencie civilizačných ochorení.

Neoddeliteľnou súčasťou aktivít III. internej kliniky LF UK a UNB je Farmakobiochemické laboratórium pri III. internej klinike. Získané dlhoročné poznatky zo základného výskumu sú aplikované v klinickej medicíne. Objasnenie bioenergetických, oxidačných a antioxidačných aspektov u ľudí poskytuje nový pohľad na diagnózu, terapiu a prevenciu mnohých chorôb (na genetickej úrovni, na úrovni neurologických, neurodegeneratívnych, kardiovaskulárnych, onkologických, imunologických a metabolických chorôb, infertility a starnutia). Funkcie mitochondrií sú zodpovedné za množstvo genetických, metabolických a neurodegeneratívnych signálov, ktoré vplývajú na veľký počet funkcií bunky. Farmakobiochemické laboratórium III. internej kliniky sa venuje bioenergetike mitochondrií od r. 1970 doteraz.

Perspektíva pracoviska je v rozvoji a aplikácii neinvazívnych laboratórnych metodík bioenergetiky mitochondrií v cirkulujúcich trombocytoch u ľudí s rôznymi chorobami, korelácia bioenergetiky, oxidačného stresu a antioxidančej ochrany organizmu s molekulovou biológiou nielen v základnom, ale aj v aplikovanom výskume. Bioenergetické aspekty moderných chronických chorôb s prispením molekulovej biológie môžu priniesť nový pohľad do patogenézy chorôb, ako aj mnohé stratégie cielenej farmakologickej intervencie v príncípoch bioenergetiky mitochondrií. Je potešiteľné, že v akad. r. 2016/2017 je prvýkrát zaradený nový študijný predmet: „Mitochondriová medicína" v pregraduálnej výučbe študentžov LF UK v Bratislave. Garantmi sú doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA, a prof. RNDr. Anna Gvozdjáková, DrSc. Nové poznatky v oblasti Mitochondriovej medicíny sme zahrnuli do niekoľkých monografií (Mitochondrial Medicine, ed. A. Gvozdjáková, Springer: Netherlands, 2008, prepracovaná a doplnená monografia Mitochondriálna medicína II", A. Gvozdjáková a kol., ktorá vyjde r. 2017). Monografie sú určené nielen pre poslucháčov LF UK, ale aj pre praktických lekárov a špecialistov v odbore neurológia, kardiológia, diabetológia, nefrológia, imunológia, onkológia, andrológia.

Farmakobiochemické laboratórium III. internej kliniky LF UK a UNB je zakladateľom Mitochondriovej medicíny na Slovensku, patrí k svetovo uznávaným pracoviskám v danej oblasti, o čom svedčia vyžiadané prednášky na svetových odborných podujatiach a publikácie v zahraničných odborných časopisoch. Mitochondriová medicína predstavuje progres v modernej medicíne.

Publikačná aktivita

Publikačná aktivita pracovníkov III. internej kliniky je veľmi bohatá, aktuálnosť cieľov výskumu a dosiahnutých výsledkov odráža veľmi priaznivá citačná odozva. Na pôde III. internej kliniky vznikli za ostatné roky viaceré nové monografie a vysokoškolské učebnice. Na III. internej klinike vznikla napr. prvá príručka základov klinickej elektrokardiografie prof. Badu (1975). Opakované vydania dosiahli do roku 1991 spolu 7900 výtlačkov. V tomto roku vyšlo jej najnovšie vydanie. Súčasne bolo schválené jej vydanie v anglickom jazyku. Pracovníci kliniky sú spoluautormi najrozsiahlejšej učebnice: Princípy internej medicíny I.-III. (ed. Ďuriš, Hulín, Bernadič), ako aj postgraduálnej učebnice Gastroenterológie (Jurgoš, Kužela, Hrušovský), monografií Choroby ciev, Princípy modernej angiológie (Štvrtinová et al.). Doc. V. Mojto je spoluautorom učebnice Interná medicína (Kiňová, Hulín et al., 2013). Vysokoškolské učebnice a monografie napísané pedagógmi III. internej kliniky LF UK a UNB: Szántová, M., Kupčová, V.: Dopplerovská diagnostika a možnosti liečby portálnej hypertenzie. 1. vyd. Bratislava: SLS, 2000, 151 s.; Gvozdjáková, A.: Mitochondrial Medicine: Mitochondrial metabolism, Diseases, Diagnosis and Therapy. Springer: Netherlands, 2008, 409 s. ISBN 978-1-4020-6714-3; Bada, V.: Ako sa dá predchádzať chorobám srdca a ciev. Samedi, 2014, 124 s. ISBN 978-80-970825-7-4; Mojto, V.: Vybrané kapitoly z klinickej diabetológie. 1. vyd. Bratislava: Asklepios, 2016, 115 s. ISBN 978-80-7167-182-4; Bada, V.: Základy klinickej elektrokardiografie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016, 124 s. ISBN 978-80-223-4110-3.

Pedagogická aktivita kliniky

III. interná klinika je základňou pre pregraduálnu výučbu študentov LF UK a postgraduálnu výučbu lekárov. Prednosta kliniky doc. MUDr. V. Mojto, CSc., MHA, je predsedom komisie pre štátne skúšky z Internej medicíny a členom akademického senátu, v rámci ktorého je členom komisie pre vedu, výskum, vedecké a pedagogické hodnosti. 3 profesori a 1 docentka sú členmi ďalších komisií pre štátne skúšky z Internej medicíny. Na klinike sa realizuje výučba študentov medicíny podľa platného rozvrhu LF UK v 3., 4., 5. a 6. ročníku vrátane examinátorských povinností (v 3., 5. a 6. ročníku - štátna skúška z internej medicíny). Významne sa zlepšili priestory kliniky pre pedagogický proces po zabezpečení multimediálneho projektoru s notebookom a veľkoplošným TV s počítačom umožňujúcim zobrazovať kvalitným spôsobom RTG obrazy, resp. CT a MR výsledky vyšetrení z nemocničného systému, čo umožnilo zvýšiť kvalitu pedagogického procesu.

Adresa pre komunikáciu
Doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA
III. interná klinika LF UK a UNB
Limbová 5
833 05 Bratislava

Kolektív lekárov III. internej kliniky LF UK a UNB (2016).
Dolný rad zľava: doc. MUDr. Mária Szántová, PhD., prof. MUDr. Viera Kupčová, CSc., primár MUDr. Ľubomír Valko, CSc., MUDr. Martin Kokles, MUDr. Andrej Zachar, CSc., MUDr. Zuzana Ďurkovičová
Horný rad zľava: MUDr. Tereza Hlavatá, MUDr. Lucia Běčáková, MUDr. Naďa Hučková, MUDr. Michaela Fedelešová, MUDr. Miloš Števove, prof. MUDr. Viliam Bada, CSc., doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA, MUDr. Marta Koštivalová, MUDr. Radovan Juríček.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Profesor MUDr. Ivan Balažovjech, DrSc., osemdesiatročný

Prof. MUDr. Ivan Balažovjech, DrSc., popredný slovenský aj československý internista a kardiológ, predstaviteľ Ondrejičkovej internistickej školy, sa 6. júna tohto roku dožil významného životného jubilea. Narodil sa v Bratislave roku 1936. Tu roku 1954 maturoval a roku 1960 po absolvovaní štúdia na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (LF UK) nastúpil na Ústav histológie, ktorý viedol akad. Ivan Stanek, popredná osobnosť československej lekárskej vedy. Po dvoch rokoch prešiel na I. internú kliniku LF UK, kde pracoval ako odborný asistent a od roku 1980 docent. Roku 1986 obhájil na Lekárskej fakulte Karlovej univerzity v Prahe vedeckú hodnosť doktora lekárskych vied a o tri roky neskôr bol menovaný za profesora v odbore vnútorné choroby na LF UK. Roku 1990 sa stal prednostom II. internej kliniky, ktorá vznikla roku 1986 z Fyziatricko-geriatrickej kliniky vo vtedajšej Fakultnej nemocnici na Mickiewiczovej ulici. II. interná klinika pod jeho koncepčným vedením (do roku 2001) rozvinula a prehĺbila vlastné kardiovaskulárne zameranie a podstatne prispela predovšetkým k rozvoju slovenskej hypertenziológie - tak po preventívne-liečebnej, vedecko-výskumnej ako aj organizačnej stránke.

Prof. Balažovjech absolvoval študijné pobyty v Štokholme u prof. von Eulera, neskôr na klinických pracoviskách v Heidelbergu, vo Viedni, opakovane v Paríži. Vo vedeckej práci sa venoval patogenéze a liečbe artériovej hypertenzie. Predmetom jeho záujmu boli hlavne otázky stresu a katecholamínov vo vzťahu k vzniku hypertenzie. Zaviedol na Slovensku do klinickej praxe vyšetrovanie katecholamínov, čo mu umožnilo diagnostikovať feochromocytóm u 46 pacientov tvoriacich počtom a výsledkami v medzinárodnom meradle vzácny a zriedkavý súbor. Títo pacienti boli okrem troch úplne vyliečení. V oblasti sekundárnej endokrinne podmienenej hypertenzie sa stal doma a v zahraničí uznávaným odborníkom. Výsledky vedeckej práce prednášal vo väčšine európskych štátov - v Izraeli, USA, Austrálii a výsledky uverejnil v početných publikáciách doma a vo svete. Dokázal uplatniť svoju výbornú jazykovú vybavenosť - plynulé ovládanie nemčiny, angličtiny a francúzštiny.

Vedecké zameranie a dosiahnuté výsledky predurčili prof. Balažovjecha k napísaniu monografie „Artériová hypertenzia" (Osveta: Martin, 1990), prvej v slovenskom písomníctve, ktorá bola odmenená aj Cenou literárneho fondu SR. Podieľal sa tiež na tvorbe učebníc z internej propedeutiky a z vnútorného lekárstva.

Prof. Balažovjech roku 1983 založil a nepretržite viedol Komisiu pre hypertenziu a neskôr Pracovnú skupinu Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS). Inicioval vznik Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti, ktorej bol v rokoch 1997-2004 prvým prezidentom a potom bol menovaný čestným prezidentom spoločnosti za priekopnícke zásluhy v rozvoji slovenskej hypertenziológie.

Bol dlhoročným členom výboru Slovenskej internistickej spoločnosti a výboru Slovenskej kardiologickej spoločnosti, v ktorej v období 1993-1997 zastával funkciu podpredsedu. V rokoch 1990-1996 viedol ako predseda Spolok slovenských lekárov v Bratislave, najpočetnejšiu organizačnú zložku (viac ako 3 tisíc členov) Slovenskej lekárskej spoločnosti. V rokoch 1990-1991 bol prodekanom LF UK. Patril medzi zakladajúcich členov Slovenskej lekárskej komory a jej prvých funkcionárov. Jubilantovu odbornosť ocenila Európska hypertenziologická spoločnosť Európskym certifikátom pre diagnostiku a liečbu hypertenzie. Bol prijatý za člena Newyorskej akadémie vied, Európskej kardiologickej spoločnosti, Medzinárodnej spoločnosti pre hypertenziu. Bol členom redakčných rád časopisov Vnitřní lékařství, Bratislavské lekárske listy, Kardiológia/Cardiology, československého vydania časopisu JAMA, Experimental and Clinical Cardiology (Rakúsko).

Organizoval na Slovensku okrem národných hypertenziologických konferencií mnohé medzinárodné hypertenziologické podujatia s účasťou svetových predstaviteľov odboru. Našu medicínu ďalej reprezentoval ako koordinátor a riešiteľ multicentrických medzinárodných štúdií z problematiky artériovej hypertenzie a koronárnej artériovej choroby.

Za celoživotnú profesionálnu angažovanosť boli prof. Balažovjechovi udelené mnohé vysoké vyznamenania a pocty, ako čestné členstvá Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej kardiologickej spoločnosti, Slovenskej internistickej spoločnosti, Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti, Slovenskej endokrinologickej spoločnosti a iných odborných spoločností, Spolku slovenských lekárov v Bratislave, Zlatá medaila LF UK, Zlatá medaila Univerzity Komenského, Dérerova cena, Jesseniova cena, Libenského medaila Českej kardiologickej spoločnosti a ďalšie. Pri príležitosti významného životného jubilea mu Prezídium SLS udelilo Čestnú plaketu akad. T.R. Niederlanda.

O jeho vitalite, pracovnom nasadení a spätosti s odborom svedčí najlepšie skutočnosť, že nadobudnuté bohaté vedomosti a skúsenosti donedávna odovzdával pacientom vo svojej kardiologickej ambulancii, ktorú otvoril v roku 2001.

Prof. Balažovjech je kultivovaná vyvážená osobnosť s rozsiahlymi všeobecnými znalosťami, so širokým záberom záujmov. Po mladosti v nich dominovali prírodné vedy a umenie, predovšetkým hudobné. Mal všetky predpoklady pre úspešné absolvovanie konzervatória v odbore klavír. Po maturite však uprednostnil medicínu blízku jeho naturelu ako odbor spájajúci vedu i umenie. Teraz voľný čas venuje milovanej rodine, zo záľub hlavne vážnej hudbe, výtvarnému umeniu, literatúre. Nezanedbával ani telesnú zdatnosť. Aktívne športoval – tenis, lyžovanie, plávanie. Stále je v dobrej fyzickej kondícii, ktorú si udržuje pobytom na chate v Senci.

Nemožno nevyzdvihnúť jubilantove osobnostné danosti a vlastnosti: pracovitosť, cieľavedomosť, hĺbavosť, precíznosť, svedomitosť, čestnosť. Nenarušila ich ani úspešná vysoko ohodnotená kariéra univerzitného pedagóga, lekára a vedca. Zostal skromný, priateľský, ústretový, ochotný pomôcť. Vzdialené sú mu pretvárka, politikárčenie.

Vážený pán profesor, milý Ivan,

pri vstupe do ďalšej dekády Tvojho tvorivou prácou vyplneného života Ti želám spokojnosť, telesnú a duševnú sviežosť, pokoj a pohodu v kruhu Tvojich najbližších, obetavej manželky Gabiky, ktorá je Tvojou celoživotnou oporou a vytvorila Ti optimálne podmienky pre naplnenie celoživotných cieľov a predsavzatí. Prajem Ti trvalú radosť z vedeckých úspechov syna Martina, ako aj zo študijných a športových úspechov vnučiek Zuzanky a Hanky.

Tvoj
Igor Riečanský

Kronika Monitoru medicíny SLS

Ad multos annos primár MUDr. Štefan Sámel

V júlových dňoch sa dožíva vzácneho životného jubilea 85 rokov, dnes už nestor popradského zdravotníctva, významný lekár, internista, primár MUDr. Štefan Sámel. Človek, ktorý viac ako polstoročie aktívne ovplyvňoval zdravotnícke dianie v Poprade a v podtatranskej oblasti a tým sa nezmazateľne zapísal do histórie.

Jeho pečať nesie nová nemocnica v Poprade. Stál pri jej zrode a výstavbe a dlhé roky stál v jej čele. Ani po otvorení nemocnice nezaspal na vavrínoch. Pribudlo oddelenie nukleárnej medicíny, rýchla zdravotnícka pomoc, POKO, pracoviská intenzívnej starostlivosti, lekárska knižnica. Pod jeho vedením nemocnica patrila medzi najlepšie zdravotnícke zariadenia v ČSSR. Bol iniciátorom zriadenia leteckej záchrannej služby, podieľal sa na jej realizácii a v areáli nemocnice pribudol heliport.

Zvláštnu pečať nesie Interné oddelenie, ktoré zakladal, budoval a takmer 30 rokov viedol. Vybudoval oddelenie, ktoré sa svojim personálnym a technickým vybavením zaradilo medzi najlepšie interné pracoviská. Vychoval celý rad odborných lekárov – internistov, ale aj lekárov v špecializačných odboroch vnútorného lekárstva. Podieľal sa na doškoľovaní desiatok lekárov z tatranských liečebných ústavov pred získaním kvalifikačnej atestácie.

Mala som to historické šťastie, že som pod jeho vedením mala možnosť pracovať takmer 30 rokov, denno-denne sledovať jeho prácu, vzťah k pacientom, jeho nekompromisnosť k nedostatkom, obdivuhodnú aktivitu a zmysel pre povinnosť a spravodlivosť. Jeho vzťah k práci a pacientom vyjadruje takmer denne opakovaná veta, každému z nás, bez ohľadu na to, či to bol lekár, sestra alebo sanitárka *"staraj sa o pacienta tak, ako by to bola tvoja matka alebo tvoj otec!"*

Zo svojej pracovnej pozície staničnej sestry na pracoviskách intenzívnej starostlivosti a zároveň dokumentačnej sestry som mala príležitosť poznať ho ešte lepšie. Bol nesmierne pracovitý, mal v pamäti každého pacienta (obrazne povedané 24 hodín denne). Keď sa jednalo o osud pacienta, bolo úplne jedno, či bol deň alebo noc. Osud pacienta bol vždy rozhodujúci. K takémuto vzťahu viedol aj svojich spolupracovníkov.

Hoci bol prísny vo vzťahu k pacientom aj k spolupracovníkom, vedel dobrú prácu pochváliť a nešetril dobrým slovom, keď bolo potrebné. Dobrý chýr o oddelení sa niesol široko-ďaleko za hranice Popradu.

Oddelenie bolo známe nielen prístupom k pacientom a starostlivosťou, ale aj technickým vybavením. Úroveň starostlivosti bola jeho prvoradým cieľom. Zriadenie koronárnej a metabolickej jednotky, hemodialyzačného strediska, gastroenterologického pracoviska nebolo takou samozrejmosťou, ako sa to zdá dnes. S tým samozrejme súvisela aj výchova príslušných odborníkov a viem aj to, koľko prekážok, ale aj „podrazov" musel prekonať.

Po odchode do dôchodku sa rozhodol pokračovať v práci ako ambulantný internista. Považujem za výnimočné šťastie, že som mohla pokračovať v spolupráci s ním ešte ďalších 10 rokov.

Nebol len známym a obľúbeným lekárom, ale aj psychológom, utešiteľom a povedala by som - aj spovedníkom. Pre mnohých pacientov bol symbolickou "dutou vŕbou", kde sa potrebovali vyžalovať. Prichádzali mnohokrát so slzami v očiach a odchádzali s úsmevom. Mnoho jeho pacientov neskrýva ešte aj po niekoľkých rokoch zármutok - až žiaľ - nad jeho definitívnym odchodom z lekárskej praxe.

Širokej lekárskej verejnosti bol známy ako skvelý organizátor každoročných, celoštátnych, odborných vedeckých, kardiologických a nefrologických konferencií za účasti popredných odborníkov z celej ČSR. V tejto oblasti spolupracoval s výnimočnými medicínskymi osobnosťami, ako sú a boli napr. prof. Mydlík (Košice), prof. Dzúrik, prof. Gvozdiak a prof. Riečanský (Bratislava), prof. Válek (Praha) a celý rad ďalších.

Je zakladajúcim členom Spolku spišských lekárov a dlhé roky bol jeho predsedom. V spolupráci so Spolkom lekárov a Lekárskou fakultou UPJŠ v Košiciach bol mnoho rokov spoluorganizátorom Východoslovenských lekárskych dní, ktoré sa každoročne konali v Starom Smokovci. Bol organizátorom prvej celoštátnej konferencie internistov, po získaní samostatnosti Slovenska roku 1994. Pretože som ako jeho blízka spolupracovníčka bola toho účastná, viem, aké úsilie je potrebné na zorganizovanie seminárov a konferencií,

o celoštátnych kongresov ani nehovoriac. Aké množstvo telefonátov, osobných kontaktov a iných činností je k tomu potrebných. Riešenie množstva organizačných a technických problémov pri zabezpečení potrieb, najmä aktívnych, ale aj pasívnych účastníkov, je samozrejmosťou. Pán primár to robil s nesmiernou chuťou a povedala by som, že aj s určitým šarmom. Všetky tieto aktivity mali pozitívny ohlas v lekárskej verejnosti, aj na najvyšších poschodiach lekárskej vedy v príslušných odboroch.

Mnohokrát sme so spolupracovníkmi rozmýšľali nad tým, kde berie energiu na všetky aktivity. Kde berie energiu nielen na prácu na oddelení a zveľaďovaní nemocnice, ale aj na organizovanie konferencií, seminárov, koncipovanie prednášok a publikovanie. Mnohokrát sme uvažovali nad tým, ako by sa bolo popradské zdravotníctvo vyvíjalo bez jeho neprekonateľného úsilia meniť veci k lepšiemu a jeho schopnosť vidieť ďaleko do budúcnosti. To sú skutočnosti, ktoré mnohí dnes - včítane predstaviteľov správnych orgánov - považujú za samozrejmosť.

Osobnosťou sa človek stáva, nie tým, že sa pohybuje vo „svetlách ramp a v žiari reflektorov", ale prístupom ku každodenným problémom ľudí a spoločnosti a tým, že ku každodenným povinnostiam je ochotný pridať aj niečo navyše, obetavosť, láskavosť a ľudskosť. V lekárskom povolaní sa to vníma o to viac, že lekár mnohokrát okrem riešenia choroby, musí riešiť nielen obavy a starosti pacienta, ale aj obavy a starosti rodinných príslušníkov. Pán primár je držiteľom Zlatej medaily „Propter merita" SLS, Guothovej medaily, pamätnej medaily MZ SR za rozvoj zdravotníctva . Ako osobnosť slovenského zdravotníctva bol uvedený do Qxfordskej encyklopedie osobností Českej a Slovenskej republiky.

Jeho mottom je: „Váž si prácu každého, pretože práca každého je jedinečná!" Jeho stopa je vyrytá nielen do minulosti popradskej nemocnice a zdravotníctva, ale aj do prítomnosti.

Aj v súčasnej dobe, v odboroch vnútorného lekárstva, ale aj v onkológii a všeobecnom lekárstve, zdravotnú starostlivosť zabezpečujú jeho spolupracovníci, jeho odchovanci.

Vážený pán primár,

za všetko čo ste vykonali pre spoločnosť, za všetkých, ktorým ste pomohli ako človek a ako lekár, za všetkých , ktorým ste vrátili nádej, za všetkých, ktorým ste pomohli prinavrátiť zdravie, za všetkých, ktorým ste zachránili život, Vám patrí nesmierna úcta a hlboká vďaka!

Za všetkých s úctou v vďakou
Daniela Uličníková

Kronika Monitoru medicíny SLS

Slovenská hematológia a transfúziológia jubiluje

Adriena Sakalová

Prešlo storočie od čias prvých zakladateľov, vynikajúcich internistov zameraných na problémy krvných chorôb a transfúznych liekov: akademika Ladislava Dérera, prof. MUDr. Mikuláša Hrubišku, DrSc., prof. MUDr. Dionýza Diešku, DrSc., prof. MUDr. Arnošta Hromca, DrSc.

K týmto významným osobnostiam zaslúžene patrí aj súčasná jubilantka - dnes 90-ročná docentka MUDr. Klára Hrubišková, CSc.

Ak spomíname na osobnosti slovenskej hematológie, každý z nich sa zapísal do dejín z hľadiska klinického rozširovania znalostí o krvných chorobách a budovania transfúziológie. Pani doc. K. Hrubišková, CSc., však vybudovala špeciálne odvetvie laboratórnej i klinickej hematológie – diagnostiky a liečby vrodených a získaných porúch krvného zrážania. Zdá sa nám neuveriteľné, že pred niekoľkými rokmi sa život ohrozujúce ochorenia - najmä hemofília, vyšetrovali jednoduchým skríningom (sledovanie vytvorenia koagula „háčikom“)... Ale to je len úvodné slovo k laudácii pani docentke.

Životné jubileum docentky MUDr. Kláry Hrubiškovej, CSc.

Slovenskí hematológovia a transfúziológovia si dnes s úctou a vďačnosťou pripomínajú významné životné jubileum – 90 rokov – pani doc. MUDr. Kláry Hrubiškovej, CSc., zakladateľky novodobej diagnostiky a liečby vrodených a získaných porúch hemostázy a trombofilných stavov na Slovensku. Vedecké a pracovné zásluhy jubilantky majú aj medzinárodný význam. Doc. Hrubišková zaviedla komplexnú hemostazeologickú diagnostiku v dobe, keď automatizácia hematologickej laboratórnej diagnostiky neexistovala. Na Klinike hematológie a transfúziológie Fakultnej nemocnice v Bratislave zaviedla všetky klasické manuálne testy odkrývajúce príčiny hemoragických, resp. trombofilných porúch u pacientov, ktorí boli často vo vitálnom ohrození. Jej skúsenosti sa stali základom celoslovenského registra a centralizovanej starostlivosti o hemofíliu, vrodenú krvácavú chorobu mužov-pacientov, ktorí sa dnes stali dobre liečiteľnými a práceschopnými jedincami našej spoločnosti.

Doc. Klára Hrubišková sa narodila 13. augusta 1926 v Bratislave. Po skončení vysokoškolského štúdia na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave r.1951 zahájila svoju pracovnú činnosť na Krajskej transfúznej stanici (KTS) v Bratislave, odkiaľ r. 1952 odchádza do Nitry, kde bola poverená vedením KTS. Jej ďalšie pracovné činnosti a celoživotné pôsobenia sa orientovali na budovanie mladého špecializačného odboru internej medicíny - odboru hematológie a transfúziológie.

V období rokov 1953 – 1954 absolvovala študijný pobyt na Ústave hematológie a transfúzie krvi v Prahe, po návrate prevzala vedenie Referátu pre transfúznu službu na Povereníctve zdravotníctva. V tom čase aj atestovala ako jedna z prvých z odboru. Od r.1956 viedla Oddelenie hematológie a transfúziológie vo Fakultnej transfúznej stanici v Bratislave, z ktorej sa neskôr vybudovala Klinika hematológie a transfúziológie (KHaT FN). Tu popri bohatej organizačnej činnosti sa s mimoriadnou zanietenosťou a láskou ku chorým venovala klinickej činnosti. Rozvíjala novú subšpecializáciu klinickej hematológie, hemostazeológiu, zaoberajúcu sa poruchami zrážania krvi a to nielen v zmysle zvýšenej krvácavosti, ale aj príčinami zvýšenej náchylnosti na trombózu. Predovšetkým ju zaujala starostlivosť o deti s hemofíliou, ale aj dospelých s ťažkým postihnutím kĺbov a inými život ohrozujúcimi krvácaniami. V rokoch, keď bola dostupnou iba transfúzia čerstvej krvi alebo čerstvo zmrazenej plazmy, v podmienkach transfúziologického oddelenia KHaT rozvinula prípravu koncentrátov koagulačných faktorov uzavretým spôsobom prípravy vo forme Cohnovej frakcie, a od r.1968 aj antihemofilického kryoprecipitátu - ako prvá v bývalom Československu. Zavedenie kryoprecipitátu umožnilo účinnejšiu liečbu krvácaní a bezpečné vykonávanie aj veľkých a plánovaných chirurgických operácií a záchranu života mnohých pacientov postihnutých vrodenými poruchami zrážania krvi. Rozšírenie prípravy kryoprecipitátu aj do ďalších transfúznych oddelení znamenalo významný obrat v liečbe hemofílie na Slovensku.

Za pioniersku prácu doc. Hrubiškovej možno považovať aj založenie celoslovenského registra vrodených krvácavých ochorení, ktorého prvé výsledky publikovala už r. 1974. Išlo o jeden z prvých registrov tohto typu v Európe. Prvotným cieľom náročného zmapovania distribúcie pacientov s krvácavými chorobami na Slovensku bolo získať informácie pre budovanie siete transfúznych oddelení, ktoré budú poskytovať transfúznu liečbu pre týchto chorých. Tento register sa r.1991 stal základom pre komputerizovaný Národný register vrodených koagulopatií na Slovensku a podstatnou mierou prispel k zavedeniu a jednotnej úrovni bezpečnej liečby protivírusovo ošetrenými koncentrátmi koagulačných faktorov na celom Slovensku.

Keďže hemofília a iné vrodené krvácavé ochorenia prinášajú so sebou trvalé následky opakovaných krvácaní, najmä do pohybového aparátu a životne dôležitých orgánov, ktorých riešenie si vyžaduje spoluprácu hematológa, doc. Hrubišková nadviazala na aktuálne trendy vo svete a už r. 1974 založila Centrum komplexnej starostlivosti o hemofíliu, ktoré dodnes rieši najzložitejšie prípady krvácavých ochorení a ich komplikácií s celoslovenským pôsobením.

Doc. Hrubišková založila aj diagnostiku vrodených a získaných trombofilných stavov, čím prispela k zlepšeniu ich prevencie a najmä liečby. V 70. rokoch zaviedla diagnostiku a komplexnú liečbu dovtedy málo známeho syndrómu disseminovanej intravaskulárnej koagulácie, ktorý postihuje pacientov s ťažkými ochoreniami prakticky vo všetkých medicínskych odboroch. Prispela tak k záchrane mnohých pacientov, najmä mnohých mladých žien s touto život ohrozujúcou popôrodnou komplikáciu.

V snahe o odhalenie príčiny recidivujúcej tromboembolickej choroby doc. Hrubišková zaviedla vyšetrovanie markerov vrodenej trombofílie (antitrombínu, proteínov C a S, APC re-

zistencie, porúch fibrinolýzy) i získanej trombofílie - antifosfolipidového syndrómu. Vďaka edukačnej činnosti rozšírila informácie o diagnostike trombofílií na všetky hematologické pracoviská v SR, čím prispela k jednotnej úrovni diagnostiky a liečby týchto stavov. Jej spolupracovníci v 90. rokoch na položených základoch ďalej rozšírili diagnostiku trombofilných stavov o novo objavované markery vrodenej trombofílie.

Od začiatku svojej činnosti pracovala doc. Hrubišková aj ako odborná asistentka a neskôr docentka Subkatedry špecializačnej výučby v rámci Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (IĎVLF), ktorý viedol prof. MUDr. Mikuláš Hrubiško, DrSc., a ktoirý sa neskôr premenoval na Slovenskú zdravotnícku univerzitu. Neustále štúdium a zanietenosť pre vedu a výskum boli zárukou vysokej úrovne jej edukačnej činnosti. Bola vynikajúcou prednášateľkou a učiteľkou s vysokými nárokmi, čím prispela ku kvalitnému odbornému vzdelaniu všetkých špecialistov v našom odbore a najmä praktickému využitiu vedomostí v praxi.

Jej bohatá odborná, prednášková a publikačná činnosť sa odvíjala od r.1954 a vyústila r.1967 do obhajoby kandidátskej dizertačnej práce na tému „K niektorým otázkam hemoterapie hypokoagulačných stavov". R. 1982 bola na lekárskej fakulte UK v Bratislave habilitovaná na docentku vnútorného lekárstva.

Doc. Hrubišková je autorkou a spoluautorkou viacerých učebníc z odboru hematológie, vnútorného a všeobecného lekárstva, desiatok publikácií v domácich a zahraničných časopisoch a prednášok na domácich a medzinárodných fórach. R. 1979 vydala monografiu: „Poruchy hemostázy a hemokoagulácie", ktorá bola prvou učebnicou svojho druhu v ČSSR poskytujúcou dôležité komplexné informácie z oblasti hemostazeológie, ako významnej súčasti laboratórnej a klinickej hematológie. Je aj spoluautorkou monografie o trombocytoch a poruchách ich funkcie, pre ktorú spracovala klinickú časť.

Jubilantka získala viaceré rezortné ocenenia, vyznamenania a pamätné medaily odborných spoločností (Cenu SLS, Cenu ministra zdravotníctva, Dérerovu cenu Slovenskej internistickej spoločnosti SLS, Guothovu medailu SLS, Medailu J.E.Purkyně, Jubilejnú medailu SZU pri príležitosti 55. výročia SZU, ocenenia za najlepšiu prednášku roka na Spolku slovenských lekárov a ďalšie. Je čestnou členkou medzinárodnej hematologickej spoločnosti (ISH).

Pri vzácnom jubileu pani docentky predovšetkým oceňujeme jej prioritné zásluhy ako zakladateľky laboratórnej diagnostiky a racionálnej liečby vrodených a získaných porúch hemostázy a trombózy na Slovensku. Ako jedna z prvých v Európe zmapovala všetky rodiny na Slovensku s vrodenou krvácavosťou a zaviedla novodobé spôsoby ich liečby pomocou vlastných koncentrátov koagulačných faktorov, čo umožnilo bezpečné vykonávanie aj tzv. veľkých chirurgických zákrokov u hemofilikov. Doc. Hrubišková vychovala svojich nasledovníkov, ktorí aj po ukončení jej aktívnej činnosti (1991) pokračujú v jej odkaze a snažia sa naplniť jej víziu o dostupnosti a jednotnej úrovni liečby hemofílie na celom Slovensku. Register krvácavých ochorení sa v 90. rokoch stal východiskom pre zásadnú zmenu a plánovanie liečby týchto chorôb koncentrátmi koagulačných faktorov pripravovaných modernou technológiou, bezpečných z hľadiska rizika prenosu infekcií. Centrum komplexnej starostlivosti založené doc. Hrubiškovou vzhľadom na jeho celoslovenské pôsobenie a úlohu pri presadzovaní pokrokov liečby v SR získalo r. 1994 štatút Národného hemofilického centra a r. 2014 aj certifikát Európskeho hemofilického centra komplexnej starostlivosti.

Bolo by toho ešte veľa, čím by sme mohli doplniť charakteristiku osobnosti doc. Hrubiškovej, skromnej pracovitej lekárky, vedeckej pracovníčky, výbornej učiteľky lekárov a laborantov, ktorá tvorila vynikajúci tandem s manželom prof. Hrubiškom v pracovnom i osobnom živote. Ich pokračovateľmi na lekárskej dráhe sú synovia prof. MUDr. Mikuláš Hrubiško, CSc., hematológ a doc. MUDr. Martin Hrubiško, CSc., imunológ.

Vitalita doc. Hrubiškovej, psychická aktivita, silná vôľa prekonávať ťažkosti, ale aj mladistvý vzhľad a elegancia nám boli vždy vzorom a inšpiráciou a veľkou mierou prispeli k záujmu o hemostazeológiu na Slovensku i jej ďalšiemu rozvoju.

Vážená pani docentka, milá Klárka, úprimne blahoželáme k Tvojmu krásnemu jubileu v mene celého kolektívu pracovníkov KHaT LFUK a SZU, kolegov z celého Slovenska ale aj mnohých vďačných pacientov. Nech spokojnosť a radosť z Tvojich blízkych sprevádzajú každý deň Tvojho života!

Prof. MUDr. Adriena Sakalová, DrSc.
Doc. MUDr. Angelika Bátorová, CSc.

Ďalej chcem spomenúť mladších jubilantov, ktorí vyrastali od 70. rokov minulého storočia, ktorí náš odbor v súčasnosti reprezentujú nielen vynikajúcou liečebnou starostlivosťou, ale aj pedagogickou a publikačnou aktivitou a ktorí sa dnes dožívajú svojho okrúhleho jubilea:

doc. MUDr. Viera Fábryová, CSc., mim.prof., prof. MUDr. Mikuláš Hrubiško, CSc., jr., doc. MUDr. Martin Mistrík, PhD., a MUDr. Miloš Nosáľ, PhD.

Pri tejto príležitosti sa chcem aspoň niekoľkými vetami zmieniť o ich doterajšej činnosti.

Doc. MUDr. Viera Fábryová, CSc., mim.prof.

Doc. MUDr. Viera Fábryová, CSc., mim.prof. sa narodila v Bratislave 10. januára 1951. R. 1975 ukončila štúdium na LF UK v Bratislave a začala pracovať ako asistentka na Katedre urológie LF UK, kde sa zaoberala výskumom v oblasti protinádorovej imunity pri nádoroch urologického systému. R.1977 nastúpila na I. internú kliniku Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF) ako odborná asistentka, kde sa popri klinickej práci venovala pedagogickej a výskumnej činnosti v oblasti anémií a chorôb sleziny. R. 1985 získala ako vedúca riešiteľskej skupiny Cenu Slovenskej internistickej spoločnosti za prioritnú prácu „Nukleárna magnetická rezonancia pri štúdiu metabolizmu erytrocytov". Na uvedenom pracovisku vykonala atestáciu I. aj II. stupňa z vnútorného lekárstvaa na Katedre hematológie a transfúziológie ILF atestáciu aj z tohto odboru. R.1986 nastúpila pracovať do NsP Staré Mesto v Bratislave ako primárka oddelenia hematológie a transfúziológie. R. 1987 ukončila ašpirantúru na tému: „Anémie pri chronických chorobách pečene". V 80. rokoch spolupracovala na výskume záchovných operácií sleziny a na výskume leukocytových funkcií v SAV.

Na prelome 80. a 90. rokov minulého storočia absolvovala niekoľko študijných pobytov v zahraničí (r.1988 v Bazileji v centre pre transplantácie kostnej drene, r. 1989 – 1993 študijné pobyty

v laboratóriu pre výskum porúch hemoglobínu v Aarau, kde sa zúčastňovala na výskume vrodených hemoglobinopatií a niektorých trombocytových porúch). R. 1995 nadviazala spoluprácu s transfúznym centrom v Inselspital v Berne a r. 1996 s Rakúskym červeným krížom vo Viedni.

Od r. 1995 pôsobila ako primárka Oddelenia hematológie a transfúziológie vo FNsP akad. L. Dérera v Bratislave, neskôr na Klinike laboratórnej medicíny vo FNsP Bratislava – pracovisko Kramáre. V období rokov 2001 – 2003 vypracovala a uviedla do činnosti projekt transfúzneho centra na Slovensku v spolupráci so Slovenským a Rakúskym červeným krížom.

V poslednom období pracuje ako vedúca oddelenia hematológie a transfúziológie a garant pre hematológiu a transfúziológiu v Nemocnici sv. Michala v Bratislave.

Popri liečebno–preventívnej činnosti pokračovala aj v pedagogickej práci. Od r. 1996 učila na Trnavskej univerzite na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce, kde sa r. 2008 habilitovala v odbore laboratórnych vyšetrovacích metód. V súčasnosti sa podieľa na pedagogickom procese na Slovenskej zdravotníckej univerzite na Katedre hematológie a transfúziológie a na Vysokej škole sv. Alžbety v Bratislave, kde je garantom pre laboratórne vyšetrovacie metódy v hematológii. R. 2014 jej bol udelený titul mimoriadny profesor.

Je autorkou 5 monografií ako prvý autor, niekoľkých desiatok knižných a vedeckých publikácií v domácej a zahraničnej literatúre ako prvý autor alebo spoluautor. Je známa ako aktívna prednášateľka na medzinárodných kongresoch a členka redakčných rád časopisov.

Za svoju prácu získala viacero ocenení: Strieborrnú medailu SLS, Vyznamenanie SČK a ďalšie. Je členkou SLS a EHA. Jej vedecká orientácia sa zameriava na metabolizmus erytrocytu, na hemolytické anémie a prioritný význam majú jej práce venované hemoglobinopatiám. V stovke prednášok upozorňuje na problém vrodených hemolytických anémií súvisiacich s imigráciou cudzincov do nášho štátu. Výsledky jej výskumu boli zaradené od European Network for Rare and Congenital Anemias (ENERCA), kde pokračuje v práci na medzinárodných projektoch.

Prof. MUDr. Mikuláš Hrubiško, CSc., jr.

Prof. MUDr. Mikuláš Hrubiško, CSc., jr. pracuje ako vedúci Katedry hematológie a transfúziológie Lekárskej fakulty SZU na Klinike hematológie a transfúziológie Nemocnice sv. Cyrila a Metoda Univerzitnej nemocnice v Bratislave.

Jubilant sa narodil 4. septembra 1956. Na štúdium medicíny ho osud zavial do Prahy, na Fakultu všeobecného lekárstva KU. Počas vysokoškolského štúdia na Karlovej univerzite sa v rámci mimoškolskej činnosti venoval chémii a biochémii, kde sa oboznamoval s onkologickou problematikou a aktívne sa zapájal do experimentálnej onkológie, predovšetkým do výskumu cytostatík.

Po úspešnom ukončení vysokoškolského štúdia roku 1981 sa vrátil do Bratislavy, kde nastúpil pracovať na Ústave experimentálnej onkológie SAV. Venoval sa experimentálnej hematológii a onkológii, výskumu kultivačných techník leukemických kultúr, kryokonzervácii buniek a experimentálnemu sledovaniu účinnosti cytostatík, najmä cis-platiny. Tieto vedecké poznatky sa stali podkladom doktorandskej práce na tému „Predklinický výskum cis-platiny a jej derivátov", vedeckú hodnosť CSc. obhájil roku 1987. V rámci štipendia v období rokov 1990-1991 absolvoval postdoktorandské štúdium na Oddelení experimentálnej chemoterapie nádorov v Paterson Institute for Cancer Research v Manchestri. Pobyt na rovnakom ústave, ale na Oddelení experimentálnej hematológie, si nakrátko zopakoval roku 1996.

Po návrate z Manchestru však u neho prevládol záujem o klinickú hematológiu, čo ho roku 1992 priviedlo na Kliniku hematológie a transfúziológie Fakultnej nemocnice v Bratislave. V prvých rokoch po prestupe do klinického odboru si doplnil povinnú klinickú prax a špecializačné skúšky a od tej doby pracuje na KHaT a katedre najprv ako odborný asistent a od roku 2005 ako vedúci pracovník. Okrem klinickej práce (najprv na lôžkovom oddelení, neskôr na transplantačnom centre a v súčasnosti v onkohematologickej ambulancii) sa venuje kryokonzervačným a kultivačným technikám krvotvorných buniek určených na transplantáciu a zodpovedá za úsek kryokonzervácie a kontroly kvality transplantátov na KHaT.

Jeho pedagogická a vedecká angažovanosť je mimoriadne bohatá. Neobmedzuje sa iba na výuku hematológie a tranfúziológie pre budúcich špecialistov v rámci katedry na SZU. Od r. 1994 prednášal chemoterapiu a liečbu onkohematologických chorôb aj študentom Lekárskej fakulty UK a od r. 1994 je zapojený aj do výučby na SZU budúcim špecialistom nielen v odbore hematológie a transfúziológie, ale i ďalším špecialistom v rámci vnútorného lekárstva, farmakológie, geriatrie, ako aj sestrám a laborantom v prípravách pred špecializačnými skúškami, ktorým sa venuje aj v praktickej klinickej výučbe. Po vzniku Lekárskej fakulty SZU prednáša aj v pregraduálnej výchove poslucháčom všeobecného lekárstva v slovenskom i anglickom jazyku v predmetoch patofyziológia a vnútorné lekárstvo.

Je členom Vedeckej rady LF SZU, Vedeckej rady SLK a členom výboru Slovenskej hematologickej a transfúziologickej spoločnosti SLS a viacerých domácich a zahraničných odborných spoločností.

Jeho vedecká, pedagogická a klinická angažovanosť je mimoriadne významná: je národným delegátom MZ SR pre akreditáciu transplantačných centier (JACIE), slovenským zástupcom vo výbore pre vzdelávanie pri Európskej hematologickej asociácii (EHA). Je členom EHA, EBMT (Európska skupina pre transplantáciu krvotvorných buniek), ako aj domácich spoločností SLS (hematologická, onkologická, transplantačná). Od roku 2009 pracuje na základe poverenia ŠÚKL a MZ SR ako slovenský zástupca v Komisii pre pokrokovú liečbu (Commission for Advanced Therapies, CAT) pri Európskej medicínskej agentúre (European Medicine Agency, EMA) v Londýne, v období rokov 2009-2011 ako zástupca, od roku 2012 ako riadny delegát.

Ako vedúci katedry riadi a usmerňuje postgraduálnu výučbu lekárov, vysokoškolákov – nelekárov, laborantov a sestier.

R. 2002 sa jubilant habilitoval a získal hodnosť docenta vnútorného lekárstva na LF UK (habilitačná práca na tému: Kryokonzervácia, kultivácia a transplantácia krvotvorných buniek v hematológii) a roku 2010 inauguroval na hodnosť profesora vnútorného lekárstva na LF SZU.

MUDr. Miloš Nosáľ, PhD.

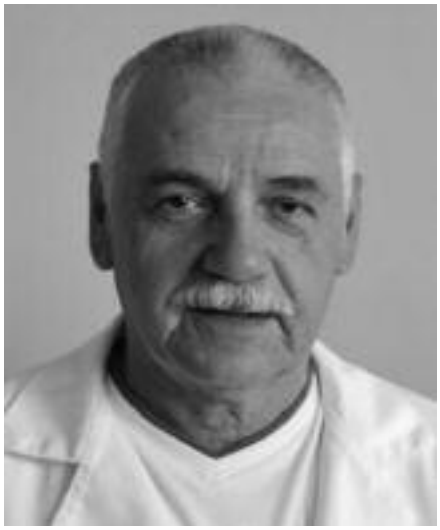
MUDr. Miloš Nosáľ, PhD. sa narodil 9.1.1951. Od ukončenia štúdia na LF UK v Bratislave pracuje od r. 1975 vo Fakultnej nemocnici v Bratislave doteraz. Od 1.8.2003 zastával funkciu vedúceho detašovaného Hematologicko – transfúzneho úseku na Mickiewiczovej ul. a trvale pracuje ako samostatne pracujúci špecialista internista a vedúci lekár hematologickej ambulancie na I. internej klinike FN. Od r. 2010 je aj odborným asistentom na Klinike hematológie a transfúziológie SZU.

Hodnosť PhD. obhájil roku 2004 úspešnou obhajobou kandidátskej dizertačnej práce: „Ischemická cievna mozgová príhoda, niektoré endotelové a zápalové markery."

Vedecko – výskumná činnosť: hemostáza a trombóza, cytokíny a cievna mozgová príhoda, cytokíny a hypertenzia, cytokíny a esenciálna trombocytémia, cytokíny – zmeny metabolizmu železa pri rôznych hematologických ochoreniach, myeloproliferatívne ochorenia so zameraním na esenciálnu trombocytémiu, primárnu myelofibrózu, chronickú lymfocytovú leukémiu a mnohopočetný myelóm. Je autorom desiatok publikácií a prednášok na domácich a zahraničných odborných podujatiach.

Je členom Slovenskej lekárskej komory, Hematologickej a transfuziologickej spoločnosti, Internistickej spoločnosti SLS, Medzinárodnej spoločnosti pre trombózu a hemostázu (ISTH) a Europskej hematologickej spoločnosti (EHA).

Životné jubileum doc. MUDr. Martina Mistríka, CSc., zakladateľa transplantácie kostnej drene na Slovensku



Docent MUDr. Martin Mistrík. PhD., je dlhoročný prednosta Kliniky hematológie a transfúziológie a Katedry LF UK Univerzitnej nemocnice v Bratislave, zakladateľ intenzívnej liečby zhubných hematologických chorôb s použitím transplantácie krvotvorných buniek. Jeho biografiu uvádza prednostka Kliniky hematológie a transfúziológie doc. MUDr. A. Bátorová, PhD.

V tomto roku sa dožíva svojho životného jubilea – 65 rokov doc. MUDr. Martin Mistrík, PhD., vynikajúci odborník a jeden z najvýznamnejších súčasných predstaviteľov odboru hematológie a transfúziológie na Slovensku.

Doc. Mistrík sa narodil 14. 11. 1951 v Bratislave. Po absolvovaní Lekárskej fakulty UK (LF UK) v Bratislave r. 1975 začal pracovať na Klinike hematológie a transfúziológie (KHaT) Fakultnej nemocnice v Bratislave, kde vyrastal pod odborným vedením zakladateľa hematológie na Slovensku prof. Mikuláša Hrubišku a ďalších významných hematológov, akými boli prof. Sakalová, doc. Hrubišková a MUDr. Šteruská. Okrem internistickej a hematologickej klinickej praxe sa pod vedením doc. Lipšica zaoberal aj rádioizotopovou diagnostikou hematologických ochorení. R. 1979 získal atestáciu I. stupňa vo vnútornom lekárstve a r. 1982 atestáciu v odbore hematológia a transfúziológia. V období rokov 1983-1985 pôsobil ako hematológ konzultant vo všeobecnej nemocnici v Misurate v Líbyi, kde získal bohaté klinické skúsenosti aj z oblasti u nás zriedkavých hematologických ochorení. Po návrate sa orientoval na intenzívnu liečbu hemato-onkologických ochorení s perspektívou vybudovania transplantačného programu pre kauzálnu liečbu leukémií. V období rokov 1988-1990 pôsobil už pod vedením prednostky KHaT FN prof. Sakalovej a vykonával funkciu vedúceho Jednotky intenzívnej hematologickej starostlivosti a centra pre transplantáciu kostnej drene. V období 1990-2003 pôsobil ako primár Oddelenia klinickej hematológie a zástupca prednostu KHaT FN. R. 1991 získal vedeckú hodnosť PhD. na tému "Ferrokinetika a jej význam v diagnostike hematologických ochorení".

Od 90. rokov pôsobil ako externý odborný asistent dnešnej Slovenskej zdravotníckej univezity (SZU) a odborný asistent LF UK. R. 2000 sa habilitoval na docenta Lekárskej fakulty Masarykovej University v Brne, pričom témou jeho habilitačnej práce boli transplantácie kostnej drene pri akútnych a chronických leukémiách. V období 2003-2013 vykonával funkciu prednostu KHaT LFUK SZU a FN v Bratislave a od r. 2013 sa venuje diagnostike a liečbe hematologických ochorení a najmä svojmu hlavnému zameraniu - transplantáciám krvotvorných kmeňových buniek opäť ako zástupca prednostu KHaT LF UK, SZU Univerzitnej nemocnice v Bratislave. Od r. 2007 pôsobí ako hlavný odborník MZ SR pre hematológiu a od r. 2012 aj pre transplantáciu krvotvorných buniek a je predsedom odbornej pracovnej skupiny pre kategorizáciu liekov MZ SR.

Doc. Mistrík od začiatku svojej praxe prejavoval záujem o hlbšie štúdium problematiky nášho odboru a absolvoval viacero študijných pobytov: r. 1989 na AKH vo Viedni u prof. Hinterbergera a prof. Lechnera, r.1990 na Klinike hematológie v Bruseli u prof. Ferranta a v Transplantačnom centre v Leuvene u prof. Boogaertsa, r. 1997 absolvoval stáž u prof. Goldmana v Hammersmith Hospital v Londýne a r. 1998 v Transplantačnom centre (FHCRC) v Seattle u prof. Deega.

Vďaka neustálemu štúdiu, húževnatosti a vysokému pracovnému nasadeniu s bohatými klinickým skúsenosťami sa doc. Mistrík vypracoval na špičkového odborníka v našom odbore s mnohými aktivitami a funkciami v celoslovenskom aj medzinárodnom meradle a jeho zásluhy o rozvoj nášho odboru sú nespočetné. Dovolím si vymenovať aspoň tie najvýznamnejšie.

Pionierskou prácou doc. Mistríka v slovenskom meradle je založenie a vybudovanie Transplantačného centra na KHaT (TC KHaT) a zavedenie transplantácie kostnej drene a neskôr periférnych kmeňových krvotvorných buniek do liečby akútnych a chronických leukémií. Transplantačné centrum KHaT, ktoré je jediným pracoviskom v SR pre transplantácie od nepríbuzných darcov v dospelom veku, urobilo už takmer 1000 transplantácií kostnej drene s porovnateľnou úspešnosťou so zahraničím. V ostatných rokoch rozšírilo výkon transplantácií krvotvorných buniek aj na ostatné hematologické diagnózy, ako sú lymfoproliferatívne ochorenia, mnohopočetný myelóm, aplastická anémia myelodysplastický syndróm, ale aj paroxyzmálna nočná hemoglobinúria a ďalšie. TC KHaT získalo akreditáciu Európskej skupiny pre transplantácie krvotvorných buniek (EBMT – European Group for Blood and Marrow Transplantation) a v spolupráci so zahraničnými pracoviskami EÚ rieši rad výskumných projektov v tejto oblasti. V súvislosti s rozvíjaním transplantačného programu doc. Mistrík založil Ná-

rodný register darcov kostnej drene, ktorý slúži pre potreby slovenských detských i dospelých pacientov a úzko spolupracuje so zahraničnými registrami. Prispel k zavedeniu celého radu špecifických diagnostických a terapeutických postupov, vrátane odberu, spracovania a uskladnenia štepov krvotvorných buniek, zavádzania centrálnych venóznych prístupov a intratekálnej aplikácie cytostatík. Zasadil sa za vybudovanie Jednotky intenzívnej starostlivosti v TC KHaT aj Úseku špeciálnej transfúziológie KHaT, ktorý vykonáva terapeutické plazmaferézy, cytaferézy a extrakorporálnu fotoforézu nielen pri hematologických ochoreniach, ale slúži aj pre iné medicínske odbory.

Okrem transplantačného programu však doc. Mistrík podporuje rozvoj všetkých oblastí hematológie a transfúziológie na pracovisku, vrátane činnosti Národného hemofilického centra. Ako hlavný odborník dohliada na rovnomerný rozvoj a implementáciu progresívnych metód diagnostiky a liečby hematologických ochorení v celoslovenskom meradle, podporuje Národný hemofilický program a kreovanie a činnosť registrov hematologických a hemato-onkologických ochorení.

Doc. Mistrík má bohatú výskumnú, prednáškovú a publikačnú činnosť, je autorom a spoluautorom viacerých monografií a učebníc, 85 publikácií v zahraničných a viac ako 120 publikácií v domácich časopisoch. V súčasnosti je riešiteľom/ spoluriešiteľom 5 výskumných/ grantových úloh. S veľkým entuziazmom vykonáva pregraduálnu (LF UK) i postgraduálnu výučbu (SZU). K získaniu vedeckej hodnosti PhD. úspešne priviedol už 12 doktorandov. Je členom výboru Slovenskej hematologickej a transfúziologickej spoločnosti SLS a dlhé roky pôsobil ako jeho podpredseda, členom Americkej hematologickej spoločnosti (ASH), Európskej hematologickej asociácie (EHA), Európskej skupiny EBMT a Leukemickej skupiny EORTC (LG-EORTC). Veľmi úzko spolupracuje s mnohými českými odborníkmi v hematológii, ako hlavný organizátor alebo člen vedeckých a organizačných výborov organizoval množstvo vedeckých podujatí, na ktorých sa zúčastňuje ako aktívny prednášateľ alebo vedúci odborných sekcií.

Napriek mnohým zásluhám ostal doc. Mistrík skromným človekom, je skvelým kolegom a diplomatickým vedúcim pracovníkom s priateľským prístupom ku všetkým spolupracovníkom i kolegom na celom Slovensku. Práca každého „transplantéra" vyžaduje veľkú dávku odvahy ale aj zdravého úsudku a zodpovednosti, doc. Mistrík k nej pristupuje s veľkou pokorou a úctou k životu. Jeho entuziazmus, pracovitosť a dôslednosť sú dobrým príkladom pre mladú generáciu hematológov, medzi ktorými získal mnoho nadšencov pre prácu a ďalší rozvoj nášho odboru.

Jeho mottom je výrok priekopníka transplantácie kostnej drene E.D. Thomasa, ktorý v upravenej forme znie: *„Pri našej práci je nevyhnutná altruistická motivácia zdravotníkov i darcov, pretože nie sú odmenení ničím iným, ako uspokojením z vedomia, že mohol byť zachránený život pacienta".* A to sa týka všetkých oblastí nášho odboru i celej medicíny.

Milý Martin, želáme Ti pevné zdravie a udržanie Tvojho elánu a optimizmu a sebe ešte mnoho rokov aktívnej spolupráce s Tebou!

Ad multos annos!

Doc. MUDr. Angelika Bátorová, PhD.

Vážení a milí jubilanti,

je pre mňa radosť spomínať na Vašu úspešnú životnú etapu, pracovnú energiu a vedeckú aktivitu venovanú naším chorým! Je zriedkavosťou, aby sa v jednom roku v rámci určitého odboru vyskytlo niekoľko významných jubileí, ako je tomu v tomto roku v hematológii. Táto náhoda upozorňuje na mimoriadny rozmach úzkeho špecializačného odboru - klinickej hematológie a transfúziológie vytvárajúceho sa v priebehu niekoľkých dekád v rámci odboru internej medicíny.

Milí jubilanti!

Aj keď ubehli naše roky prirýchlo, ako Vaša dlhoročná spolupracovníčka a učiteľka sa teším z Vašich úspechov! Spoločne s veľkou rodinou hematológov a priateľov Vám prajem do Vašej budúcnosti zdravie a Božiu pomoc!

Vaša

Adriena Sakalová a spolupracovníci

Poznámka redakcie

Pani profesorka MUDr. Adriena Sakalová, DrSc., bola dňa 14.júna 2016 slávnostne uvedená do Dvorany slávy slovenskej medicíny.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Rozhovor s jubilantom prof. MUDr. Vladimírom Javorkom, CSc.

V júnových dňoch sme si pripomínali významné životné jubileum predsedu Slovenskej stomatologickej spoločnosti SLS, bývalého prednostu Kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Onkologického ústavu sv. Alžbety s.r.o. a Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, dlhoročného prodekana LF UK, člena akreditačných komisií Ministerstva školstva a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, neúnavného pedagóga, vedca a organizátora odborných podujatí, autora mnohých knižných, zborníkových a časopiseckých publikácií a mimoriadne humánneho človeka , ktorý venoval celý svoj život stomatológii – profesora MUDr. Vladimíra Javorku, CSc. Pri tejto príležitosti sme uskutočnili krátky rozhovor.

• **Vážený pán profesor! Vyrastali ste v žilinskom kraji v Tepličke nad Váhom ako prostredný z triády bratov, no väčšinu života ste strávili v Bratislave. Sú okrem geografických aj iné rozdiely medzi týmito regiónmi?**

Som naturalizovaný Bratislavčan ako väčšina súčasných obyvateľov metropoly Slovenska. Žijem tu od r. 1958, čo je väčšina môjho života. Prechod do Bratislavy znamenal veľkú zmenu .v mojom živote. Dnes sa už rozdiely medzi regiónmi neustále vyrovnávajú a postupne miznú. Samozrejme hlavné mesto môže byť len jedno a musí byť nielen administratívnym centrom krajiny.

• **Štúdium stomatológie v rokoch 1958 – 1963 bolo iste náročné. Vedeli by ste porovnať podmienky pre študentov a mladých absolventov v tom čase a v súčasnosti?**

V čase môjho štúdia trvala výučba stomatológie 5 rokov a podmienky praktickej výučby boli neporovnateľne horšie ako sú teraz. K dispozícii bolo málo výučbových kresiel a tak mnohé praktické výkony sme sa naučili až po absolvovaní školy v rámci práce obvodného alebo závodného stomatológa, kde sa muselo nastúpiť na základe povinných umiesteniek

a robiť pod kontrolou atestovaného kolegu. Termíny skúšok sa stanovili spoločne pre celú študijnú skupinu bez možnosti individuálneho výberu. To je pre dnešných študentov nepredstaviteľné. Direktívne riadenie vtedajšej spoločnosti bolo smerované na potreby kolektívu, celku a spoločnosti a osobné a individuálne potreby išli bokom.

Dnešní absolventi po skončení 6-ročného štúdia sú vďaka zmeneným možnostiam a podmienkam vzdelanejší, lepšie pripravení, slobodnejší vo všetkom, aj pri rozhodovaní o svojom smerovaní. Na druhej strane preto musia byť zodpovednejší, pretože ich budúcnosť závisí predovšetkým na nich samotných. Problémom súčasných mladých ľudí je v tom, že neuznávajú existenciu hierarchie, význam dlhoročných skúseností, nevedia spolupracovať s inými a chýba im celkove osobná a profesijná pokora.

• Aká bola Vaša cesta k povolaniu vysokoškolského učiteľa? Lákala Vás pedagogika, ktorej ste po nástupe na LF UK v roku 1967 zostali verný celý život alebo to bola iná cesta?

Zrejme som bol predurčený pre pedagogickú činnosť.. Obaja rodičia boli učiteľmi. Po skončení strednej školy som sa prihlásil na štúdium medicíny. Proti svoje vôli som skončil stomatológiu, ktorú som nikdy nechcel robiť a nakoniec som v nej dosiahol najvyššiu erudíciu a funkčné postavenie. Riešenie som vtedy videl v menej hodnotenej pedagogickej práci na lekárskej fakulte. Z vlastných skúseností som získal názor, že nie je dôležité robiť to, čo človek má rád, ale mal by si obľúbiť a mať rád to, čo človek robiť musí.

• V čom vidíte hlavnú úlohu vysokoškolského pedagóga všeobecne a osobitne vo výučbe stomatológie – zubného lekárstva?

Vysokoškolský pedagóg by mal mať záujem predovšetkým odborne vzdelávať svojich budúcich absolventov, aby boli pripravení vykonávať svoju profesiu kvalitne a na úrovni súčasných poznatkov. Mal by byť nielen odbornou ale aj morálnou a etickou autoritou. Na to je najlepší osobný príklad učiteľa. Musí sa neustále vzdelávať , vedecky pracovať a nové poznatky publikovať. Mal by mať pred sebou ako hlavný cieľ vychovať erudovaného, kvalitného a morálne vyspelého nového zubného lekára. Musí byť idealista, pretože pedagógovia boli a ešte stále sú na okraji spoločnosti vzhľadom na svoje materiálne ohodnotenie. Ak niekto ide na miesto vysokoškolského učiteľa s iným zámerom, s vidinou rýchleho odborného postupu, získania špecializácií a množstva titulov pred a za menom, ten určite nebude dobrý učiteľ. Pre neho bude študent len záťažou, ktorý prekáža a zdržiava a treba sa ho čo najskôr zbaviť a to časovo a obsahovo nedôslednou výučbou, ľahkým udeľovaním semestrálnych kreditov a nenáročným preverovaním vedomostí na skúškach za účelom ich absolvovania na prvé termíny. Výsledkom je celkové zníženie kvality výučby. A to je systémovo zle.

• Počas svojho odborného rastu ste absolvovali viaceré zahraničné stáže, napr. v Utrechte, Sheffielde, Erfurte, Zürichu, Bazileji, Moskve a inde. Zažili ste tam aj niečo veselé?

Všetky absolvované pobyty mali pozitívny odborný dopad a boli vždy prínosom. Vedľajšie zážitky boli pochopiteľne rôzne, na tie sa spomína najľahšie. V Utrechte som za bieleho dňa a na rušnej ulici pocítil nôž pod rebrami so žiadosťou narkomana o guldeny. Sheffield bol poznamenaný pohrebom princezny Diany. Študijné pobyty vo Švajčiarsku boli sprevádzané priateľskými akciami s činiteľmi z Česko-slovensko-švajčiarskej lekárskej spoločnosti. Pri pobyte v Moskve si spomínam na veľkolepú celoruskú recepciu v hoteli Peking na počesť zakladateľa lekárskeho inštitútu so všetkým, čo je charakteristické pre širokú dušu ruského človeka.

• Okrem 17-ročného vedenia III. Stomatologickej kliniky LF UK a Fakultnej nemocnice Bratislava vo funkcii prednostu ste boli od 1.1.2004 do 31.8.2011, teda takmer 7 rokov, prvým prednostom Kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Onkologického ústavu sv. Alžbety a LFUK. Ako by ste charakterizovali toto obdobie?

Toto obdobie bolo veľmi ťažké a veľmi špecifické, pretože klinika LF sa stala po prvýkrát súčasťou neštátneho zariadenia - spoločnosti s ručením obmedzeným - Onkologického ústavu sv. Alžbety. Nikdy dovtedy a nikde neprebiehala podstatná časť výučby študijného programu stomatológia – zubné lekárstvo na LF v neštátnom zariadení. Bolo to v tom čase správne rozhodnutie, potrebné pre zachovanie kvality výučby odboru a jej rozvoj na LF. Vďaka dohode a ústretového prístupu vedenia Ústavu a LF sa na klinike našiel spôsob spolupráce a po rokoch náročných stavebných úprav počas prevádzky a nákladnej výmeny zariadení, klinika vo veľkej miere má vytvorené základné podmienky. Bolo to obdobie, ktoré vyžadovalo nesmiernu trpezlivosť, osobné obete a nevyhnutné účelové kompromisy . Veľkou úlohou zostáva trvale orientovať myslenie pracovníkov na ekonomické parametre a hospodárske výsledky.

• Okrem veľkého množstva hodnotných publikácií ste prezentovali viac ako 350 odborných a vedeckých prednášok na rôznych podujatiach v zahraničí i doma, kde ste boli mnohokrát ich hlavným organizátorom. Vašou zvlášť obľúbenou akciou bol a stále je Slovakodent v Žiline s doterajšími neuveriteľnými 26 ročníkmi. Akou vetou zvyknete ukončovať toto podujatie?

Bežne na konci prednášok sa zvykneme poďakovať všetkým za účasť a pozornosť. Niekedy dodám kvôli spätnej väzbe doplnok a vyzvem prítomných , aby povedali aj iným, čo sa im páčilo a o tom, čo sa im nepáčilo, aby povedali predovšetkým nám.

• Mohli by ste nám pri pohľade na celý živo prezradiť, čo bol Váš najnepríjemnejší zážitok?

Určite ako každý človek aj ja mám množstvo negatívnych zážitkov. Našťastie funguje mi ešte fyziologická funkcia mozgu ukladať ich do tých vzdialenejších partií a preferovať tie pozitívne. Vzhľadom na to, že som vedúce funkcie zastával temer štvrťstoročie, negatívne som vnímal situáciu, keď som musel priznať, že som sa zmýlil v hodnotení pracovníka.

• Na ktoré chvíle v živote najradšej spomínate?

Pochopiteľne na tie pozitívne, ktoré prinášajú radosť, pozitívne výsledky,. príjemnú atmosféru a duševnú pohodu sebe a ostatným. A tých našťastie v doterajšom osobnom i pracovnom živote bola väčšina.

• Ako by ste niekoľkými slovami charakterizoval svoje životné zásady?

Tých etických a morálnych zásad je veľa a existujú zakotvené v mnohých kódexoch a myšlienkach dávnych a neskorších filozofov a mysliteľov. Sumárne však platí, že človek by mal žiť a pracovať tak, aby sa nemusel pri pohľade späť hanbiť za to, ako žil a čo vykonal.

Ďakujeme za rozhovor a hoci trošku oneskorene, ale o to srdečnejšie, Ti úprimne želáme všetko najlepšie a ako sa u nás na Slovensku hovorí – veľa zdravia, šťastia a Božieho požehnania!

Prof. MUDr. Peter Stanko, PhD., a pracovníci Kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LFUK a OÚSA

Ku gratulácii sa pripájajú aj členovia Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Životné jubileum prof. MUDr. Pavla Traubnera, PhD.

Profesor Pavel Traubner patrí medzi najznámejšie osobnosti Slovenskej republiky a to nielen ako lekár, vedec, ale predovšetkým ako človek. Aby mohol chorým ľuďom pomáhať, prekonal náročnú cestu medicínskeho štúdia, klinickej práce, získal mnohé atestácie, dosiahol najvyšší vedecko-pedagogický titul univerzitného profesora, ale nestratil ľudskosť, vzťah k trpiacemu človeku, úctu k životu. Tieto jeho vlastnosti sú nielen prejavom jeho vysokokvalifikovanej mnohoročnej odbornej činnosti, spoločenskej angažovanosti, ale predovšetkým rodičovského vzoru a osobných hodnôt, ktoré celý život rozvíjal a okolo seba šíril. Jeho neutíchajúci pracovný elán nedokážu spomaliť pribúdajúce roky, neberie na vedomie jubileá a gratulanti ho len oberajú o čas, ktorý by chcel venovať svojim pacientom. Napriek tomu je našou milou povinnosťou si pripomenúť životné – lomené – jubileum profesora Pavla Trabnera. Chceme stručne pripomenúť jeho životnú cestu, ktorá by mohla byť pre mnohých „učebnicou" života, poukázať na význam jeho osobnosti nielen pre slovenskú neurológiu, ale aj celú našu spoločnosť.

Prof. MUDr. Pavel Traubner, PhD., sa dožíva v tomto roku životného jubilea, 75. rokov. Narodil sa 2. mája 1941 v Ilave, okr. Považská Bystrica. Jeho otec tu pracoval ako dentista. Rodina prežila strastiplné obdobie života v období fašizmu. Museli sa skrývať, aby sa vyhli deportácii. Malý Paľko do štyroch rokov rozprával len pošepky... Otec, ktorý zomrel r. 1969, bol nositeľom osvedčenia § 255. V rodnom meste absolvoval základnú ako aj strednú školu, ktorú ukončil s vyznamenaním. Pavel Traubner študoval medicínu na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, kde promoval r. 1964. Od r. 1961 pracoval ako volontér na Neurologickej klinike LF v Bratislave, neskôr ako vedecká pracovná sila a v poslednom ročníku medicíny ako pomocný asistent na Katedre patologickej anatómie. Po skončení medicíny začal pracovať ako sekundárny lekár v Ústave patologickej anatómie Lekárskej fakulty UK. R. 1966 nastúpil na Neurologickú kliniku FN v Bratislave, kde sa už v nasledujúcom roku stal odborným asistentom. Postupne získal atestáciu I. a II. stupňa z odboru neurológie. R. 1978 obhájil vedeckú hodnosť kandidáta lekárskych vied v odbore neurológia na tému: „Echoencefalografia v experimente a klinike s prihliadnutím na cirkulačné poruchy mozgu". R. 1985 bol menovaný docentom v odbore neurológia. Habilitoval sa prácou „Možnosti dopplerovskej ultrasonografie v diagnostike vaskulárnych ochorení mozgu". R. 1990 bol vymenovaný za prednostu 1. neurologickej kliniky FN a LF UK a v nasledujúcom roku sa stal univerzitným profesorom v odbore neurológia. Vykonával funkciu hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva SR v odbore neurológia a súčasne tiež funkciu člena Rady ministra zdravotníctva SR. V období rokov 1997 až 2000 bol I. prodekanom LF UK, následne bol zvolený za dekana LF UK. Funkciu dekana LF UK v Bratislave vykonával dve funkčné obdobia do r. 2007. Počas tohto obdobia dokázal zaviesť niekoľko nových študijných odborov, akreditovať výučbu pregraduálnych aj postgraduálnych študijných programov. Bol zvolený za prezidenta Asociácie lekárskych fakúlt SR. Dôsledne presadzoval modernizáciu štúdia, akreditáciu výučby, objektivizáciu študijných výsledkov. Vykonal množstvo aktivít pri presadzovaní oprávnených požiadaviek na zriadenie Univerzitnej nemocnice a jej zaradenie do systému vysokoškolského vzdelávania lekárov.

Pracoval ako dlhoročný člen Komisie pre obhajoby doktorandských prác vo vednom odbore neurológia pri LF v Bratislave, Košiciach a Martine, bol členom Vedeckej rady Univerzity Komenského a Lekárskej fakulty UK, členom Vedeckej rady LF UPJŠ v Košiciach, členom Vedeckej rady Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, členom rady riaditeľa FN, predsedom Pracovnej skupiny kategorizačnej komisie MZ SR v odbore liečivá centrálneho a periférneho nervového systému, členom Kolégia ministra kultúry SR, členom výboru Slovenskej neurologickej spoločnosti, členom Prezídia Spoločnosti pre ultrazvuk, členom Prezídia Slovenskej spoločnosti pre vyššie funkcie mozgu, členom viacerých redakčných rád: časopisu Česká a slovenská neurológia a neurochirurgia, odborného časopisu EFETA, odborného časopisu Dieťa, Neurológia pre prax, Angiológia, Abeceda zdravia, Bratislavské lekárske listy, Neuro 3, Neuro Endocrinology Letters (Foundation of Integrated Sciences), Neurosonology of Japan a iných. Je podpredsedom Výboru vlády pre národnosti a etnické menšiny, členom Rady vlády pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť a čestným predsedom ÚZ ŽNO na Slovensku. Je nositeľom striebornej medaily J. E. Purkyně, nositeľom Zlatej plakety J. Jesénia SAV, Pamätnej medaile LF UK, Dérerovej medaile ministra zdravotníctva za celoživotnú medicínsku činnosť, v januári roku 2001 mu prezident SR udelil významné štátne vyznamenanie – Pribinov kríž II. stupňa za významnú medicínsku, vedeckú, pedagogickú a spoločenskú činnosť, v tom roku sa stal tiež laureátom významného spoločenského ocenenia – „Krištáľového krídla" za celoživotnú medicínsku a spoločenskú činnosť. Dostal najvyššie ocenenia LF UK, včítane Hynkovej medaily za dlhoročnú vynikajúcu prácu v prospech Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Univerzity Komenského, včítane Zlatej medaily UK, ako aj najvyšších ocenení SLS. R. 2013 získal čestný titul Osobnosť roka Bratislavy.

Veľmi aktívny je stále na odbornom poli. Publikoval viac ako štyristo odborných prác v domácich ako aj zahraničných časopisoch, predniesol stovky prednášok na odborných fórach. Je spoluautorom monografie „Afaziológia", členom autorského kolektívu Encyklopédia medicíny (XII. dielov), je spoluautorom vysokoškolskej učebnice Černáček a spol.: Neurologická propedeutika, kde napísal kapitolu „Echoencefalografia", ďalej je autorom viacerých kapitol v Neurológii II. (P. Varsík a spol.) a v Princípoch internej medicíny (Ďuriš, Hulín, Bernadič), prispel kapitolami aj do viacerých ďalších monografií. Riešil 5 štátnych vedecko-výskumných prác. Ako prvý v ČSFR r. 1968 zaviedol ultrazvukovú diagnostiku v neurológii, najskôr echoencefalografiu, neskôr dopplerovskú ultrasonografiu a B-sken extrakraniálnych úsekov karotických i vertebrálnych artérií.

Je ženatý, má dve dcéry, staršia Ronnie pokračuje v šľapajách otca, je úspešná dvojatestovaná neurologička a mladšia Wanda je absolventkou Pedagogickej fakulty, odbor psychopédia, profesor Traubner a jeho manželka MUDr. Katka, ktorá dlhé roky pôsobí ako vedúca laboratzória v oblasti lekárskej kozmetiky, sú už šťastní trojnásobní starí rodičia, ktorí sa tešia s dvomi vnučkami a jedným vnúčikom.

Profesor Traubner je veľmi známou a obľúbenou osobnosťou nielen doma, ale aj v zahraničí. Váži si ho nielen nespočitateľný počet pacientov, ktorých úspešne diagnostikoval a vyliečil. To, že ho pozná nielen široká odborná ale aj laická verejnosť, nie je spojené len s jeho vysokou spoločenskou angažovanosťou, ktorú doprevádzajú mnohé vystúpenia vo verejných masovokomunikačných prostriedkoch, ale hlavne s jeho ochotou pomáhať odkázaným pacientom doslova „vo dne - v noci". Pre pacientov je vždy v práci, vždy je ochotný sa im venovať. Ľudia

to vedia a aj preto sa stal symbolom Lekára. Svojimi mimoriadnymi aktivitami sa zaradil medzi najpopulárnejšie osobnosti na Slovensku. Široké pole jeho pôsobenia ďaleko prekračuje schopnosti priemerného vysokoškolsky vzdelaného človeka. Osobne sa poznáme viac rokov. Úprimne obdivujem jeho vitalitu a schopnosť pracovať v plnom nasadení v širokom poli činností, schopnosť rýchle sa orientovať a preniknúť do hĺbky podstaty veci a riešiť problém komplexne, pričom nikdy nezabúda na jeho humánny aspekt. Doslova žije známe „zachráň jedného človeka a zachrániš svet". V centre pozornosti má vždy pritom svoju rodinu a ako starostlivý otec pravidelne kontroluje a stará sa o svoje už dospelé dcéry. Má dalmatinca, ktorý mu umožňuje pri jeho vysokom pracovnom tempe si nájsť chvíľu pre aktívny odpočinok a ktorý jediný ho prinúti máličko spomaliť.

Vážený pán profesor,

roky ktoré ubehli, sa nestratili, životné skúsenosti, ktoré odovzdávate študentom, sa ponesú ďalej, strasti života, ktoré Vás stretli na dlhej ceste, sú už hádam vymazané – alebo aspoň zatlačené do úzadia - mnohými životnými úspechmi a radosťami. Chcem Vám pri tejto príležitosti zaželať nielen v mojom mene, ale aj v mene Vašich priateľov a spolupracovníkov, Vašich študentov a samozrejme tisícok pacientov, aby Vám Vaša vitalita vydržala mnoho ďalších rokov, aby Vám a Vašej manželke deti a vnúčatá prinášali samú radosť.

Ad multos annos!

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

Ku gratulácii sa pripájajú aj členovia Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Významné životné jubileum poprednej vedkyne SAV RNDr. Narcisy Tribulovej, DrSc.

RNDr. Narcisa Tribulová, DrSc., v tomto roku oslávila svoje životné jubileum na jej pracovisku Ústave pre výskum srdca SAV v plnom pracovnom nasadení. Doménou jej celoživotnej práce je oblasť základného medicínskeho výskumu a problematika súvisiaca s mechanizmami ochrany srdca voči malígnym arytmiám a funkčnému zlyhaniu. V rámci tohto výskumu je veľmi významný jej prínos pri objasňovaní úlohy medzibunkových komunikačných spojení v patológii kardiovaskulárnych ochorení

RNDr. Narcisa Tribulová, DrSc., sa narodila roku 1946 v Spišskom Podhradí. V rokoch 1965-1969 študovala na Prírodovedeckej fakulte UK v Bratislave a bola hneď po skončení na základe konkurzu prijatá na Ústav experimentálnej chirurgie SAV (terajší Ústav pre výskum srdca SAV), na Oddelenie histochémie a elektrónovej mikroskopie, kde stále pracuje. Na tomto pracovisku roku 1976 obhájila kandidátsku dizertačnú prácu. V rokoch 1989-2005 viedla Oddelenie histochémie a elektrónovej mikroskopie. Roku 2005 obhájila doktorskú dizertačnú prácu "Vulnerabilita a ochrana srdcového svalu voči malígnym arytmiám" a získala vedeckú hodnosť doktora biologických vied (DrSc.).

RNDr. Narcisa Tribulová, DrSc., ako hlavný riešiteľ alebo spoluriešiteľ riešila a rieši niekoľko domácich a zahraničných projektov a dosiahla viaceré prioritné výsledky medzinárodného významu. Na riešení projektov spolupracuje i s inými akademickými a VŠ pracoviskami. Projekty, ktoré riešila, vždy dosiahli vynikajúce ohodnotenie. Dr. Tribulová patrí medzi uznávaných odborníkov doma a v zahraničí, o čom svedčí 30 pozvaných prednášok na medzinárodné vedecké podujatia. Na základe pozvania absolvovala zahraničné stáže na pracoviskách v Nemecku, Izraeli, Japonsku a Kanade, počas ktorých podnietila vytvorenie aktívnych dlhoročných spoluprác. Dr. Tribulová aktívne spolupracuje aj s ďalšími významnými zahraničnými pracoviskami v Českej republike, JAR a Argentíne. Originálne výsledky jej vedeckej práce poukazujú na nové možnosti výživovo-terapeutických prístupov (omega-3 mastnými kyselinami) zameraných na cielené ovplyvnenie medzibunkovej komunikácie pred malígnymi arytmiami a funkčným zlyhaním. Dr. Tribulová je publikačne veľmi aktívna, čoho dôkazom je takmer 150 publikácií v zahraničných časopisoch s okolo 1000 citáciami. Viaceré výsledky vedeckej činnosti dr. Tribulovej nachádzajú uplatnenie i v klinickej praxi.

Veľmi vysoko treba hodnotiť aj jej pedagogickú činnosť na Prírodovedeckej fakulte UK v Bratislave, aj ako školiteľky študentov pre- a postgraduálnej výchovy. Dr. Tribulová sa počas vedeckej kariéry venovala a stále venuje aj vzdelávaniu a výchove mladých študentov bakalárskeho, magisterského a doktorandského štúdia. Svojich študentov podporuje v ich výskumnej činnosti častými konzultáciami, kde rozširuje ich poznatky a záujem o vedu. Povzbudzuje ich v medziakademickej spolupráci a účasti na výmenných pobytoch nielen v rámci SR ale i iných krajín sveta.

Dosiaľ vychovala 12 diplomantov a 12 doktorandov. Veľmi aktívne sa spolu so svojimi zverencami angažuje pri organizovaní domácich a zahraničných vedeckých podujatí.

Dr. Tribulová je členkou viacerých domácich (Slovenská histochemická spoločnosť, Slovenská kardiologická spoločnosť, Slovenská lekárska spoločnosť) a zahraničných (European Society for Cardiology, International Federation of Societies for Histochemistry and Cytochemistry, International Society for Heart Research, International Union of the Physiological Sciences) spoločností. .

Za svoju dlhoročnú aktívnu činnosť v SAV a za vynikajúce dielo z oblasti vedy bola vyznamenaná mnohými oceneniami, ako sú napríklad „Medal of Merit" počas ISHR kongresu v Kanade 2001, „Medal of Merit" počas BPCON kongresu v Indii, Bronzová medaila Slovenskej kardiologickej spoločnosti, Čestná plaketa Jána Jesenia SAV za zasluhy v lekárskych vedách, Pro singularibus meritis de studiis scientarum provehendis udelenú SAV, ocenenie Slovenskej histochemickej spoločnosti za dlhoročnú aktivitu a organizovanie medzinárodných vedeckých podujatí, „Medailou SAV za podporu vedy " a ďalšie.

Doktorka Tribulová je ústretová, kamarátska, vždy plná elánu a nových nápadov. Denne motivuje svojich študentov k prehĺbeniu ich vedeckého záujmu a láske k vede. Popri všetkých uvedených úlohách vynikajúco zvláda aj svoje poslanie matky, veď je matkou štyroch veľmi úspešných detí. Svojou skromnou povahou pomáha vytvárať dobrú atmosféru nielen v rodine, ale aj na pracovisku a svojou iniciatívou a invenciou motivuje nielen svoje deti, svojich študentov, ale aj spolupracovníkov.

Do ďalších rokov spolupracovníci prajú milej kolegyni veľa zdravia, šťastia a pohody.

Ad multos annos!

Prof. Ján Slezák so spolupracovníkmi

Kronika Monitoru medicíny SLS

K životnému jubileu PhDr. Heleny Bernadičovej, odbornej a jazykovej redaktorky slovenskej medicínskej knižnej a časopiseckej literatúry

PhDr. Helena Bernadičová (1957) ukončila s vyznamenaním a rektorskou pochvalou štúdium na Filozofickej fakulte UK v Bratislave. Od r. 1984 pracuje na Lekárskej fakulte UK v Bratislave v redakcii najstaršieho lekárskeho odborného časopisu Bratislavské lekárske listy (Bratislava Medical Journal), ktorý založil r. 1921 prvý rektor a zakladateľ Univerzity Komenského prof. K. Hynek. Zaslúžila sa o prinavrátenie tohto časopisu na Lekársku fakultu UK, keď po r. 1990 hrozil v rámci reorganizácie SAV jeho zánik. V súčasnosti je to najstarší lekársky časopis na Slovensku (95 r.), ktorý má ako jediný impact factor, je obsiahnutý vo svetových databázach a je dôležitý pre publikovanie vedeckých prác domácich a zahraničných autorov. Dr. Bernadičová ročne spracúva viac ako tisíc rukopisov pôvodných prác od autorov z celého sveta, z ktorých je publikovaných asi 1/10. PhDr. H. Bernadičová okrem redaktorskej práce pre lekárske časopisy pracuje aj ako redaktorka mnohých lekárskych kníh, monografií a vysokoškolských učebníc. Práve v týchto dňoch prekročila sto kníh, učebníc, monografií a vysokoškolských skrípt, ktoré redakčne pripravila do tlače a jazykovo lektorovala. Medzi najvýznamnejšie jej diela patria Princípy internej medicíny I.-III. (Ďuriš, Hulín, Bernadič, 2003, 3142 s.), Princípy chirurgie I.-IV. (prof. Siman a spol., 2007-2015, 4165 s.), Choroby ciev (prof. Štvrtinová, 2008, 898 s.), Osteoporóza (prof. Payer a spol., 2012, 251 s.), Spinálna chirurgia I. a II. (prof. Rudinský, 2012, 582 s.), Pľúcna hypertenzia (prof. Šimková a spol., 2009, 344 s.), Detská chirurgia (MUDr. Horn, 2014, 568 s.) a mnoho ďalších. S mimoriadnym záujmom a pozitívnym ohlasom aj v zahraničí sa stretli publikácie Českí lekári na Slovensku I. a II. (prof. Rovenský a spol., 2014, 156 s.), Slovenskí lekári v zahraničí (prof. Rovenský a spol., 2013, 150 s.) a tiež Ruskí a ukrajinskí lekári v Česku a na Slovensku (prof. Rovenský a spol., 2016, 110 s.). Dr. Bernadičová je od začiatku pri projekte prvej a najväčšej slovenskej encyklopédie Encyklopédia Beliana (SAV Bratislava).

PhDr. H. Bernadičová pri týchto redakčných prácach koordinovala prácu niekoľko stoviek slovenských a zahraničných popredných lekárov, predstaviteľov svojich odborov. Napríklad len pri Princípoch chirurgie profesora Simana (I.-IV. diel) to bolo viac ako 450 chirurgov. Na slávnostných prezentáciách kníh, ktoré sa konali na UK, LF UK, v Národnej rade SR, Moyzesovej sieni, Pálfyho paláci a inde sa zúčastnili popredné osobnosti nášho spoločenského a kultúrneho života - prezidenti SR, ministri kultúry, zdravotníctva, školstva, rektori UK a ďalších vysokých škôl, dekani lekárskych fakúlt SR a ČR a ďalší. Jej prácu a osobný prínos pre vznik mnohých unikátnych knižných diel ocenili osobnosti ako nepostradateľnú, tvorivú, odborne a organizačne vynikajúcu, dr. Bernadičovú označili doslova za „dušu projektov". Z hľadiska jazykovedného chceme pripomenúť veľmi dôležitú skutočnosť, že dr. H. Bernadičová sa zaslúžila o tvorbu a šírenie modernej odbornej medicínskej terminológie, jazykovej kultúry v odbornej literatúre. Ako jazyková redaktorka pracovala a pracuje vo viacerých odborných časopisoch (Monitor medicíny SLS, predtým Revue ošetrovateľstva, Praktická gynekológia, Slovenská gynekológia a pôrodníctvo, Reumatológia, Lekársky obzor, Farmaceutický obzor, Psychiatria, neskôr Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika, ale napríklad aj Abrahámske noviny a iné).

Ocenením jej práce je aj niekoľko Cien Literárneho fondu SR a veľa odborných ocenení (Dérerova, Kostlivého, Jeseniova cena a iné) knihám, ktoré ako redaktorka redigovala a jazykovo upravila. Za svoju prácu na Univerzite Komenského v Bratislave ju rektor ocenil Medailou k 90. výročiu vzniku univerzity.

PhDr. H. Bernadičová žije v Bratislave – Petržalke, má tri deti, najstarší je syn Martin, MUDr. Michal, PhD., je chirurg na Národnom onkologickom ústave v Bratislave, nevesta MUDr. Katka je kožná lekárka, najmladší Marko je študent 6. ročníka medicíny na LF UK v Bratislave. Manžel Marián je vysokoškolským profesorom. K jej záľubám patrí zbierka ľudových krojov, ľudová architektúra, chalupárčenie a samozrejme krásna záhradka. Spoločnou veľkou radosťou sú nádherné vnučky Ninka a Hanka.

Milá pani doktorka,

vážime si Vašu precíznu prácu, ktorú charakterizuje aktívny a pozitívny prístup k riešeniu všetkých úloh, do ktorého vnášate osobitú tvorivú energiu, prvky originality a schopnosť presvedčiť všetkých, že dielo sa vydarí a bude úspešne zavŕšené. Celý svoj život ste zasvätili svojej rodine a svojej práci. Nezištne ste pracovali pre poznanie, šírenie nových poznatkov, propagáciu vedeckých výsledkov našich lekárov v zahraničí. Najväčším uznaním Vašej práce je skutočnosť, že lekársky časopis Bratislavské lekárske listy, ktorému ste venovali svoj pracovný život, sa v zmysle Deklarácie Národnej rady SR stal kultúrnym a vedeckým dedičstvom Slovenskej republiky.

Cesta pokračuje ďalej, ale pri tomto míľniku Vášho životného jubilea Vám ďakujeme za všetku vynaloženú námahu, aktivitu, prácu po nociach a večeroch nad nikdy nekončiacimi stovkami strán rukopisov, vďaka ktorým vyšla na Slovensku stovka krásnych a cenných vedeckých a odborných kníh, desiatky časopisov, vďaka ktorým je Slovensko a slovenská veda prezentovaná nielen doma, ale aj v zahraničí. Osobitne oceňujeme Vašu prácu pri rozvíjaní a budovaní nášho informačného builténu Monitor medicíny SLS, ktorý je aj Vašou zásluhou významným informačným prostriedkom Slovenskej lekárskej spoločnosti a ktorý spája viac ako 18000 lekárov. Prezídium Vám k životnému jubileu udeľuje Strieborný odznak SLS „Ľudský život", na ktorom červená farba symbolizuje život človeka a kvapka vody jeho prácu, bez ktorej by život nemohol existovať. Do ďalšieho života a práce Vám želáme pevné zdravie, stálu podporu Vašich najbližších a uznanie celej našej lekárskej obce.

Ad multos annos!

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti

Z histórie medicíny

Profesor Ján Kňazovický, zakladateľ košickej chirurgickej školy a Ulica prof. Jána Kňazovického v Košiciach

Ján Kňazovický sa narodil 27. októbra 1893 v Ľubietovej, v rodine učiteľa a vychovávateľky. Maturoval v Banskej Bystrici a štúdium medicíny absolvoval v sedmohradskom Koložvári (terajšom rumunskom Kluži) na Lekárskej fakulte Univerzity Františka Jozefa, kde bol 16. septembra 1916 promovaný za lekára.

Po promócii, vo víre udalostí I. svetovej vojny v jeseni 1916 v hodnosti nadporučíka nastúpil do Nemocnice pre vojenských invalidov v Košiciach (nemocnica bola v priestoroch Kráľovskej polepšovne, neskôr Komenského ústavu; dnes je tam Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie). Nemocnicu viedol známy chirurg prof. Lichtenberg, ktorý prišiel do Košíc z chirurgickej kliniky v Štrasburgu. V rokoch 1920 – 1922 pracoval dr. Kňazovický na II. chirurgickej klinike v Budapešti pod vedením prof. Kuzmika, rodáka z Veľkého Šariša. Tu získal titul odborného lekára chirurgie. Roku 1922 nastúpil na Chirurgickú kliniku Lekárskej fakulty Univerzity Komenského ako asistent profesora Kostlivého. Jeho ďalšia odborná a vedecká dráha bola formovaná hlavne osobnosťou prof. Kostlivého. Roku 1929 sa vracia späť do Košíc ako prednosta 192-posteľového chirurgického oddelenia Štátnej nemocnice – vtedy najväčšieho chirurgického oddelenia na Slovensku. Svojou húževnatosťou a usilovnosťou v pomerne krátkom čase pozdvihol toto pracovisko na vysokú úroveň. Roku 1933 na základe svojej priekopníckej práce o RTG vyšetrení ciev bol v Bratislave habilitovaný na docenta patológie a terapie chirurgických chorôb. Roku 1938 bol vymenovaný za riaditeľa Štátnej nemocnice v Košiciach, kde však pôsobil len jeden rok. Roku 1939 nastúpil v Štátnej nemocnici v Martine ako vedúci chirurgického oddelenia a o rok neskôr bol vymenovaný za riaditeľa tejto nemocnice.

Roku 1946 sa vracia znovu do Košíc. Bol poverený funkciou riaditeľa Štátnej nemocnice a primára jej chirurgického oddelenia. Prezidentom republiky bol menovaný za riadneho profesora patológie a terapie chirurgických chorôb. Súčasne dostáva poverenie pre vytvorenie podmienok na založenie lekárskej fakulty v Košiciach. Začiatkom roku 1947 je menovaný za predsedu výboru pre budovanie vysokého školstva v Košiciach. Zdôrazňoval univerzitnú históriu Košíc poukazujúc na Benedikta Kišdiho, ktorý roku 1657 založil v Košiciach Univerzitu.

Úsilie profesora Kňazovického pri budovaní vysokého školstva v Košiciach bolo dovŕšené 19. októbra 1948, keď bol otvorený školský rok na košickej Pobočke Lekárskej fakulty Slovenskej univerzity v Bratislave a prof. Kňazovický sa stal prvým dekanom novozaloženej lekárskej fakulty. Vo svojej inauguračnej reči naznačil cestu, ktorou sa má košická lekárska fakulta uberať: *„Naša práca nech je konfrontácia starého s novým. Nech je každodenným opakovaním a potvrdzovaním Hippokratovej prísahy, ale to všetko nech sa robí v záujme humanizmu, v záujme človeka, v záujme jeho telesného a duševného zdravia. Ísť dopredu v medicíne neznamená zbierať pocty pre seba, ale rozširovať okruh tých, ktorí uzdravení našli šťastie v živote."*

Po založení lekárskej fakulty prebudoval pôvodnú štátnu nemocnicu na fakultnú nemocnicu. Z chirurgického oddelenia vytvoril kliniku, ktorej sa stal prednostom. Na báze kliniky postupne vybudoval vysokošpecializovaný ústav, ktorý bol schopný zabezpečiť výučbu poslucháčov, poskytovať liečebno-preventívnu starostlivosť a rozvíjať vedeckú prácu. Za tri desaťročia pôsobenia vo funkcii prednostu kliniky a vedúceho katedry chirurgie vychoval celý rad špecialistov. Z nej ešte za života pána profesora vyšli viacerí profesori, prednostovia kliník a primári chirurgických oddelení a ústavov pôsobiaci nielen v Košiciach, ale aj v Bratislave a v iných mestách Slovenska i Čiech.

Z pôvodnej materskej chirurgickej kliniky založenej prof. Kňazovickým vzniklo osem kliník, ktoré sú dnes súčasťou Lekárskej fakulty a Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura, Detskej fakultnej nemocnice a Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb (tab. 1).

Tabuľka 1. Kliniky, ktoré vznikli na báze materskej chirurgickej kliniky, ktorú založil prof. Kňazovický

1948	I. chirurgická klinika
1968	Klinika plastickej, estetickej a rekonštrukčnej chirurgie
1981	Neurochirurgická klinika
1986	Klinika úrazovej chirurgie
1990	II. chirurgická klinika
2004	Oddelenie detskej chirurgie Detskej fakultnej nemocnice
2007	Klinika cievnej chirurgie VÚSCH
2009	Klinika srdcovej chirurgie VÚSCH

Profesor Kňazovický ako profesor konzultant sa napriek svojmu vysokému veku denne stretával so svojimi spolupracovníkmi na chirurgickej klinike. Svoju poslednú operáciu vykonal roku 1984 ako 91-ročný. Vedecká činnosť profesora Kňazovického bola všestranná a zameraná na aktuálne problémy chirurgie danej doby, najmä chirurgiu žalúdka, tráviaceho ústrojenstva a ciev. Vykonal prvú transfúziu na Slovensku a venoval sa rozvoju transfúznej služby. Bol priekopníkom angiografických vyšetrení (1-11).

Bol nielen výborným chirurgom, ale aj príkladným vysokoškolským učiteľom, vedeckým pracovníkom a verejným zdravotníckym činiteľom. Bol vyhranenou svojráznou osobnosťou, dobrým človekom, priateľským radcom a pomocníkom. Z jeho iniciatívy vznikla prvá stredná škola pre ošetrovateľský personál, ktorého bol aj riaditeľom.

Prof. Kňazovický 19. augusta 1987 v areáli FN na Rastislavovej ul. utrpel ťažké a vážne poranenie, ktorému 20. augusta 1987 podľahol. Posledná rozlúčka s ním sa konala podľa scenára, ako si to sám želal vo svojom testamente. Urna s popolom je uložená v hrobke na cintoríne Rozália v Košiciach. Dominantou hrobky je balvan z tatranskej žuly zo Soliska, z miesta, kde sa najradšej lyžoval. Na náhrobku je nápis, citát od Herodota: *„Pútniku zvestuj Lakedajmonským, že mi tu mŕtvi ležíme..."*

Na Lekárskej fakulte UPJŠ sa od roku 1993

každoročne koná Memoriál profesora Kňazovického. Po skončení XXI. ročníka v roku 2013 predsedníctvo Spolku lekárov v Košiciach navrhlo pomenovať jednu ulicu po ňom. S touto myšlienkou prišiel jeho žiak a dlhoročný pracovník LF UPJŠ prof. MUDr. Július Vajó, DrSc. Návrh bol prerokovaný a schválený miestnym zastupiteľstvom Staré mesto Košice a zastupiteľstvom mesta Košice.

Dňa 14. januára 2016 sa uskutočnilo premenovanie Galenovej ulice v Košiciach na ulicu prof. Jána Kňazovického za účasti primátora mesta Košice MUDr. Richarda Rašiho, PhD., MPH, prorektorky Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Ing. Márie Marekovej, CSc., dekana Lekárskej fakulty UPJŠ prof. MUDr. Daniela Pellu, PhD., iniciátora pomenovania ulice prof. MUDr. Júliusa Vajóa, DrSc., prednostu Ústavu patologickej fyziológie LF UPJŠ a predsedu Spolku lekárov v Košiciach doc. MUDr. Olivera Rácza, CSc., rodiny profesora Jána Kňazovického a zástupcov odbornej a laickej verejnosti.

S príhovormi na slávnostnom akte vystúpili dekan LF UPJŠ prof. MUDr. Daniel Pella, CSc., vnuk MUDr. Miloš Kňazovický, pracovník Kliniky úrazovej chirurgie MPH, vnučka PhDr. Milana Kovaničová, CSc., ktorá pracuje ako psychologička na I. psychiatrickej klinike a primátor mesta MUDr. Richard Raši, PhD., MPH.

Na mimoriadne ľudský rozmer a úprimný vzťah prof. Kňazovického k pacientom poukázal aj profesorov vnuk a vnučka. *„Jeho život bola predovšetkým práca. Bol to mimoriadne pracovitý a zodpovedný človek, ktorý vedel niesť zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Mal rád nielen svoju prácu, ale i pacientov, ktorí často spomínali na príjemné ruky a láskavé pohladenie. Bol síce veľmi prísny, ale priateľský, spravodlivý a veľký optimista so zmyslom pre humor."*

Primátor mesta Košice zdôraznil, že zakladateľ košickej chirurgickej školy a rešpektovaná osobnosť československej a európskej chirurgie vykonával chirurgickú prax neuveriteľných 67 rokov. Na adresu profesora Kňazovického povedal: *„Som skutočne veľmi rád, že som mohol byť pri tom, keď tejto veľkej a inšpiratívnej osobnosti venujeme naše uznanie a úctu tým, že pomenovávame jeho menom ulicu v centre mesta, pre ktoré tak veľa urobil. Zaslúži si, aby sa na neho nikdy nezabudlo."*

Literatúra

1. Kňazovický J.: Niekoľko slov o transfúzii krvnej. Brat. lek. Listy, IV, 1925, s. 10.
2. Kňazovický J.: Příspěvky k duodenálnej a pankreasovej chirurgii. Brat. lek. Liusty, V, 1926, s. 6.
3. Kňazovický J.: Klinické a experimentálne studium o circulus vitiosus po žalúdkových operáciách. Brat. lek. Listy, V, 1926, s. 4.
4. Kňazovický J.: O arteriografiích. Časopis lékařů českých. 1933, s. 12-13.
5. Kňazovický J.: Výsledky operatívnej liečby žalúdočných vredov podľa vlastného klinického materiálu, Brat. lek. Listy, XV, 1935, č. l, s. 8.
6. Kňazovický J.: Organizácia krvných darcov. Rozhledy v československej chirurgii, XV, 1936.
7. Kňazovický J.: O traumatických extravazálnych výdutiach a k otázke cievnych sutúr periferného tepenného systému. Brat. lek. Listy, XVII, 1937, s. 10.
8. Kňazovický J.: Klinické výsledky žalúdkových operácii sec. Billroth I. pre ulkus ventrikuli. Brat. lek. Listy, XXIX, 1949, s. 1.
9. Kňazovický J.: Lekárska fakulta SU odbočka v Košiciach. Brat. lek. Listy, XXIX, 1949, č. 1.
10. Kňazovický J.: Úskalia v chirurgii a v živote chirurga. Rozhledy v chirurgii, 55, 1976, č. 11.
11. Oravcová J.: Košickú Galenovu ulicu premenovali na Ulicu profesora Jána Kňazovického. Universitas Šafarikiana, 43, 2016, č. 1.
12. Vajó J., Rácz O., Dombrovský P.: Profesor Ján Kňazovický- zakladateľ chirurgickej školy v Košiciach. Universitas Šafarikiana, 43, 2016, č. 2.

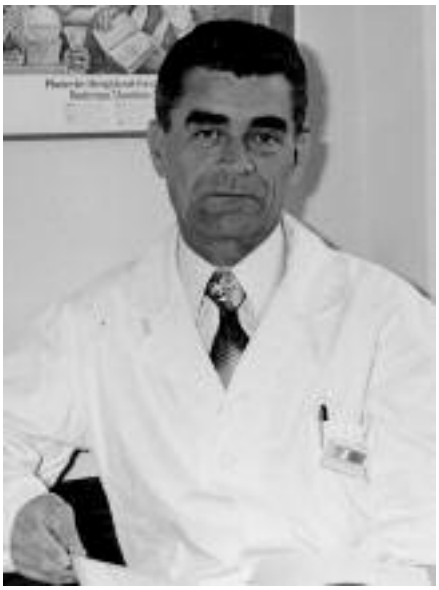
Do redakcie došlo 20.8.2016.

Adresa pre komunikáciu
Prof. MUDr. Július Vajó, DrSc.
LF UPJŠ v Košiciach
Urbánkova 51, 040 01 Košice
e-mail: vajojuli@lf.upjs.sk

doc. MUDr. Oliver Rácz, CSc., mim. prof.
Ústav patologickej fyziológie UPJŠ LF v Košiciach
oliver.racz@upjs.sk

Kronika Monitoru medicíny SLS

K nedožitému 90. výročiu narodenia prof. MUDr. Jána Gvozdjáka, DrSc., čestného člena a čestného predsedu Slovenskej kardiologickej spoločnosti



Prof. Ján Gvozdják sa narodil 4. augusta 1926 vo Veľkom Lipníku, dedinke obklopenej čarovnou prírodou Zamaguria. Z Veľkého Lipníka, ktorý bol prvou zastávkou v jeho životnom putovaní, odišiel roku 1932 do Zakarpatského Mukačeva, kde absolvoval celé stredoškolské štúdia. Roku 1935 začal študovať na 8-ročnom gymnáziu v Československu, roku 1939 podľa Viedenskej arbitráže už pokračoval v štúdiách v Maďarsku, aby napokon roku 1945 maturoval v Sovietskom zväze. Mukačevské gymnázium sa ocitlo postupne v troch odlišných štátoch, trikrát nedobrovoľne spolu so svojimi študentmi zmenilo štátnu príslušnosť. Až roku 1947 na základe medzivládnej dohody o repatriácii sa mohol prof. Gvozdják vrátiť do štátu, v ktorom sa narodil. Treťou zastávkou v jeho živote sa stala Bratislava, kde sa usadil natrvalo.

V Bratislave začal študovať na Lekárskej fakulte UK. Ešte pred ukončením štúdia si ho roku 1952 ako vynikajúceho študenta vybral prof. Niederland za svojho asistenta na ním novozaložený Ústav všeobecnej a klinickej biochémie umiestnený v Teoretických ústavoch Lekárskej fakulty UK, ktorý sa stal jeho prvým pôsobiskom. Druhým sa stala roku 1956 opäť prof. Niederlandom novozaložená III. interná klinika, vtedy situovaná v areáli Fakultnej nemocnice na Hlbokej ceste. Tu k nej pribudlo v samostatnej budove ako súčasť kliniky Farmakobiochemické laboratórium, miesto tisícich pokusov. Napokon tretím pôsobiskom prof. Gvozdjáka sa stala roku 1968 novootvorená nemocnica na Kramároch, neskôr premenovaná na Fakultnú nemocnicu s poliklinikou akademika L. Dérera. Tri pracoviská, ale len jeden zamestnávateľ, ktorým od 4. apríla 1952 až do ukončenia pracovného pomeru 31. augusta 1994 počas viac ako 42 rokov bola bez prerušenia Lekárska fakulta UK.

Na III. internej klinike Lekárskej fakulty UK začínal roku 1956 ako odborný asistent, roku 1961 obhájil kandidátsku dizertáciu na tému Príspevok k účinku digitoxínu na biochemické pochody v organizme. Roku 1964 obhájil habilitačnú prácu na tému Dynamika biochemických pochodov v myokarde pri experimentálnej kardiomyofibróze vyvolanej diétou. Roku 1970 sa mala konať obhajoba doktorskej dizertácie na tému Kardiomyopatie, obhajoba však bola zrušená, pretože boli zrušené všetky príslušné komisie a uskutočnila sa až o päť rokov. Roku 1979 bol menovaný za profesora z odboru internej medicíny, hoci návrh jeho prednosta vypracoval už roku 1971. Roku 1984 vystriedal prof. Gvozdják vo vedení kliniky svojho učiteľa prof. Niederlanda. Na III. internej klinike sa

zoznámil so svojou manželkou, s ktorou sa roku 1964 zosobášil. Z manželstva sa narodili traja synovia a vznikla aj pracovná spolupráca. Manželka Anna Schwartzová popri výchove detí stihla vyštudovať vysokú školu, obhájiť kandidátsku dizertáciu, veľký doktorát a napokon habilitovať. Na III. internej klinike prof. Gvozdják zostáva pracovať aj po odchode do dôchodku, bez práce jednoducho nevedel žiť. Na III. internej klinike začal prof. Gvozdják aj svoj nerovný boj s chorobou, ktorá s neúprosnou vytrvalosťou odkrajovala z jeho psychických i fyzických síl. Napokon na svojej III. internej klinike druhú decembrovú nedeľu roku 2000 večer vydýchol naposledy.

Profesor Gvozdják bol skvelým *pedagógom*, vynikajúcim prednášateľom. Návštevnosť jeho prednášok bola vždy vysoká. Študenti ho mali radi, hoci bol prísny a náročný. Bol nekompromisný k nevedomostiam. Svoju lásku k študentom zhmotnil do prvej pregraduálnej učebnice internej medicíny v slovenskom jazyku, na ktorej participovali všetky tri slovenské lekárske fakulty. Učebnica vyšla v troch vydaniach: raz ako skriptum ocenené Cenou rektora UK, dvakrát v knižnej podobe. Prof. Gvozdják stihol participovať aj na najnovších Princípoch internej medicíny, ktoré vyšlo pod editorstvom *I. Ďuriša, I. Hulína a M. Bernadiča (2001)*. Osud mu nedoprial, aby toto dielo mohol podržať vo svojich rukách. Z akademických funkcií zastával funkciu prodekana. Bol výnimočným vedcom. Štúdium príčin kardiovaskulárnych chorôb preniesol zo štúdia hemodynamiky a morfologických zmien na štúdium subcelulárnych procesov, predovšetkým mitochondrií, v čom mu patrí prvenstvo. Vypracoval niekoľko experimentálnych modelov poškodenia srdcového svalu (katecholamínový, dietetický, alkoholový, fajčiarsky, cyklofosfamidový), zároveň skúmal aj potencionálne cytoprotektíva (glukagón, betablokátory, Ca-antagonisty, magnézium, ubichinóny). Vo svojich prácach preukázal, že oveľa skôr ako vzniknú hemodynamické a morfologické zmeny, objavujú sa poruchy tvorby a utilizácie energie na subcelulárnej úrovni. O mimoriadnej úrovni jeho práce svečí, že trojica najprestížnejších experimentálnych kardiológov, *Harris, Fleckenstein, Bing*, zaradili do svojej monografie, vydanej v Univ. Park Press v Baltimore v USA (1976), stať prof. Gvozdjáka o účinku etanolu na srdcový sval (s. 451 – 457). Ďalším ocenením bolo, keď prof. Goodwin z Kráľovského postgraduálneho inštitútu v Londýne vybral prof. Gvozdjáka do skupiny 11 najvýznamnejších expertov z celého sveta, aby v Ženeve vypracovali nové diagnostické a terapeutické odporúčania o kardiomyopatiách (Report of a WHO Experts Committee 1984). Prof. Gvozdjákovi patrí prvenstvo v napísaní monografie (spolu so svojím bratom Ladislavom, profesorom na Elektrotechnickej fakulte SVŠT) Použitie samočinných počítačov v medicíne (Martin: Osveta 1970). Zaostávanie v zavádzaní výpočtovej techniky bolo v oblasti medicíny najmarkantnejšie. Patril k prvým, ktorí pri vyhodnoteniach pokusov, ale aj pri vyhodnoteniach vedomostných testov poslucháčov medicíny používal počítač. Druhou monografiou sa stali Nekoronárne myokardiopatie (Bratislava: Vydavateľstvo SAV, 1973) a treťou Srdcový sval (kde mu bola spoluautorkou manželka) (Martin: Osveta, 1980). Všetky spomínané publikácie boli navyše osobitne ocenené.

Výsledky vedeckej práce prof. Gvozdjáka, ktoré boli zhrnutím pozorovaní tak klinických, ako aj experimentálnych, publikoval viac ako 230-krát v renomovaných zahraničných časopisoch s vysokým impakt faktorom. Prednášal viac ako 320-krát v mnohých štátoch sveta na svetových, európskych i národných kardiologických podujatiach často ako vyzvaný rečník, alebo predseda panelu.

Prof. Gvozdják bol vynikajúcim lekárom, uznávaným klinickým expertom najmä v oblasti primárneho poškodenia srdcového svalu. Medzi pacientmi patril k vyhľadávaným, obľúbeným lekárom. Svojím vysokoetickým a hlbokohumánnym prístupom k trpiacemu človeku bol príkladom pre svojich spolupracovníkov, kolegov a žiakov. Vychoval 18 kandidátov vied, jedného doktora vied, dvoch docentov a jedného profesora. Medzinárodné renomé prof. Gvozdjáka našlo svoj odraz, keď sa roku 1988 stal riadnym Fellow Európskej kardiologickej spoločnosti. 16 rokov stál na čele Slovenskej kardiologickej spoločnosti, pričom bol opakovane predsedom aj Československej kardiologickej spoločnosti. Medzinárodná autorita osobnosti prof. Gvozdjáka (bol aktívnym členom viacerých výborov ESC) zohrala dominantnú úlohu v tom, že samostatná Slovenská kardiologická spoločnosť, ktorej bol predsedom, bola roku 1993 bez problémov prijatá za riadneho člena Európskej kardiologickej spoločnosti. Prof. Gvozdjákovi sa dostalo za života viacero ocenení, získal Jeseniovu cenu, Dérerovu cenu, Guothovu medailu, Striebornú plaketu predsedníctva SLS, Cenu Slovenskej internistickej a Slovenskej kardiologickej spoločnosti. Vysoko si vážil, že Slovenská kardiologická spoločnosť mu udelila svoje čestné členstvo a stal sa jej čestným predsedom. Vždy však zostal predovšetkým človekom.

Doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA,
a prof. MUDr. Viliam Bada, CSc.

Do redakcie došlo 20.8.2016
Adresa pre komunikáciu
Doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA.
prednosta III. internej kliniky LFUK a UNB
Limbová 5, 833 05 Bratislava

Kronika Monitoru medicíny SLS

Spomienka na profesora MUDr. Štefana Sršňa, DrSc.

Tohto roku uplynulo už 10 rokov od tragickej smrti významného pediatra a zakladateľa klinickej genetiky na Slovensku profesora Štefana Sršňa (1923-2006). Bol mimoriadnou osobnosťou slovenskej medicíny. Ako prvý u nás opísal mnohé genetické syndrómy a metabolické poruchy, čím sa zaslúžil o prienik genetiky do modernej pediatrie. Svoju profesionálnu kariéru začínal v Košiciach ako pediater a neonatológ. Už tam sa prejavil jeho záujem o vedeckú prácu, o čom svedčí monografia „Krvácanie do mozgových komôr novorodenca“ (1970). Po viac ako 10-ročnom pôsobení v Košiciach sa vrátil do Martina, kde prežil najväčšiu časť svojho života a práve tu sa zameral na výskum alkaptonúrie. Nadviazal na práce Štefana Siťaja a Antona Neuwirtha, pričom zistil celosvetovo najvyšší výskyt tejto metabolickej poruchy na Slovensku. Alkaptonúrii zostal dlhé roky verný a výsledky jeho viac ako 30-ročného výskumu vyvrcholili zmapovaním alkaptonurického génu. Jeho monografia „Alkaptonúria“ (1984) bola v tej dobe výnimočným dielom a mala mimoriadny ohlas v zahraničí. Spolu s množstvom publikácii v renomovaných svetových časopisoch si vydobil medzinárodné uznanie. Vo svojich prácach aplikoval vždy tie najnovšie genetické poznatky a súčasne bol dôsledný v analyze klinických a biochemických nálezov u opísaných pacientov. Hoci si to vyžadovalo veľa úsilia, neváhal doriešovať zložité

prípady na špičkových európskych pracoviskách. Obdivovali sme ho tiež pre jeho neobyčajnú pracovitosť. Keď dokončil jeden výskumný projekt, púšťal sa hneď do ďalšieho. Z medzinárodného hľadiska sa tiež preslávil kapitolou o alkaptonúrii v monografii „McKusick´s Heritable Disorders of Connective Tissue"(1993). Profesor Sršeň odovzdával svoje genetické vedomosti aj doma. Známou bola vysokoškolská učebnica Ferák a Sršeň: Genetika človeka, ktorá vyšla v dvoch vydaniach (1981 a 1990). Učebnica „Základy klinickej genetiky" vyšli v štyroch prepracovaných vydaniach (1992, 1995, 2000 a 2005). Táto kniha vyplnila medzeru v našej odbornej literatúre v oblasti klinickej genetiky a slúžila dlhé obdobie na kontinuálne vzdelávanie. Stala sa tak základom pre štúdium klinickej genetiky aj v bývalom Československu. Netreba pripomínať, aké ťažké je písať učebnicu v tak dynamickom odbore, akým je klinická genetika. Pri tejto príležitosti je potrebné zdôrazniť zásluhu manželky, ale aj spoluautorky a vedeckej spolupracovníčky, doc. MUDr. K. Sršňovej, CSc., ktorá mu po celý život vytvárala optimálne podmienky nielen v rodinnom kruhu, ale aj pri vedecko-výskumnej práci. Pri poslednom 4. vydaní to bolo pre oboch autorov najnáročnejšie. Nielenže neustále zháňali novšie práce o molekulovo-genetických poznatkoch a dopĺňali text o nové kapitoly, ale riešili aj množstvo organizačných nemedicínskych problémov pri vydávaní tejto knihy. Venovali všetky svoje sily na úspešnú realizáciou ich posledného veľkého diela, za čo sme im dodnes veľmi vďační.

Čo povedať na záver tejto krátkej spomienky. Profesor Sršeň venoval celý svoj profesionálny život alkaptonúrii. Určite by mal radosť, že v jeho diele sa na Slovensku pokračuje ďalej analýzou genetickej podstaty ochorenia (Kádaši, Zaťková a i.) a klinickým skúšaním novej liečby (Rovenský).

Vladimír Bzdúch

Kronika Monitoru medicíny SLS

Opustil nás prof. MUDr. Michal Horňák, DrSc. (1929-2016)

S hlbokým žiaľom oznamujeme všetkým kolegom, priateľom a známym, že dňa 12. júna 2016 po krátkej, ale ťažkej chorobe vo veku 86 rokov zomrel prof. MUDr. Michal Horňák, DrSc., bývalý prednosta Urologickej kliniky LF UK v Bratislave.

V osobe profesora Horňáka stráca slovenská a európska urológia popredného odborníka, ktorý svojou liečebno-preventívnou, vedecko-výskumnou aj pedagogickou prácou prispel k podstatnému zvýšeniu kvality slovenskej urológie. Na Urologickej klinike pracoval 52 rokov a významnou mierou prispel k jej vysokému odbornému aj vedeckému kreditu doma aj v zahraničí. Pre svojich spolupracovníkov a nasledovníkov bol príkladom mimoriadnych odborných vedomostí, profesijných zručností a kvalít, osobnej zodpovednosti a poctivosti v náročnej práci. Ľudské, povahové a charakterové vlastnosti profesora Horňáka spojené s jeho medicínskou múdrosťou a záujmom neustále sa vzdelávať a do praxe uvádzať nové poznatky, sú hodnoty, pre ktoré bol uznávanou osobnosťou a autoritou. Pod jeho vedením vyrástla na Urologickej klinike v Bratislave generácia mladých urológov, ktorí svojou prácou dôstojne reprezentujú svojho učiteľa.

Profesor Horňák zastával funkciu vedeckého sekretára a neskôr predsedu Československej a Slovenskej urologickej spoločnosti, bol hlavným odborníkom MZd SR pre odbor urológia.

Za prácu v prospech rozvoja slovenskej urológie a jej reprezentáciu na medzinárodnom poli bola profesorovi Horňákovi udelené najvyššia pocta Slovenskej lekárskej spoločnosti (Zlatá medaila „Propter merita" SLS), bol uvedený do Dvorany slávy významných osobností slovenskej medicíny, boli mu udelené čestné členstvá v Českej a Slovenskej urologickej spoločnosti, v Slovenskej onkologickej spoločnosti, v Bulharskej lekárskej spoločnosti, najvyššie vyznamenania Českej a Slovenskej urologickej spoločnosti - medaily profesora Hradca a profesora Zvaru i ďalšie pocty.

Napriek významným funkciám a oceneniam ostal človekom skromným, plným pokory a úcty k životu, verný svojmu povolaniu, ktoré vnímal ako poslanie a povinnosť.

Vážený pán profesor, milý Michal, bol si naším urologickým otcom, priateľom i kolegom. Zachránil si životy a prinavrátil zdravie tisícom pacientov. Bol si čestný a statočný chlap. Nechceme smútiť za to, že sme Ťa stratili, ale sme vďační za to, že si bol medzi nami. Spomienka na Teba zostane v srdciach tých, ktorí Ťa mali radi a ktorí si Ťa vážili.

Prof. MUDr. Ján Breza, DrSc.
a kolektív spolupracovníkov

Michal Horňák, Professor Emeritus LF UK v Bratislave

Každý odchod velikánov je ľútostivý. Tento o to viac , že odišiel v každom smere príkladný človek dobrého srdca. Neviem, či sme stačili vnímať všetko, na čo on dosiahol. Je pravda, že sa jeho meno spája predovšetkým s pojmom lekára a vedca, ktorý predstihol svoju dobu. Jeho vedecká práca po stránke obsahovej zostáva zdrojom mnohých podnetných myšlienok. Pri riešení vedeckých problémov vychádzal ako klinik z naliehavých potrieb chorého. Jeho pedagogické majstrovstvo je ťažko dosiahnuteľný vzor. V pedagogickej práci videl svoju prvoradú povinnosť. Bolo o ňom známe, že má encyklopedické vedomosti, neustále študoval. Bol uznávaný ako kliník s hlbokým ľudským vzťahom k pacientovi. Treba vyzdvihnúť jeho kuratívnu činnosť. Bol známy nefalšovaným záujmom o každého pacienta a jeho ťažkosti. Svojimi vedomosťami a ľudským prístupom si získal úctu a lásku pacientov. Ako diagnostik mal obdiv svojich spolupracovníkov. Okolo seba vedel vytvoriť ovzdušie tvorivej práce. Priamo viedol alebo myšlienkovo ovplyvňoval mnohých, ktorí sa hlásia k jeho odkazu. Tak vznikla jeho škola. Treba uviesť, že nie je možné odkaz a vedecké dielo posúdiť bez toho, že by sme neprihliadli na mravnú osobnosť jeho pôvodcu.

Pre nás - jeho priateľov a spolužiakov - nebolo žiadnym tajomstvom, ako k týmto poznatkom, schopnostiam a vedomostiam dospel.

Nezabudneme, budeme spomínať my - účastníci stretnutí klubu SAPIENTIA LF UK, Tvoji priatelia a kolegovia v lekárskom poslaní.

Requiescat in pace – anima pia!

Michal Valent

Kronika Monitoru medicíny SLS

Odišiel prof. Ing. Vít Šajter, CSc.

V strede mája 2016 sme sa dozvedeli smutnú novinu, že zomrel náš dlhoročný spolupracovník na Katedre verejného zdravotníctva SZU a dobrý priateľ prof. Ing. Vít Šajter, CSc. Skromné parte s fotografiou na nástenke nám pripomínalo túto smutnú skutočnosť.

Prof. Šajter sa narodil 31.10.1934 v Lukáčovciach v okrese Nitra. Základnú školu vychodil v Lukčovciach, potom nastúpil na gymnázium do Nitry, kde úspešne maturoval roku 1953. Po maturite sa prihlásil na Elektrotechnickú fakultu vtedajšej Slovenskej vysokej školy technickej, kde promoval roku 1958. Po promócii nastúpil ako asistent na lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. Napriek svojej technickej špecializácii (elektrotechnik) venoval celý svoj život medicíne. Najprv krátko pôsobil na Katedre biochémie, neskôr ako asistent na Katedre fyziky a nukleárnej medicíny a na záver ako prednosta Katedry biofyziky. Tam pôsobil do roku 1992. Od roku 1983 do roku 1990 bol prodekanom pre výchovno-vzdelávaciu činnosť na LF UK v Bratislave.

Roku 1992 založil (a pôsobil ako vedúci) subkatedru Školy verejného zdravotníctva vtedajšej Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny, ktorá bola predchodcom terajšej Slovenskej zdravotníckej univerzity. V rámci SZU sa stal vedúcim Katedry teoretických disciplín na Fakulte verejného zdravotníctva SZU, kde pôsobil ako učiteľ až do odchodu do dôchodku. Ešte do konca roka 2015 dochádzal na SZU, prednášal a skúšal študentov, navštevoval svojho milovaného syna Mariána a vnukov, ktorí mu boli oporou v posledných mesiacoch života. Od roku 2016 žil u svojho brata v rodnej obci v Lukáčovciach, kde 18. mája 2016 zomrel.

Počas svojho mimoriadne aktívneho života pracoval v problematike využitia rádioizotopov v medicíne, venoval sa štúdiu biofyzikálnych vlastností membrány svalovej bunky, riešil viacero výskumných úloh v tejto oblasti, ktoré boli koordinované Centrom fyziologických vied SAV. Publikoval vyše 100 vedeckých a odborných publikácií, bol spoluautorom 5 vysokoškolských učebníc a učebných textov. Roku 1973 získal vedecký titul kandidát biologických vied, roku 1978 sa habilitoval v odbore biofyzika a roku 1997 bol inaugurovaný za profesora v odbore verejné zdravotníctvo. Okrem svojho účinkovania na LF UK a SZU aktívne prednášal ako externý učiteľ aj na JLF v Martine, SVŠT v Bratislave a Elektrotechnickej fakulte v Žiline.

Zastával viac odborných funkcií. Okrem funkcie prodekana na LF UK bol podpredsedom komisie pre obhajoby kandidátskych dizertačných prác pri SAV, členom komisie pre obhajoby dizertačných prác na Biofyzikálnom ústave LF MU v Brne, členom Vedeckej rady LF UK, predsedom Slovenskej biofyzikálnej spoločnosti SLS, členom redakčnej rady časopisu Lekár a technika, členom vedeckej rady FVZ SZU, členom a predsedom senátu FVZ a iné. Bol školiteľom poslucháčov externého štúdia MPH, školiteľom a oponentom diplomových, doktorandských a doktorských záverečných prác študentov.

Absolvoval niekoľko študijných pobytov v zahraničí (napr. mesačný pobyt Moskve, 2-týždňový pobyt v Anglicku, 5-mesačný pobyt v USA, pobyty v Ľublani, Skopje).

Profesor Šajter bol celý život skromný, priateľský, obklopený svojimi priateľmi. Ako prodekan na LF UK bol známy priateľským vzťahom k študentom, ktorí na neho dodnes spomínajú. Na SZU sme ho poznali ako dobrého priateľa a spoločníka, ktorý ostane v našich spomienkach a ktorý nám bude chýbať.

S úctou spomíname!

Priatelia a spolupracovníci zo SZU

Kronika Monitoru medicíny SLS

MUDr. Róbert Garay, CSc., in memoriam (*20.8.1953 †20.12.2015)

Sú ľudia, ktorí sa našich životov dotknú len zľahka... zatiaľ čo iní vyryjú hlbokú brázdu a nikdy na nich nezabudneme...

Bolestne sa nás dotkla smutná správa, že dňa 20.12.2015 náhle a neočakávane zomrel MUDr. Róbert Garay, CSc., uznávaný lekár, neurológ, spoľahlivý a rozvážny klinik, zásadový a čestný človek, ktorý celý svoj život zasvätil neurológii a neurologickým pacientom.

MUDr. Róbert Garay, CSc., po promócii na Lekárskej fakulte UK v Bratislave r. 1977 nastúpil ako sekundárny lekár spočiatku na Neurochirurgickú kliniku ÚNZ mesta Bratislava na Kramároch. Zakrátko si ho však získala neurológia. Postupne si doplnil atestáciu z neurológie I. a II. stupňa. Popri odborných dispozíciách sa uplatnili aj jeho organizačné a riadiace schopnosti. V období rokov 1986-1991 bol primárom Neurologickej kliniky IVZ v Ružinove, ÚNZ mesta Bratislavy. Neskôr v nasledujúcom období 1991-1994 bol vedúcim lekárom ÚNZ mesta Bratislavy – Petržalka.

Neustále sa profesionálne zdokonaľoval, r. 1994 v rámci postgraduálneho vzdelávania získal titul kandidáta vied. Absolvoval postgraduálne kurzy v EEG, EMG, bol excelentným diagnostikom v transkraniálnej a farebnej duplexnej ultrazvukovej diagnostike. Do tajov USG diagnostiky uvádzal aj svojich spolupracovníkov. Pôsobil aj ako externý školiteľ na Neurologickej klinike IVZ, kde v období rokov 1990-1995 vykonával školenia v neinvazívnej ultrasonografickej diagnostike cerebrovaskulárnych ochorení. Pôsobil aj ako pedagóg, vyučoval neurológiu a psychiatriu na Strednej zdravotníckej škole v Bratislave a VÚML v Modre.

Počas svojej profesionálnej dráhy pracoval aj ako neštátny lekár v privátnej neurologickej praxi Neurón s.r.o. v Petržalke. Bol mimoriadne obľúbený medzi pacientmi pre naozaj empatický a ľudský prístup. V rokoch 1995-1997 pracoval aj v pozícii projektového manažéra v Slovakofarme Hlohovec.

R. 1997 sa stal prvým primárom neurologického oddelenia v novootvorenej petržalskej Nemocnici sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici v Bratislave. Pod jeho vedením dosahovalo oddelenie výborné výsledky v diagnostike a lieč-

be cerebrovaskulárnych ochorení. Rozbiehal trombolytickú liečbu akútnych cievnych mozgových príhod nielen regionálne, ale sa zasadzoval za uvedenie trombolýzy do štandardných liečebných postupov v rámci celého Slovenska. Intenzívne spolupracoval s oddelením cievnej chirurgie, čo zlepšovalo liečebné výsledky u pacientov s akútnymi mozgovými príhodami na podklade stenotizujúcich ochorení prívodných mozgových ciev.

Pre svojich spolupracovníkov bol príkladom mimoriadnych profesijných zručností a osobnej zodpovednosti. Povestná bola jeho pracovná zanietenosť a výdrž, ale aj odborné nároky na spolupracovníkov. Publikoval desiatky odborných prác s neurologickou problematikou a odprednášal množstvo prednášok na odborných neurologických podujatiach. R. 2003 zorganizoval XXI. slovensko-české neurovaskulárne sympózium. R. 2004 uviedol I. Orolinov memoriál a Petržalské neurologické dni na počesť doc. MUDr. Daniela Orolina, CSc., pod ktorého vedením pracoval a vďačil mu za svoju lásku k neurológii. R. 2005 transformoval Neurologické oddelenie v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda na neštátne neurologické zariadenie Neurón Plus s.r.o., čo bol v súčasnej zdravotníckej politike odvážny počin. Bolo to náročné a vyčerpávajúce obdobie, preto sa od r. 2009 vrátil späť do svojej privátnej ambulantnej praxe.

Roku 2011 po dlhšom zvažovaní prijal výzvu, aby v pozícii primára otvoril dlhodobo absentujúce Neurologické oddelenie NsP sv. Lukáša v Galante. Spustil opäť prevádzku neurologického oddelenia a cerebrálnu jednotku, začo mu bola udelená Pamätná medaila predsedu Trnavského samosprávneho kraja za prínos v oblasti neurológie.

Vysoké pracovné nasadenie a vyčerpanie ho doviedli opäť k privátnej praxi. Vo svojej ambulancii vedel poskytnúť komplexnú diagnostiku, paraklinické USG, EMG, EEG vyšetrenia a kvalifikovanú liečbu. Zachránil mnoho životov a vyliečil množstvo pacientov, ktorí na neho s vďakou spomínajú.

Miloval svoju rodinu, manželku Evu, ktorá mu vytvárala stabilné zázemie a svoje deti dcéru Evu a syna Petra.

Vážený pán primár, všetkým nám budeš chýbať a navždy ostaneš v našich spomienkach.

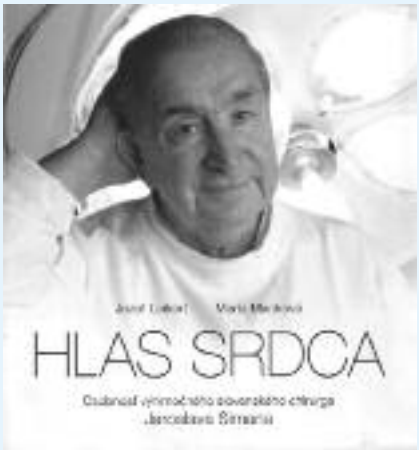
Česť Tvojej pamiatke!

MUDr. Georgi Krastev, PhD.,
primár Neurologického odd. FN Trnava
MUDr. Danica Kohútová
a kolektív Neurologického oddelenia
UNB sv. Cyrila a Metoda , Bratislava

Recenzia knihy

Jozef Leikert a Mária Macková: Hlas srdca

Vydavateľstvo Luna: Bratislava, 2015, ISBN: 578-80-9696-54-8-9



Kniha Jozefa Leikerta a Márie Mackovej „Hlas srdca" je rozsiahly knižný rozhovor s výnimočnou osobnosťou slovenskej chirurgie profesorom Jaroslavom Simanom, skúseným lekárom, vysokoškolským učiteľom, priekopníkom a zakladateľom slovenskej detskej kardiochirurgie, prednostom Kliniky detskej chirurgie DFN v Bratislave, otcom myšlienky a prvým editorom a spoluautorom významného diela Princípy chirurgie, človekom s vysokou odbornosťou, múdrosťou, láskavosťou, skromnosťou a pokorou.

V Slove autora sa uvádza krátka, ale pre dnešnú dobu pravdivá história vydania tejto knihy, ktorej prvá časť je zostavená z písomných odpovedí a druhá na základe voľne plynúcich rozhovorov počas stretnutí autorov s profesorom Simanom.

V Úvode a Liste matky synovi je úprimná spomienka sestry Anny na brata a matky Pauly na syna, ale aj vyjadrenie najväčšej bolesti rodiča, keď prežije svoje dieťa. Prvá časť rozhovorov asi preto, že slovo pacient sa najčastejšie spája so slovom lekár, začína konštatovaním autorov, že označenie klient pre pacienta je veľmi nevhodné, dokonca až zarážajúce a predpokladajú, že ani lekárom toto oslovenie pacientov nevyhovuje. Profesor Siman podrobne opisuje, kedy môže byť človek klientom a kedy sa stáva pacientom, ktorý trpí, hľadá a potrebuje pomoc. Pojem „klient" naznačuje uvažovanie, ako od neho najviac získať. Pojem „pacient" znamená nutnosť najväčšej humánnosti, najväčšej nezištnosti a žiadnej ziskuchtivosti, konštatuje profesor Siman. Hovorí sa tu o rôznych pacientoch od pokojných a slušných až po drzých, schopných sa biť, o ich nárokoch a o nemožnosti všetkým a vo všetkom vyhovieť. Venovaná je pozornosť rovnosti lekárov, ich čestnosti a charaktere, ako aj o kolegialite pri odhaľovaní nečestnosti. Je tu zdôraznená otázka dôležitosti dôvery pacienta k lekárovi, ako sa dôvera buduje, o jej strate a potrebe znova ju získať. Rozhovor o omyloch, chybách a o úmrtí z nedbanlivosti a nepriznania chyby zo strany lekárov, ale aj o tom, ako sa lekári, zvlášť chirurgovia, vyrovnajú s neúspechom liečby. V rozhovore o charitatívnej činnosti, čestnosti a šľachetnosti prispievateľov na charitu hovorí: „Hodnota šľachetnosti sa nedá merať. Nezáleží na tom, akú čiastku šľachetný človek poskytne, ale z akej pohnútky koná." V rozhovore o výbere povolania, láske k nemu a zaradení do života hovorí: „S láskou k povolaniu je to ako s každou inou láskou, s každým iným ušľachtilým citom. Musí človeka chytiť za srdce a ten potom pre svoju ideu obetuje všetko." Profesor opisuje svoje rozhodnutie pre štúdium medicíny aj ťažkosti s prijatím z kádrových dôvodov. Vyjadruje sa o výbere povolania svojich detí, ktoré nešli v šľapajách svojho otca. Pri úvahách o svojom povolaní si profesor Siman spomína, že v mladosti uvažoval aj o povolaní kňaza alebo dokonca horára. Nakoniec dospel k presvedčeniu, že ako lekár dokáže byť najužitočnejší. V rozhovoroch profesor Siman ako skúsený kardiochirurg odpovedá na otázky, čo je na srdci tajomné, fascinujúce, aké je držať v rukách ľudské srdce. Témou rozhovorov bola aj reforma nášho zdravotníctva. Profesor Siman v rozhovore hovorí: „Zdravotná reforma bola u nás potrebná. Ale pri prestavbe sa mnoho aj pokazilo. Zbúraním starej stavby, ktorá dobre slúžila mnoho rokov, sa zničili aj vzácne fresky, ktoré sa mali zachovať. Z pacientov sa vytvoril kapitál na budovanie „zlatého teľaťa". Jedinou hodnotou sa stali peniaze. Chorý a na pomoc odkázaný pacient sa dostal akosi do úzadia. Ľudské nešťastie sa začalo zneužívať na zisk peňazí." Pri rozhovore o vyššej úrovni zdravotníctva na západe ako u nás sa konštatuje, že naši lekári nie sú menej vzdelaní a zdatní, práve naopak pracujú na vysokej úrovni v zložitejších podmienkach, musia často improvizovať. Bohatší sme o to, že dokážeme z mála urobiť viac, dokážeme tvoriť, dokážeme sa zanietiť a dokážeme robiť bez toho, aby sme sa pýtali „čo za to". V medicíne u nás vládne a úroveň drží entuziazmus, vzdelanosť a cit. V rozhovoroch nebola vynechaná ani otázka Rómov, ich prispôsobivosti k majorite, starostlivosť Rómov o chorých a starých. V rozhovore o ošetrovateľstve, či je vedou alebo umením hovorí: „Zdravotná sestra musí byť skutočným pracovným partnerom lekára, je spolupracovníkom, pomocníkom, niekedy

radcom, dokonca aj „bútľavou vŕbou". Stojí pri chirurgovi v najťažších chvíľach, najlepšie vie, čo sa deje. Neraz musí čeliť vrtochu a nervozite chirurga, chápať ho, upokojiť a podržať. A to je umenie." Profesor venoval veľkú pozornosť lekárskej etike. Úprimne odpovedá na otázku, či pre lekára sú všetci pacienti rovnakí. Profesor hovorí o histórii chirurgie, o rukách chirurga, o zdravotníckej technike a o chirurgii ako remesle. Profesor Siman hovorí, že chirurgia je posvätným remeslom. Posvácuje ho veda a umenie. Remeselnými nástrojmi sú vždy ruky riadené činnosťou mozgu. Je tu rozhovor o správnosti indikácii operačného výkonu, kedy operovať, kedy neoperovať. Profesor sa vracia v spomienkach k tomu, ako sa dostal na kardiochirurgiu. Uvádza svoju činnosť počas štúdia na Ústave anatómie ako študentská vedecká sila, po skončení štúdia prácu na detskej chirurgii, ale súčasne účasť na kardiochirurgických experimentoch na ústave anatómie, účasť pri zavedení a vykonávaní katetrizačnej diagnostiky vrodených srdcových chýb na I. detskej klinike, uvádza prácu na ústave kardiovaskulárnych chorôb. Hovorí o problémoch s habilitáciou pre politickú neangažovanosť až po budovanie špecializovaného pracoviska detskej kardiochirurgie. Ďalšie okruhy otázok sú o objavoch, ktoré pomáhali vzniku a rozvoju kardiochirurgie. V rozhovore sa venuje otázkam staroby, hodnotení svojho života a vplyvu utrpenia a choroby na charakter človeka. V týchto súvislostiach sa rozhovor dotýka aj náboženstva, kresťanstva a viery. Profesor Siman skončil štúdium medicíny s červeným diplomom. Ako vysokoškolský učiteľ odpovedá na otázku, či sa dnešní mladí ľudia dajú porovnať s jeho generáciou. Odpovedá veľmi kriticky, hovorí, že študenti na vysokej škole stratili zmysel pre zodpovednosť, neštudujú systematicky a prednášky sú pre nich otravou. V rozhovoroch vysoko hodnotí svojich učiteľov chirurgie – prof. Kratochvíla a prof. Šimkovica. Pri hodnotení prvenstiev prof. Šimkovica je chyba v texte, ku ktorej došlo asi pri písaní knihy. Prvý bypass v Československu prof. Šimkovic urobil 10. novembra 1969 a nie roku 1989, ako sa uvádza v knihe. V rozhovore o spolupracovníkoch profesor hovorí, že jeho snahou bolo, aby všetci, ktorí s ním pracujú, boli lepší ako on. Menovite uvádza a hodnotí kolegov, ktorí na detskej kardiochirurgii pracujú, aj tých, ktorí odišli do zahraničia. Je tu spomienka na prvú transplantáciu srdca v Československu roku 1968. Podrobne je opísaná transplantácia srdca na detskej kardiochirurgii v Bratislave roku 1998, ktorú urobil MUDr. Hraško za asistencie prof. Simana. Pomerne rozsiahly rozhovor je o rozsiahlej komplexnej publikácii Princípy chirurgie (I.-V.), ktorú inicioval profesor Siman a pomocou koeditorov a redakčného tímu aj začal napĺňať. Na slávnostnom krste prvého dielu prof. Siman definoval význam tohto diela, ktoré získalo Cenu Literárneho fondu SR. Do dnešného dňa vyšiel už štvrtý diel a pripravuje sa posledný piaty. V rozhovore o svojej životnej ceste spomína pôsobenie na Detskej klinike na Úprkovej ul. v Bratislave, na Klinike detskej chirurgie, na Ústave kardiovaskulárnych chorôb a na bývalých spolupracovníkov, ktorí mu utkveli v pamäti. Profesor Siman hovorí: „Veľmi si vážim, že si profesor Šimkovic uvedomoval zodpovednosť za ďalší vývoj odboru a cez svojich žiakov vybudoval pevné základy slovenskej srdcovej a cievnej chirurgie." Pri rozhovore o polstoročnici detskej chirurgie na Slovensku autori knihy konštatovali dobrú pamäť profesora Simana a vyzvali ho, aby zaspomínal na najbližších kolegov a spolupracovníkov, s ktorými budoval detskú chirurgiu. Profesor Siman hovorí, že klinika detskej chirurgie bola jeho srdcovou záležitosťou a rád spomína na obdobie, keď tam pracoval prof. Ján Černý, ktorý sa venoval najmä hepatoportálnej cirkulácii, primár Leo Spišák, ktorý sa špecializoval na traumatológiu, prof. Martin Janec, doc. Juraj Payer, ktorý začal budovať odbor detskej urológie. Spomína aj na pracovníkov, ktorí prišli na kliniku neskôr a pôsobia na nej aj v súčasnosti a zdôrazňuje snahu budovať multidisciplinárne pracovisko.

Druhá časť rozhovor začína otázkou formovania človeka vierou. Profesor Siman hovorí: „Vo viere, v ktorej som bol vychovaný, žijem stále. Formovala ma, stále ma posilňuje." Je tu rozhovor o vyrovnaní sa chirurga s neúspechmi a oznámení najbližšej rodine, že ich blízky zomrel, o účasti na pitvách svojich pacientov, otázka o sledovaní filmov z lekárskeho prostredia a otázka, prečo sa rozhodol pre kardiochirurgiu vrodených srdcových chýb, keď mal rozbehnutú kariéru dospelej kardiochirurgie. Uvádza sa rozhovor o zlome v odbore detská kardiochirurgia, ktorý nastal po novembri 1989 keď začal spolupracovať s americkou nadáciou Project Hope.

V rozhovoroch profesor nostalgicky spomína svoje rodisko, horehronskú krajinu, jej krásu predtým a opustenosť teraz s neobrobenými poľami, nepokosenými lúkami a na mnohých miestach vydrancovanými lesami. Spomína na rieku Hron, ktorá je natrvalo spätá s jeho životom, hlavne s detstvom a mladosťou. V rozhovoroch spomína na svoju prvú operáciu a odpovedá na otázku, či chirurgia je viac záležitosťou rozumu alebo rúk a otázku, kam sa srdcová chirurgia pri rýchlom rozvoji dostane o niekoľko rokov. Rozhovory sa dotkli aj platov zdravotníkov a toho, prečo zdravotníctvo bolo za každej vlády poddimenzované. V rozhovore o oddelení troch siamských dvojčiat na detskej klinike v Bratislave porovnáva jednotlivé prípady. Hovorí o príčinách neúspechu v dvoch prípadoch a o úspechu pri oddelení Andrejky a Lucky roku 2000. Je tu aj rozhovor o prvej úspešnej transplantácii pečene na Slovensku u dieťaťa. Odpovedá na otázky o jeho postojoch v bežnom živote človeka, o priateľoch v „gésedmičke", o rivalite medzi internistami a chirurgmi. Profesor Siman získal aj prestížnu cenu Pavla Straussa a štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra I. triedy. Je tu rozhovor o spontánnom poďakovaní za túto cenu a zaujímavá reč pri preberaní štátneho vyznamenania. Pri otázke čomu vďačí za úspechy, ktoré v živote dosiahol, odpovedá: „Za všetkým, čo som dostal, je drina. Doslova a do písmena som si musel všetko vydrieť. Všetko som získal tvrdou poctivou prácou a dúfam, že to nevyznie ako fráza, lebo je to naozaj pravda."

Pri rozhovore o spoločenských medzníkoch hovorí: „Koľkými obdobiami nádeje sme spolu s našimi pacientmi prešli? Z pohľadu späť mi vyplýva len jedno. Ak ktorákoľvek vládnuca garnitúra po roku 1948 niečo pre pacientov a lekárov urobila, tá nasledujúca garnitúra to zrušila a urobila naopak." Je tu rozhovor o srdci, ktoré je podľa umelcov symbolom lásky. Rozhovor sa týkal aj otázok okolo darcovstva orgánov po smrti, o eutanázii aj potratoch. Profesor hovorí o etike v medicíne. Rozhovor sa dotýka názorov profesora na rozdelenie siamských dvojčiat. Profesor Siman stručne opisuje priebeh operácie Andrei a Lucie. Najväčšou satisfakciou pre chirurga je dnes konštatované, že ich vývoj je prakticky rovnaký ako vývoj zdravých detí. Deti s profesorom Simanom oslávili ich šieste narodeniny a nástup do prvej triedy základnej školy.

Posledný rozhovor s profesorom Simanom sa uskutočnil už v nemocnici na bratislavských Kramároch 10. júla 2008. O deväť dní Jaroslav Siman zomrel. Posledná rozlúčka s ním bola 25. júla v krematóriu v Bratislave.

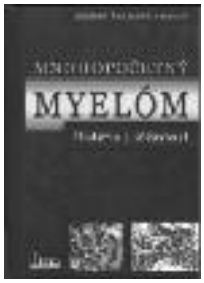
V závere knihy je biografia prof. MUDr. Jaroslava Simana, CSc., a Doslov, ktorý napísal prof. MUDr. Róbert Hatala, CSc. Prof. Hatala zdôrazňuje, že kniha dýcha láskou profesora Simana k pacientom a jeho výpovede sú pravdivou reflexiou doby, v ktorej žil a pracoval. Hlas srdca je neopakovateľným prínosom pre etiku vzťahu lekára a pacienta a preto patrí do rúk oboch a samozrejme aj do rúk študentov medicíny. V Doslove je poďakovanie profesorovi Simanovi za to, čo urobil pre zdravie mnohých chorých, čo urobil pre rozvoj slovenskej chirurgie a kardiochirurgie - osobitne detskej, čo urobil pre slovenské zdravotníctvo. Text knihy je doplnený skoro na každej strane čiernobielymi fotografiami zo životnej dráhy profesora Jaroslava Simana.

Kniha Hlas srdca je úprimnou a pravdivou výpoveďou profesora Simana o živote a práci lekára. Otázky sú otázkami zvedavého čitateľa a odpovede sú múdrymi odpoveďami skúseného a trpezlivého učiteľa, ktorý nepoučuje, ale vedie a nabáda k tvorivému a užitočnému životu každého z nás. Kniha je v peknej, reprezentatívnej úprave s pevnou väzbou. Je škoda, že vyšla v obmedzenom náklade a nie je k dostaniu v bežných kníhkupectvách.

prof. MUDr. Július Vajó, DrSc.
LF UPJŠ, Košice
Urbánkova 51, 040 01 Košice
e-mail: vajojuli@lfupjs.sk

Recenzia monografie

Adriena Sakalová a kolektív: Mnohopočetný myelóm – história a súčasnosť



Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2016, 90 strán

Autori: Prof. MUDr. Adriena Sakalová, DrSc., doc. MUDr. Martin Mistrík, PhD., doc. MUDr. Angelika Bátorová, PhD., MUDr. Zdenka Štefániková, MUDr. Katarína Masárová, prof. MUDr. Mikuláš Hrubiško, PhD., MUDr. Eva Bojtárová, PhD., MUDr. Slávka Gažová, doc. MUDr. Tomáš Lipšic, PhD., MUDr. Dagmar Holomáňová, PhD., Mgr. Zdenka Konečná, PhD., MUDr. Eva Demečková, MUDr. Pavel Kotouček a kolektív Kliniky hematológie a transfúziológie Univerzitnej nemocnice v Bratislave

K 50-ročnému jubileu centra pre liečbu mnohopočetného myelómu (MM) na Slovensku uzrela nedávno svetlo sveta pozoruhodná monografia, ktorá komplexne zhŕňa všetky najdôležitejšie poznatky o tomto ochorení. Vychádza z pera profesorky Adrieny Sakalovej, ktorá za spolupráce svojho kolektívu zasvätila celý profesionálny život starostlivosti o pacientov s MM, ako jedným zo škály hematologicko-onkologických ochorení.

Liečba a prognóza chorých na onkologické ochorenia sú dlhodobo v popredí vedeckého skúmania, pretože sa považujú za skupinu nevyliečiteľných chorôb so stúpajúcou tendenciou a vysokou mortalitou. V hematológii sa čoraz častejšie stretávame nielen s MM, ale aj s malígnymi lymfómami a inými hematologicko-onkologickými ochoreniami. Pesimistické výsledky ich liečby sa v súčasnosti zlepšujú zásluhou lepšej včasnej diagnostiky a zavedením intenzívnej chemoterapie (vrátane nových cytostatík) v kombinácii s autológnou transplantáciou krvotvorných buniek.

Sústredenie chorých na MM na hematologických pracoviskách má svoje historické korene v tom, že v minulom storočí sa diagnóza stanovila vo vysokom veku pacienta podľa pokročilej infiltrácie kostnej drene patologickými plazmocytmi. Na rozdiel od lymfómov, ktoré patológovia histologicky klasifikovali už v polovici minulého storočia, pri diagnostike MM nastal zásadný pokrok až zavedením histochemickej diagnostiky koncom dvadsiateho storočia.

MM je druhým najčastejším hematologicko-onkologickým procesom (Európa 4-6/100 000 obyvateľov, USA - čierne rasa 9-12/100 000 obyvateľov, celosvetovo vzostup asi o 100 000 ročne). Je nevyliečiteľným ochorením a podľa mnohých štatistík z minulých rokov je medián prežitia 2-5 rokov. Súčasné storočie však prináša zlepšenie liečebných možností a prognostických záverov v tom, že sa MM hodnotí ako potencionálne kurabilný proces.

Pri príležitosti uplynutia 50 rokov od centralizácie liečebnej starostlivosti o chorých na MM na Klinike hematológie a transfuziológie v Bratislave, pracovníci uverejnili publikáciu historických ako aj súčasných skúseností, podloženú databázou súboru vyše tisíc chorých a štatistickým vyhodnotením prognózy ich prežitia. V súlade s výsledkami najznámejších zahraničných centier dosiahli analýzou prežitia 1050 chorých predĺženie prežitia nad 15 rokov v 17 % a predpoklad dlhodobého prežitia nad 10 rokov v 30%. Cieľom súčasnej liečebnej stratégie je dosiahnutie kurability na úrovni dlhodobej klinickej remisie. V monografii autori dokumentujú prioritné liečebné výsledky s precíznou štatistikou a imunologickou diagnostikou.

Monografia prináša veľmi cenné historické fakty ako aj súčasné sledovanie chorých s týmto závažným ochorením. Autori na základe databázy výsledkov liečebnej starostlivosti v najpočetnejšie dokumentovanom súbore na Slovensku poukazujú na perspektívy zlepšenej kvality a dlhodobého prežívania chorých za predpokladu včasnej diagnostiky a intenzívnej liečby. Technické spracovanie publikácie s prezentáciou zaujímavých kazuistík a aj skúseností z diagnostiky systémovej amyloidózy upúta pozornosť širokého okruhu špecialistov.

V mene všetkých čitateľov ďakujem autorom za možnosť rozšíriť si náš medicínsky obzor o cenné poznatky, ktoré možno získať už po prelistovaní, ale najmä po pozornom prečítaní tejto vzácnej knihy.

Prof. MUDr. Anna Remková, DrSc.
I.interná klinika SZU a UNB
Lekárska fakulta
Slovenskej zdravotníckej univerzity Bratislava

Predstavujeme nové knihy

Peter Valo: Čierny humor v bielom plášti a iné doktorské historky 2

Forza Music, spol. s r.o., 2016, 192 s.

Keď pred tromi rokmi vyšla knižka Čierny humor v bielom plášti, stretla sa s mimoriadnym záujmom čitateľov. Prečítal som ju jedným dychom a viaceré príhody som používal pri výučbe medikov ako príklad toho, s čím sa môžu v praxi stretať. Niekedy som ani ja (ako teoretik) neveril, že tieto príhody sa naozaj stali. Mnohé z nich sa mi páčili skôr preto, že som ich považoval za viac milé a sympatické, ako za čierny humor. Lekár sa však stretáva s pacientmi všetkých vekových skupín, každého druhu vzdelania, vierovyznania, rasy, ošetruje a lieči všetkých v snahe prinavrátiť im stratené zdravie. Lekárska pomoc (aj humor) je bez prívlastkov. Napriek tomu, keď chceme dodať humoru určitú vážnosť, novú dimenziu a zachovať potrebnú úctu, môžeme ho nazvať čierny. Ale humor čierny nie je, to skôr prostredie, hlúposť, predsudky a okolnosti, ktoré napriek vážnej a zložitej situácii vyvolajú úsmev, alebo aj salvu a výbuch hlasného smiechu. Aj ja som sa na niektorých príhodách z lekárskej praxe viacerých lekárov (profesori Klein, Čársky, Chura, Dlhoš, Dieška, Pavlovič, Virsík, Šuster, Lukačín, Kothaj, docenti Omaník, Obšitník, Čelko, doktori Petrovič, Murín, Štrauss, Kukura, Považan, Menkyna, Hasák, Šošovec, Milichovský, Očenáš, Jonáš, Klíma, Kolačný, Nehrer, Szabó, Bánhegyi, Babinec, Láska, Bibza, Krajči, Šterbák a iní) schuti zasmial. Pri mnohých príhodách, ktoré sa naozaj stali, som sa nesmial, skôr som sa musel zamyslieť a bolo mi smutno na duši... Niektoré príhody, najmä tie, kde sú doslova obeťou novorodenci, ktorých matky hrubo zanedbávajú a ohrozujú na živote tým, že ich kŕmia kravským krabicovým mliekom s piškótami a dieťa každé dva týždne prinesú do nemocnice, aby ho lekári vrátili do života, kde dokonca lekár im zdarma dáva krabice sunaru, aby dieťa riadne prikrmovali – ale dieťa maloletá matka opäť prinesie po dvoch týždňoch na hranici života a smrti, vraj sunar predala, aby otec mal na cigarety a alkohol... To už nepovažujem za čierny humor, ale trestný čin - zanedbanie starostlivosti o zverenú osobu so všetkými trestnoprávnymi dôsledkami. Viem, že takto za počítačom sa mi ľahko píše, ale naozaj ma podobné situácie vedia mimoriadne rozčúliť. A to, že sa bojím priamo napísať, o aké matky ide, že dopredu viem, že aj pri podaní trestného oznámenia na matku, by sa nič ne-

udialo, to mi pripadá ešte hroznejšie... Desím sa toho, v akom svete žijeme a kam sa to uberáme!

Humor je aj v tomto aspekte obrazom reálneho života. Humor má „otupiť" ostré hrany reality, má ukázať, čo je dôležité a čo nie. Som presvedčený, že každý z nás vie, kde humor končí – dokonca aj čierny. Lekári pracujú v krajnom fyzickom aj psychickom vypätí, v prostredí vybičovaných emócií (v rodinách pri úrazoch, pri záchrane života, pri úmrtí). Práca lekára často nie je o krásnych veciach. Zdravie je asi tá najkrajšia vec na svete – ale lekár prichádza k pacientovi práve vtedy, keď už zdravie stratil. Humor posilňuje, prináša relax, úsmev aj tam, kde má za normálnych okolností vstup zakázaný. Napriek tomu je to prostredie, v ktorom sa napĺňa motto knižky „Tie najneuveriteľnejšie hlúposti sa nedajú vymyslieť, tie sa musia stať!" Oceňujem prácu spisovateľa a reportéra Petra Vala, nielen v tom, že zozbieral, zoradil a literárne spracoval jednotlivé epizódy, ale aj za to, že našiel silu a statočnosť opísať aj tie prípady, ktoré musia byť mementom pre všetkých nás, pre celú spoločnosť. Dokáže niekto urobiť nepopulárne rozhodnutia a dohliadať na ich plnenie v prospech tých najslabších? Alebo sme sa dostali znova do situácie, že si budeme zase iba tajne hovoriť vtipy o „zlatú mrežu"?

Odporúčam knihu do pozornosti všetkých ľudí, nielen lekárov a zdravotníkov. Zdraví sa budú asi smiať, chorí budú plakať, ale zodpovední by mali začať konať! Želám si, aby sa dalo pomôcť tým zanedbávaným deťom, maloletým mamičkám. Máme vôbec nejaký resocializačný program, dlhoročný projekt, ktorý by smeroval k riešeniu? Brat pediater mi hovoril, že ošetruje deti, mamičky aj staré mami... Neveril som. Ako je to možné – pediater ošetruje babičky? No, 11-ročné dievča porodilo dieťatko a jej 22-ročná mama sa stala starou matkou... Počuli ste o matke, ktorá má veľa detí, kde sa opakujú rovnaké mená? V televízii som videl, že otec žije s dcérou (majú 4 deti), nepočul som o tom, že by ho niekto stíhal... Ale toto už je aj za hranicou čierneho humoru...

Marián Bernadič

Predstavujeme nové knihy

Richard Rokyta a kol.: Fyziologie a patologická fyziologie pro klinickou praxi

Grada Publishing, a. s. Praha, 2015, 1. vydanie, 712 strán
ISBN 978-80-247-4867-2

Na tvorbe spojenej učebnice fyziológie a patologickej fyziológie sa zúčastnilo 17 autorov, väčšinou z Ústavu normálnej a patologickej fyziológie 3. LF UK v Prahe. Učebnica je členená na 31 kapitol, obsahuje 178 obrázkov a schém a 49 prehľadových tabuliek. Väčšina kapitol sa začína kazuistikou.

V úvode je krátka kapitola o náplni a histórii oboru. Okrem Descarta, Sheringtona, Claude Bernarda, Pavlova a mnohých ďalších je tu odstavec o činnosti J. E. Purkyně. Zo slávnych študentov Karlovej univerzity je zmienka o manželoch Coriovcoch či o Jánovi Selyem, ktorý vytvoril teóriu všeobecného adaptačného syndrómu. Slovenskému čitateľovi však chýba spomienka na významného patofyziológa a diabetológa Rudolfa Koreca.

Prvá odborná kapitola (vonkajšie faktory vzniku chorôb) je stručná, ale heslovite obsahuje všetky faktory, ktoré na košickej škole patologickej fyziológie preberáme v tematickom okruhu „všeobecná etiológia" Kapitola o vnútorných príčinách (genetika, genomika, epigenetika) nie je do učebnice zahrnutá. Zrejme ide o zámer, a autori sa spoliehajú na kolegov, ktorí tieto oblasti vyučujú v rámci iných predklinických predmetov.

Kapitola o fyziológii a patofyziológii bunky je napísaná dobre a zrozumiteľne. Tu sa nachádza aj krátka podkapitola o nádoroch. Podľa nášho názoru by si patofyziológia nádorového rastu zaslúžila samostatnú kapitolu.

Kapitola o dráždivých systémoch predstavuje stručný a výstižný úvod k ďalším kapitolám, v ktorých sa podrobne rozoberá fyziológia a patofyziológia svalu, pohybu, periférneho, centrálneho a autonómneho nervového systému, fyziológia a patofyziológia bolesti a zmyslov (kapitoly 19 až 27, spolu viac ako 150 strán).

Piata kapitola pojednáva o imunite. Je napísaná na vysokej úrovni a ilustrovaná peknými obrázkami a prehľadnými tabuľkami. Obsahuje aj opis nových pojmov (SIRS, CARS, MARS. MODS) a poukazuje na význam subklinického chronického zápalu pri ochoreniach ako diabetes mellitus druhého typu či Alzheimerova choroba.

Po dvoch krátkych kapitolách o telesných tekutinách a acidobázickej rovnováhe autori prechádzajú na špeciálnu (orgánovú) fyziológiu a patofyziológiu (krv, krvný obeh, respirácia, trávenie a vylučovanie – kapitoly 8 – 10, 12 a 14). Kapitoly sú výstižné, napísané stručne, zrozumiteľne a obsahujú, až na malé výnimky (napr. kardiomyopatie), všetky potrebné údaje o patogenéze ochorení týchto systémov. Medzi krvný obeh a trávenie je zaradená krátka kapitola (patofyziológia mimoriadnych situácií) o hyperbárii a fyziológii kozmických letov. V Košiciach tieto témy prezentujeme v rámci všeobecnej patologickej fyziológie vrátane výškovej a kesonovej choroby. Tieto sú v danej učebnici preberané v kapitole o fyziológii a patologickej fyziológii respirácie. Otázky výživy (vrátane obezity a metabolického syndrómu) sú opísané v kapitole nasledujúcej po fyziológii a patologickej fyziológii tráviaceho systému, čo je logické.

Endokrinný systém je napísaný veľmi dobre. Práve táto kapitola je príkladom toho, že fyziológia a patologická fyziológia tvoria jeden logický celok. Do tejto kapitoly je zaradená aj časť o endokrinných disruptoroch. Popoluškou však ostáva problematika komplikácií diabetu.

Kapitola o strese je napísaná zaujímavým spôsobom. Približuje nové pohľady na špecifické a nešpecifické obranné a adaptačné mechanizmy.

Vhodne napísaná a dobre ilustrovaná je mimoriadne dôležitá kapitola o reprodukcii, gravidite a pôrode.

Deväť kapitol a takmer 150 strán o nervovom systéme, svaloch a zmysloch je opäť vynikajúcou ukážkou jednoty fyziológie a patologickej fyziológie. Je v nich všetko, čo študent alebo lekár prvého kontaktu potrebuje vedieť o týchto systémoch.

Knihu uzatvárajú 4 krátke kapitoly o koži a termoregulácii, biologických rytmoch, o spánku a starnutí.

Fyziológia a patologická fyziológia sú vedné disciplíny, ktoré úzko súvisia, ale spojiť ich v jednej učebnici nie je jednoduché. Po dôkladnom preštudovaní môžeme jednoznačne tvrdiť, že hlavnému autorovi a jeho spolupracovníkom sa tento zámer vydaril. Zvlášť by sme chceli vyzdvihnúť mimoriadne vysokú výtvarnú a didaktickú úroveň obrázkov. Spomenuté chýbajúce detaily z hľadiska klinickej praxe možno doplniť na prednáškach, seminároch a v ďalších vydaniach, ktoré pre predpokladaný záujem budú v budúcnosti nasledovať.

Touto učebnicou sa do rúk slovenského čitateľa dostáva dielo, ktoré skĺbením fyziológie a patologickej fyziológie vhodne dopĺňa súčasný arzenál českých a slovenských učebníc v tejto oblasti. Stane sa určite dôležitou pomôckou pre študentov lekárskych fakúlt aj na Slovensku, kde fyziológia a patologická fyziológia nie sú spojené do jedného predmetu. Pre doktorandov a mladých lekárov, ktorí sa pripravujú na atestácie ju odporúčame ako repetitórium. O učebnicu už prejavili záujem aj učitelia lekárskej chémie a biochémie, aby poslúžila pri prepojení ich molekulového pohľadu na medicínu na bunkovú a orgánovú úroveň.

MUDr. Peter Dombrovský a kolektív
Ústav patologickej fyziológie LF UPJŠ
Tr. SNP 1, 040 11 Košice
E-mail: peter.dombrovsky@upjs.sk

Predstavujeme nové knihy

Šimon F., Danko J., Artimová J., Zborovjan M.: Anatomický slovník

Vydavateľstvo Osveta: Martin, 2015
ISBN 978-80-8063-443-8

V týchto dňoch Vydavateľstvo Osveta vydalo hodnotné dielo Anatomický slovník, ktorý podáva podrobný výklad anatomických termínov užitočných nielen pre humánnu, ale aj pre veterinárnu medicínu. Okrem prekladu a významu latinských anatomických pojmov do slovenčiny sa v ňom dozvieme aj históriu vzniku týchto názvov. Pôvod niektorých názvov siaha mnohokrát až do obdobia niekoľko storočí pred Kristom. Predkladané dielo je teda mimoriadne zaujímavé aj pre historikov.

Anatómia je exaktná veda, ktorá podáva presný opis orgánov a štruktúr nielen ľudského tela ale aj tela zvierat. Jej exaktnosť spočíva v používaní jednotnej anatomickej terminológie, ktorej korene siahajú stáročia dozadu. Anatomická nomenklatúra prešla počas tohto dlhého obdobia svojho vývoja mnohými zmenami, ktoré boli spôsobené predovšetkým neustálym objavovaním nových štruktúr a teda aj nových názvov. Z histórie vieme, že snahou anatómov bolo zjednotenie názvoslovia pre vzájomné porozumenie sa. Anatomické názvoslovie prešlo úpravami na viacerých medzinárodných kongresoch anatómov. Posledná úprava dodnes používaná, bola prijatá na medzinárodnom kongrese v Paríži r. 1955 označovaná ako Parížske anatomické názvoslovie (*Parisiensia Nomina Anatomica, PNA).* Tohto kongresu sa po prvýkrát zúčastnila aj skupina veterinárskych anatómov a jej úlohou bolo pripraviť na základe PNA osobitnú veterinársku anatomickú nomenklatúru. Parížska anatomická nomenklatúra prešla v nasledujúcich rokoch mnohými úpravami a zmenami. Roku 1998 bola vypracovaná nomenklatúra pod názvom *Terminologia Anatomica* (TA, 1998), ktorá obsahuje vyše 7500 makroskopických štruktúr ľudského tela. Neskôr bolo vypracované aj histologické názvoslovie - *Terminologia Histologica* (2008) a embryologické názvoslovie - *Terminologia Embryologica* (2008).

Prvá veterinárska anatomická nomenklatúra bola vypracovaná r. 1968 pod názvom *Nomina Anatomica Veterinaria* (NAV). Podobne ako humánna *Nomina Anatomica* aj táto prešla viacerými úpravami. Posledná piata revízia je dostupná len online od r. 2005.

Informácie v Anatomickom slovníku sú obsiahnuté v troch hlavných častiach:

Terminologická časť - podáva súčasnú latinskú podobu názvu a jeho slovenský preklad (ekvivalent).

Gramatická časť - prináša správnu gramatickú podobu latinského termínu a jeho etymológiu.

Historická časť - je najoriginálnejšou časťou slovníka, pretože len málokde a veľmi prácne by sme sa dopátrali k pôvodu názvov štruktúr. Nájdeme nielen autora štruktúry, rok vzniku, ale aj dielo, v ktorom sa názov štruktúry vyskytol prvýkrát. Historické názvy sú väčšinou eponymá (názvy odvodené od mena svojho objaviteľa), ktoré sú v súčasnej anatómii neprípustné, ale v medicínskej praxi sú stále obľúbené a často sa používajú. Dôvodom vzniku slovníka je aj absencia podobného diela v slovenskej a aj v českej literatúre. V odbornej literatúre sú k dispozícii viaceré anatomické slovníky, ale žiaden neobsahuje informácie z pohľadu histórie vzniku anatomických názvov.

Anatomický slovník je určený lekárom aj veterinárom, študentom lekárskych a veterinárskych fakúlt, ale aj študentom farmácie. Je vhodný aj pre študentov zdravotníckych odborov univerzitného štúdia.

Anatómia si vďaka jednotnej latinskej terminológii zachovala výnimočnosť v tom, že podobne ako je hudba zrozumiteľná pre všetkých, aj anatómia spája lekárov, veterinárov a zdravotníkov na celom svete.

prof. MVDr. Silvia Rybárová, PhD.
Ústav anatómie UPJŠ LF v Košiciach

Predstavujeme nové knihy

Karol Kapeller: Nostalgia
S podnadpisom Príhovory k živým aj mŕtvym

Bratislava: Sprint 2, 2016, 100 s.

Profesor MUDr. Karol Kapeller, DrSc., vydáva svoju jedenástu knižku poézie v deviatej dekáde svojho naplneného života. Aj v našom časopise sme predstavili niektoré predchádzajúce zbierky, ktoré sú naplnené životnými skúsenosťami, láskou k rodnému kraju, k rodine, blízkym priateľom a spolupracovníkom. Básne profesora Kapellera dýchajú optimizmom, rozdávajú radosť a nádej, múdrosť a poučenie.

Posledná zbierka – teda nie ostatná, ako deklaruje autor, v kontradikcii k predchádzajúcim však prináša aj životný smútok. Smútok však nie je výrazom veku, ale životných okolností, ktoré autora bolestne postretli a ktoré sa týkajú jeho najbližších. Autor potvrdzuje svoju lásku k živým, ale aj k tým, ktorí odišli. Preciťujeme spolu s autorom „lásku až za hrob". Jeho slová sú úprimné, presvedčivé, smutné a láskavé. Takého sme nakoniec pána profesora vždy poznali. Hovoril, čo cítil, pri radosti jeho oči svietili šťastím, pri smútku potemneli a boli otvoreným oknom do smutnej duše.

Kniha obsahuje tri časti **Meditácie, Súzvuky** a **Lúč do svetla tmavej noci**. Vyznanie autora, ktoré najvýstižnejšie vyjadruje podstatu jeho tvorby, ale aj života, je v knihe Elégie: „Láska je v mojej poézii najfrekventovanejšie slovo, lebo ju pokladám za základ, podstatu života. Láska k ľuďom, láska k práci, láska k blížnym, no predovšetkým k tým najbližším, s ktorými som zrastený mnohými putami. Z nej vyrastalo aj moje dielo, ona dodala jas a zmysel môjmu životu."

Literárny kritik Pavol Hudík v Doslove napísal: „Karol Kapeller bude písať poéziu dovtedy, kým bude žiť – a žiť bude dovtedy, kým bude písať poéziu! Poézia je jeho život. Aj láska."

Profesor Kapeller potvrdzuje, že poézia nie je len „závanom mladosti." Báseň je spôsob existencie citlivého človeka bez ohľadu na vek. Profesor Kapeller ňou žije, živí ňou svoju dušu, jej poryvy pokorne a citlivo tlmočí iným, raz pre radosť, inokedy pre smútok, alebo len tak, na tiché zamyslenie. Poézia je v jeho cítení pravdivá aj krásna, múdra aj zraňujúca, plná nádejí aj beznádeje, pestrá, ako je život sám.

Pán profesor, ďakujeme Vám za všetky múdre slová a krásne básne, za to, čo ste nás ako náš obľúbený učiteľ v škole z anatómie, histológie a embryológie naučili, čo ste nás naučili o živote, že ste nám dovolili cez svoju poéziu nahliadnuť do Vašej duše – ale aj porozumieť hlbšie svojej duši. Kráčame po rovnakej ceste životom. Je dobré mať múdreho človeka ako predvoj. Vyhneme sa blúdeniu, spoznáme všetky nástrahy - ale aj krásy našej cesty. Aj preto rád čítam Vaše knižky. Pán profesor, kráčame po tej istej ceste životom – spolu s Vami, dlho ste nás viedli, dnes sa môžete o nás oprieť.

Marián Bernadič

Kronika Monitoru medicíny SLS

Blahoželáme jubilantom 2016

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti b l a h o ž e l á členom Slovenskej lekárskej spoločnosti k životnému jubileu. Váži si ich aktivity, ktoré vykonávajú na princípe dobrovoľnosti v rámci členstva v jej organizačných zložkách a vo volených funkciách.

Prajeme všetkým, aby dosahovali vo svojej odbornej, vedeckej a pedagogickej práci stále dobré výsledky, aby sa mohli tešiť z dobrého zdravia a aj naďalej sa podieľať na plnení poslania a cieľov Slovenskej lekárskej spoločnosti, predovšetkým na rozvoji a zvyšovaní kvality ďalšieho sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ďakujeme čitateľom za upozornenie, že v predchádzajúcom čísle vypadla časť zoznamu jubilantov, zrejme z technických príčin pri zalamovaní čísla. Na tomto mieste chceme tento nedostatok napraviť a súčasne sa ospravedlniť všetkým, ktorých sa to dotýka.

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti
a redakcia Monitoru medicíny SLS

ZOZNAM JUBILANTOV – rok 2016

60

Petrovaj Milan MUDr.
Kunecová Nadežda MUDr.
Mišútová Viera MUDr.
Šestinová Marianna MUDr.
Kotzigová Alena MUDr.
Skalská Dagmar Mgr.
Furman Ladislav MUDr.
Kulišková Iveta MUDr.
Pačuta Alexander MUDr.
Pritzová Eva MUDr.
Šimko Fedor Prof. MUDr., CSc., FESC
Kabátová Jarmila MUDr.
Lapšanská Eva MUDr., PhD.
Oleár Vladimír Doc. MUDr., CSc.
Hritzová Anna MUDr.
Šimková Iveta Prof. MUDr., CSc.
Kuchta Milan Doc. MUDr., CSc., mim. prof.
Muchová Jana MUDr.
Klečková Alica MUDr.
Tóth Jozef RNDr., CSc.
Vaľová Štefánia MUDr.
Weismann Peter RNDr., PhD.
Kosmálová Viera MUDr.
Svitok Štefan MUDr.
Tetáková Anna MUDr.
Bujňáková Lívia MUDr.
Žovicová Mária MUDr.
Kolejak Vojtech MUDr.
Vaczulová Gabriela MUDr.
Chmelová Božena MUDr.
Chocholová Mária MUDr.
Gáborová Janka MUDr.
Huorka Martin Doc. MUDr., CSc.
Hamrák František MUDr.
Žalúdková Renáta MUDr.
Dorko František Doc. MUDr., CSc.
Melterová Katarína MVDr.
Bacmaňák Stanislav MUDr.
Ondrus Peter MUDr.
Malicherová Katarína MUDr.
Provazník Vít MUDr.
Rajzák Edit MUDr.
Toropilová Mária MUDr.
Botošová Naďa MUDr.
Rolko Ladislav MUDr.
Villimová Darina
Benko Milan MUDr.
Málišová Soňa MUDr.
Meško Dušan Prof. MUDr., PhD.
Wendlová Jaroslava Doc. MUDr., CSc.
Krištúfková Zuzana Doc. MUDr., PhD., MPH
Vrtík Luděk Doc. MUDr., PhD.
Blažečková Viera MUDr.
Baník Milan MUDr.
Kazarová Eva MUDr.
Macejková Eva MUDr.
Hajdu Zoltán MUDr.
Mihály Juraj MUDr., PhD.
Očkaiková Mária MUDr.
Bučková Eduarda MUDr.
Starinská Lýdia MUDr.
Nogová Marta MUDr.
Zaviatičová Zuzana MUDr.
Petrusová Mária MUDr.
Nemcová Jarmila RNDr.
Berníková Júlia MUDr.
Kroupa Karel MUDr., PhD.
Pikulová Jana MUDr.
Gallo Juraj MUDr.
Šimanská Gabriela MUDr.
Fekete Ladislav MUDr.
Bilík Milan MUDr.
Flimer Vladimír MUDr.
Šimurka Pavol MUDr., PhD.
Jankovič Štefan MUDr.
Zúbek Vincent MUDr.
Koišová Eva MUDr.
Mýtnik Miroslav MUDr., PhD.
Gažiová Mária Doc. PhDr., PhD.
Kovaličová Katarína Ing.
Laksiková Eva
Cigaňák Jaroslav MUDr., CSc.
Sázelová Soňa MUDr.
Várady Ladislav MUDr., PhD.
Džupa Peter MUDr., PhD.
Polák Vladimír MUDr., PhD.
Vávrová Alena MUDr.
Figura Ján MUDr.
Ballová Katarína MUDr.
Lecová Mária MUDr.
Maslaniová Mária MUDr.
Kapralčíková Dagmar MUDr.
Zubríková Lýdia MUDr.
Demjanová Žofia MUDr.
Záložníková Mária Mgr.
Kavuľa Peter MUDr.
Patakyová Anna MUDr.
Višňanský Martin PharmDr., PhD., MBA
Moczová Jana MUDr., PhD.
Brabencová Eva MUDr., CSc.
Jarjabeková Jana PhMr., MPH
Barák Ľubomír MUDr., CSc.
Vávrová Zuzana MUDr.
Garanová Daniela MUDr.
Mičková Mária MUDr.
Srnková Vlasta MUDr.
Bukovská Magdaléna MUDr.
Krátky Milan MUDr.
Thomková Alena MUDr.
Zamboová Ružena MUDr.
Kupcová Ludmila RNDr.
Korcsog Peter MUDr.
Kardošová Emília MUDr.
Kmetyová Eva MUDr.
Šátková Agneša MUDr.
Smolková Katarína MUDr.
Zhorelová Zuzana MUDr.
Bartalos Július MUDr.
Forgáčová Ľubica Doc. MUDr., PhD.
Mikulová Anna MUDr.
Kmeťová Klára MUDr.
Korenko Milan MUDr.
Pažický Ľubomír MUDr.
Cigáňová Viera MUDr.
Podmajerský Pavol Mgr.
Kabzanová Jela MUDr.
Mečír Pavel MUDr.
Barňáková Anna MUDr.
Pisarčíková Violeta MUDr.
Fehérová Gabriela Mgr.
Číková Agneša MUDr.
Fulmeková Dagmar MUDr.
Pružinec Peter MUDr.
Šebová Anna MUDr.
Vitková Marie MUDr.
Blaško Igor MUDr.
Beňo Peter. MUDr.
Bereš Milan MUDr.
Galovičová Zuzana MUDr.
Holečková Katarína Doc. MUDr., PhD.
Machava Alexander MUDr.
Kuzmiaková Adelhaida MUDr.
Pospíšil Marián MUDr.
Valková Viera MUDr.
Kraus Miroslav MUDr.
Blahutová Stanislava MUDr.
Naništová Zuzana MUDr.
Borošová Tatiana MUDr.
Hezelová Valéria MUDr.
Šteffeková Darina MUDr.
Čierna Alena MUDr.
Huszárová Adela MUDr.
Timko Dezider MUDr.
Perečková Jana RNDr.
Hrobárová Beáta MUDr.
Kocner Ľubomír MUDr.
Pečeňák Ján Prof. MUDr., CSc.
Oslanec Daniel MUDr.
Kopáčik Stanislav MUDr.
Peregrim Ladislav MUDr.
Zbyňovská Jana MUDr.
Marková Jana MUDr.
Niezňanský Stanislav MUDr.
Tomek Dominik PharmDr., PhD., MPH
Demková Katarína MUDr.
Almanová Darina MUDr.
Varsanyiová Beatrix MUDr.
Mruková Judita MUDr.
Blažeková Klára MUDr.
Veselá Dagmar MUDr., PhD.
Chrenštová Alena MUDr.
Valko Ľubomír MUDr., CSc.
Antolová Eva MUDr.
Gajdoš Ján. MUDr.
Klicka Juraj MUDr.
Schurgerová Eva MUDr.
Nagyová Mária MUDr.
Gašpariková Jana MUDr.
Fedorková Tatiana RNDr.
Popelková Jana MUDr.
Rehák Ján MUDr.
Saling Jaroslav Ing.
Lišková Mária MUDr.
Priecel Ľudovít MUDr.
Bánovčínová Gabriela MUDr.
Hlava Peter MUDr.
Marko Jozef. MUDr.
Michalčík František MUDr.
Cabáneková Helena RNDr.
Dzetkulič Milan MUDr.
Miklošková Emília MUDr.
Ľuptáková Anna MUDr.
Mušák Ľudovít RNDr.
Páleníková Viera MUDr.
Hrivnáková Ivona MUDr.
Robotková Rozália Ing.
Bulánková Katarína MUDr.
Kovácsová Oľga MUDr.
Salamonová Eva MUDr.
Bogdánová Ľubica MUDr.
Hrubiško Mikuláš Prof. MUDr., CSc.
Varšaníková Ľudmila MUDr.
Valášek Peter MUDr.
Kuchárová Mária MUDr.
Ďurčenka Jozef MUDr.
Balážová Mária MUDr.
Cichý Tibor MUDr.
Benková Izabela MUDr.
Červeň Dušan MUDr., PhD.
Klinová Daniela MUDr.
Kubíková Mária MUDr., PhD.
Viňanská Daniela MUDr.
Trdá Mária MUDr.
Dančák Vladimír MUDr.
Sopková Daniela MUDr.
Berešová Janka MUDr.
Konečný Mojmír MUDr.
Somošová Beáta MUDr.
Šestina Róbert MUDr.
Litomerický Štefan, ml. MUDr.
Chudý Ivan MUDr.
Sedláková Anna PharmDr.
Čupilová Eva MUDr.
Kochaníková Zita PhDr.
Salamonová Mária MUDr.
Škultétyová Danka MUDr., PhD.
Baumgartnerová Vitanovová Marta MUDr.
Roják Ľubomír MUDr.
Majeríková Gabriela MUDr.
Rybárová Oľga MUDr.
Abazovičová Viera MUDr.
Farkaš František MUDr.
Brémová Zuzana MUDr.
Minárová Helena Ing.
Ostoverchá Beáta PhDr.
Javorková Eva PhMr., MPH
Botlík Peter MUDr.
Popluhárová Jana MUDr.
Meluchová Svetlana MUDr.
Papanová Janka
Orlovská Mária MUDr.
Huťan Vladimír MUDr.
Tašká Alena MUDr.
Olšová Edita MUDr.
Štrbo Alojz MUDr.
Mojžišová Marta MUDr.
Kovácsiková Olina MUDr.
Linková Margita MUDr.
Schuchmannová Alena MUDr.
Šablová Ľubica MUDr.
Moroczová Alžbeta PharmDr.
Štofková Dagmar MUDr.
Beláčková Anna MUDr.
Moncoľová Vlasta PharmDr.
Kasan Peter MUDr.
Drbjaková Eva MUDr.
Pivoluska Milan MUDr.
Redajová Valentína MUDr.
Breznická Ľudmila MUDr.
Némethová Katarína MUDr.
Verešová Lýdia MUDr.
Kulich Pavol MUDr.
Trechová Monika RNDr., MPH

Antošová Monika MUDr.
Mikolajová Viera MUDr.
Ivicsiová Beatrix MUDr.
Sňahničanová Božena MUDr.
Piesecká Ľubica MUDr., PhD.
Janík Ján MUDr., PhD.
Čurila Dušan MUDr.
Dobrotová Miroslava MUDr., PhD.
Weismanová Eva RNDr., PhD.
Šefara Ondrej MUDr.
Lehotská Alžbeta MUDr.
Neupauerová Viera MUDr.
Šoltýsová Beáta MUDr.
Černohorská Beatrix MUDr.
Černová Gabriela MUDr.
Škodáček Gustáv MUDr.
Balik Ladislav MUDr.
Danczíová Valéria MUDr.
Ristvej Tomáš MUDr.
Hostová Mária MUDr.
Šoltýs Michal MUDr.
Cifráková Zlatica MUDr.
Lovrantová Eliška MUDr.
Gutyanová Alžbeta MUDr.
Harichová Anna MUDr.
Uhríková Danka MUDr.
Kupková Alžbeta MUDr.
Záhurancová Emília MUDr.
Gerlašinská Emília MUDr.
Gazdag Stanislav MUDr.
Samsonová Alena MUDr.
Plžíková Darina MUDr.
Opršálová Katarína MUDr.
Ašverusová Katarína MUDr.
Orolínová Mária MUDr.
Masaryk Pavol MUDr., CSc.
Orosová Terézia MUDr.
Pastirčáková Daniela MUDr.
Ondrejková Ľudmila MUDr., MPH
Cakociová Mária MUDr.
Luknárová Emília MUDr.
Winkler Stanislav Ing.
Krbúšik Gabriel MUDr.
Vahala Pavel MUDr.
Rosiarová Ľudmila MUDr.
Vasiľová Valéria MUDr.
Pietrzyková Mária MUDr.
Palkovič Pavel MUDr.
Bartošovičová Dušana MUDr.
Blažejová Eva MUDr.
Halamová Edita MUDr.
Staško Ján Doc. MUDr., PhD.
Rapošová Renáta MUDr.
Sadloňová Eva MUDr.
Chreňová Renáta MUDr.
Gašpar Ľudovít Doc. MUDr., CSc.
Štofanová Jarmila MUDr.
Mihoková Mária PhDr.
Kabelková Liana MUDr.
Šrámko Emil MUDr.
Stellec Marián MUDr.
Hrdá Mária MUDr.
Kirschová Eva MUDr.
Repková Ida MUDr.
Koutný Jaroslav MUDr.
Kovaľová Eva Doc. MUDr., PhD.
Letková Mária MUDr.
Čepilová Zdenka MUDr.
Pisoňová Katarína MUDr.
Osina Oto Doc. MUDr., PhD.
Pillarová Alena MUDr.
Ivanová Milena Mgr.
Kuffová Eva MUDr.
Meľuch Štefan MUDr.
Durdjak Tibor MUDr.
Prusák Miroslav MUDr.
Horváth Jozef MUDr., PhD.
Prillinger Jozef Mgr.

55

Jurečková Dana MUDr., PhD.
Matušová Desana PharmDr., PhD.
Tarciová Zlatica MUDr.
Nováková Eva MUDr.
Slamka Jozef MUDr.
Furo Juraj MUDr.
Hudecová Danica MUDr.
Ožvald Ivan PharmDr.
Pasečiaková Andrea MUDr.
Počarovská Alena MUDr.
Bayerlová Alexandra MUDr.
Pavlíková Marianna MUDr.
Lényi Jozef MUDr.
Dubač Vladimír MUDr.
Zacs Richard MUDr.
Gajdošová Eva MUDr.
Lintner Rudolf MUDr.
Švec - Billá Agnesa MUDr.
Marczinková Mária MUDr.
Hrdlík Rudolf MUDr.
Barboríková Marta MUDr.
Smrek Martin MUDr., PhD.
Dubrovová Iveta MUDr.
Podmajerský Pavol. MUDr.
Sudická Eva MUDr.
Jachymovičová Eva PhDr.
Vrbanová Hana MUDr.
Lehotská Anna MUDr.
Šimo Jaroslav MUDr.
Šulaj Ján MUDr., PhD.
Vorosová Terézia RNDr.
Ivanko Marián MUDr.
André Ivan MUDr., PhD.
Daňová Katarína MUDr., PhD.
Moravčíková Miroslava MUDr.
Rakovanová Mariana MUDr.
Solanková Iveta MUDr.
Minárik Milan Doc. MUDr., PhD.
Hartel Pavol MUDr.
Karasová Janka MUDr.
Piačková Renáta MUDr.
Juhosová Beáta MUDr.
Nosko Ján MUDr.
Szabová Dagmar MUDr.
Vodrášková Katarína MUDr.
Hrnčiarová Dáša MUDr.
Oslacová Eva MUDr.
Bugárová Mária MUDr.
Prokešová Dagmar MUDr.
Čížová Mária MUDr.
Galádová Zuzana MUDr.
Matula Bohumil MUDr.
Patrik Marián MUDr.
Zahradníková Virčíková Jana MUDr.
Soboňa Marián MUDr.
Knappová Dana MUDr.
Kočkovský Richard MUDr.
Maňka Ján Ing., CSc.
Kohút Jaroslav MUDr.
Kovačik Ľubomír MUDr.
Dučová Silvia MUDr.
Petreková Mária MUDr.
Minčík Ivan. MUDr.
Osifová Alexandra MUDr.
Pirická Soňa MUDr.
Sládeková Katarína MUDr., Ing.
Konečná Hilda MUDr.
Dziuban Martin MUDr.
Vargová Kostandina MUDr.
Slobodníková Jana Prof. MUDr., CSc.
Vrzguľa Andrej MUDr., PhD.
Hrutkai Gabriel MUDr.
Danková Eva MUDr.
Bornay Igor MUDr.
Kučera Pavol Doc. MUDr., PhD.
Guranová Oľga RNDr.
Šobek Milan MUDr.
Pajtáš Jozef MUDr.
Pavlita Michal MUDr.
Blahutová Ivica PharmDr.
Kissová Gabriela MUDr.
Bystrianský Marián MUDr.
Dragúnová Milada MUDr.
Sámel Ľubomír MUDr.
Petko Marián MUDr., MPH
Bobrov Nikita MUDr., CSc.
Majerčík Ján MUDr.
Majzlánová Mária MUDr.
Jochová Darina MUDr.
Strechová Zuzana MUDr.
Sokoliová Judita MUDr.
Galóová Natália MUDr.
Magulová Hana MUDr.
Kimáková Tatiana Doc. MVDr., PhD.
Dobrovodská Jana Mgr.
Kovalančík Marián MUDr., CSc.
Galová Viera
Droppa Ivan MUDr.
Dzurillová Eva MUDr.
Cicuttová Alena MUDr.
Faktorová Dagmar Doc. Ing., PhD.
Lengyel Tibor MUDr.
Petríková Iva MUDr.
Lakoštíková Miriam MUDr.
Kanasová Anna Mgr.
Neubertová Eva MUDr.
Rovňáková Alena MUDr.
Hegyi Jenő MUDr.
Davinicová Silvia RNDr.
Mendelová Ľubica MUDr.
Bibza Jaroslav MUDr., PhD.
Ondreasová Eva RNDr.
Šikula František MUDr.
Kozáková Dagmar MUDr.
Sedláková Alena MUDr.
Virčíková Katarína MUDr.
Keblusková Dana MUDr.
Marko Jozef MUDr.
Levska Marčela MUDr.
Slamková Helena MUDr.
Chríbiková Iveta MUDr.
Procházková Katarína MUDr.
Novotná Tatiana MUDr.
Pracková Nadežda MUDr.
Lovásová Květuše MVDr., PhD.
Kiňová Soňa Doc. MUDr., PhD.
Mikitová Darina MUDr.
Mitrík Vladimír MUDr.
Djobeková Eva MUDr.
Herkelová Klaudia MUDr.
Bojdová Eva MUDr.
Nováková Dana MUDr.
Krchňáková Alena MUDr.
Vopatová Adriana MUDr., PhD.
Petrisková Jela Ing., PhD.
Antalová Erika MUDr.
Ducárová Ivana MUDr.
Šepelová Viera MUDr.
Kosnáčová Jana MUDr.
Kalafutová Iveta MUDr.
Balázs František MUDr.
Harmatová Helena PharmDr.
Borská Zuzana MUDr.
Kmiťová Mária MUDr.
Štecová Danica MUDr.
Ostrovská Soňa MUDr.
Bauerová Katarína PharmDr., CSc.
Turlíková Iveta MUDr.
Lofaj Marián MUDr.
Mižíková Alica MUDr.
Zdechovanová Jana MUDr.
Goncalves Frederico Doc. MUDr., PhD.
Rak Serhiy MUDr.
Madajová Eva JUDr.
Veme Ivan MUDr.
Krajňák Peter MUDr., Ing.
Hlavatý Ivan MUDr.
Turlíková Gertrúda MUDr.
Bohmerová Monika PhMr.
Gafríková Jana MUDr.
Bubán Miloslav MUDr.
Tarageľová Bronislava MUDr.
Okša Adrián Doc. MUDr., CSc.
Pinter Ivan MUDr.
Benko Juraj MUDr.
Bajer Miroslav MUDr.
Straková Alena PharmDr.
Melicháč František MUDr.
Bacmaňáková Ivona MUDr.
Čambalová Libuša MUDr.
Krásny Jozef MUDr.
Kalužáková Eva MUDr.
Kleinová Eva MUDr.
Hamade Jana MUDr., PhD.
Ondrejková Miroslava MUDr.
Šišáková Nadežda MUDr.
Hrabčáková Judita MUDr.
Pátek Marián MUDr.
Greguš Miloš MUDr.
Šóth Jozef MUDr., CSc.
Hanáková Viera PhMr.
Gazdagová Anna MUDr.
Macková Dana MUDr.
Mrázová Eliška MUDr.
Janičina Igor MUDr.
Výbohová Anna PharmDr.
Ševčíková Eva MUDr.
Lukovicsová Beáta MUDr.
Valdnerová Karin MUDr.
Kollárová Alica MUDr.
Černá Katarína MUDr.
Molnár Henryk MUDr.
Straka Ľubomír MUDr., PhD.
Červeň Ján MUDr., PhD.
Matejová Adriana MUDr.
Mokrá Ľubica MUDr.
Králiková Katarína MUDr.
Böhm Peter MUDr.
Kutná Anna MVDr.
Javošová Daniela MUDr.
Čerňan Miroslav MUDr.
Koszegy Stanislav MUDr.
Krištofíková Veronika MUDr.
Kovácsová Katarína MUDr.
Richweisová Beáta MUDr.
Budická Zdena PhDr.
Pastierik Peter MUDr.
Jurigová Ľubica MUDr.
Ballayová Dagmar MUDr.
Gubanová Katarína MUDr.
Osif Rastislav MUDr.
Bérešová Eva MUDr.
Ambrózy Ewald MUDr., PhD.
Černák Robert MUDr.
Ubarte Nataša MUDr.
Beňušová Oľga MUDr.
Skalická Vladimíra MUDr.
Seničová Anna RNDr.
Sliacka Lýdia MUDr.
Padrtová Katarína MUDr.
Vighová Katarína PhMr.
Třetinová Daniela MUDr.
Weltlerová Danka MUDr.
Remišová Sylvia MUDr.
Tvrdíková Miroslava MUDr.
Nezdařil Jiří MUDr.
Valicová Eva PhMr., MPH
Balázsová Lívia MUDr.
Pásztori Karol MUDr.
Jalili Nasir RNDr., PhD.
Illiťová Gabriela RNDr.
Hurychová Iva MUDr.
Marušiaková Mária RNDr., Mgr.
Kalafusová Renáta MUDr.
Blaško Peter MUDr.
Pullmannová Stanislava Mgr.
Tužinská Ingrid MUDr.
Kválová Hana MUDr.
Turčan Ivan MUDr., PhD.
Ivan Jaroslav MUDr.
Radimáková Gabriela MUDr.
Salatová Daniela MUDr.
Brišková Ľubica MUDr.
Kuhnelová Viera MUDr.
Gocmanová Ingrid MUDr.
Potocká Helena MUDr.
Zibolen Mirko Prof. MUDr., PhD.
Hauschild Peter Mgr.
Zdechovanová Helena MUDr.
Bánes Dezider MUDr.
Dulka Tomáš MUDr.
Kopáčiková Beáta MUDr.
Karasová Alena MUDr.
Feketeová Marta MUDr.
Lenártová Ema MUDr.
Daboczi František MUDr.
Budinská Ivana
Vyskoč Jaroslav MUDr., PhD.
Holecová Viera MUDr.
Dugová Helena MUDr.
Kula Edmond MUDr.
Blašková Ida MUDr.
Fačkovec Miloš MUDr.
Dovalová Viola MUDr.
Tóth Jozef MUDr.

Pavelková Jana RNDr.
Čičmancová Eva MUDr.
Miná riková Eva Doc. MUDr., PhD.
Hvizdák František MUDr.
Dubačová Iveta MUDr.
Máliš František MUDr., CSc.
Zsírosová Agnesa MUDr.
Mišáková Alena MUDr.
Smrek František MUDr.
Lašan Igor MUDr.
Kovácsová Gabriela PhMr., MPH
Mucsková Ľudmila MUDr.
Tóth Gabriel MUDr.
Kerkešová Mária
Ďurčáková Janka MUDr.
Kiss Július MUDr.
Genčíková Alexandra MUDr.
Popadičová Mária MUDr.
Chovanová Mária MUDr.
Pivarniková Daniela MUDr.
Bajzová Ildikó MUDr.
Wolfová Svetlana MUDr.
Rindoš Rudolf MUDr.
Šaffová Anna MUDr.
Hrbčová Elena MUDr.
Kaclík František MUDr.
Mikolaj Anton MUDr.
Bielická Zuzana RNDr.
Paššová Milota MUDr.
Oláhová Soňa MUDr.
Dóci Ivan Doc. MUDr., PhD.
Dovalová Eleonóra MUDr.
Bočkay Bohumil MUDr.
Hamada Marián MUDr.

50

Ostricová Vladimíra MUDr.
Eisnerová Dagmar MUDr.
Spišák Vladimír MUDr.
Truban Ján MUDr.
Hazuchová Zuzana MUDr.
Bobák Lórant MUDr.
Vrbová Zuzana MUDr.
Jando Daniel MUDr.
Trojáková Slávka MUDr.
Melichová Daniela MUDr.
Hlaváčová Dana MUDr.
Šuch Slavomír MUDr.
Harušincová Daniela MUDr.
Havalda Andrej MUDr., PhD.
Senderáková Iveta MUDr.
Krupša Róbert MUDr.
Schickhofer Peter
Stojková Katarína MUDr.
Benický Marián MUDr.
Melicháčová Viera RNDr.
Chachaľaková Judita MUDr.
Rothová Alica MUDr.
Salajová Tatiana MUDr.
Mančíková Tatiana MUDr.
Noskovičová Mária MUDr.
Garbiarová Marta MUDr.
Hupka Igor MUDr.
Megová Andrea MUDr.
Eliášová Janka MUDr.
Kuderová Ľubica MUDr.
Žák Roman MUDr., PhD.
Sedláková Eva MUDr.
Malá Erika MUDr.
Barlíková Gabriela MUDr.
Haviarová Zora MUDr., PhD.
Muchová Tatiana MUDr., PhD.
Valeková Ľubica MUDr.
Herényiová Judita MUDr.
Hrušková Ivana MUDr.
Dulina Valentín MUDr.
Uhliarová Marta MUDr.
Földiová Dagmar MUDr.
Magdoliničk Mikuláš MUDr.
Oksová Alena MUDr.
Zárubová Zuzana MUDr.
Heretiková Marsalová Andrea MUDr.
Adamečková Darina PharmDr.
Heringesová Beáta MUDr.
Mego Roman MUDr.
Gortha Štefan MUDr.
Illíková Viera MUDr.
Nagyová Zuzana MUDr.
Vaňuga Peter MUDr., PhD.
Očenáš Milan MUDr.
Leyko Igor MUDr.
Rábeková Anna MUDr.
Marcová Jana MUDr.
Zavadilíková Eva MUDr.
Horváthová Monika. MUDr.
Dudová Renáta Mgr.
Bányiková Adriana MUDr.
Szikorová Jana MUDr.
Mífek Pavel MUDr.
Tínes Roman MUDr.
Strnadová Zuzana MUDr.
Trnavec Branislav MUDr.
Macejko Peter MUDr.
Bartošová Ivica MUDr.
Mészárosová Gabriela MUDr.
Kmotorková Mária MUDr.
Ogurčáková Daniela MUDr.
Lysina Roman MUDr.
Horanská Adriana MUDr.
Škapcová Beatrice MUDr., PhD.
Shinwariová Zita MUDr.
Jankovský Erik MUDr.
Jančovičová Jana MUDr.
Kuntscherová Jana MUDr.
Hlubinová Eva MUDr.
Kapustíková Erika MUDr.
Sisáková Zuzana MUDr.
Drobná Tatiana Ing.
Lehocký Csaba MUDr.
Raisová Mária MUDr.
Barlíková Zuzana MUDr.
Pleváková Miriam MUDr.
Janetková Anna MUDr.
Maďarová Marta MUDr.
Bellová Gabriela MUDr.
Ďurkech Ľuboš MUDr.
Fiedlerová Ingrid MUDr.
Gulášová Ivica Prof. PhDr., PhD.
Filipovičová Ingrid MUDr.
Koníčková Lenka Mgr.
Planková Jana MUDr.
Sinaj Peter MUDr.
Mézesová Csilla MUDr.
Pelikán Sven MUDr.
Moškurjáková Zuzana Mgr.
Borošová Ingrid Mgr.
Kissová Viera MUDr., PhD.
Slezáková Gabriela MUDr.
Tintová Ľudmila MUDr.
Tuhárska Zuzana MUDr.
Martinů Dagmar MUDr.
Baránek Tibor MUDr.
Petržalková Dana MUDr.
Rusinová Erika MUDr.
Leskovská Ľudmila MUDr.
Nečasová Katarína MUDr.
Medová Monika MUDr.
Dimov Allen MUDr.
Ostrihoňová Soňa MUDr.
Kováčová Oľga MUDr.
Labudová Anikó Mgr.
Hollý Vladimír MUDr.
Král Eduard MUDr.
Dezortová Ľuba MUDr.
Smiková Renáta MUDr.
Čerešňáková Ruth MUDr.
Drojáková Katarína MUDr.
Baníková Andrea MUDr.
Križanský Roman MUDr.
Agócsová Andrea MUDr.
Pribulová Erika MUDr.
Výrostko Vladimír MUDr.
Vohlídka Pavel MUDr.
Latináková Anna MUDr.
Kmetony Ľudovít MUDr.
Plajdičková Danka Ing.
Nikolová Iveta MUDr.
Droppová Monika MUDr.
Kmec Tomáš MUDr.
Beňová Beáta MUDr.
Kelecsenyiová Adriana MUDr.
Bollová Dagmar MUDr.
Šoltýsová Iveta MUDr.
Pisková Mária MUDr.
Mišíková Silvia MUDr.
Obetková Ida MUDr.
Valentová-Strenáčiková Silvia MUDr., PhD.
Lehotská Viera Doc. MUDr., PhD.
Schnitzerová Eva RNDr.
Cáp Jaroslav MUDr.
Földi Gabriel MUDr.
Machová Iveta PaedDr.
Demitrovičová Ľudmila MUDr.
Hlavatý Tibor. MUDr.
Verebová Eva MUDr.
Chudá Iveta MUDr.
Kostolanská Daniela PharmDr.
Porubčanská Katarína MUDr.
Priškinová Sylvia MUDr.
Belanský Ján MUDr., MPH
Piškaninová Milica MUDr.
Krajčíková Adriana MUDr.
Pašková Juliana MUDr.
Müllerová Dagmar Ing.
Sieglová Jarmila MUDr.
Przewlocka Vanda MUDr., PhD.
Tomaškovičová Tatiana Mgr.
Kolník Vladimír MUDr.
Chalányi Ľudovít MUDr.
Melichová Zuzana MUDr.
Valachovičová Iveta MUDr.
Predajňová Jana MUDr.
Skladaná Lisánska Marianna MUDr.
Repasiová Ivana Mgr.
Veselý Jaroslav MUDr.
Gofusová Mária MUDr.
Kantarská Dana MUDr.
Hlavatá Gyongyike MUDr.
Hadriová Alexandra MUDr.
Virág Ladislav MUDr.
Kutnárová Dagmar MUDr.
Hegyi Peter MUDr.
Frankovský Peter MUDr.
Kamenská Iveta MUDr.
Košč Ivan MUDr.
Sádová Eva MUDr.
Lukačovičová Oľga Ing., PhD.
Kalo Pavel MUDr.
Tužinská Katarína MUDr.
Palko Marián MUDr.
Kubiš Vojtech MUDr.
Steiner Igor MUDr.
Halmo Ivan MUDr.
Hollá Zuzana MUDr.
Valkyová Renáta MUDr.
Rothová Marcela PaedDr.
Časnochová Jana MUDr.
Kriegerová Katarína MUDr., PhD.
Síbertová Beáta MUDr.
Dandar Michal MUDr.
Pavlovičová Mária MUDr.
Drozenová Jana MUDr.
Bodzásová Cecília MUDr.
Mančík Gabriel MUDr.
Vrbová Katarína MUDr.
Mészárosová Daniela RNDr.
Novák Peter MUDr.
Filická Mariana MUDr.
Hrabálková Iveta MUDr.
Tomášová Lívia MUDr.
Priateľová Iveta MUDr.
Bodnárová Beáta MUDr.
Kassayová Monika RNDr., CSc.
Staroň Rastislav MUDr.
Onufráková Anna MUDr.
Hriseňko Igor MUDr.
Kubišová Mária MUDr.
Farkasová Katarína MUDr.
Teplanová Miriam MUDr.
Škubová Katarína MUDr.
Janeková Etela MUDr.
Davani Arash MUDr.
Golianová Alena MUDr.
Záhoráková Iveta PharmDr.
Katonová Ildikó MUDr.
Kollár Tomáš MUDr.
Smiešková Adriana MUDr.
Fridrichová Jana MUDr.
Priputníková Jana MUDr.
Svatušková Marianna MUDr.
Plesníková Natália MUDr.
Ďurinková Oľga Mgr.
Štuller František MUDr.
Luníček Michal MUDr.
Thonhauser Robert MUDr.
Rolko Robert MUDr.
Salantay Ján MUDr.
Černušková Lucia PharmDr., CSc.
Retiová Jarmila MUDr.
Mattová Jana MUDr.
Švecová Michaela MUDr.
Galovská Edita PaedDr.
Nováková Táňa MUDr.
Král Viktor MUDr.
Barteková Libuša MUDr.
Štefančík Ján MUDr.
Mičevová Katarína MUDr.
Kozel Jiří MUDr.
Ulbricht Anton MUDr.
Šarafín Michal MUDr.
Miková Darina MUDr.
Slezáková Ivana MUDr.
Száraz Norbert MUDr.
Sakmárová Marta MUDr.
Barilla Peter MUDr.
Balleková Slávka MUDr.
Lóšková Renáta MUDr.
Sišan Martin MUDr.
Hábeková Monika RNDr., PhD.
Farkasová Beáta MUDr.
Ferenčáková Ľubica MUDr.
Fabianová Jarmila MUDr.
Nyitray Alexander MUDr.
Baranová Eva MUDr.
Solovič Ivan Doc. MUDr., CSc.
Straková Jana MUDr., PhD.
Murgaš Dalibor Doc. MUDr., CSc.
Pokrievka Ivan MUDr.
Novysedlák Štefan MUDr.
Lepeyová Katarína MUDr.
Lazarová Gabriela MUDr.
Móro Rudolf MUDr.
Nasab Hossini Mahdi MUDr.
Holeša Anton MUDr.
Peťko Martin MUDr.
Gajan Miroslav MUDr.
Hruškovič Boris MUDr.
Hajašová Anita MUDr.
Kirňáková Mária PharmDr.
Szárazová Monika MUDr.
Argalášová Ľubica Doc. MUDr., PhD., MPH
Okáľová Katarína MUDr.
Jačková Renáta MUDr.
Jánoš Marián MUDr.
Palmajová Renáta MUDr.
Farkašová Andrea MUDr.
Pleva Miloslav MUDr.
Nosáľ Slavomír Doc. MUDr., PhD.
Vargová Mária. MUDr.
Veselenyiová Alena MUDr.
Schmotzer Richard MUDr.
Soľavová Mária MUDr.
Jakubička Juraj MUDr., CSc.
Chovan Juraj MUDr.
Dančík Alexander MUDr.
Vranková Oľga MUDr.
Dubovický Michal RNDr., CSc.
Vranovský Andrej MUDr.
Lorencová Ľubica MUDr.
Seč Emil MUDr.
Szilasiová Jarmila MUDr.
Hriseňková Tatiana MUDr.

Prezídium SLS sa pripája ku všetkým gratulantom a želáme všetkým našim jubilantom pevné zdravie, veľa osobných a pracovných úspechov.

Pozvánka

Spolok slovenských lekárov v Bratislave

Spolok slovenských lekárov v Bratislave a Slovenská lekárska spoločnosť Vás pozývajú na odborné večery, ktoré sa konajú v Malej posluchárni NTÚ LF UK, Bratislava, Sasinkova 4, vždy v pondelok o 17,00 hodine.

PROGRAM:

10.10.2016

Večer Spolku lékařů českých z Prahy

Predsedajú prof. MUDr. R. Lischke, PhD., a prof. MUDr. P. Pafko, DrSc.

1. *Lischke R.:* Sarkomy měkkých tkání
2. *Stolz A.:* Chirurgie plic
3. *Pazdro A.:* Perforace jícnu
4. *Šimonek J.:* Transplantace plic
5. *Pafko P.:* Kontrasty současné chirurgie

Program pripravila III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol v Prahe

17.10.2016

Klinicko – patologickoanatomická konferencia

Predsedá prof. MUDr. Ľ. Danihel, PhD.

24.10.2016

Večer Kliniky oftalmológie LF UK

Predsedá doc. MUDr. V. Krásnik, PhD.

1. *Krčová I., Horkovičová K., Furdová A.:* Syndróm suchého oka a možnosti jeho liečby
2. *Horkovičová K., Krčová I., Furdová A.:* BRAF: výsledky nalýzy MMCH
3. *Popov I., Valášková J., Krásnik V.:* Chemické a fyzikálne vlastnosti umelých vnútroočných šošoviek
4. *Valášková J., Popov I., Krásnik V.:* Edém makuly pri oklúziach centrálnej vény sietnice a liečba sterolmi

31.10.2016

Večer Detskej kliniky anestéziológie a intenzívnej medicíny SZU a DFNsP na tému: "Parenterálna výživa u detí"

Predsedá MUDr. R. Riedel, PhD.

1. *Hargaš M.:* Balancovaný kryštaloid ako prvá voľba pri objemovej terapii
2. *Buzássyová D.:* Základné ciele a dôležitosť podávania parenterálnej výživy u detí
3. *Hornová J.:* Domáca parenterálna výživa u detí

Program bol pripravený v spolupráci s I. detskou klinikou LF UK a DFNsP

7.11.2016

Slávnostná schôdza SSL v Bratislave venovaná 60. výročiu založenia III. internej kliniky LF UK a UNB

Podujatie sa uskutoční pod záštitou prof. RNDr. Karola Mičietu, PhD., rektora UK, prof. MUDr. Juraja Šteňa, DrSc., dekana LF UK, Dr. h. c. prof. MUDr. Jána Brezu, DrSc., MHA, prezidenta SLS

Mojto V.: Úvodné slovo

Hudobný úvod

Príhovory hostí, odovzdávanie ocenení

Živá spomienka na akademika T.R. Niederlanda (videozáznam z osobného archívu M. Bernadiča)

1. *Bada V.:* História III. internej kliniky a nedožité 90. výročie narodenia prof. MUDr. Jána Gvozdjáka, DrSc.
2. *Kupčová V., Szántová M.:* Chronická hepatitída C - súčasné možnosti liečby a vlastné skúsenosti
3. *Gvozdjáková A., Kucharská J., Mojto V.:* Mitochondriová medicína
4. *Mojto V., Gvozdjáková A., Kucharská J., Uličná O., Vančová O., Rausová Z.:* Hladovka a zdravie

---

Podujatie je registrované na SLS pod VS 16-1187/0103.Účasť bude hodnotená kreditmi ARS CME.

14.11.2016

Večer I. internej kliniky LF UK a UNB

Predsedá doc. MUDr. S. Kiňová, PhD.

1. *Šteňová E.:* Mnohopočetný autoimunitný syndróm
2. *Murín J.:* Srdcové zlyhanie a diabetes mellitus
3. *Kiňová S.:* Hyperkalciémia v klinickej praxi

21.11.2016

Večer Ústavu nukleárnej medicíny na tému "Metódy nukleárnej medicíny pri neuroendokrinných nádorov

Predsedá doc. MUDr. S. Balogová, PhD.

1. *Balogová S., Noskovičová L.:* Nukleárna medicína a neuroendokrinné nádory
2. *Cích D., Tomeková J., Tomišková Z.:* SPECT/CT a PET/CT pri neuroendokrinných nádoroch (1)
3. *Bartovic M., Šenkeriová S., Veselý J.:* SPECT/CT a PET/CT pri neuroendokrinných nádoroch (2)
4. *Noskovičová L., Bartovic M., Cích D., Špániková M.:* Neuroendokrinné nádory – kazuistiky
5. *Takácsová E., Perháčová S.:* Terapeutické metódy nukleárnej medicíny pri metastatických neuroendokrinných nádoroch

28.11.2016

Večer Ústavu epidemiológie LF UK

Predsedá doc. MUDr. M. Špaleková, PhD.

1. *Špaleková M., Kotrbancová M., Fulová M.:* Význam epidemiologickej surveillance v prevencii infekčných ochorení
2. *Výrosteková V.:* Surveillance zoonóz v Európe a možnosti prevencie
3. *Perželová J., Macháčová E., Bakoss P., Jareková J.:* Surveillance leptospiróz na Slovensku – výsledky z obdobia rokov 2006 – 2015

5.12.2016

Večer Kliniky detskej oftalmológie LF UK a DFNsP

Predsedá prof. MUDr. A. Gerinec, CSc.

1. *Gerinec A.:* Interdisciplinárna spolupráca v detskej oftalmológii
2. *Sharashidze A.:* Prínos ultrasonografie v detskej oftalmológii
3. *Prepiaková Z.:* Neskoré očné komplikácie predčasného pôrodu

12.12.2016

Večer II. internej kliniky LF UK a UNB

Predsedá doc. MUDr. Ľ. Gašpar, CSc.

1. *Čelovská D., Štvrtinová V.:* Výskyt artériovej hypertenzie u pacientov s periférnym artériovým ochorením dolných končatín
2. *Sabaka P., Oravec S., Mesárošová D.:* Lipoproteínový profil u novodiagnostikovaných pacientov s DM 2. typu
3. *Ambrózy E.:* Ulcus cruris arteriosum, mixtum

Vážený pán doktor / doktorka !

Výbor Spolku slovenských lekárov v Bratislave v snahe zabezpečiť vhodný program na pravidelné odborné večery (január - marec 2017) si Vás dovoľuje požiadať o nahlásenie Vašich príspevkov na adresu vedeckého sekretára Spolku slovenských lekárov (Doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc., I. detská klinika LF UK a DFNsP, Limbová 1, 833 40 Bratislava 37).

V návrhu uveďte autorov, názov prednášky (blok prednášok), panelovej diskusie, pracovisko (odbornú spoločnosť) garantujúce program a Vám vyhovujúci predbežný termín zaradenia prednášky do programu Spolku SL, ako aj spätnú adresu, telefón a e-mail. Krátke zdelenia prednesených prednášok budú po dodaní vedeckému sekretárovi SSL (bzduch@gmail.com) uverejnené v Monitore medicíny SLS.

Homepage Spolku slovenských lekárov v Bratislave: www.sslba.sk

Slovenská akreditačná rada pre kontinuálne medicínske vzdelávanie pridelila 2 kredity za účasť na odbornom večeri Spolku slovenských lekárov.

Program odborných spoločností SLS september – december 2016

SEPTEMBER 2016

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave
Každý pondelok o 17:00 hod., Bratislava, Malá poslucháreň, NTÚ LFUK
Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave
Kontakt: Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.
DFNsP, I. detská klinika
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371103
e-mail: bzduch@gmail.com
www.sslba.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Mesačne 2016 Kežmarok
Okresný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Kontakt: MUDr. Peter Slovik
Ul. Dr. Fischera 2231, 060 01 Kežmarok
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikpeter@centrum.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove
3. streda v mesiaci (I-VI, IX-XII) 2016, Prešov , Hotel Lineas
Okresná konferencia
Téma: Pripravujú jednotlivé oddelenie a kliniky FNsP J.A.Reimana Prešov.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Prešove
Kontakt: MUDr. Miroslav Mýtnik, predseda SL v Prešove
Klinika chirurgie FNsP J.A.Reimana Prešov
Hollého 14, 080 01 Prešov
Tel.: 051/70111177
e-mail: mytnik@fnsppresov.sk
www.fnsppresov.sk/odborna-zona/1193/1240
Spoluorganizátor: Subregionálna lekárska komora Prešov, FNsP J.A. Reimana Prešov.

63. kongres Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
7.-9. september 2016, Humenné
Celoslovenský kongres
Téma: Menežment pacienta so zhubným nádorom hlavy a krku. Menežment pacienta s paratozilárnym abscesom a hlbokou krčnou infekciou. Varia.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.
Kontakt: Doc. MUDr. Pavel Doležal, CSc., mim.prof.
www.sso.sk

XIX. medzinárodný kongres slovenských a českých osteológov
8.-10. september 2016, Žilina, Hotel Holiday Inn
Medzinárodný kongres
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí
Kontakt: MUDr. Peter Vaňuga, PhD.
Národný endokrinologický a diabetologický ústav, Ľubochňa,
Tel.: 0907 849607
e-mail: pvanuga@nedu.sk
www.osteoporoza.sk
Spoluorganizátor: Společnost pro metabolická onemocnení kostí (SMOZ) ČLS JEP.

6. medzinárodné, vedecké a edukačné sympózium o bioregeneračnej medicíne
9. september 2016, Bratislava
Medzinárodné sympózium
Téma: Bioenergetická medicína. Bioregenerália pri dráždivom tračníku. Metódy merania variability srdcovej frekvencie a ich využitie v klinickej praxi.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre bioregeneračnú medicínu
Kontakt: Doc. MUDr. Jaroslava Wendlová, PhD.
Krížna 30, 811 07 Bratislava
Tel.: 0948 524337
www.ssbrm.sk

Hildebrandove bardejovské dni
9. - 10. september 2016, Bardejov
Hlavný organizátor: Sekcia endoskopických sestier Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská gastroenterologická spoločnosť
Kontakt: Stanislava Sabová
e-mail: st.sabova@gmail.com

II. ročník praktických otázok z lekárskej praxe
12.-17. september 2016, Janov
Celoslovenský seminár
Téma: Diagnostika, prevencia a racionálna ATB liečba závažných infekcií. Starostlivosť o pacienta v ambulancii praktického lekára a novšie možnosti antihypertenznej liečby.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie
Kontakt: MUDr. Klára Soboňová, PhD., viceprezident SSKF a hlavný odborník MZ SR v odbore KF
FNsP, Slovenská 11, Nové Zámky
Tel.: 0907 712614
e-mail: klara.sobonova@gmail.com, klara.sobonova@nspnz.sk

Medzinárodná konferencia súdnej psychiatrie
15.-17. september 2016, Trenčín, Hotel Elizabeth
Medzinárodná konferencia
Téma: Rozporné závery v znaleckom posudzovaní – Kazuistiky.
Hlavný organizátor: Súdno-psychiatrická sekcia SPsS
Kontakt: MUDr. Elena Žigová- predsedkyňa sekcie GPK SZU pri PN PP v Pezinku, Malacká cesta 63
Tel.: 0911 505242
e-mail: zigova@pnpp.sk
www.psychiatry.sk
Spoluorganizátor: Výbor Sekce soudní psychiatrie Českej psychiatrickej spoločnosti.

Seminár Spolku lekárov Oravy
21. september 2016, Veľká zasadačka DONsP Dolný Kubín
Celoústavný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Kontakt: MUDr. Marián Kyčina
e-mail: sekretarslo@gmail.com

5th Congress of Slovak Neuropsychiatric Society SkMA and 25th International C.I.A.N.S. Conference 2016
21.-23. september 2016, Bratislava
Medzinárodný kongres
Téma: Transdisciplinárne prístupy v experimentálnom a klinickom štúdiu funkcií mozgu z hľadiska psychiatrie, neurológie, psychológie, neurovied a príbuzných disciplín vo vzťahu k mentálnemu zdraviu a psychickým poruchám a ochoreniam.
Hlavný organizátor: Slovenská neuropsychiatrická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Peter Valkovič, PhD.
II. neurologická klinika LF UK
Limbova 5, 833 05 Bratislava
Tel.: 2/59544239, -2242
e-mail: peter.valkovic@gmail.com
Spoluorganizátor: Spoločnosť pre vyššie funkcie mozgu, Collegium Internationale Activitatis Nervosae Superioris

XXIV. slovenský angiologický kongres s medzinárodnou účasťou
21.-24. september 2016, Tatranská Lomnica
Hlavný organizátor: Slovenská angiologická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.
II. interná klinika LFUK a UNB
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Tel.: 02/57290311
e-mail: vierastvrtinova@centrum.cz
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Ewald Ambrózy, PhD.
II. interná klinika LFUK a UNB,
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Tel.: 02/57290701
e-mail: ewald.ambrozy@angiology.sk

XXII. vakcinačný deň Slovenskej republiky
22. september 2016, Žilina
Celoslovenská konferencia
Téma: Aktuálne problémy zabezpečenia Imunizačného programu v SR.
Hlavný organizátor: Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH
Ústav verejného zdravotníctva
Jesseniova lekárska fakulta UK
Sklabinská 26, 036 01 Martin
Tel:. 043/2633616, 2633604, 2633630
e-mail: henrieta.hudeckova@jfmed.uniba.sk
www.sevs.sls.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
Ing. Šurinová, A-medi
Tel.: 02/55647247, 0910 230209
e-mail: marketing@amedi.sk
www.amedi.sk
Ministerstvo pôdohospodárstva SR – Kontaktný bod SR pre vedeckú a technickú spoluprácu s EFSA.
Spoluorganizátor: Ústav verejného zdravotníctva JL UK Martin, Slovenská pediatrická spoločnosť, Regionálny úrad verejného zdravotníctva Žilina, Regionálny úrad verejného zdravotníctva Martin

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec
22. september 2016, Lučenec, Kaviareň Hviezda
Téma: Fórum mladých lekárov.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec
Kontakt: MUDr. Peter Kirschner – predseda Spolku lekárov v Lučenci
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach
22. september 2016, Veľká zasadačka NsP Š. Kukuru Michalovce a.s.
Téma: Infektologické oddelenie
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Michalovciach
Kontakt: MUDr. Dana Jurečková, PhD. predseda SL v Michalovciach
NsP Š.Kukuru v Michalovciach
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 0905 893311
e-mail: jureckovad@gmail.com
Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza
22. september 2016, Hotel pod zámkom, Bojnice
Téma: Kožné odd. a Mikrobiologické odd. Nemocnica Bojnice
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza
Kontakt: MUDr. Ladislav Frankovič
prezident SL Prievidza
Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice
Tel.: 046/5112548, 5112532, 0918 717729
e-mail: ladislav@frankovic.sk

Sympózium laboratórnej diagnostiky 2016
22.-23. september 2016, Trenčín, Hotel Elizabeth
Sympózium
Téma: Vitamín D z rôznych perspektív. Biomarkery hsTnT A NT-proBNP v diagnostike kardiovaskulárnych ochorení. Laboratórna diagnostika v zdraví žien.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť klinickej biochémie
Kontakt: Doc. MUDr. Oliver Rácz, CSc., mim. prof.
e-mail: oliver.racz@upjs.sk
Spoluorganizátor: Roche Slovensko, s.r.o.
Mgr. Lucia Mázorová
Tel.: 0918610689
e-mail: lucia.mazorova@roche.com

Medicína pre prax, kongres lekárov prvého kontaktu, XII. ročník
22.-23. september 2016, Holiday In Bratislava
Celoslovenský kongres
Hlavný organizátor
a organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.
Mgr. Katarína Pospíšilová
Tel.: 02/54650649
e-mail: kongres@solen.sk
www.solen.sk

Tatranský pneumologický a pneumochirurgický deň
23. september 2016, Vyšné Hágy
Celoslovenská konferencia
Téma: TBC, pneumológia, hrudníková chirurgia.
Hlavný organizátor: Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť
Kontakt: Doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.
e-mail: solovic@hagy.sk
Spoluorganizátor: NÚTPCH HCH Vyšné Hágy

Šmiralov deň
24. september 2016, Bratislava
Slávnostný seminár
Téma: Vertebrológia
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť akupunktúry
Kontakt: MUDr. Alena Ondrejkovičová, PhD.
Tel.: 0903 792228
e-mail: aondrejk@hotmail.com
www.akupunktura-sls.sk

31. celoštátna konferencia Slovenskej spoločnosti dorastového lekárstva s medzinárodnou účasťou
23.-24. september 2016, Doškoľovacie a rekreačné zariadenie Sociálnej poisťovne, Staré Hory
Konferencia
Téma: Gastroenterológia. Reumatológi. Varia.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť dorastového lekárstva
Kontakt: Doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim.prof.
Klinika pre deti a dorast A. Getlíka LF SZU a UNB,
Katedra pediatrie LF SZU
Tel.: 02/68672354, -2677
e-mail: katedrapediatrie@gmail.com
Spoluorganizátor: Lekárska fakulta Slovenskej zdravotníckej univerzity, A-medi management, s.r.o.
Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s.r.o.
Kupeckého 3, 821 03 Bratislava
Tel.: 0903 224625, e-mail: amedi@amedi.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
26. september 2016, Trebišov
Téma: Zaujímavé kazuistiky.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov
Kontakt: MUDr. Peter Mucha –prezident SL Trebišov
NsP Trebišov, a.s. – OÚCH
Tel.: 0907 419328
Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora, Košice.
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Martin Murcko, primár Chirurgického oddelenia.

XXIV. vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou „Životné podmienky a zdravie"
26.-28. september 2016, Nový Smokovec
Medzinárodná konferencia
Téma: Životné podmienky a zdravie. Objektivizácia hluku, vibrácií a ďalších fyzikálnych faktorov v životnom a pracovnom prostredí. Ochrana zdravia pri práci. Výživa a zdravie. Faktory životného štýlu a zdravie. Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže. Výchova a vzdelávanie vo verejnom zdravotníctve. Varia.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť hygienikov
Kontakt: Doc. MUDr. Jana Jurkovičová, CSc.
Ústav hygieny LF UK, Špitálska 24, 813 72 Bratislava
Tel.: 02/59357464
e-mail: hygiena.sekretariat@fmed.uniba.sk
www.fmed.uniba.sk/index.php?id=3263
Spoluorganizátor: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Poprade, Slovenská spoločnosť pracovného lekárstva, Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť.

51. nitriansky lekársky deň
27. september 2016, Nitra, Agroinštitút
Téma: Starnutie populácie – medicínske aspekty.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Ponitrie
Kontakt: Prof. MUDr. Anna Líšková, PhD.
Ústav klinickej mikrobiológie FN
Špitálska 6, 950 01 Nitra
e-mail: liskova@fnnitra.sk, aliskova@gmail.com

Okresný seminár Spolku lekárov Dunajská Streda
28. september 2016, Dunajská Streda, Centrum voľného času, Nám.slobody
Téma: Neurológia.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Dunajská Streda
Kontakt: MUDr. Edit Rajzák – prezidentka
Tel.: 031/5571215, -490, -227
e-mail: editrajzak@gmail.com, ped1@nspds.sk
Spoluorganizátor: Riaditeľstvo -Nemocnica Dunajská Streda a.s., člen siete nemocníc Svet zdravia

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin
28. september 2016, Martin, VP UNM
Téma: Deň všeobecného lekárstva.
Hlavný organizátor: Všeobecní lekári MT a TT, Odborná spoločnosť všeobecných lekárov, Spolok lekárov Martin
Kontakt: Doc. MUDr. Ľubomír Vladár, CSc.

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne
28. september 2016, FN Trenčín
Miestny seminár
Téma: Laboratórna problematika.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne
Kontakt: MUDr. Ján Vindiš
OKBHaM
Tel.: 032/6566453

48. dni posudkového lekárstva
28.-30. september 2016, Košice
Celoslovenský kongres
Téma: Posudková problematika vybraných druhov zdravotných postihnutí. Varia.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť posudkového lekárstva
Kontakt: MUDr. Veronika Majtánová,
riaditeľka odboru lekárskej posudkovej činnosti
Sociálna poisťovňa- ústredie
Ul. 29. augusta 8-10, 813 66 Bratislava
MUDr. Katarína Kyselová,
koordinujúca posudková lekárka
pob. Sociálnej poisťovne
Festivalové námestie 1, 041 84 Košice
Tel.: 0906 174493
e-mail: katarina.kyselova@socpoist.sk

XXVII. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v onkológii
29. september 2016, Coop Jednota, Bratislava
Celoslovenská konferencia.
Hlavný organizátor: Slovenská onkologická spoločnosť
Kontakt: PhDr. Eva Baďuríková, PhD.
Tel.: 02/59378531
e-mail: eva.badurikova@nou.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.,
Mgr. Katarína Pospíšilová
Tel.: 02/54650649
e-mail: pospisilova@solen.sk
www.solen.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove
29. september 2016, Bardejov
Téma: Rehabilitačná.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove
Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov
Tel.: 054/4788563
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Marcel Litavec

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica
29. september 2016, Veľká zasadačka NsP Považská Bystrica
Miestny seminár
Téma: Neurologické oddelenie NsP Považská Bystrica
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica
Kontakt: MUDr. Ján Kozánek predseda Spolku lekárov
Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
Tel.: 042/4304284
e-mail: oaim@nemocnicapb.sk
www.slpb.webnode.sk
Spoluorganizátor:
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave
29. september 2016, Rožňava
Téma: Psychiatrické oddelenie.
Hlavný organizátor: Spolok gemerských lekárov v Rožňave
Kontakt: MUDr. Anna Šoltésová
Alphamedical, Špitálska 1,048 01 Rožňava
Jarmila Markulíková
NsP sv.Barbory Rožňava a.s.
Špitálska 1, 048 01 Rožňava
Spoluorganizátor: SRLK, RLK

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava
29. september 2016, Jedáleň FN Trnava
Seminár
Téma: Onkologická klinika.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trnava
Kontakt: Doc. MUDr. A. Strehárová, PhD., mim.prof.
Infekčná klinika FN
Žarnova 11, 917 07 Trnava
Tel.: 033/5938725

Bratislavské onkologické dni, LIII. ročník
29.-30. september 2016, Holiday Inn, Bratislava
Celoslovenský kongres
Téma: Karcinóm pľúc.
Hlavný organizátor: Slovenská onkologická spoločnosť
Kontakt: MUDr. Tomáš Šálek
Tel.: 02/59378137 / 445

e-mail: tomas.salek@nou.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.,
Mgr. Katarína Pospíšilová
Tel.: 02/54650649
e-mail: pospisilova@solen.sk
www.solen.sk

XIII. slovensko-český kongres spánkovej medicíny
29.-30. september 2016, Koncertná sála Župného domu, Župné námestie 3
949 01 Nitra
Medzinárodný kongres
Téma: Spánkové apnoe a komorbidity. Nočné prejavy pľúcnych, kardiovaskulárnych a neurologických ochorení. Ventilačná podpora pri OHS a neuromuskulárnych ochoreniach.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť spánkovej medicíny
Kontakt: MUDr. Imrich Mucska - predseda
MUDr. Bohumil Matula
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.,
Kláštorská 134, 949 88 Nitra
Tel.: 0910 631332, 037/6941267
e-mail: matula@snzobor.sk
www.zdravyspanok.sk , www.snzobor.sk
Spoluorganizátor:
Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť
Špecializovaná nemocnica sv.Svorada Zobor, n.o.

XXXIX. endokrinologické dni s medzinárodnou účasťou
29. september – 1. október 2016, Hotel DoubleTree by Hilton Košice
Medzinárodný kongres
Téma: Diagnostika endokrinopathii. Nové trendy v liečbe endokrinopathii.
Hlavný organizátor: Slovenská endokrinologická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.,
predseda SES
e-mail: ivica.lazurova@upjs.sk
www.endo.sk
Spoluorganizátor: ČES JEP
Organizačno-technické zabezpečenie: Progress, s.r.o.

43. celoslovenská konferencia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov
30. september 2016, Trenčín
Téma: Občan z pohľadu sociálno-zdravotnej problematiky.
Hlavný organizátor: Sekcia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Fakultná nemocnica Trenčín, RÚVZ Trenčín, Fakulta zdravotníctva TNUAD v Trenčíne
Kontakt: PhDr. Marta Majeríková
Fakultná nemocnica Trenčín, sociálne oddelenie
Legionárska 28, 911 71 Trenčín
Tel.: 032/6566633, 0908 535 661
e-mail: majerikovamarta@gmail.com

12. slovenská a 56. československá AT konferencia
30. september – 2. október 2016, Bardejovské Kúpele
Celoslovenská konferencia
Téma: Špecifiká ambulantných a ústavných foriem závislostí.
Hlavný organizátor: Sekcia drogových závislostí SPsS
Kontakt: MUDr. Miroslav Grohol
Partizánska 25, 085 01 Bardejov
Tel.: 0907 948496
e-mail: miro.grohol@gmail.com
www.psychiatry.sk, www.adzpo.sk

Edukačné stretnutie sestier pracujúcich v diabetológii
september – október 2016, Liptovský Ján
Téma: Novinky v self-monitoringu glykémie.
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek
Kontakt: PhDr. Eva Szabóová
Tel.: 0907498493
e-mail: eva.szaboova58@gmail.com

OKTÓBER 2016

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave
Každý pondelok o 17:00 hod., Bratislava, Malá poslucháreň, NTÚ LFUK
Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave
Kontakt: Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.
DFNsP, I. detská klinika
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371103
e-mail: bzduch@gmail.com
www.sslba.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Mesačne 2016 Kežmarok
Okresný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Kontakt: MUDr. Peter Slovik
Ul. Dr. Fischera 2231 060 01 Kežmarok
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikpeter@centrum.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove
3. streda v mesiaci (I-VI, IX-XII) 2016, Prešov , Hotel Lineas
Okresná konferencia
Téma: Pripravujú jednotlivé oddelenie a kliniky FNsP J.A. Reimana Prešov.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Prešove
Kontakt: MUDr. Miroslav Mýtnik
predseda SL v Prešove
Klinika chirurgie FNsP J.A.Reimana Prešov
Hollého 14
080 01 Prešov
Tel.: 051/70111177
e-mail: mytnik@fnsppresov.sk
www.fnsppresov.sk/odborna-zona/1193/1240
Spoluorganizátor: Subregionálna lekárska komora Prešov, FNsP J.A. Reimana Prešov

XXII. workshop sestier pracujúcich v diabetológii
október 2016, Trenčín
Téma: 20 rokov spolupráce diabetológa a diabetologickej sestry v starostlivosti o ľudí s cukrovkou
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek
Kontakt: PhDr. Eva Szabóová
Tel.: 0907498493
e-mail: eva.szaboova58@gmail.com

Homeopatia v praxi lekárnika
október 2016, Bratislava
Lekárnická sekcia Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin
5. október 2016, Martin, VP UNM
Téma: Varia.
Hlavný organizátor: Ústav lekárskej biológie JLF UK a UNM, Spolok lekárov Martin
Kontakt: Doc. MUDr. Martin Péč, PhD., mim. prof.

Kúpeľná starostlivosť v 21.storočí
6. október 2016, Kúpele Nimnica, a.s.
Medzinárodná konferencia
Téma: Prevencia civilizačných chorôb. Včasná následná rehabilitačná kúpeľná starostlivosť. Objektivizácia výsledkov kúpeľnej starostlivosti
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie
Kontakt: MUDr. Janka Zálešáková
Tel.: 0903 619645
e-mail: janka.zalesakova@mail.t-com.sk
Spoluorganizátor:
Asociácia slovenských kúpeľov.
Organizačno-technické zabezpečenie:
Kúpele Nimnica, a.s., Mgr. Martin Pavlík
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
Tel.: 042/4608111
e-mail: nimnica@kupelenimnica.sk
www.kupelenimnica.sk

Konferencia o neinvazívnej ventilácii
6.-7. október 2016, Demänovská Dolina
Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny

Kongres Slovenskej transplantologickej spoločnosti s medzinárodnou účasťou
6.-8. október 2016, Košice
Medzinárodný kongres
Téma: Transplantácia orgánov a tkanív. Regeneračná medicína
Hlavný organizátor: Slovenská transplantologická spoločnosť
Kontakt: MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD.
Univerzitná nemocnica L.Pasteura
Rastislavova 43,Košice
Tel.: 055/6403778, 0903 627011
e-mail: luboslav.bena@gmail.com
www.transplant.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: Tajpan, s.r.o.,
Ing. Stanislav Nevláčil
Tel.: 02/33004380
e-mail: tajpan@tajpan.com

10. celoslovenská infektologická konferencia
7.-8. október 2016, Nitra
Slovenská spoločnosť infektológov

XXVI. konferencia detských hematológov a onkológov SR a ČR
7.-9. október 2016, hotel Partizán, Tále
Organizačno-technické zabezpečenie:
Ing. Oľga Moškurjaková
OZ svetielko nádeje
Tel.. 0905 585004
e-mail: o.moskurjakova@svetielkonadeje.sk

ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby
8. október 2016, Bratislava
Sekcia homeopatických liekov Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Vedecko-pracovná schôdza Sekcie sociálnej psychiatrie SPsS

12. október 2016, Bratislava
Krajské sympózium
Téma: Komunitná liečba v psychiatrii
Hlavný organizátor: Sekcia sociálnej psychiatrie SPsS
Kontakt: MUDr. Dana Krajčovičová, PhD.
Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Tel.: 02/57290114
e-mail: krajcovicovamudr@centrum.sk
www.psychiatry.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin
12. október 2016, Martin, VP UNM
Téma: Novinky a zaujímavé kazuistiky v gastroenterológii.
Hlavný organizátor: Interná klinika – Gastroenterologická, Slovenská gastroenterologická spoločnosť, Spolok lekárov Martin
Kontakt: Prof. MUDr. Rudolf Hyrdel, CSc.
MUDr. Ivan Sámel, PhD.

5. slovensko-český zjazd súdneho lekárstva s medzinárodnou účasťou
12.-13. október 2016, Martin, Aula Magna JLF
Kongres
Hlavný organizátor: Ústav súdneho lekárstva a medicínskych expertíz JLF UK a UNM
www.kongresmartin.sk
Spoluorganizátor: Slovenská súdnolekárska spoločnosť, Česká společnost soudního lékařství a toxikologie ČLS JEP, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

XXVII. Izakovičov memoriál
12.-14. október 2016, konferenčná miestnosť Medirex Group Academy n.o., Galvaniho ul. 17/C, Bratislava (5. posch.)
Medzinárodný kongres
Téma: Klinická genetika, syndromológia, molekulárna genetika, prenatálna diagnostika, onkogenetika, molekulárna diagnostika, zriedkavé ochorenia
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť lekárskej genetiky
Kontakt: MUDr. Peter Križan, CSc.
Medirex, Galvaniho 17/C, Bratislava
Tel.: 0910 951595
e-mail: peter.krizan@medirex.sk
www.sslg.sk
Mgr. Lenka Štofiková
Medirex Servis, Galvaniho 17/C, Bratislava
www.izakovicomemorial.sk
Spoluorganizátor: Medirex Group Academy, n.o., Galvaniho 17/C, Bratislava
Organizačno-technické zabezpečenie:
Mgr. Lenka Štofiková, senior špecialista pre marketing a PR, Medirex Servis, s.r.o. člen Medirex Group, Galvaniho 17/C, P.O.box 144, 820 16 Bratislava
Tel.: 0917 533743
e-mail: lenka.stofikova@medirexgroup.sk
www.medirexgroupacademy.sk

33. sjezd České a Slovenské společnosti alergologie a klinické imunologie
12.-15. október 2016, Plzeň, ČR
Pořadatel: ČSAKI (+SSAKI)
Kontakt: Doc. MUDr. Petr Panzner, CSc.
Ústav alergologie a klinické imunologie LF UK a FN, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň,
Tel.: 377 104 343
e-mail: panzner@fnplzen.cz

33. sympózium o nových liekoch
13. október 2016, Farmaceutická fakulta UK, Odbojárov 10, Bratislava
Krajské sympózium
Téma: Najnovšie prístupy vo farmakoterapii ochorení kože
Hlavný organizátor: Spolok farmaceutov v Bratislave a v Západoslovenskom kraji
Kontakt: PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH
Katedra organizácie a riadenia farmácie FaF UK
Odbojárov 10, 832 32 Bratislava
Tel.: 02/50117346
e-mail: olearova@fpharm.uniba.sk
www.fpharm.uniba.sk
Spoluorganizátor: Farmaceutická fakulta UK v Bratislave, Slovenská farmaceutická spoločnosť, Slovenská lekárnická komora

3. svetový deň trombózy
13. október 2016, Martin, Slovenské komorné divadlo
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre hemostázu a trombózu
Organizačno-technické zabezpečenie:
Agentúra ROWEX, Hlaváčikova 39, 841 05 Bratislava
Tel.: 0903 762671
e-mail: zdenka.kacerova@rowexpro.sk

26. konferencia klinickej farmakológie s medzinárodnou účasťou
13. október 2016, Bratislava, Kongresové centrum MZ SR
Téma: Klinická farmakológia a racionálna farmakoterapia 2016
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie
Kontakt: Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.
ÚFKEF LF SZU, Limbova 12-14, 833 03 Bratislava
Tel.: 02/59370769
e-mail: jozef.glasa@szu.sk
Spoluorganizátor: Ústav farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie LF SZU, Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK, Ústav zdravotníckej etiky FOaZOŠ SZU

IX. bardejovský deň miniinvazívnej chirurgie
13.-14. október 2016, Bardejov
Vedecko pracovná schôdza
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove
Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov
Tel.: 054/4788563
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Marcel Litavec

Dni v Belianskych Tatrách – „Komplexná starostlivosť o pľúcneho pacienta"
14.-15. október 2016, Tatranská Kotlina
Celoslovenská konferencia
Téma: Chronická obštrukčná choroba pľúc. Asthma bronchiale. Funkčné vyšetrenie pľúc. Spánkové poruchy dýchania. Respiračná fyzioterapia
Hlavný organizátor a organizačno-technické zabezpečenie: Sanatórium Tatranská Kotlina, n.o., Vysoké Tatry , 059 54 Tatranská Kotlina, Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť
Kontakt: MUDr. Pavel Oravec
Tel.: 0907 802744
e-mail: namestnik@santk.sk santk@santk.sk
www.santk.sk
Spoluorganizátor: Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť, Slovenská lekárska komora - Regionálna lekárska komora Prešov

Dentálny týždeň vo Vysokých Tatrách (21. ročník)
17.-21. október 2016, Vysoké Tatry
Medzinárodná konferencia
Téma: Ergonómia a manažment v dentálnom tíme
Hlavný organizátor: Slovenská dentálnohygienická spoločnosť
Kontakt: Doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD.
e-mail: kovalova@nextra.sk
Mgr. Helena Hatalová
Tel.: 0908 347071
e-mail: helenahatalova87@gmail.com
www.zdravyusmev.sk
Spoluorganizátor:
Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove
Organizačno-technické zabezpečenie:
Občianske združenie Zdravý úsmev, Kapušianska 2, 080 06 Prešov
Mgr. Helena Hatalová
Tel.: 0908 347071
e-mail: helenahatalova87@gmail.com
FZO PU v Prešove, Partizánska 1, 080 01 Prešov
www.zdravyusmev.sk

XXVII. sympózium Syntéza a analýza liečiv a látok ovplyvňujúcich životné prostredie
18. október 2016, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
Sympózium
Téma: Moderné trendy v cielenej projekcii, (in silico) optimalizácii, príprave, komplexnej fyzikálno-chemickej charakterizácii, biologickom testovaní spolu s interpretáciou údajov z tohto hodnotenia v rámci študovania (kvantitatívnych) vzťahov štruktúra-aktivita v súboroch nových originálnych zlúčenín z rôznych farmakoterapeutických skupín.
Hlavný organizátor: Slovenská farmaceutická spoločnosť, Sekcia farmaceutickej chémie
Kontakt: PharmDr. Pavol Ježko, PhD.
Katedra farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave
Odbojárov 10, 832 32 Bratislava
Tel.: 02/50117221
e-mail: jezko@fpharm.uniba.sk
www.fpharm.uniba.sk
Spoluorganizátor: Sekcia farmaceutickej analýzy Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

IV. kongres s medzinárodnou účasťou: Zoonózy – Spoločná ochrana zdravia ľudí a zdravia zvierat
18.-20. október 2016, Bratislava
Medzinárodný kongres
Téma: Epidemiológia a epizootológia zoonóz. Pôvodcovia zoonóz, ich vlastnosti, možnosti laboratórnej diagnostiky u zvierat, ľudí a vo vzorkách krmiva a životného prostredia. Spôsob a výsledky monitorovania zoonóz. Opatrenia na predchádzanie zoonóz v oblasti veterinárnej medicíny, hygieny výživy a epidemiológie. Kazuistiky sporadických prípadov a epidémií zoonóz. Rezistencia na ATB a jej mechanizmus
Hlavný organizátor: Ministerstvo pôdohospodárstva SR, Národný kontaktný bod pre spoluprácu s EFSA
Kontakt: Doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH
www.sevs.sls.sk
Spoluorganizátor: Fakulta verejného zdravotníctva SZU Bratislava, Štátna veterinárna a potravinová správa SR Bratislava, Úrad verejného zdravotníctva SR Bratislava

Seminár Spolku lekárov Oravy
19. október 2016, Veľká zasadačka DONsP Dolný Kubín
Celoústavný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Interné oddelenie
Kontakt: MUDr. Milan Ostrihoň, MBA
e-mail: sekretarslo@gmail.com

38. kongres Slovenskej nefrologickej spoločnosti s medzinárodnou účasťou
19.-21. október 2016, Bratislava
Medzinárodný kongres
Hlavný organizátor: Slovenská nefrologická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Viera Spustová, DrSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita
Limbová 12, 833 03 Bratislava 37
Tel.: 02/59370137
e-mail: viera.spustova@szu.sk
www.nefro.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
PharmDr. Katarína Bilá
FARMI-PROFI, s.r.o., Ivanska cesta 2C, 821 04 Bratislava

Tel.: 02/64461614, 0918 655120
e-mail: bila@farmi-profi.sk

38. kurz endoskopickej chirurgie nosa a PND
19.-21. október 2016, ORL centrum JAS, FNsP Žilina
Celoslovenský kurz
Téma: Základné postupy pri endoskopickej chirurgii nosa a PND, spojené s teoretickou prípravou a praktickým nácvikom pri live surgery
Hlavný organizátor: ORL centrum JAS, FNsP Žilina, SSO, Regionálna komora sestier Žilina
Kontakt: MUDr. Pavol Lukášek, PhD.
ORL centrum JAS, FNsP Žilina
e-mail: lukasek@nspza.sk
Spoluorganizátor: Združenie lekárov a pracovníkov ORL oddelenia FNsP Žilina

ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby
20.október 2016, Trenčín
Sekcia homeopatických liekov Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec
20.október 2016, Lučenec, Kaviareň Hviezda
Téma: OOÚCH, Súčasné trendy v ortopédii a úrazovej chirurgii.
Hlavný organizátor:
Spolok lekárov Lučenec
MUDr. Peter Kirschner
– predseda Spolku lekárov v Lučenci
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach
20.október 2016, Veľká zasadačka NsP Š.Kukuru Michalovce a.s.
Téma: Nukleárna medicína.
Hlavný organizátor:
Spolok lekárov v Michalovciach
MUDr. Dana Jurečková, PhD.
predseda SL v Michalovciach
NsP Š.Kukuru v Michalovciach
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 0905 893311
e-mail: jureckovad@gmail.com
Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobote
20.október 2016, Rimavská Sobota
Téma: Predstavenie mladých kolegov – atestačné práce.
Hlavný organizátor:
Spolok lekárov v Rimavskej Sobote
MUDr. Hana Sedláčková
Šrobárova 1, 979 01 Rimavská Sobota
Tel.: 047/5612506, 0904 439621
e-mail: hana.sedlackova@svetzdravia.com

XI. Novozámocké dni SSAIM
20.-21.október 2016, Poľovnícky kaštieľ v Palárikove
Konferencia
Téma: Pokroky a nové postupy v anestéziológii a intenzívnej medicíne.
Hlavný organizátor: FNsP Nové Zámky, Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Štefan Krbila, PhD.
KAIM FNsP Nové Zámky
Tel.: 0905 651152
e-mail: stefan.krbila@gmail.com
www.ssaim.sk

VIII. bratislavské hematologické a transfuziologické dni
20.-22. október 2016, Bratislava
Celoslovenská konferencia
Téma: Anémie. Akútne a chronické leukémie. Hemostáza. Transfuziológia.
Hlavný organizátor: Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť
Organizačno-technické zabezpečenie: ROWEX, s.r.o., MUDr. Igor Vico; RNDr. Z. Káčerová
Hlaváčiková 39, 841 05 Bratislava
Tel.: 0903 762668; 09003 762671
e-mail: vico@rowex.sk, kacerova@rowex.sk

Hojenie a manažment rán
21.-22. október 2016, Hotel Družba, Jasná
Sympózium
Téma: Patofyziologické mechanizmy hojenia rán. Chronické rany trofického a cievneho pôvodu. Diabetická noha. Dekubity-prevencia a manažment. Stratové poranenia mäkkých tkanív u polytraumatizmu. Popáleniny. Indikácie a používanie prostriedkov na topickú terapiu rán. Podtlakom asistovaná terapia rán
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre liečenie rán
Kontakt: Doc. MUDr. Ján Koller, CSc.
e-mail: koller@ru.unb.sk
Tel.: 0905609398
Organizačno-technické zabezpečenie: Lekár, a.s., Mgr. Viktor Dobiš, MPH
e-mail: dobis.viktor@lekarnet.sk
Tel.: 0911199762

XXIII. košické sexuologické dni
21.-22. október 2016, Košice
Konferencia
Téma: Komunikácia v sexualite a sexualita v komunikácii.
Hlavný organizátor: Slovenská sexuologická spoločnosť
Kontakt: MUDr. Danica Caisová
MUDr. Martin Hrivňák, PhD.
Tel.: 055/6257557
e-mail: androlog.hrivnak@gmail.com
Spoluorganizátor: Slovenská urologická spoločnosť, Slovenská gynekologicko pôrodnícka spoločnosť

XI. slovensko-český kongres pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny
21.-22. október 2016, Vysoké Tatry
Medzinárodný kongres, workshop
Téme: Aktuálne problémy detskej anestéziológie a intenzívnej medicíny. Vária.
Hlavný organizátor: Sekcia pediatrickej intenzívnej starostlivosti SPS, Sekcia pediatrickej anestézie SSAIM
Kontakt: MUDr. Mária Pisarčíková, PhD.
KPAIM DFNsP Košice
Spoluorganizátor: Slovenská pediatrická spoločnosť, Sekcia intenzívnej medicíny ČPS JEP, Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Košice
Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s.r.o.
Ing. Helena Šurinová
Bratislava

Sympózium praktickej neurológie: Neurológia pre prax. X. ročník
21.-22. október 2016, Grand hotel Praha, Tatranská Lomnica
Celoslovenské sympózium
Hlavný organizátor: Slovenská neurologická spoločnosť
Kontakt: Doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc.
e-mail: vdonath@isternet.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
Solen, s.r.o., Mgr. Katarína Pospíšilová
Tel.: 02/54650649
e-mail: pospisilova@solen.sk
www.solen.sk

ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby
22. október 2016, Košice
Sekcia homeopatických liekov Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Kurz otologickej implantácie
22.-24. október 2016
Medzinárodný workshop
Téma: Tréning implantácie vnútroušných, stredoušných a kostných implantátov
Hlavný organizátor: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UN Bratislava
Kontakt: Prof. MUDr. Milan Profant, CSc.
www.sso.sk, www.orl_lfuk.sk
Spoluorganizátor: Nadácia Sluch ako dar.

Novinky v leteckom lekárstve 2/2016
26. október 2016, LVN,a.s. Košice
Celoslovenský seminár
Téma: Letecká oftalmológia, kardiológia, gastroenterológia, nefrológia. Skúsenosti z praxe povereného lekára, skúsenosti z praxe leteckého posudkového lekára.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť leteckého lekárstva
Kontakt: MUDr. Otokár Takáč
LVN,a.s. Košice, Murgašova 1
e-mail: takaco@lvn.sk
www.lvn.sk
Spoluorganizátor: LVN,a.s., Košice

Okresný seminár Spolku lekárov Dunajská Streda
26. október 2016, Dunajská Streda, Centrum voľného času, Nám. slobody
Téma: Pediatria
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Dunajská Streda
Kontakt: MUDr. Edit Rajzák – prezidentka
Tel.: 031/5571215, -490, -227
e-mail: editrajzak@gmail.com, ped1@nspds.sk
Spoluorganizátor: Riaditeľstvo -Nemocnica Dunajská Streda a.s., člen siete nemocníc Svet zdravia

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne
26. október 2016, FN Trenčín
Miestny seminár
Téma: Onkologická problematika.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne
Kontakt: MUDr. Branislav Bystrický
Onkologické oddelenie
Tel.: 032/6566391

135. regionálna vedecká schôdza Spolku lekárov Záhoria
26. október 2016, hotel Štefánik, Myjava
Okresná konferencia
Téma: Urológia, chirurgia, laboratórna diagnostika, pediatrická kardiológia, gynekológia
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Záhoria
Kontakt: PaedDr. Barbora Bunová, PhD.
Tel.: 0905 592546
e-mail: barbora.bunova@gmail.com
www.spoloklz.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Elena Ondrisková

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
27. okóber 2016, Trebišov
Téma: Rehabilitácia po operáciách na pohybovom aparáte
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov
Kontakt: MUDr. Peter Mucha –prezident SL Trebišov
NsP Trebišov, a.s. – OÚCH
Tel.: 0907 419328
Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora, Košice.
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. František Michalčík,
primár Fyziatrického oddelenia

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica
27. október 2016, Veľká zasadačka NsP Považská Bystrica
Miestny seminár
Téma: Kožné oddelenie NsP Považská Bystrica
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica
Kontakt: MUDr. Ján Kozánek predseda Spolku lekárov
Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
Tel.: 042/4304284
e-mail: oaim@nemocnicapb.sk
www.slpb.webnode.sk
Spoluorganizátor: Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza
27. október 2016, Žilina
Téma: Filov medzispolkový lekársky deň v Žiline
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza
Kontakt: MUDr. Ladislav Frankovič – prezident SL Prievidza
Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice
Tel.: 046/5112548, 5112532, 0918 717729
e-mail: ladislav@frankovic.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave
27. október 2016, Rožňava
Téma: Neurologické oddelenie.
Hlavný organizátor: Spolok gemerských lekárov v Rožňave
Kontakt: MUDr. Anna Šoltésová
Alphamedical, Špitálska 1,048 01 Rožňava
Jarmila Markulíková
NsP sv. Barbory Rožňava a.s., Špitálska 1, 048 01 Rožňava
Spoluorganizátor: SRLK, RLK

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava
27. október 2016, Jedáleň FN Trnava
Seminár
Téma: Neurologické oddelenie.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trnava
Kontakt: Doc. MUDr. A. Strehárová, PhD., mim. prof.
Infekčná klinika FN
Žarnova 11, 917 07 Trnava
Tel.: 033/5938725

XXXIV. slovenské pracovné dni sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej medicíne
október – november 2016, Banská Bystrica
Téma: Ošetrovateľstvo v odbore anestéziológia a intenzívna medicína ako intelektuálna, morálna a emocionálna aktivita
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej medicíne Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, SSAIM, FNsP FDR Banská Bystrica, SKSaPA
Kontakt: PhDr. Monika Matošová
OAIM, FNsP F. D. Roosevelta, nám. L. Svobodu 1, Banská Bystrica
tel.: 048/4412744
e-mail: mmatosova@nspbb.sk

NOVEMBER 2016

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave
Každý pondelok o 17:00 hod., Bratislava, Malá posluchárenň, NTÚ LFUK
Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave
Kontakt: Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.
DFNsP, I. detská klinika
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371103
e-mail: bzduch@gmail.com
www.sslba.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Mesačne 2016 Kežmarok
Okresný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Kontakt: MUDr. Peter Slovik
Ul. Dr. Fischera 2231
060 01 Kežmarok
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikpeter@centrum.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove
3. streda v mesiaci (I-VI, IX-XII) 2016, Prešov , Hotel Lineas
Okresná konferencia
Téma: Pripravujú jednotlivé oddelenie a kliniky FNsP J.A. Reimana Prešov
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Prešove
Kontakt: MUDr. Miroslav Mýtnik, predseda SL v Prešove
Klinika chirurgie FNsP J.A. Reimana Prešov
Hollého 14, 080 01 Prešov
Tel.: 051/70111177
e-mail: mytnik@fnsppresov.sk
www.fnsppresov.sk/odborna-zona/1193/1240
Spoluorganizátor: Subregionálna lekárska komora Prešov, FNsP J.A. Reimana Prešov.

IX. bratislavské dni kliník – 9. Clinical Update Postgraduate - CUP 2016
3.-4. november 2016, Bratislava, hotel Lindner - Central
Sympózium
Téma: Príprava k anestézii, premedikácia, predoperačné vyšetrenia. Prvé hodiny pacienta v kritickom stave. Tekutinová liečba. Nové postupy terapie multiorgánovej dysfunkcie
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny
Organizačno-technické zabezpečenie:
Doc. MUDr. Roman Záhorec, PhD., prezident SSAIM a predseda organizačného výboru
Tel.:0905 624901
e-mail: rzahorec@ousa.sk
www.ssaim.sk

Nitriansky deň cievnej chirurgie
3.-4. november 2016, Zámok Hotel Topoľčianky, Parkova 1, 951 93 Topoľčianky
Medzinárodné sympózium
Téma: Quo vadis cievna chirurgia?
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť cievnej chirurgie
Kontakt: MUDr. Peter Mondek, PhD.
Špitálska 6, 950 01 Nitra
Tel.: 037/654900
e-mail: mondek@fnnitra.sk
www.scch.sk
Spoluorganizátor: FN Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra

Bienále diagnostiky a liečby sluchu malých detí
3.-4. november 2016, Bratislava
Medzinárodné sympózium
Téma: Subjektívne a objektívne vyšetrovacie metódy sluchu malých detí konzervatívna a chirurgická liečba sluchu malých detí
Hlavný organizátor: SSO
Kontakt: MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH
Detská ORL klinika LFUK a DFNsP v Bratislave
e-mail: irina.sebova@dfnsp.sk
www.sso.sk
Spoluorganizátor: Česká spoločnosť otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

XIV. slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou
4. – 5. november 2016 Trnava, Hotel Holiday Inn
Téma: Sečanského prednáška. Pracovné témy. Diétny manažment obézneho pacienta. Fyzická aktivita (odporúčania pre pohybovú aktivitu). Obezita a diabetes. Farmakoterapia obezity. Bariatrická metabolická chirurga. Obezita a ochorenia pečene. Zaujímavé kazuistiky v obezitológii (konfrontácia odborníkov). Obezita u detí a adolescentov. Varia. Sekcia zdravotné a diétne sestry
Hlavný organizátor: Obezitologická sekcia Slovenskej diabetologickej spoločnosti.
Kontakt: MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.
Metabol KLINIK, s.r.o.
Cukrová 3, 811 08 Bratislava
Tel./fax: 02/52620738, 0903 838291
e-mail: lfabryova@metabolklinik.sk
www.diaslovakia.sk

XXII. martinský bioptický seminár Slovenskej divízie Medzinárodnej akadémie patológie (SD-IAP)
4.-5. november 2016, Kúpele Lúčky, hotel Choč
Medzinárodný seminár
Téma: Novinky z biológie a patológie nádorových ochorení. Bioptická diagnostika a diferenciálna diagnostika zhubných nádorových ochorení
Hlavný organizátor: Ústav patologickej anatómie JLF UK a UNM v Martine
Kontakt: Prof. MUDr. Lukáš Plank, CSc.
Tel.: 043/4133002
e-mail: pana@jfmed.uniba.sk
www.spolocnostpatologov.sk
Spoluorganizátor: Slovenská divízia Medzinárodnej akadémie patológie (SD-IAP), Slovenská spoločnosť patológov. Spolok lekárov Martin

Jesenná vedecko-pracovná schôdza Psychoterapeutickej sekcie SPsS
8. november 2016, Trnava
Krajské sympózium
Téma: Terapeutické postupy v psychiatrických stacionároch.
Hlavný organizátor: Psychoterapeutická sekcia SPsS
Kontakt: MUDr. Zuzana Janíková
Psychiatrické oddelenie NsP Liptovský Mikuláš
e-mail: janikova@nsplm.sk
www.psychiatry.sk

Homeopatia v praxi lekárnika
5. november 2016, Bratislava
Lekárnická sekcia Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

XIV. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v neonatológii
8. – 9. november 2016, Martin
Téma: Starostlivosť o novorodenca v každodennej praxi.
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Neonatologická sekcia Slovenskej pediatrickej spoločnosti SLS, Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Martin

Kontakt: Bc. Marta Kantárová
Tel.: 0434203134
e-mail: kantarova@unm.sk

XXV. sympózium klinickej farmácie Lívie Magulovej
9. november 2016, Bratislava
Medzinárodné sympózium
Téma: Optimalizácia podávania liekov
Hlavný organizátor: Sekcia klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
Kontakt: Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.
Katedra farmakológie a toxikológie, FaF UK,
Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava
e-mail: kuzelova@fpharm.uniba.sk
www.fpharm.uniba.sk, www.slek.sk
Spoluorganizátor: Slovenská lekárnická komora, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava, Farmaceutická fakulta, UK Bratislava

26. medzinárodná konferencia SSPEV
9.-11. november 2016, Martin
Slovenská spoločnosť parenterálnej a enterálnej výživy

5. slovenská konferencia o zriedkavých chorobách – kazuistiky
10. november 2016, hotel Bratislava, Bratislava
Celoslovenská konferencia
Hlavný organizátor: 2. detská klinika LFUK a DFNsP, Bratislava
Kontakt: Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
Tel.: 0903 450025
e-mail: kovacs@dfnsp.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.,
Mgr. Katarína Pospíšilová
Tel.: 02/54650649
e-mail: pospisilova@solen.sk
www.solen.sk

II. sympózium Slovenskej resuscitačnej rady
10.-11. november 2016, Martin
Celoslovenské sympózium
Téma: Nové odporúčania pre KPR ERC 2015 – implementácia do praxe a vzdelávania. Váriá.
Hlavný organizátor: Slovenská resuscitačná rada – SRR
Kontakt: MUDr. Jozef Kőppl, MHA, predseda SRR
www.srr.sk
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny, JLF UK v Martine
Organizačno-technické zabezpečenie: GUARANT International, Ing. Romana Kluková
Tel.: +420/725909363
e-mail: info@srr.sk, klukova@guarant.cz

Kurz chirurgickej anatómie krku a krčných operácií
11.-12. november 2016, Bratislava
Celoslovenský workshop
Téma: Chirurgia hlavy a krku
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku
www.sso.sk
Spoluorganizátor: Slovenská anatomická spoločnosť

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin
16. november 2016, Martin, VP UNM
Téma: Verejné zdravotníctvo – veda a výskum pre prax
Hlavný organizátor: Ústav verejného zdravotníctva JLF UK v Martine Jesseniova lekárska fakulta, Spolok lekárov Martin
Kontakt: Doc. MUDr. Tibor Baška, PhD.

XVII. česko-slovenská konferencia laboratórnej hematológie a transfuziológie
20.-21. november 2016, Hradec Králové, ČR
Medzinárodná konferencia
Téma: Nové vyšetrenia a technológie. Diagnostika versus klinika, klinická interpretácia. Systém kvality. Informatika. Ekonomika a logistika
Hlavný organizátor: Česká hematologická společnost ČLS JEP (ČHS ČLS JEP), Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť, o.z. SLS (SHaTS SLS)
Koordinátor za ČHS ČLS JEP:
Doc. MUDr. Lukáš Smolej, PhD.
e-mail: smolej@seznam.cz
Koordinátor za SHaTS SLS:
Doc. MUDr. Tomáš Lipšic, CSc.
Onkologický ústav sv. Alžbety
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
e-mail: tlipsic@ousa.sk

Farmakoekonomika na Slovensku XXXII
23. november 2016, Bratislava
Celoslovenská konferencia
Téma: Zdravotná politika a lieková politika v kontexte farmakoekonomiky a hodnotenia zdravotníckych technológií. Kvalita života
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku
Kontakt: Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.
Fakulta zdravotníctva,
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne,
Študentská 2, 911 50 Trenčín
Tel.: 0907 553864
e-mail: jan.bielik@tnuni.sk
www.who.sk , www.farmako-ekonomika.sk
Spoluorganizátor: Kancelária WHO na Slovensku, ISPOR Chapter Slovensko, Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Dialógy v pediatrii 2016/2
23. november 2016, DFNsP, Bratislava
Celoslovenská konferencia
Hlavný organizátor: Slovenská pediatrická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
Tel.: 0903 450025
e-mail: kovacs@dfnsp.sk
Spoluorganizátor:
Spoločnosť všeobecnej starostlivosti o deti.
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou v Bratislave
Organizačno-technické zabezpečenie:
Solen, s.r.o.
Mgr. Katarína Pospíšilová
Tel.: 02/54650649
e-mail: pospisilova@solen.sk
www.solen.sk

Seminár Spolku lekárov Oravy
23. november 2016, Veľká zasadačka DONsP Dolný Kubín
Celoústavný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Oddelenie dlhodobo chorých
Kontakt: MUDr. Ladislav Ninis
e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove
24. november 2016, Bardejov
Téma: Internistická
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove
Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov
Tel.: 054/4788563
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Marcel Litavec

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec
24. november 2016, Lučenec, Kaviareň Hviezda
Téma: SVaLZ. Aktuálne perspektívy a trendy.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec
MUDr. Peter Kirschner
– predseda Spolku lekárov v Lučenci
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach
24. november 2016, Veľká zasadačka NsP Š.Kukuru Michalovce a.s.
Téma: Alergologické ambulancie
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Michalovciach
Kontakt: MUDr. Dana Jurečková, PhD.
predseda SL v Michalovciach
NsP Š.Kukuru v Michalovciach
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 0905 893311
e-mail: jureckovad@gmail.com
Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica
24. november 2016, Veľká zasadačka NsP Považská Bystrica
Miestny seminár
Téma: Psychiatrické oddelenie NsP Považská Bystrica
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica
Kontakt: MUDr. Ján Kozánek
predseda Spolku lekárov
Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
Tel.: 042/4304284
e-mail: oaim@nemocnicapb.sk
www.slpb.webnode.sk
Spoluorganizátor:
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza
24. november 2016, Hotel pod zámkom, Bojnice
Téma: Neurologické a Ortopedické odd. Nemocnica Bojnice
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza
Kontakt: MUDr. Ladislav Frankovič
– prezident SL Prievidza
Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice
Tel.: 046/5112548, 5112532, 0918 717729
e-mail: ladislav@frankovic.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave
24. november 2016, Rožňava
Téma: Interné oddelenie
Hlavný organizátor: Spolok gemerských lekárov v Rožňave
Kontakt: MUDr. Anna Šoltésová
Alphamedical, Špitálska 1,048 01 Rožňava
Jarmila Markulíková
NsP sv. Barbory Rožňava a.s.
Špitálska 1, 048 01 Rožňava
Spoluorganizátor: SRLK, RLK

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
24. november 2016, Trebišov
Téma: Novinky v oftalmológii.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov
MUDr. Peter Mucha
–prezident SL Trebišov
NsP Trebišov, a.s. – OÚCH
Tel.: 0907 419328
Spoluorganizátor:
Regionálna lekárska komora, Košice
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Mária Hurčíková, primár JZS oftalmológia.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava
24. november 2016, Jedáleň FN Trnava
Seminár
Téma: Komisia RALAP.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trnava
Kontakt: Doc. MUDr. A. Strehárová, PhD., mim. prof.
Infekčná klinika FN
Žarnova 11, 917 07 Trnava
Tel.: 033/5938725

48. Galandove dni
24.-25. november 2016, Martin
Medzinárodná konferencia
Téma: Všeobecná pediatria.
Hlavný organizátor: Jesseniova lekárska fakulta UK v Martin
Spoluorganizátor: Klinika detí a dorastu JLF UK a UNM Martin, Klinika detskej anestéziológie a intenzívnej medicíny JLFUK a UNM Martin, Klinika detskej tuberkulózy a respiračných chorôb JLF UK, ŠÚDTaRCH Dolný Smokovec, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská pediatrická spoločnosť, Spolok lekárov v Martine
Organizačno-technické zabezpečenie: A-medi management, a.s. , Kupeckého 3, 821 08 Bratislava
e-mail: marketing@amedi.sk
www.amedi.sk

Bratislavské Vianočné dni pneumológov a ftizeológov
24.-25. november 2016, Bratislava
Celoslovenské podujatie
Téma: Chyby a omyly v pneumológii. Kazuistiky
Hlavný organizátor: Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť
Kontakt: Doc. MUDr. Ivan Majer, CSc. predseda
Organizačno-technické zabezpečenie: Tajpan, s.r.o.
Ing. Stanislav Nevláčil, konateľ

XX. jesenné rehabilitačné dni
24.-25. november 2016, Nové Zámky
Medzinárodná konferencia
Téma: Rehabilitácia rôznych foriem patológie nohy. Multikulturálne vplyvy a faktory v rehabilitácii. Rôzne
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie
Kontakt: Doc. MUDr. Karol Hornáček, PhD.
FRO Ružinovská poliklinika, Bratislava
Tel.: 02/48279274
e-mail: hornacekk@stonline.sk
www.fblr.sk
Spoluorganizátor: SLK Bojnice

Jesenné psychofarmakologické sympózium
25.-27. november 2016, Veľká Domaša – Zelená lagúna
Sympózium
Téma: Polypragmázia-polymorbidita v psychiatrii.
Hlavný organizátor: Psychofarmakologická sekcia SPsS
Kontakt: MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.
PK LF UPJŠ
Tr. SNP 1, 040 11 Košice
Tel.: 055/6404434
e-mail: dagmar.breznoscakova@upjs.sk
www.psychiatry.sk

IX. Siťajovo predvianočné reumatologické sympózium
25. november 2016, Spoločenské centrum SLK, a.s. Piešťany
Celoslovenské sympózium
Téma: Polymyozitída a dermatomyozitída. Zápalové myopatie. Bolesti hlavy. Fyzioterapia v reumatológii. Kazuistiky
Hlavný organizátor: Slovenská reumatologická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP
NÚRCH, Nábrežie I.Krasku 4, 921 12 Piešťany
e-mail: rovensky@nurch.sk
Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.
NÚRCH, Nábrežie I.Krasku 4, 921 12 Piešťany
e-mail: jozef.lukac@nurch.sk
Gabriela Hajdušíková
NÚRCH, Nábrežie I.Krasku 4, 921 12 Piešťany
e-mail: g.hajdusikova@centrum.sk
www.nurch.sk, www.sls-srs.sk
Spoluorganizátor:
Slovenské liečebné kúpele, a.s. Piešťany

Pedostomatologická sekcia Slovenskej stomatologickej spoločnosti
25. november 2016, Bratislava, Klinika stomatológie a MFCH, Heydukova 8
Vedecko-odborná schôdza
Téma: Preventívna a liečebná stomatologická starostlivosť u detí a dorastu.
Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť
Kontakt: Doc. MUDr. Stanislava Veselá, CSc.,
predseda Pedostomatologickej sekcie SStS
Klinika stomatológie a MFCH LFUK a OÚSA Bratislava, Heydukova 8
Tel.: 02/32249767, 0902 354571
Spoluorganizátor: Klinika stomatológie a MFCH LFUK a OÚSA Bratislava, Heydukova 8

9. angiologický deň NÚSCH
25. november 2016, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s., Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
Seminár
Hlavný organizátor: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s., Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
Kontakt: Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.
II. interná klinika LF UK a UNB
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Tel.: 02/57290311
e-mail: vierastvrtinova@centrum.cz
Spoluorganizátor: Slovenská angiologická spoločnosť
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s.
Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
Tel.: 02/59320276
e-mail: juraj.madaric@nusch.sk

10. workshop SPA SSAIM – Memoriál Petra Gašparca
25.-27. november 2016, Wellness hotel Bystrá, Bystrá
Celoslovenský workshop
Téma: Perioperačný monitoring. Život ohrozujúce komplikácie počas anestézie – simulácie
Hlavný organizátor: Sekcia pediatrickej anestézie SSAIM, Sekcia pediatrickej intenzívnej starostlivosti SPS
Kontakt: MUDr. Jozef Kőppl, MHA
MUDr. Marián Hargaš, DESA, MHA
DKAIM DFNsP, Limbova 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 0905 444728
e-mail: koppl@dfnsp.sk
www.ssaim.sk
Spoluorganizátor: Rescue Man, s.r.o., Trenčín,
Slovenská spoločnosť anestéziológie
a intenzívnej medicíny

2. kurz ESA – CEEA (štvrtý cyklus)
28.- 30. november 2016, Košice
Krajský seminár
Téma: Organizácia anesteziologickej starostlivosti. Pokroky v anestézii a intenzívnej medicíne
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Košice,
UN Košice, I.KAIM LF UPJŠ
Spoluorganizátor: Východoslovenský onkologický ústav, Slovenská spoločnosť
anestéziológie a intenzívnej medicíny
Organizačno-technické zabezpečenie:
Doc. MUDr. Jozef Firment
MUDr. Štefan Trenkler, PhD.
I. KAIM LF UPJŠ Košice, Tel.: 0905 522 146
e-mail: jozef.firment@upjs.sk, stefan.trenkler@upjs.sk
www.ssaim.sk , www.lf.upjs.sk/ceea/index.html

Vedecko-pracovná schôdza Gerontopsychiatrickej sekcie SPsS
30. november 2016, Bratislava
Krajské sympózium
Téma: MCI (Mild Cognitive Impairment – Ľahká kognitívna porucha).
Hlavný organizátor: Gerontopsychiatrická sekcia SPsS
Kontakt: MUDr. Mária Králová, CSc.
vedecký sekretár sekcie
Psychiatrická klinika LFUK a UNB
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Tel.: 02/57290164
e-mail: maria.kralova@sm.unb.sk
www.psychiatry.sk

Okresný seminár Spolku lekárov Dunajská Streda
30. november 2016, Dunajská Streda, Centrum voľného času, Nám.slobody
Téma: HPL-mikrobiológia.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Dunajská Streda
Kontakt: MUDr. Edit Rajzák – prezidentka
Tel.: 031/5571215, -490, -227
e-mail: editrajzak@gmail.com, ped1@nspds.sk
Spoluorganizátor: Riaditeľstvo -Nemocnica Dunajská Streda a.s., člen siete nemocníc Svet zdravia

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne
30. november 2016, FN Trenčín
Miestny seminár
Téma: ORL problematika.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne
Kontakt: MUDr. Ján Večeřa
ORL oddelenie
Tel.: 032/6566494

DECEMBER 2016

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave
Každý pondelok o 17:00 hod., Bratislava, Malá posluchareň, NTÚ LFUK
Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave
Kontakt: Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.
DFNsP, I. detská klinika
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371103
e-mail: bzduch@gmail.com, www.sslba.sk

Vedeckápracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Mesačne 2016 Kežmarok
Okresný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Kontakt: MUDr. Peter Slovik
Ul. Dr. Fischera 2231
060 01 Kežmarok
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikpeter@centrum.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove
3. streda v mesiaci (I-VI, IX-XII) 2016, Prešov, Hotel Lineas
Okresná konferencia
Téma: Pripravujú jednotlivé oddelenie a kliniky FNsP J.A.

Reimana Prešov
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Prešove
Kontakt: MUDr. Miroslav Mýtnik, predseda SL v Prešove
Klinika chirurgie FNsP J.A. Reimana Prešov
Hollého 14, 080 01 Prešov
Tel.: 051/70111177
e-mail: mytnik@fnsppresov.sk
www.fnsppresov.sk/odborna-zona/1193/1240
Spoluorganizátor: Subregionálna lekárska komora Prešov, FNsP J.A. Reimana Prešov

XVII. kongres SSEDK s medzinárodnou účasťou - DERMAPARTY 2016
1.-3. december 2016, Hotel Holiday Inn, Žilina
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť estetickej dermatológie a kozmetiky.
Kontakt: MUDr. Hana Zelenková, PhD.
DOST, ul.dr. Pribulu 2, 089 01 Svidník
Tel.: 054/7882511
e-mail: zelenkova@vl.sk
www.ssedk.sk

XX. košické chemoterapeutické dni
1.-3. december 2016, Košice
Medzinárodný kongres
Téma: Edukačné podujatie o novinkách v antineoplastickej a antimikrobiálnej chemoterapii, podpornej liečbe a molekulárnej biológii
Hlavný organizátor: Slovenská chemoterapeutická spoločnosť
Kontakt: Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.
e-mail: wagnerova@vou.sk
www.chemodni-kosice.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
Progress CA, s.r.o., Ing. Beata Kapustová
e-mail: beata.kapustova@progress.eu.sk
Tel.: 0905411511

14. česko-slovenský foniatrický kongres a XXVII. celoštátne dni Evy Sedláčkovej a Slovenský otologický deň
1.-3. december 2016, hotel Atrium, Nový Smokovec
Medzinárodný kongres
Téma: Najnovšie trendy v diagnostike a liečbe porúch hlasu a reči. Možnosti riešenia poruchy sluchu
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, Foniatrická sekcia a Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB
Kontakt: MUDr. Dagmar Volmutová
Neštátna foniatrická a ORL ambulancia,
Bio-Chrom, s.r.o., Mýtna 5, 811 07 Bratislava
Tel.: 02/57786250
e-mail: dagmar.volmutova@gmail.com
Sekretariát SSO, Štefánia Horváthová,
Antolská 11, 851 07 Bratislava
Tel.: 02/68672052
e-mail: horvathova@pe.unb.sk
www.sso.sk
Spoluorganizátor: Nadácia Sluch ako dar.

Dni profesora Matulaya
2.-3. december 2016, Pezinok
Celoslovenský seminár
Hlavný organizátor: Sekcia psychiatrov v špecializačnej príprave SPsS
Kontakt: MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA
I.PK, LFUPJŠ, Tr.SNP 1, 040 11 Košice
Tel.: 055/2343486, -3422
e-mail: jozef.dragasek@upjs.sk
Spoluorganizátor: Združenie prof. Matulaya, o.z. Košice, Fond duševného zdravia, n.f. Levoča
Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o., Daša Búzeková
Tel.: 0911 902599
e-mail: buzekova@solen.sk
www.solen.sk

Odborný seminár revízneho lekárstva
7.-9. december 2016, Čadca
Odborný seminár
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť revízneho lekárstva
Kontakt: MUDr. Dagmar Zlinská
e-mail: dagmar.zlinska@vszp.sk
www.ssrl.sk

XX. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti
8. december 2016, Bratislava, Kongresová sála MZ SR
Kongres
Téma: Imunológia a alergológia. Neurológia a rádiológia. Gynekológia. Transplantológia. Dermatovenerológia. Pneumológia a ftizeológia. Endokrinológia. Klinická farmakológia
Hlavný organizátor: Slovenská lekárska spoločnosť
Kongresové oddelenie
www.sls.sk

XVIII. prešovské pediatrické dni
8. december 2016, Prešov
Konferencia
Téma: Diagnostika a liečba v pediatrii.
Hlavný organizátor: Slovenská pediatrická spoločnosť
Spoluorganizátor: Klinika pediatrie FNsP J.A. Reimana Prešov, Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimana Prešov, Fakulta zdravotníckych odborov PU Prešov, Spolok lekárov v Prešove, www.sls.sps.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Ján Koval', PhD.
prednosta Kliniky pediatrie FNsP J.A. Reimana Prešov
Tel.: 051/7012559, 7011116
e-mail: koval@fnsppresov.sk
A-medi management, a.s. Ing. Helena Šurinová
Tel.: 02/55647247
e-mail: amedi@amedi.sk, www.amedi.sk

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobote
8. december 2016, Rimavská Sobota
Téma: Právo a etika v súčasnej medicínskej praxi.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Rimavskej Sobote
Kontakt: MUDr. Hana Sedláčková
Šrobárova 1, 979 01 Rimavská Sobota
Tel.: 047/5612506, 0904 439621
e-mail: hana.sedlackova@svetzdravia.com

15. Simanov deň detskej chirurgie
9. december 2016, Bratislava
Medzinárodná konferencia
Téma: Varia. Kazuistiky. Novinky
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť detskej chirurgie, traumatológie a endoskopickej chirurgie
Kontakt: Doc. Trnka, prim. Sýkora, dr. Horn
www.kdch.sk
Spoluorganizátor: OZDCHS, LFUK, DFNsP

Monotématický hepatologický deň 2016 „Pečeňové choroby - skrytý potenciál ambulantnej praxe"
9. december 2016, Bratislava
Celoslovenská konferencia
Téma: Pečeňové choroby v ambulantnej praxi
Hlavný organizátor: Slovenská hepatologická spoločnosť
Kontakt: Prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS
Tel.: 0903727174
e-mail: hrusovsky.s@gmail.com
Spoluorganizátor: SZU, Slovenská spoločnosť všeobecných lekárov

17. smrdácke dni
9.-10. december 2016, Prírodné liečebné kúpele Smrdáky
Celoslovenská konferencia
Téma: Psoriáza, atopická dermatitída, melanóm, balneoterapia, varia
Hlavný organizátor: Slovenská dermatovenerologická spoločnosť
Kontakt: MUDr. Ján Lidaj
Prírodné liečebné kúpele Smrdáky
Tel.: 0903 425950
e-mail: lidajj@spasmrdaky.sk
www.sdvs.sk

Rehabilitácia v pediatrii XII
9.-10. december 2016, Špecializovaný liečebný ústav Marína, š.p. Kováčová
Medzinárodný seminár
Téma: rehabilitácia v pediatrii v spolupráci s odborníkmi vo FBLR, pediatrii, ortopédii a neurológii
Hlavný organizátor: Špecializovaný liečebný ústav Marína, š.p. Kováčová
Kontakt: MUDr. Vladimír Čavoj
ŠLÚ Marína, š.p. 962 37 Kováčová
Tel.: 045/5208209
e-mail: riaditel@marinakovacova.sk
www.marinakovacova.sk, www.fblr.sk
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie
Organizačno-technické zabezpečenie: Špecializovaný liečebný ústav Marína, š.p. Kováčová
Miroslava Weisová
ŠLÚ Marína, š.p. 962 37 Kováčová
Tel.: 045/5208234
e-mail: sekretariat@marinakovacova.sk
www.marinakovacova.sk, www.fblr.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec
15. december 2016, Lučenec, Kaviareň Hviezda
Téma: OVL. Nové diagnostické a terapeutické možnosti v internej medicíne.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec
Kontakt: MUDr. Peter Kirschner
– predseda Spolku lekárov v Lučenci
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach
15. december 2016, Veľká zasadačka NsP Š.Kukuru Michalovce a.s.
Téma: Gynekologicko-pôrodnícke oddelenie
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Michalovciach
Kontakt: MUDr. Dana Jurečková
PhD. predseda SL v Michalovciach
NsP Š.Kukuru v Michalovciach
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 0905 893311
e-mail: jureckovad@gmail.com
Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica
15. december 2016, Veľká zasadačka NsP Považská Bystrica
Miestny seminár
Téma: ORL – JAS NsP Považská Bystrica
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica
Kontakt: MUDr. Ján Kozánek predseda Spolku lekárov
Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica
Tel.: 042/4304284
e-mail: oaim@nemocnicapb.sk
www.slpb.webnode.sk
Spoluorganizátor:
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave
15. december 2016, Rožňava
Téma: Všeobecné lekárstvo dospelých, všeobecné lekárstvo deti a dorastu, odborné ambulancie, Gynekologické ambulancie
Hlavný organizátor: Spolok gemerských lekárov v Rožňave

Kontakt: MUDr. Anna Šoltésová
Alphamedical, Špitálska 1,048 01 Rožňava
Jarmila Markulíková
NsP sv. Barbory Rožňava a.s., Špitálska 1, 048 01 Rožňava
Spoluorganizátor: SRLK, RLK

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
15. december 2016, Trebišov
Téma: Novinky v liečbe interných ochorení
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov
Kontakt: MUDr. Peter Mucha – prezident SL Trebišov
NsP Trebišov, a.s. – OÚCH
Tel.: 0907 419328
Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora, Košice
Organizačno-technické zabezpečenie: MUDr. Peter Moščovič, CSc., primár Interného oddelenia

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava
15. december 2016, Jedáleň FN Trnava
Seminár
Téma: Očné oddelenie
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trnava
Kontakt: Doc. MUDr. A. Strehárová, PhD., mim. prof.
Infekčná klinika FN
Žarnova 11
917 07 Trnava
Tel.: 033/5938725

Seminár Spolku lekárov Oravy
21. december 2016, Veľká zasadačka DONsP Dolný Kubín
Celoústavný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Chirurgické oddelenie
Kontakt: MUDr. Ivan Maretta
e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove
22. december 2016, Bardejov
Téma: RDG.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove
Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov
Tel.: 054/4788563
Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Marcel Litavec

I. informácia

XX. jubilejný kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti

pod záštitou

Ing. JUDr. Tomáša Druckera, ministra zdravotníctva SR

8. december 2016, Bratislava

(Kongresová sála MZ SR, Limbová 2)

Hlavný organizátor:
Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) a jej odborné spoločnosti:
Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie, o.z. SLS Slovenská dermatovenerologická spoločnosť, o.z. SLS, Slovenská endokrinologická spoločnosť, o.z. SLS, Slovenská gynekologicko-pôrodnícka spoločnosť, kol.čl. SLS, Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie, o.z. SLS, Slovenská neurologická spoločnosť, o.z. SLS, Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť, o.z. SLS a Slovenská transplantologická spoločnosť, o.z. SLS.

Prezident kongresu:
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, prezident SLS

Čestné predsedníctvo:
Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, I. viceprezident SLS
Prof. MUDr. Ján Danko, CSc., II. viceprezident SLS
Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., III. viceprezident SLS
Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc., vedecký sekretár SLS
Prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc., čestný prezident SLS
Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, predseda Českej lekárskej spoločnosti J.E.P.
Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., čestný predseda Českej lekárskej spoločnosti J.E.P.

Generálny partner: Berlin-Chemie AG OZ v SR
Partneri: GlaxoSmithKline Slovakia, s.r.o., Bayer a ďalší
Vystavovatelia: farmaceutické spoločnosti

Program

8. december 2016 (štvrtok)

8,00 - 9,00 hod. **Registrácia účastníkov**

9,00 - 9,30 hod. **Slávnostné otvorenie** – príhovory a odovzdávanie pôct a cien SLS

Odborný a vedecký program

9,30 - 10,30 hod. **Prednášky pozvaných prednášateľov**

1. Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, predseda ČLS JEP: **Rôzne modely spolupráce praktický lekár-diabetológ**
2. Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., čestný predseda ČLS JEP
3. Primár MUDr. Jiří Kubeš, PhD., lekársky riaditeľ PTC Praha: **Možnosti využitia protónovej terapie, liečebné indikácie**

Tematické programové bloky

10,30 - 11,15 hod.

Pneumológia a ftizeológia

(koordinátor: prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.)

1. Laššan Š., Krištúfek P.: **Súčasný manažment chronickej obštrukčnej choroby pľúc a astmy**
2. Hájková M., Laššan Š.: **Difúzne intersticiálne pľúcne choroby a možnosti interdisciplinárnej spolupráce**
3. Černá M : **Stručne o diagnostike a liečbe bronchogénneho karcinómu**
4. Solovič I.: **Terajší stav manažmentu tuberkulózy a mykobakterióz v Európe a vo svete**

11,15 - 12,00 hod.

Neurológia a rádiológia

(koordinátori: prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., MUDr. Ivan Vulev, PhD., MPH, FCIRSE)

1. Gdovinová Z.: **Manažment akútnej cievnej mozgovej príhody**
2. Vulev I.: **Endovaskulárna liečba cievnej mozgovej príhody**

12,00 - 12,45 hod. **P r e s t á v k a** - obed

12,45 - 13,30 hod.

Gynekológia

(koordinátor: prof. MUDr. Ján Danko, CSc.)

1. Danko J., Žúbor, P.: **Karcinom prsníka**
2. Kudela E.: **Molekulárno-biologické aspekty karcinomu krčka maternice**
3. Borovský M., Payer J.: **Hormonálna liečba v roku 2017**

13,30 - 14,15 hod.

Transplantológia

(koordinátor: MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MHA)

1. Žilinská Z.: **Transplantácie orgánov na Slovensku**
2. Chrastina M.: **Bez darcov niet transplantácií**
3. Sersenová M., Breza J. Jr.: **Transplantácie obličiek od živých darcov**

(Poznámka: autori sa v priebehu prednášky vystriedajú)

14,15 - 15,00 hod.

Dermatovenerológia

(koordinátor: prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD.)

1. Šimaljaková, M.: **Chronická spontánna urtikária**
2. Rajczyová, Z., Šimaljaková, M.: **Hidradenitis suppurativa**
3. Nemšovská J.: **Precitlivelosť na jódové kontrastné látky, klinický obraz, diagnostika a prevencia**

15,00 - 15,15 hod. **P r e s t á v k a** - občerstvenie

15,15 - 16,00 hod.

Imunológia a alergológia

(koordinátor: prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc.)

1. Pružinec P.: **Alergológia a klinická imunulógia zajtra**
2. Hrubiško M.: **Alergény**
3. Jeseňák M., Hrubišková K., Bánovčin P.: **Syndrómy periodických horúčok v podmienkach SR**
4. Košturiak, R.: **Senzibilizácia na inhalačné alergény**

16,00 - 16,45 hod.

Endokrinológia

(koordinátor: prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP)

1. Lazúrová I.: **Endokrinné príčiny hypertenzie**
2. Vaňuga P.: **Súčasné možnosti diagnostiky a liečby akromegálie**
3. Jackuliak P., Payer J.: **Diabetes a osteoporóza**

16,45 - 17,30 hod.

Klinická farmakológia - aktuálne perspektívy

(koordinátor: prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., MUDr. Klára Soboňová)

1. Glasa J., Glasová H., Slobodová Ľ., Holomáň J.: **Personalizovaná farmakoterapia**
2. Soboňová K., Glasa J. et al.: **Klinická farmakológia a kvalita farmakoterapie v systéme zdravotnej starostlivosti**
3. Wawruch M., Kristová V.: **Klinicko-farmakologické aspekty terapie starších ľudí**

17,30 hod. **Z á v e r** (prezident SLS)

Všeobecné informácie

Organizačné zabezpečenie:

Kongresové oddelenie SLS, Cukrová 3, 813 22 Bratislava
Valéria Petrovičová, petrovicova@sls.sk; tel.: 02/5263 5603, 5292 2017, 2019, 0905 530 372

Kongresový poplatok sa nebude vyberať.

Kredity ARS CME: 7 (vypočítané podľa vyhlášky č. 366/2005 Z.z. v platnom znení). ARS CME pridelí kredity len registrovaným účastníkom. Zaznamenané priamo do Elektronického kreditného systému ARS CME.

Potvrdenia o účasti budú vydané len nečlenom Slovenskej lekárskej komory.

Občerstvenie nebude hradené z príjmov od držiteľov, farmaceutických spoločností uvedených v §2.písmeno y) zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.

Príloha: Registračný formulár účastníkov

XX. jubilejný kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti
8. december 2016, Bratislava

REGISTRAČNÝ FORMULÁR ÚČASTNÍKOV

Termín zaslania do 30.11.2016 na adresu Kongresového oddelenia SLS

Meno / Názov firmy*

Priezvisko:

Tituly:

Dátum narodenia:

DIČ *:

ID v SLK / príslušnej komore

Zdravotnícke povolanie:

Adresa pracoviska

Názov pracoviska:

Ulica a číslo:

PSČ mesto:

Adresa bydliska /sídla firmy* Ulica a číslo:

PSČ, mesto:

Mobil/telefón: E-mail:

Účastník je povinný uvádzať údaje, v zmysle zák. č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, **presne, úplne a pravdivo.**
Účastník zodpovedá v plnom rozsahu za ich správnosť, presnosť, úplnosť a pravdivosť.
Účastník súhlasí so spracovaním osobných údajov, v zmysle zák. č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov, pre účely plnenia zákonných povinností a pre vnútorné potreby organizácie.
Účastník vyhlasuje, že mu nevznikol nárok na stravu podľa zák. č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov.

Dátum:

Podpis:

Ak pacient s FL sprogreduje do 6 mesiacov po indukčnej alebo udržiavacej liečbe zahrňujúcej rituximab[1]

ODRAZTE ÚTOK **GAZYVAROM**

VYVINUTÝ PRE **SUPERIORITU**

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Gazyvaro 1 000 mg, infúzny koncentrát

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov, neziaduce.ucinky@sukl.sk. Táto informácia môže byť tiež hlásená spoločnosti Roche na slovakia.drug_safety@roche.com alebo +421 905 400 503.

Zloženie: Jedna injekčná liekovka v 40 ml koncentrátu obsahuje 1 000 mg obinutuzumabu. **Charakteristika:** Obinutuzumab je rekombinantná monoklonová humanizovaná anti-CD20 protilátka izotypu IgG1 II. typu pripravená pomocou génového inžinierstva. **Indikácie:** Gazyvaro v kombinácii s chlorambucilom je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s doteraz neliečenou chronickou lymfocytovou leukémiou (CLL) a komorbiditou, pre ktorých nie je vhodná liečba plnými dávkami fludarabínu. Gazyvaro v kombinácii s bendamustínom a následná udržiavacia liečba Gazyvarom sa indikuje na liečbu pacientov s folikulovým lymfómom (FL), ktorí neodpovedali na liečbu rituximabom alebo režimom obsahujúcim rituximab alebo u ktorých došlo k progresii ochorenia počas liečby alebo do 6 mesiacov po liečbe rituximabom alebo režimom obsahujúcim rituximab. **Dávkovanie:** Chronická lymfocytová leukémia (CLL): Odporúčaná dávka Gazyvara v kombinácii s chlorambucilom je 1000 mg podaná počas 1. a 2. dňa, v 8. deň a 15. deň prvého 28-dňového liečebného cyklu. Na infúziu v 1. a 2. deň majú byť pripravené 2 infúzne vaky (100 mg v deň 1 a 900 mg v deň 2). Ak je podávanie prvého vaku ukončené bez úpravy rýchlosti infúzie alebo bez jej prerušenia, druhý infúzny vak môže byť podaný v ten istý deň. Odporúčaná dávka Gazyvara v kombinácii s chlorambucilom počas 2. – 6. cyklu je 1000 mg podaná v 1. deň každého 28-dňového cyklu. Dĺžka liečby: Šesť liečebných cyklov, z ktorých každý trvá 28 dní. Premedikácia, ktorá sa má podať pred infúziou Gazyvara pozostáva z intravenózneho kortikosteroidu, perorálneho analgetika/antipyretika a antihistaminika. Folikulový lymfóm (FL): Indukčná liečba (v kombinácii s bendamustínom): Odporúčaná dávka Gazyvara v kombinácii s bendamustínom je 1 000 mg podaných v 1. deň, 8. deň a 15. deň prvého 28-dňového liečebného cyklu. Odporúčaná dávka Gazyvara v kombinácii s bendamustínom počas 2. – 6. cyklu je 1 000 mg podaných v 1. deň každého 28-dňového liečebného cyklu. Udržiavacia liečba: Pacientom, ktorí odpovedali na indukčnú liečbu (t.j. na úvodných 6 liečebných cyklov) Gazyvarom v kombinácii s bendamustínom alebo u ktorých sa dosiahla stabilizácia ochorenia, sa má Gazyvaro v dávke 1 000 mg následne podávať ako jediný liek na udržiavaciu liečbu, a to raz za 2 mesiace počas dvoch rokov alebo až do progresie ochorenia (podľa toho, čo nastane skôr). Premedikácia, ktorá sa má podať pred infúziou Gazyvara pozostáva z perorálneho analgetika/antipyretika a antihistaminika. Má sa zvážiť premedikácia glukokortikoidmi. Spôsob podávania: Gazyvaro sa má podávať pod starostlivým dohľadom skúseného lekára a v prostredí, v ktorom je okamžite k dispozícii kompletné resuscitačné vybavenie. Gazyvaro sa má po nariedení podávať intravenóznou infúziou cez osobitnú infúznu hadičku. Infúzny roztok Gazyvara sa nemá podávať formou pretlakovej infúzie (tzv. i.v. push) ani intravenóznej bolusovej injekcie. Rýchlosť infúzii u pacientov s chronickou lymfocytovou leukémiou (CLL) a u pacientov s folikulovým lymfómom (FL) viď v plnej verzii SPC (Súhrne charakteristických vlastností lieku). **Kontraindikácie**: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Upozornenia:** Na zlepšenie sledovateľnosti biologických liekov sa má v zdravotnej dokumentácii pacienta jasne zaznamenať obchodný názov a číslo šarže podaného lieku. Najčastejšie nežiaduce reakcie u pacientov liečených Gazyvarom boli reakcie súvisiace s infúziou (IRR), ktoré sa vyskytovali hlavne počas infúzie prvých 1000 mg. IRR môžu súvisieť so syndrómom uvoľnenia cytokínov, ktorý bol tiež hlásený u pacientov liečených Gazyvarom. U väčšiny pacientov, bez ohľadu na indikáciu, boli IRR mierne až stredne závažné a bolo ich možné zvládnuť spomalením alebo dočasným zastavením podávania prvej infúzie, ale hlásené boli aj závažné a život ohrozujúce IRR vyžadujúce symptomatickú liečbu. U pacientov, u ktorých sa vykonali kombinované opatrenia na prevenciu IRR sa pozoroval znížený výskyt IRR všetkých stupňov. Hlásená bola anafylaxia. Pri podozrení na reakciu z precitlivenosti sa musí podávanie infúzie zastaviť a liečba natrvalo ukončiť. Počas liečby Gazyvarom bol pozorovaný syndróm z rozpadu nádoru (TLS). Pacienti, ktorí sa považujú za rizikových z hľadiska vzniku TLS (napr. pacienti s veľkou nádorovou záťažou alebo s vysokým počtom cirkulujúcich lymfocytov [> 25 x 10^9/l]), majú 12 - 24 hodín pred infúziou začať dostávať adekvátnu profylaxiu urikostatikami a hydratáciu. Hlásené boli prípady závažnej život ohrozujúcej neutropénie, vrátane febrilnej neutropénie. Počas liečby Gazyvarom bola pozorovaná závažná a život ohrozujúca trombocytopénia, vrátane akútnej trombocytopénie. Pacienti s poruchou funkcie obličiek (CrCl < 50 ml/min) majú zvýšené riziko vzniku trombocytopénie. Pacienti s ochorením srdca v anamnéze majú byť pozorne sledovaní pre možný výskyt kardiálnych príhod. Gazyvaro sa nemá podávať v prítomnosti aktívnej infekcie, u pacientov s opakujúcimi sa alebo chronickými infekciami v anamnéze je potrebná obozretnosť. U pacientov liečených anti-CD20 protilátkami môže dôjsť k reaktivácii vírusu hepatitídy B, pred začiatkom liečby Gazyvarom sa má u všetkých pacientov vykonať skríning na vírus hepatitídy B. U pacientov liečených Gazyvarom bola hlásená progresívna multifokálna leukoencefalopatia. Očkovanie živými vírusovými očkovacími látkami sa počas liečby a až do obnovy počtu B-buniek neodporúča. Gravidita: Ženy vo fertilnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a 18 mesiacov po jej ukončení. Gazyvaro sa nemá podávať gravidným ženám, pokiaľ možný prínos neprevažuje možné riziko. Dojčenie: Štúdie na zvieratách preukázali vylučovanie obinutuzumabu do materského mlieka. Ženám sa má odporučiť, aby ukončili dojčenie počas liečby Gazyvarom a počas 18 mesiacov po poslednej dávke Gazyvara. **Interakcie:** Obinutuzumab nie je substrátom, inhibítorom ani induktorom cytochrómu P450, UGT a transportérov ako P-glykoproteín, preto sa nepredpokladá žiadna farmakokinetická interakcia s liekmi, o ktorých je známe, že sú metabolizované týmito enzymatickými systémami. Súbežné podávanie Gazyvara nemalo žiadny vplyv na farmakokinetiku bendamustínu a chlorambucilu. Okrem toho sa nezistil zjavný vplyv bendamustínu a chlorambucilu na farmakokinetiku Gazyvara. Kombinácia obinutuzumabu s chlorambucilom alebo bendamustínom môže zvýšiť neutropéniu. **Nežiaduce účinky:** U pacientov liečených Gazyvarom v kombinácii s chemoterapiou boli hlásené infekcie, spinocelulárny karcinóm kože, hematologické poruchy, syndróm z rozpadu nádoru, hyperurikémia, poruchy kardiovaskulárnej sústavy: atriálna fibrilácia a hypertenzia, kašeľ, poruchy gastrointestinálneho traktu, alopécia, poruchy kostrovej a svalovej sústavy, pyrexia, zvýšená telesná hmotnosť a reakcie súvisiace s infúziou. Výskyt reakcií súvisiacich s infúziou (IRR) bol najvyšší na 1. deň (65% u pacientov s chronickou lymfocitovou leukémiou a 38% u pacientov s folikulovým lymfómom) a postupne sa znižoval na 2., 8. a 15. deň. **Balenie:** Infúzny koncentrát 1x 1000 mg/40 ml. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Podrobné informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Roche Registration Limited,Welwyn Garden City,Veľká Británia. **Zastúpenie v SR:** Roche Slovensko, s.r.o., Cintorínska 3/A, 811 08 Bratislava, tel.: 02/5263 8201, fax: 02/5263 5014. **Dátum aktualizácie SPC:** 13.06.2016

SK/HAEM/1016/0030 03.10.2016

Referencie:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Gazyvaro, 13.06.2016.

FL - Folikulový lymfóm

Roche Slovensko, s.r.o.
Cintorínska 3/A, 811 08 Bratislava
Tel.: +421252638201, Fax: +421252635014
www.roche.sk

GAZYVARO®
obinutuzumab

Poslaním spoločnosti GSK je zlepšovať kvalitu ľudského života tým, že pomáha ľuďom prežívať svoj život aktívnejšie, cítiť sa lepšie a žiť dlhšie.

SK/COM/0006/15(1)

ZOVUDEX®
brivudín

VO VČASNEJ LIEČBE AKÚTNYCH INFEKCIÍ HERPES ZOSTER U IMUNOKOMPETENTNÝCH DOSPELÝCH PACIENTOV[1]

ÚČINOK 1 TABLETY PROTI HERPES ZOSTER DENNE PO DOBU 7 DNÍ[1]

1. Zovudex – Súhrn charakteristických vlastností lieku (SPC), 2/2016.

Skrátená odborná informácia o lieku Zovudex®
Zloženie: 1 tableta obsahuje brivudinum (brivudín) 125 mg. **Indikácie:** Včasná terapia akútnej infekcie herpes zoster u dospelých imunokompetentných pacientov. **Kontraindikácie:** Zovudex® sa nesmie podávať pacientom so známou precitlivenosťou na brivudín alebo na ktorúkoľvek zložku lieku. Liečba liekom Zovudex® nie je vhodná u imunokompromitovaných pacientov, napr. pacienti liečení protinádorovou chemoterapiou, imunosupresívnou terapiou alebo pri terapii flucytozínom pri závažných systémových mykózach.
⚠ Zovudex® a 5-fluorouracil aj vrátane jeho topických prípravkov, alebo jeho prekurzorov (napr. kapecitabín, floxuridín, tegafur), alebo kombinácia liekov obsahujúcich tieto liečivá a iné 5-fluoropyrimidíny (napr. flucytozín) sa nesmú súbežne podávať a pred začatím terapie s liekmi na báze 5-fluoropyrimidínov musia uplynúť najmenej 4 týždne od poslednej dávky brivudínu. Ďalším preventívnym opatrením u pacientov, ktorí nedávno užívali Zovudex, má byť monitorovanie aktivity DPD enzýmu pred začiatkom akejkoľvek terapie s 5-fluoropyrimidínovými liekmi.
Zovudex® sa nemá užívať, keď sú kožné prejavy plne vyvinuté. Opatrnosť je potrebná u pacientov s proliferatívnymi ochoreniami pečene, napr. hepatitídou. Zovudex® sa nemá podávať deťom, pretože bezpečnosť jeho aplikácie tejto vekovej skupine nie je dostatočne známa.
Zovudex® je kontraindikovaný počas gravidity a dojčenia. Nežiaduce účinky: Jediným nežiaducim účinkom, ktorý sa vyskytoval veľmi často u pacientov v klinických štúdiách (2,1 %), bola nauzea. Ďalšie najčastejšie nežiaduce účinky (menej časté a zriedkavé) boli poruchy nervového systému a psychiky. Častosť výskytu a typ nežiaducich účinkov boli zhodné s tými, ktoré sa vyskytli pri liečbe inými nukleozidovými antivirotikami, ktoré patria do tej istej skupiny. Všetky nežiaduce účinky sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku.
Interakcie: Brivudín prostredníctvom svojho hlavného metabolitu bromovinyluracilu (BVU) ireverzibilne inhibuje dihydropyrimidín dehydrogenázu (DPD), enzým ktorý reguluje metabolizmus prirodzených nukleotidov (napr. tymidínu) aj liekov na báze pyrimidínu, napríklad 5-fluorouracilu (5-FU). Dôsledkom inhibície DPD je zvýšená expozícia a zvýšená toxicita 5-FU. Liečivu brivudín sa nedokázal potenciál indukcie alebo inhibície enzýmového systému P 450 v pečeni. Príjem potravy signifikantne neovplyvňuje absorpciu brivudínu. **Dávkovanie:** Zovudex® je určený len dospelým pacientom, podáva sa 1-krát denne po dobu 7 dní. Terapia by sa mala začať tak skoro, ako je možné, najvhodnejšie do 72 hodín od objavenia sa prvých kožných manifestácií alebo 48 hodín od vzniku pľuzgiera. Tablety sa majú užívať každý deň približne v rovnakom dennom čase. Pacientom s poškodenou funkciou pečene a obličiek a pacientom starším ako 65 rokov nie je potrebné upravovať dávku. **Balenie:** 7 tabliet v balení. Pred predpísaním lieku sa oboznámte, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických informácií o lieku. **Dátum poslednej revízie textu:** február 2016. **Spôsob výdaja lieku:** viazaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, (Menarini Group), Glienicker Weg 125,12489 Berlín, Nemecko.

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.

Berlin-Chemie AG-obchodné zastúpenie v SR, Palisády 29, 811 06 Bratislava
tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724
bratislava@bcsk.sk
Dátum výroby materiálu: september 2016.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

inzercia
SK_ZOV-04-2016_Visual