



Komentár

Preventívna kardiológia z pohľadu 60 rokov Framinghamu

Framinghamská štúdia

Od roku 1949 je Framinghamská štúdia základným pilierom preventívnej kardiológie na celom svete. Z jej výsledkov čerpáme i dnes a množstvo výstupov z tejto štúdie máme zakotvených aj v posledných odporúčaniach ESC. Mal som šťastie stretnúť profesora Kannela – pioniera Framinghamskej štúdie – a chvíľu s ním pobudnúť v spoločnom rozhovore. Bolo to už naše druhé stretnutie, prvé bolo v Barcelone, ešte roku 2000. Emeritný profesor Harvardskej Univerzity v Bostone bol prvý, úplne najdlhšie pôsobiaci riaditeľ Framinghamskej štúdie. Neskôr ho vystriedal profesor Castelli, ktorý navštívil aj Bratislavu (spoločná fotografia vtedy na SÚZE je v archíve SKS). Bol prekvapený a potešený, keď som mu gratuloval k udeleniu prestížnej ceny J. Stokesa 2011 výborom Americkej spoločnosti preventívnej kardiológie, pretože nečakal, že túto informáciu môžeme mať. Ale toto ocenenie mu právom patrí. Poďakoval som sa mu aj za množstvo separátnych výtlačkov jeho prác, ktoré mi v minulosti láskavo posielal za vtedajšiu „železnú oponu“. Významne mi vtedy pomohli, veď neexistoval internet a dostupnosť informácií bola výrazne

limitovaná. Framinghamská štúdia definovala riziko aterosklerozy a aterotrombózy a každá dokázaná jednotka v tomto vzťahu bola nazvaná ako *rizikový faktor*.

Za posledných 6 desaťročí prešla preventívna kardiológia dlhým vývojom, až kým sa stala úplne samostatným vedeckým odborom a odbornou spoločnosťou v Amerike i Európe. Pochopiteľne, ako to vždy a v každom odbore býva, mnoho nesprávnych koncepcií bolo potrebné v priebehu tých šiestich dekád korigovať (1). Najdôležitejším výstupom štúdie však je dôkaz o vplyve ochorenia subklinickej a rozvinutej aterosklerozy na kardiovaskulárne ochorenia. Dôležitým záverom bolo zistenie princípu o vplyve multivariabilných rizikových faktorov na kardiovaskulárne ochorenia, bez existencie jedného vedúceho rizikového faktora, ktorý by sa jediný podieľal na ich rozvoji. Zistila sa incidencia nefatálnych kardiovaskulárnych príhod na populačnej báze, ktorá objasnila mortalitné štatistiky. Podstatným prínosom bolo zavedenie hodnotenia multivariabilného kardiovaskulárneho rizikového profilu u daného pacienta (2).

Dokončenie na str. 5

Z OBSAHU

Na aktuálnu tému

Komentár
Preventívna kardiológia z pohľadu 60 rokov Framinghamu

Prehľadová práca
Kedy zahájiť terapiu statínmi?

Antioxidanty vo výžive. 2. časť

Pôvodná práca
Psychosomatické vzťahy v medicíne

Stres v práci sestry a možnosti jeho redukcie

Faktory v etiológii onkologických ochorení v detskej populácii

Právne okienko
Povinnosti zdravotníckych pracovníkov vyplývajúcich zo zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach

Kronika Monitoru medicíny SLS

Vzdelávanie
Publikujme v medzinárodnej konkurencii (Medzinárodné Vedecké letné školy)

Knižnica v ústrety lekárom

Správy
IV. Makovického deň

Pamätná medaila Tomáša Kadlica

Zápisnica z Volebného zjazdu SLS 7. 12. 2011

Metodické usmernenia

1. informácia
XVI. kongres SLS „KLINICKÁ VÝŽIVA“ 19. - 21. apríl 2012, Bratislava

Súčasná pedopsychiatria na Slovensku, pozvánka

Blahoželáme
Blahoželáme jubilantom 2012

Program Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Program odborných spoločností SLS na I. polrok 2012



Vám prinášajú 1. cyklus odborných kreditovaných regionálnych seminárov na tému

Dermatológia v ordinácii všeobecných lekárov pre deti, dorast a dospelých

Miesto	Termín	Miesto	Termín	Miesto	Termín
Banská Bystrica	23.2.2012	Košice okolie	21.3.2012	Prešov	7.3.2012
Bardejov	21.2.2012	Levice	14.3.2012	Prievidza	22.2.2012
Bratislava I. + III.	28.2.2012	Liptovský Mikuláš	1.3.2012	Rimavská Sobota	13.3.2012
Bratislava II.	28.3.2012	Lučenec	14.3.2012	Ružomberok	22.3.2012
Bratislava IV.	7.3.2012	Malacky	29.2.2012	Senica	21.3.2012
Bratislava V.	1.3.2012	Martin	29.2.2012	Spišská Nová Ves	23.2.2012
Brezno	20.3.2012	Michalovce	6.3.2012	Topoľčany	1.3.2012
Čadca	1.3.2012	Nitra	29.3.2012	Trebišov	22.3.2012
Dunajská Streda	8.3.2012	Nové Mesto n. Váh.	20.3.2012	Trenčín	20.3.2012
Galanta	8.3.2012	Nové Zámky	7.3.2012	Trnava	13.3.2012
Humenné	15.3.2012	Pezinok	20.3.2012	Vranov n. Topľou	8.3.2012
Komárno	6.3.2012	Piešťany	21.3.2012	Zvolen	15.3.2012
Košice I. + II.	13.3.2012	Poprad	7.3.2012	Žilina	28.2.2012
Košice IV. + III.	20.3.2012	Považská Bystrica	21.3.2012		

Bližšie informácie a možnosť prihlásiť sa na

www.spirig.sk



Vydáva Slovenská lekárska spoločnosť

Šéfredaktor:
Prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.
 peter.kristufek@szu.sk

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

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

Redakčná rada:
Doc. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD., mim. prof.
 bartosovici@mail.t-com.sk

Prof. MUDr. Ján Breza, DrSc.
 janbreza@hotmail.com

Prof. RNDr. Jozef Čizmarík, CSc.
 cizmarik@fpharm.uniba.sk

Prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.
 dana.farkasova@szu.sk

Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc.
 jozef.glasa@szu.sk

Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc., FESC
 eva.goncalvesova@nusch.sk

Prof. MUDr. Jozef Holomán, PhD.
 jozef.holoman@szu.sk

Prof. MUDr. Štefan Hrušovský, PhD., Dr.SVS
 stefan.hrusovsky@szu.sk

Prof. MUDr. Pavol Jarčuška, CSc.
 jarcuska@gmail.com

MUDr. Elena Kavcová, PhD.
 kavcova@fmed.uniba.sk

Prof. MUDr. Peter Kothaj, CSc.
 pkothaj@nspbb.sk

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
 kovacs@dfnsp.sk

Doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD.
 zuzana.kristufkova@szu.sk

Prof. MUDr. Peter Kukumberg, PhD.
 peter.kukumberg@kr.unb.sk

Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
 kyselovic@fpharm.uniba.sk

Doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.
 marencak@ehs.sk

Prof. MUDr. Július Mazuch, DrSc.
 mazuchj@zoznam.sk

prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
 jan.murin@sm.unb.sk

Prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.
 katarina.derzsiova@netkosice.sk

MUDr. Zuzana Némethyová, CSc.
 zuzana.nemethyova@mail.t-com.sk

Prof. MUDr. Juraj Payer, CSc.
 payer@ruzinov.fnspsba.sk

Prof. MUDr. Peter Pruzinec, CSc.
 peter.pruzinec@szu.sk

Prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc.
 riecansky.prof@gmail.com

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP
 rovensky.jozef@nurch.sk

Prof. MUDr. Tibor Šagát, CSc.
 sagat@dfnsp.sk

MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH
 irina.sebova@pe.unb.sk

Prof. MUDr. Stanislav Španík, PhD.
 sspanik@ousa.sk

PharmDr. Dominik Tomek, MPH
 tdmia@slovanet.sk

Prof. MUDr. Anton Vavrečka, CSc.
 vavrecka@petrzalka.npba.sk

EV 4135/10

 Redakcia: Monitor medicíny SLS, Slovenská
 lekárska spoločnosť, Cukrová 3, 813 22 Bratislava

e-mail: secretarysma@ba.telecom.sk

Uzávierka č. 3-4/2012 bude 20. augusta 2012.

Grafická úprava a tlač:

 Knihtlač Gerthofer, Struhárova 2, Zohor
 www.gerthofer.sk

Na aktuálnu tému

Vážení čitateľa Monitoru medicíny SLS, milí priatelia,

škótsky historik z 18. storočia A. Tyler definoval osem krokov nekontrolovanej demokracie, ale my ich v 21. storočí už môžeme obohatiť o jemnejšie nuansy, dokonca v uplynulom roku sme namiesto štvorročného zažili skrátený polročný cyklus alebo **circulus vitiosus**?

1. krok: Nástup novej garnitúry politikov, ktorí vyhrali, lebo presvedčili voličov, že nebudú podvádzať a kradnúť ako predchádzajúca vláda.
2. krok: Obsadzovanie lukratívnych postov politickými nominantmi (teda nie najschopnejšími manažermi), od ktorých sa neočakáva koncepčné myslenie, ale pritákanie.
3. krok: Idealisti vo vedení sa snažia o reformy a potlačanie korupcie, ale múdri bosovia reformy spomalujú, až zastavujú, aby sa nikomu „nestúpalo na otlaky“.
4. krok: Tvrdohlaví idealisti odchádzajú, zakladajú nové strany, alebo sú „odídení“ a trpia.
5. krok: Objasňovanie podvodov a kradnutia sa zastavuje, lebo nikdy nemôžete vedieť, kedy vám to opozícia vráti, ústupok za ústupok, všetci sme len ľudia.
6. krok: Štátne zákazky dostávajú za predražené sumy priatelia, ktorí financovali kampaň, dochádza nielen k únikom štátnych peňazí, ale aj k poškodzovaniu až ku krachu podnikov, ktoré do krachu vedú odborne neschopní, politicky dosadzovaní a všetkého schopní šéfovia.
7. krok: Informácie sa dostávajú na verejnosť a opozícia to v predvolebných akciách využíva.
8. krok: Návrat k 1. kroku. Všetko sa začína odznova, akurát štátna kasa je prázdna...

Nikto nie je na vine, kradnutie peňazí štátu sa považuje takmer za povinnosť. Väčšina ľudí nemá pocit, že by mala robiť niečo zmysluplné pre svoje okolie.

Jeden starý francúzsky výrok hovorí, že **pohľad na gilotínu zlepšuje zrak a sluch...** Môžeme si hovoriť o charaktere, ale jediné riešenie je zlepšenie kontroly s hrozbou následkov. Potom ľudia ľahšie odolávajú pokušeniu. Neboli by nástenky, či emisie, Gorila, nadhodnotený prenájom daňového úradu, nehorázne predražené upratovania a mnohé iné „pánske i dámske huncútstva“. Riešenie hľadali na Islande, ktorý sa spamätáva z krachu a k slovu sa dostal **Landsdómur**, špeciálny súd pre politikov a bývalých členov vlády. Služí na to, aby „verchuška“ nebola za svoje kroky zodpovedná len politicky, ale aj morálne, právne a finančne. Nezodpovedných politikov môže na Islande špeciálny súd pokutovať a dokonca až na dva roky uväzniť.

Prednášku, ktorú som na vyzvanie organizátorov prezentoval roku 2010 na zhromaždení Hospodárskeho klubu NEF, by som vzhľadom na súčasnosť ešte obohatil o legendárny výrok Tomáša Baťu z roku 1932: „**To, čomu sme zvykli hovoriť hospodárska kríza, je len iné meno pre mravnú biedu.** Mravná bieda je príčina, hospodársky úpadok je následok. V našej krajine je mnoho ľudí, ktorí sa domnievajú, že hospodársky úpadok možno zastaviť peniazmi. Hrozím sa dôsledkov tohto omylu. V postavení, v ktorom sa nachádzame, nepotrebujeme žiadne geniálne obraty a kombinácie. Potrebujeme mravné stanoviská k ľuďom, k práci a k verejnému majetku. Nepodporovať bankrotárov, nevytvárať dlhy, nevyhadzovať hodnoty za nič, nevydierať pracujúcich, robiť to, čo nás pozdvihlo z povojnovej biedy; pracovať a šetriť a uskutočniť prácu a šetrenie výnosnejšími, žiaducejšími a čestnejšími než leňošenie a mrhanie. Je potrebné prekonať krízu dôvery. Technickými, finančnými a úverovými zásahmi ju však prekonať nemožno. **Dôvera je vec osobná. Dôveru možno obnoviť len mravným hľadiskom a osobným príkladom.**“

Aké je to zdanlivo jednoduché, že?

Váš Peter Krištúfek

Podrobný obsah MM 1-2/2012

Na aktuálnu tému	3	Správa	
Krišťúfek Peter		Správa z vedecko-pracovnej schôdze IV. Makovického deň	25
		R. Knezovič, A. Čerňanová	
Komentár		Knižnica v ústrety lekárom	40
Preventívna kardiológia z pohľadu 60 rokov Framinghamu	1	Tlačová správa	
Andrej Dukát		Publikujme v medzinárodnej konkurencii (Medzinárodné Vedecké letné školy)	40
		Ljuba Bachárová	
Pôvodná práca		Zápisnica o priebehu a výsledkoch volebného zjazdu delegátov Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorý sa konal dňa 7. 12. 2011 v Bratislave	43
Kedy zahájiť terapiu statínmi?	6		
Emil Ginter, Igo Kajaba		Nové knihy	
Antioxidanty vo výžive. Problematika voľných radikálov, oxidačného stresu a antioxidantov vo vzťahu k neinfekčným ochoreniam. 2. časť	9	Juraj Palmaj et al.: O začiatku cesty jednej lekárskej generácie	10
Tatiana Kimáková, Marián Bernadič, Peter Krišťúfek		Alojz Kocinger	
Psychosomatické vzťahy v medicíne	16	Krčmery S. et al.: Antiinfekčná chemoterapia pre prax	27
Vladislav Zikmund		Ivan Ďuriš	
Stres v práci sestry a možnosti jeho redukcie	18	Morovicsová E. a kol.: Komunikácia v medicíne	39
Mária Sováriová Soósová, Anna Varadyová		Marián Bernadič	
Prehľadová práca		Slovenskí lekári v zahraničí	68
Faktory v etiológii onkologických ochorení v detskej populácii	23	Jozef Rovenský	
Michaela Tirpáková, Tatiana Kimáková, Marián Bernadič		Základy sonografie bedrových kĺbov novorodencov	39
Právne okienko		Milan Kokavec a kol.	
Niektoré vybrané povinnosti a zákazy zdravotníckych pracovníkov vyplývajúci zo zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudol účinnosť 1. 12. 2011	28	Metodické usmernenie	
Mária Mistríková		Zabezpečovanie zoznamu zdravotníckych pracovníkov v podmienkach Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS)	41
Kronika Monitoru medicíny SLS		Metodické usmernenie pre získavanie finančných prostriedkov na činnosť, sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, odborné a vedecké vzdelávacie podujatia SLS a jej organizačných zložiek	42
Univerzitný profesor MUDr. Teodor Schwarz (1892–1980). 120. výročie narodenia	30		
Michal Valent		Upozornenie	
Význam a nadčasovosť osobnosti Prof. MUDr. Pavla Šteinerja, DrSc. (1908 – 1969)	31	Zmena v zasielaní pripomienok k materiálom Ministerstva zdravotníctva SR	17
Július Mazuch		Guláš	
Prof. MUDr. Ján Birčák, CSc., osobnosť slovenskej medicíny	32	1. informácia	
Marta Benedeková		XVI. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti s medzinárodnou účasťou „KLINICKÁ VÝŽIVA“ 19.-21. apríl 2012, Bratislava	21
Za profesorom Gustávom Čiernym, DrSc.	33		
Prezídium SLS		Odborná informácia	
Vzácné jubileum doc. MUDr. Rudolfa Kotulu, CSc.	35	Pamätná medaila Tomáša Kadlica, najvyššia pocta Slovenskej spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny organizačnej zložky SLS a jej symboly	45
Ivan Erdelský a spol.		Milan Onderčanin	
Prof. MUDr. PhDr. Peter Fedor, Dr.h.c. mult., sedemdesiatpäťročný	36	Blahoželáme	
Michal Valent a spol.		Blahoželania Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti	47
Univerzitný profesor MUDr. Milan Profant, CSc., šesťdesiatročný	37	Blahoželáme jubilantom 2012	48
Prezídium SLS			
Profesor MUDr. Miloš Mlynček, CSc., šesťdesiatročný	38	Program Spolku slovenských lekárov v Bratislave	55
Michal Valent		Program odborných spoločností SLS	56
		Súčasná pedopsychiatria na Slovensku, pozvánka	58
		III. slovenský neuropsychiatrický kongres, pozvánka	58

Komentár

Preventívna kardiológia z pohľadu 60 rokov Framinghamu

Andrej Dukát

Pokračovanie zo str. 1.

Sledovanie dvoch a neskôr troch následných generácií v populácii umožnilo hodnotiť ako genetické aj familiárne vplyvy, a tak dnes súčasťou hodnotenia pre lekárov i poisťovne je určenie dlhodobého až 10-ročného globálneho rizika. Je nevyhnutným základom pre začatie kardiovaskulárnej prevencie pre pacienta i lekára, aby sme sa vyhlí závažným kardiovaskulárnym príhodám (3).

Framinghamská štúdia jasne preukázala, že esenciálna hypertenzia je rizikovým faktorom I. radu a že fenomén J-krivky pri hypertenzii je daný zvýšeným pulzným tlakom. Ďalej dokázala negatívne následky zvýšeného diastolického krvného tlaku a neskôr dominantnú úlohu zvýšeného systolického krvného tlaku a pulzného tlaku (4).

Štúdia preukázala, že klaster rizikových faktorov má vzťah ku kardiometabolickému riziku, že fajčenie je hlavným rizikovým faktorom kardiovaskulárnych a pľúcnych ochorení, že obezita je promótorom hlavných rizikových faktorov a kardiovaskulárne riziko diabetes mellitus je odvodené od pridružených sprevádzajúcich rizík a že lipidový pomer profilu lepšie predikuje aterogénzu a následné kardiovaskulárne riziko (5).

Preventívna kardiológia – Quo vadis?

Vo svete sa dnes preventívna medicína významne posúva k podchyteniu včasných štádií ochorenia. Iba vtedy možno podchytiť a správne ovplyvniť proces aterotrombózy. Aterotrombózu je ťažké ovplyvniť v neskorých štádiách postihnutia ciev. Môžeme iba aplikovať princípy terciárnej prevencie. Epidemiológovia z Framinghamu už dávno definovali tri základné ovplyvniteľné rizikové faktory: hypertenziu, hyperlipidémiu a diabetes mellitus, ktoré sa svojou váhou najviac podieľajú na rozvoji aterotrombózy. K riziku fajčenia nie je potrebné nič dodať – nefajčiarsky habitus je nevyhnutnosťou! Dnes sa teda preventívna kardiológia vo svete zaoberá prehypertenziou, aterogénou dyslipidémiou, resp. aj normolipémiou a prediabetom. Žiaľ je potrebné povedať

úplne priamo, že túto spoločnosť preventívna medicína nezaujima. Jediným záujmom sa stala mamona peňazí a pseudohodnoty s ťažkou deformáciou vo forme kolapsu hodnotového systému. Výsledok a vlastný úsudok si však každý musí urobiť sám. Jediným dlhodobým „záujmom“ autorít je krátke a nevýznamné obdobie – do konca volebného obdobia... Pokiaľ však bude pretrvávajúť apatia a nezujem väčšiny korektne mysliacich a žijúcich ľudí v spoločnosti, reálnu zmenu nemožno vôbec očakávať a vízia jasnej perspektívy tejto krajiny je úplne v nedohľadne. Tragédiou je však nielen úplný nezujem o riešenie mimoriadne zlého kardiovaskulárneho a onkologického zdravotného stavu obyvateľstva, ale i nezujem o výchovu novej generácie (6). Veď už piaty rok (!) nedokážeme zabezpečiť potrebné učebnice pre žiakov v našich školách! Že každý rok takýmto trestuhodným spôsobom vychádzajú mladí nevzdelanci, ktorí zakrátko vystriedajú našu generáciu, je úplne jasné. A ďalšia úplne scestná predstava, že vznikajúce straty nahradia imigranti. Už dnes je jasné, že tí kvalitní si nájdu pre svoj život a prácu perspektívnejšie krajiny...

Parafrázované slovami profesora Yusufa na práve ukončenom Európskom kardiologickom kongrese v Paríži: „...nie je to otázka peňazí, ani otázka nedostatku vedomostí, ale skôr je to nedostatok vôle a nefungujúci systém“ (7).

Profesor Kannel vidí úlohy Framinghamskej štúdie v kontexte obdobia postrecesie v budúcnosti hlavne vo vypracovaní multi-variabilných rizikových algoritmov, pretože 40 – 50 % osôb so závažnou kardiovaskulárnou príhodou netvorí pacienti s vysokým kardiovaskulárnym rizikom, ale pacienti klasifikovaní v skupinách s intermediárnym rizikom. Je potrebné vypracovať lepšiu definíciu ich kardiovaskulárneho rizika. V tejto súvislosti spomínal možnosti biomarkerov (pre cenu nezlepšia Framinghamské skóre, ale ich užitočnosť vidí v hodnotení benefitu liečby), genetických markerov a použitie cievnych zobrazovacích metód. Môj obdiv patrí zakladateľovi modernej preventívnej

kardiológie nielen za prácu, ktorú urobil, ale aj za jeho postrehy v oblasti molekulovej, či ekologickej medicíny.

Epidemiologický posun

Tento názov prvýkrát použil Omran roku 1971 (7). Obdobie posledných desaťročí je charakterizované prechodom od infekčných ochorení smerom k chronickým ochoreniam. Ukázalo sa, že tieto zodpovedajú za viac ako polovicu záťaže chorobných stavov. Tento posun je prítomný v industrializovaných aj v rozvojových krajinách sveta. Roku 2008 takmer 60 % všetkých úmrtí (33 miliónov) predstavovali chronické ochorenia – zo všetkých 58 miliónov úmrtí. V krajinách s nízkou a stredne vysokou industrializáciou to boli úmrtia u ôsmich z desiatich pacientov (8). Medzi hlavné príčiny mortality na chronické choroby patria kardiovaskulárne ochorenia (30 % všetkých úmrtí), onkologické (13 %), chronické respiračné ochorenia (7 %) a diabetes mellitus (2 %) (8), pričom proporcia mortality na chronické ochorenia neustále narastá. Práve z tohto dôvodu sa týmto problémom bude zaoberať aj valné zhromaždenie OSN.

Literatúra

- Kannel, W.B.: Clinical misconception dispelled by epidemiological research. *Circulation*, 92, 1995, s. 3350 – 3360.
- Kannel, W.B.: Contribution of the Framingham Study to preventive cardiology. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 15, 1990, s. 206 – 211.
- Kannel, W.B.: Overview of atherosclerosis. *Clin. Ther.*, 20, 1998, s. B2 – B17.
- Kannel, W.B.: Historic perspectives on the relative contributions of diastolic and systolic blood pressure elevation to cardiovascular risk profile. *Am. Heart J.*, 138, 1999, s. S205 – S210.
- Kannel, W.B., Wilson, P.W.F.: Efficacy of lipid profiles in prediction of coronary disease. *Am. Heart J.*, 124, 1992, s. 768 – 774.
- Dukát, A.: Žijeme v období temna. *Med. Practice*, 2008, č. 7 – 8, s. 4 – 5.
- Yusuf, S.: Underuse of proven secondary prevention drugs a „global tragedy“. *ESC Congress Paris. Hot Line* 129. 8. 2011.
- Omran, A.R.: The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem. Fund. Q.*, 49, 1971, s. 509 – 538.
- Abegunde, D.O., Mathers, C.D., Adam, T. et al.: The burden and cost of chronic disease in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 370, 2007, s. 1929 – 1938.
- Browne, J.L., Grobbee, D.E.: Cardiovascular prevention and international health: time for action. *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehab.*, 18, 2011, s. 547 – 549.

Schválené na publikovanie 20.12.2011.

Pôvodná práca

Kedy zahájiť terapiu statínmi?

Emil Ginter, Igor Kajaba

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

Súhrn

Inhibítory 3-hydroxy-3-metylglutaryl koenzým A reductázy (statíny) sú v histórii najúčinnším liekom pri kardiovaskulárnom ochorení (KVO).

U pacientov s KVO alebo s familiárnou hypercholesterolémiou sa po podávaní statínov znižuje riziko infarktu myokardu, náhlejšie kardiovaskulárnej smrti, mozgových príhod a najmä celkovej úmrtnosti na všetky príčiny. Tieto veľmi presvedčivé výsledky sekundárnej prevencie viedli k úvahám o možnosti využitia statínov aj v primárnej prevencii u osôb bez KVO. V primárnej prevencii nie je však podávanie statínov zdravým osobám bez problémov, pretože väčšinou statíny nepredlžujú život. Treba zvažovať finančné náklady a použitie terapie statínmi na individuálnej báze: hlavne pri veľmi vysokých hladinách LDL a prítomnosti najmenej dvoch z ďalších rizikových faktorov (obezita, fajčenie alebo hypertenzia). Úspech liečby pri primárnej prevencii musí prevážiť potenciálne vedľajšie účinky statínov, ako je myopatia, abnormalita pečenných testov a možnosť vzniku diabetu.

Kľúčové slová: statíny, kardiovaskulárne ochorenie, hypercholesterolémia, obezita, fajčenie, hypertenzia, myopatia, diabetes mellitus, liečba, prevencia.

Detská a adolescentná populácia

Ešte roku 1998 Americká akadémia pre pediatriu pripúšťala farmakoterapiu iba u detí vo veku nad 10 rokov, ale zakazovala používanie statínov. Roku 2008 už pripúšťala používanie statínov u detí minimálne vo veku 8 rokov a hlavný dôraz kládla na prevenciu obezity (3). Odporúčanie užívať statíny však narazilo na prudký odpor mnohých pediatrov (4).

Dôvody spočívali v tom, že statíny ako inhibítory enzýmu HMG-CoA reductázy znižujú tvorbu mevalovej kyseliny, ktorá je prekursorom nielen cholesterolu (CH), ale aj koenzýmu Q10 (Q10). Cholesterol je biologicky mimoriadne významná látka, ktorá sa nachádza v bunkových a subcelulárnych membránach v celom tele. CH má kľúčovú úlohu pri udržiavaní fluidity membrán, čím ovplyvňuje transmembránovú signalizáciu, čo je mimoriadne dôležité pre vyvíjajúci sa mozog detí. Význam CH v mozgu zvýrazňuje skutočnosť, že približne 25 % celkových zásob CH je v mozgu. CH v mozgu urýchľuje tvorbu myelínu, synaptogenézu a neuronálnu plasticitu. Okrem toho je CH prekursorom všetkých steroidových hormónov vrátane kortizolu, aldosterónu, estrogénu a testosterónu.

Aj odporcovia statínov však uznávajú ich významnú úlohu v prevencii aterosklerózy spôsobenej geneticky podmienenou hypercho-

lesterolémiou. Heterozygotná familiárna hypercholesterolémia pôsobí aterogénne už u detí. Bez aktívnej liečby je úmrtnosť osôb s familiárnou hypercholesterolémiou až 11-násobne vyššia ako v bežnej populácii.

V posledných rokoch sa objavili štúdie hodnotiace účinok statínov u detí (5, 6). Statíny redukovali CH a LDL až o 20 %. Vedľajšie účinky boli podobné ako u neliečených detí. Nezistil sa poškodzujúci účinok statínov na pečeň a svalstvo. Dôležité bolo zistenie, že hrúbka steny karotídy sa v kontrolnej skupine zväčšovala, v statínovej skupine sa naopak zmenšovala. V raste, hmotnosti a pohlavnom dospievaní sa medzi skupinami nezistili roz-

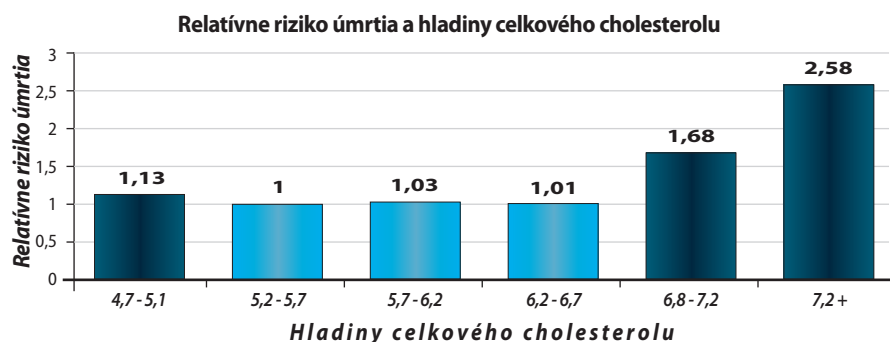
diely. Napriek tomu sa zdôrazňuje potreba ďalších dlhodobých štúdií, ktoré overia u detí a adolescentov bezpečnosť statínov.

Populácia stredného veku (18 – 70 rokov)

Podľa veľmi prísnych kritérií National Heart, Lung and Blood Institute (NCEP) z roku 2010 (7) by mala byť u zdravých ľudí hladina celkového CH pod 5,2 mmol/l (pod 200 mg%) a hladina LDL pod 3,3 mmol/l (pod 130 mg%). Podľa mnohých autorov sú tieto požiadavky nerealisticky prísne a vznikli pochybnosti o nezávislosti tvorby takých kritérií od komerčných sponzorov, najmä výrobcov statínov. Z 9 členov NCEP iba jeden nemal finančné napojenie na výrobcov hypolipemík. Ak by praktický lekár vychádzal z týchto požiadaviek, mal by pri hladine celkového CH 6,2 mmol/L (240 mg%) uvažovať o začatí liečby statínmi, pretože ide o „vysokorizikové hladiny“ (7). Hlavným cieľom každej terapie by malo byť zabrániť predčasnému úmrtiu pacienta. Uvádžeme výsledky štúdie u hypercholesterolemických pacientov bez prejavov KVO liečených nízkymi dávkami statínov (8). Riziko kardiovaskulárnych príhod bolo zvýšené pri hladinách CH nad 6,2 mmol/l, ale riziko úmrtia na všetky príčiny začalo rásť až pri hodnote nad 6,7 mmol/l (obr. 1). Riziko úmrtia bolo prakticky rovnaké v rozsahu 5,2 až 6,7 mmol/l celkového cholesterolu. Veľmi výrazné zvýšenie rizika sa pozorovalo až pri hodnotách nad 7,2 mmol/l.

Primárna prevencia môže u vysokorizikových jedincov znižovať riziko kardiovaskulárnych príhod. Na druhej strane existuje málo správ o tom, že primárna prevencia statínmi môže byť cenovo prijateľná a zlepšovať kvalitu života pacientov bez príznakov KVO. Na rozdiel od úspechov v sekundárnej prevencii sa ukázalo, že pri primárnej prevencii statínmi je účinok na celkovú mortalitu diskutabilný a vo väčšine prípadov u pacientov bez histórie KVO nulový (9, 10, 11, 12). Vhodná je opatrnosť pri predpisovaní statínov pre primárnu prevenciu osobám s nízkym kardiovaskulárnym rizikom (13).

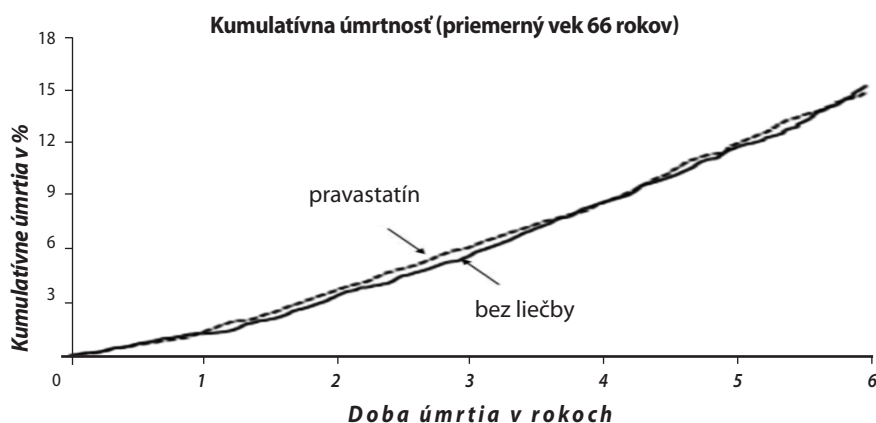
Obrázok 1. Závislosť úmrtia zo všetkých príčin od hladiny cholesterolu (výsledky štúdie u viac ako 50 000 osôb) (8).



Populácia vo vysokom veku (65 – 82 rokov)

Primárna prevencia vo vysokom veku je otázná, pretože veľká časť starých pacientov má narušený kardiovaskulárny systém. V sekundárnej prevencii však môžu byť statíny užitočné (14). Podávanie statínov pacientom vo veku 65 – 82 rokov znížilo KVO mortalitu o 30 %. Celková mortalita zo všetkých príčin bola 18,7 % pri placebe a 15,6 % pri statínoch. V inej rozsiahlej štúdií ALHAT (10) však vplyv statínov na celkovú mortalitu nebol evidentný (obr. 2).

Obrázok 2. Pravastatín neovplyvňuje na úmrtnosť starších ľudí (podľa štúdie ALHAT) (10).



Prekvapivé je zistenie fínskych autorov (15), ktorí sledovali úmrtnosť osôb vo veku ≥ 75 rokov a zistili, že úmrtnosť v podskupine s hladinou celkového CH ≥ 6 mmol/l, teda podľa NCEP z roku 2010 (7) vysokorizikovej hladiny, bola nižšia ako v skupine s „ideálnym“ CH < 5 mmol/l, a to bez ohľadu na ich súčasný zdravotný stav.

Pleiotropné účinky statínov

S cieľom zvýšiť atraktivitu statínov sa objavujú správy o ich pleiotropných účinkoch. Pleiotropné účinky farmák sú účinky odlišné od tých, pre ktoré bolo farmakum špecificky vytvorené. V prípade statínov ide o celý rad pozitívnych, často diskutabilných efektov, ktoré presahujú ich vplyv na hladinu LDL (16). V prvom rade ide o nápravu dysfunkcie endotelu, ktorá vzniká potlačením tvorby oxidu dusnatého (NO). NO pôsobením na hladké svalstvo cievy spôsobuje vazodilatáciu. Statíny zvyšujú tvorbu NO. Niektoré statíny majú antioxidantné účinky, vďaka ktorým potláčajú oxidáciu LDL na ich oxidované formy, ktoré sú pre aterosklerózu najviac nebezpečné. Statíny majú aj protizápalové účinky. Dokázateľne znižujú hladinu C-reaktívneho proteínu (CRP), ktorý je ukazovateľom zápalových procesov nebezpečných pre cievny systém (17). Súčasne znižujú aj tvorbu adhezívnych molekúl, ktoré vyvolávajú migráciu leukocytov do sub-entotelových oblastí. U pokusných zvierat sa dokázala aj stabilizácia aterosklerotických plakov statínmi. Prekvapivé sú aj imunomodu-

lačné účinky statínov, ktoré niektorí autori použili pri transplantácii srdca, čím znížili odmietanie cudzieho tkaniva. Statíny vraj pôsobia hepatoprotektívne pri rôznych ochoreniach pečene. Niektorí autori tvrdia, že statíny pôsobia proti vzniku Alzheimerovej choroby (18). Statíny sa dokonca mali používať pri liečbe pľúcnej rakoviny. Pleiotropné účinky statínov sú až tak neuveriteľne rozsiahle, že niektorí autori ironicky navrhujú pridávanie statínov do pitnej vody.

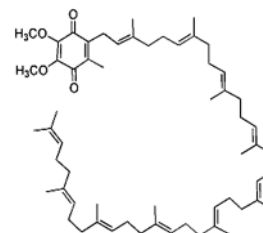
Z biochemického hľadiska sú mnohé pleiotropné účinky statínov ťažko pochopiteľné. Prvý statín (mevastatín) bol izolovaný z plesne *Penicillium citrinum*, ktorá tento inhibítor 3-hydroxy-3-metylglutaryl koenzým A reduktázy produkovala s cieľom inhibovať pri konkurenčných plesniach tvorbu mevalonátu. Mevalonát je totiž prekursorom mnohých látok potrebných v iných plesniach pre udržanie integrity bunkovej steny (ergosterol) alebo cytoskeletonu (izoprenoidy). Prečo by však mali byť statíny užitočné pri liečbe Alzheimerovej choroby alebo pľúcnej rakoviny?

Vedľajšie účinky statínov

Už dávnejšie je známe, že statíny znižujú nielen tvorbu cholesterolu, ale aj tvorbu mevalonovej kyseliny, ktorá je prekursorom koenzýmu Q10 (Q10). Táto v tuku rozpustná molekula s mimoriadne dlhým reťazcom (obr. 3) je vo väčšine eukaryotických buniek v mitochondriách, preto sa nazýva aj ubichinon a má mimoriadne silné antioxidantné účinky. Je súčasťou elektrónového transportného reťazca a podieľa sa na aeróbnej respirácii a tvorbe energie vo forme ATP. 95 % energie v ľudskom tele sa tvorí touto cestou. Deficit Q10 má za následok myopatické a neurologické syndrómy. Podávanie statínov znižuje hladiny Q10 v sére a svalstve. Takýto deficit Q10 prispieva ku vzniku myopatií po podávaní statínov (19). Myopatia sa výrazne zvyšuje pri dennej dávke 80 mg simvastatínu.

Metaanalýza štúdií na 160 000 pacientoch ukázala, že podávanie statínov signifikantne zvyšuje hladiny aspartátaminotransferázy, alanínaminotransferázy a kreatínkinázy (20). Vyššie dávky statínov zvyšovali riziko nárastu hladín týchto enzýmov v krvi. Príčinou je pravdepodobne pokles hladín cholesterolu v membránach pečeneových buniek (20).

Obrázok 3. Chemická štruktúra molekuly koenzýmu Q10.



Znepokojujúci je opakovane dokázaný zvýšený výskyt diabetes mellitus po podávaní statínov. Nedávno publikovaná metaanalýza našla po 4-ročnom podávaní statínov vznik nových prípadov diabetu u 9 % pacientov (21). Zdá sa, že ide o kauzálny vzťah (22). V piatich štúdiách s 32 752 účastníkmi pôvodne bez diabetu po 4,9-ročnom podávaní statínov vznikol diabetes u 2749 pacientov (23). Pri vyšších dávkach statínov bol vyšší aj výskyt diabetu. Vzniká tak circulus vitiosus: statíny znižujú KVO, ale vyvolávajú vznik diabetu, ktorý je výrazným rizikovým faktorom pre KVO. Príčina diabetogénneho pôsobenia statínov je neznáma. Možno je diabetes dôsledkom blokády tvorby mevalonátu s následným znížením syntézy nielen cholesterolu, ale aj koenzýmu Q10.

Pretože Q10 je mimoriadne aktívny antioxidant, deficit Q10 môže vyvolávať postupné hromadenie porúch v mitochondriálnej DNA s následnými dôsledkami v rôznych metabolických oblastiach vrátane vzniku diabetu (24, 25).

Aj keď statíny signifikantne znižujú výskyt KVO, reziduálne riziko KVO zostáva vysoké. Je možné, že príčinou je neschopnosť statínov korigovať iné prejavy aterosklerotického dyslipidémie, napr. hypertriglyceridémie. Tu prichádza do úvahy súčasné použitie niacínu, fibrátov alebo vysokonenasýtených n-3 mastných kyselín.

Ekonomika statínov

Správne aplikovaná farmakoekonomika sa môže stať jedným z najdôležitejších nástrojov reformy zdravotníckeho systému. Statíny sú príkladom liečiv, ktorých správna aplikácia znamená záchranu množstva životov, ale ktorých cena je vysoká. Náklady na statíny predstavujú vysoký podiel z výdavkov národných

systemov zdravotníctva prakticky všetkých krajín s rozvinutým systémom zdravotníckej a sociálnej starostlivosti. V chudobnejších krajinách Európy by zabezpečenie liečby statínmi pre všetkých potrebných pacientov vyčerpalo celý rozpočet na zdravotníctvo. Na Slovensku sa po roku 1994 rozšírilo používanie statínov na základe nových poznatkov o ich priaznivých účinkoch pri zlepšovaní prognózy kardiovaskulárnych ochorení. Presné údaje o počte pacientov liečených statínmi sa nám nepodarilo zistiť, ale odhaduje sa, že statíny dostáva v SR až 500 tisíc osôb. Ak vezmeme za základ zníženie ceny statínov (približne 160 eur/osoba/rok), vychádzajú ročné náklady u nás asi 80 miliónov eur. Napriek tejto obrovskej sume sa preventívna intervencia v slovenskej populácii v produktívnom veku s vysokým rizikom kardiovaskulárnej príhody javí ako nákladovo efektívna (26). Dôležitá je správna aplikácia statínov. Známe sú prípady, keď sa statíny začali podávať úplne zdravým 40-ročným mužom len preto, že hladina ich cholesterolu bola približne 6,2 mmol/l (240 mg%). Takýto postup treba pokladať za mrhanie financií nášho (už aj tak podvyživeného) zdravotníctva.

Záver

Inhibítory 3-hydroxy-3-metylglutaryl koenzým A reduktázy (statíny) sú najúčinnším liekom pri kardiovaskulárnom ochorení (KVO). Pacienti s KVO a osoby s familiárnou hypercholesterolemiou reagujú pozitívne na podávanie statínov: znižuje sa u nich riziko infarktu myokardu, náhleho kardiovaskulárneho smrti, mozgových príhod a najmä celkovej úmrtnosti na všetky príčiny. Preventívne intervencie statínmi v slovenskej populácii vo veku 45 až 64 rokov s vysokým rizikom kardiovaskulárnej príhody sa javia pri modelovom hodnotení ako nákladovo efektívne.

Tieto veľmi presvedčivé výsledky sekundárnej prevencie viedli k úvahám o možnosti využitia statínov aj v primárnej prevencii u osôb bez KVO. V primárnej prevencii použitie statínov u zdravých osôb bez KVO je problematické. Treba zvažovať finančné náklady a použitie terapie statínmi na individuálnej báze hlavne u tých, ktorí majú veľmi vysoké hladiny LDL a/alebo viac ďalších rizikových faktorov (obezita, fajčenie, hypertenzia). Benefity musia prevážiť potenciálne vedľajšie účinky statínov, ako je myopatia, abnormalita pečenej testov a možnosť vzniku diabetu.

Literatúra

- Lewington, S., Whitlock, G., Clarke, R. et al.: Blood cholesterol and vascular mortality by age, sex, and blood pressure: a meta-analysis of individual data from 61 prospective studies with 55,000 vascular deaths. *Lancet*, 370, 2007, č. 9602, s. 1829 – 1839.
- Wilhelmsen, L., Pyörälä, K., Wedel, H. et al.: Risk factors for a major coronary event after myocardial infarction in the

- Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Europ. Heart J.*, 22, 2001, s. 1119 – 1127.
- Daniels, S.R., Greer, F.R.: Committee on Nutrition. Lipid screening and cardiovascular health in childhood. *Pediatrics*, 122, 2008, č. 1, s. 198 – 208.
- De Ferranti, S., Ludwig, D.S.: Storm over Statins – The Controversy Surrounding Pharmacologic Treatment of Children. *N. Engl. J. Med.*, 359, 2008, s. 1309 – 1312.
- Carreau, V., Girardet, J.P., Bruckert, E.: Long-term follow-up of statin treatment in a cohort of children with familial hypercholesterolemia: efficacy and tolerability. *Paediatr. Drugs*, 13, 2011, č. 4, s. 267 – 275.
- Vuorio, A., Kuoppala, J., Kovanen, P.T. et al.: Statins for children with familial hypercholesterolemia. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2010, č. 7, CD006401.
- Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *National Heart, Lung, and Blood Institute*, 2010.
- Matsuzaki, M., Kita, T., Mabuchi, H. et al.: Large scale cohort study of the relationship between serum cholesterol concentration and coronary events with low-dose simvastatin therapy in Japanese patients with hypercholesterolemia. *Circulat. J.*, 66, 2002, s. 1087 – 1095.
- Ray, K.K., Seshasai, S.R.K., Sebhat Erqou, S. et al.: Statins and All-Cause Mortality in High-Risk Primary Prevention. A Meta-analysis of 11 Randomized Controlled Trials Involving 65 229 Participants. *Arch. Intern. Med.*, 170, 2010, č. 12, s. 1024 – 1031.
- ALLHAT Officers: Major outcomes in moderately hypercholesterolemic, hypertensive patients randomized to pravastatin vs usual care: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT-LLT). *JAMA*, 288, 2002, č. 23, s. 2998 – 3007.
- de Lorgeril, M., Salen, P., Abramson, J. et al.: Cholesterol lowering, cardiovascular diseases, and the rosuvastatin - JUPITER controversy: a critical reappraisal. *Arch. Intern. Med.*, 170, 2010, č. 12, s. 1032 – 1036.
- Rosian, I., Pichlbauer, E., Stürzlinger, H.: The use of statins in primary prevention. *GMS Health Technol. Assess.*, 2006, č. 2, Doc10.
- Taylor, F., Ward, K., Moore, T.H. et al.: Statins for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011, č. 1, CD004816.
- Afilalo, J., Duque, G., Steele, R. et al.: Statins for secondary prevention in elderly patients. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 51, 2008, s. 37 – 45.

- Tuikkala, P., Hartikainen, S., Korhonen, M.J. et al.: Serum total cholesterol levels and all-cause mortality in a home-dwelling elderly population: a six-year follow-up. *Scand. J. Prim. Health Care*, 28, 2010, č. 2, s. 121 – 127.
- Davignon, J.: Beneficial cardiovascular pleiotropic effects of statins. *Circulation*, 109, 2004, s. III-39 – III-43.
- Ridker, P.M., Danielson, E., Fonseca, F.A. et al.: JUPITER Study Group. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. *N. Engl. J. Med.*, 359, 2008, č. 21, s. 2195 – 2207.
- Shepardson, N.E., Shankar, G.M., Selkoe, D.J.: Cholesterol level and statin use in Alzheimer disease: I. review of epidemiological and preclinical studies. *Arch. Neurol.*, 68, 2011, s. 1239 – 1244.
- Deichmann, R., Lavie, C., Andrews, S.: Coenzyme Q10 and statin-induced mitochondrial dysfunction. *Ochsner J.*, 10, 2010, č. 1, s. 16 – 21.
- Alberton, M., Wu, P., Druyts, E. et al.: Adverse events associated with individual statin treatments for cardiovascular disease: an indirect comparison meta-analysis. *QJM*, 2011, Epub ahead of print.
- Sattar, N., Preiss, D., Murray, H.M. et al.: Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials. *Lancet*, 375, 2010, č. 9716, s. 735 – 742.
- McEvoy, J.W.: Statin therapy dose and risk of new-onset diabetes. *JAMA*, 306, 2011, č. 12, s. 1325 – 1326.
- Preiss, D., Rao Kondapally Seshasai, S., Welsh, P. et al.: Risk of incident diabetes with intensive-dose compared with moderate-dose statin therapy. *JAMA*, 305, 2011, č. 24, s. 2556 – 2564.
- Alcolado, J.C., Laji, K., Gill-Randall, R.: Maternal transmission of diabetes. *Diabet. Med.*, 19, 2002, č. 2, s. 89 – 98.
- Gvozdičková, A.: Koenzým Q10 – „elixír kvality života“. *Monitor Med. SLS*, 2011, č. 3 – 4, s. 21 – 24.
- Kamenický, G., Skoupá, J., Černá, V. a spol.: Náklady a prínosy preventívnej medikamentóznehoj intervencie u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom vo veku 45 až 64 rokov na Slovensku. *Cardiologia*, 17, 2008, č. 2, s. 67 – 74.

Schválené na publikovanie 20. 12. 2011.

Adresa autora:

RNDr. Emil Ginter, DrSc.

Račianska 17

831 02 Bratislava

e-mail: ginter.emil@mail.t-com.sk

Zrná múdrosti

Transplantovať srdce dokážeme, lásku nie.

Charles Aznavour

Človek sa dopúšťa omylu, keď svoj najbližší cieľ pokladá za posledný.

Christian Friedrich Hebbel

Veda bez viery je chromá, viera bez vedy je slepá.

Albert Einstein

Múdri hovoria, aby niečo povedali, blázni, aby vraveli.

Platón

Je zbytočné čakať na lásku, sama nikdy nepríde.

Neznámy autor

Ak si budeš pamätať na svoje dobré skutky, bude ti to prekážať vykonávať ďalšie.

Lev Nikolajevič Tolstoj

Pôvodná práca

Antioxidanty vo výžive. Problematika voľných radikálov, oxidačného stresu a antioxidantov vo vzťahu k neinfekčným ochoreniam. 2. časť

Tatiana Kimáková, Marián Bernadič¹, Peter Krišťufek²

Ústav verejného zdravotníctva Lekárskej fakulty Univerzity P.J. Šafárika v Košiciach,

¹Ústav patologickej fyziológie Lekárskej fakulty UK v Bratislave,

²Subkatedra funkčnej diagnostiky Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave

Zdroje antioxidantov

Vo výžive sa uprednostňujú prirodzené zdroje antioxidantov, ktoré majú lepšiu využiteľnosť v organizme. Pozitívne sa hodnotí aj prítomnosť antioxidantov pridávaných do potravín, ktoré predlžujú trvanlivosť potravín a súčasne pôsobia priaznivo na výskyt srdcovcových ochorení i niektorých druhov rakoviny (1). Nachádzajú sa aj v materskom mlieku, chránia dojča pred rôznymi infekciami (2).

Vitamíny a iné antioxidanty v požívatinách

Do tejto skupiny patria niektoré vitamíny, stopové prvky, ale i mnohé ďalšie látky. Vitamíny zvyčajne definujeme ako organické zlúčeniny rôznych chemických vlastností s nízkou molekulovou hmotnosťou, ktoré sú v nepatrných množstvách nepostrádateľné pre dôležité biochemické a fyziologické funkcie ľudského organizmu. Keďže ľudský ani živočíšny organizmus ich nevytvára vôbec – alebo len v nedostatočnom množstve – je nevyhnutné ich získavať potravou. V tele pôsobia vitamíny ako koenzýmy, antioxidanty alebo hormóny. Pokiaľ dôjde k deficitu vitamínov, objavia sa príznaky, ktoré možno upraviť ich dodaním do organizmu (3, 4).

Stopový prvok je prítomný v tele vo veľmi nízkej koncentrácii. Stopovými prvkami sa nazývajú tie, ktorých koncentrácie v tkanivách sú nižšie ako 50 mg/kg. Väčšinou ide o kovy, výnimku tvoria halogenidy jód a flór. V ľudských tkanivách sú to Fe, I, Cu, Zy, Co, Cr, Mo, Se, F, Mn, Ni, As, Sn, Si, V. Niektoré prvky sú esenciálne, iné môžu byť toxické.

Predmetom nášho článku sú esenciálne stopové prvky, bežne dodávané diétou, ktorých prerušenie dodávky do tela vedie k reprodukovateľným funkčným a/alebo štruktúrnym abnormalitám spojeným so špecifickými

biochemickými zmenami. Dodanie prvku je prevenciou týchto abnormalít a zábráni biochemickým zmenám, resp. zmeny vzniknuté po prerušení dodávky lieči (3).

Vitamín C (kyselina askorbová)

Kyselina askorbová pôsobí ako kofaktor radu enzýmov, je potrebná napr. pre hydroxyláciu prolínu a lyzínu pri biosyntéze kolagénu, uplatňuje sa pri tvorbe glykozaminoglykán, karnitínu, noradrenalínu, zúčastňuje sa metabolizmu cholesterolu atď. Nezastupiteľné miesto má ako antioxidant. Predpokladá sa, že približne pred 25 miliónmi rokov predchodca rodu Anthropeidea stratil schopnosť syntézy askorbátu. Týmto došlo k výraznému poklesu oxidačnej kapacity, ľahko dochádzalo k vírusovým a iným infekciám. Organizmus nebol schopný účinne sa brániť vzniku mutácií, tieto mutácie však mohli viesť k rýchlejšiemu vývoju človeka ako živočíšneho druhu (5). Z ostatných cicavcov nedokážu vitamín C tvoriť primáty a morča. Je zaujímavé, že u živočíšnych druhov, ktoré si ju vytvárajú samy, je denná produkcia kyseliny askorbovej viac ako 10 g (po prepočítaní na hmotnosť človeka). Odporúčaná dávka pre človeka je napr. v USA 60 mg, niektorí autori však odporúčajú denný príjem až dvakrát vyšší (6). V ďalšom vývoji človeka primáty neschopnosť tvoriť vitamín C do určitej miery kompenzovali iným defektom – strata enzýmu urikázy viedla k vyššej koncentrácii iného významného antioxidantu – kyseliny močovej (7). Koncentrácia kyseliny askorbovej v ľudskej plazme je zvyčajne v rozmedzí 30 – 150 μmol/l. V bunkách niektorých orgánov je koncentrácia kyseliny askorbovej niekoľkonásobne vyššia. Najvyššia je v polymorfonukleároch, ktoré chráni pred oxidačným stresom, a v nadobličkách – produkcia norad-

renalínu je veľmi citlivá na príjem vitamínu C. Nízke koncentrácie vitamínu C v plazme i v rôznych orgánoch môžu byť spôsobené zvýšenou záťažou voľnými radikálmi. Preto majú značne zníženú koncentráciu vitamínu C najmä fajčiari, pacienti s ťažkými infekciami, prípadne septickým šokom, s pankreatitídou, karcinómom tráviaceho traktu, preeklampsiou, hypertenziou, po kardiochirurgických výkonoch, či akútnom infarkte myokardu, po cerebrovaskulárnej príhode a i. Pri všetkých týchto ochoreniach a stavoch možno predpokladať zvýšenú záťaž organizmu voľnými radikálmi. Vitamín C stimuluje obranyschopnosť organizmu, zvyšuje aktivitu fagocytov a chráni ich membrány pred oxidačným poškodením. Vitamín C je potrebný pre regeneráciu vitamínu E po jeho premene na tokoferoxylový radikál pôsobením voľných radikálov; spolupracuje pritom s glutatiónom a inými antioxidantmi. Zaujímavý je vzťah kyseliny askorbovej a železa. Vitamín C je dôležitý pre redukciu Fe³⁺ na Fe²⁺ v tráviacom trakte (len v tejto forme je železo vstrebateľné). Vo vysokej koncentrácii je však schopný uvoľniť železo z väzby na transportný proteín a redukovat ho späť na Fe²⁺, ktoré môže vstúpiť do Fentonovej reakcie vedúcej k produkcii hydroxylového radikálu. Tak bolo napr. preukázané, že kombinovaná suplementácia vitamínu C a železa spôsobí oxidačné poškodenie DNA a podporuje lipoperoxidáciu (8).

Vitamín C je dostupný v ovoci (najmä v citrusových plodoch). V ovoci dozrievajúcom v našich zemepisných šírkach je vo vysokom množstve v šípkach, v ktorých prítomné flavonoidy zosilňujú účinok kyseliny askorbovej. Vo zvýšenej miere je prítomný aj v jahodách, v čiernych ríbezliach a pod. Nájdeme ho aj v zelenine, najmä v kyslej kapuste, keli, paprike, brokolici, zelenej listovej zelenine a pod. Obsah vitamínu je veľmi premenlivý v závislosti od geografických podmienok, ale napr. aj od spôsobu skladovania a spracovania. Ničí sa varením (3).

Ľudia už oddávna tušili, že v rastlinách sú látky, ktoré pôsobia priaznivo na cievny systém. Liečitelia v starej Indii používali pre liečbu srdca a ciev koncentráty niektorých plodov. Stáročná skúsenosť liečiteľov v Číne viedli k tomu, že kiwi zaradili medzi „záračné ovocie“. V mnohých krajinách sa oddávna zdôrazňovali liečebné účinky čiernych ríbezlí. Všetky klasické učebnice dietiky odporúčajú pri ochoreniach srdca a ciev zaraďovať do jedálneho lístka čo najčastejšie zeleninovo-ovocné dni. Súčasný výskum tieto skúsenosti potvrdzuje. Rozsiahle epidemiologické štúdie opakovane dokázali, že populačné skupiny s vysokou spotrebou ovocia a zeleniny (napr. vegetariáni) majú hladiny cholesterolu

Predstavujeme nové knihy

Juraj Palmaj et al.: O začiatku cesty jednej lekárskej generácie. Ad revidendum 1955 – 1961



Absolventi medicíny Lekárskej fakulty UK v Bratislave promovani v júni 1961, ktorí sa stretli pri príležitosti 50-ročného promočného jubilea v Bratislave, dostávali do rúk monografiu Juraja Palmaja et al.: **O začiatku cesty jednej lekárskej generácie. Ad revidendum 1955 – 1961** (ProLitera, 2011, 246 s.).

Útla knižka formátu A5 je jedinečnou publikáciou nielen preto, že je prvou publikáciou, ktorú vydávajú absolventi lekárskej fakulty UK jedného študijného a generáčného obdobia 1955 – 1961, ale aj obsahom, ktorý charakterizuje hlavný editor takto „*táto kniha zachycuje radosti a strasti vysokoškolského života pred polstoročím*“. Tieto radosti a strasti prebiehajú v mozaike pohnutej historickej epochy, ktorú jeden z pozvaných hostí, prof. MUDr. Michal Valent, DrSc., charakterizuje „*spoločnosť v tom období, tak ako aj dnes, nebola prajná tomuto stavu*“. Jeho historicko-filozofické úvahy zasluhujú však prečítanie jeho príspevku. Z ďalších pozvaných hostí si zaspomínali napríklad primár MUDr. V. Porubský, vtedy odborný asistent na Ústave súdneho lekárstva (dnes 90-ročný), a prof. MUDr. Ján Birčák, CSc. (88-ročný),

omnoho nižšie ako rovnako starí ľudia, ktorí konzumujú bežnú európsku stravu. Výskum v Kalifornii odhalil prekvapivo nízku kardiovaskulárnu úmrtnosť u príslušníkov náboženskej sekty, ktorej členov tvoria prevažne vegetariáni. Rozsiahly prospektívny severoamerický projekt NHANES stanovil príjem vitamínu C u vyše 11 000 osôb a sledoval ich zdravotný stav 10 rokov. Kardiovaskulárna úmrtnosť mužov s najnižším príjmom vitamínu C bola takmer dvojnásobná v porovnaní so skupinou s najvyšším príjmom kyseliny askorbovej. Staršie osoby s nízkym príjmom vitamínu C majú podstatne vyššiu úmrtnosť zavinenú mozgovou porážkou. U 747 obyvateľov Massachusetts starších ako 60 rokov určili v ich krvi množstvo vitamínu C a sledovali ich ďalších 9 až 12 rokov. Relatívne riziko úmrtia (najmä na infarkt myokardu) bolo u osôb s nízkym zásobením vitamínom C až dvojnásobne vyššie. Je preto pravdepodobné, že chronický nedostatok vitamínu C zvyšuje riziko chorobných zmien na cievach a naopak optimalizácia príjmu vitamínu C pôsobí ochrane.

Veľké prospektívne štúdie potvrdili, že hladina plazmového vitamínu C je v inverznom vzťahu k úmrtnosti na všetky príčiny smrti, na kardiovaskulárne choroby (KVCH) a na ischemickú chorobu srdca (ICHS). Megadávky vitamínu C, ktoré pred niekoľkými desiatkami rokov propagoval najmä Pauling, dnes patria už len histórii, ich pozitívny efekt sa nepreukázal (9).

Betakarotén a iné karotenoidy

Karotenoidy sú pigmenty rastlinného pôvodu, svojou štruktúrou patria medzi terpény (izoprenové zlúčeniny). Vyskytujú sa v listovej zelenine a v mrkve. Sú to lipofilné látky, preto pre ich vstrebávanie v tenkom čreve sú potrebné žľčovce kyseliny a neporušená absorpcia lipidov. Najdôležitejšie karotenoidy sú β -karotén, α -karotén lycopén, luteín a zeaxantín.

Najväčším zdrojom vitamínu A je β -karotén, v mrkve je zastúpený 85 %. Betakarotén má dôležitú úlohu pri antioxidačnej ochrane. Účinné zhaša singletový kyslík, má schopnosť likvidovať voľné radikály, alkylperoxylové. Ešte účinnejším karotenoidom je lycopén, ktorý je prítomný napr. v paradajkách (8).

Vitamín E (tokoferol)

Pod názov vitamín E zahŕňame skupinu 8 izomérov tokoferolu, z ktorých biologicky najúčinnější je α -tokoferol. Vitamín E je typický membránový antioxidant, uplatňuje sa v antioxidačnej ochrane lipidov biologických membrán a lipoproteínových častíc plazmy (10).

Je rozpustný v tukoch a patrí medzi veľmi silné antioxidanty. Vitamín E obsahujú rastlinné kľičky, oleje zo semien, olivy, orechy,

avokádo, zelená listová zelenina, celozrnné obilniny, vajcia a rybí olej (9, 10). Vo veľkej medzinárodnej štúdii sledovali švajčiarski autori vo vybraných 16 populáciách Európy hladiny antioxidantov a získané výsledky korelovali s kardiovaskulárnou úmrtnosťou (Vitamin Substudy, WHO/MONICA Project). Zistili, že vysoká úmrtnosť bola najmä v oblastiach s nízkym zásobením vitamínom E. Údaje získané v rozsiahlej intervenčnej štúdii v čínskej provincii Linxian naznačujú, že podávanie 60 mg vitamínu E v kombinácii s ďalšími antioxidantami znížilo úmrtnosť na mozgovú porážku. Dve veľké prospektívne štúdie v USA na zdravotných sestrách a lekároch ukázali, že osoby, ktoré prijímali denne 100 – 250 mg tokoferolu, mali až o 40% znížené riziko koronárneho ochorenia. Publikovaná anglická štúdia (CHAOS) ukázala znížené riziko infarktu myokardu u pacientov s koronárnym ochorením, ktorí prijímali denne 400 – 800 mg α -tokoferolu. Také vysoké dávky vitamínu E však možno získať jedine z vitamínových preparátov, nie z potravy. U žien po menopauze však riziko úmrtia na kardiovaskulárne ochorenie signifikantne klesalo so zvyšovaním príjmu vitamínu E iba z potravy. Optimálny preventívny účinok vitamínu E sa dosahuje pri hladinách v krvnej plazme nad 25 – 30 mikromolov na liter. V našej populácii sa také vysoké hladiny tokoferolu vyskytujú zriedkavo. Oficiálne odporúčané dávky pre dospelých sú 10 – 15 mg/deň α -tokoferolu (3). Spotrebu vitamínu E prudko zvyšuje vysoká konzumácia nenasýtených olejov, ktoré vyžadujú antioxidačnú ochranu. Osoby vystavené rôznym vplyvom (fajčenie, alkohol, cudzorodé látky, niektoré lieky, rôzne formy žiarenia, infekcie, vysoká telesná aktivita a iné) by mali mať príjem vitamínu E podstatne vyšší. Pri farmakologickom využívaní vitamínu E pri rôznych ochoreniach, ktoré sa dávajú do súvislosti s oxidačným stresom, sa dosiahlo množstvo pozitívnych výsledkov. Epidemiologické štúdie potvrdili ochranný účinok vitamínu E na plazmové lipoproteíny pri ateroskleróze (11).

V súčasnosti viaceré štúdie nepotvrdili priaznivý účinok podávania syntetických vitamínov v prevencii. Najlepší účinok majú vitamíny prirodzene konzumované v potrave, kde spolupôsobia aj ďalšie látky (9).

Užívanie vitamínov je odôvodnené najmä vtedy, keď ide o doplnok k potravinovému príjmu, ktorý nenaplní odporúčané dávky. Niektoré populačné skupiny majú vyššie nároky na príjem vitamínu C – napr. fajčiari, konzumenti alkoholu, tehotné a dojčiacie ženy, ženy užívajúce hormonálnu antikoncepciu a ľudia vo vyššom veku.

Predávkovaním vitamínmi môže dôjsť k poškodeniu zdravia (hypervitaminóza), k in-

terakciám s inými liekmi a k rôznym vzájomným vzťahom medzi vitamínmi. K predávkovaniu vitamínmi nedochádza pri ich prirodzenom a primeranom príjme potravou!

Selén

Selén je eseciálny stopový prvok, kov. Je súčasťou mnohých enzýmov. Pomáha chrániť organizmus proti oxidačnému stresu i pred zhubným bujnením, je dôležitý pri reprodukcii. Môže sa konzumovať iba v určitých dávkach. Vysoké dávky môžu spôsobiť otravu. Zdrojom selénu sú ryby, mäkkýše, červené mäso, cesnak, cibuľa, pažítka, pór, vajcia, celozrnné obilniny (ovsené vločky, nelúpaná ryža), slnečnicové semienka a oriešky. Celkový obsah Se je ovplyvnený obsahom prvku v pôde, na ktorej sa rastliny dopestovali (3). Selén je súčasťou glutatiónperoxidázy, enzýmu, ktorý rozkladá peroxid vodíka a touto cestou chráni organizmus pred aktívnymi formami kyslíka. Pacienti s infarktom srdcového svalu majú v krvnom sére znížené koncentrácie selénu. Veľká prospektívna štúdia vo Fínsku ukázala, že hladiny selénu pod 35 µg/l séra zvyšujú riziko úmrtia na ischemickú chorobu srdca takmer sedemnásobne v porovnaní s osobami, ktoré mali hladinu Se nad 35 µg/l. Zaujímavý dôkaz o úlohe selénu pri poruchách kardiovaskulárneho systému podali holandskí autori. Využili skutočnosť, že koncentrácia selénu v nechtach informuje o tom, aká vysoká bola hladina selénu v krvi približne pred rokom. Dokázali, že pacienti s akútnym infarktom myokardu mali už rok predtým znížené zásobenie organizmu selénom. Výsledky rozsiahlej čínskej intervenčnej štúdie dokazujú, že podávanie 50 µg selénu na osobu a deň spoločne s vitamínom E a karoténom znižuje úmrtnosť spôsobenú mozgovou porážkou. Existuje zrejme určitá kritická hladina selénu, pod ktorou sa zvyšuje riziko aterosklerotickej prestavby cievneho systému. Viacerí odborníci tvrdia, že z hľadiska prevencie sú optimálne koncentrácie nad 100 µg Se/l. Obyvatelia väčšiny európskych krajín majú v krvnom sére hladiny od 50 po 110 µg/l. Obyvatelia Slovenska sa zaraďujú medzi štáty s najnižšou koncentráciou selénu v Európe. Podľa prieskumov približne 1/4 vyšetrenej populácie má hladinu selénu v krvnom sére hlboko pod normálom. Optimálnu hladinu nad 100 µg/l nedosahoval ani jeden člen z pomerne veľkého sledovaného súboru. Príčinou je nízky obsah selénu v našej pôde a následne i v obilí dopestovanom u nás. Jedným z možných riešení je dovoz obilia, ale aj sóje z oblastí, ktoré sú na selén bohaté.

Flavonoidy

Flavonoidy sú fenolové látky, ktoré sú široko rozšírené v rastlinnej ríši. Zahŕňajú vyše 4000

rôznych derivátov a ich zoznam stále narastá. Tvoria veľmi pestrú a rozsiahlu skupinu polyfenolových zlúčenín (11). Vyskytujú sa v potravinách rastlinného pôvodu, napr. v citrusových plodoch, jablkách, paradajkách, cibuli, hubách a vo všetkých druhoch zeleniny, ako aj v nápojoch (napr. čaj, pivo, biele a najmä červené víno, ovocné džúsy). Sú rozpustné vo vode. Chemická štruktúra flavonoidov je rozmanitá. Majú spoločnú štruktúru, ale líšia sa bočnými reťazcami. Zistilo sa, že zvýšený príjem flavonoidov znižuje riziko ochorenia srdca a ciev. K ich najvýznamnejším pozitívnym účinkom patrí protinádorový účinok (11).

V Holandsku určili obsah flavonoidov v potrave mužov, ktorých zdravotný stav potom sledovali 5 rokov. Zistilo sa, že výskyt infarktu myokardu, ako aj koronárna úmrtnosť zreteľne klesali so zvyšovaním obsahu flavonoidov v potrave. V medzinárodnej štúdií (Seven Countries Study) porovnávali priemernú spotrebu flavonoidov s koronárnou úmrtnosťou v 16 skupinách mužov z Fínska, Srbska, USA, Grécka, Talianska, Holandska, Chorvátska a Japonska, ktorých zdravotný stav sledovali 25 rokov. Ukázalo sa, že so zvyšovaním spotreby flavonoidov nebola ovplyvnená úmrtnosť na rakovinu, ale na druhej strane štatisticky významne klesala úmrtnosť na infarkt srdcového svalu. Denná spotreba flavonoidov v západnej Európe je približne 25 mg a v Japonsku sa približuje až ku 100 mg za deň. Na našom území nebola ich spotreba presne kvantifikovaná, ale vzhľadom na nízky príjem ovocia a zeleniny je pravdepodobne veľmi nízka (Riečanský, 2009). Flavonoidy pre svoje antioxidačné účinky sú schopné ovplyvniť početné patofyziologické procesy. Oxidačné alterované LDL majú dôležitú úlohu v patogenéze mnohých srdcovocievnych ochorení. Inhibícia oxidácie LDL a zároveň ovplyvnenie agregácie trombocytov polyfenolmi sú mechanizmy, ktoré sa pravdepodobne v najväčšej miere podieľajú na ich protektívnych účinkoch pri vzniku aterosklerózy (12).

Antioxidanty v požívatinách

Vplyv kávy na zvyšovanie hladiny cholesterolu v krvi sa potvrdil len pri varenej (zalievanej) káve, ale nie pri káve filtrovanej alebo pripravovanej pomocou horúcej pary (presso). Vplyv konzumácie kávy na kardiovaskulárne riziko sa skúmal už vo Framinghamskej štúdií, kde bola káva zaradená medzi potenciálne rizikové faktory. Škodlivosť kávy sa však nepotvrdila. Skreslenie spôsobil škodlivý účinok fajčenia (konzumácia kávy sa často kombinuje s fajčením) (9).

Kakao obsahuje množstvo flavonoidov, ktoré majú priaznivé kardiovaskulárne účinky

vtedy odborný asistent na detskej klinike u prof. MUDr. Jakubcovej. Pamätníci pripomenuli najstaršiu garnitúru profesorov lekárskej fakulty od jej vzniku 1919 (Babor, Sumbal) a ich žiakov, ktorí už učili aj našu generáciu. Na niektoré historické milníky štúdia zaspomínal aj autor tohto príspevku, v tom čase odborný asistent na I. internej klinike prof. Déreera.

Kniha je rozdelená do troch hlavných tematických celkov. V prvej časti je zoznam všetkých absolventov, vrátane pediatrov a zubných lekárov. Spolu promovalo 163 študentov, z toho 71 mužov a 92 žien. Doteraz z nich zomrelo 48 (39 mužov a 9 žien).

V druhej časti sú individuálne spomienky a zážitky jednotlivých bývalých poslucháčov a poslucháčok, v ktorých sa veselé, humorné, ale aj vážne spomienky tiahnu cez celú históriu lekárskej fakulty. Spomína sa jedinečný profesor – „mendelovec“ prof. Babor, jeho nasledovník prof. Vršanský, generácia vynikajúcich povojnových profesorov Dérer, Bárdoš, Čársky, Černáček, Šiška, Niederland, Haviar. Najviac zážitkov a spomienok je venovaných originálnemu, jedinečnému, skromnému, múdreému malému a „veľkému“ prof. Kleinovi. Je to časť, ktorá rozjatrí spomienky a znostal-gizuje aj nás – starogeneračných...

Dojímavá, precitena a hlboko ľudská je spomienka prof. MUDr. I. Hulína, DrSc., žiaka a nasledovníka prof. Bárdoša, na priateľstvo prof. Bárdoša a prof. Déreera pod titulom „Hranice hlbokého priateľstva“. Túto spomienku ťažko komentovať: treba ju prečítať, precítiť a zamyslieť sa nad márnosťou tohto sveta, kde sa skutočné priateľstvo vytráca a je stále zriedkavejšie...

„Na veselú nôtu“ sa čítajú spomienky a zážitky viacerých bývalých poslucháčov a poslucháčok, zážitky z vojenčiny, z prvomájových sprievodov, z prázdninovej praxe, z lyžovačky, z rôznych brigád. Texty sú popretkávané dobovými fotografiami, na ktorých sa jubilanti s úsmevom poznávajú (alebo aj nepoznávajú)... Táto časť monografie je písaná svižne a úprimne, s mladistvým duchom a vtipom, a preto sa výborne číta a omladzuje nielen jubilantov, ale aj nás, starších.

V epilógu MUDr. Juraj Palmaj konštatuje „dali sme lekárskej rodine veľa cenných ľudí, ktorí na všetkých postoch zdravotníctva odviedli poriadny kus poctivej práce pre zlepšenie zdravia viacerých generácií“. A jeho bilancia je v tomto kontexte obdivuhodná. Z uvedeného jubiliujúceho ročníka je 5 univerzitných profesorov, 9 docentov, niekoľko riaditeľov nemocníc, či polikliník, veľa primárov a poctivých pracovníkov na všetkých zdravotníckych i riadiacich postoch. A tento veľmi reálne podaný výpočet prelína J. Palmaj precitými veršami, ktoré hovoria o sile dotyku

lekárových rúk, ktoré ulavujú bolesť a dávajú nádej. Sú v nich však aj spomienky na jarú mladost', na chuť vína, na objatie žien... Prežíva v nich plnosť života v mladosti i v životnej praxi a ohodnocuje takto svoju lekársku profesiu „... ani pred mocnými chrbát si nezohol, ver mi, že tak si svoj život nádherne prežil“.

V závere vydarenej knižky prof. I. Hulín ďakuje najaktívnejším spolupracovníkom v organizovaní tohto stretnutia a vydania, hlavne MUDr. Alicke Bujnovej-Majorošovej a editorovi prim. Jurajovi Palmajovi.

Tento jubilujúci ročník bol skutočne jedinečný nielen v medicínskej oblasti, bol jedinečný v spoločenskej i organizátorskej aktivite. Možno tu okrem vynikajúcich lekárov, úspešných vedcov a učiteľov objaviť aj básnické talenty, mysliteľov, filozofov, spisovateľov, výborných priateľov a najmä ľudí, ktorí vrchovatou mierou naplnili svoje životné poslanie.

Z hľadiska historického diela mapuje určitý veľmi komplikovaný a problémový politický, spoločenský a ideologický úsek dejín tohto štátu a lekárskej fakulty – aj keď sa autori cielene nechceli dotknúť závažných, až bolestivých historických udalostí.

Kniha sa výborne číta nielen žijúcim a spomínajúcim aktérom tejto historickej etapy, ale aj tým starším, ktorí sme boli tak troška ich učiteľmi. A súčasní študenti medicíny môžu v monografii spoznávať aj svoju študentskú mladost', ktorá je v mnohom podobná – aj keď neporovnateľne iná (nové medicínske poznatky, dostupnosť literatúry, náročnosť štúdia).

Predstavený generačný ročník, ktorý je z hľadiska histórie lekárskej fakulty a dosiahnutých profesionálnych výsledkov pozoruhodný, po 50 rokoch vníma obrovský pokrok v najnovších diagnostických i terapeutických možnostiach rozvojom technológií – ale aj problematické odludštenie medicíny a problémy s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti (aj z pohľadu „vlastnej“ dôchodcovskej generácie).

O vlastnej jedinečnosti

J. Palmaj

... O chvíľu to všetko bude preč

Nevadí

Vždy za chvíľu púhu príde niekto ďalší môjho druhu
ktorý ma nahradí...

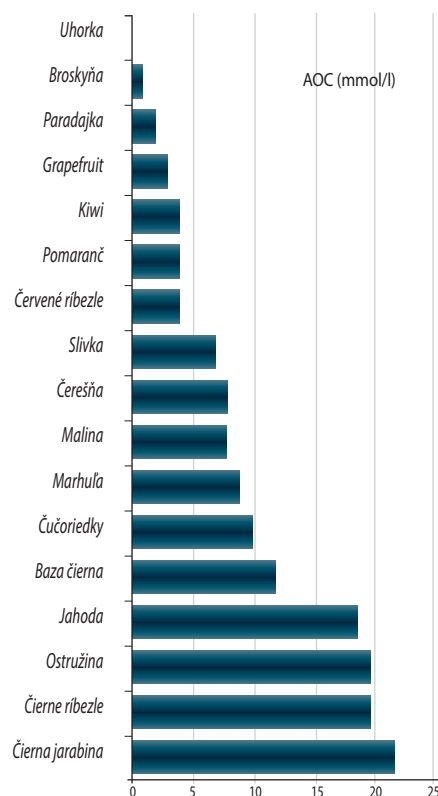
MUDr. A. Kocinger
v tej dobe odborný asistent
I. internej kliniky

na zdravie. Konzumácia kakaa s veľkým obsahom flavonoidov je spojená s akútnym zvýšením cirkulujúceho oxidu dusného, rozšírením krvných ciev a zvýšenou mikrocirkuláciou. Dlhodobá konzumácia kakaa s veľkým obsahom flavonoidov sa spája s kardiovaskulárnymi zdravotnými benefitmi, ale treba poznamenať, že ide o čisté kakao.

Horká **čokoláda** s obsahom najmenej 75 % kakaa je bohatým zdrojom antioxidantov. V mliečnej čokoláde mliečne prísady redukujú celkový obsah kakaa a zvyšujú úroveň nasýtených tukov, čím negujú potenciálne benefity kakaa pre srdce. Niektoré štúdie zistili krátkodobé benefity v LDL cholesterolových úrovniach po konzumácii tmavej čokolády.

Ovocie obsahuje bioflavonoidy a polyfenolické látky, ktoré majú hlavný podiel na jeho antioxidantnej kapacite. K najúčinnejším patrí tmavé ovocie (obr. 1) (8).

Obrázok 1. Antioxidačná kapacita štiav z niektorých druhov ovocia (vyjadrená ako ekvivalent vitamínu E rovnakej antioxidantnej účinnosti) (8).



AOC – celková antioxidačná kapacita

Celková antioxidačná kapacita (AOC) je súhrn všetkých látok a antioxidačných účinkov, ktoré sú v plazme, resp. v extracelulárnej tekutine, obsiahnuté. Na meranie celkovej antioxidačnej kapacity sa používa niekoľko metód. Jednou z najrozšírenejších metód je metóda „Total antioxidant status“ (firmy Randox Laboratories) (8).

Veľmi vysoký obsah polyfenolických látok majú niektoré **nápoje**, najmä zelený čaj a červené víno (8). V čaji je veľké množstvo flavonoidov. Typ a množstvo flavonoidov v čaji sa mení v závislosti od jeho druhu, pôvodu, spracovania, výroby a iných faktorov. **Zelené čaje** obsahujú viac jednoduchých flavonoidov zvaných katechiny, kým oxidácii vystavené listy na výrobu čierneho čaju konvertujú tieto jednoduché flavonoidy na viackomplexné druhy zvané teaflavíny a tearubigíny. Šálka čaju obsahuje približne 140 mg flavonoidov. Čím dlhšie sa čaj lúhuje, tým je toto množstvo vyššie. Čajové flavonoidy preukazujú veľkú antioxidačnú aktivitu, preto sa antioxidačná sila čaju porovnáva s ovocím a zeleninou v mnohých štúdiách. Zistilo sa, že denná konzumácia troch šálok čaju má rovnaké antioxidačné účinky ako šesť jabĺk. Iná štúdia ukázala, že jedna alebo dve šálky čaju majú rovnaký účinok ako päť kusov ovocia alebo zeleniny alebo 400 mg vitamínu C. Čaj je jeden z najväčších zdrojov flavonoidov zo všetkých rastlín (obsahuje ho až 15 % hmotnosti vysušeného listu). Významný protinádorový účinok zeleného čaju sa potvrdil u zvierat aj u ľudí. Ľudské pľúcne bunky ošetrené zeleným čajom preukazovali menšie poškodenie DNA po ich vystavení účinku cigaretového dymu alebo H₂O₂ ako neošetrené bunky. Hoci sa mechanizmus tohto účinku nepozná, výsledky podporujú hypotézu o protinádorových účinkoch flavonoidov prítomných v zelenom čaji (11).

Červené víno obsahuje polyfenol resveratrol. Tento antioxidant chráni organizmus pred účinkami voľných radikálov. Resveratrol má protizápalové a protirakovinové účinky. Pôsobí proti kórnateniu tepien a upchávaniu ciev. Nachádza sa v červenom hroznovom víne, v ostružinách, ale aj v malinách (8, 11, 12). Najviac ochranných látok sa nachádza v hroznových šupkách, ktoré sa napríklad pri výrobe bieleho vína nepoužívajú. Predpokladá sa, že pravidelný príjem červeného vína s vysokým obsahom antioxidačných látok je príčinou nižšieho výskytu koronárnych ochorení srdca vo Francúzsku. Je však pravdepodobné, že na tomto tzv. francúzskom parodoxe sa zúčastňuje aj iný spôsob stravy, hlavne vysoký príjem ovocia, zeleniny a olivového oleja (9).

Panenský olivový olej má účinok v prevencii širokého spektra ochorení – pomáha znižovať hladiny LDL-cholesterolu (LDL-CH), zvyšovať HDL-cholesterolu (LDL-CH), pomáha znižovať krvný tlak (prevencia cievnych mozgových príhod), obsahuje látky s antioxidačným účinkom (prevencia nádorových ochorení). V kombinácii so zeleninou tvorí významný ochranný faktor pred rakovinou tráviaceho traktu. Pozitívne ovplyvňuje

glukózový metabolizmus, je vhodný aj pre diabetikov. Protektívny účinok panenského olivového oleja je pravdepodobne najvýznamnejší v prvej dekáde života – prínos stravy bohatej na tento olej by sa mal začať ešte pred pubertou a pokračovať po celý život. Mnoho súčasných prác podporuje názor, že mediteriánska diéta založená na panenskom olivovom oleji súvisí so zdravým starnutím a dlhovekosťou (13).

Tradičné stravovacie zvyky sa v stredomorských krajinách postupne menia vplyvom globalizácie a „westernizácie“ stravovania. Preto sa postupne zvyšuje aj výskyt rizikových faktorov, najmä u mladých ľudí. V krajinách, ktoré postupne preberajú niektoré prvky mediteriánskej stravy do svojich stravovacích návykov, má výskyt rizikových faktorov naopak klesajúci trend (8).

Vybrané stravovacie modely s vyšším príjmom antioxidantov v potrave

Stredomorská (mediteriánska) diéta

Predstavuje vynikajúci preventívny prostriedok pred náhlou smrťou, predlžuje očakávanú dĺžku života. Študovať sa začala približne pred 50 rokmi ako súbor tradičných stravovacích zvykov v krajinách v oblasti Stredozemného mora. Charakteristická je pre ňu častá konzumácia strukovín, celozrnných obilnín, ovocia, zeleniny, cesnaku, cibule, orechov, rýb, mierna konzumácia alkoholu (prevažne počas jedla) a nízka až stredná konzumácia mäsa, hydiny a mliečnych výrobkov. Hlavným zdrojom tukov je panenský olivový olej (za studena lisovaný), ktorý slúži na varenie a ako základná zložka šalátových dresingov. Pravdepodobne nie všetky zložky tohto spôsobu stravovania majú rovnaký protektívny a preventívny účinok, ale zrejme stravovacie návyky ako celok spolu s faktormi životného štýlu vytvárajú vysokoefektívnu ochranu pred KVCH (14).

Počas 10-ročného sledovania 1507 mužov a žien vo veku 70 – 90 rokov z 11 európskych krajín sa ukázalo, že osoby so stredomorskou stravou, ktoré nefajčili, boli fyzicky aktívne a konzumovali malé množstvo alkoholu, mali menej ako polovičnú celkovú úmrtnosť a súčasne aj úmrtnosť v dôsledku cievnych mozgových príhod, KVCH a zhubných nádorov (8).

Japonská diéta

Japonsko je krajinou s dlhodobou najnižšou kardiovaskulárnou úmrtnosťou na svete. Napriek vysokému zastúpeniu fajčiarov a vysokej spotrebe soli majú Japonci vďaka svojmu osobitnému spôsobu stravovania (vysoká spotreba ryže, rýb, obilnín, morských rias, zeleniny, strukovín a veľmi nízkou spotre-

bou nasýtených tukov) dlhodobu veľmi nízku priemernú hladinu cholesterolu a nízku chorobnosť a úmrtnosť na ICHS (15).

Okinawská diéta

Zvláštnu a celosvetovo najzaujímavejšiu kultúru (aj v rámci Japonska) tvoria obyvatelia ostrova Okinawa. Majú nižšiu chorobnosť a úmrtnosť a najvyššiu strednú dĺžku života. Ich strava má veľa spoločného so stravou v celom Japonsku (vysoká spotreba rýb, morských živočíchov, rias, zeleniny, strukovín – hlavne sóje). Odlišuje sa aj vyššou spotrebou ovocia, vysokou spotrebou sladkých zemiakov (namiesto typickej japonskej ryže) a obľubou bravčového mäsa (s nízkym podielom tuku) a výrobkov z neho. Bravčové mäso, morské riasy a tofu sú nevyhnutnou súčasťou sviatočného menu. Sladké zemiaky obsahujú veľa vlákniny, minerálov, vápnika, draslíka a vitamínov (na rozdiel od ryže, ktorá obsahuje viac bielkovín, tukov a sacharidov). Sladké zemiaky sú dôležitou základnou zložkou ich stravy (9).

Reaktívne formy kyslíka v patogeneze pľúcnych ochorení

Plúca sú v priamom kontakte s vonkajším prostredím s plochou veľkou približne 100 m². Z toho asi 4 m² tvoria dýchacie cesty, zvyšok povrch alveol. Obrovská kontaktná plocha spôsobuje, že dýchacia sústava je veľmi citlivá na kyslík a na všetky škodliviny vonkajšieho prostredia (cigaretový dym, azbest a pod.). Tieto látky sú radikály alebo reagenty, ktoré môžu v tkanivách indukovať tvorbu reaktívnych foriem kyslíka.

Zdrojom superoxidu a peroxidu vodíka v pľúcach je xantinoxidáza, ktorá môže mať patogénny význam hlavne v počiatočných fázach oxidačného poškodenia. Reaktívne formy kyslíka (ROS – reactive oxygen species) poškadzujú biomolekuly pľúcneho tkaniva, najmä membránové lipidy, endotelové bunky (bunky vystielajúce vnútorný povrch ciev) a ovplyvňujú regulačné bunkové mechanizmy.

Z poškodených štruktúr sa uvoľňujú látky, ktoré prilievajú makrofágy a leukocyty, a tie aktivujú endogénne mediátory. ROS vyvolávajú zápalové zmeny, keď leukocyty, najmä neutrofilny a alveolárny makrofágy, začnú tvoriť obrovské množstvo superoxidu, ktorý sa premieňa na reaktívnejšie formy kyslíka. Tie oxidujú lipidy bunkových membrán, inaktivujú niektoré proteíny a poškadzujú nukleové kyseliny. V pľúcach sa rozvíja oxidačný stres, ktorý sa prejaví, ako napr. chronická bronchitída, astma, syndróm dychovej tiesne dospelých a pod.

Proti účinkom voľných kyslíkových radikálov sú plúca vybavené špecifickými antioxi-

dačnými mechanizmami, napr. glutatióno-vým systémom, superoxidodismutázou, katalázou. Vitamíny betakarotén, C a E a albumín a taurín tlmia poškodenie pľúcneho poškodenia kyslíkovými radikálmi (16).

Fajčenie a kyslíkové radikály

V cigaretovom dyme sa doteraz identifikovalo viac ako 4000 zlúčenín, z ktorých je minimálne 50 dokázaných karcinogénov. Fajčenie cigariet je hlavným etiologickým faktorom chronickej bronchitídy, chronického obštrukčného pľúcneho ochorenia a karcinómu pľúc (17). Jediným vdychom sa do organizmu dostane 10¹⁷ voľných radikálov a bioreaktívnych metabolitov kyslíka. Koncentrácia NO v dyme dosahuje 500 – 1000 ppm. K radikálom z dymu sa ešte pridávajú voľné radikály produkované fagocytmi. U pasívnych fajčiarov je ich produkcia dvojnásobne až štvornásobne zvýšená oproti norme. Po vyfajčení jednej alebo dvoch cigariet už o hodinu klesne antioxidačná kapacita plazmy. Chronickí fajčiari majú obvyčajne nízke hladiny vitamínov C a E, β-karoténu, ako aj hladinu selénu. Nefajčiari majú v oblasti alveol do 1 % neutrofilných leukocytov, u fajčiarov je ich počet zvýšený na 5 – 7 %. Aktivované neutrofilné leukocyty produkujú a uvoľňujú voľné kyslíkové radikály a proteázy, týmto spôsobom zvyšujú oxidačný stres v oblasti pľúcnej periférie a navodzujú poškodenie v oblasti bronchiol, deštrukciu alveol a produkciu zvýšeného množstva bronchiálneho sekrétu so zmenenými viskoelastickými vlastnosťami. Čierna pigmentácia pľúc u fajčiarov je spôsobená depozitmi železa pochádzajúceho z drobných krvácaní (16, 18).

Veľké množstvo kyslíkových radikálov sa uvoľňuje z horiaceho dreva a horiacich plastov, ktoré navyše obsahujú aj rôzne toxické látky. Bioreaktívne formy kyslíka môžu vznikáť v mikroskopických časticiach, ktorými sa dostanú až k distálnym oblastiam dýchacích ciest a ich životnosť je v týchto časticiach dlhšia ako vo vzduchu (príkladom prooxidačného účinku dymu je cigaretový dym) (19). Napr. ľudia po termickom úraze sú vystavení účinku veľkého množstva radikálov z ohňa a dymu. Pri týchto pacientoch s popáleninovou traumou sa zistila signifikantne znížená celková antioxidačná kapacita a toto zníženie bolo dlhodobé (20).

Fajčenie a oxidačný stres

Fajčenie je samostatným rizikovým faktorom aterosklerózy, pretože poškodzuje endotel, stimuluje prokoagulačné faktory, zosilňuje inzulínovú rezistenciu a indukuje dyslipidémiu. Fajčenie cigariet vedie k oxidačnej modifikácii LDL (low density lipoprotein – lipoproteín s nízkou hustotou) spôsobenej

superoxidom. U fajčiara bola opísaná zvýšená tvorba voľných kyslíkových radikálov v neutrofilných leukocytoch, pokles celkovej antioxidantnej kapacity séra a zvýšenie koncentrácie uhľovodíkov s nízkou molekulovou hmotnosťou vo vydychovanom vzduchu. Pri fajčení cigariet sa zvyšuje vylučovanie izoprostanoidov močom.

Fajčiari pri fajčení cigariet neustále atakovaný okrem iného aj vysokým množstvom voľných radikálov, ktoré vznikajú pri fajčení a výrazným spôsobom sa podieľajú na vzniku najmä rakoviny, zápalových ochorení a pod. Fajčiari stráca priemerne 8 rokov z očakávanej dĺžky života nefajčiara a celkovo ich v dôsledku tejto závislosti zomiera približne 50 %. Je tragédia, že na následky nedobrovoľného fajčenia zomierajú aj nefajčiari (21). Ak nebudú prijaté adekvátne opatrenia na úrovni ponuky poradensko-liečebnej starostlivosti u dospelých, alebo nenastane podstatná redukcia fajčenia u mládeže, celosvetový počet úmrtí sa roku 2030 minimálne zdvojnásobí zo 4 000 000 na 10 000 000 ročne (22).

V súčasnosti niet pochýb, že existuje úzky vzťah medzi výživou a zdravím človeka, že konzumácia potravy bohatej na zeleninu a ovocie, teda i dostatočný príjem antioxidantov spolu so zdravým životným štýlom, bohatou fyzickou aktivitou znižuje riziko rozvoja chronických ochorení, ako sú kardiovaskulárne, nádorové a mnohé ďalšie ochorenia. Podľa súčasných poznatkov oxidačný stres má dôležitú úlohu v patofyziológii mnohých neinfekčných, tzv. civilizačných ochorení (12, 23).

Záver

Obyvateľstvo krajín s poškodením životným prostredím, ako aj slovenské obyvateľstvo žije v životnom prostredí, ktoré je trvalým zdrojom látok vyvolávajúcich tvorbu voľných radikálov. Ďalšie si vyrába nerozumným životným štýlom: vysokou spotrebou cigariet, destilátov, liečiv i prepálených tukov. Skutočnosť, že priemerná dĺžka života obyvateľov Slovenska, Čiech, Poľska, Maďarska, Bulharska, Rumunska a najmä štátov bývalého ZSSR je najkratšia v Európe, úzko súvisí s touto situáciou (24). Za týchto okolností je nesprávne odsudzovať konzumáciu dietetických antioxidantných preparátov obsahujúcich hlavné limitujúce faktory – vitamín C, karotény, vitamín E, selén a bioflavonoidy. Treba si však stále uvedomovať, že ide iba o cenný doplnok, nie náhradu hlavných preventívnych opatrení, ako je zlepšenie životného a psychosociálneho prostredia, zníženie spotreby alkoholických nápojov, cigariet a živočíšnych tukov, kontrola telesnej hmotnosti, zvýšenie telesnej aktivity a celkové zvýšenie záujmu o vlastné zdravie. Optimálnym riešením pre zníženie vysokej úmrtnosti na kardiovasku-

lárne a nádorové ochorenia a ďalšie civilizačné ochorenia na Slovensku a v okolitých krajinách je radikálna zmena štruktúry výživy smerom k podstatnému zvýšeniu spotreby hlavných zdrojov prírodných antioxidantov (ovocia, zeleniny, rastlinných olejov, obilnín, orechov, strukovín, húb a pod.), zmena životného štýlu, ako aj ozdravenie životného prostredia. Veľké rezervy sú v edukácii obyvateľstva (25).*

*Prvá časť publikácie bola uverejnená v *Monitore medicíny SLS* č. 3 – 4/2011, s. 13 – 16.

Literatúra

1. Trusková, I., Józefková, E.: Antioxidanty. Bedeker zdravia: sprievodca svetom zdravia, 4, 2008, č. 5, s. 82 – 83.
2. Biesalski, H.K.: The role of antioxidants in nutritional support. *Nutrition*, 16, 2000, s. 593 – 596.
3. Vávrová, J., Pechová, A., Wilhelm, Z. a kol.: Vitamíny a stopové prvky. Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP, SEKK spol. s.r.o.: Pardubice, 2007, 156 s.
4. Sobotka, L.: Vitamíny. *Interní medicína pro praxi*, 2003, č. 2, s. 61 – 67.
5. Challem, J.J.: Did the loss of endogenous ascorbate propel the evolution of Antropoidea and Homo sapiens? *Med. Hypotheses*, 48, 1997, s. 378 – 392.
6. Pauling, L.: Vitamin C and the common cold. San Francisco: W.H. Freeman, 1970.
7. Pecháň, I.: Kyselina močová ako významný oxidačný metabolit. *Klin. Metab.*, 1995, č. 3, s. 207 – 210.
8. Racek, J.: Oxidačný stres a možnosti jeho ovlivnení. Galén: Praha, 2003, 90 s.
9. Jurkovičová, J.: Vieme zdravo žiť? Univerzita Komenského: Bratislava, 2005, 166 s.
10. Sies, H., Murphy, E.M.: Role of tocopherols in the protection of biological systems against oxidative damage. *J. Photochem. Photobiol. B. Biol.*, 1991, č. 8, s. 211 – 224.
11. Ďuračková, Z.: Voľné radikály a antioxidanty v medicíne. I. (Definícia, rozdelenie a biologický význam voľných radikálov a antioxidantov). Bratislava: SAP, 1998, 285 s.
12. Mojžiš, J., Mojžišová, G.: Polyfenolové zlúčeniny a ich vzťah ku kardiovaskulárnym a nádorovým ochoreniam. *Vita Crystal Slovakia*, 2007, 136 s.
13. Perez-Jimenez, F.: International conference on the healthy effect of virgin olive oil. *Eur. J. Clin. Invest.*, 35, 2005, č. 7, s. 421 – 425.
14. Knoops, T.B., De Groot, L.C., Kromhout, D. et al.: Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women. (The HALE Project). *JAMA*, 292, 2004, s. 1433 – 1439.
15. Bada, V.: Výživa v prevencii kardiovaskulárnych ochorení podľa záverov 5. medzinárodnej konferencie o preventívnej kardiológii v Osaके, alebo čo spája Okinawu so Slovenskom. *Cardio*, 10, 2001, s. 5.
16. Štípek, S. a kol.: Antioxidanty a voľné radikály ve zdraví a v nemoci. Praha: Grada, 2000, 326 s.
17. Rovňáková, D., Šašinka, M., Podracká, L.: Voľné radikály a ich pôsobenie v organizme. *Lek. Obz.*, 50, 2001, s. 143 – 148.
18. Repine, J., Bast, A., Lankhorst, I.: Oxidative stress study group. State of the art. Oxidative stress in chronic obstructive pulmonary disease. *Amer. J. Respir. Crit. Care Med.*, 156, 1997, s. 341 – 357.
19. Frišman, E.: Kyslíkové radikály a antioxidantné enzýmy u popálených. *Lekárske listy*, 2006, 2, s. 12 – 13.
20. Frišman, E., Drozda, D., Šípulová, A., Rácz, O., Babík, J.: Total antioxidant capacity of serum and prognostic indices in patients with burn trauma. *Acta Chirurgiae Plasticae*, 46, 2004, č. 1, s. 19 – 22.
21. Kavcová, E.: Závislosť od nikotínu zvyšuje riziko vzniku rakoviny. *Nový Čas*, 20.1.2006.
22. Ochaba, R.: Kontrola tabaku v Slovenskej republike. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie. Bratislava, 2003, 108 s.
23. Kimáková, T., Bernasovská, K.: The influence of reactive species of oxygen for smokers in pathogenesis of respiratory system. *School and Health 21st Century: Brno*, 2007, s. 721 – 730.
24. Kimáková, T.: The impact of selected determinant on our health. *School and Health 21st Century: Brno*, 2010, s. 263 – 270.
25. Kimáková, T.: Vzdelaní sú zdravší. *Bedeker zdravia*, 5, 2009, č. 2, s. 43.
26. Riečanský, I.: Aterosklerotické choroby. *Epidemiológia a prevencia z pohľadu klinickej praxe*. Bratislava: Herba, 2009, 245 s.

Schválené na publikovanie 20.12.2011.

Adresa autorky:

Doc. MVD. Tatiana Kimáková, PhD.
Ústav verejného zdravotníctva LF
Univerzita P.J. Šafárika
Trieda SNP 1
040 01 Košice

Zrnká múdrosti

Konaj dobro a konaj ho dobre.

Mary Wardová

Pravá múdrosť je v šťastí okrasou, v nešťastí oporou.

Aristoteles

Láska nie je zabudlivá, len rada zabúda.

Fiodor Michajlovič Dostojevskij

Veľa ľudí sa bojí povedať, čo chce. A preto to nikdy nedostane.

Madonna

Charakter sa ukáže vo veľkých okamihoch,
ale formuje sa v maličkostiach.

Phillips Brooks

Čím je človek rozumnejší a lepší, tým viac dobra zbadá v ľuďoch.

Blaise Pascal

ZMEŇTE ŽIVOT

pacientov s reumatoidnou artritídou



Prvá terapia RA*
zameraná na IL-6 receptor.

**RoACTEMRA**[®]
tocilizumab

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU RoActemra 20 mg/ml infúzny koncentrát. Zloženie: Tocilizumab 20 mg v 1 ml koncentrátu. **Charakteristika:** Tocilizumab je monoklonálna protilátka, ktorá sa špecificky viaže na rozpustný aj na membránovo-viazaný receptor pre IL-6. Inhibíciou receptorom sprostredkovaného prenosu signálu je blokované prozápalové pôsobenie IL-6 v organizme. **Indikácia:** RoActemra v kombinácii s metotrexátom (MTX) je indikovaná na liečbu stredne ťažkej až ťažkej aktívnej reumatoidnej artritídy u dospelých pacientov, ktorí na predchádzajúcu liečbu jedným alebo viacerými antireumatikami modifikujúcimi priebeh choroby (DMARDs), alebo inhibítormi tumor nekrotizujúceho faktora (TNF) buď neodpovedali dostatočne, alebo ju netolerovali. RoActemra spomaľuje progresiu poškodenia kĺbov meranú RTG vyšetrením a zlepšuje fyzické funkcie. RoActemra je indikovaná na liečbu aktívnej systémovej juvenilnej idiopatickej artritídy (sJIA) u pacientov vo veku 2 rokov a starších, ktorí nedostatočne odpovedali na predošlú liečbu NSAIDs a systémovými kortikosteroidmi. RoActemra sa môže podávať v monoterapii (v prípade intolerancie MTX, alebo keď nie je liečba MTX vhodná) alebo v kombinácii s MTX. **Dávkovanie: Pacienti s RA:** Odporúčaná dávka je 8 mg/kg telesnej hmotnosti podávaná raz za štyri týždne formou 1 hodinu trvajúcej infúzie. U pacientov, ktorých telesná hmotnosť je vyššia ako 100 kg, sa neodporúčajú dávky presahujúce 800 mg na infúziu. Dávka sa redukuje na 4 mg/kg pri týchto laboratórnych odchýlkach: pri zvýšení hodnôt pečenečných enzýmov do trojnásobku normy; pri poklese absolútneho počtu neutrofilov do $0,5 \times 10^9/l$ a po prerušení liečby dosiahnutí hodnoty $> 1 \times 10^9/l$; pri poklese počtu trombocytov do $50 \times 10^3/\mu l$ a po prerušení liečby dosiahnutí hodnoty $> 100 \times 10^3/\mu l$. **Pacienti so sJIA:** Odporúčaná dávkovanie je 8 mg/kg raz za 2 týždne u pacientov ≥ 30 kg alebo viac alebo 12 mg/kg raz za 2 týždne u pacientov < 30 kg. Dávka sa má vypočítavať na základe telesnej hmotnosti pacienta pri každom podaní. RoActemra sa má nariediť sterilným nepyrogeenným injekčným roztokom na konečný objem 100 ml u pacientov ≥ 30 kg a 50 ml u pacientov < 30 kg. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívne, závažné infekcie. **Upozornenia:** Pred začatím liečby RoActemrou majú pacienti podstúpiť skriningové vyšetrenie na latentnú tuberkulózu a v prípade pozitívity štandardne antimykobakteriálne liečiv. Pacientov sa odporúča pozorne sledovať, aby sa včas odhalila závažná infekcia, keďže prejavy a príznaky akútneho zápalu môžu byť zmiernené, čo súvisí s potlačením reakcie akútnej fázy. Pri vyšetrovaní pacienta na možnú infekciu sa má vziať do úvahy vplyv tocilizumabu na CRP, neutrofilov a prejavy a príznaky infekcie. Liečba RoActemrou sa má prechodne prerušiť, ak sa u pacienta objaví závažná infekcia. Vysoká opatnosť je nutná u pacientov so zvýšeným rizikom perforácie dolného GI. Počet neutrofilov, a trombocytov, lipidový metabolizmus, hladiny AST a ALT je potrebné monitorovať každých 4-8 týždňov u pacientov s RA; u pacientov so sJIA sa počet neutrofilov a trombocytov, hladiny AST a ALT majú skontrolovať v čase druhej infúzie a následne v súlade so správnou klinickou praxou. Súbežne sa nemajú podávať živé alebo oslabené vakcíny. Z klinických štúdií boli vylúčení pacienti s pozitívnym skriningom na vírusovú hepatitídu, pretože pri biologickej liečbe môže dôjsť k reaktivácii vírusu. Nie sú dostatočné údaje o použití v tehotenstve alebo pri laktácii. **Interakcie:** Pri začatí alebo ukončení liečby sa majú sledovať pacienti s individuálne upravovanými dávkami liekov metabolizovaných cez CYP450 (napr. atorvastatin, blokátory kalciového kanála, teofylín, warfarín, fenytoín, cinklosporín alebo benzodiazepíny). **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie: infekcie horných dýchacích ciest, nazofaryngitída, bolesť hlavy, hypertenzia a zvýšené hodnoty ALT; časté: leukopénia, neutropénia, hypercholesterolémia, ulcerácie v ústnej dutine, opar, bolesť brucha, gastritída, vyrážka, pruritus, celulitída, konjunktivitída, kašeľ, dypnoe, pneumónia, urtikária a reakcie z precitlivosti, zvýšenie telesnej hmotnosti; menej časté: divertikulitída, žalúdočné vredy, zvýšenie celkového bilirubínu, hypertriglyceridémia, nefrolitiáza, hypotyreoidizmus, syndróm aktívácie makrofágov sa môže vyvinúť u pacientov so sJIA. **Balenie:** 1 injekčná liekovačka s obsahom 80 mg tocilizumabu/4 ml, 1 injekčná liekovačka s obsahom 200 mg tocilizumabu/10 ml alebo 1 injekčná liekovačka s obsahom 400 mg tocilizumabu/20 ml. 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 revízie SPC:** august 2011

*Reumatoidná artritída

Roche Slovensko, s.r.o., Cintorínska 3/A, 811 08 Bratislava, tel.: 02/5263 8201, fax: 02/5263 5014



Pôvodná práca

Psycho–somatické vzťahy v medicíne

Vladislav Zikmund

Súhrn

Význam psychických činiteľov vo vzťahu k chorobám zaujímal ľudí od najstarších čias. Predmetom výskumu sa stal od začiatku minulého storočia a od jeho polovice sa rozvinul do oblasti vedeckého bádania založeného na mnohofaktorovom, bio–psycho–sociálnom prístupe k objasňovaniu príčin a prejavov chorôb, ako aj k ich liečbe a prevencii. Tento koncept sa uplatňuje aj pri výskume činiteľov rozhodujúcich o zachovávaní a rozvíjaní zdravia. V práci sa poukazuje na vzťah medzi činnosťou mozgu a psychickou činnosťou a na vplyv psychických činiteľov na fyziologické funkcie. Z psychických činiteľov sa vo vzťahu k chorobám uvádzajú určité charakteristiky osobnosti a spôsobu správania pri zvládaní životných záťaží a zo sociálnych činiteľov význam medziludských, či medziosobných vzťahov. Z hľadiska zachovávaní a rozvíjaní zdravia sa zdôrazňuje význam pozitívnych činiteľov z uvedených oblastí, osobitne ochranný a podporný vplyv prostredia rodiny. Problematika je doplnená výsledkami vedeckých prác autora.

Kľúčové slová: bio–psycho–sociálne základy zdravia a chorôb, kvalita života, mozog a psychika, sugescia, zdravie.

Rámcovo sa uvádza, že ľudský život je výsledok súčinnosti a protipôsobenia biologických, psychických a sociálnych činiteľov. Jedným z výsledkov alebo následkov tejto interakcie, sú aj zdravie a choroby.

Základný nedostatok uvedenej definície je, že sa nezaobrá tým, čo je pre človeka a jeho organizmus najdôležitejšie: obsah interakcie. To, čo sa pri nej v človeku a s človekom odohráva. Neberie do úvahy, ako určitá interakcia na človeka pôsobí, ako ju on sám prežíva, ako ovplyvňuje jeho myslenie a správanie a ako mení spôsob jeho života. Práve to je rozhodujúce nielen pre neho ako ľudskú bytosť, ale aj pre zdravie a choroby jeho organizmu.

Na účasť psychických vplyvov pri chorobách človeka poukázal už štyri storočia pred n. l. Hippokrates a na začiatku n. l. Galén. Predmetom výskumov medicíny sa však stali tieto vplyvy až na začiatku minulého storočia. Spočívali v pokusoch psychologicky vysvetľovať, ako sa môžu nepriaznivé psychické zážitky premietajú, či prejavovať vo vzniku telesných porúch a chorôb. Až o ďalšie polstoročie, s rozvojom poznatkov o úlohe mozgu pri riadení telesných funkcií, sa začalo skúmať aj to, akými fyziologickými mechanizmami pôsobia podnety, ktoré prežívame ako psychické, na telesné funkcie.

Iba pred niekoľkými desaťročiami – so zdokonalením metód priebežného zobrazovania zmien fyziologických procesov v rozlič-

ných štruktúrach mozgu počas psychických procesov – sa začali bližšie poznávať aj bioelektrické a neurochemické základy a prejavy ľudskej psychiky. Výskum tejto problematiky sa rozvinul do rozsiahlej mnohodborovej oblasti *kognitívnych neurovied*.

Oba vzťahy, *mozgovo–psychický*, *i psycho–somatický*, presahujú svojím významom pre život človeka hranice neurovied i medicíny a zasahujú až do oblasti nazerania na život a svet a na ich význam, zmysel a hodnoty.

Patrí k zásľuhám jubilanta, ktorému sa venuje táto práca, že sa vo svojej vedeckej a odbornej činnosti zameriaval a zameriava práve na takýto širší pohľad na danú problematiku. Na spájanie a integrovanie jej súčastí do celku, ktorý utvára život človeka.

Z hľadiska problematiky pôsobenia psychických a psychosociálnych činiteľov na ľudský organizmus dnes už rozsiahle výskumy ukazujú, že ľudský mozog je programovaný nielen na prijímanie a spracúvanie podnetov biologických, ale aj sociálnych. Aj tie – neraz priam v rozhodujúcej miere – ovplyvňujú správanie človeka. Nielenže označujú a nahrádzajú zmyslové podnety, ale aj opisujú vzťahy medzi nimi, umožňujú dokonalejšie poznávanie života a sveta, zabezpečujú dorozumievanie a súčinnosť medzi ľuďmi a plnia viac ďalších dôležitých úloh.

Slovo je pre človeka a jeho organizmus práve taký reálny podnet, ako hocikajký iný

zmyslový podnet a môže nahrádzať aj jeho účinky; nielen na správanie človeka, ale aj na samy životné procesy v jeho organizme. Jeho pôsobenie na ľudský organizmus je však individuálne veľmi rozdielne v závislosti od jeho obsahu, vnímavosti jednotlivca, na ktorého pôsobí, a situácie, v akej pôsobí. Krajným príkladom pôsobenia psychických vplyvov na ľudský organizmus je tzv. „emočná smrť“ (9). Najvýraznejšie sa pôsobenie slova na správanie a fyziologické procesy v ľudskom organizme prejavuje pri sugescii v hypnóze.

V našich prácach sme napríklad zistili, že sugescia smädu vyvoláva u ľudí v stave hypnózy obdobné zmeny, ako skutočný smäd, nielen v ich správaní, ale aj v základných fyziologických prejavoch, ktoré sprevádzajú nedostatok tekutín v organizme. Tieto zmeny (napr. zvýšená osmolalita krvného séra a zvýšená aktivita antidiuretického hormónu) si človek neuvedomuje a nevie ich ani vôľou ovplyvňovať. Bezprostredne nasledujúca sugescia vypitia tekutín vyvoláva zmeny opačné, napriek tomu, že človek neprijal nijaké tekutiny. Tieto a ďalšie nálezy sme využili aj pri liečbe niektorých vnútorných chorôb hypnosugesciou (5).

K psychosociálnym činiteľom, ktoré výrazne zvyšujú, alebo znižujú schopnosť človeka a jeho organizmu odolávať nepriaznivým vonkajším vplyvom, patria na jednej strane niektoré *činitele sociálneho prostredia* a na druhej *sama osobnosť človeka*.

Kiritz a Moos (4) rozdelili vplyvy sociálneho prostredia, ktoré majú z hľadiska zdravia a chorôb významný dopad aj na fyziologické procesy ľudského organizmu do troch základných dimenzií:

1. Dimenzia vzťahu človeka k sociálnemu prostrediu, do ktorej zaraďujú stupeň podpory, či opory, ktorú človeku poskytuje jeho sociálne prostredie z hľadiska biologického, psychologického a sociálneho. Do tejto dimenzie patrí aj stupeň spätosti človeka s ostatnými členmi prostredia a jeho účasť na dosahovaní spoločných cieľov.
2. Dimenzia možnosti osobného rozvoja človeka v sociálnom prostredí.
3. Dimenzia spôsobu, akým funguje sociálne prostredie z hľadiska istej jasnosti, možnosti kontroly a stupňa poriadku. Táto dimenzia predstavuje mieru istôt, ktoré prostredie zabezpečuje človeku aj z hľadiska jeho budúcnosti.

Z hľadiska samej osobnosti človeka sa opísali viaceré charakteristiky, ktoré podporujú odolnosť človeka a jeho organizmu proti škodlivým vplyvom sociálnej i biologickej povahy, ako sú celkový optimistický prístup k životu so sebadôverou a schopnosťou využívať svoje sily, poznatky a skúsenosti na zvládnutie nárokov, ktorým je človek vystavený (1). Opísali sa aj niektoré osobitné typy osobnosti a spô-

sobu správania človeka, napr. vo vzťahu ku koronárnej chorobe srdca i niektorým iným chorobám.

V našich prácach sme skúmali vzťah medzi schopnosťou zvládnuť rozličné skutočne prežité stresové situácie počas celého života pred začiatkom klinických prejavov niektorých somatických chorôb a vekom, v ktorom sa tieto choroby začali prejavovať. Zistili sme, že ľudia, ktorí nedokázali pred ochorením (napr. bronchiálna astma, koronárna choroba srdca) zvládnuť životné záťažové účelným, emočne vyváženým a sociálne primeraným spôsobom, ale reagovali neprimeranými afektívnymi prejavmi, alebo zlyhávali, ochoreli na uvedené choroby vo výrazne mladšom veku, ako tí, ktorí boli nervovo a psychicky zdatnejší (6, 8).

Socio-biologické teórie pôsobenia sociálnych vzťahov na zdravie uvádzajú, že tieto vzťahy a sociálna interakcia sú od raného vývinu živočíchov súčasťou vytvárania procesov homeostázy v organizme. Popri motivačných a emočných majú aj účinky neuroendokrinné, ktoré ovplyvňujú procesy imunity, pomáhajú udržiavať správny priebeh životných procesov a zvyšujú odolnosť organizmu proti chorobám (3).

Osobitnú problematiku v tomto kontexte tvorí oblasť užších sociálnych vzťahov. Jedným zo základných ochranných systémov, ktoré umožňujú človeku od najstarších čias chrániť seba a svoje potomstvo pred ohrozením, sú úzke a pretrvávajúce podporné vzťahy a väzby v prostredí rodiny. Podľa viacerých sociálno-psychologických teórií potreba vytvoriť si a udržiavať hlboké osobné vzťahy k úzkemu okruhu ľudí, s ktorými sa človek stáva spätý, patrí k najzákladnejším ľudským potrebám (2).

Viacerí autori označujú prostredie rodiny za sociálny imunitný systém. Neuroendokrinné prejavy a následky porúch tohto systému na poruchách zdravia a na zvýšenej úmrtnosti na mnohé choroby boli a sú predmetom radu vedeckých štúdií (10).

Je to však iba jedna, aj keď nepochybne veľmi dôležitá stránka tohto problému. Jeho druhá, celkom isto rovnako dôležitá stránka, je pôsobenie pozitívnych sociálnych vzťahov na zdravie a život človeka v zmysle istého súladu a pohody, ktoré mu umožňujú optimálne rozvíjať všetky pozitívne životné prejavy, biologické, psychické i sociálne. Teda to, čo nazývame v komplexnom chápaní, zdravie (7).

Biologické prejavy zdravia sa dajú kvantitatívne dostatočne presne zisťovať. Psychické a sociálne prejavy zdravia prekračujú z viacerých hľadísk hranice vedy a dajú sa zahrnúť skôr do konceptu kvality života. Je to koncept, ktorý sa týka nielen materiálnych a biologických, ale aj psychologických, sociálnych a kultúrnych požiadaviek a nárokov, ktoré človek potrebuje, aby bol vo svojom živote a so svojím životom spokojný (11).

Stále viac sa ukazuje, že potreba napĺňania aj týchto – v základe emočných požiadaviek – má svoje biologické základy v ľudskom organizme, čo potvrdzuje ich dôležitosť pre zachovávanie a rozvíjanie života.

Obe, biologické a psychické, sú vlastne dvoma stránkami toho istého: ľudského života. Nedajú sa navzájom oddeliť, ale ani navzájom nahrádzať, aj keď sa o to ľudia oddávna pokúšali a pokúšajú pomocou drog, či psychoaktívnych látok.

Priaznivá súčinnosť biologických, psychických a sociálnych podnetov a vplyvov má nepochybne mimoriadne dôležitú úlohu osobitne v raných fázach života, keď je človek úplne závislý od vonkajšieho prostredia a od starostlivosti a pomoci tých, ktorí sú mu – alebo by mu mali byť – najbližší.

To je však téma, o ktorej by vedel oveľa viac povedať sám jubilat.*

* *Prednesené na Konferencii usporiadanej za spoluúčasti SLS a jej viacerých odborných spoločností v Bratislave 20. 12. 2011 pri príležitosti 75. narodenín prof. Petra Fedora – Freybergha, MD., PhD., Dr. hc. mult.*

Literatúra

1. Bandura, A.: Self-efficacy mechanisms in physiological activation and health-promoting behaviour. In: Madden, J. (Ed.): Neurobiology of Learning, Emotion and Affect. New York: Raven Press, 1991, s. 229 – 269.
2. Baumeister, R.F., Leary, M.R.: The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychol. Bull., 117, 1995, č. 3, s. 497 – 529.
3. House, J.S., Landis K.R., Umberson, D.: Social relationship and health. Science, 241, 1988, s. 540 – 545.
4. Kiritz, S., Moos, R.H.: Physiological effect of social environments. Psychosomatic Med., 36, 1974, s. 96 – 114.
5. Zikmund, V.: Die Möglichkeiten der hypno-suggestiven Behandlung einiger innerer Krankheiten mit psychosomatischer Komponente. In: Verhandlungen des V. internationalen Psychotherapiekongresses, Basel, 3, 1963, s. 118 – 133.
6. Zikmund, V.: Psychosomatic aspects of bronchial asthma. Activ. Nerv. Sup. (Praha), 17, 1975, s. 40 – 41.
7. Zikmund, V.: Health and disease: Biological, psychological, and social aspects. Studia Psychologica, 34, 1992, s. 101 – 113.
8. Zikmund, V.: Ability of the CHD patients to cope with stressful situations in various periods and spheres of the pre-morbid life. Homeostasis, 34, 1993, s. 103 – 104.
9. Zikmund, V.: Psychické a psychosociálne činitele a náhla srdcová smrť. Bratisl. Lek. Listy, 98, 1997, s. 407 – 412.
10. Zikmund, V.: Psychosomatické aspekty rodinných vzťahov. Prakt. Gynek., 5, 1998, č. 3, s. 105 – 107.
11. Zikmund, V.: Health, well-being, and the quality of life: some psychosomatic reflections. Neuroendocrinol. Lett., 24, 2003, č. 6, s. 401 – 403.

Schválené na publikovanie 20. 12. 2011.

Adresa autora:

Prof. MUDr. Vladislav Zikmund, DrSc.

Ružová dolina 22

821 09 Bratislava

e-mail: zikmund.v@stonline.sk

Upozornenie

Zmena v zasielaní pripomienok k materiálom Ministerstva zdravotníctva SR

Dovoľujeme si Vás upozorniť, že zásadne pripomienky k jednému materiálu MZ SR môže pripomienkujúci subjekt, ktorým je Slovenská lekárska spoločnosť **zaslať prostredníctvom Portálu právnych predpisov (ďalej len „PPP“) len raz**. Preto je potrebné, aby ste pripomienky k materiálom MZ SR (**návrhy zákonov, vyhlášok, nariadení vlády SR, výnosov a pod.**) zasielali na Sekretariát SLS najneskôr dva dni pred termínom stanoveným MZ SR. Sekretariát SLS všetky, v termíne doručené pripomienky organizačných zložiek SLS spracuje a zašle ich prostredníctvom **Portálu právnych predpisov a zároveň aj mailom na MZ SR**. Organizačné zložky SLS môžu svoje pripomienky zaslať MZ SR aj priamo na mailovú adresu uvedenú v materiáli.

Pripomienky k materiálom MZ SR zasielajte Sekretariátu SLS na tieto mailové adresy:

mistikova@sls.sk
a secretarysma@ba.telecom.sk.

V pripomienkach je potrebné uviesť:

- názov materiálu a číslo materiálu,
- celý názov organizačnej zložky, nie len skratku,
- kontaktnú osobu, tel. číslo (mobil), mailovú adresu.

MZ SR zasiela Sekretariátu SLS pozvánky na rozporové konania faxom a často stanovuje veľmi krátke termíny pre ich pripomienkovanie (1-3 dni). Z uvedených dôvodov je preto nevyhnutný kontakt s Vami prostredníctvom mailu alebo mobilu.

Akékoľvek otázky v tejto veci je potrebné zasielať priamo JUDr. Márii Mistríkovej (mistikova@sls.sk).

Secretariát SLS

Pôvodná práca

Stres v práci sestry a možnosti jeho redukcie

Mária Sováriová Soósová¹, Anna Varadyová²

¹ Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva, Košice, ²Vranovská nemocnica, n. o., Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, Vranov nad Topľou

Súhrn

Vnímanie stresu je veľmi subjektívne. Vzhľadom na široké zameranie a obťažnosť ošetrovateľskej profesie sa môžeme u sestier stretnúť so širokou variáciou pri vnímaní stresujúcich situácií. Cieľom tejto práce je identifikovať najčastejšie stresujúce faktory u sestier, opísať najčastejšie prejavy a následky stresu a identifikovať faktory, ktoré prispievajú k redukcii stresu u sestier. Ako stresujúce boli väčšinou identifikované tieto faktory: pracovná záťaž, nedostatok personálu, práca v časovej tiesni, profesionálny konflikt, smrť, umieranie a utrpenie pacienta, rodina pacienta. Pôsobenie stresorov spôsobuje rôzne fyzické, emocionálne, kognitívne a behaviorálne poruchy a v najťažších prípadoch môže viesť až k syndrómu vyhorenia alebo vážnym zdravotným poruchám, či ochoreniam. Najmä adekvátne personálne zabezpečenie a tréningy manažérskych, interpersonálnych a komunikačných zručností sa ukázali ako efektívne v rámci redukcie stresu. Poznanie príčin stresu v profesii sestry, poznanie a uplatnenie vhodných techník redukujúcich stres môžu výrazne prispieť k prevencii ťažkého distressu u sestier.

Kľúčové slová: stres, sestra, reakcie na stres, manažment stresu.

Povolanie sestry patrí medzi pomáhajúce profesie, ktorých hlavnou náplňou je pomáhať chorým. Sestry sa starajú o pacienta 24 hodín denne nielen po fyzickej, ale aj po duševnej stránke. Pri tejto starostlivosti vstupujú do vzájomných vzťahov nielen s pacientom, ale aj s inými sestrami, lekármi a nadriadenými. Pracujú v nepretržitej prevádzke v prostredí, ktoré prináša rôzne riziká, dostávajú sa do rôznych zložitých situácií. Sú vystavené širokej palete stresorov. Stresory v povolani sestry skúmali mnohé výskumné štúdie. Ako najviac stresujúce sú pracovné preťaženie, práca v časovej tiesni, stretávanie sa s umierajúcimi pacientmi a smrťou, vyrovnávanie sa s emocionálnymi potrebami pacientov a ich rodín, stresujúco pôsobia závažná diagnóza, zlý manažment a neadekvátna organizácia práce, nedostatočné materiálne zabezpečenie, problémy s kolegami, lekármi, nadriadenými, diskriminácia, práca na zmeny, nízky zárobok a i. Pôsobenie stresorov spôsobuje rôzne fyzické, emocionálne, kognitívne a behaviorálne poruchy a v najťažších prípadoch môže viesť až k syndrómu

vyhorenia alebo vážnym zdravotným poruchám, či ochoreniam (McVikar, 2003).

Cieľ

Hlavným cieľom tejto práce je identifikovať najčastejšie situácie, či udalosti, ktoré pôsobia na sestry stresujúco, opísať prejavy a následky stresu po fyzickej, emocionálnej, kognitívnej a behaviorálnej stránke a identifikovať faktory, ktoré prispievajú k redukcii stresu u sestier.

Metódy

Na preskúmanie najčastejších stresujúcich faktorov v práci sestry, prejavov stresu a možnosti jeho redukcie u sestier sme zvolili analyticko-syntetický prístup. Základ analýzy tvorili primárne – pôvodné štúdie, ako aj sekundárne literárne zdroje – metaanalýzy, prehľadové štúdie. Pri výbere literárnych zdrojov sme použili elektronické informačné databázy Google Scholar, EBESCO, MEDLINE, Science Direct, Scopus, Proquest. Pri vyhľadávaní sme použili kľúčové slová (a ich anglickú mutáciu): stres,

profesia sestry, odpovede na stres, manažment stresu.

Príčiny stresu v práci sestry

Povolanie sestry patrí medzi pomáhajúce profesie. Sestry vykonávajú 24-hodinovú starostlivosť o pacienta, sú vystavené širokej palete stresorov. V prehľadových štúdiách (McVikar, 2003, Lambert a Lambert, 2008) zaznamenávame niekoľko hlavných skupín stresorov.

Stresory súvisiace s:

- pracovným preťažením, prácou v časovej tiesni, neadekvátnym personálnym zabezpečením,
- vzťahmi s iným klinickým personálom; vedením, manažérskym štýlom, zlou kontrolou, zlými vzťahmi v skupine a nedostatkom vhodnej podpory od nadriadených,
- zvládaním náročných situácií – vyrovnávaním sa s emocionálnymi potrebami pacientov a ich rodín, závažnou diagnózou pacienta, smrťou a umieraním,
- prácou na zmeny a nízkym zárobkom.

Pracovné preťaženie, nedostatok personálu, časová tieseň. Sestry často pracujú vo vynútených polohách, dvíhajú a manipulujú imobilných pacientov bez pomocného technického zariadenia. Náročná fyzická práca zaťažuje chrbticu a dolné končatiny, čo spôsobuje únavu, bolesti a nervozitu. Rýchle pracovné tempo v časovej tiesni, vyššie nároky na prácu, sústavné znižovanie počtu sestier, nedostatok pomôcok, práca za iných, málo času na vykonávanie potrebných činností vedie k napätiu, vyvoláva impulzívne konanie, poruchu koncentrácie, oneskorené odpovede, chybné výkony, narušuje interpersonálne vzťahy (Křivohlavý, 2001, McVikar, 2003, Lambert a Lambert, 2008, Balogová, 2009). Pracovná záťaž je príčinou rôznych ochorení z povolania a poranení na pracovisku (Ball a spol., 2002).

Sociálna klíma. Príčinou stresu na pracovisku sú aj vzájomné vzťahy (sestry, lekári, nadriadení atď.) (McVikar, 2003, Balogová, 2009, Sušinková a Bérešová, 2010). Interpersonálne konflikty sú vážnym problémom, hlavne medzi sestrou a lekárom. Aj prehnaná asertivita kolegyň na úkor ostatných, nezdravé kritické postoje, sklony k patologickému perfekcionizmu vedú k prejavom závidia, nenávisťi, ohováraníu, a tým aj k narušaniu medziludských vzťahov (McVikar, 2003, Sušinková a Bérešová, 2010). Ako stresujúca sa vníma aj nedostatočná opora, kritika, či konflikt zo strany priameho nadriadeného (t. j. vedúcej sestry). Naopak

pozitívne pôsobia vzájomné podporné a pomáhajúce vzťahy, práca založená na vzájomnej dôvere a zodpovednosti, keď je atmosféra úprimná, veselá a uvoľnená (Křivohlavý, 2001, McVikar, 2003, Lambert a Lambert, 2008, Balogová, 2009, Sušinková A Bérešová, 2010). Ball a spol. (2002) vo svojej štúdii uvádzajú, že približne 1/3 sledovaných sestier zažila nejakú formu násillia v priebehu 12 mesiacov. Približne 41 % zažilo útok od nadriadeného a približne 1/3 od kolegov. Podľa multicentrickej medzinárodnej štúdie (Camerino a spol., 2007), na ktorej sa zúčastnilo aj Slovensko, až 7,1 % registrovaných sestier zažilo útok alebo násillie (slovné, písomné, fyzické) zo strany nadriadeného a 5,2 % od kolegov. 5,6 % slovenských sestier uvádzalo „harašment“ zo strany nadriadených a 2,6 % zo strany kolegov. V českej štúdii Bártlová a Trešlová (2010) uvádzajú, že väčšina sestier vnímala vzťahy s lekármi pozitívne a tieto vzťahy z hľadiska spokojnosti v zamestnaní považovala za dôležité. Pri podrobnejšej analýze sa zistili aj negatívne skúsenosti sestier vo vzťahu k lekárom. Týkali sa správania lekárov, ktoré sestry opisovali ako nerovnocenné a neprofesionálne. V štúdii Balogovej (2009) sestry hodnotili svoje vzájomné vzťahy a vzťahy s lekármi na škále od výborné po zlé väčšinou ako priemerné. Interpersonálne konflikty, či útoky zo strany nadriadených a kolegov sú často zapríčinené nespokojnosťou s pracovným časom, neurčitostou týkajúcou sa liečebných postupov u pacienta, prácou v časovej tiesni a podobne (Bártlová a Trešlová, 2010, Camerino a spol., 2007). Interpersonálne konflikty a neefektívna komunikácia sú často príčinou rôznych chýb, neefektívnej spolupráce, frustrácie, ako aj negatívnych následkov u pacientov (Seago, 2008, Bártlová, 2006).

Manažment a organizácia práce. Spôsob organizácie práce ovplyvňuje možnosti sestier poskytovať kvalitnú starostlivosť, môže dávať pocit sebavedomia a uspokojenia z práce a príležitosť sa profesionálne rozvíjať. Ale naopak práca, ktorá málo umožňuje samostatné myslenie a rozhodovanie, autoritatívne vedenie, zlá organizácia činností a pod. vedie často k stresu (Křivohlavý, 2001, Staňková a spol., 1996). Aj Sušinková a Bérešová (2010) vo svojej štúdii uvádzajú, že v rámci organizácie práce stresujúco na sestry pôsobí napr. zvyšovanie administratívnych činností na úkor starostlivosti o pacienta, neistota v chápaní roly sestry (nejasné kompetencie, status sestry v spoločnosti), či strata autonómie.

Vzťah sestra – pacient. Problémy psychického vyčerpania u sestier znásobujú každodenné stretnutia s chorými – vnímanie pocitov chorého, komunikácia s pacientom, plnenie ich očakávaní a i. Stretnutie a vyrovnanie sa so smrťou a umieraním patrí medzi najviac stresujúce situácie v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti (Křivohlavý, 2004, McVikar, 2003, Lambert a Lambert, 2008, Sušinková, 2010). Ďalšou stresujúcou situáciou sú napr. problémové alebo konfliktné situácie medzi sestrou a pacientom. Podľa medzinárodnej štúdie (Camerino a spol., 2007) až 22,3 % registrovaných sestier zažilo útok alebo násillie (slovné, písomné, fyzické) zo strany pacienta alebo jeho rodiny; zo Slovenska uvádzalo násillie zo strany pacienta/pribuzných 17,0 % sestier. Príčinou týchto útokov bola najmä práca sestier pod tlakom, v časovej tiesni (málo času na dôkladné vykonanie každej činnosti, potreba rýchlej činnosti), neurčitost' týkajúca sa pacientovej liečby, dvíhanie a otáčanie pacientov, ale aj neuspokojivé vzťahy medzi personálom, nespokojnosť s pracovným časom viedli k násilliu zo strany pacientov.

Pracovné prostredie – charakter a vybavenie. Bezpečné prostredie je fundamentálne pre spokojnosť sestier s ich zamestnaním. Závažným problémom je pôsobenie mnohých faktorov v pracovnom prostredí – fyzikálnych (hluk, teplota, žiarenie a i.), chemických (liečivá, dezinfekčné a čistiace prostriedky, latex), biologických (rôzne mikroorganizmy). Stresujúco pôsobí aj nedostatok pomôcok, nedostatočné vybavenie, nefunkčné pomôcky a pod. (Balogová, 2009, Staňková a spol., 1996). Ball a spol. (2002) uvádzajú, že najčastejšie dochádza u sestier k poraneniam vpichom, resp. bodnutím

ihlou použitou u pacienta. Vážnym problémom ohrozujúcim zdravie (i život) je výskyt alergie na latex. Ukázali, že až 37 % sestier sa v priebehu svojej kariéry aspoň raz poranilo použitou ihlou.

Práca na zmeny. Ľudský organizmus je viac naprogramovaný na dennú aktivitu (circadiálny rytmus bdenie – spánok). Práca v noci vyžaduje od sestry dvojnásobnú námahu, následkom čoho vzniká väčšia únava ako pri práci cez deň. Plnenie pracovných úloh závisí od dobrého fyzického a psychického stavu, ktoré sestra musí spĺňať aj za cenu osobného prekonávania. To vedie k únave, podráždenosti, nepresnosti v práci, precitlivenosti. Časté striedanie služieb a hlavne nočné služby vplývajú negatívne nielen na sestry, ale aj na ich rodiny a priateľov, na sociálny život (Kilíková, 2006, McVikar, 2003). Na konflikt požiadaviek profesie a rodiny upozorňujú aj Sušinková a Bérešová (2010). V rámci programu pre výskum zamestnania v Európe sa Slovensko zapojilo do štúdie Nurses Early Exit Study. Program bol zameraný na podmienky a pracovný život v profesii sestry. Výsledky výskumu ukázali, že sestry na Slovensku spomedzi všetkých participujúcich krajín zúčastnených na výskume, majú tretí najdlhší priemerný pracovný čas, slúžia aspoň jeden z víkendových dní počas každého víkendu v mesiaci a pracujú nadčas (Hanzlíková, 2004).

Diskriminácia. Práca sestier je hodnotená nízko. Na portáli Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (www.sksapa.sk) sa môžeme stretnúť s nasledujúcimi číslami vo vzťahu k mzdám sestier. Priemerná hrubá **mzda sestry** v roku 2005 bola 14 480 Sk, v roku 2009

Summary

The perception of stress is highly subjective. Observing the broad focus and difficulty of the nursing profession for nurses, we can see with a wide variation in perceptions of stressful situations. The aim of this work is to identify the most stressful factors for nurses to describe the most common symptoms and consequences of stress and to identify factors that contribute to reducing stress in nurses. As stressful were mostly identified the following factors: workload, staff shortages, work under time pressure, professional conflict, death, dying and suffering of the patient, patient's family. Being exposed to stressful situations a variety of physical, emotional, cognitive and behavioral disorders and in severe cases can lead to burnout or serious medical disorders or diseases. In particular, adequate staffing and training of managerial, interpersonal and communication skills have proven effective in reducing stress. Knowing the causes of stress in the profession of nurse, knowledge and application of appropriate techniques for reducing stress can significantly contribute to the prevention of severe distress in nurses.

Key words: stress, nurse, responses to stress, stress management.

bola 651,39 € (19 622,30 Sk). Priemerná mzda v národnom hospodárstve (NH) za prvý štvrtrok 2009 bola 722,51 eur (21 226 Sk). Priemerná mzda sestier v roku 2009 v porovnaní s priemernou mzdou v NH dosiahla úroveň 90,15 %. Sestry pracujúce v zdravotníckych zariadeniach, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti vyšších územných celkov, zarábajú priemerne o 212 eur mesačne menej, ako sestry pracujúce vo fakultných a univerzitných nemocniciach. Niekedy sa tieto rozdiely pohybujú aj v rozmedzí takmer 400 eur. V niektorých menších nemocniciach sa pohybuje základná mesačná mzda sestier s 20 – 30-ročnou praxou na úrovni 300 – 330 eur. V tomto štatistickom priemere je zahrnutých iba 13 000 sestier, ktoré pracujú v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Ak by sa do tohto prímeru zahrnuli sestry pracujúce v neštátnych ambulanciách a v zariadeniach sociálnych služieb, tak by bol tento priemer podstatne nižší. Nízke mzdové ohodnotenie a ťažké pracovné podmienky sú hlavnými príčinami nedostatku sestier a nezájmu o toto povolanie. Európska komisia varuje, že roku 2020 bude v EÚ chýbať približne 590 000 sestier a závisí od rozhodnutia každého členského štátu, aké motivačné a stabilizačné kroky prijme na udržanie sestier v domovskej krajine a na prítiahnutie nových záujemcov o štúdium.

Mnohé sestry pociťujú frustráciu z nedostatočného finančného i morálneho ohodnotenia ich práce, z nedostatku pozitívnej spätnej väzby od nadriadených, z prejavov podceňovania (Balogová, 2009, Staňková a spol., 1996). Je to dané aj tým, že toto povolanie väčšinou vykonávajú ženy a práca žien sa tradične horšie hodnotí ako práca mužov. Ďalším dôvodom je, že ošetrovatelstvo ako vedný odbor má kratšiu históriu ako medicína a má nižší spoločenský status (Staňková a spol., 1996). Výskumy zaznamenávajú, že násilie, „mobbing“ a diskriminácia na pracovisku vzhľadom na pohlavie, vek, rasu a sexuálnu orientáciu sú častou príčinou absencií na pracovisku (McVikar, 2003).

Prejavy stresu u sestier

Náročné povolanie sestry si vyžaduje podať kvalitný a maximálny výkon, konať zodpovedne a samostatne a byť základom v reťazci zdravotníckeho kolektívu. Zrýchlené tempo života, narušený prirodzený biorytmus a z toho vyplývajúca aj zlá životospráva, nedostatok pohybu na čerstvom vzduchu, nevyhovujúce pracovné podmienky, nedostatočná relaxácia, to všetko

vedie k chronickému stresu a narušeniu adaptačnej schopnosti. Symptómy stresu môžu byť veľmi individuálne. Murray (2005) a Lambert a Lambert (2008) celkovo kategorizujú prejavy stresu u sestier na fyzické, emocionálne, kognitívne a behaviorálne. **Fyzické symptómy** môžu zahŕňať bolesti hlavy a chrbta, svalové napätie a stuhnutosť, hnačku alebo zápchu, nevoľnosť, závrate, nespavosť, bolesti za hrudnou kosťou, zrýchlený pulz, úbytok telesnej hmotnosti alebo priberanie, kožné problémy (napr. ekzémy), stratu libida, časté nachladnutia. **Emocionálne symptómy** zahŕňajú náladovosť, agitovanosť, nepokoj, rozčúlenie, podráždenosť, hnev, netrpelivosť, neschopnosť relaxovať, pocity viny, plač, pocity napätia, zdrvenia, osamelosti a izolácie a depresie. **Kognitívne symptómy** môžu zahŕňať problémy so zapamätávaním, nerozhodnosť, neschopnosť sústrediť sa, nesprávne usudzovanie, negatívny pohľad na veci, úzkostné alebo unáhnené myslenie, obavy, strata objektivity, ustráchané predtuchy, že sa niečo stane. **Behaviorálne symptómy** môžu zahŕňať nadmerný alebo nedostačujúci príjem stravy, poruchy spánku – nespavosť alebo nadmerný spánok, izoláciu od iných ľudí, zanedbanie, užívanie návykových látok (napr. tabaku, alkoholu, liekov) kvôli uvoľneniu, ohryzanie nechťov, škrípanie zubami, zvieranie čelustí, nadmerné vykonávanie niektorých aktivít (napr. cvičenie, nakupovanie), neprimerané reakcie na nepredvídateľné problémy, hádky.

Vysoké nároky na prácu sestier, nedostatočné pracovné zdroje, dlhodobý stres môže viesť k úplnému fyzickému a psychickému vyčerpaniu tzv. **syndrómu vyhorenia**. Zapríčiňuje únavu, inaktivitu, depresie a negatívny postoj k pracovnému prostrediu, kolegom, ako aj k sebe samému (McVikar, 2003, Sušinková a Béreešová, 2010).

Chronický a dlhotrvajúci stres môže mať devastačné účinky aj na zdravotný stav. So stresom súvisí aj **mnoho zdravotných porúch a chorôb**. Často sú to napr. chronické bolesti, migrény, vredové ochorenia, vysoký krvný tlak, ochorenia srdca, diabetes mellitus, astma bronchiale, obezita, menštruačné problémy, poruchy a choroby kostrovo-svalového systému, úzkosť, depresia, poruchy príjmu potravy a drogová závislosť (McVikar, 2003, Lambert a Lambert, 2008).

Zmierňovanie stresu u sestier

Pracovné preťaženie, vedenie a manažment, profesionálny konflikt a emocionálne požiadavky zo strany pacientov a ich rodín

pôsobia ako negatívny stres na sestry prakticky po celú dobu výkonu ich povolania. No aj mzdové ocenenie a práca na zmeny sa stávajú významnými stresujúcimi činiteľmi u sestier. Väčšina uvedených stresorov sa dá ovplyvniť vhodnými zásahmi na úrovni organizácie.

Pracovné preťaženie sa spája nielen s fyzickým preťažením, ale aj kognitívnym preťažením, prácou v časovej tiesni v nevyhovujúcom pracovnom prostredí a pod. McVikar (2003) uvádza, že jasným spôsobom, ako redukovať toto pracovné preťaženie, je úprava, resp. **zabezpečenie adekvátneho personálneho vybavenia**, a to nielen sestier, ale aj ďalších zdravotníckych pracovníkov, pomocného ošetrovateľského personálu i administratívnych zamestnancov v prepočte na počet ošetrovaných pacientov (zvýšenie počtu sestier a pomocného personálu na počet pacientov alebo zníženie počtu pacientov na sestru). Táto jasná požiadavka je opodstatnená, keďže výskumy (Stanton, 2004, Carayon a Gurses, 2008) dokazujú, že nedostatok personálu, práca v časovej tiesni je príčinou chýb, ktoré majú negatívne dôsledky na výsledok snaženia. V týchto štúdiách autori (Stanton, 2004, Carayon a Gurses, 2008) uvádzajú, že v nemocniciach s nízkym počtom sestier viedla starostlivosť k častejším zdravotným problémom u pacientov – u pacientov sa zistila vyššia frekvencia pneumónií, šokov, srdcového zlyhania, infekcií močového systému, nozokomiálnych infekcií, zlyhanie pri resuscitácii, zvýšená mortalita a predĺženie obdobia hospitalizácie pacientov. Všetky tieto problémy viedli k zvýšeným nákladom na poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Okrem iného pracovné preťaženie viedlo u sestier aj k častejším prejavom distresu a vyhorenia, k zníženej pracovnej motivácii, vyššej nespokojnosti so zamestnaním. Na Slovensku určuje normatívy minimálneho personálneho obsadenia sestrami a ďalším ošetrovateľským personálom pri posteli chorého Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (2008), no i tie sa považujú za výrazne poddimenzované.

Vedenie, manažment v službách zdravotnej starostlivosti má dôležitú úlohu. Kľúčovým pre zmierňovanie distresu sestier sa **zdá vodcovský štýl zameraný na skupinovú súdržnosť a splnomocňovanie – posilňovanie zodpovedností a právomocí**, ktorý súvisí s nižšou mierou vyhorenia sestier, naopak štýl vedenia sústavne zasahujúci, kritický súvisí s vyššou mierou vyhorenia

(McVikar, 2003). Zlepšenie vodcovského /manažérskeho štýlu riadenia môže vhodným spôsobom prispieť k redukcii konfliktov medzi sestrami a ďalšími zdravotníckymi profesionálmi. V tejto oblasti zaujíma organizácia dôležité miesto – môže zabezpečiť školenia, či semináre, ktoré by pripravovali zamestnancov na ich manažérske úlohy a podporovali taký štýl riadenia, ktorým sa **zabezpečí obojsmerná efektívna komunikácia** medzi nadriadeným a podriadeným, ale aj v rámci zamestnancov, vytvorí sa pozitívna **pracovná klíma** podporujúca súdržnosť a dobrú vzájomnú spoluprácu, zníži sa počet konfliktov, hostilita alebo nekooperatívne vzťahy.

Interpersonálne vzťahy. Vo výskumných štúdiách sa stretávame aj s faktom, že sestry sú často centrom útokov (slovných, písomných i fyzických), násilia, „harašmentu“, diskriminácie zo strany lekárov, nadriadených, kolegov i pacientov (Ball a spol., 2002, Camerino a spol., 2007, Bártlová a Třeslová, 2010). Väčšinou je v pozadí konfliktov, útokov, či „harašmentu“ nespokojnosť s pracovným časom, nejasnosti v pacientovej liečbe, fyzická záťaž (napr. dvíhanie pacienta), vzájomné vzťahy, práca v časovej tiesni a pod. (Camerino a spol., 2007, Bártlová a Třeslová, 2010). Nejasnosti v liečbe pacienta, neefektívna komunikácia sú často príčinou toho, že sestry vnímajú pridelené úlohy s neistotou a tá môže byť zo strany nadriadených vnímaná ako neefektívne splnenie úlohy, nevhodné správanie (Camerino a spol., 2007). Rovnako aj zlé vzájomné vzťahy sú príčinou „harašmentu“ zo strany nadriadených, ako aj kolegov. Interpersonálne vzťahy sú spravidla horšie medzi sestrami navzájom. Všetky spomínané faktory – neurčitost' v liečbe, zlý tok informácií, hostilné vzťahy – sa podieľajú na tvorbe horšej pracovnej klímy v organizácii, v horšej vzájomnej spolupráci a následnom distrese. Toto všetko sa zvyčajne premieta aj do vzťahu s pacientom/príbuznými a je aj často zdrojom konfliktov s pacientom i útokov z ich strany na sestry (Camerino a spol., 2007). V záujme zmiernenia intraprofesionálnych a interprofesionálnych konfliktov je potrebné zlepšenie **manažérskeho štýlu riadenia**, aby bolo zamerané na vytvorenie pozitívneho pracovného prostredia a efektívnej komunikácie (McVikar, 2003). Dôležité sú aj **tréningy na rozvíjanie interpersonálnych a komunikačných zručností** (u lekárov aj u sestier), ktoré prispievajú k zlepšeniu vzájomných vzťahov, k lepšej spolupráci a často aj k dosahovaniu lepších výsledkov u pacientov (Seago, 2008).

XVI. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti s medzinárodnou účasťou

„KLINICKÁ VÝŽIVA“

19. - 21. apríl 2012

SÚZA, Drotárska cesta 46, 811 04 Bratislava

1. informácia

☞ **Hlavný organizátor:** Slovenská lekárska spoločnosť

☞ **Spoluorganizátori:** Slovenská diabetologická spoločnosť, Slovenská internistická spoločnosť, Slovenská onkologická spoločnosť, Slovenská spoločnosť parenterálnej a enterálnej výživy, Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva pre dospelých, Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS, Sekcia asistentov výživy SSSSaPA, Slovenská zdravotnícka univerzita a Liga proti rakovine

☞ **Predbežný program**

Štvrtok 19.04.2012

08,00 - 09,30	Poruchy výživy a súčasná medicína
09,30 - 10,00	Stav vedomostí I
10,30 - 12,00	Obezita, diabetes mellitus, dyslipidémia
12,00 - 13,30	O b e d
13,30 - 14,00	Sympóziu I
14,00 - 15,00	Výživa a nádorová choroba
15,00 - 15,30	Stav vedomostí II
15,30 - 17,00	Malnutričia
17,00 - 17,30	Sympóziu II
19,00 - 23,00	Spoločenský večer - II. folkový festival zdravotníkov

Piatok 20.04.2012

08,00 - 09,30	Výživa a choroby tráviaceho systému
09,30 - 10,00	Stav vedomostí III
10,30 - 12,00	Výživa a choroby KVS, RS, UPS
12,00 - 13,30	O b e d
13,30 - 14,00	Sympóziu III
14,00 - 15,30	Parenterálna výživa
15,30 - 17,00	Enterálna výživa
17,00 - 17,30	Sympóziu IV
19,00 - 23,00	Hudobné podujatie – Opera

Sobota 21.04.2012

08,00 - 09,30	Kazuistiky
09,30 - 10,00	Stav vedomostí IV
10,30 - 12,00	Nový diétny systém, výživa a systém zdravotnej starostlivosti

• Kontakty:

Prof. MUDr. Štefan HRUŠOVSKÝ, CSc., Dr.SVS.
Bc. Ľudmila TRUTZOVÁ
I. int. klinika SZU a UNB Dionýza Diešku
Limbová 5, 830 05 Bratislava
Tel.: +421 2 59 54 22 56
Fax: +421 2 59 54 22 56
e-mail: kvl@szu.sk

Valéria PETROVIČOVÁ
Slovenská lekárska spoločnosť
Kongresové oddelenie
Cukrová 3, 813 22 Bratislava
Tel.: +421 2 52 92 20 17, 20 20
Mobil: +421 905 53 03 72
e-mail: petrovicova@sls.sk

1. informácia s predbežným programom kongresu a prihláškou k účasti je zverejnená na adrese www.sls.sk, na ktorej budú priebežne zverejňované všetky ďalšie aktuálne informácie.

Pacienti a ich rodiny. Sestry trávia s pacientmi zvyčajne najviac času, vykonávajú rôzne intervencie. Zdravotné ťažkosti, ako aj rôzne požiadavky zo strany pacientov a ich rodín pôsobia na sestry stresujúco a sú časťou príčinou ich vyhorenia (McVikar, 2003, Lambert a Lambert, 2008). Aj v tomto prípade je veľmi dôležité konštruktívne vedenie, efektívny vodcovský štýl, sociálna opora a pomoc poskytovaná kolegami pri vyrovnávaní sa s emocionálnym tlakom zo strany pacientov a ich rodín (McVikar, 2003). Aj tu môžu byť efektívne tréningy zamerané na efektívnu komunikáciu a zvládanie emocionálneho náporu.

Mzda a práca na zmeny sa v súčasnosti stávajú čoraz výraznejšími príčinami distresu sestier. Mzdy sestier sú často nižšie oproti iným bežne porovnávaným skupinám (učitelia, policajti), najmä pri nových kvalifikovaných silách (McVikar, 2003). Zvyšovanie miezd nie je jednoduchou ani krátkodobou záležitosťou. **Práca na zmeny**, hlavne nočné a počas sviatočných dní, je tradične atraktívna vzhľadom na jej lepšie mzdové ocenenie, no na druhej strane môže mať negatívny vplyv na osobný a sociálny život. Dlhodobá práca na zmeny, a hlavne na nočné, predstavuje vážne zdravotné riziko – korešponduje s príznakmi mierneho a stredného distresu a s vyšším rizikom kardiovaskulárnych chorôb (McVikar, 2003). Situácia s riešením práce na zmeny nie je jednoduchá. Ako **prospešná** a aj **populárna** medzi sestrami sa stala alternatíva práce **v dvojzmennej 12-hodinovej prevádzke** (McVikar, 2003, McGettrick a O'Neil, 2006, Richardson a spol., 2007). Pozitívny vplyv 12-hodinovej pracovnej prevádzky sa odrazil tak v kvalite poskytovanej starostlivosti (lepšie plánovanie starostlivosti, určovania priorít), ako aj vo vyššej spokojnosti pacientov (viac času na komunikáciu, zlepšenie vzťahov), ale aj sestier (viac času na osobný život, rodinu, aktivity voľného času, lepšie dochádzanie do práce, vyššia spokojnosť so zamestnaním). No práca v takejto prevádzke mala aj negatíva – intenzívnejšia únava a horšie možnosti vzdelávania (McVikar, 2003, McGettrick a O'Neil, 2006, Richardson a spol., 2007). Na zmiernenie týchto negatív v uvedenej prevádzke sa navrhovali napr. častejšie prestávky alebo posilnenie personálneho obsadenia.

Psychické zdravie a „wellbeing“ sestier. Možnosť redukcie stresu zo strany organizácie má však aj svoje hranice, pretože je limitovaná individuálnym vnímaním a zvládaním stresujúcej situácie. Osob-

nostné vlastnosti ako napr. „hardiness“, používanie „copingových“ stratégií zameraných na plánované riešenie problému, vyhľadávanie sociálnej opory u kolegov a staršieho personálu sa ukázali ako efektívne v prevencii vyhorenia, a naopak izolovanie sa, uvoľnenie sa pomocou alkoholu a fajčenia súviselo s vyhorením u sestier (McVikar, 2003). Profesionálna, emocionálna a sociálna opora – pocit, že zamestnávateľ berie vážne požiadavky a pripomienky zamestnancov, poskytuje ochranu a oporu – sa ukázali ako preventívne v súvislosti s výskytom distresu a vyhorenia, súviseli s vyššou spokojnosťou so zamestnaním a mali pozitívny vplyv na psychické zdravie sestier (Ball a spol., 2002). V tomto prípade je pozitívne, pokiaľ organizácia dokáže zabezpečiť aj tréningy zamerané na manažment a zvládanie stresu na individuálnej úrovni, a to nielen manažérom, ale aj ostatným zamestnancom.

Záver

Povolanie sestry je zaťažujúce po fyzickej i psychickej stránke s určitými dôsledkami na osobný život sestier a ich rodín. Na základe predloženého prehľadu sa ako najviac účinné v prevencii stresu u sestier javí adekvátne personálne zabezpečenie a finančné ohodnotenie. Tieto dve základné požiadavky vyžadujú systémový prístup v riešení na úrovni vlády v spolupráci so stavovskou organizáciou (napr. zvýšiť normatívy minimálneho personálneho obsadenia sestrami a ďalším ošetrovateľským personálom, určiť jasné a presné kompetencie sestier berúc do úvahy vzdelanie a dĺžku praxe s následným minimálnym finančným ocenením). Mnohé ďalšie intervencie: vytváranie pozitívnej pracovnej klímy, školenia zamerané na vytváranie pozitívnej pracovnej klímy, efektívnu komunikáciu a redukciu stresu aj na individuálnej úrovni, finančná i nefinančná motívacia, materiálne a technické zabezpečenie pracoviska, práca na zmeny aj v súlade s požiadavkami sestier, sú výzvou pre manažment zdravotníckeho zariadenia.

Literatúra

1. Balogová, E.: Stres v práci sestier na oddeleniach anestézie a intenzívnej starostlivosti. Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metódik, 15, 2009, č. 63 – 67.
2. Bártlová, S.: Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestry na péči o pacienta. Kontakt, 8, 2006, č. 1, s. 31 – 35.
3. Bártlová, S., Treslová, M.: Jak nahlížejí sestry na pracovní vztahy s lékaři. Kontakt, 12, 2010, č. 1, s. 31 – 35.
4. Ball, J. a spol.: Working well: a call to employers. A summary of the RCN Working well survey into the wellbeing and working lives of nurses. London: Royal College of Nursing, 2002, 16 s.
5. Camerino, D. a spol.: Work-related factors and violence

- among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. Intern. J. Nurs. Studies, 45, 2008, č. 1, s. 35 – 50.
6. Carayon, P., Gurses, A.P.: Nursing workload and patient safety – a human factors engineering perspective. In: Hughes, R.G. (Ed.): Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 1. Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services, 2008, Chapter 30, s. 1 – 14.
7. Hanzlíková, A. a spol.: Analýza predčasného odchodu sestier z profesie v Európe. Sestra, 3, 2004, č. 4, s. 4 – 5.
8. Kiliková, M.: Stres v profesii sestry. Zdravotníctvo a sociálna práca, 1, 2006, č. 2, s. 9 – 14.
9. Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví. Portál: Praha, 2001, 279 s.
10. Křivohlavý, J., Pčenková, J.: Duševní hygiena zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publ., 2004, 80 s.
11. Lambert, V.A., Lambert, C.E.: Nurses' workplace stressors and coping strategies. Indian J. Palliat. Care, 14, 2008, č. 1, s. 38 – 44.
12. McGettrick, K.S., O'Neil, M.A.: Critical care nurses' perception of 12-h shifts. Nursing Critical Care, 11, 2006, č. 4, s. 188 – 197.
13. McVicar, A.: Workplace stress in nursing: a literature review. J. Adv. Nursing, 14, 2003, č. 6, s. 633.
14. Muray, R.: Working well initiative. Managing your stress. A guide for nurses. London: Royal College of Nursing, 2005, 16 s.
15. Richardson, A., turnock, C., hurris, L. a spol.: A study examining the impact of 12-hour shifts on critical care staff. J. Nursing Manag., 15, 2007, č. 8, s. 838 – 846.
16. Seago, J.A.: Professional communication. In: Hughes R.G. (Ed.): Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Vol. 1. Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services, 2008, Chapter 32, s. 1 – 23.
17. Snyder, C.R., Dinoff, B.L.: Coping: Where have you been? In: Snyder, C.R. (Ed.): Coping: The psychology of what works. New York: Oxford University Press, 1999, s. 3 – 19.
18. Stanton, M.W.: Hospital nurse staffing and quality of care 2004. No. 14-0029 [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na: <<http://www.ahrq.gov/research/nursestaffing/nursestaff.pdf>>.
19. Staňková, M., Frýdecká, H., Jedličková, o. a spol.: Súbor učebných textov pre sestry a pôrodné asistentky 3. Learning Material On Nursing – LEMON. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 158 s.
20. Sušínková, J.: Miera záťaž sestier pri uspokojovaní potrieb pacientov v paliatívnej starostlivosti. Zborník. II. celoslovenská konferencia geriatrických sestier. Košice, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 2010, č. 34, s. 1 – 8.
21. Sušínková, J., Běrešová, A.: Zátěž sestier pri uspokojovaní potrieb pacientov v súvislosti so syndrómom vyhorenia. In: Běrešová, A., Šramka, M. (Eds.): Globalizácia a kvalita života a zdravia. Košice: EQUILIBRIA, 2010, s. 367 – 374.
22. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Čiastka 32-51, ročník 56, 2009.
23. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na: <www.sksapa.sk>.

Schválené na publikovanie 10. 12.2 011.

Adresa autorky:

PhDr. Mária Sováriová Soósová, PhD.

Ústav ošetrovateľstva LF

Univerzita P.J. Šafárika

Trieda SNP 1

040 01 Košice

e-mail: maria.sovariova.soosova@upjs.sk

Prehľadová práca

Faktory v etiológii onkologických ochorení v detskej populácii

Michaela Tirpáková¹, Tatiana Kimáková¹, Marián Bernadič²

¹Ústav verejného zdravotníctva, Lekárska fakulta, Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach,

²Ústav patologickej fyziológie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Súhrn

Rakovina v detskej populácii je zriedkavá v porovnaní s výskytom malignít v dospelom veku. Celosvetové výskumy IARC (Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny) uvádzajú ročnú incidenciu detských nádorov približne 130 – 160 prípadov na milión detí. U detí je rozšírený výskyt onkologických ochorení v častiach tela, ktoré sú vo fáze vývoja a najčastejšie malignity sú akútne lymfoblastové leukémie a nádory centrálného nervového systému, ktoré majú vysoký podiel aj na mortalite v súvislosti s nádormi u detí. V skupine detí do 5. roku života sú typické najmä embryonálne malignity (neuroblastóm, retinoblastóm, Wilmsov nádor). Incidencia Hodgkinovho lymfómu, osteosarkómov a karcinómov je vyššia u detí v skupine po 10. roku života. Etiológia malignít v populácii do veku 19 rokov nie je celkom známa, predpokladá sa mnohostupňový proces vzniku malignity. Mnoho potenciálnych rizikových faktorov možno len ťažko identifikovať epidemiologicky, údaje pochádzajú z dotazníkových štúdií. Široké spektrum familiárnych genetických syndrómov je spojené so zvýšeným rizikom rakoviny u detí. V článku je prehľad súčasných informácií o rizikových faktoroch onkologických ochorení v detskej populácii.

Kľúčové slová: onkológia, rakovina, detské nádory, rizikové faktory, etiológia detských onkologických ochorení.

Úvod

Detské onkologické ochorenia tvoria menej ako 1 % celkového počtu nádorových ochorení v celej populácii, v priemyselne vyspelých krajinách je to približne len 0,5 % všetkých nádorov. Približne u jedného zo šiestich dospelých ľudí sa v priebehu jeho života vyvinie zhubný nádor, ale v populácii do veku 19 rokov je to len u jedného z 330. Kým väčšine dospelých pacientov s rakovinou sa diagnostikujú karcinómy, detské rakoviny sú histologicky rôznorodé. V posledných rokoch IARC výskumy uvádzajú nárast incidencie novodiagnostikovaných detských nádorov v Európe približne zo 130 na 160 prípadov na milión detí ročne, čo je nárast o 1,1 % ročne oproti 0,6 % nárastu v USA (1). Každý rok sa vo svete diagnostikuje približne 160 000 nových prípadov maligných ochorení v detskej populácii, následkom čoho zomiera približne 90 000 detí na onkologické ochorenia (2). Nádory v detskom veku, aj pri súčasnom výraznom

zlepšení prognózy, stále tvoria v rozvinutých krajinách sveta častú príčinu úmrtia v populácii do veku 19 rokov. Malignity v detskej populácii sú na druhom mieste príčin úmrtí detí a mladistvých, hneď po úrazoch. V súčasnosti v priemyselne rozvinutých krajinách viac ako 80 % prípadov detských nádorov možno vyliečiť v špecializovaných centrách detskej onkológie. Rozloženie výskytu malignít u detí nie je rovnomerné. Rozdielne je vekové rozloženie nádorov – u dospelých počet onkologických ochorení stúpa s vekom, v detskej populácii je výskyt bimodálny s 2 vrcholmi výskytu. Najčastejšie sa vyskytujú medzi 1. a 4. rokom života, v dojčenskom a batoliovom veku, a potom opäť medzi 15. a 19. rokom života, v puberte a postpubertálnom období. Úspešnosť terapie a možná mortalita u detí závisí okrem typu onkologického ochorenia aj od rasy, veku a pohlavia, od biologického charakteru konkrétneho onkologického ochorenia, lokalizácie a roz-

sahu malignity (1). V populácii do veku 19 rokov nádorové ochorenia patria medzi biologicky agresívne ochorenia s vysokým rastovým potenciálom, čo je obzvlášť dôležité pričasnej diagnostike a následnej terapii. Z hľadiska biologickej odlišnosti sú nádory v detskom veku vysoko-maligne, s veľkou rastovou frakciou, súčasne aj rýchlo tvoriace metastázy, ale zároveň pre tieto vlastnosti vedú k lepšej citlivosti na chemoterapiu a rádioterapiu ako onkologické ochorenia v dospeljej populácii, čím je opisovaná lepšia reakcia na liečbu. Potvrdené diagnózy sú obzvlášť dôležité, pretože detské malignity sú klasifikované predovšetkým podľa histologického typu. Medzinárodná klasifikácia detských onkologických ochorení (ICCC-3) rozdeľuje nádory kódované podľa MKCH-O-3 do 12 hlavných skupín, ktoré sú rozdelené ďalej do 47 podskupín, to umožňuje štandardizovať širšie porovnávanie kategórií detských novotvarov v nadväznosti na predchádzajúce klasifikácie. ICCC-3 rešpektuje v súčasnosti existujúce medzinárodné normy a je určená pre použitie v populačných epidemiologických štúdiách a pre onkologické registre. Medzinárodný systém klasifikácie je dôležitý predovšetkým v oblasti detskej onkológie, kde nízka incidencia vyžaduje prísne postupy, ktoré zabezpečia porovnateľnosť údajov (3).

U detí je výskyt nádorov najčastejší v častiach tela, ktoré sú vo fáze vývoja. Vo vekových skupinách v období dospievania sa môžu vyskytnúť nádory rovnakého charakteru ako v dospeljej populácii. Druhové spektrum nádorových ochorení je odlišné od malignít v dospelosti a mení sa aj v jednotlivých obdobiach detstva. Podľa údajov ACCIS a EURO CARE približne 34 % všetkých maligných ochorení v detskej populácii tvoria leukémie, najviac diagnostikované sú akútne lymfoblastové leukémie.

Nádory centrálného nervového systému sú po hematologických onkologických ochoreniach druhým najčastejším nádorovým ochorením v populácii do 19 rokov, predstavujú približne 23 % všetkých malignít v detskom veku (1). Maximálna incidencia týchto nádorov je u detí medzi 2. a 10. rokom života (4).

Hodgkinove a non-Hodgkinove lymfómy tvoria približne 13 % celkového počtu nádorov v detskej populácii. Zo solídnych nádorov (vek 5 – 10 rokov) je najčastejší neuroblastóm (do veku 8 rokov), potom Wilmsov nádor (do veku 3 roky), a rhabdomyosarkóm. Retinoblastóm je nádor špeciálny pre mladší detský vek, tvorí približne

3 % všetkých nádorov v detskom veku. Po desiatom roku života je najčastejší osteosarkóm a Ewingov sarkóm (približne 5 %). Epitelové malignity, v dospelosti viac zastúpené, sú v detskej populácii zriedkavé, tvoria menej ako 1 %.

Od onkologických ochorení v dospelosti sa nádory v detskej populácii líšia svojím histologickým pôvodom, zároveň aj biologickým správaním malignity, klinickými prejavmi a odpoveďou na terapiu a prognózou. Riziká protinádorovej liečby v populácii do veku 19 rokov sú rozdielne v porovnaní s rizikami u dospelých. Aj pri lepšej regeneračnej schopnosti zdravých detských tkanív sú však zraniteľnejšie ako tkanivá dospelých. Následkom protinádorovej liečby môžu vzniknúť poruchy somatického a sexuálneho vývoja, poruchy reprodukčných schopností, a rovnako môže dôjsť k vzniku sekundárnych malignít. Z aspektu psychosociálnej problematiky netreba zabúdať na prekonanie psychického stresu dieťaťa, ale aj jeho rodiny, na následnú resocializáciu vyliečeného detského pacienta.

Etiológia

Vo väčšine diagnostikovaných prípadov nádorov u detí neexistuje špecifický rizikový faktor, ktorý by pomohol z hľadiska prevencie a objasnil vplyv na ich incidenciu. Predpokladané rizikové faktory môžeme rozdeliť na genetické, environmentálne, biologické faktory a faktory životného štýlu. Opisuje sa aj množstvo rôznych faktorov, ktorých vplyv nie je jednoznačne dokázaný. Medzi tieto rizikové faktory patrí napríklad pozitívna rodinná anamnéza pri malignitách mozgu v detskej populácii, stravovacie návyky počas tehotnosti matky a aj stravovanie v detstve, neurokarcinogény prostredia a aj kontroverzné pôsobenie elektromagnetických polí (EMF). Vo vekovej kategórii vo veku 14 – 19 rokov sa opisujú rovnaké etiologické faktory ako pri onkologických ochoreniach v dospeljej populácii. Podľa údajov IARC existujú rozdiely medzi populáciami vo svete vo výskyte jednotlivých typov rakoviny u detí, čo môže poskytnúť cenné informácie o etiológii detských malignít. Medzi bielou populáciou v Európe, Amerike, Oceánii a časti Východnej Ázie približne tretinu všetkých onkologických ochorení u detí tvoria leukémia, 35 – 50 prípadov na milión obyvateľov. Výskyt je o niečo nižší, zvyčajne pod 30 prípadov na milión obyvateľov, v Južnej Ázii a na Strednom východe a medzi černochochmi v USA a v subsaharskej

Afrike. 80 % celkového počtu leukémií tvorí akútna lymfoblastová leukémia (AAL), ktorej vysoký výskyt sa opisuje v Severnej Amerike, Západnej Európe a Oceánii, až 40 prípadov na milión obyvateľov. Nižšia incidencia je v bývalých socialistických krajinách Východnej Európy, v Japonsku, Latinskej Amerike, Indii a u černochoch v USA. Všeobecne možno konštatovať, že výskyt súvisí s úrovňou sociálno-ekonomického rozvoja (5). Silná korelácia vyššiemu výskytu spoločných ALL v útlom detstve s vyššou úrovňou sociálneho a hospodárskeho vývoja naznačuje, že faktory životného prostredia spojené s blahobytom sú dôležité v etiológii ALL. V Českej republike incidencia ALL vo veku 1 – 4 roky sa zvýšila so zlepšujúcimi sa sociálno-ekonomickými podmienkami počas roka 1990, čo viedlo k výraznejšiemu vrcholu podobnému ako v Západnej Európe (6).

Genetické rizikové faktory

Genetické procesy a genetické faktory majú významnú funkciu v onkogenéze a primárnou príčinou vzniku je nahromadenie genetických transformácií v somatickej bunke. Chromozómové translokácie sú zapojené do mechanizmu vzniku detských leukémií a vedecké štúdie dokazujú, že pochádzajú z obdobia vývoja krvotvorby plodu v maternici na základe štúdie jednovaječných dvojčiat (7). O vplyve genetických faktorov na incidenciu detskej rakoviny svedčí aj podstatne frekventovanejší výskyt nádorov u súrodencov, hlavne dvojčiat, a rodinný výskyt malignít. Riziko vzniku onkologického ochorenia v detskej populácii približne 1 : 600, pri súrodencoch detí s malignitou je to 1 : 300. Vysoké je aj riziko vzniku napríklad pri leukémii u identického dvojčaťa 1 : 5, ale vysoké je aj u ostatných súrodencov v rodine 1 : 720, oproti 1 : 2880 v normálnej detskej populácii.

Familiárne formy tvoria približne 10 % onkologických ochorení, sporadickú formu má približne 80 – 90 % nádorových ochorení a približne len v 1 – 10 % malignít sa predpokladá hereditárna predispozícia. Tieto nádory vznikajú ako dôsledok mutácie v protoonkogénoch, tumorových supresorových génoch alebo v mutátorových génoch (MMR – mismatch repair).

Dedičnosť a nádory detí

Wilmsov tumor je embryonálny nádor obličiek (nefroblastóm), mimoriadne častý v detskej populácii, ktorý sa vyskytuje v pomere približne 1 : 10 000. Incidencia je vyššia

v populácii černochoch Afriky a USA, približne 9 – 12 prípadov na milión obyvateľov, v populácii belochov je to 6 – 10 prípadov na milión obyvateľov. Najnižší výskyt je v oblastiach Východnej Ázie, Havaji a medzi východoázijskými deťmi v Kalifornii (8). Familiárne prípady sa vyskytujú v 1 – 2 % detí s Wilmsovým tumorom. Vekový priemer určenia diagnózy pri unilaterálnom výskyte je 40 mesiacov a pri bilaterálnom postihnutí je 30 mesiacov. Dedičnosť pri tomto onkologickom ochorení je autozomálne dominantná s neúplnou penetráciou a variabilnou expresivitou. U detí sa vyskytuje izolovane alebo pri Denys–Drahsomom syndróme (90% riziko vzniku Wilmsovho tumoru) a Beckwith–Wiedemannovom syndróme (BWS). Pri BWS sa opisuje aj zvýšené riziko hepatoblastómu a neuroblastómu. Zriedkavá vrodenná anomália Costello syndróm, ktorý je charakterizovaný popôrodným neprospevaním a malým vzrastom dieťaťa, má kauzálnu súvislosť so zvýšeným rizikom vzniku rabdomyosarkómu a karcinómu močového mechúra v mladších vekových skupinách (9).

Retinoblastóm je maligný nádor sietnice s výskytom 1 : 20 000, dedičná etiológia je približne v 40 % ochorenia. Je to klasický príklad rakoviny v dôsledku zdedenej genetickej abnormality a vzniká na základe mutácie v géne Rb 1, ktorý je na dlhom ramienku chromozómu 13 (13q14.1-14.2). V sporadických nededičných formách (približne 60 %) je výskyt unilaterálny, v dedičných formách je výskyt bilaterálny a nádory sú diagnostikované v nižšom veku dieťaťa. Menej ako 10 % detí s retinoblastómom má pozitívnu rodinnú anamnézu, ide o autozomálne dominantnú dedičnosť. Celková incidencia je všeobecne vyššia v rozvojových krajinách, najmä subsaharskej oblasti Afriky. Prípady bez genetickej predispozície pravdepodobne vyplývajú z environmentálnych faktorov pôsobiacich po počatí, nie z mutácie rodičovských zárodočných buniek.

Li-Fraumeniho syndróm (LFS) vzniká v dôsledku zárodočnej mutácie génu TP53 (chromozóm 17p13) kódujúceho proteín p53 (10). Tento syndróm je charakterizovaný zvýšeným výskytom hlavne nádorov mäkkých tkanív (sarkómov), nádorov centrálného nervového systému, adrenokortikálnych nádorov, osteosarkómov, karcinómu prsníka a niektorých iných malignít v rodine. Tieto onkologické ochorenia sa často prejavujú v detstve alebo v ranej dospelosti (11).

Iné známe dôležité hereditárne formy onkologických ochorení, ako je hereditárna forma karcinómu prsníka a ovárií (mutácie v génoch BRCA1 a BRCA2) a Lynchov syndróm (mutácie v MMR génoch), sú významné najmä v etiológii nádorových ochorení v dospeljej populácii. Tri známe gény Fanconioho anémie, vysokorizikový FANCD1/BRCA2 a stredne rizikové FANCN/PALB2 a FANCI/BRIP1, majú významnú úlohu v procese genetickej predispozície a rizika vzniku malignity prsníka (12).

Dedičné ochorenia a syndrómy detí s vysokou dispozíciou k vzniku onkologických ochorení

V populácii do veku 19 rokov sa vyskytujú viaceré patologické stavy, ktoré sú spojené s výraznou náchylnosťou k vzniku onkologických ochorení prejavujúcich sa v detstve alebo až neskôr v dospelosti.

Medzi hereditárne neurokutánne syndrómy patrí neurofibromatóza typu 1 (NF1), ktorá má vysokú predispozíciu k neurofibrómu, neurofibrosarkómu, astrocytómu, osteosarkómu, leukémii a Wilmsovmu nádoru. Riziko gliómov optického nervu (astrocytómov) do veku 15 rokov u detí s NF1 je 4 – 5 %. Relatívne riziko úmrtia na malignity mozgu u detí a dospievajúcich s NF1 v USA bol 4 na 0 – 9 rokov, a 11 vo veku 10 – 19 (13). Zriedkavejšia neurofibromatóza typu 2 (NF2) má predispozíciu spojenú s nádormi mozgu, ide najmä o meningeómy a neurinómy. Ďalej sem patrí aj tuberózna skleróza, pri ktorej je vyšší výskyt nádorov obličiek, rhabdomyóm srdca a nádory mozgu. Medzi neurokutánne syndrómy patrí aj von Hippel–Lindauov syndróm, táto porucha vedie k vzniku hemangioblastómu retiny, CNS, nádorov obličiek a pankreasu (14, 15).

K hereditárnym kožným syndrómom patrí autozomálne recesívne ochorenie xeroderma pigmentosum, pri ktorom sa zisťuje vyšší výskyt kožných spinocelulárnych nádorov a malígneho melanómu, alebo autozomálne dominantné ochorenie tzv. Gorlinov syndróm s predispozíciou k vzniku bazaliómu, meduloblastómu a fibrosarkómu v detskej populácii.

Medzi hereditárne gastrointestinálne syndrómy sa zaraďujú familiárna adenomatózna polypóza, pri ktorej je vyššie riziko vzniku malignít hrubého a tenkého čreva, žalúdka, štítnej žľazy a nádorov mozgu, a Cowdenov syndróm s vyšším rizikom vzniku nádorov prsníka, ovária, štítnej žľazy, kolorekta, endometria a vzniku melanómu.

Pri chromozómových chybách a iných abnormalitách treba spomenúť aj Downov, Klinefelterov, Turnerov syndróm a iné syndrómy dysgenézie gonád a Bloomov syndróm (16). Medzi časté dedičné syndrómy zlyhania kostnej drene spojené s rakovinou detí sa radí aj Fanconioho anémia (FA), ktorá patrí medzi autozomálne recesívne ochorenia. Riziko leukémie alebo myelodysplázie do veku 15 rokov pri FA je v rozmedzí 5 – 15 % (17).

Pri Downovom syndróme, ktorý je najčastejšou vrodenu chromozómovou aberáciou, je až 18-krát vyššie riziko vzniku akútnej leukémie a pri Klinefelterovom syndróme 20-krát vyššie riziko výskytu karcinómu prsníka v mladosti alebo ranej dospelosti. Somatické mutácie génu kódujúceho hematopoetické rastové faktory GATA1 boli preukázané pri prechodnej myeloproliferatívnej poruche a akútnej megakaryocytovej leukémii u detí s Downovým syndrómom (18).

Environmentálne rizikové faktory

Vedecké poznatky o vzťahoch zdravia a životného prostredia vyvolávajú stále rozsiahlu diskusiu. Každodenná environmentálna expozícia je len zriedkavo spôsobená jedným samostatným faktorom, zvyčajne ide o spektrum viacerých „stresorov“ často kombinovaných z rozličných zdrojov. Európsky projekt EU SCALE, zameraný na štúdium vzťahu zdravia a životného prostredia, s cieľovou skupinou detí postupne identifikoval 4 hlavné skupiny chorôb detí a mládeže, neskôr aj s prejavmi v dospelosti, spôsobených znečistením životného prostredia: detské onkologické ochorenia, detské respiračné ochorenia (astma bronchiale), neurologické vývojové a endokrinologické poruchy. Zoznam možných ochorení spôsobených znečistením je ale oveľa dlhší a zahŕňa aj onkologické ochorenia v dospelosti.

K environmentálnym faktorom patrí expozícia ionizujúcemu žiareniu – prekonceptne, prenatálne a súčasne aj postnatálne (4, 19). Vyšší výskyt leukémie (najmä AML) v Japonsku po výbuchu atómovej bomby, kde bol zaznamenaný 20-násobný nárast novodiagnostikovaných prípadov po 6 až 8 rokoch od expozície, ale aj nárast incidencie leukémie po výbuchu jadrovej elektrárne v Černobyle roku 1986. Častá lokalizácia hlavne papilárnych karcinómov u detí je štítna žľaza, aj keď incidencia je zriedkakedy väčšia ako 1,5 prípadu na milión obyvateľov. Enormný nárast karcinómov štítnej žľazy v oblastiach Bieloruska, Ukrajiny a Ruska

Správa

IV. Makovického deň Správa z vedecko-pracovnej schôdze

Slovenská spoločnosť sociálneho lekárstva, Slovenská spoločnosť pre vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve, Katedra sociálneho lekárstva a organizácie zdravotníctva SZU a Sekcia zdravotníckej štatistiky usporiadali 20. septembra 2011 spoločnú vedecko-pracovnú schôdzu IV. Makovického deň. Schôdza sa konala na pôde Slovenskej zdravotníckej univerzity pod záštitou rektora SZU Dr.h.c. prof. PhDr. Dany Farkašovej, CSc.

MUDr. Katarína Macková, vedúca Katedry sociálneho lekárstva a organizácie zdravotníctva SZU, na úvod priblížila históriu týchto podujatí, ktoré sa konajú od roku 2008. Súčasná, v poradí už štvrtá vedecko-pracovná schôdza venovaná prof. Makovickému, nestorovi sociálneho lekárstva, bola na tému zdravotníctvo – zdravotnícka štatistika. V úvodnej prednáške MUDr. Mária Chmelová (Národné centrum zdravotníckych informácií) oboznámila účastníkov schôdze s projektom „eHealth“. Informovala o zavádzaní elektronickej zdravotnej dokumentácie a poskytla adresy dôležitých internetových stránok, na ktorých sa môžeme s týmto projektom bližšie oboznámiť. Nasledovala prednáška autorov Baráková, A., Hlava, P., Diba, S., Obsitníková, A. (Národné centrum zdravotníckych informácií), ktorí účastníkov oboznámili s vývojom prioritných skupín chorôb v populácii SR a poukázali na rezervy v objektivizácii vybraných ukazovateľov. Upozornili na najčastejšie chyby, ktoré sa robia pri vyplňovaní listu o prehliadke mŕtveho a ich dôsledky. Záverom vedecko-pracovnej schôdze prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc., prezident SSVVZ, informoval o voľbách do Slovenskej spoločnosti pre vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve na obdobie 2011 – 2015, ktoré sa konali korešpondenčnou formou (24. 8. 2011). Do výboru SSVVZ boli zvolení nasledovní kandidáti: 1. Prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc., 15 hlasov. 2. Doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc., 10 hlasov. 3. Dr.h.c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., 7 hlasov. 4. Prof. MUDr. Albert Stránsky, CSc., 6 hlasov. 5. PhDr. Renáta Knezovič, PhD., 5 hlasov. Za náhradníkov do výboru SSVVZ boli zvolení doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc., a doc. MUDr. Juraj Štec, CSc. Do dozornej rady SSVVZ boli zvolení doc. PhDr. Beáta Frčová, MPH, MUDr. Katarína Kopecká a prof. Ing. Vít Šajter, CSc. Za náhradných členov do dozornej rady SSVVZ boli zvolení doc. MUDr. Juraj Štec, CSc., a prof. MUDr. Tibor Marček, CSc.

Makovického deň bol vďaka hodnotným, teoretickým i praktickým zameraným príspevkom prínosom nielen pre lekárov v špecializačnej príprave, pri štúdiu sociálneho lekárstva, ale i pre skúsených klinických pracovníkov.

PhDr. R. Knezovič, PhD.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK,
Bratislava

MUDr. A. Čerňanová, PhD.

Psychiatrická klinika SZU, UNB Ružinov, Bratislava

najviac kontaminovaných rádioaktívnymi časticami z Černobylu. Nezvyčajne agresívne formy tejto malignity naznačujú, že zvýšenie rizika vzniku rakoviny štítnej žľazy sa pripisuje ožiareniu v týchto oblastiach (20).

Vystavenie rodičov ionizačnej radiácii má kauzálny vzťah s výskytom leukémie u ich potomkov, hlavne matky počas gravidity. Rovnako inhalácia prírodného rádioaktívneho plynného radónu je dokázaná environmentálna príčina vzniku onkologického ochorenia (vyššie riziko vzniku leukémie), avšak je lokalizovaná v geologických oblastiach, kde sa prekursor radónu (urán) vyskytujú v životnom prostredí prirodzene (21). Radón obsiahnutý vo výfukových plynoch pôsobiaci v mestách na mladú populáciu bol opísaný v súvislosti so zvyšovaním rizika vzniku akútnej lymfatickej leukémie (19).

Neionizačné žiarenie (vysokofrekvenčné radary) s frekvenciou 50 – 60 Hz sa dáva do kauzálnej súvislosti so zvýšeným výskytom leukémie u detí (4), v spolupôsobení s inými rizikovými faktormi vysokofrekvenčný prúd pôsobí ako tzv. confounding factor.

Nadmerné vystavenie UV žiareniu zvyšuje riziko pre vznik nádorov kože (najmä mládež), vysoká incidencia detských melanómov je zaznamenaná na území Austrálie, Nového Zélandu a Oceánie. Relatívne vysoký je výskyt malígneho melanómu v oblastiach sveta, kde je najvyšší výskyt aj v dospeljej populácii, čo je pravdepodobne dôsledkom nadmernej expozície slnečného žiarenia.

Pri indikovanej terapii onkologického ochorenia je zvýšené riziko vzniku sekundárnej malignity pri liečbe formou chemoterapie. V praxi používané cytostatiká, ako napríklad cyklofosfamid, zvyšujú riziko vzniku leukémie po 5 až 10 rokoch po chemoterapii.

Biologické rizikové faktory

Burkittov lymfóm má veľmi vysoký výskyt v častiach tropickej Afriky a na Papua Nová Guinea, kde je to najčastejšia rakovina detí. Takmer vo všetkých prípadoch je to kauzálnne spojené s EBV a intenzívnou chronickou infekciou malárie ako ďalším kľúčovým kofaktorom. EBV je spojený s 50 – 70 % incidencie Burkittovho lymfómu v Severnej Afrike a Južnej Amerike a približne s 20 % v Európe a Severnej Amerike (22). Najvyšší výskyt karcinómu nosohltanu je v Severnej Afrike, kde sa uvádza incidencia až 3 prípady

na milión obyvateľov. Všetky tieto malignity sú spojené s infekciou EBV. Kofaktory sú neznáme, ale pravdepodobne sú rôzne v závislosti od typu, prevalencie v populácii s rôznou frekvenciou výskytu malignity.

Štúdie poukazujú na vzťah vnímavosti na infekcie a incidencie leukémie, ale aj na schopnosti imunitného systému dieťaťa. Kaposiho sarkóm má kauzálnu súvislosť s infekciou HIV a HHV8 v spojení s imunopresiou. Rabdomyosarkóm je najčastejší nádor mäkkých tkanív u detí vo väčšine regiónov sveta. Incidencia sa je približne 4 – 6 prípadov na milión obyvateľov v Európe, Amerike a Oceánii, v Ázii je výskyt nižší. Nárast Kaposiho sarkómu v detskej populácii sa opisuje medzi obyvateľmi Východnej a Strednej Afriky v súvislosti s epidémiou AIDS. Nárast malignity sa vysvetľuje zvýšenou náchylnosťou k HHV8 medzi HIV-pozitívnymi deťmi (23). Malignity pečene v detskej populácii sú najmä hepatoblastóm a hepatocelulárny karcinóm (HCC). Opisujú sa len malé geografické rozdiely v incidencii hepatoblastómu, HCC je zriedkavý u detí v Európe a Severnej Amerike, najvyšší je výskyt v oblastiach, kde je postihnutá často aj dospelá populácia, teda subsaharská oblasť Afriky, Východná a Juho-východná Ázia. Takmer všetky prípady malignity u detí sa vyskytujú u chronických nosičov hepatitídy typu B. Celoplošné očkovanie proti hepatitíde B na Tchajwane prispelo k zníženiu výskytu HCC v detskom veku (24).

Kontroverzné rizikové faktory

Syntetickou formou estrogénu je dietylstilboestrol (DES), ktorý sa používal v gynekologickej praxi medzi rokmi 1940 až 1971, pri terapii hroziacich potratov žien počas tehotnosti. Štúdie opisujú karcinogénny efekt niektorých hormonálnych liekov pri ich užívaní ženami v priebehu tehotnosti. Medzi transplacentárny karcinogén patrí aj dietylstilboestrol. Ženy, ktoré užívali DES počas tehotnosti, môžu mať mierne vyššie riziko vzniku rakoviny prsníka. Tieto ženy by mali informovať svojho lekára o expozícii DES počas gravidity. Doterajšie štúdie nepotvrdzujú zvýšené riziko onkologického ochorenia prsníka u dcér, ktoré boli vystavené DES pred narodením. Existujú dôkazy, že synovia matiek vystavených v tehotnosti účinkom DES môžu mať testikulárne abnormality, je tu aj možné riziko pre rakovinu semenníkov.

Epidemiologické štúdie zamerané na konzumáciu liekov počas tehotnosti matky

a následným vznikom onkologického ochorenia v ich potomstve, poukazujú na asociáciu medzi diuretikami a antihypertenzívmi a rizikom vzniku neuroblastómu u ich detí (25).

Intramuskulárny vitamín K podávaný preventívne v mladosti sa opisuje v súvislosti s vyšším rizikom vzniku nádoru, najmä leukémie v detskom veku, ale štúdie zaoberajúce sa problematikou preventívneho podávania vitamínu K vychádzajú len z mála dát. Retrospektívne hodnotenie v „prípád – kontrola“ štúdiách u detí do 15 rokov s rakovinou vo Veľkej Británii a Nemecku nebolo jednoduché, pretože údaje o podávaní vitamínu K v zdravotnej dokumentácii nie sú kompletné. Výsledky štúdií vplyv intramuskulárneho vitamínu K nemožno úplne vylúčiť v súvislosti s incidenciou detskej leukémie (26).

Detská populácia je vystavená expozícii pesticídov prostredníctvom rôznych zdrojov, domácich aj aplikáciou agrochemikálií z poľnohospodárstva. Rodičovská expozícia v priebehu tehotnosti tiež prispieva k narastajúcej detskej záťaži. Epidemiologické štúdie potvrdzujú súvislosť s akútnou lymfoblastovou leukémiou, nádormi mozgu, neuroblastómom, non-Hodgkinovým lymfómom, Wilmsovým nádorom a Ewingovým sarkómom v populácii do veku 19 rokov. K expozíciám pozorovaných detí došlo pred tehotnosťou a počas nej aj po pôrode, teda zahŕňajú rôzne časové obdobia potenciálneho pôsobenia pesticídov. Jednoznačný mechanizmus účinku, doba expozície a spolupôsobenie ďalších kofaktorov je predmetom budúcich štúdií (27).

Zvýšené riziko vzniku leukémie u detí je u matiek, ktoré rodia svoje prvé dieťa vo vyššom veku, je tu zároveň aj riziko narodenia dieťaťa s Downovým syndrómom, pri tejto vrodennej chromozómovej aberácii je vyššie riziko vzniku nádorového ochorenia ako u zdravého dieťaťa (28, 29). K dispozícii sú údaje o trende nárastu akútnej lymfoblastovej leukémie s rastúcim vekom matky a otca napriek znižujúcemu sa riziku pri vyššom poradí narodenia dieťaťa (30). Mladý vek matky ako rizikový faktor je viac kontroverzný. V nemeckej „prípád – kontrola“ štúdií došlo k významnej asociácii medzi akútnou leukémiou a vekom matky pri pôrode nižším ako 20 rokov, v porovnaní s vekom matky 20 – 34 rokov (31).

Fajčenie matky počas gravidity má za následok zníženie pôrodnej hmotnosti novorodenca a perinatálnu mortalitu, ale zvýšené riziko vzniku malígneho ochorenia

u dieťaťa je v štúdiách kontroverzné (32). Niektoré štúdie uvádzajú ako riziko vzniku leukémie u detí konzumáciu alkoholu ženy počas gravidity. Štúdia „prípád – kontrola“ ESCALE vykonaná vo Francúzsku v rokoch 2003 – 2004 potvrdila hypotézu, že fajčenie otca pred počatím dieťaťa má úlohu pri vzniku malignit krvotvorby u jeho detí, fajčenie a konzumácia alkoholu matky sa nepotvrdila (33).

Záver

V súčasnosti možno nájsť nové spôsoby terapie detských onkologických ochorení v objavoch v molekulovej biológii a v genetike (34). Údaje o etiológii a epidemiológii detských malignít sú málo objasnené, je potrebné venovať pozornosť skúmaniu vzťahu závislosti rizikových faktorov a vzniku nádorových ochorení u detí. Možnosti prevencie nádorov v detskej populácii sú vzhľadom na etiologické a biologické charakteristiky vo veľkej miere obmedzené. V primárnej prevencii je dôležité uviesť si, že vysoký počet nádorov má genetickú predispozíciu. Aj v týchto prípadoch možno zdôrazniť určité opatrenia, ako je dodržiavanie zásad racionálnej výživy, vylúčenie aktívneho aj pasívneho fajčenia, obmedzenie užívania potenciálne karcinogénnych liekov, minimalizácia vplyvu UV aj röntgenového žiarenia, snaha zabrániť predčasnej sexuálnej aktivite a promiskuite, fajčeniu a konzumácii alkoholu a drog u mládeže. Rovnako je dôležitá aj prevencia v období gravidity matky, snaha o obmedzenie karcinogénnych rizík a správna životospráva. V detskej onkológii sa sekundárna prevencia dá uplatniť vo väčšej miere. Zmena správania a stavu dieťaťa upozorňuje rodičov a zároveň aj lekára na možné príznaky onkologického ochorenia. Je potrebné onkologicky kontrolovať tie deti, ktorým sa zistili niektoré zo spomínaných dedičných ochorení spojených so zvýšeným rizikom vzniku nádorových ochorení. Terciárna prevencia je dôležitá v prípadoch vyliečených detí a mládeže, pretože je tu riziko vzniku recidív, metastáz a sekundárnych malignít. V prípadoch zvýšeného alebo potvrdeného rizika hereditárneho onkologického ochorenia je genetické poradenstvo prínosom vo všetkých formách prevencie. Genetický výskum poskytuje nový pohľad na liečbu a zvládnutie rakoviny u detí, uvádzanie nových liekov a zistené familiárne syndrómy pomáhajú vo včasnej diagnostike malignít pomocou genetického poradenstva. Na rozdiel od prežitia onkologických pacientov v dospelosti je prežitie

detí s malignitou v Európe veľmi podobné ako v USA. Detské nádorové ochorenia sú všeobecne citlivejšie na terapiu v porovnaní s dospelými, ale tieto výsledky neodrážajú dostupnosť liečby u väčšiny pacientov. Populačné štúdie o prežití a štatistiky mortality sú nevyhnutné pre hodnotenie efektivity poskytovania zdravotnej starostlivosti a dostupnosti terapie u pacientov s maligným ochorením v rôznych krajinách sveta.

Literatúra

1. Kaatsch, P.: Epidemiology of childhood cancer. *Cancer Treat. Rev.*, 36, 2010, č. 4, s. 277 – 285.
2. Global Action Against Cancer: Geneva: UICC/WHO, updated edition 2004, s. 1 – 24.
3. Steliarova-Foucher, E., Stiller, C., Lacour, B., Kaatsch, P.: International Classification of Childhood Cancer. Third edition. *Cancer*, 103, 2005, č. 7, s. 1457 – 1467.
4. Gurney, G., Smith, M.A., Bunin, G.R.: CNS and miscellaneous intra-cranial and intraspinal neoplasms. *SEER pediatric Monograph*. National Cancer Institute, 2001, s. 51 – 63.
5. Monge, P., Wesseling, C., Rodríguez, A.C., Cantor, K.P., Weiderpass, E., Reutfors, J., Ahlborn, A., Partanen, T.: *Paediatr. Perinat. Epidemiol.*, 16, 2002, s. 210 – 218.
6. Hrušák, O., Trka, J., Zuna, J., Poloucková, A., Kalina, T., Starý, J.: Acute lymphoblastic leukemia incidence during socio-economic transition: selective increase in children from 1 to 4 years. *Leukemia*, 16, 2002, s. 720 – 725.
7. Anderson, J., Pritchard-Jones, K.: *Paediatric oncology*. In: Pinkerton, C.R., Plowman, P.N., Pieters, R. (Eds.): *Paediatric Oncology*. 3rd ed. Arnold: London, 2004, s. 25 – 51.
8. Nakadate, H., Yokomori, K., Watanabe, N. et al.: Mutations/deletions of the WT1 gene, loss of heterozygosity on chromosome arms 11p and 11q, chromosome ploidy and histology in Wilms' tumors in Japan. *Int. J. Cancer*, 94, 2001, s. 396 – 400.
9. Gripp, K.W.: Tumor predisposition in Costello syndrome. *Am. J. Med. Genet. C. Semin. Med. Genet.*, 137, 2005, č. 1, s. 72 – 77.
10. Whibley, C., Pharoah, P.D., Hollstein, M.: p53 polymorphisms: cancer implications. *Nat. Rev. Cancer*, 9, 2009, č. 2, s. 95 – 107.
11. Varley, J.M.: Germline TP53 mutations and Li-Fraumeni syndrome. *Hum. Mutat.*, 21, 2003, s. 313 – 320.
12. García, M.J., Fernández, V., Osorio, A., Barroso, A., Fernández, F., Urioste, M., Benítez, J.: Mutational analysis of FANCL, FANCM and the recently identified FANCI suggests that among the 13 known Fanconi Anemia genes, only FANCD1/BRCA2 plays a major role in high-risk breast cancer predisposition. *Carcinogenesis*, 30, 2009, č. 11, s. 1898 – 1902.
13. Rasmussen, S.A., Yang, Q., Friedman, J.M.: Mortality in neurofibromatosis 1: an analysis using U.S. death certificates. *Am. J. Hum. Genet.*, 68, 2001, s. 1110 – 1118.
14. Stiller, C.A.: Epidemiology and genetics of childhood cancer. *Oncogene*, 23, 2004, č. 38, s. 6429 – 6444.
15. Strother, D.R., Poplack, I.F., Fisher, P.G. et al.: Tumours of the central nervous system. In: Pizzo, P.A., Poplack, D.G. (Eds.): *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 2002, s. 751 – 824.
16. Swerdlow, A.J., Schoemaker, M.J., Higgins, C.D., Wright, A.F., Jacobs, P.A.: Cancer incidence and mortality in men with Klinefelter syndrome: a cohort study. *J. Natl. Cancer Inst.*, 97, 2005, č. 16, s. 1204 – 1210.
17. Kutler, D.I., Singh, B., Satagopan, J., Batish, S.D., Berwick, M., Giampietro, P.F., Hanenberg, H., Auerbach, A.D.: A 20-year perspective on the International Fanconi Anemia Registry (IFAR). *Blood*, 101, 2003, s. 1249 – 1256.

Nové knihy

Antiinfekčná chemoterapia pre prax

Editori s bohatými klinickými skúsenosťami doc. S. Krčméry, doc. M. Dúbrava, prof. V. Krčméry a doc. J. Hromec zostavili dielo mimoriadneho medicínskeho významu. Na 460 stranách nájde čitateľ mikrobiologické minimum, ktoré je potrebné pre pochopenie mechanizmu účinku chemoterapie, vzniku rezistencie a hodnotenie citlivosti baktérií na antibiotiká.

V jednotlivých kapitolách nachádzame rozdelenie a indikácie antibiotík, chemoterapeutík, antifungálnych, antivírusových a antiparazitárnych liekov aj s ich nežiadúcimi účinkami. V prehľadových tabuľkách je uvedené dávkovanie, doba podávania, indikácie, ale aj možné interakcie s inými liekmi. Autori nevynechávajú ani indikácie pri tropických infekciách. Upozorňujú na odlišnosti antibiotickej liečby pri nozokomiálnych infekciách a preberajú možnosti liečby jednotlivých chorobných stavov v rôznych systémoch, vrátane sexuálne prenosných chorôb a profylaktické a liečebné opatrenia pri katérovej infekcii. Zvláštnu pozornosť venujú aj problematike infekcií v geriatrickej, menovite uroinfekciám, a tiež liečbe infekcií v gravidite. Autori sa venujú aj chemoterapii pri poruchách pečene a obličiek.

V závere uvádzajú v prehľadových tabuľkách účinnú látku, skupinu a názov prípravku, registračné meno – čo je dnes pri novom spôsobe predpisovania liekov veľmi potrebná pomôcka pre ordinujúceho lekára. Komplexnou analýzou problémov chemoterapie pomohli autori výkonným lekárom orientovať sa v množstve nových liečebných možností. Som presvedčený, že táto kniha bude veľmi kvalitným vademekom pre každého praktického lekára. Publikáciu vydala Univerzita Komenského roku 2011 (ISBN 978-80-223-2995-8).

Prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc.

18. Dixon, N., Kishnani, P.S., Zimmerman, S.: Clinical manifestations of hematologic and oncologic disorders in patients with Down syndrome. *Am. J. Med. Genet. C. Semin. Med. Genet.*, 142, 2006, č. 3, s. 149 – 157.
19. Bräuner, E.V., Andersen, C.E., Andersen, H.P., Gravesen, P., Lind, M., Ulbak, K., Hertel, O., Schüz, J., Raaschou-Nielsen, O.: Is there any interaction between domestic radon exposure and air pollution from traffic in relation to childhood leukemia risk? *Cancer Causes Control*, 21, 2010, č. 11, s. 1961 – 1964.
20. Moysich, K.B., Menezes, R.J., Michalek, A.M.: Chernobyl-related ionising radiation exposure and cancer risk: an epidemiological review. *Lancet Oncol.*, 3, 2002, s. 269 – 279.
21. Laurier, D., Valenty, M., Tirmarche, M.: Radon exposure and the risk of leukemia: a review of epidemiological studies. *Health Phys.*, 81, 2001, č. 3, s. 272 – 288.
22. Crawford, D.H.: Biology and disease associations of Epstein-Barr virus. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*, 356, 2001, s. 461 – 473.
23. Newton, R., Ziegler, J., Beral, V., Mbidde, E. et al.: Uganda Kaposi's Sarcoma Study Group: A case-control study of human immunodeficiency virus infection and cancer in adults and children residing in Kampala, Uganda. *Int. J. Cancer*, 92, 2001, s. 622–627.
24. Chang, M.H., Chen, C.J., Lai, M.S. et al.: The Taiwan Childhood Hepatoma Study Group. *N. Eng. J. Med.*, 336, 1997, s. 1855–1859.
25. Schüz, J., Wehkopf, T., Kaatsch, P.: Medication use during pregnancy and the risk of childhood cancer in the offspring. *Eur. J. Pediatr.*, 166, 2007, č. 5, s. 433 – 441.
26. Roman, E., Fear, N. T., Ansell, P., Bull, D., Draper, G., McKinney, P., Michaelis, S.J., von Kries, R.: Vitamin K and childhood cancer: analysis of individual patient data from six case-control studies. *Br. J. Cancer*, 86, 2002, č. 1, s. 63 – 69.
27. Infante-Rivard, C., Weichenthal, S.: Pesticides and childhood cancer: an update of Zahm and Ward's 1998 review. *Journal of Toxicology and Environmental Health, part B: Critical Rev.*, 10, 2007, č. 1 – 2, s. 81 – 99.
28. Zwaan, C.M., Reinhardt, D., Hitzler, J., Vyas, P.: Acute leukemias in children with Down syndrome. *Hematol. Oncol. Clin. North Am.*, 24, 2010, č. 1, s. 19 – 34.
29. Podvin, D., Kuehn, C.M., Mueller, B.A., Williams, M.: Maternal and birth characteristics in relation to childhood leukemia. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.*, 20, 2006, č. 4, s. 312 – 322.
30. Yip, B.H., Pawitan, Y., Czene, K.: Parental age and risk of childhood cancers: a population-based cohort study from Sweden. *Int. J. Epidemiol.*, 35, 2006, č. 6, s. 1495 – 1503.
31. Schüz, J.: Non-response bias as a likely cause of the association between young maternal age at the time of delivery and the risk of cancer in the offspring. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.*, 17, 2003, č. 1, s. 106 – 112.
32. Pang, D., McNally, R., Birch, J.M.: Parental smoking and childhood cancer: results from the United Kingdom Childhood Cancer Study. *Br. J. Cancer*, 88, 2003, č. 3, s. 73 – 82.
33. Rudant, J., Menegaux, F., Leverger, G. et al.: Childhood hematopoietic malignancies and parental use of tobacco and alcohol: the ESCALE study (SFCE). *Cancer Causes Control*, 19, 2008, č. 10, s. 1277 – 1290.
34. Chan, G.C.F.: Recent advances in childhood brain tumours. *HK Journal Pediatr. (New Series)*, 11, 2006, č. 1, s. 3 – 12.

Schválené na publikovanie 20. 12. 2011.

Adresa autorky:

MUDr. Michaela Tirpáková, PhD.

Ústav verejného zdravotníctva LF

Univerzita P. J. Šafárika

Trieda SNP 1

040 01 Košice

e-mail: michaela.tirpakova@upjs.sk

Právne okienko

Niektoré vybrané povinnosti a zákazy zdravotníckych pracovníkov vyplývajúcich zo zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudol účinnosť 1. 12. 2011

1. Ktoré zákony boli novelizované v súvislosti s prijatím zákona č. 362/2011 Z. z.?

Odpoveď: Zákomom č. 362/2011 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. 12. 2011 bolo novelizovaných aj ďalších 9 zákonov a to:

- **Zákon č. 372/1990 Zb.** o priestupkoch v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 455/1991 Zb.** o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 139/1998 Z.z.** o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch, v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 147/2011 Z.z.** o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 595/2003 Z.z.** o dani z príjmov v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 578/2004 Z.z.** o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 581/2004 Z.z.** o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- **Zákon č. 331/2005 Z.z.** o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- **Zákon č. 538/2005 Z.z.** o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľných miestach a o prírodných a minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2. Aké povinnosti vznikli zdravotníckym pracovníkom v súvislosti s platnosťou zákona číslo 362/2011 Z. z. pri účasti na podujatiach?

Odpoveď: Závažné zmeny sa dotýkajú **zdravotníckych pracovníkov**, ktorým sa **zakazuje zúčastňovať** sa na podujatiach financovaných, sponzorovaných alebo inak

príamo alebo nepriamo podporovaných držiteľom povolenia na výrobu liekov, držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľom registrácie humánneho lieku (ďalej len „držiteľia“) alebo prostredníctvom tretej osoby zúčastňovať sa na takýchto podujatiach, **okrem podujatí, ktoré sú výhradne určené na odborné a vedecké účely, alebo ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.** Zákaz zúčastňovania sa na podujatiach financovaných, sponzorovaných alebo inak príamo alebo nepriamo podporovaných držiteľom povolenia na výrobu liekov alebo veľkodistribúciu liekov, držiteľom povolenia na registráciu liekov sa týka aj **držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, okrem podujatí, ktoré sú výhradne určené na odborné a vedecké účely, alebo ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.**

3. Aké sankcie môžu byť uplatnené voči zdravotníckemu pracovníkovi, ktorý poruší zákaz a zúčastní sa na podujatí, ktoré financujú, sponzorujú alebo príamo alebo nepriamo podporujú držiteľia a ktoré nie sú výhradne určené na odborné a vedecké účely alebo ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov?

Odpoveď: Ak zdravotnícky pracovník poruší **zákaz a zúčastní** sa na podujatí financovanom, sponzorovanom alebo príamo alebo nepriamo podporovanom držiteľmi, ktoré nie sú výhradne určené na odborné a vedecké účely alebo ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov **dopustí sa iného správneho deliktu a Štátny ústav mu uloží pokutu od 300 do 35 000 eur.** Pri určení jej výšky Štátny ústav prihliada na závažnosť, spôsob, čas trvania a následky protiprávneho konania a pri opakovanom porušení môže pokutu zvýšiť až na dvojnásobok.

4. Má zdravotnícky pracovník povinnosť uviesť adresu svojho bydliska, ak sa zúčastnil na odbornom vedeckom podujatí, alebo sústavnom vzdelávaní, ktoré bolo financované držiteľom povolenia na výrobu liekov, držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo držiteľom registrácie humánneho lieku?

Odpoveď: Takáto povinnosť priamo zo zákona zdravotníckemu pracovníkovi nevyplýva a tiež ani organizátorovi odborných vedeckých vzdelávacích podujatí. Zákon **priamo** ukladá držiteľom povolenia na výrobu liekov, držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľom registrácie humánneho lieku (ďalej len „držiteľia“) **povinnosť oznámiť** Národnému centru zdravotníckych informácií v Bratislave (NCZI) zoznam zdravotníckych pracovníkov s uvedením mena, priezviska a adresy bydliska, ktorí sa zúčastnili na uvedených odborných vedeckých podujatiach, ktoré boli nimi **financované**. Držiteľia si preto musia zabezpečiť tieto zoznamy sami, alebo inou formou. V zákone tiež nie je presne definovaný základný pojem „financované“, čo v praxi robí rôzne problémy pri jeho výklade a zainteresované strany si ho vysvetľujú rôzne.

5. Aké povinnosti vznikli zdravotníckym pracovníkom podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1.12.2011?

Odpoveď: Povinnosti zdravotníckeho pracovníka uvedené v § 80, odsek 1 boli doplnené o písm. f) a g), a to:

- f) do 30 dní po skončení štvrtroka oznámiť MZ SR
- výšku peňažných a nepeňažných príjmov prijatých od výrobcu liekov, výrobcu zdravotníckych pomôcok, výrobcu dietetických potravín, alebo prijatých prostredníctvom tretej osoby,
 - meno a priezvisko alebo obchodné meno osoby podľa prvého bodu,
 - meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka,
 - adresu zdravotníckeho zariadenia, v ktorom zdravotnícky pracovník poskytuje zdravotnú starostlivosť,
 - účel poskytnutia príjmov podľa prvého bodu,

(Údaje podľa písm. f) MZ SR bezodkladne uverejní na svojom webovom sídle).

g) dodržiavať ďalšie povinnosti ustanovené osobitným predpisom (zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach).

Nadalej zostali v platnosti tieto povinnosti zdravotníckych pracovníkov:

- a) poskytovať bez meškania prvú pomoc každej osobe, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jej život alebo bolo ohrozené jej zdravie a ak to je nevyhnutné zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť,
- b) sústavne sa vzdelávať,
- c) oznámiť údaje na zápis do registra, označovať zmenu údajov a predkladať doklady o zmene údajov § 63, ods. 2,
- d) riadne a včas platiť poplatok za priebežnú aktualizáciu registra § 63, odsek 5,
- e) vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom, § 52, písm. a).

6. Aké povinnosti vznikli zdravotníckym pracovníkom podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1.12.2011?

Odpoveď: Zdravotníckym pracovníkom podľa § 8, odsek 1, písm. l) zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov vznikla ďalšia povinnosť, nakoľko medzi ostatné príjmy, ktoré podliehajú dani z príjmu sa považujú aj **peňažné a nepeňažné plnenia, ktoré boli poskytnuté poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnancovi alebo zdravotníckemu pracovníkovi od držiteľa registrácie lieku, držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľa povolenia na výrobu liekov, výrobcu zdravotníckej pomôcky, výrobcu dietetickej potraviny alebo prostredníctvom tretej osoby.**

7. Aké dôležité zmeny vznikli niektorým zdravotníckym pracovníkom (najmä lekárom, farmaceutom) podľa zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1.12.2011?

Odpoveď: Dôležitou zmenou je

- **zákaz** vykonávať s cieľom propagácie liekov **návštevy osôb oprávnených predpisovať lieky počas ich ordinačných hodín, keď sa lieky propagujú osobám oprávneným predpisovať lieky a osobám oprávneným vydávať lieky, zakazuje sa týmto osobám dodávať, ponúkať a sľubovať dary, peňažné a vecné výhody, alebo prospech.**

8. Kto vykonáva dozor nad dodržiavaním zákona o reklame?

Odpoveď: Dozor nad dodržiavaním zákona o reklame v zmysle § 10 č. 174/2001 Z. z. v znení neskorších predpisov vykonávajú orgány dozoru a to :

- **Štátny ústav pre kontrolu liečiv - nad reklamou liekov,**
- **Ústav štátnej kontroly veterinárnych biopreparátov a liečiv nad reklamou veterinárnych liečiv,**
- **Úrad verejného zdravotníctva SR a regionálne úrady verejného zdravotníctva nad reklamou kozmetických výrobkov, potravín na osobitné výživové účely vrátane dojčenských prípravkov a následných doplnkových prípravkov, výživových doplnkov a spotrebiteľsky balených minerálnych, pramenitých a pitných vôd,**
- **orgány úradnej kontroly potravín nad reklamou potravín, podľa pôsobnosti vymedzenej v osobitnom predpise,**
- **Slovenská obchodná inšpekcia nad reklamou tabakových výrobkov a reklamou, nad ktorou podľa vecnej príslušnosti nevykonávajú dozor orgány uvedené v predchádzajúcich zarážkach.**

Ak orgány dozoru zistia porušenie zákona o reklame, tak šírenie reklamy zakážu. Okrem zákazu a ďalších opatrení, ukladajú pokuty do výšky uvedenej v zákone. Pri ich ukladaní prihliadajú na závažnosť, trvanie následkov protiprávneho konania a na to, či ide o opakované porušenie zákona.

Vypracovala:
JUDr. Mária Mistríková
právnička SLS

Kronika Monitoru medicíny SLS

120. výročie narodenia profesora MUDr. Teodora Schwarza (1892 – 1980)

Medzi významných slovenských graduovaných ženských lekárov najstaršej generácie v ČSR (profesori Michal Šeliga (1881 – 1945), Svetozár Štefánik (1899 – 1989), Ernest Dlhoš (1910 – 1994), Aurel Hudcovič (1911 – 1981), Anton Pontúch (1915 – 1989), Karol Poradovský (1916 – 2002), doc. Samuel Kadlečík (1900–1963)) patrí aj prof. MUDr. Teodor Schwarz.

Narodil sa v Pukanci 28. augusta 1892. Otec bol advokát. Vyrastal v uvedomelej slovenskej rodine. Na evanjelickom lýceu v Bratislave maturoval roku 1911. Počas stredoškolských štúdií citlivo prežíval ako uvedomelý Slovák príkoria doby, a preto sa rozhodol pre štúdium medicíny. Bol presvedčený, že ako lekár bude môcť pomáhať najúčinnejšie. Na lekárskej fakulte v Budapešti študoval v rokoch 1911 – 1915. Absolvoval vojenskú základnú službu v rakúsko-uhorskej armáde a od roku 1918 pokračoval v štúdiu lekárstva v Prahe. Po promócii roku 1920 nastúpil na ročnú vojenskú službu (slúžil na Orave). Potom nastúpil ako asistent na Ortopedickej klinike LF UK v Bratislave u profesora Chlumského (1867 – 1943). Tu napísal aj svoju prvú vedeckú prácu, ktorá je uverejnená v Bratislavských lekárskejších listoch. Od 1. apríla 1923 do 1. novembra 1925 pôsobil ako sekundárny lekár na Chirurgickej klinike prof. Kostlivého (1877 – 1961). Potom si ho vyžiadala prof. Šeliga na svoju kliniku, kde pracoval ako asistent do 1. novembra 1929, keď odišiel do Prahy na kliniku prof. Jozefa Jerieho (1871 – 1951), aby si zdokonalil svoje vedecko-odborné vzdelanie. Prof. Jerie navrhol dr. Schwarzovi titul docenta z vedného odboru gynekológia a pôrodnictvo. Habilitačná práca „Krvácanie do generačných ženských orgánov pri trombopenických purpurách vo svetle klinickom a pokusnom“ vzbudila mimoriadnu pozornosť odbornej verejnosti. Titul docenta mu potvrdili výnosom Ministerstva školstva a národnej osvety 2. apríla 1935. Menovanie platilo aj pre LFUK v Bratislave a v Košiciach.

Dňa 1. júna 1936 doc. Schwarz nastúpil miesto prednostu Gynekologicko-pôrodnického oddelenia Nemocnice v Turčianskom Sv. Martine. V tom období to bolo najväčšie a najmodernejšie oddelenie na Slovensku. Vybudované bolo veľmi účelne. Do nemocnice sa v tom období vozili len komplikované a ohrozené pôrody, väčšina žien rodila doma. V nemocniciach boli monoprimaryty pre chirurgiu a pôrodníc-

tvo. Gynekologické operácie robili chirurgovia. Oddelenie v Martine bolo jedným z prvých samostatných pre pôrodnictvo a gynekologické choroby. Istý čas bol doc. Schwarz aj riaditeľom nemocnice a viedol výchovu pôrodných asistentiek. Po obsadení Košíc Maďarmi babskú školu presťahovali do Martina.

Roku 1948 začali budovať pobočku LF SU v Bratislave aj v Košiciach. Doc. Schwarz požiadali, aby nastúpil do Košíc ako prednosta Gynekologicko-pôrodnickej kliniky LF. Ponuku prijal a 15. novembra 1948 začal pôsobiť ako prednosta kliniky v Košiciach.

Počas svojho pôsobenia v Martine chodil prednášať aj na lekársku fakultu do Bratislavy. Aktívne vystupoval na schôdzach gynekologickej spoločnosti. Osobitne významná bola prednáška na zakladajúcej schôdzi Slovenskej odbočky Gynekologicko-pôrodnickej sekcie Čsl. lekárskej spoločnosti J.E. Purkyňu 29. novembra 1947 v Bratislave na tému „Cisársky rez pri vcestnom koláči“. Doc. Schwarz ako prvý prezentoval skúsenosti s touto operáciou v ČSR. Na ustanovujúcej schôdzi bol zvolený prvý výbor Slovenskej odbočky (predseda prof. S. Štefánik, podpredseda doc. T. Schwarz, tajomník T. Kláčanský (1919 – 2009), pokladník doc. S. Kadlečík).

Za riadneho profesora bol doc. Schwarz menovaný roku 1955. Od roku 1963 sa na klinike stal konzultantom. Do roku 1964 viedol vedecké laboratórium, ktoré založil roku 1957. Po jeho odchode na dôchodok prevzal vedenie kliniky a katedry neskorší profesor MUDr. Karol Poradovský, DrSc.

Prof. Schwarz odišiel na zaslužený odpočinok roku 1965. Dôchodkový vek trávil u synovcov v Bratislave. Do večnosti odišiel 14. februára 1980.

Prof. T. Schwarz bol vynikajúci ženský lekár, vedec a učiteľ. Počas pôsobenia na I. klinike v Prahe bol známy tým, že systematicky čítal a študoval odbornú literatúru. Mal výbornú pamäť, bol polyhistor. Spolupracovníci chodili za ním po informácie, keď sa o nejakej téme chceli dozvedieť niečo viac. V tom období na klinike pôsobili významné osobnosti českého ženského lekárstva – profesori Klaus (1898 – 1969), Pazourek (1892 – 1967), Peter (1900 – 1965), Kotásek (1911 – 1991), Jiří Málek (1912 – 1966), doc. Šebek (1901 – 1980) a mnohí iní. Spomienkou na toto obdobie bol portrét prof. Schwarza



v pracovni prof. Jerieho medzi inými významnými osobnosťami.

Profesor Schwarz je zakladateľom modernej gynekologickej onkológie na Slovensku, priekopníkom nových preventívnych smerov v pôrodnictve. Zdôrazňoval význam organizovanej prenatálnej starostlivosti o tehotné ženy, význam včasnej hospitalizácie žien s patologickou graviditou a koncentráciu všetkých pôrodov do novozriadovaných pôrodnických oddelení. Už v Martine zaviedol mnohé nové vyšetrovacie metódy. Trval na histologickom vyšetovaní bioptického materiálu získaného pri gynekologických operáciách. Bol to veľký pokrok v diagnostike zhubných nádorov ženských rodidiel.

V osobnosti prof. Schwarza sa syntetizovali vlastnosti čestného a svedomitého človeka, vzácneho lekára, pedagóga a vedca. Vytvoril vynikajúcu vedeckú školu – k jeho žiakom patria prof. Karol Poradovský, DrSc. (1916 – 2002), prof. Vendelín Čunderlík, DrSc. (1916 – ?), prof. Ján Šimko, DrSc. (1922 – 2001), prof. Jozef Pačín, DrSc. (1932). Vo svojom celoživotnom diele dokázal harmonicky sklbiť činnosť vynikajúceho vedca, učiteľa a ženského lekára. V práci bol prísny na seba, náročný na pracovníkov kliniky, bol nesmierne svedomitý, disciplinovaný. Prísnosť a svedomitosť vyžadoval aj od svojich spolupracovníkov. Na druhej strane bol ľudský a obetavý vo vzťahu k rodičkám a gynekologickým pacientkam. Týmto osobným a pracovným zásadám bol verný po celý svoj život.

Za svoju pedagogickú, vedecko-výskumnú, liečebno-preventívnu a organizačnú činnosť bol po zásluže ocenený, vyznamenaný, dostal mnohé uznania, medaily a čestné členstvá. My, ktorí sme profesora MUDr. Teodora Schwarza poznali, stretávali sa s ním a diskutovali, si zachováme vzácné spomienky a nezbúdame na tohto významného lekára a dobrého človeka.

Spomíname a nezabúdame

Michal Valent

Kronika Monitoru medicíny SLS

Význam a nadčasovosť osobnosti prof. MUDr. Pavla Šteinera, DrSc. (28. 3. 1908 – 4. 6. 1969)

Prof. Šteiner nepochybne patrí medzi najväčšie osobnosti nielen martinskej a slovenskej, ale aj československej chirurgie. Bol vynikajúcim hrudným chirurgom, kardiochirurgom, cievnym a všeobecným chirurgom. Svoju chirurgickú kariéru začínal v Bratislave ako žiak prof. Kostlivého. Potom pracoval 7 rokov v Londýne, odkiaľ sa vrátil na Slovensko roku 1945 (2, 3). Bol prvým vedúcim Katedry chirurgie bývalého Slovenského ústavu pre doškoľovanie lekárov v Martine a neskôr zakladateľom Chirurgickej kliniky JLF UK a prvým vedúcim Katedry chirurgických disciplín JLF UK v Martine. Prof. Šteiner vykonal prvú operáciu srdca na Slovensku (1953), prvú úspešnú pulmonálnu embolektómiu v Československu a v strednej Európe (1968) (5) a jeho žiaci prvú úspešnú intrapulmonálnu trombolýzu v Československu (1971) pri akútnej masívnej pľúcnej tromboembólii (4).

Profesor Šteiner sa narodil 28. marca 1908 v Bratislave a zomrel 4. júna 1969 na Sliachi. Gymnázium navštevoval v Bratislave. Študoval na Lekárskej fakulte UK v Prahe, ale aj vo Viedni, Paríži a Bratislave. Promoval roku 1932. Popri medicíne vyštudoval aj filozofiu a roku 1933 získal doktorát filozofie na Filozofickej fakulte UK v Bratislave. Prvý rok pracoval na Internej klinike v Bratislave, roku 1933 na Chirurgickom oddelení Vojenskej nemocnice v Bratislave. Roku 1934 nastúpil na Chirurgickú kliniku prof. Kostlivého, kde pracoval do roku 1939. Dňa 9. decembra 1938 tu získal chirurgickú špecializáciu. Vo februári 1939 emigroval do Anglicka, kde noštrifikoval. Tam až do roku 1945 pracoval ako vojenský chirurg. Najprv viedol traumatologické oddelenie St. Olive Hospital a neskôr chirurgické oddelenie Mild End Hospital v Londýne (1). Jeho odborné úspechy boli korunované udelením titulu člena Kráľovskej chirurgickej spoločnosti (FRCS). Po príchode do Anglicka zanechal súťažné plávanie (mal 30 rokov) a venoval sa naplno chirurgii. Videl veľké rozdiely, ktoré boli v medicíne v Anglicku a zvyšku Európy. Pochopil význam predoperačnej a pooperačnej starostlivosti, dôležitosti poznania fyziológie a patofyziológie pre operatéra, potrebu experimentálnej chirurgie, ale najviac ho prekvapila činnosť anesteziológov. Kým v Bratislave na klinike anestéziu éterom cez Ombrédanovu masku dávala obvykle rádová sestra alebo najmladší z lekárov, v Anglicku už vtedy robili endotracheálnu anestéziu, mali respirátory, užívali

relaxanciami a anesteziológovia boli kvalifikovaní odborníci. Za 7 rokov v Anglicku pracoval vo viacerých nemocniciach Londýna a keďže bola vojna a Londýn bombardovali, hodne robil na traumatológii. Hlavným jeho záujmom však stále bola hrudná chirurgia – vtedy hlavne výkony na pľúcach, ktoré sa robili najmä v Brompton Hospital (2).

Do vlasti sa vrátil vo februári 1945, a to do Košíc, kde viedol chirurgické oddelenie Štátnej nemocnice do roku 1946. V septembri 1946 nastúpil do funkcie primára chirurgického oddelenia v Martine. Roku 1957 založil Chirurgickú katedru Slovenského ústavu pre doškoľovanie lekárov. Roku 1961 habilitoval na docenta chirurgie. Významne prispel k založeniu tretej lekárskej fakulty na Slovensku (1962) a stal sa vedúcim jej chirurgickej katedry. Pod jeho vedením sa chirurgické oddelenie pretvorilo roku 1967 na kliniku, ktorú viedol až do svojej neočakávanej smrti roku 1969. Roku 1967 obhájil titul doktora vied a bol menovaný za profesora chirurgie. Prof. Šteiner bol jedným zo zakladateľov modernej chirurgie a slovenskej kardiochirurgie. Roku 1952 začal robiť katetrizácie srdca a v apríli 1953 sa pod jeho vedením vykonal prvá úspešná operácia mitrálnej stenózy srdca (komisurolyza) na Slovensku. Bola to teda prvá plánovaná operácia srdca na Slovensku. Prof. Šteiner bol jedným z tých, ktorí zavádzali do praxe prístroj pre mimotelový krvný obeh. Roku 1968 ako prvý v Československu a v strednej Európe vykonal úspešnú embolektómiu z pľúcnej artérie pomocou mimotelového obehu. Pod jeho vedením sa na Chirurgickom oddelení v Martine vykonal množstvo operácií srdca. Ešte predtým, ako rozvinul kardiochirurgiu, zaviedol chirurgickú liečbu pľúcnej tbc. Operácie pľúc chodil robiť aj do Tatranskej Poľianky.

Vychoval mnoho významných slovenských chirurgov, z nich viacero primárov. K jeho žiakom patria prim. MUDr. Anton Haninec, prim. MUDr. Karol Chrenko, prim. MUDr. Dezider Šajgalík, prim. MUDr. Dalibor Kulíšek, doc. MUDr. Jozef Slameň, CSc., prim. MUDr. Anton Biringer, prim. MUDr. Milan Chalupa, CSc., prim. MUDr. Fedor Medla, doc. MUDr. Ján Junas, CSc., prim. MUDr. Jaroslav Váňa, doc. MUDr. Jozef Palenčár, CSc., doc. MUDr. Peter Matis, CSc., doc. MUDr. Fridolín Zavorský, CSc., prim. MUDr. Vladimír Pavlík, CSc.,



prof. MUDr. Július Mazuch, DrSc., doc. MUDr. Štefan Zboja, CSc., doc. MUDr. Ján Mikler, CSc., MUDr. Milan Moravčík, prim. MUDr. Štefan Haninec, prim. MUDr. Július Strmeň, prim. MUDr. Henrich Lifka, prim. MUDr. Arnold Obora. Po smrti prof. Šteinera v Martine ostali pracovať doc. MUDr. Jozef Slameň, CSc., doc. MUDr. Jozef Palenčár, CSc., doc. MUDr. Fridolín Zavorský, CSc., doc. MUDr. Ján Mikler, CSc., doc. MUDr. Ján Junas, CSc. (neskôr sa špecializoval na dejiny medicíny). Prof. MUDr. Július Mazuch, DrSc., sa vrátil do Martina roku 2000 na Chirurgickú kliniku MFN a JLF UK, kde pôsobí doteraz (2).

Prof. Šteiner bol ten, kto priniesol Kostlivého chirurgickú školu do Martina a cez množstvo svojich žiakov aj do ďalších regiónov Slovenska (1). Žiaci prof. MUDr. Šteinera, DrSc., obsadili tieto pracoviská v jednotlivých regiónoch Slovenska: prim. MUDr. Karol Chrenko Chirurgické oddelenie NsP v Ružomberku, prim. MUDr. Vladimír Pavlík, CSc., Chirurgické oddelenie NsP v Čadci, prim. MUDr. Dezider Šajgalík Chirurgické oddelenie NsP v Rimavskej Sobote, prim. MUDr. Jaroslav Váňa Chirurgické oddelenie NsP Příbram, prof. MUDr. Július Mazuch, DrSc., Chirurgické oddelenie NsP v Lučenci (1975 – 2000), doc. MUDr. Štefan Zboja, CSc., Klinika plastickej chirurgie v Bratislave, doc. MUDr. Peter Matis, CSc., I. chirurgická klinika LF UK Bratislava, prim. MUDr. Štefan Haninec Chirurgické oddelenie NsP Trstená, prim. MUDr. Henrich Lifka Chirurgické oddelenie Handlová, prim. MUDr. Arnold Obora Chirurgické oddelenie Krupina. Z publikácií prof. Šteinera sú významné najmä dve monografie: Predoperačná a pooperačná starostlivosť (1955) a Klinická fyziológia pre chirurgov (1966). Uverejnil vyše 70 odborných štúdií a vedeckých prác s dôrazom na kardiochirurgiu a resuscitáciu a odprednášal množstvo odborných prednášok doma aj v zahraničí. Roku 1967 mu bol udelený titul Rad práce (3).

Prof. MUDr. Šteiner, DrSc., patrila medzi výnimočné a známe osobnosti medicíny a chirurgie v Československu a v Európe. Mal dobré kontakty aj s takými známymi svetovými osobnosťami, ako bol prof. dr. Charles Dubost (Paríž), prof. dr. Imre Littmann (Budapešť) a prof. Rapant (Olomouc).

Prof. Šteiner bol zástancom fyziologického a jemného operovania. Vyžadoval hlboké medicínske vedomosti, zručnosť, aktivitu a presadzoval aj experimentálnu chirurgiu popri klinickej praxi. Tvrdil, že chirurg je v podstate operujúci internista. Prof. Šteiner bol nielen vynikajúcim chirurgom, ale aj športovcom. Bol mnohonásobným reprezentantom Československa v plávaní a vodnom póle a držiteľom 38 rekordov. Desať rokov (od roku 1929) bol majstrom ČSR v plávaní na 100 m voľný spôsob. Bol reprezentantom ČSR vo vodnom póle, pričom sa aktívne zúčastnil na dvoch olympiádach – 1928 v Amsterdame a 1932 v Los Angeles (3). Za tieto výsledky mu bol udelený titul Zaslúžilý majster športu.

Prof. MUDr. Šteiner, DrSc., požíval veľkú úctu a obdiv u svojich spolupracovníkov a širokej lekárskej verejnosti, ktorí si ho vážili za jeho nad-

časovosť, široký rozhľad a vynikajúcu chirurgickú erudíciu a ľudskosť. Prof. Šteiner si vedel vždy vybrať perspektívnych a dobrých spolupracovníkov, dbal o ich výchovu a erudíciu a umožňoval im aj zahraničné sťahovacie pobyty v Európe. Jeho všestranná aktívna znalosť cudzích jazykov (angličtina, francúzština, nemčina, maďarčina a ruština) a vysoká odborná erudícia vzbudzovali u všetkých atestantov veľký rešpekt (a strach) zo skúšky. Profesor však bol vždy veľmi ľudský, demokratický a prívetivý. Veľa nehovoril, viac urobil, veľa nesľuboval, ale viac dokázal. Mal veľké pochopenie pre experimentálnu chirurgiu, pre vedu a výskum. V improvizovaných priestoroch zriadil experimentálnu chirurgiu v Martine.

Prof. Šteiner bol vždy kolegiálny a priateľský. Stimuloval pozitívne aj medziľudské vzťahy a dobrú atmosféru v pracovnom kolektíve aj mimo práce. Na jeho počesť sa organizujú pravidelne Šteinerove chirurgické dni v Martine. 28. 3. 2011 uplynulo už 103 rokov od narodenia prof. MUDr. Pavla Šteinerja. Jeho odkaz pre mladú i staršiu chirurgickú generáciu (v ňom rezonujú húževnatosť, usilovnosť, vysoká erudícia, starostlivosť o výchovu mladých lekárov, kole-

galita a dobré medziľudské vzťahy) je stále aktuálny.

Literatúra

1. Kothaj, P. a spol.: Momenty z dejín slovenskej chirurgie. Profesor Kostlivý, jeho žiaci a nasledovníci. Bratislava: Patria, 1999, 398 s.
2. Mazuch, J.: Význam osobnosti prof. MUDr. Pavla Šteinerja, DrSc. Slovenský chirurg, 6, 2002, č. 1, s. 37 – 38.
3. Mazuch, J., Mištuna, D., Šutiaľ, L.: História chirurgie Martinskej fakultnej nemocnice. Zborník príspevkov z 8. medzinárodného sympózia o dejinách medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny, Martin, 27. – 29. júna 2007, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2007, s. 173 – 186.
4. Mazuch, J. a spol.: Tromboembolická choroba venózneho pôvodu. Martin: Osveta, 2008, 252 s.
5. Šteiner, P., Biring, A., Slameň, J., Kulíšek, D., Šteinerová, M., Mazuch, J.: Pulmonary embolectomy (Report of successful case). J. Cardiovasc. Surg., 10, 1969, č. 2, s. 67–70.

Schválené na publikovanie 20. 11. 2011.

Adresa autora:

Prof. MUDr. Július Mazuch, DrSc.
Chirurgická klinika JLF UK a UNM
Kollárova 2
036 59 Martin

Kronika Monitoru medicíny SLS

Profesor MUDr. Ján Birčák, CSc., osobnosť slovenskej medicíny

Profesor MUDr. Ján Birčák, CSc., veľká osobnosť slovenskej medicíny, dlhoročný prednosta 1. detskej kliniky LF UK a DFNSP, bard a nestor slovenskej pediatrie, nás navždy opustil 5. septembra 2011.

Rozlúčili sme sa s ním v mene všetkých pracovníkov 1. detskej kliniky LF UK a DFNSP, v mene Slovenskej pediatrickej a Slovenskej lekárskej spoločnosti, pripomenuli sme si jeho život a dielo aj v tomto našom odbornom časopise. Je vždy ťažké lúčiť sa s blízkym človekom, no lúčiť sa s profesorom Birčákom je obzvlášť ťažké. Všetci, čo sme ho dobre poznali, cítime, že síce slová odzneli, ale náš hlboký smútok nad jeho stratou pretrváva. On bol s nami nielen do posledných chvíľ svojho života, on s nami aj zostal. Jeho záujem, stála snaha pomáhať, jeho prítomnosť na klinike nás stále povzbudzovali a motivovali. Veď jeho meno bolo 55 rokov neoddeliteľne späté s 1. detskou klinikou. Bol 14 rokov naším prednostom – klinike zasvätil celý svoj profesionálny a praktický aj súkromný život. Mali sme šťastie, že sme mohli s ním pracovať celý svoj profesionálny život, mohli sme čerpať z jeho obdivuhodnej duševnej sily, duševnej vyrovnanosti a z jeho hlbokých ve-

domostí. Jeho život sa nedá priblížiť výpočtom jeho skutkov, jeho úspechov – jeho život bol originálny jeho filozofickým prístupom ku skutočnostiam, ktoré prinášal život v jeho blízkosti.

Prof. Birčák začal pracovať v odbore pediatria na 1. detskej klinike na Úprkovej ulici ako odborný asistent roku 1956 pod vedením docentky, neskôr profesorky Jakubcovej. Získal trvalú náklonnosť k problematike puberty a dospievania. Obhájil dizertačnú prácu, habilitoval na docenta pediatrie LF UK a roku 1975 sa stal prednostom kliniky. O 4 roky neskôr bol vymenovaný za profesora detského lekárstva. Nezostal len pri problematike puberty. Postupne sa vypracoval vďaka výnimočnej vzdelanosti a rozhladenosti na špičkového odborníka v detskej kardiológii, endokrinológii, hematológii a pneumológii. Stal sa priekopníkom mnohých vyšetrovacích metód. S tímom spolupracovníkov dosiahol významné prvenstvá v rámci Slovenskej aj Československej republiky. Ako prvý použil spiroergometrickú metódu na hodnotenie výkonnosti kardiorespiračného systému u detí v období dospievania. Ako prvý použil u týchto detí metódu rozpísaného výdychu vitálnej kapacity. Ako prvý zaviedol metódu mi-



krokatetrizácie srdca u detí s vrodenými srdcovými chybami. No jeho najväčšou celoživotnou medicínskou láskou zostala problematika mentálnej anorexie. Celý svoj um i srdce vložil do riešenia náročnej a naliehavej problematiky detí s týmto život ohrozujúcim ochorením. Aj v tejto oblasti sa stal uznávaným a vyhľadávaným odborníkom.

Ako vysokoškolský profesor a klinický pracovník spĺňal aj náročný princíp, ako ho on sám pomenoval – princíp tzv. trojedinosti akademického klinického pracovníka. To znamená byť výborným učiteľom, výborným klinikom a výborným výskumníkom – niečo takmer nespĺniteľné. Nie každému sa to podarí! On to dosiahol...

Počas svojej aktívnej činnosti zastával mnohé významné funkcie, medzi inými bol dlhoročným krajským odborníkom pre pediatriu, dlhoročným predsedom Slovenskej pediatrickej spoločnosti SLS a aj alternujúcim predsedom Československej pediatrickej spoločnosti.

Za svoju prácu dostal mnohé vyznamenania. K obzvlášť cenným patrí celoštátna Hálkova cena za funkčné vyšetovanie v detskej kardiológii, čestné členstvo v Československej kardiologickej a Československej pediatrickej spoločnosti, čestné členstvo v Slovenskej pediatrickej a Slovenskej lekárskej spoločnosti.

V osobnosti profesora Birčáka sa spájali črty múdreho a empatického detského lekára a vynikajúceho pedagóga s neopakovateľnými a nezabudnuteľnými prednáškami. Bol a zostane pre nás príkladom v lekárskej etike a empatii v každodennom živote, obzvlášť pre jeho citlivý prístup a vždy otvorené srdce k utrpeniu chorých detí.

Obdivovali sme jeho zmysel pre spravodlivosť, jeho jasnozrivosť pri rozhodnutiach a zmysel pre nachádzanie pravdy.

Nezabudnuteľné sú pre nás spomienky na chvíle strávené s profesorom Birčákom vo voľnom čase. Spomínam si na jeho príslovečnú bojovnosť a zápal pri volejbalových stretnutiach, na nikdy nechýbajúci duchaplný a láskavý humor, ktorý často akcentoval veršom básnika. Do konca jeho posledných chvíľ sme mohli obdivovať, ako excellentne recituje skvosty slovenskej a českej poézie. Na oslave jeho osemdesiatych narodenín odznela pravdivá charakteristika, ktorú aj teraz môžem pripomenúť: „Profesor Birčák vedel žiť, hľadal a nachádzal harmóniu života, harmóniu človeka a prírody.“ Jeho vrodená vitalita a energia mu pomáhali prekonávať mnohé prekážky a úderu osudu pri prežívaní ťažkých životných situácií.

Vážený pán profesor, nikdy nezabudneme na Vaše odborné usmerenia, na Vaše rady, postoje a skúsenosti. Nezabudneme, ako ste nás pri každej príležitosti učili správnu slovenčinu. Sme hrdí, že sme mohli s Vami žiť a pracovať. Osobne Vám chcem vyjadriť hlbokú vďaku, že ste vedľa mňa stáli celý môj profesionálny život. Vaše meno ostane hlboko vryté do histórie 1. detskej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Detskej fakultnej nemocnice, do histórie slovenskej pediatrie, do histórie slovenskej medicíny.

Nezomrie ten, kto po sebe zanechá pamiatku vo svojom diele, vo svojich deťoch a v odovzdanej múdrosti. Česť Vašej pamiatke!

Marta Benedeková

1. detská klinika LFUK a DFNSP

Kronika Monitoru medicíny SLS

Rozlúčili sme sa s prof. MUDr. Gustávom Čiernym, DrSc.

Slovenská lekárska spoločnosť s hlbokým zármutkom oznamuje, že dňa 15. decembra 2011 nás vo veku nedožitých 88 rokov opustil prof. MUDr. Gustáv Čierny, DrSc., rodák z Bodorovej (okres Martin) - uznávaná osobnosť našej medicíny, odborný vedecký pracovník, pedagóg a lekár – anatóm. Odchodom prof. Čierneho stráca slovenská medicína a Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) mimoriadneho a vzácného človeka, ktorý sa významnou mierou podieľal na jej budovaní a ktorý ju v rôznych funkciách po mnohé roky reprezentoval.

Prof. Čierny zasvätil svoj život predovšetkým medicíne, osobitne medicínskemu vzdelávaniu, presadzovaniu odbornosti a profesionality ako základných pilierov medicínskej vedy a praxe. Citlivo a s diplomatickou múdrosťou pristupoval k riešeniu problémov, rád a s obľubou sa zapájal do tvorivých diskusií a spoločenského života. Okrem encyklopedických odborných vedomostí, ktorými nás obohacoval a pedagogickej činnosti boli obdivuhodné jeho rozsiahle aktivity v rámci záľub – poľovníctvo, rybárstvo, včelárstvo, vinohradníctvo a záhradkárstvo a rad ďalších, no najmä jeho vrúcny vzťah k milovanej rodine, hlboký sociálny a etický rozmer. Často sa vyjadroval, že každý človek je nahraditeľný, ale zdôrazňoval, že to platí len v najširších spoločenských súvislostiach. Po odchode konkrétneho človeka ostáva prázdne miesto. V srdciach mnohých z nás, ktorí sme mali česť spolupracovať

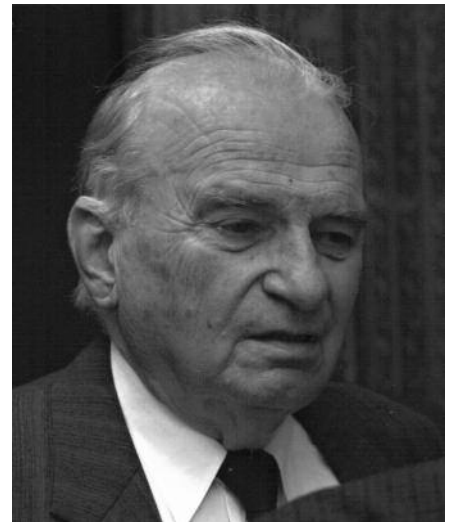
s prof. Čiernym, vážili si ho a mali ho radi, nezostalo prázdne miesto, budeme si ho pripomínať a s vďakou na neho spomínať.

Ž. Mácová, za Prezídium a Sekretariát SLS.

Na smútočnom obrade, ktorý sa uskutočnil dňa 21.12.2011 v Bratislavskom krematóriu sa s profesorom Čiernym rozlúčili priatelia a spolupracovníci – doc. MUDr. Eliška Kubíková, PhD., prednostka Anatomického ústavu LF UK, prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., člen Prezídia SLS, PhDr. Želmíra Mácová, MPH, riaditeľka Sekretariátu SLS a dlhoroční priatelia a kolegovia, prof. MUDr. Vladimír Zvara, DrSc., a prof. MUDr. Karol Holomáň, CSc., (za poľovnícke združenie „Monrepo“). Niektoré z nich uvádzame v plnom znení:

Vážené smútočné zhromaždenie, vážená smútiaca rodina!

„...smrť človeka je situáciou, keď sa ťažko hľadajú slová...“ Dnes však, žiaľ, tie slová musím nájsť. Dnes ich hľadám pán profesor, ako jedna z mnohých Vašich študentov, ktorí s obdivom počúvali Vaše prednášky, Vašu krásnu zreteľnú slovenčinu a dychtivo kreslili v Ladzianskeho posluchárni anatomické štruktúry. Vtedy mi ani náhodou nenapadlo, že raz Vám za celý Anatomický ústav a vedenie Lekárskej fakulty UK poviem posledné „Ďakujeme!“



Prof. Čierny bol dlhoročným prednostom Anatomického ústavu. Na ústav prišiel v roku 1951, v tom čase na neatraktívne pedagogické pracovisko, v totálnom, akoby povojnovom útlme. On sa tam však uplatnil, zakorenil a stal sa vedeckou i pedagogickou osobnosťou až do odchodu do dôchodku. Počas svojho pôsobenia na Anatomickom ústave LF UK sa na radu svojho učiteľa a priateľa prof. Borovanského ujal zložitej výskumnej úlohy - zisťovať lokalizáciu motoneurónov v predných rohoch miechy pre svaly končatín a trupu. Táto ťažká výskumná práca sa stala jeho celoživotnou bádateľskou témou. Okrem rozsiahlej pedagogickej a vedeckej práce a vedeniu Anatomického ústavu LF UK, sa prof. Čierny aktívne podieľal na činnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorej bol čelným predstaviteľom. Veľa rokov pôsobil aj vo funkcii vedeckého sekretára jednej z jej odborných spoločností - Slovenskej anatomickej spoločnosti. Po odchode do dôchodku sa stal ich čestným členom.

Zamyslenie pri odchode profesora MUDr. Gustáva Čierneho, DrSc.

V úžase som často počúval profesora Čierneho, ako rozprával o svojich poľovníckych zážitkoch. Často nešlo o poľovníctvo. Išlo o prírodu, pocit voľnosti, opis krásy a čistoty. Za najkrajšiu chvíľu považoval každú minútu strávenú v lese. Kedykoľvek. Všetky boli najkrajšie, a každá iná. Pri rozprávani iba vyberal spomienky, on sám ich rovnal a triedil ako vzácne mince v zbierke. Pozorne som ho počúval. Ani dnes nechcem opakovať, čo hovoril. Chcem všetkým priblížiť to najdôležitejšie – ten nádherný hlas pokoja, spokojnosti a priateľstva. To je jeho odkaz. Aj keď odišiel ako jedna z najväčších osobností medicíny, učiteľ a vzor, chybať mi bude ako priateľ – a za to mu ďakujem.

Profesor Čierny miloval poéziu. Rád recitoval verše krajana Jána Kostru a slávneho Villona. A recitoval výborne. Dával básňam pravdivé znenie, vkladal do nich skúsenosť svojho múdreho života. Kto počul jeho verziu gratulácie z Ave Evy dostal hneď dve vyznamenania – uznanie a poctu múdreho muža a nádherný zážitok jeho prednesu. Mal príjemný hlas, ovládal rétoriku a dokonalo slovenčinu. To bol dar rodného Turca a dedinky Bodorová, kde sa narodil. Ten dar kúsok po kúsok odovzdával svojim študentom, priateľom a blízkym z hĺbky svojho srdca ako najväčší dar... Rozlúčka je vždy ťažká.

Za profesorom Gustávom Čiernym

Pri mojom hrobe neplač

Pri mojom hrobe neplač.
Ja nie som v ňom. Ja nespím.

V tisícich vánkoch žijem. Jak širím svetom letia.
Zeleným ohňom jari som, jak blčí z korún stromov.
Som lúčom slnka na obilí i na vysokých trávach.
Som zeleň, žltí i zlato a všetky farby jesene,
Vdychujem vôňu listia, čo kryje chladnú zem.
Som diamant, čo žiari v čerstvom snehu.
Prebývam v ostrých závesoch kvapkového ľadu,
V tej nádhere zimných striech.

Som stíchla hviezda na zamate noci,
I striebro dychu som za rána mrazivého.
Som spevom drozdika jak budí brieždenie
I piesňou lásky trvalou, čo nemá, nemá hraníc.
Žičlivý oblak modravý, čo dažďom živí sad –
Úsvity svetla sveta som,
Tie nepoznajú nezmyselné vládychtivé boje.

A keď sa vzbudíš v tichu rána
Zbadáš ma v šume trepotavých krídeliek
Mlčiach vtákov v krúživých letoch nad jazerom,
Čo letia k nám i tam do nekonečných svetov.

Už navštívil som večný háj.
Ty si len svoju pieseň hraj,
Ale ja verím, verím v Boží raj
A po čom túžiš, aby si raz bol,
Ja s Božou pomocou tiež budem
A tak sa stane.

Nad mojim hrobom neplač. Niel.
Ja nie som v ňom.
Ja nespím.

V tichu nám slzy utri
Ty Gustáv Čierny
– priateľ mŕtvyl!

Karol Kapeller 21. decembra 2011

Prof. Čierny však bol aj veľmi spoločenským človekom, ktorý rád prišiel k nám na rannú kávu a dlhé hodiny dokázal debatovať, ale aj radíť. Miloval prírodu, básne Jána Kostru, Francoisa Villona, miloval svoje krásny rodný Turiec, ale najmä svoju rodinu – manželku, synov, vnúčatá.

Dnes sa s prof. Čiernym lúčime navždy. Do jeho vlaku už nenastúpi nik, jeho vlak už nezastane na žiadnej stanici, uháňa svojou cestou... a ak existuje anatomické alebo, jeho konečná bude práve tam. Čas ubieha a nevráti, čo vzal. Odišli ste pán profesor, ako si to osud prial. Odišli ste, ale v našich srdciach zostali.

Zbohom, odpočívajte v pokoji.

doc. MUDr. Eliška Kubíková, PhD.,
prednostka Anatomického ústavu LF UK

Vážená skormútená rodina, vážené smútočné zhromaždenie,

sklonení pred majestátnou smrťou sme sa prišli rozlúčiť a so žiaľom v srdci vyprevadiť na poslednej pozemskej púti univerzitného profesora MUDr. Gustáva Čierneho, DrSc., vynikajúceho lekára, veľkého slovenského a československého anatóma, výnimočného vysokoškolského pedagóga, organizátora odborného života i aktívneho účastníka spoločenského diania, no predovšetkým, vzácneho človeka.

Mnohorozmernú osobnosť prof. Čierneho nemožno úplne charakterizovať v nekrológu a zamyslení sa nad jeho rakvou. Osobnosť prof. Čierneho bola formovaná rodinnou výchovou zakorenenou v pevných životných zásadách. Národné buditeľské a kultúrne tradície rodného kraja vytvorili podmienky, v ktorých sa mohol rozvinúť do všestranne vzdelanej kultivovanej osobnosti s rozsiahlym literárnym a umeleckým zázemím a s charakteristickým podmanivým osobným šarmom. Skon prof. Čierneho je o to bolestnejší, že nás zastihol v čase naplnenom očakávaním a prípravami na najkrajšie sviatky roka – Vianoce.

Prof. Čierny patrila medzi čelných predstaviteľov Lekárskej fakulty UK a celej akademickej obce Univerzity Komenského. Svojej Alma mater venoval všetky sily, talent, znásobenú invenciu, cieľavedomosť a vytrvalosť. Plne si uvedomoval, že anatómia človeka patrí medzi základné piliere medicíny. Ako odchovanec pražskej anatomickej školy (žiak prof. Borovanského) sa čestne zaradil do plejády vynikajúcich anatómov – profesorov - vedúcich Anatomického ústavu Lekárskej fakulty UK. Vo svojej pedagogickej ako aj vedecko-výskumnej práci tvorivo nadviazal na svojho predchodcu prof. Kratochvíla.

Matériu odboru prednášal s pedagogickým majstrovstvom, s dôrazom na názornosť, v ktorej naplno vynikli jeho kresliarske vlohy. Bol prísny, ale objektívnym examinátorom, s priateľským a vládny pristupom k študentom.

Ako sám pri príležitosti svojich 80. narodenín

skromne povedal: „Svoje životné poslanie som videl jednak vo výučbe a v rozvíjaní anatómie, ako i vo výskume neuroanatómie – motorickej lokalizácie v mieche“. A toto poslanie vrchovate naplnil aj v nie vždy žičlivých domácich podmienkach. Prof. Čierny vybudoval vynikajúcu vedeckú školu. Vytrvalo, nezištne podporoval odborný rast svojich spolupracovníkov, vychoval rad kandidátov, viacerých doktorov vied, docentov a profesorov. Jeho žiaci patria medzi medzinárodné uznávaných odborníkov (expertov) na poli anatómie, mikroskopickej, elektrónovej anatómie a histológie. Jemu samému patrí svetové prvenstvo v experimentálnom zistení lokalizácie motoneurónov v predných rohoch miechy, čo viedlo k významnej účasti prof. Čierneho na prvom elektronickom vydaní úplnej stereotaktickej mapy všetkých segmentov miechy.

Veľa záslužnej – na voľný čas náročnej – práce vykonal vo funkciách v rámci Lekárskej fakulty a celej Univerzity Komenského. Úzko spolupracoval so Slovenskou zdravotníckou univerzitou pri zabezpečovaní pregraduálnej a postgraduálnej výchovy lekárov a pri ďalšom sústavnom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov. Významná bola jeho dlhoročná redaktorská činnosť v časopise Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratorných metódik, o vydávanie ktorého Slovenskou lekárskou spoločnosťou (SLS) sa podstatnou mierou zaslúžil. Veľkú úlohu zohral aj pri budovaní a zabezpečovaní zdravotníctva hlavného mesta Slovenska – Bratislavy, pri riadení československého Červeného kríža.

V mene všetkých viac ako 18 tisíc členov SLS, v mene Prezídia a Dozornej rady SLS, chcem vyjadriť obdivnú vdaku prof. Čiernemu za obetavú dlhoročnú prácu, ktorú pre SLS vykonal. Nezmatelne a natrvalo sa zapísal do histórie SLS ako našej najstaršej odbornej lekárskej spoločnosti, ktorá na dobrovoľnej báze združuje nielen lekárov, ale aj všetky ďalšie profesie zdravotníckych pracovníkov. Bol dôstojným nástupcom akademika T.R. Niederlanda vo funkcii prezidenta SLS. Úspešne pokračoval v rozvíjaní činnosti SLS so zameraním na odbornú vedeckú problematiku. Organizačné zložky SLS sa stali tribúnou šírenia nových poznatkov, čo predstavuje prvoradý predpoklad zvyšovania úrovne zdravotnej starostlivosti na najširšej báze.

Prof. Čierny horlivo a vytrvalo zdôrazňoval pokrokové tradície našej SLS, ktorej korene siahajú do 30. rokov 19. storočia. Vyzdvihoval aktivitu slovenských odbočiek v rámci Československej lekárskej spoločnosti J.E. Purkyně, no predovšetkým historický medzník vývoja spoločnosti, keď v apríli 1969 vznikla samostatná SLS. To, že sa SLS stala rovnocenným a uznávaným partnerom významných lekárske zahraničných spoločností združených vo Svetovej lekárskej asociácii, v únii európskych lekárske špecialistov, v Európskom fóre lekárske asociácií a SZO a ostatných popredných

medzinárodných inštitúcií, je aj veľkou zásluhou prof. Čierneho.

Velavážený pán profesor, v tejto ťažkej a smútkom naplnenej chvíli, chcem prislúbiť, že SLS a jej Prezídium vynaložia všetky sily, aby naša spoločnosť aj napriek hromadiacim sa prekážkam pamätajúc na Váš inšpirujúci príklad úspešne plnila svoje hlavné poslanie a úlohy, ktorých najdôležitejším a prvoradým cieľom je zachovanie zdravia našich spoluobčanov.

Čeť Vašej pamiatke!

Prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., člen Prezídia SLS

Vážená smútiaca rodina, vážené smútočné zhromaždenie,

so smútkom v duši, aj s bôľom v srdci, zadumaní nad zmyslom ľudského života, stretli sme sa v týchto tradičných priestoroch spoločenskej piety, aby sme sa poklonili pamiatke čínorodého života profesora Gustáva Čierneho – a to nielen ako významnej odbornej, vedeckej a pedagogickej

kej osobnosti, verejného činiteľa, ale aj dobrého človeka a priateľa. Odišiel od nás potichu, bez rozlúčky, preto z úcty voči nemu chceme vo chvílkach jeho definitívnej rozlúčky vysloviť z hĺbky nášho vedomia prameniace posledné „Zbohom“.

Prežil plný život. Vysoká odbornosť, neohraničená len domácim prostredím, široký spoločenský prehľad, mu umožnili byť významným účastníkom častých odborných i priateľských diskusií, sediac len dvaja v tichu pod malokarpatskými dubmi, sme spoločne absolvovali za desiatky rokov mnoho. Odborné diskusie mali často výstup v našej profesionálnej práci, všeobecné boli príspevkom ku spoločenskému intelektuálnemu napredovaniu alebo aj ku skvalitneniu vlastnej výroby vína. V posledných rokoch ich však postupne ubúdalo a už vtedy nám začalo niečo chýbať. Progredujúca chronická choroba ich nakoniec aj ukončila.

Takéto priateľské vzťahy a diskusie sa preniesli aj na naše rodiny, hlavne na deti, ktoré prežili časť spoločného detstva v našej blízkosti, čo vytvorilo medzi nimi dlhodobé priateľské putá. Ale aj susedia záhradkári vedeli, že tam žijú v družnom priateľstve rodina Čiernych a rodina Zvarovcov.

Medzi početnými životnými záujmami profesora Gustáva Čierneho počas celého jeho života bola na prvom mieste rodina. Pozorný manžel a starostlivý otec sledoval a podporoval osobný a odborný vývoj svojich dvoch synov a ak to bolo potrebné, v rámci starostlivosti o ich zdravie venoval im všetky svoje sily. Pyšný na vnukov, hodnotil svoj život nielen podľa vlastných úspechov, ale podľa úspechov svojich potomkov.

Milý Gusto, mne osobne budeš veľmi chýbať. Ďakujem Ti za chvíle šťastne a užitočne spolu strávené. Odpočívaj v pokoji.

Prof. MUDr. Vladimír Zvara, DrSc., priateľ a kolega

Kronika Monitoru medicíny SLS

Vzácné jubileum docenta MUDr. Rudolfa Kotulu, CSc.

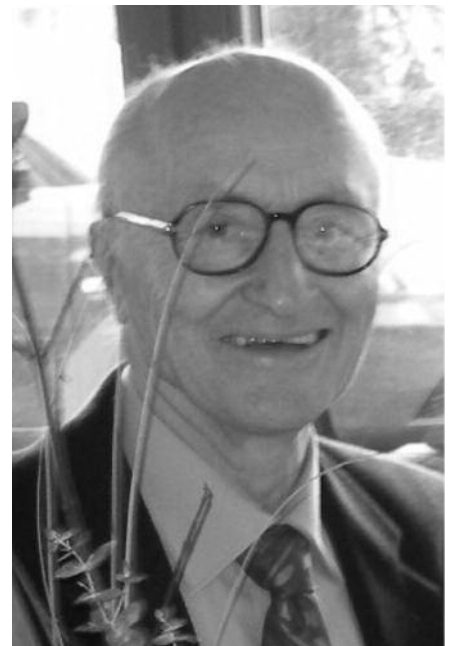
Dňa 15. novembra 2011 sa dožil významného životného jubilea 80 rokov dlhoročný pracovník Slovenskej zdravotníckej univerzity, vedúci Katedry stomatológie v rokoch 1990 až 2001 doc. MUDr. Rudolf Kotula, CSc.

Doc. Kotula obhájil kandidátsku dizertačnú prácu na Lekárskej fakulte Karlovej univerzity v Prahe roku 1968. Od roku 1984, keď habilitoval na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, pôsobil ako docent na Katedre stomatológie SZU. Roku 1990 sa stal vedúcim Katedry stomatológie IVZ, ktorá sa presťahovala z NsP na Bezručovej ulici do nových priestorov na Poliklinike na Tehelnej ulici. Tam viedol katedru ďalších 11 rokov. Od začiatku svojho pôsobenia na katedre sa venoval konzervatívnej stomatológii a obzvlášť svojej „veľkej láske“ endodoncii. Svoje bohaté skúsenosti a vedomosti z tejto oblasti zanechal v monografiách „Ošetrovanie devitálnych zubov“ (vyšla roku 1985) a „Endodoncia – filozofia a prax“ (vyšla roku 2006). Obe knižné publikácie venoval svojej manželke prof. MUDr. D. Kotulovej, PhD., dlhoročnej prednostke Mikrobiologického ústavu LF UK a FN z vďaky za spoluprácu na programoch Stomatologickej katedry. Monografie sú vyhláďavanými postgraduálnymi učebnými pomôckami lekárov a študentov zubného lekárstva.

Bohatá je aj ďalšia publikačná a prednášková činnosť jubilanta na pôde Slovenskej sto-

matologickej spoločnosti a na medzinárodných fórach. Publikoval 105 odborných vedeckých prác, napísal kapitoly do viacerých kníh zaoberajúcich sa stomatológiou i všeobecne medicínskou problematikou. Absolvoval študijné pobyty v Budapešti, Prahe, Göttingene a v Hamburgu. Stal sa čestným členom Spoločnosti pre konzervatívnu stomatológiu Nemeckej stomatologickej spoločnosti.

Aktívne a iniciatívne sa zúčastňoval na práci Slovenskej stomatologickej spoločnosti. Po zmene politického systému sa kreoval nový výbor stomatologickej spoločnosti a konali sa voľby do nového výboru. V týchto voľbách roku 1990 bol ako kandidát s najvyšším počtom hlasov získaných od stomatológov – voličov z celého Slovenska – zvolený za prezidenta Slovenskej stomatologickej spoločnosti, ktorú viedol dve funkčné obdobia. Založil a viedol sekciu konzervatívnej stomatológie Slovenskej stomatologickej spoločnosti, v rámci ktorej organizoval vedecké zasadania a konferencie. Bol členom redakčných rád odborných časopisov Praktické zubní lekárství a Hlava a krk (Head and Neck). Jeho činnosť v stomatologickej spoločnosti bola ohodnotená bronzovou, striebornou a zlatou medailou SLS. Roku 2001 bol ocenený udelením čestného členstva Slovenskej stomatologickej spoločnosti. Celý rad ocenení a vyznamenaní získal aj ako zamestnanec SZU.



Viac ako 50-ročná história Katedry stomatológie SZU (medzi stomatológmi populárny „doškoľovák“) je úzko spätá s menom doc. Rudolfa Kotulu. Človek ani nechce veriť, že tento zaniatený športovec, tenista, rybár, futbalista a lyžiar a predovšetkým svedomitý a zaniatený vedecký pracovník a pedagóg dovŕšil už 80 rokov.

Vážený pán docent,

pri príležitosti Tvojich osemdesiatin Ti želáme dobré zdravie, životný komfort, spokojnosť a pohodu v rodine, ešte veľa príjemných stretnutí s priateľmi zo stomatologickej obce a dobré pocity pri naplňaní Tvojich osobných záujmov. Ad multos annos.

Ivan Erdelský a spolupracovníci

Kronika Monitoru medicíny SLS

Prof. MUDr. PhDr. Peter Fedor, Dr.h.c. mult. – sedemdesiatpäťročný

Bratislavský rodák (12. 11. 1936), absolvent Lekárskej fakulty UK v Bratislave, promovovaný roku 1959. Po promócii sa začal intenzívne venovať vednému odboru psychiatria. Výborné zčiatky získal v liečebni vo Veľkých Levároch. Prešiel na Psychiatrickú kliniku LF UK, FN v Bratislave pod vedením prof. Guensbergera (1912 – 1987). Špecializáciu z psychiatrie získal roku 1962 v Bratislave a z detskej psychiatrie roku 1965 v Prahe. Roku 1965 promovoval po externom štúdiu na Filozofickej fakulte UK v odbore psychológia. Hodnosť kandidáta lekárskeho vied obhájil roku 1967 v Prahe (prof. Vondráček a prof. Fišer) na tému „Základné črty v štruktúre detskej osobnosti“. Práca mala pozitívny ohlas nielen v Československu, ale aj v Európe a odozvu pre pedagogickú činnosť. Stal sa zakladateľom samostatného pedopsychiatrického oddelenia pri FN v Bratislave. Vytváral základy pre výučbu v detskej psychiatrii na SÚDL na Slovensku. Prvé publikácie z odboru detskej psychiatrie uverejňoval v rokoch 1962 – 1967 v domácich aj zahraničných časopisoch. Významné boli jeho práce z oblasti detského autizmu a detskej schizofrenie. Citované sú ešte v súčasnosti.

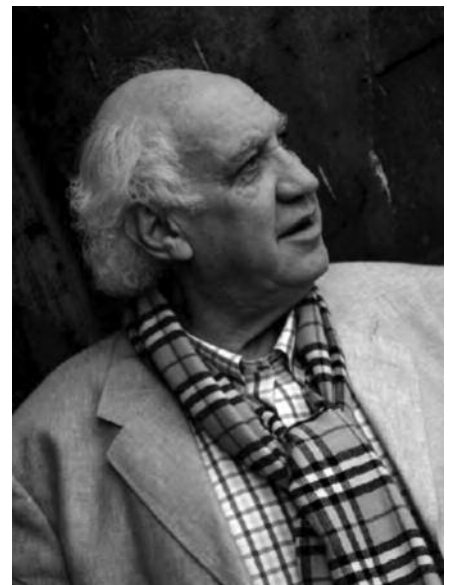
Roku 1968 odišiel na pozvanie psychiatrickej kliniky vo Viedni do Rakúska. Potom pôsobil aj vo Švajčiarsku, Veľkej Británii a Švédsku. V zahraničí sa venoval aj gynekológii a pôrodnictvu. Plnú kvalifikáciu ženského lekára a doktorát z gynekológie získal roku 1977. Od roku 1978 prednášal na Prírodovedeckej fakulte Univerzity v Salzburgu. Roku 1982 tam získal profesúru z vedného odboru psychoneuroendokrinológia. Gestoroval viaceré diplomové a doktorské práce. Získal čestné občianstvo Rakúskej republiky. V rokoch 1982 – 1992 bol posudzovateľom grantov rakúskeho ministerstva pre vedu a výskum. V ženskom lekárstve sa zaslúžil o vybudovanie zamerania Psychosomatická gynekológia a pôrodnictvo v celosvetovom meradle. Vyvinul sériu psychodiagnostických testov a metód, ktoré sa stále používajú pri hodnotení prenatálneho vývoja plodu, predikcii tehotenskej morbidita a pôrodných komplikácií, ale aj pre posudzovanie psychopatologických fenoménov pri gynekologických ochoreniach. Roku 1974 v úvodnej prednáške na I. svetovom kongrese biologickej psychiatrie v Buenos Aires prezentoval tému „Psychotropic action of hormones“. Dal základ pre moderný celosvetový rozvoj tejto disciplíny v pedagogickej aj vedecko-výskumnej oblasti. Od roku 1978 budoval vedeckú školu v oblasti „Prenatálnej a perinatálnej psychológie a medi-

cíny“. Dnes je rozšírená v mnohých krajinách Európy, USA, Austrálii a v Ázii. Je zakladateľom a šéfredaktorom medzinárodného recenzovaného časopisu *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Doteraz v ňom bolo uverejnených vyše 2000 prác. Ide o jediný časopis s touto tematikou na svete. Roku 1988 vydal dve monografie (v anglickom a v nemeckom jazyku). Používajú sa dodnes ako učebnice prenatálnej psychológie. V súčasnosti pripravuje učebnicu prenatálnej a perinatálnej psychológie (v angličtine, nemčine a slovenčine).

V rokoch 1983 – 1992 bol prezidentom svetovej Asociácie pre prenatálnu psychológiu a medicínu. Od roku 1992 je jej doživotný čestný prezident. Počas svojho funkčného obdobia ako prezident zorganizoval a viedol štyri svetové kongresy.

Po roku 1990 sa vrátil domov a aktívne pôsobí na Slovensku a v Česku. Roku 1996 vyhral konkurz vypísaný na miesto profesora detskej psychiatrie na 3. lekárskej fakulte UK v Prahe. V tejto funkcii pôsobil do roku 2004. Roku 1997 bol menovaný hosťujúcim profesorom na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity. V súčasnosti pôsobí na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. V rokoch 2007 – 2008 bol prorektorom pre vedeckovýskumnú činnosť. Roku 2006 bol menovaný do funkcie vedúceho Subkatedry a roku 2007 sa stal riaditeľom Ústavu prenatálnej a perinatálnej psychológie, medicíny a sociálnej práce. Tieto inštitúcie sú v tomto odbore jedinými na univerzitnej pôde vo svete. Vydávajú časopis *Prenatálne dieťa* určený pre odbornú aj zainteresovanú laickú verejnosť. Roku 2009 mu rektor Vysokej školy sv. Alžbety prof. Krčméry udelil titul mimoriadny profesor vo vednom odbore prenatálna a perinatálna psychológia a medicína (prvá mim. profesúra z daného odboru na svete).

Jubilant je významnou, medzinárodne uznanou osobnosťou. Roku 2007 mu udelili titul *Doctor honoris causa* na Medicínskej Univerzite v Lodži. V tom istom roku aj na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Od roku 2001 je čestným členom Českej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti J.E. Purkyňu. Roku 2002 mu udelili čestné členstvo Poľskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti a aj Poľskej spoločnosti pre neuroendokrinológiu. Prof. Fedor je člen SLS, ČLS J.E. Purkyňu, Slovenskej a Českej lekárskej komory a tiež mnohých vedeckých a odborných slovenských,



českých a medzinárodných spoločností. Je Fellow of Royal Society of Medicine v Londýne (od roku 1982) aj ako registrovaný lekár (registered medical practitioner, GMC) vo Veľkej Británii (od roku 1996).

Oslávenec je šéfredaktorom štyroch medzinárodných recenzovaných časopisov *Neuroendocrinology Letters*, *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, spolušéfredaktor *Biogenic Amines a Activitas Nervosa Superior Rediviva*, ktorý ako *Activitas Nervosa Superior* založený 1959 bol dlhé roky jediným časopisom s impaktovým faktorom v ČSR. Prof. Fedorovi sa podarilo tento časopis po jeho zániku roku 2009 revitalizovať pod názvom *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. Časopis vydáva od roku 2009 Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV a Vysoká škola sv. Alžbety. Je členom viacerých redakčných rád: Česká a Slovenská psychiatria, Časopis pre experimentálnu a klinickú asistovanú reprodukciu (USA), Klinické a experimentálne Medicínske listy (Lodž), Poľský gynekologicko-pôrodnický časopis, Neonatologické zvesti (Slovensko), časopis Thyreoida (Londýn) a American Journal of Case reports (USA). Je zástupca šéfredaktora časopisu *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*.

Jubilant mal po návrate do vlasti ambíciu pomáhať najmä slovenským a českým autorom publikovať v uznávaných časopisoch, a tak prispievať k ich vedeckému rastu a získavaniu vedecko-pedagogickej kvalifikácie.

Za svoju všestrannú medzinárodnú angažovanosť obdržal jubilant doma i v zahraničí mnohé ocenenia, uznania a medaily (1995 medailu profesora Dionýza Diešku z rúk rektora SZU prof. Štencla, 2006 medailu Univ. prof. Michala Šeligu SGPS SLS, 2010 získal významnú cenu Akadémie vied v San Marine „Premio Marconi“ a členstvo v tejto akadémii, 2011 cenu prezidenta Českej lekárskej komory za podporu

publikačnej činnosti jej členov, 2011 aj Čestný diplom Medzinárodnej asociácie pre aplikovanú preventívnu medicínu, za rozvoj preventívnej medicíny v celosvetovom meradle). Stal sa čestným predsedom Sekcie detskej a dorastovej psychiatrie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, je držiteľ čestného uznania tejto Sekcie za celoživotný prínos v oblasti perinatálnej a perinatálnej psychológie a medicíny a za vedecké, publikačné a editorské aktivity, ktoré významne ovplyvnili rozvoj detskej a dorastovej psychiatrie na Slovensku. Roku 2011 mu bolo udelené čestné členstvo Slovenskej spoločnosti pre vyššie funkcie mozgu SLS. Dostal ďakovný list Slovenskej psychologickéj spoločnosti pri SAV za prácu v psychologickéj profesii ako neúnavný propagátor vedy na Slovensku aj vo svete. Dostal aj ďalšie uznania a ocenenia zo strany štátnej zdravotníckej a školskej správy.

Peter Fedor roku 1974 napísal a vydal vo Švédsku knižku pre deti. Mala veľký úspech a ohlas v mnohých krajinách sveta. Anglický preklad vyšiel v Londýne roku 1975 „The Bird of Happiness“. Roku 2010 vyšlo české vydanie v nakladateľstve Triton „Pohádka o ptáku šťesťí“.

Jubilant prof. Fedor sa svojho – síce lomeného – ale významného životného jubilea dožíva v plnej činnorodej organizačnej, pedagogickej, vedeckovýskumnej a spoločenskej práci. Nie je jednoduché v krátkosti opísať všetko, čo jubilant realizoval a dosiahol v oblasti štúdia perinatálnej a postnatálnej psychológie, medicíny a sociológie, u nás a vo svete. Svoje poznatky, skúsenosti a predvídanie odovzdával spoločenskej praxi. Veľkú pozornosť venuje výchove mladých odborníkov a nasledovateľov. Je nepochopiteľné, kde jubilant berie psychickú i fyzickú silu na vydávanie množstva uznávaných, vyhľadávaných medzinárodných časopisov. Množstvo funkcií, ktoré aktívne vykonáva a na ktoré

stačí, mu možno len úprimne, priateľsky závidieť. Prof. Fedor je všestranne rozvinutou osobnosťou, je nesmierne citlivý, empatický, nezávislivý, dobroprajný. Je ochotný pomáhať každému, kto pomoc potrebuje, aj keď pomoc osobne nepožaduje. Vyzbrojený je silou ducha prekonávať každodenné prekážky na každom úseku angažovanosti.

S jubilantom som sa osobne stretol v 50. rokoch. Vtedy ako medik na fakultnej konferencii ŠVOČ prezentoval výsledky svojich sledovaní intrauterinného správania plodu. Bol som jeho oponentom. Potom som bol s ním v kontakte, keď sa kvalifikoval za odborníka psychiatra. Začiatkom 60. rokov som mal šťastie bližšie spolupracovať s jeho oteckom, prednostom novorodeneckého oddelenia Ženského oddelenia v bývalom Kochovom sanatóriu. Tam som bol zástupca primára Jaroslava Sochora (1918 – 1988). Primár Eugen Fedor (1987 – 1981) bol nadaný, vzdelaný, rozhladený, skromný, nesmierne pracovitý lekár. Veľmi som si vážil a obdivoval tohto múdreho, vzdelaného neonatológa. Osobitný bol jeho úprimný zmysel pre humor. Keď sme sa stretli na lekárskej izbe, vždy bolo veselo. Myslím si, že jubilant všetku svoju pracovitnosť, inteligenciu, všestrannú angažovanosť, pozitívne ľudské vlastnosti, získal ako rodičovské deťstvo. Stále si na primára Fedora s vďakou a úctou spomínam, za mnohé som mu vďačný. Naše kontakty s jubilantom sa konkretizovali, upevnili a rozšírili po jeho návrate do vlasti. Spolupracujeme, stretávame sa a radami si vzájomne vypomáhame. Udržujeme priateľské vzťahy.

Do budúcich desaťročí my jeho priatelia a spolupracovníci prajeme jubilantovi pevné zdravie, hojné Božské požehnanie, ďalšie úspechy v povolani a osobnom živote. Prajeme mu, aby zrealizoval všetky svoje plány a predsavzatia,

ktoré si vytýčil a na ktorých neúnavnne dodnes pracuje.

Drahý jubilant, úprimne obdivujeme Tvoju snahu, všestrannosť a neúnavnosť, s ktorou uvádzáš do života svoje predstavy o perinatálnej a postnatálnej psychológii, medicíne a sociológii u nás aj vo svete. Nech sa Ti darí!

Ad multos annos!

Michal Valent za priateľov a spolupracovníkov

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) si váži celoživotný a celosvetový prínos prof. MUDr. PhDr. Petra G. Fedora–Freybergha, Dr.h.c.mult., v oblasti perinatálnej a perinatálnej psychológie a medicíny. Ďakuje mu za rozsiahle odborné a vedecké aktivity, pedagogickú a publikačnú činnosť, ktorými prispieva k rozvoju medicíny a medicínskeho vzdelávania v odbore a k šíreniu dobrého mena slovenskej medicíny v zahraničí. Je pre nás ctou, že sme mu mohli dňa 20.12.2011 na slávnostnej konferencii Vysoké školy sv. Alžbety v Bratislave s názvom „**Ľudský život a jeho hodnota**“, ktorá bola venovaná jeho životnému jubileu, odovzdať **Zlatú medailu SLS „Propter Merita“**, ako prejav ocenenia jeho zásluh.

Prof. Peter G. Fedor-Freybergh patrí medzi dlhoročných, významných členov SLS s najväčším počtom členstiev v odborných spoločnostiach SLS a ich sekciách. Jubilantovi srdečne blahoželáme a tešíme sa z vynikajúcich výsledkom jeho práce. Do ďalších rokov mu želáme predovšetkým dobré zdravie, úspešnú realizáciu stanovených úloh a cieľov, prajeme mu dlhý, aktívny a šťastný život.

Za Prezídium SLS

*prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc.,
a PhDr. Želmíra Mácová, MPH*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Univerzitný profesor MUDr. Milan Profant, CSc., šesťdesiatročný

Významný slovenský a medzinárodne uznávaný otorinolaryngológ, prof. MUDr. Milan Profant, CSc., sa dožil 60 rokov. Je prednostom I. otorinolaryngologickej kliniky LF UK, UNB a SZU, členom Vedeckej rady LF UK a predsedom Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, ktorá je kolektívnym členom Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Narodil sa 25. januára 1952 v Bratislave. Po

promócií na LF UK v Bratislave (1976) nastúpil ako lekár na ORL kliniku LF UK a FN v Bratislave. Atestácie I. a II. stupňa z otorinolaryngológie absolvoval v rokoch 1980 a 1984. Hodnosť kandidáta lekárskej vied získal za prácu „Počítačová tomografia v diagnostike chorôb spánkovej kosti“. Habilitoval prácou „Vývoj a súčasný stav strmienskovej chirurgie pri otoskleróze“ a za profesora otolaryngológie bol vymenovaný roku 2000.



V rámci svojej profesie zastával a zastáva rôzne funkcie - ordinár pre endoskopiю, konzultant pre otolaryngológiю NÚTaRCH v Podunajských Biskupiciach, súdny znalec v odbore, hlavný odborník MZ SR pre otolaryngológiю, konzultant zdravotných poisťovní a rad ďalších. V roku 1990 sa stal zástupcom prednostu kliniky a od roku 1992 až po súčasnosť je jej prednostom. Prof. Profant absolvoval niekoľko študijných pobytov na renomovaných špecializovaných klinikách a pracoviskách v zahraničí (napr. v ČR, Dánsku, Bulharsku, Švédku, USA, atď.), ktorých prínos aplikoval na vlastnom pracovisku. Je autorom a spoluautorom množstva odborných publikácií, článkov a vedeckých prác.

Prof. Profant s kolektívom spolupracovníkov zaviedol do odbornej praxe množstvo nových metód, najmä pri chirurgických výkonoch, čím sa klinika zaradila medzi špičkové pracoviská. Podieľal sa na realizácii viacerých úspešných projektov zameraných na zavedenie najnovších diagnostických a klinických postupov do praxe. Jeho projekt kochleárnej implantácie priniesol na Slovensko riešenie vrodenej aj získanej hluchoty. Slovensko sa tak zaradilo medzi popredné krajiny Európy v tejto oblasti. Profesor Profant

bol pozývaný do mnohých európskych krajín rozvíjať túto problematiku.

Pedagogickej činnosti sa prof. Profant venuje od roku 1980. Prednáša študentom medicíny na LF UK v Bratislave otolaryngológiю, prednášal endoskopickým sestrám v rámci ich postgraduálneho štúdia na IVZ (dnes SZU). Pedagogicky pôsobil aj na Katedre klinických disciplín FOSP Trnavskej univerzity v Trnave, bol členom Komisie pre štátne záverečné skúšky zo stomatochirurgie atď. Intenzívne sa venuje prednáškovej činnosti a prezentuje v rámci odborných vzdelávacích podujatí doma i zahraničí. Mnohé z nich odborne garantoval a organizačne zabezpečoval. Získal si tým uznanie širokej odbornej verejnosti.

Prof. Profant je členom početných odborných spoločností, v ktorých zastáva významné funkcie. Je členom Medzinárodnej akadémie pre otolaryngológiю a chirurgiu hlavy a krku so sídlom v Petrohrade, pozvaným zakladajúcim členom Európskej akadémie otológie a neurootológie, čestným členom Nemeckej, Rakúskej a Maďarskej otolaryngologickej spoločnosti. V období 2007–2011 bol generálnym sekretárom Európskej federácie ORL spoločnosti

(EUFOS) a v roku 2012 bol zvolený za generálneho sekretára Svetovej federácie ORL spoločnosti (IFOS), členom ORL sekcie Únie európskych medicínskych špecialistov a v mnohých ďalších.

Rozsiahle odborné, pedagogické a publikačné aktivity prof. Profanta boli ocenené viacerými poprednými inštitúciami, ktoré mu udelili rôzne počty a ceny. Prezídium SLS si vysoko váži jeho zásluhy o rozvoj medicíny a sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov u nás a v roku 2002 mu udelilo Striebornú medailu SLS. Prof. Profantovi bolo v roku 2010 udelené aj Čestné členstvo Spolku slovenských lekárov v Bratislave a pri príležitosti tohtoročného životného jubilea mu Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiю a chirurgiu hlavy a krku udelila Čestné členstvo odbornej spoločnosti.

Jubilantovi srdečne blahozeláme a do ďalších rokov mu želáme predovšetkým dobré zdravie, veľa tvorivých síl a elánu pri realizácii plánov v odbornom profesijnom a súkromnom živote, pevné a spoľahlivé pracovné a domáce zázemie, ako i potešenie z výsledkov práce a mnohých záľub, ktorým sa venuje.

Ad multos annos!

Za Prezídium SLS Ž. Mácová

Kronika Monitoru medicíny SLS

Profesor MUDr. Miloš Mlynček, CSc., šesťdesiatročný

Prednosta Gynekologicko-pôrodníckej kliniky FN Nitra a Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, člen výboru SGPS SLS, predseda Sekcie SGPS gynekologickej onkológie, člen Komisie pre obhajoby doktorských dizertačných prác z vedného odboru gynekológia a pôrodnictvo, člen Komisie pre špecializačné atestácie zo ženského lekárstva SZU, krajský odborník pre gynekológiю a pôrodnictvo Nitrianskeho samosprávneho kraja, predseda Vedeckej rady FN Nitra, European Society of Gynecologic Oncology, člen redakčných rád Česká gynekologie, Gynekológia pre prax, konzultant časopisu Praktická gynekológia, recenzent časopisu International Journal of Gynecologic Cancer, školiteľ doktorandov, bývalý člen Vedeckej rady ministra zdravotníctva, prezident troch kongresov s medzinárodnou účasťou a vedeckých konferencií SGPS SLS v Nitre – profesor MUDr. Miloš Mlynček, CSc., sa v dobrom zdraví, plný pracovného elánu a plánov do budúcnosti dožíva významného životného jubilea 60. narodenín.

Jubilant sa narodil v Žiline 4. februára 1952. Tam absolvoval základné a stredoškolské štúdium. Po maturite (1970) sa zapísal na JLF UK v Martine. Po druhom ročníku odišiel na LF UK do Prahy, kde promoval roku 1976.

Klinickú prax začal na Ženskej klinike JLF UK v Martine pod vedením docenta Mikuláša Toldyho, CSc. (1926 – 1996). Špecializačné atestácie I. a II. stupňa získal v rokoch 1979 a 1983. Roku 2000 získal aj atestáciu v odbore klinická onkológia. Roku 2006 dosiahol špecializáciu v odbore onkológia v gynekológii.

Vedecko-odbornú kvalifikáciu získal roku 1983 úspešnou obhajobou kandidátskej dizertačnej práce na tému „Účast' plodovej vody na ochrane plodu pred infekciou“. Roku 1985 bol menovaný za docenta vo vednom odbore gynekológia a pôrodnictvo, roku 2007 habilitoval obhajobou habilitačného spisu v tom istom odbore. Roku 2008 úspešne inauguroval za profesora UK v Bratislave z vedného odboru gynekológia a pôrodnictvo.

Prof. Mlynček absolvoval mnohé študijné pobyty v Európe a v USA (ÚPMD Praha, Pécs, Paríž, Kodaň, Linköping, Mayo Clinic v Rochesteri, Lipsko).

Jubilant je vzdelaný a erudovaný gynekológ a pôrodník, vyhľadávaný operatér – gynekologický onkológ. Výborný organizátor, nesmierne pracovitý, prísny na seba a náročný k spolupracovníkom. Má hlboko ľudský prístup k tehotným, rodičkám, šestonedielkam a gynekologickým pacientkam. Je uznávaný ako prednosta, ktorý dôsledne dbá o výchovu svojich klinických spolupracovníkov, veľmi ochotne a rád im odovzdáva svoje teoretické vedomosti a praktické skúsenosti, najmä v operatívne. K rodičkám a pacientkam pristupuje ako k svojim rodinným príslušníkom. Za zdravie a život mu vďačí mnoho rodičiek, ich detí a pacientok. Jeho snahou a cieľom je v Slovenskej republike uviesť do praxe štandardné postupy v onkogynekologickej operatívne a starostlivosti o onkologicky choré gynekologické pacientky. Svoje operačné skúsenosti ochotne odovzdáva mladším kolegom nielen zo Slovenska, ale aj Česka. Patričnú pozornosť venuje praktizujúcim študentom lekárske fakúlt. Stál pri zrode Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre (2001).

Neoceniteľná je jeho dôsledná pomoc spolupracovníkom na príprave prednášok a vedecko-odborných publikácií. Podporuje ich odborný rast a študijné pobyty na iných

pracoviskách doma a v zahraničí. Ako prednosta kliniky je vždy k dispozícii, neodmietne žiadnu pomoc v žiadnej dennej a nočnej dobe. Berie na seba zodpovednosť aj za prípady, ktoré nemôže osobne ovplyvniť.

Prof. Mlynček je veľmi aktívny v prednáškovej (280 prednášok, z toho 65 v zahraničí) a publikačnej činnosti (211 publikácií). Jeho práce boli doteraz citované 189-krát, z toho 97 citácií v SCI. Vychoval 4 lekárov s titulom PhD., 15 lekári získali atestáciu I. a 8 lekári atestáciu II. stupňa. Ďalší sú v odbornej príprave. Patrí medzi významných popredných reprezentantov nášho vedného odboru.

Osobne si spomínam, keď ma roku 1989 oslovil riaditeľ NsP Nitra MUDr. Oto Hunák, ktorý hľadal graduovaného pracovníka na

miesto primára ženského oddelenia. Po porade s profesorom Pontúchom (1915 – 1989) sme odporučili vtedy docenta Miloša Mlynčeka. Vyhral konkurz a stal sa plne kvalifikovaným prednostom oddelenia a neskôr kliniky. Dnes môžem konštatovať, že riaditeľstvo NsP Nitra sa správne rozhodlo. Zároveň sa vytvorila príležitosť, aby sa jubilant mohol realizovať na najvyššej odbornej, vedeckej, pedagogickej, organizačnej aj spoločenskej úrovni.

Profesor Mlynček bol za svoju aktivitu a výsledky svojej práce po zásluže opakovane ocenený, odmenený a vyznamenaný. Prezídium SLS na odporúčanie výboru SGPS udelilo teraz jubilantovi Zlatú medailu SLS „Propter merita“.

Vzácný jubilant, milý priateľ Miloš, mám úprimnú radosť z Tvojich ľudských a odborných úspechov. Do budúcich desaťročí Ti zo srdca prajem pevné zdravie, hojné Božie požehnanie. Prajem Ti, aby si bol naďalej rovnako úspešný, aktívny, pracovitý ako doteraz.

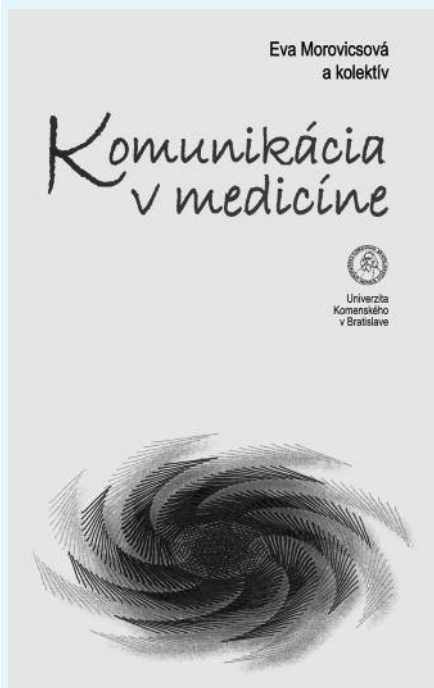
Prajem Ti, aby si dôsledne plnil svoj lekárske povolanie a pozitívne ovplyvňoval správanie svojich spolupracovníkov. Nech sa Ti darí.

S priateľským pozdravom

Michal Valent

Recenzia

Komunikácia v medicíne



Zmyslom každej komunikácie je dorozumieť sa... Konštatovanie, s ktorým všetci súhlasíme. Napriek tomu nielen v odbornom svete narážame na problém prezentovať svoje názory tak, aby sme si rozumeli a navzájom porozumeli. Je známe, že už v antike bola rétorika veľmi dôležitou spôsobilosťou. Dnes komunikujeme v priestore, ktorý je

otvorený každému a všetkým. Výsledkom našej komunikácie však nie sú vždy nami očakávané odkazy. Často je to práve naopak. S veľkým záujmom som očakával publikáciu doc. Morovicsovej a spoluautorov Komunikácia v medicíne (Bratislava: UK, 2011, 210 strán) už od jej schválenia Edičnou komisiou LF UK. Ide o vyžiadany rukopis v zhode s modernými trendmi v medicíne a zdravotníctve vôbec. Osvojenie si správnych východísk a postupov pre komunikáciu je základom riešenia odborných medicínskych a klinických problémov pacientov. Doteraz v našej odbornej literatúre takáto publikácia absentovala. Predkladaná publikácia má svojím zameraním, obsahom a prístupom ambíciu túto medzeru vyplniť.

Kniha je členená na kapitoly podľa smerovania: Sociálna percepcia, interakcia a komunikácia, Komunikačný proces, Verbálna komunikácia, Neverbálna komunikácia, Empatia, Asertivita, Evalvacia a devalvacia v komunikácii, Komunikácia v medicíne, Komunikačné zručnosti a ich uplatnenie v práci zdravotníka, Rozhovor lekár – pacient, Komunikácia s pacientom v ambulantnej a ústavnej starostlivosti, Komunikácia s detským pacientom, Komunikácia s geriatrickým pacientom, Komunikácia s ťažko chorým a umierajúcim pacientom, Komunikácia s chirurgickým pacientom, Komunikácia s pacientom s telesným, zmyslovým a/alebo mentálnym postihnutím, Komunikácia s pacientom prostredníctvom informačných technológií, Syndróm vyhorenia ako prekážka efektívnej komunikácie.

Text je spracovaný podľa zásad pre vysokoškolský učebný text, pričom je určený nie-

len medikom, ale aj študentom nelekárskych zdravotníckych odborov. Myslím si, že text bude veľmi prospešný aj pre mladších lekárov a klinických pracovníkov. Text je doplnený názornými obrázkami, ktoré zvyšujú didaktickú úroveň a zrozumiteľnosť knihy.

Oceňujem skutočnosť, že autori práce vložili do textu aj vlastné výsledky svojej vedeckej práce. Autori venujú časť textu všeobecne akceptovaným a známym poznatkom o komunikácii ako takej, druhú polovicu komunikácii v medicíne a zdravotníctve. Za najdôležitejšiu časť považujem kapitoly „Komunikácia lekár – pacient“ v rôznych klinických odboroch a klinických situáciách (geriatria, chirurgia, pediatria a pod.). V knihe sa autori nevyhli ani stretu modernej doby s klasickým prístupom lekárov k pacientovi – kapitola Komunikácia s pacientom prostredníctvom informačných technológií otvára nové aspekty súčasnej komunikácie, upozorňuje na nové úskalía a nové bariéry (najmä dieťa, starší pacient a pod.). Autori analyzujú význam tejto komunikácie nielen pre pacienta, ale aj pre lekára a jeho odborné pôsobenie. Na pôde lekárskej fakulty je to osobitne dôležité a prínosné. Konštatujem, že autori naplnili špeciálnu časť knihy s vynikajúcim výsledkom.

Na záver chcem vyzdvihnúť aj polygrafickú prácu Vydavateľstva UK, ktoré prispieva k tomu, že sa študenti lekárskej fakulty dostávajú k najnovším učebným textom za prijateľných podmienok.

*Doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
Ústav patologickej fyziológie LF UK, Bratislava*

Knižnica v ústrety lekárom

Požadovanú literatúru zo Slovenskej lekárskej knižnice si odborná zdravotnícka verejnosť objedná aj prevezme v pohodlí svojho domova.

Slovenská lekárska knižnica (SILK) rozšírila portfólio svojich služieb o unikátnu službu – doručovanie kníh a dokumentov priamo domov, alebo na pracovisko. Pre používateľa, ktorý býva mimo Bratislavu, stačí, aby si vyhladal v online katalógu knižnice potrebnú literatúru – knihu, alebo článok z medicínskeho časopisu a zvolil spôsob jeho doručenia. Dokonca ani kvôli registrácii nemusí osobne navštíviť knižnicu. Stačí sa predregistraovať a zaslať vyplnenú prihlášku používateľa overenú mestskou knižnicou alebo notárom v jeho meste. Služba je rovnako vhodná aj pre Bratislavčanov, ktorí sú pracovne veľmi vyťažení a radi týmto spôsobom ušetria svoj drahocenný čas.

„Naša nová služba sa stretla s veľmi pozitívnymi ohlasmi. Získavame vďaka nej aj nových registrovaných členov, ktorí si nechávajú zasielať rovnako knihy aj články. Využívajú oba spôsoby doručenia – dobierkou aj kuriérom,“ konštatovala PhDr. Marta Žilová, riaditeľka Slovenskej lekárskej knižnice.

„Teší nás, že môžeme uľahčiť prístup lekárov a odbornej zdravotníckej verejnosti k medicínskej literatúre, ktorá je nevyhnutná pre ich celoživotné vzdelávanie,“ uviedol Ing. Andrej Orban, riaditeľ Národného centra zdravotníckych informácií.

Slovenská lekárska knižnica – súčasť Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) – buduje, uchováva a ochraňuje najkomplexnejšiu zbierku dokumentov národnej produkcie z lekárskeho vied, zdravotníctva a príbuzných vedných odborov. Vo svojom knižničnom fonde má takmer 150 tisíc dokumentov a 3000 titulov medicínskych časopisov. Okrem výpožičných služieb poskytuje SILK aj rešeršné služby, medziknižničnú výpožičnú službu (MVS), rýchlu informačnú obsahovú službu (RIOS), referenčné služby a akvizičné služby.

Profil Slovenskej lekárskej knižnice

Slovenská lekárska knižnica je verejnou vedeckou knižnicou so zameraním na lekárske vedy a zdravotníctvo. V rámci svojej

Publikujeme v medzinárodnej konkurencii – Medzinárodná vedecká letná škola

V medzinárodnom hodnotení univerzít sa iba Univerzita Komenského umiestnila medzi prvými 500 univerzitami sveta. Akékoľvek výhrady môžeme mať ku kritériám hodnotenia, je zrejme, že naše univerzity majú rezervy v publikovaní výsledkov svojho výskumu. Opakovane možno vidieť v zoznamoch publikácií doktorandov, že v pomere abstraktov z konferencií a publikovaných prác v karentovaných časopisoch výrazne prevažujú abstrakty v neprospech publikácií. Inými slovami to znamená, že je zhrmaždené množstvo výsledkov výskumu, ktoré predstavujú perspektívny potenciál publikácií. Skúsenosť však ukazuje, že tento potenciál sa dostatočne nevyužíva a písanie vedeckých publikácií zostáva stále otvoreným problémom.

Tento problém je rozpoznávaný aj zo strany vedeckých časopisov, ktoré majú možnosť posudzovať kvalitu rukopisov zaslaných do redakcie. Je badateľný predovšetkým v rukopisoch z krajín, kde sa špecifické zručnosti potrebné pre písanie vedeckých článkov systematicky nevyučujú a nepestujú. Nie zriedkavo sa musia rukopisy zamietnuť, pretože nespĺňajú požiadavky pre publikovanie, pričom výsledky samotné môžu byť zaujímavé.

Písanie vedeckých článkov je zručnosť, ktorá je naučiteľná tak ako každá iná zručnosť a možno ju systematicky kultivovať, čo potvrdzujú skúsenosti zo zahraničných univerzít s vysokou výskumnou a publikačnou úspešnosťou.

Na základe skúseností a know-how postaveného na výučbovom module "Research Practicum" (autori dr. Galen S. Wagner a dr. Erik Eisenstein) z Duke University (Durham, NC), jednej z najlepších univerzít USA, známou svojimi vynikajúcimi výsledkami vo výskume, sme iniciovali medzinárodnú iniciatívu medzinárodných Letných vedeckých škôl. Prvá Letná škola sa uskutočnila na Slovensku roku 2006. Tento pilotný projekt mal veľmi pozitívnu odozvu medzi účastníkmi aj lektormi. Odvtedy sa uskutočnilo osem Letných škôl v šiestich krajinách (Chorvátsko, Macedónsko, Poľsko, Rumunsko, Slovensko, Turecko), na ktorých sa zúčastnilo celkovo 121 účastníkov z 25 krajín, čo vyjadruje narastajúci záujem o tento typ vzdelávania. Roku 2012 sa uskutoční v poradí už deviatu medzinárodnú Vedeckú letnú školu (The Scientific Summer School 2012) znova na Slovensku v dňoch 17. – 22. júna 2012.

Odbornými garantami programu sú tri zahraničné vedecké časopisy: Journal of Electro-

cardiology (USA), Anatolian Journal of Cardiology (Turecko) a Croatian Medical Journal (Chorvátsko) a Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku. Tento rok sa prihlásil k tejto iniciatíve aj Monitor medicíny SLS, oficiálny časopis Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Vedecké letné školy poskytujú interdisciplinárne medzinárodné prostredie pre osvojovanie si zručností, ktoré sú potrebné pre prípravu protokolov výskumnej štúdie, rukopisov vedeckej práce a medzinárodnú spoluprácu. Účastníci prechádzajú počas štyroch dní procesom prípravy výskumného projektu, pričom dostávajú kvalitnú spätnú väzbu od lektorov. Dôraz sa však kladie predovšetkým na podporu aktívnej participácie účastníkov v diskusiách v skupinách a aj v spoločných diskusiách.

Program kurzu podporuje interdisciplinárne zameranie projektov. Je určený pre mladých vedeckých pracovníkov z biomedicínskych disciplín, vrátane medicíny, fyziológie, fyziky, technických vied, informatiky, verejného zdravotníctva, a pod., ako aj pre študentov, ktorí sa zaujímajú o výskum. Účast' je otvorená aj pre školiteľov, ktorí majú záujem oboznámiť sa s týmto programom ako výučbovou metódou. Detaily o Letných školách možno nájsť na webovej stránke Duke University Cooperative Cardiovascular Society <https://www.ctnbest-practices.org/duccs>

Prebiehajúca reforma školstva vytvára dostatočný priestor pre podporu iniciatív vychádzajúcich z rozpoznávaných potrieb univerzít, pretože univerzity majú v rámci akademických slobôd priestor na modifikovanie svojich programov. Vedecké letné školy predstavujú efektívny model, ako prispieť z dlhodobého hľadiska k zvýšeniu kvality vedeckých projektov a rukopisov vedeckých prác, k vyššiemu počtu vedeckých publikácií, ako veľmi dôležitých ukazovateľov kvality univerzitného vzdelávania.

Bližšie informácie poskytnie hlavná organizátorka tejto iniciatívy MUDr. Ljuba Bachárová.

Adresa:

MUDr. Ljuba Bachárová, DrSc., MBA
Medzinárodné laserové centrum
Ilkovičova 3
841 04 Bratislava
tel.: 654 21 575
e-mail: bacharova@ilc.sk

METODICKÉ USMERNENIE

Zabezpečovanie zoznamu zdravotníckych pracovníkov v podmienkach Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS)

V súlade so zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý nadobudol účinnosť 1.12.2011, držitelia povolení na:

- výrobu liekov,
- veľkodistribúciu liekov,
- poskytovanie lekárskej starostlivosti a
- držiteľia povolenia registrácie lieku (ďalej len „farmaceutické firmy“)

majú **povinnosť oznamovať** Národnému centru zdravotníckych informácií v Bratislave (ďalej len „NCZI“) **zoznam zdravotníckych pracovníkov s uvedením ich mena, priezviska a adresy bydliska** (ďalej len „zoznam“), ktorí sa zúčastnili na podujatiach určených **výhradne** na odborné a vedecké účely alebo ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov (ďalej len „podujatie“) a ktoré boli nimi **financované**.

Farmaceutické firmy, ktoré financujú podujatia SLS, si **zabezpečujú zoznamy zdravotníckych pracovníkov - účastníkov podujatí samostatne** alebo **prostredníctvom organizátorov podujatí**.

Organizátori podujatí SLS ich musia na uvedené možnosti **upozorniť a oznámiť im**, že ak budú od nich zoznamy **požadovať**, je potrebné, aby svoje písomné **žiadosti zasielali vopred**, ešte pred realizáciou podujatia.

Zoznam zdravotníckych pracovníkov musí obsahovať:

- názov podujatia
- termín podujatia
- miesto podujatia
- meno, priezvisko, titul, adresu bydliska a
- podpis účastníka.

Po ukončení podujatia, SLS ako jeho organizátor, odovzdá farmaceutickej firme

zoznam účastníkov a zároveň ju písomne upozorní, že zoznam môže použiť výlučne na účely oznámenia NCZI Bratislava (podľa zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov). Pri viacdňových podujatiach organizátor v zozname uvedie aj počet dní, ktorých sa účastník zúčastnil.

Citovaný zákon organizátorom podujatí neukladá povinnosť zabezpečovať zoznamy preto náklady s tým súvisiace bude SLS farmaceutickým firmám účtovať podľa platného Cenníka SLS (za jedno meno, priezvisko a adresu bydliska 0,15 € + DPH).

(Podľa § 75, odsek 3, písmeno d) Nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. organizátor sústavného vzdelávania je povinný zabezpečovať **iba prezenčné listiny** s menom, priezviskom, dátumom narodenia alebo registračným číslom príslušnej komory s podpismi účastníkov a to pre účely hodnotenia sústavného vzdelávania).

Ak zdravotnícky pracovník odmietol poskytnúť svoju adresu bydliska, v zozname to bude uvedené ako „neposkytol“. Organizátori podujatí SLS však musia na to farmaceutickú firmu upozorniť.

Bratislava dňa 21. 12. 2011

prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.
prezident SLS

PhDr. Želmíra Mácová, MPH
riaditeľka Sekretariátu SLS

Slovenská lekárska spoločnosť
Cukrová 3, 813 22 Bratislava
Tel: 02 5263 5603, 5292 2017, 5292 2019,
fax: 02 5263 5611
e-mail: secretarysma@ba.telecom.sk,
www.sls.sk

špecializácie má celoslovenskú pôsobnosť a knižnično-informačné služby poskytuje odbornej a laickej verejnosti. Poslaním knižnice je uspokojovať informačné potreby a požiadavky používateľov, poskytovať autorizované informácie a relevantné dokumenty z domácich a zahraničných informačných zdrojov, s osobitným zreteľom na kontinuálne celoživotné vzdelávanie lekárov a zdravotníckych pracovníkov ako aj zabezpečovať prístup k informáciám z oblasti medicíny a zdravotníctva širokej laickej verejnosti. Slovenská lekárska knižnica je súčasťou Národného centra zdravotníckych informácií (www.sllk.sk)

Profil Národného centra zdravotníckych informácií

Národné centrum zdravotníckych informácií je štátna príspevková organizácia, ktorej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. NCZI zabezpečuje úlohy v oblasti informatizácie a elektronizácie zdravotníctva – eHealth, štandardizácie informačnej sústavy zdravotníctva, zberu, spracovania a poskytovania zdravotníckych štatistických údajov a poskytovania knižnično-informačných služieb z oblasti lekárskej vied a zdravotníctva. Je aj prevádzkovateľom národných zdravotných registrov a národných administratívnych registrov.

Centrum v rámci svojej činnosti spolupracuje s inštitúciami, ako sú Štatistický úrad Slovenskej republiky, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Úrad verejného zdravotníctva, Štátny ústav pre kontrolu liečiv, ústavy SAV, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke profesijné a stavovské organizácie, zdravotné poisťovne a lekárske fakulty.

Na medzinárodnej úrovni NCZI spolupracuje s WHO, OECD, EUROSTAT a EMCDDA (www.nczisk.sk).

Zdroj: tlačová správa

Poznámka:

Prípadné dotazy, ktoré sa týkajú citovanej legislatívy adresujte JUDr. M. Mistríkovej, (mistrikova@sls.sk), ekonomické otázky Ing. M. Neščákovéj (nescakova@sls.sk).

METODICKÉ USMERNENIE

pre získavanie finančných prostriedkov na činnosť, sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, odborné a vedecké vzdelávacie podujatia (ďalej len odborné podujatia) **Slovenskej lekárskej spoločnosti** (ďalej len „SLS“) a jej organizačných zložiek

a
pre zdaňovanie peňažných a nepeňažných plnení poskytnutých účastníkom týchto odborných podujatí (zdravotníckym pracovníkom) od držiteľov registrácie lieku, držiteľov povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľov povolenia na výrobu liekov, od výrobcov zdravotníckych pomôcok a od výrobcov dietetických potravín (ďalej len „firmy“)

Metodické usmernenie vypracovala SLS v súlade so zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, najmä: zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmu, zákon č. 147/2001 Z.z. o reklame, zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, ktorý nadobudol účinnosť 1.12.2011.

SLS a jej organizačné zložky môžu získavať finančné prostriedky od firiem na svoju činnosť, sústavné vzdelávanie alebo na konkrétne odborné podujatie nasledovným spôsobom:

- podaním žiadosti o poskytnutí finančného/sponzorského príspevku, edukačného grantu a daru, v ktorej bude uvedený konkrétny účel (prípadne druh a rozsah),
- podaním žiadosti o poskytnutí peňažnej alebo nepeňažnej podpory, v ktorej bude uvedený konkrétny účel (prípadne druh a rozsah),
- poskytnutím objednaných služieb v rámci záväznej prihlášky, napr.:
 - a) prenájom nebytových priestorov a s tým spojených služieb (umiestnenie výstavného stánku, informačného panelu a pod.)
 - b) zverejnenie inzercie, loga v odborných a informačných materiáloch účastníkov podujatí,

- c) zverejnenie reklamy podľa zákona č. 147/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov,
- d) odborná garancia,
- e) iný druh služby.

SLS je povinná z finančných prostriedkov, získaných na základe poskytnutých služieb, odvieť daň z príjmu. Organizátori odborných podujatí musia túto skutočnosť zobrať do úvahy už pri zostavovaní ich rozpočtov.

(Vzor tlačiva záväznej prihlášky s ponukou poskytovaných služieb je v prílohe tohto metodického usmernenia).

Podpora činnosti SLS a jej organizačných zložiek

Finančné/sponzorské príspevky, edukačné granty, dary, alebo iné peňažné, prípadne nepeňažné plnenia, ktoré SLS a jej organizačné zložky získali od firiem **na svoju činnosť, nie sú predmetom dane z príjmu. Preto tento spôsob podpory činnosti SLS a jej organizačných zložiek považujeme za najvhodnejšiu formu získavania zdrojov. Použitie peňažných a nepeňažných plnení na odborné podujatia je, podľa zákona o dani z príjmov (§ 9, ods. 2, písm. j) oslobodené od dane z príjmov fyzických osôb.**

Podpora sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a odborných podujatí

V prípade, že firmy **poskytnú** (na základe zmluvy a pod.) účelovo určený finančný/sponzorský príspevok, edukačný grant alebo dar **na sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, prípadne na konkrétne odborné podujatie**, SLS a jej organizačným zložkám **vznikajú tieto povinnosti:**

- **pre účely dane z príjmu individuálne posudzovať** druh výdavkov, na aký sa tieto účelovo získané prostriedky použili (napr. prenájom priestorov, premietacej techniky, občerstvenie, stravovanie, ubytovanie, doprava, spoločenské programy a pod.)
- **pre firmy, ktoré o to vopred požiadali zabezpečiť zoznam účastníkov** s uvedením ich mena, priezviska, titulov a adresy bydliska),

- **účastníkom odborných podujatí** (zdravotníckym pracovníkom) **vydať doklad o výške peňažného a nepeňažného plnenia** v prípade, že finančné prostriedky boli použité na občerstvenie, stravovanie, ubytovanie, dopravu a spoločenské programy. **Účastníci odborných podujatí sú povinní tento doklad doložiť ako prílohu k daňovému priznaniu dane z príjmu, resp. ročnému zúčtovaniu dane z príjmu.**

Firemné podujatia určené na odborné a vedecké účely

Ak chce firma zorganizovať odborný a vedecký vzdelávacie blok v rámci odborného podujatia SLS a jej organizačných zložiek, **tento musí byť určený výhradne na odborné a vedecké účely.**

SLS a jej organizačné zložky SLS musia vopred posúdiť odborné zameralenie prednášok a prevziať za ne odbornú garanciu.

Podľa zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa **zdravotníckemu pracovníkovi zakazuje zúčastňovať sa podujatí financovaných, sponzorovaných alebo inak priamo alebo nepriamo podporovaných držiteľmi povolení hore uvedených firiem, okrem podujatí určených na odborné a vedecké účely.**

Oznamovacia povinnosť zdravotníckych pracovníkov

Zdravotnícki pracovníci sú povinní (podľa § 80 odsek 1, písm. f zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, v znení neskorších predpisov) **do 30 dní po skončení štvrtroka príslušného kalendárneho roka písomne oznamovať MZ SR výšku peňažných a nepeňažných príjmov, ktoré prijali od výrobcov liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín alebo prostredníctvom tretích osôb.** V oznámení musí byť uvedené meno a priezvisko osoby zastupujúcej firmu alebo obchodné meno firmy, resp. tretej osoby, meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, adresa zdravotníckeho zariadenia, v ktorom zdravotnícky pracovník poskytuje zdravotnú starostlivosť a účel poskytnutia príjmov.

Poznámka:

Prípadné dotazy, ktoré sa týkajú citovanej legislatívy adresujte JUDr. M. Mistríkovej, právničke SLS (mistrikova@sls.sk), ekonomické otázky Ing. M. Neščákovéj, vedúcej ekonomického odd. SLS (nescakova@sls.sk).

Finančné prostriedky prijaté na činnosť SLS a jej organizačných zložiek od iných firiem, ako sú hore uvedené, sa môžu získavať doterajším spôsobom. **Preto je dôležité, aby sa vopred, pri komunikácii s firmami, podávaní žiadostí o príspevok, zasielaní závažných prihlášok s ponukou služieb a pod. preverilo v obchodnom registri o akú firmu ide.**

Bratislava dňa 5. 1. 2012

prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.
prezident SLS

PhDr. Želmíra Mácová, MPH
riaditeľka Sekretariátu SLS

Vypracovali:

Ing. Mária Neščáková a
JUDr. Mária Mistríková

Slovenská lekárska spoločnosť

Cukrová 3, 813 22 Bratislava

Tel: 02 5263 5603, 5292 2017, 5292 2019,

fax: 02 5263 5611

e-mail: secretarysma@ba.telecom.sk,

www.sls.sk

Zápisnica

Zápisnica o priebehu a výsledkoch

volebného zjazdu delegátov Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorý sa konal dňa 7. 12. 2011 v Bratislave

V rámci príprav volebného zjazdu Prezídium SLS na svojom zasadnutí dňa 11. 10. 2011 navrholo do volebnej komisie prof. MUDr. Ladislava Badalíka, DrSc., RNDr. Zuzanu Honzátkovú, CSc., MPH, a prof. PhDr. Ivicu Gulášovú, PhD., a poverilo ich prípravou volieb.

Odborné spoločnosti SLS (91), Spolky lekárov SLS (43) a spolky farmaceutov (5) SLS mali právo delegovať jedného delegáta. Z celkového počtu 139 možných delegátov sa na volebnom zjazde zúčastnilo 43 delegátov. Vzhľadom na to, že volebný zjazd nebol uznášaniaschopný postupovalo sa v zmysle čl. IX., odsek 4 Stanov SLS. Náhradný volebný zjazd (ďalej len „volebný zjazd“) sa uskutočnil o 30 min. neskôr v ten istý deň a s tým istým programom.

Delegáti volebného zjazdu zvolili:

a) volebnú komisiu v zložení:

prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc., predseda
RNDr. Zuzana Honzátková, CSc., MPH
prof. MUDr. Ivica Gulášová, PhD.
prof. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH
PhDr. Renata Knezovič, PhD.

b) mandátovú komisiu v zložení:

prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc., predseda
prof. MUDr. Viera Spustová, DrSc.
MUDr. Ondrej Bangha

V tajných voľbách delegáti zjazdu zvolili 15 členné Prezídium SLS a 3 člennú Dozornú radu SLS v nasledovnom zložení, v poradí podľa najvyššieho počtu získaných hlasov:

Prezídium SLS:

1. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., Bratislava	29
2. prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD., Bratislava	28
3.-4. prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc., Bratislava	24
prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., F.R.C.P.	24
5.-6. doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc., Bratislava	23
prof. MUDr. Juraj Payer, CSc., Bratislava	23
7. prof. MUDr. Ján Murín, CSc., Bratislava	21
8. prof. MUDr. Anton Vavrečka, CSc., Bratislava	20
9.-10. prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc., Bratislava	19
MUDr. Irina Šebová, CSc. MPH, Bratislava	19
11.-13. prof. MUDr. Štefan Hrušovský, PhD., Dr.SVS, Bratislava	18
prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD., Košice	18
prof. MUDr. Tibor Šagát, CSc., Bratislava	18
14.-15. prof. MUDr. Peter Kukumberg, PhD., Bratislava	17
prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., Bratislava	17

Náhradníci Prezídia SLS:

V poradí ďalší 3 členovia Prezídia SLS, ktorí sa umiestnili na 16.-18. mieste s počtom hlasov (16) boli zvolení za náhradníkov Prezídia SLS:

16. doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., Bratislava	16
17. doc. MUDr. Dušan Mištuna, PhD., Bratislava	16
18. prof. MUDr. Peter Turčáni, CSc., Bratislava	16

Ďalší kandidáti do Prezídia SLS sú uvedení v poradí podľa počtu získaných hlasov:

19.-21. prof. MUDr. Jozef Holomáň, PhD., Bratislava	15
prof. MUDr. Karol Holomáň, CSc., Bratislava	15
prof. MUDr. Daniel Pella, PhD., Košice	15
22.-24. doc. MUDr. Elena Bolješiková, CSc., Bratislava	12
prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., Bratislava	12
prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc., Bratislava	12
25. doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD., Skalica	11
26.-27. prof. MUDr. Andrej Bóór, CSc., Košice	8
prof. RNDr. Jozef Čizmárik, PhD., Bratislava	8
28.-29. MUDr. Vladimír Balogh, Bratislava	7
prof. MUDr. Viliam Donič, CSc., Košice	7
30. MUDr. Peter Bakič, Zavar	5
31. prof. MUDr. RNDr. Rudolf Pullmann, CSc., Martin	4
32.-34. prof. MUDr. Peter Bujdák, PhD.	1
prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.	1
doc. MUDr. Milan Nikš, CSc.	1

Dozorná rada SLS:

- | | |
|--|----|
| 1. doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., Bratislava | 25 |
| 2. MUDr. Jozef Babala, PhD., Bratislava | 18 |
| 3. MUDr. Dušan Michalička, PhD., MPH, Bratislava | 17 |

Ďalší dvaja kandidáti do Dozornej rady SLS, ktorí sa umiestnili v poradí na štvrtom a piatom mieste boli zvolení za náhradníkov do Dozornej rady SLS:

- | | |
|--|----|
| 4. doc. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD., mim. prof., Skalica | 14 |
| 5. MUDr. Peter Marko, MPH | 11 |

Ďalších kandidátov do Dozornej rady uvádzame v poradí podľa počtu získaných hlasov:

- | | |
|---|---|
| 6.- 7. MUDr. Margita Pobjaková, Bratislava | 9 |
| doc. MUDr. Peter Valkovič, PhD., Bratislava | 9 |
| 8. MUDr. Ondrej Bangha | 3 |

Voľba prezidenta SLS, viceprezidentov Prezídia SLS a vedeckého sekretára Prezídia SLS:

Novozvolené Prezídium SLS v tajných voľbách zvolilo:

- prof. MUDr. Petra Krištúfka, CSc., za prezidenta SLS
- prof. MUDr. Jána Brezu, DrSc., za I. viceprezidenta SLS
- prof. MUDr. Jozefa Glasa, PhD., za II. viceprezidenta SLS a
- MUDr. Irinu Šebovú, CSc., MPH za vedeckú sekretárku SLS.

Výsledky hlasovania za prezidenta SLS:

- | | |
|--|---|
| prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc. | 8 |
| prof. MUDr. Anton Vavrečka, CSc. | 2 |
| prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD. | 1 |
| prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., F.R.C.P. | 1 |

Výsledky hlasovania za I. viceprezidenta:

- | | |
|--|---|
| prof. MUDr. Ján Breza, DrSc. | 9 |
| prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD. | 2 |
| prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., F.R.C.P. | 1 |

Výsledky hlasovania za II. viceprezidenta:

- | | |
|--|---|
| prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD. | 5 |
| prof. MUDr. Juraj Payer, CSc. | 2 |
| doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc. | 1 |
| prof. MUDr. Peter Kukumberg, PhD. | 1 |
| prof. MUDr. Ján Murín, CSc. | 1 |
| prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., F.R.C.P. | 1 |
| prof. MUDr. Anton Vavrečka, CSc. | 1 |

Výsledky hlasovania za vedeckého sekretára:

- | | |
|---|----|
| MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH | 11 |
| prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., | 1 |

Delegáti zjazdu:

- jednomyseľne **schválili** zmenu programu mimoriadneho Volebného zjazdu delegátov SLS, správy o činnosti Prezídia SLS, správy o činnosti Sekretariátu SLS a hospodárení SLS, správu Dozornej rady SLS a navrhované opatrenia,
- **zobrali** na vedomie zmeny v organizačnej štruktúre organizačných zložiek SLS, tak ako boli formulované v návrhu uznesení zjazdu a

- uložili (1) Prezídium SLS, aby:

- a) pripravilo návrh na novelizáciu Stanov a ich vykonávacích predpisov, vzorového predpisu pre organizačné zložky bez právnej subjektivity,
- b) vymedzilo kompetenciu orgánov SLS (Prezídia SLS a Dozornej

rady SLS) vo vzťahu ku organizačným zložkám s právnou subjektivitou (kolektívny, pridružený člen),

- c) vypracovalo pripomienky k zákonu č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý nadobudol účinnosť 1. 12. 2011,
- d) pripravilo úpravu memoranda „Stanoviska SLS k súčasnému stavu v zdravotníctve“ a zabezpečilo jeho distribúciu MZ SR, organizačným zložkám a médiám.

(2) Výborom organizačných zložiek SLS, aby:

- a) motivovali svojich členov pre činnosť, vykonávali nábor nových členov, venovali zvýšenú pozornosť pripomienkovému konaniu k legislatívnym návrhom MZ SR, dôsledne dodržiavali Stanovy SLS, ich vykonávacie predpisy, vnútorné smernice, metodické usmernenia a pokyny, najmä pri spolupráci a poskytovaní odbornej garancie iným právnym subjektom, pri ochrane osobných údajov v súvislosti s využívaním databázy svojich členov a pod.,
- b) získané finančné prostriedky využívali len na výdavky, ktoré súvisia s predmetom činnosti SLS, striktno dodržiavali zásady hospodárenia,
- c) všetky odborné vzdelávacie podujatia, ktorých sú organizátormi, spoluorganizátormi, alebo odbornými garantmi, zaregistrovali včas na Sekretariáte SLS.

(3) Dozorným radám organizačných zložiek SLS, aby:

- venovali zvýšenú pozornosť hospodáreniu organizačných zložiek, podaným podnetom a sťažnostiam od svojich členov,
- raz ročne predkladali Dozornej rade SLS správy o výsledku svojich kontrol.

(4) Všetkým členom SLS, aby:

- v termíne splatnosti uhrádzali členské príspevky, aktívne sa zapájali do činnosti príslušnej organizačnej zložky, včas oznamovali Sekretariátu SLS zmeny osobných údajov.

V diskusii Volebného zjazdu delegátov SLS vystúpili: prof. Krištúfek, prof. Vavrečka, prof. Glasa, prof. Breza, doc. Bernadič, prof. Payer, prof. Donič, prof. Rácz, prof. Strehárová, prof. Riečanský, prof. J. Holomáň, MUDr. Bangha, MUDr. Balogh, doc. Kajaba, prof. Hudečková a ďalší. Ich pripomienky a návrhy boli zahrnuté do návrhov uznesení a delegátmi zjazdu schválené.

Volebný zjazd delegátov SLS vzal na vedomie zmeny v štruktúre organizačných zložiek a v členstvách odborných spoločností SLS. Organizačným zložkám a Dozornej rade SLS uložil úlohy tak, ako sú písomne uvedené v návrhoch uznesení, ktoré predložili delegáti zjazdu.

Za volebnú komisiu:

Prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc., RNDr. Zuzana Honzátková, CSc., MPH, prof. MUDr. Ivica Gulášová, PhD., prof. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH., PhDr. Renata Knezovič, PhD.

Za mandátovú komisiu:

Prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc., prof. MUDr. Viera Spustová, DrSc. a MUDr. Ondrej Bangha

Bratislava, 7. 12. 2011

Odborná informácia

Pamätná medaila Tomáša Kadlica, najvyššia pocta Slovenskej spoločnosti anesteziológie a intenzívnej medicíny organizačnej zložky SLS a jej symboly

Milan Onderčanin

Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny (SSAIM) na pamiatku zakladateľa modernej slovenskej anesteziológie a intenzívnej medicíny každoročne udeľuje Pamätnú medailu Tomáša Kadlica (obr. 1).

Doc. MUDr. Tomáš Kadlic, CSc. – zakladateľ odboru a nestor slovenskej anesteziológie

Doc. MUDr. Tomáš Kadlic, CSc. (*29. 12. 1913 Kuklov †14. 2. 2000 Bratislava) študoval medicínu – odbor všeobecné lekárstvo na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Po promócií začal pracovať na Ústave patologickej anatómie LF UK. K medicíne ho priviedol strýko prof. A. Šubík, patológ, účastník expertnej skupiny odborníkov, ktorí boli pri exhumácii poľských dôstojníkov v Katyňskom lese. Profesor Šubík je známy aj ako slovenský básnik Andrej Žarnov, významný predstaviteľ katolíckej moderny. Tomáš Kadlic prešiel na 1. chirurgickú kliniku LF UK v Bratislave. Patril do prvej generácie slovenských medzivojnových intelektuálov, aktívne sa začal presadzovať, ale práve za svoju angažovanosť bol v období po roku 1948 diskriminovaný. T. Kadlic sa začal po druhej svetovej vojne v rámci chirurgie venovať klinickej anesteziológii na pracovisku prof. Čárskeho. Kvalifikáciu z anesteziológie získal roku 1952, roku 1962 sa habilitoval na docenta. Témou jeho habilitačnej práce bola predoperačná a pooperačná liečba. Uviedol do povedomia princípy klinickej fyziológie dýchania, klinickej farmakológie anestetík a zásad všeobecnej intenzívnej medicíny. Doc. Kadlic roku 1967 založil Klinikum anesteziológie a resuscitácie na ILF v Bratislave. Bola to prvá Klinika anesteziológie a resuscitácie v Československu. V nasledujúcich desaťročiach predstavovala výučbovú bázu pre odbor anesteziológie, resuscitácia a intenzívna medicína. Na tejto pôde získalo kvalifikáciu z anesteziológie a resuscitácie viac ako 900 lekárov. Právom mu patrí pomenovanie „Nestor slovenskej anesteziológie“, pedagóg.

Jeho prednášateľská a pedagogická práca bola neoceniteľná. Bol vynikajúcim prednášateľom, a preto žiaducim vo všetkých klinických disciplínach. Je tvorcom odboru anesteziológia a resuscitácia na Slovensku. Ako hlavný odborník MZ SR uviedol do života Konceptiu anesteziológie a resuscitácie roku 1972, ktorá viedla k vzniku samostatných posteľových oddelení na Slovensku. Na medicínsku slovenskú scénu vstúpil samostatný vedný odbor Anesteziológia a resuscitácia – klinická disciplína, ktorá významne ovplyvnila vývoj medicíny v druhej polovici 20. storočia. Vytvorením oddelení, ktoré sa stali chrbtovou kosťou nemocníc sa svojím spôsobom aj nenahraditeľnými pre ich existenciu a akútnu medicínu vôbec. Možno povedať, že vychoval prvú generáciu kvalifikovaných odborníkov v odbore, mnohí z nich sa stali primármi novovznikajúcich oddelení na celom Slovensku. Bol náročným na preukázanie vedomostí nielen pri skúškach, ale aj pri kontrolách, ktoré vykonával ako hlavný odborník.

Od roku 2000 sa na jeho počesť koná Memorál Tomáša Kadlica. Na každom výročnom kongrese SSAIM sa udeľuje strieborná pamätná medaila. Výbor SSAIM udeľuje medailu na základe štatútu, ktorý bol schválený prezidiom SLS.

Pamätná medaila Tomáša Kadlica sa udeľuje:

1. členom SSAIM za:
 - všeobecne uznávané a dlhodobo dosahované výsledky v odbore AIM,
 - zásluhy o rozvoj AIM ako vedného a klinického odboru,
 - publikačnú a prednáškovú aktivitu v odbore AIM,
 - úspechy v zavádzaní nových metód v odbore AIM,
2. nečlenom SSAIM, najmä zahraničným, odborníkom, ktorí prispeli k rozvoju AIM,
3. právnickým osobám za zásluhy o rozvoj AIM na Slovensku.

Strieborná medaila bola vyrazená v kremnickej mincovni v počte 50 kusov. Tieto sú uložené na sekretariáte SLS a každý rok na základe štatútu, ktorý bol schválený prezidiom SLS 8. 11. 2000 a sú udeľované laureátom. Roku 2001 sa na udeľovaní zúčastnil aj autor medailér a sochár William Schiffer (* 26. 10. 1920 †14. 8. 2007) osobne. W. Schiffer je rodák zo Zvončína neďaleko Trnavy. Pohnuté udalosti na konci druhej svetovej vojny ho doviedli do Paríža, kde sa po ukončení štúdia na Ecole des Beaux Arts natrvalo usadil. Jeho tvorivé začiatky sú spojené s Montmartrom – tu si našiel ateliér a zažil prvé úspechy ako sochár. Jeho americkí obdivovatelia mu umožnili študovať v USA u významného chorvátskeho sochára Ivana Meštroviča, ktorý mal úzke priateľské vzťahy s veľkými slovenskými osobnosťami (M. Kukučínom a M.R. Štefánikom). Tvorivo i národne obohacujúci pobyt v USA mal významný vplyv na jeho umeleckú tvorbu.

V Paríži (Šikulová, 2007) sa zoznámil s členom Francúzskej akadémie a riaditeľom Parížskej mincovne Pierrom Dehayom a prijal jeho ponuku podieľať sa na výtvarnom hnutí Obnova medailérstva. Dostal sa tak do okruhu umelcov, ktorí opäť rozbehli slávnú tradíciu

Obrázok 1. Pamätná medaila doc. MUDr. Tomáša Kadlica.



francúzskeho medailérstva a stal sa tvorcom stoviek medailových portrétov svetových osobností. Roku 1983 vytvoril bronzovú medailu pápeža Jána Pavla II. a plaketu sv. Cyrila a Metoda (na počesť ich vyhlásenia za spoluprátrónov Európy). Obdiv k osobnosti M.R. Štefánika vyjadril vytvorením bronzovej stély zasadennej do bloku modrého granitu, ktorá je umiestnená na Štefánikovom námestí v Paríži. Po roku 1990 sa pravidelne vracal na Slovensko, spolupracoval s kremnickou mincovňou na tvorbe medailových portrétov významných slovenských osobností. K spolupráci so SSAIM sa dostal roku 1999. Vystihol formovanie slovenskej anestéziológie, ktorá sa viaže k anglickej škole. Na medaile je Tomáš Kadlica a dvaja zakladatelia modernej anestézie v 19. storočí Lord John Snow a James Young Simpson. Veľa našich lekárov počas druhej svetovej vojny pracovalo v Anglicku, ich túžbou po návrate domov bolo etablovanie získaných poznatkov vo vlasti.

Laureátmi pamätnej medaily sú MUDr. Ondrej Bohuš, MUDr. Marta Janíková CSc., MUDr. Darina Nabélková, MUDr. Vlasta Cmarková, MUDr. Štefan Juhás, MUDr. Jozef Malatinský CSc. (in memoriam), MUDr. Anton Lučanský (in memoriam) a MUDr. Magdaléna Šteinerová.

Symbody a logo SSAIM

Slovenská spoločnosť má od roku 1994 svoje logo (obr. 2). Autorom loga je Ladislav Čisarík, ml. (1953), slovenský grafik, heraldický výtvarník a ilustrátor.

Logo nesie v sebe symbody makovicu (symbol liečby bolesti) a motýľa (strážca spánku). Logo je v troch farbách: biela je farbou čistoty, šľachetnosti lekárskeho povolania, odráža svetlo, modrá vyžaruje pokoj, ticho, vyrovnanosť a vysokú odbornú vzdelanosť a zelená pôsobí ako istota, rovnováha, farba zjednocujúca priestor, ktorá dáva nádej kriticky chorým.

Pri príležitosti 5. výročia úmrtia doc. Kadlica bol umiestnený v knižnici LF KAIM SZU bronzový reliéf „Krajina snov“ od M. Lukáča

(1962) (obr. 3 a 4). Z ďalších jeho významných diel pripomíname napríklad Pamätník obeť holokaustu na Rybnom námestí v Bratislave a Pamätník odstránenia železnej opony na Devíne (pri jeho odhalení bola prítomná aj anglická kráľovna Alžbeta II.).

Adresa pre korešpondenciu:
Doc. MUDr. Milan Onderčanin, PhD.,
prezident SSAIM.

Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny
Lekárskej fakulty SZU, KAIM LF SZU,
Limbová 5, 833 05 Bratislava

Obrázok 3. Krajina snov, Milan Lukáč (1962).



Obrázok 2. Logo SSAIM.



Obrázok 4. Memoriál T. Kadlica 2005 (foto J. Bartoš).

Memoriál Tomáša Kadlica 17.5.2005



foto Juraj Bartoš
bphoto@nextra.sk

Blahoželáme

Blahoželanía Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti

Rad Ľudovíta Štúra II. triedy

Pri príležitosti štátneho sviatku – 19. výročia vzniku Slovenskej republiky – prezident SR Ivan Gašparovič udelil najvyššie štátne vyznamenania popredným osobnostiam verejného a spoločenského života. Slávnostný ceremoniál sa uskutočnil dňa 3. januára 2012 v historickej budove Národnej rady Slovenskej republiky v Bratislave. Zúčastnili sa na ňom predstavitelia NR SR, vlády SR, vedúci ústredných orgánov štátnej správy SR, predsedovia vyšších územných celkov, členovia diplomatického zboru, predstavitelia cirkví a ďalší.

Medzi štrnástimi ocenenými bol aj prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc., dekan Fakulty zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Banskej Bystrici, popredná osobnosť slovenského zdravotníctva, dlhoročný člen a reprezentant Slovenskej pediatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorý sa významnou mierou zaslúžil o rozvoj pediatrie a medicínskeho vzdelávania u nás.

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti s mimoriadnym potešením prijalo správu a **prof. MUDr. Svetozárovi Dluholuckému, CSc.**, srdečne blahoželá k udeleniu vysokého štátneho vyznamenania „**Rad Ľudovíta Štúra II. triedy**“, ako prejavu ocenenia jeho mimoriadnych zásluh o rozvoj medicínskej vedy, osobitne starostlivosti o dieťa.

Krištáľové krídlo za rok 2011

V bratislavskej Inchebe sa dňa 15. januára 2012 uskutočnil jubilejný 15. ročník Krištáľového krídla. Ide o prestížne oceňovanie osobností, ktoré v rôznych spoločenských oblastiach, vede a medicíne, umení a športe svojou prácou zviditeľnili Slovensko a pre svoje odborné a ľudské kvality sú všeobecne uznávanými autoritami.

V kategórii **Medicína a veda** boli medzi nominovanými osobnosťami aj **poprední reprezentanti Slovenskej chirurgickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, prof. MUDr. Peter Kothaj, CSc.**, z Banskej Bystrice a **prof. MUDr. Juraj Pečan, CSc.**, z Bratislavy.

V kategórii **Filantropia** bolo **Krištáľové krídlo** za rok 2011 udelené **prof. MUDr. Vladimírovi Krčmérymu, DrSc., Dr.h.c. mult.**, za mimoriadne zásluhy a rozsiahle aktivity pri realizácii humanitárnych projektov v krajinách tretieho sveta. Prof. Krčméry patrí medzi uznávané autority slovenskej medicíny. Je špičkovým odborníkom na tropickú medicínu, infektológiu a onkológiu, klinickú farmakológiu, vedeckým pracovníkom a vysokoškolským pedagógom, zakladateľom zdravotníckych a sociálnych zariadení a početných humanitárnych misií v krajinách tretieho sveta. Je autorom viacerých monografií a množstva odborných prác, členom

významných zahraničných inštitúcií a odborných spoločností, redakčných rád renomovaných časopisov, nositeľom mnohých ocenení a pôct. Bol dekanom Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Zaslúžil sa o zriadenie Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, kde v súčasnosti pôsobí ako rektor. Na jeho podnet bolo v Bratislave zriadené špecializované pracovisko - Národné referenčné centrum pre tropické choroby. Prof. Krčméry patrí medzi popredných členov Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorú reprezentoval ako člen Prezídia SLS (predtým Predsedníctva) i ako člen výboru ďalších odborných spoločností SLS.

V kategórii **Mimoriadna cena za celoživotné dielo** bolo Krištáľové krídlo za rok 2011 udelené **prof. MUDr. Ivanovi Kozovi, DrSc.**, významnému onkológovi a osobnosti slovenskej medicíny, ktorý úspešne viedol Národný onkologický ústav v Bratislave, ako jeho riaditeľ a zastával rad ďalších funkcií. Dlhé roky pôsobil ako hlavný odborník MZ SR, bol a je členom vedeckých a redakčných rád univerzít a odborných inštitúcií doma i v zahraničí. Niekoľko funkčných období dôstojne reprezentoval aj Slovenskú lekársku spoločnosť a jej odbornú spoločnosť - Slovenskú onkologickú spoločnosť.

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti nominovaným a oceneným srdečne blahoželá a vyjadruje im vďaku za výsledky ich odbornej a všeobecne prospešnej práce i za vynikajúcu reprezentáciu slovenskej medicíny.

Za Prezídium SLS: Ž. Mácová



 Slovenská lekárska spoločnosť
 Slovenská internistická spoločnosť
 Česká internistická spoločnosť
 v spolupráci s 1. internou klinikou UPJŠ LF

usporiadajú

IX. KONGRES INTERNEJ MEDICÍNY
 INTEGROVANÁ INTERNÁ MEDICÍNA

pod záštitou dekana UPJŠ LF Košice

14 - 16. jún 2012
 Hotel Atrium - Nový Smokovec, Vysoké Tatry

www.interna2012.sk
progress.eu.sk

Blahoželáme jubilantom 2012

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti blahoželá svojim členom 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.

Prezídium SLS

ZOZNAM JUBILANTOV – rok 2012

Jubileum / Meno	Titul		
90			
Liška Štefan	MUDr.	Kramer Rudolf	MUDr.
Milošovič Ján	MUDr.	Krazelová Magdaléna	MUDr.
Munková Eva	MUDr.	Kubiňáková Tekla	MUDr.
Rusňáková Amália	MUDr.	Kuliačková Viera	MUDr.
Stojkovič Ján	MUDr.	Kupec Longin	MUDr.
Tóthová Viola	PhMr.	Kusý Jozef	MUDr.
		Lazar Vojtech	MUDr.
		Macejko Cyril	MUDr.
85		Matušová Marta	MUDr.
Bartošová-Balažovejchová L.	MUDr., CSc.	Melich Ondrej	MUDr.
Blašková Oľga	Doc. MUDr., CSc.	Michálek Vlastimil	MUDr.
Bogarová Mária	MUDr.	Mokoš Ján	MUDr.
Bošmanský Karol	Prof. MUDr., DrSc.	Molnárová Eleonóra	MUDr.
Čatár Gustáv	čk SAV, Prof. MUDr., DrSc.	Mydlík Miroslav	Prof. MUDr., DrSc.
Darmo Vilibald	Doc. MUDr., CSc.	Országh Mirko	MUDr.
Farkaš Imrich	MUDr.	Pačín Jozef	Prof. MUDr., DrSc.
Kalinova Elena	MUDr.	Péči Jozef	MUDr.
Komadell Ľudovít	Prof. MUDr., DrSc.	Predný Miroslav	MUDr.
Litomerický Štefan	Doc. MUDr., CSc.	Reháková Eva	MUDr.
Mika Karol	MUDr.	Roškovenský Milan	MUDr.
Mikulecký Miroslav	Prof. MUDr., DrSc.	Sečkárová Alica	MUDr., CSc.
Pavlik Michal	MUDr.	Sedrovič Juraj	MUDr.
Profousová Viera	MUDr.	Semričová Terézia	MUDr.
Remšík Jozef	MUDr.	Schmidt Karol	MUDr.
Schneková Katarína	MUDr.	Skaličanová Mária	MUDr.
Vaskebová Markéta	MUDr.	Stachy Alfréd	MUDr., CSc.
		Straka Štefan	Prof. MUDr., DrSc.
		Synek Miroslav	MUDr.
		Szanto Ladislav	MUDr.
		Štec Juraj	Doc. MUDr., CSc.
		Terštianska Georgína	MUDr.
		Tmovec Tomáš	Prof. MUDr., DrSc.
		Uhnák Ján	Ing., CSc.
		Višňovský Šimon	MUDr.
		Žák Rudolf	MUDr.
		Žaludko Ján	MUDr.
		Žuffa Milan	MUDr., CSc.
		75	
		Badura Štefan	MUDr.
		Baštrnák Šándor	MUDr.
		Bencová Anna	MUDr.
		Bencová Jarmila	MUDr.
		Beneš Ľudek	Prof. RNDr., DrSc.
		Beňo Igor	Prof. MUDr., DrSc.
		Bíziková Viera	MUDr.
		Bugata Mikuláš	MUDr.
		Bujnová Alica	MUDr.
		Cebecauer Ladislav	Ing., CSc.
		Čellár Dušan	MUDr.
		Čerevka Emil	MUDr.
		Červeňakov Ilja	MUDr.
		Čunčíková Ružena	MUDr.
		Demianová Priska	MUDr.
		Dudáš Ján	MUDr.
		Đurovič Eugen	Doc. MUDr., DrSc.
		Ferančíková Terézia	MUDr.
		Fleischer Juraj	Doc. MUDr., CSc.
		Fodor Gedeon	MUDr.
		Grenda Štefan	MUDr.
		Horák Jozef	MUDr.
		Hornický Ladislav	MUDr.
		Hunák Otakar	MUDr.
		Janolková Marta	MUDr.
		Jarčuškova Darina	Doc. MUDr., CSc.
		Kliment Peter	MUDr., CSc.
		Kon Andrej	MUDr.
		Korkešová Eva	MUDr.
		Korocz Alexander	MUDr.
		Kováč Ján	MUDr.
		Kováčová Mária	MUDr.
		Krajčí Miroslav	MUDr.
		Král Viktor	MUDr.
		Lešková Lýdia	RNDr.
		Likavská Božena	MUDr.
		Lukačovská Mária	
		Makitová Viola	MUDr.
		Marianiová Sonja	MUDr.
		Matejková Klára	MUDr.
		Matuš Zoltán	MUDr.
		Merkl Jaroslav	MUDr.
		Mitro Alexander	Doc. MUDr., DrSc.
		Mitrová Eva	MUDr., DrSc.
		Novomestská Viera	MUDr.
		Ohrádka Bernard	Doc. MUDr., CSc.
		Pedan Alexej	MUDr.
		Popovec Jaroslav	MUDr.
		Popper Mikuláš	RNDr., Ing., CSc.
		Presperinová Karla	MUDr.
		Pullmann Rudolf	Prof. MUDr. RNDr., CSc.
		Rajčani Július	Doc. MUDr., DrSc.
		Rosinský Teodor	MUDr., CSc.
		Sidor Mikuláš	MUDr.
		Sobotová Oľga	MUDr.
		Stejskalová Ester	MUDr.
		Šajgalíková Anna	MUDr.
		Šiška Eduard	MUDr.
		Škorupa Milan	MUDr.
		Šofranková Anna	Doc. MUDr., CSc.
		Török Jozef	Doc. MUDr., CSc.
		Valko Vojtech	MUDr.
		Valková Pavlína	MUDr.
		Volná Anna	Doc. MUDr., CSc.
		Záhorský Oskár	MUDr.
		Zrubec Milan	MUDr.
		Žigová Otilia	MUDr.
		70	
		Alakovská Mária	MUDr.
		Babay Ondrej	PhMr.
		Barasso Štefan	MUDr.
		Bárdošová Andrea	MUDr.
		Bauer Viktor	Prof. MUDr., DrSc.
		Bednár Jozef	MUDr.
		Belej Kamil	Doc. MUDr., CSc.
		Bencová Jolana	MUDr.
		Beniaková Olga	MUDr.
		Beňovič Ivan	MUDr.
		Blažíček Pavel	Doc. Ing., CSc.
		Bodrog Michal	MUDr.
		Bodzašová Elena	MUDr.
		Bohunický Ľubomír	MUDr.
		Böör Andrej	Prof. MUDr., CSc.
		Bračoková Imola	Doc. MUDr., CSc.
		Bubánová Anna	MUDr.
		Buňáková Zlata	MUDr.
		Buran Ivan	MUDr., PhD.
		Capíková Jozefa	MUDr.
		Caudt Pavol	MUDr.
		Čajka Csaba	MUDr.
		Čechová Ľudmila	MUDr.
		Čurová Magdaléna	MUDr.
		Dadej Vladimír	MUDr.
		Davidová Soňa	MUDr.
		Deáková Ľudmila	PhMr.
		Dolgošová Ľubica	MUDr.
		Droba Svetozár	MUDr.
		Dudáková Eva	MUDr.
		Đuračková Zdenka	Prof. Ing., PhD.
		Erban Milan	MUDr.
		Fábry Frídrih	MUDr.
		Fegyveres Edmund	PharmDr.
		Ferdová Eva	MUDr.
		Frankovský Pavel	MUDr.
		Gabrielová Magdaléna	MUDr.
		Gajdoš Eduard	MUDr.
		Galasová Milada	MUDr.
		Gálová Marta	MUDr.
		Gaulieder Jozef	MUDr.
		Gerencerová Nadežda	MUDr.
		Grešová Marta	MUDr.
		Halko Ivan	MUDr.
		Havariová Anna	MUDr.
		Havránková Marie	MUDr.
		Herda Karol	MUDr.
		Hlavatá Viera	MUDr.
		Hoffmannová Angela	MUDr.
		Hogenbuchová Rozália	MUDr.
		Hrabínová Marta	MUDr.
		Hrašková Štefánia	MUDr.
		Hrková Georgína	MUDr.
		Hrnčiarová Ružena	MUDr.
		Hrubý Dušan	MUDr.
		Hubačová Leopoldína	Doc. MUDr., CSc.
		Hupka Dušan	MUDr.
		Hupková Viera	MUDr.
		Chrenko Anton	MUDr.
		Icsó János	MUDr., CSc.
		Ivan Vladimír	MUDr.
		Jarolínová Anna	MUDr.
		Jonáš Peter	MUDr.
		Kalfa Ilja	MUDr.
		Kišová Viera	MUDr.
		Klokočníková Ľubica	MUDr., CSc.
		Kluka Dezider	MUDr.
		Köhler Karol	MUDr.
		Kohlerová Žofia	MUDr.
		Kohoutová Jarmila	MUDr.
		Kochanová Elena	MUDr.
		Kochanová Ildiko	MUDr.
		Kolarčík Emil	MUDr.
		Kontrošová Viera	MUDr.
		Kopčák Anton	MUDr.
		Kopjaková Margita	MUDr.
		Korecová Marta	MUDr.
		Kováčková Eva	MUDr.
		Kozáková Alžbeta	PhMr.
		Krajčí Ján	MUDr.
		Králiková Marta	MUDr.
		Krokkerová Jana	MUDr.
		Krutý Ferdinand	Doc. MUDr., CSc.
		Kubisz Peter	Prof. MUDr., DrSc.

Kukurová Elena	Prof. MUDr., CSc.	Trnčák Stanislav	MUDr.	Gašparová Darina	MUDr.	Krajčí Miloš	MUDr.
Kýšková Eva	MUDr.	Truplová Eva	RNDr., CSc.	Gašparová Jana	MUDr.	Králik Gabriel	RNDr.
Lajtmánová Milica	MUDr.	Urbanová Tatiana	MUDr.	Gerinec Anton	Prof. MUDr., CSc.	Kreutzová Eva	MUDr.
Loosz Gabriel	MUDr.	Ušáková Mária	MUDr.	Ginelli Tibor	MUDr.	Križová Magdaléna	MUDr.
Lukáčová Anna	MUDr.	Vagová Anna	MUDr.	Glasnaková Marta	MUDr.	Krochta František	MUDr.
Malatin Dušan	MUDr.	Varga Alexander	MUDr.	Goldschmiedová Eva	MUDr.	Krutý Peter	MUDr.
Malková Mária	MUDr.	Vidová Mária	RNDr., CSc.	Grožajová Marta	MUDr.	Kružová Zuzana	MUDr.
Mancová Helena	MUDr.	Vlčková Zora	MUDr.	Hagarová Izabela	MUDr.	Kubranová Emília	MUDr.
Manicová Gabriela	MUDr.	Vojteková Mária	MUDr.	Hajzuš Rudolf	MUDr.	Kuklová Anna	MUDr.
Maňovský Ján	MUDr.	Zanická Mária	MUDr.	Harinek Peter	MUDr.	Kulišková Mária	MUDr.
Mendl Ivan	MUDr.	Zeman Milan	MUDr.	Hasak Ivan	MUDr.	Kundráková Božena	MUDr.
Mensatorisová Magdaléna	MUDr.	Zlacká Eva	MUDr.	Haulíková Viera	MUDr.	Kuricová Juliana	MUDr.
Michalička Dušan	MUDr., PhD., MPH	Zrubcová Oľga	MUDr.	Hauserová Zuzana	MUDr.	Kyčina Jozef	MUDr.
Milkovič Štefan	MUDr.	Zvolenčáková Mária	MUDr.	Hemza Mohammed	MUDr.	Kyčinová Margita	MUDr.
Moleková Lýdia	MUDr.	Žilínčanová Slávka	MUDr.	Herškovičová Anna	MUDr.	Kyslanová Mária	MUDr.
Mračna Jozef	Doc. MUDr., CSc.	Žlnayová Tatjana	MUDr.	Hiko Ján	MUDr.	Lahučká Vlasta	MUDr.
Načevová Eva	MUDr.			Hilarová Hana	MUDr.	Lajčiak Pavol	MUDr.
Nemeček Jozef	MUDr.	65		Hlava Karol	MUDr.	Leginová Marta	MUDr.
Némethová Helena	MUDr.	Ambrovič Ivan	MUDr.	Hlaváčová Paula	MUDr.	Lehocký Anton	MUDr.
Nesrstová Anna	MUDr.	Andál Jozef	MUDr.	Hluchá Zita	MUDr.	Lendel Juraj	MUDr.
Niklesová Helga	MUDr.	Anwarzai Assadullah	MUDr.	Holecycová Anna	MUDr., CSc.	Lepieš Pavol	MUDr., CSc.
Niňajová Soňa	PhD.	Babišová Katarína	MUDr.	Holíková Jindra	MUDr.	Leško Miroslav	MUDr.
Nižňanská Eva	MUDr.	Bacharová Ljuba	MUDr., DrSc., MBA	Horčíková Marta	MUDr.	Lešová Agáta	MUDr.
Nosáľová Gabriela	Prof. MUDr., DrSc.	Baltazar Mikuláš	MUDr.	Horejší Ľubica	MUDr.	Lipták Dušan	MUDr.
Obložinský Michal	MUDr.	Bartko Justinian	MUDr.	Hormann Štefan	MUDr.	Lipták Ľubomír	MUDr.
Ochodničianová Eva	MUDr.	Beklemdziová Daniela	MUDr.	Horniak Jozef	MUDr.	Liptáková Dagmar	MUDr.
Okkel Ladislav	MUDr.	Belko Ivan	MUDr., CSc.	Hraško Juraj	MUDr.	Lovišková Božena	MUDr.
Ondrušek Vincent	Doc. MUDr., CSc.	Benčíková Klára	MUDr.	Hrdinová Gabriela	MUDr.	Lúčan Jaroslav	MUDr., PhD.
Paliatková Oľga	MUDr.	Beňová Lýdia	MUDr.	Hríbik Peter	MUDr.	Lukáč Igor	MUDr.
Pašková Magda	MUDr.	Betáková Zdena	MUDr.	Hricová Edita	MUDr.	Maceková Oľga	MUDr.
Paulíková Margita	MUDr.	Bezáková Jana	MUDr.	Hricutová Magdaléna	MUDr.	Máderová Eva	MUDr., CSc.
Pikalková Edit	MUDr.	Bezákova Želmíra	Doc. RNDr., CSc.	Hrková Veronika	Doc. MUDr., CSc.	Májek Milan	Doc. MUDr., CSc.
Pistovčák Jozef	MUDr.	Bičan Jozef	MUDr.	Hrnčiarová Anna	PhD., CSc.	Makuch Marián	MUDr.
Pitka Marian	MUDr.	Binovská Katarína	MUDr.	Hubka Michal	MUDr.	Makuchová Lýdia	RNDr.
Pleváková Ľubica	MUDr.	Bláhová Marta	MUDr.	Hubková Bibiana	MUDr.	Malý Myrón	Prof. MUDr., PhD.
Polák Imrich	MUDr.	Blichová Mária	MUDr.	Husták Milan	MUDr.	Maňák Jozef	MUDr.
Poláková Marta	MUDr.	Bohačíková Anna	MUDr.	Chlebanová Jozefína	MUDr.	Mandáková Darina	MUDr.
Popeláš Michal	MUDr.	Borgulová Mária	MUDr.	Ilgová Kamila	MUDr.	Maňuchová Ludmila	MUDr.
Porubský Štefan	MUDr.	Borščová Viera	MUDr.	Jablonický Roman	MUDr.	Marek Anton	MUDr.
Rajniaková Lýdia	MUDr.	Branický Ľubomír	MUDr.	Jablonská Elena	MUDr.	Martančík Jozef	MUDr.
Rospal Štefan	MUDr., RNDr.	Braunsteinová Mária	MUDr.	Jančár Marian	MUDr.	Masaryk Štefan	MUDr.
Rösslerová Viera	MUDr.	Bzdúchová Oľga	MUDr.	Jankech Peter	MUDr., Mgr.	Matisko Stanislav	MUDr.
Rozborilová Eva	Prof. MUDr., CSc.	Celder Ján	MUDr.	Jánska Eva	MUDr.	Mechir Emil	MUDr.
Rozložníková Eva	MUDr.	Cserhalmiová Viera	MUDr.	Jariabková Katarína	PhD.	Mesjarová Daniela	MUDr.
Skladanová Viera	MUDr.	Cseri Juraj	MUDr.	Jarossová Judita	MUDr.	Miháliková Mária	MUDr.
Slobodová Janka	MUDr.	Čisláková Lýdia	Doc. MUDr., CSc.	Javorka Ľubomír	MUDr.	Mika Jozef	MUDr.
Sopilková Marta	MUDr.	Čizmaríková Ružena	Doc. RNDr., PhD.	Jergušová Daniela	MUDr.	Miklošiková Mária	MUDr.
Spišák Branislav	Doc. MUDr., CSc.	Čuřík Romuald	MUDr.	Judiny Pavel	MUDr.	Mikolášiková Lívia	MUDr.
Staník Jozef	MUDr.	Danajová Anna	MUDr.	Kamasová Katarína	PhMr., MPH	Milovníková Viera	MUDr.
Stanislavová Veronika	MUDr.	Dobřík Igor	MUDr.	Kanianska Margita	MUDr.	Mlynárová Božena	PhD.
Stipanitzová Jana	MUDr.	Doričko Andrej	MUDr.	Kaprálík Ivan	MUDr.	Moyš Anton	MUDr.
Stránsky Albert	Prof. MUDr., CSc.	Drímalová Milena	MUDr., CSc.	Katina Peter	MUDr.	Moyšová Eva	MUDr.
Strašková Vlasta	MUDr.	Dudová Mária	MUDr.	Klčová Anna	MUDr.	Murárová Mária	MUDr.
Stražovcová Anna	MUDr.	Dutková Dagmar	MUDr.	Klenovics Štefan	MUDr.	Murgaš Miroslav	MUDr.
Strmeň Július	MUDr.	Erdélyiová Marta	MUDr.	Klenovský Samuel	MUDr.	Mušková Mária	RNDr., PhD.
Strmeň Peter	Prof. MUDr., CSc.	Falathová Jana	MUDr.	Kleskeň Peter	MUDr., CSc.	Necová Eva	MUDr.
Strnová Jaroslava	Doc. MUDr., CSc.	Farbulová Lýdia	MUDr.	Kmetová Ľubomíra	MUDr.	Németh František	MUDr.
Studená Danica	MUDr.	Fazekáš Vladimír	MUDr.	Kockášová Anna	MUDr.	Némethová Ľubica	MUDr.
Sviežený Ivan	MUDr.	Fecenko Mikuláš	MUDr.	Kolin Ivan	MUDr.	Netryová Helena	MUDr.
Šagát Tibor	Prof. MUDr., CSc.	Fedeleš Jozef	Doc. MUDr., CSc.	Kolinovský Jozef	MUDr.	Niepel Gustáv	MUDr.
Šimanská Mária	MUDr.	Feráková Eva	RNDr., PhD.	Kollár Juraj	MUDr.	Noris Miloslav	MUDr.
Šimunek Ľuboslav	MUDr.	Filo Marcel	MUDr.	Kollárová Magdaléna	MUDr.	Nová Janka	MUDr.
Šinská Mária	MUDr.	Fodorová Viera	MUDr.	Kopáčik Ľudovít	MUDr.	Novák Michal	Prof. MUDr., DrSc.
Štefanková Viola	MUDr.	Frajt Ján	MUDr.	Kopečný Marián	MUDr.	Nováková Viera	MUDr.
Štubňová Soňa	MUDr.	Frena Ján	MUDr.	Kordošová Daniela	MUDr.	Novomeský František	Prof. MUDr., PhD.
Takáčsová Klára	MUDr.	Fričová Veronika	MUDr.	Korduliaková Marta	MUDr.	Očenášová Mária	MUDr.
Tatarka Ján	MUDr.	Fridrichová Mária	MUDr.	Košková Elena	MUDr., CSc.	Odnoga Ján	MUDr.
Teplý Ivan	MUDr.	Gáfrik Jaroslav	MUDr.	Kothajová Eva	MUDr.	Oravcová Alžbeta	MUDr.
Tkáčiková Rozália	MUDr.	Gajdová Irena	MUDr.	Kováč Gustáv	Prof. MUDr. RNDr., CSc.	Orbanová Darina	MUDr.
Tokárová Alžbeta	MUDr.	Galatová Marianna	MUDr.	Kovárová Daniela	MUDr.	Panák Juraj	MUDr.
Tomková Margita	PhMr.	Gaša Dušan	MUDr.	Koyšová Zora	MUDr.	Patáky Michal	MUDr.

Pavliková Mária	MUDr.	Török Albert	MUDr.	Bodnár Alexander	MUDr.	Fridrik Juraj	MUDr.
Pavlovič Ján	MUDr.	Törökóvá Eva	MUDr.	Boháčiková Margita	MUDr.	Fritzmann Michal	MUDr.
Petrík František	MUDr.	Tóthová Elena	Prof. MUDr., CSc.	Bojová Magdaléna	MUDr.	Gáboriková Veronika	MUDr.
Petrušková Mária	MUDr.	Trnková Mária	MUDr.	Boldišová Oľga	MUDr.	Gášpar Bartolomej	MUDr.
Pipíšková Katarína	MUDr.	Trnovský Peter	MUDr.	Bona Martin	Ing.	Gavač Pavel	MUDr.
Podhradská Milena	MUDr.	Trojan Peter	MUDr.	Borovský Miroslav	Prof. MUDr., CSc.	Gavorník Pavel	Doc. MUDr., CSc.
Podivinská Mária	MUDr.	Vachulová Anežka	PhMr., MPH	Botek Rudolf	MUDr.	Gemesová Gabriela	MUDr.
Polacká Libuša	MUDr.	Vajdová Edit	MUDr.	Bratský Ladislav	MUDr.	German Ján	MUDr.
Polgariová Zlata	MUDr.	Valanský Ladislav	Prof. MUDr., Ph.D.	Brezina Ján	MUDr.	Gliganičová Terézia	Ing.
Porubský Ján	Doc. MUDr., Ph.D.	Valovičová Kamila	MUDr.	Brezovská Mária	MUDr.	Glosová Libuša	MUDr.
Porubský Peter	MUDr.	Vančo Otto	MUDr.	Brežná Lubomíra	MUDr.	Gossanyiová Danica	MUDr.
Posluch Jozef	MUDr.	Vaničková Zuzana	MUDr.	Brežný Branislav	MUDr.	Gregorová Mária	MUDr., CSc.
Potuček Ján	MUDr.	Vaňo Miroslav	MUDr.	Brodčaniová Valéria	MUDr.	Gregová Elena	MUDr.
Potučeková Dáša	MUDr.	Vážny Ivan	MUDr.	Brozman Miroslav	Doc. MUDr., CSc.	Gréčková Danka	MUDr.
Pribelský Marián	MUDr.	Végh Tibor	MUDr.	Brugošová Eva	MUDr.	Gulejová Eva	MUDr.
Pušpökyová Amália	MUDr., CSc.	Veselá Ľubica	MUDr.	Brucháč Martin	MUDr.	Gutan Slavomír	MUDr.
Rácz Oliver	Prof. MUDr., CSc.	Viestová Olga	MUDr.	Brucháčová Zora	MUDr.	Haid Ján	MUDr.
Rakús Alojz	Doc. MUDr., CSc.	Vlček Pavel	MUDr., CSc.	Bucha Július	MUDr.	Hájek Ladislav	MUDr.
Rangelová Magdaléna	MUDr.	Vodičková Marta	MUDr.	Bunganič Ivan	MUDr.	Hajtman Andrej	Prof. MUDr., CSc.
Rebro Peter	MUDr.	Voleková Mária	MUDr.	Buráková Ľudmila	MUDr.	Halmo Martin	MUDr.
Repčák Miroslav	Prof. RNDr., CSc.	Vranová Mária	RNDr., CSc.	Bystrická Eva	MUDr.	Hamar Dušan	Prof. MUDr., CSc.
Reváková Margita	MUDr.	Výrostková Daniela	MUDr.	Bystrý Igor	MUDr.	Harďošová Magda	MUDr.
Režňák Ivan	Prof. MUDr., CSc.	Weissová Olga	MUDr.	Caisová Danica	MUDr.	Haťapková Ivana	MUDr.
Riemerová Magdaléna	MUDr.	Zadjanorová Alžbeta	MUDr.	Capuliaková Marta	MUDr.	Havliková Tatjana	PhDr.
Richvalská Daniela	MUDr.	Zadnančin Anton	MUDr.	Cesnek Miloslav	MUDr.	Hečko Ferdinand	MUDr.
Risová Vilma	MUDr.	Zachar Ján	MUDr.	Cífra Štefan	MUDr.	Hejčík Pavol	MUDr.
Rohalová Marta	MUDr.	Zachar Zoltán	MUDr.	Ciriak Vladimír	MUDr.	Hertelová Veronika	MUDr.
Roland Róbert	MUDr.	Zacharová Jarmila	MUDr.	Cpinová Gabriela	MUDr.	Hlaváčiková Helena	MUDr.
Ružička Ivan	MUDr.	Zdražilová Lívia	MUDr.	Cuboň Dušan	MUDr.	Hlivová Mária	MUDr.
Salát Dušan	Prof. MUDr., CSc.	Zimová Soňa	MUDr.	Czako Ladislav .	MUDr., Ph.D.	Honisch Kamil	MUDr.
Sámeková Eva	MUDr.	Zlacká Elena	RNDr.	Čech Ján	MUDr.	Hoosová Mária	MUDr.
Sedlák Peter	MUDr.	Zlatohlavá Ľubica	MUDr.	Černá Mária	MUDr.	Horák Martin	MUDr.
Schreinerová Zlatica	MUDr.	Znak Marián	MUDr.	Černák Pavel	Doc. MUDr., Ph.D.	Horváth Pavol	MUDr.
Schubertová Marta	MUDr.	Zolnerová Helena	MUDr.	Černáková Elena	MUDr.	Hradiská Ľudmila	MUDr.
Skrovny Jozef	MUDr.	Žák Pavel	MUDr.	Daniš Michal	MUDr.	Hrčová Anna	MUDr.
Skulina Boris	MUDr.	Žigová Elena	MUDr.	Daood Hassab	MUDr.	Hrnčiarová Bibiana	MUDr.
Slamová Gabriela	MUDr.	Žigraiová Antónia	MUDr.	De Riggo Július	MUDr.	Hrubejová Valéria	PhDr.
Slaninka Ján	MUDr.	Žonca Milan	MUDr.	Dedičová Eva	MUDr.	Hrušovská Felicitas	MUDr.
Slivková Edit	MUDr.			Demečová Jaroslava	MUDr.	Hudáková Mária	MUDr.
Sloboda Milan	MUDr.	60		Dibák Davorin	MUDr.	Hutyrová Viera	MUDr.
Slyško Ján	MUDr.	Antolík Ján	MUDr.	Dibáková Anna	MUDr.	Hyrdelová Eva	MUDr.
Sojáková Mária	PhDr., CSc.	Antoš Stanislav	MUDr.	Ditte Martin	MUDr.	Chorváth Jaromír	MUDr.
Solár Gustáv	MUDr.	Babčanová Eva	MUDr.	Doležalová Beata	MUDr.	Chrenko Pavol	MUDr.
Spustová Viera	Prof. MUDr., DrSc.	Bajčár Ľudovít	MUDr.	Domenik Jozef	Doc. MUDr., MPH, Ph.D.	Chudíková Vlasta	MUDr.
Styk Ivan	MUDr.	Bajcsyová Jarmila	MUDr.	Domeniková Viera	MUDr.	Chynoradská Eva	MUDr.
Suchý Ronald	MUDr.	Bakalárová Ľubica	MUDr.	Dovala Igor	MUDr.	Ič Milan	MUDr.
Suth Karol	MUDr.	Baková Darina	Mgr.	Dragúňová Helena	MUDr.	Ičová Tatiana	MUDr.
Szabová Zlatica	Mgr.	Baková Mária	MUDr.	Drobná Terézia	MUDr.	Igáz Vladimír	MUDr.
Szentivanyi Miroslav	MUDr., CSc.	Balázová Alena	MUDr.	Duda Eduard	MUDr.	Inkrenyiová Gabriela	MUDr.
Šarkanová Klára	MUDr.	Balázová Mária	MUDr.	Dullová Gabriela	MUDr.	Ingeliová Dana	MUDr.
Šiagiová Zlatica	MUDr.	Ballová Klára	MUDr.	Dura Jaroslav	MUDr.	Ištvánová Anna	MUDr.
Šidlová Tatiana	MUDr.	Bandurová Elena	MUDr.	Đuriš Tibor	Doc. MUDr., CSc.	Ižo Ján	MUDr.
Šimková Soňa	MUDr.	Barický Boris	MUDr.	Đurovčíková Darina	Doc. MUDr., CSc.	Jablónková Katarína	MUDr.
Šimová Eva	MUDr.	Barteková Eva	MUDr.	Dysková Blažena	MUDr.	Jager Milan	MUDr.
Šinská Eva	MUDr.	Bebjaková Irena	MUDr.	Džunda Jaroslav	PhDr.	Jakešová Anna	MUDr.
Škvarová Gizela	MUDr.	Beckerová Stanislava	PhMr.	Eckmannová Zuzana	MUDr.	Jakubčíková Eva	MUDr.
Šlapák Ján	MUDr.	Bečár Igor	MUDr.	Eliáš Anton	MUDr.	Jakubíková Janka	Prof. MUDr., Ph.D.
Šlapáková Helena	MUDr.	Beladičová Viera	MUDr.	Fabo Vladimír	MUDr.	Jalčíková Natália	MUDr.
Špleha Ján	MUDr.	Belan Vítazoslav	hdoc. MUDr., Ph.D.	Fábry Jaroslav.	MUDr., CSc.	Jamriška Dušan	MUDr.
Šramka Miroslav	MUDr.	Belobradová Zdenka	RNDr.	Farkaš Anton	MUDr.	Jamriška Ján	MUDr.
Štalmachová Silvia	MUDr.	Belošovičová Irena	MUDr.	Farkaš Peter	MUDr.	Jančíková Lýdia	MUDr.
Štefanovič Pavol	MUDr.	Beňová Eva	MUDr.	Fazekaš František	MUDr.	Jančíková Paulína	MUDr.
Štrbák Ján	MUDr.	Bercová Dagmar	MUDr.	Felšociová Mária	MUDr.	Jankechová Magdaléna	MUDr.
Štrbová Soňa	MUDr.	Bernadič Marián	Doc. MUDr., CSc., mim.prof.	Fialová Božena	MUDr.	Jautová Jagienka	Prof. MUDr., Ph.D.
Šušková Elena	MUDr.	Bernát Ján	MUDr.	Filová Marta	MUDr.	Jenčíková Anna	MUDr.
Švec Milan	MUDr.	Bieliková Eva	MUDr.	Fišla Marián	MUDr.	Jezná Beatrix	MUDr.
Švejda Ladislav	MUDr., CSc.	Bílek Štefan	MUDr.	Florovičová Ľubica	MUDr.	Jolsvaiová Anna	MUDr.
Švigler Martin	Ing., MUDr.	Biliková Lucia	MUDr.	Frankovič Koloman	MUDr., CSc.	Jombik Peter	MUDr., Ph.D.
Takáčsová Dagmar	MUDr.	Bizeová Mária	MUDr.	Frátriková Mária	MUDr.	Jozefáková Jaroslava	MUDr.
Takáčová Kristína	MUDr.	Blanárová Eva	MUDr.	Frey Peter	MUDr.	Jurkovičová Oľga	Doc. MUDr., CSc.
Tomasch Juraj	MUDr.	Bobuľská Veronika	MUDr.	Fricovská Marianna	MUDr.	Kačuňová Božena	MUDr.

Kádaši Ľudovít	Doc. RNDr., DrSc.	Laho Ladislav	MUDr., CSc.	Morvaj Peter	MUDr.	Prišticová Eva	MUDr.
Kaderová Gabriela	MUDr.	Lachký Peter	MUDr.	Moščovič Peter	MUDr., CSc.	Profant Milan	Prof. MUDr., CSc.
Kaletová Helena	Mgr.	Laincz Anton	MUDr.	Moščovičová Valéria	MUDr.	Prochádzková Mária	MUDr.
Kaletová Katarína	MUDr.	Lajčáková Tamara	PharmDr.	Mráz Ľuboslav	MUDr.	Proková Mária	PharmDr.
Kana Pavol	MUDr.	Laskovský Ján	MUDr.	Mrázová Ľubica	MUDr.	Purgelová Anna	MUDr.
Kanaba Karol	MUDr.	Latkanič Ján	MUDr.	Mrázová Zuzana	MUDr.	Radičová Eva	MUDr.
Kanálíková Viera	MUDr.	Lehocký Ján	MUDr.	Murínová Jana	MUDr.	Rázová Hanka	Ing.
Kanát Dušan	MUDr., PhD.	Lelková Marta	MUDr.	Nagyová Darina	MUDr.	Remáč Milan	MUDr.
Karasová Viera	MUDr.	Lešák Fedor	MUDr.	Nebusová Anna	MUDr.	Remačová Irena	MUDr.
Karovič Milan	MUDr.	Lidaj Ján	MUDr.	Nemčík Anton	MUDr.	Renjiová Mária	MUDr.
Karovičová Mária	MUDr.	Lichtenbergová Alena	MUDr.	Némethová Daniela	MUDr.	Repovská Ľibuša	MUDr.
Kasalová Ľubomíra	MUDr.	Lipčáková Eva	MUDr.	Novosadová Zuzana	PhDr.	Repovský Andrej	MUDr., PhD.
Kasová Eva	MUDr.	Lisá Mária	MUDr.	Nyéky Mikuláš	MUDr.	Revická Mária	MUDr.
Katonová Lívia	MUDr.	Lombart Rudolf	MUDr.	Očko Peter	MUDr.	Rigová Alicia	MUDr.
Kelementová Monika	MUDr.	Lošonci Zoltán	MUDr.	Oetterová Mária	MUDr.	Riška Martin	MUDr.
Kellnerová Zuzana	PhMr.	Lukáč Július	MUDr.	Okapec Stanislav	MUDr.	Rudinský Bruno	Prof. MUDr., CSc.
Kern Peter	MUDr.	Lukáč Milan	MUDr.	Okruhlica Ľubomír	MUDr., CSc.	Rybárová Elena	MUDr.
Kerná Valéria	MUDr.	Lukáč Miroslav	MUDr.	Oľšák Stanislav	PhDr.	Rýchlik Jaroslav	MUDr.
Kičik Vladimír	MUDr.	Lukáčová Kamila	MUDr.	Ondrašik Ján	MUDr.	Sabo Jozef	MUDr.
Kilarová Lýdia	MUDr.	Lužinský Ladislav	MUDr.	Ondrejčáková Mária	MUDr.	Sandtnerová Baatrix	Ing.
Kiricová Gabriela	RNDr.	Macala Dušan	MUDr.	Ondriáš Karol	RNDr., DrSc.	Sasková Ľubica	MUDr.
Kirschner Marta	MUDr.	Maczvaldová Rozália	MUDr.	Ondriška František	Doc. RNDr., PhD.	Sedlák Miloslav	MUDr.
Kizáková Helena	MUDr.	Máčaj Jozef	MUDr.	Ontko Juraj	MUDr.	Semančo Ivan	MUDr.
Klmparová Mária	MUDr.	Madajová Marta	MUDr.	Orlovská Marcela	MUDr.	Schichorová Jaroslava	MUDr.
Kleisner Gabriel	MUDr.	Macháň Ľudovít	MUDr.	Orlovský Karol	MUDr.	Schmidt Ivan	MUDr.
Kmecová Ľubica	MUDr.	Machyňová Jarmila	MUDr.	Ottinger Peter	MUDr.	Schwarzová Veronika	MUDr.
Knapiková Terézia	MUDr.	Makyšová Marta	MUDr.	Pajerchin Dušan	MUDr.	Síleš Jozef	MUDr.
Kodajová Mária	MUDr.	Malanka Peter	MUDr.	Palházyová Irena	MUDr.	Sílešová Daniela	MUDr.
Kohl Igor	Doc. MUDr., CSc.	Malec Vladimír	MUDr., PhD.	Palúchová Mária	MUDr.	Sillová Dana	Mgr.
Kohn Rudolf	Doc. MUDr., CSc.	Málek Milan	MUDr.	Papánek Andrej	MUDr.	Sirotiak Ivan	MUDr.
Kolačan Anton	RNDr.	Málik Jozef	MUDr.	Papcová Júlia	PaedDr.	Sirotiaková Jana	Doc. MUDr., PhD.
Kolčák Bohuslav	MUDr.	Máliš Vladimír	Doc. MUDr., CSc.	Pastiriková Irena		Skaláková Daniela	MUDr.
Kolenčík Jozef	MUDr.	Malovič Pavel	MUDr.	Pastorková Ľubica	RNDr.	Skalinová - Dibáková Zdenka	MUDr.
Kolesárová Katarína	MUDr.	Marko Vladimír	Ing., CSc.	Pašková Alena	MUDr.	Slivko Peter	RNDr., CSc.
Kolláriková Emília	MUDr.	Martinásková Klára	MUDr.	Paul Lubor	MUDr.	Slobodová Danuša	MUDr.
Kompas Ľubomír	MUDr.	Martinková Jana	MUDr.	Paulini Milan	MUDr.	Smišek Miroslav	MUDr.
Končeková Soňa	MUDr., CSc.	Martinove Mária	MUDr., PhD.	Pavlenková Oľga	MUDr.	Sobek Juraj	MUDr.
Konečná Mária	Mgr.	Martiňus Pavol	MUDr.	Pavlíková Daniela	MUDr.	Solčanová Eva	
Konečná Veronika	MUDr.	Martišíková Jana	MUDr.	Pavlov Ronald	MUDr.	Soročinová Mária	MUDr.
Kontra Tibor	MUDr.	Marušincová Anna	MUDr.	Pečivová Jana	RNDr., CSc.	Soták Štefan	MUDr.
Koppanyová Henrieta	MUDr.	Masarovičová Alena	MUDr.	Pečovský Pavol	MUDr.	Sotáková Marta	MUDr.
Korekáčová Erika	MUDr.	Masnica Štefan	MUDr.	Pechan Juraj	Prof. MUDr., CSc.	Spanitz Augustín	MUDr., CSc.
Korytárová Janka	MUDr.	Matejčík Ivan	MUDr.	Pekarovič Peter	MUDr.	Spila Marián	MUDr.
Koslerová Magdaléna	MUDr.	Máthe Róbert	PhDr., PhD.	Pener Vladimír	MUDr.	Stachová Adriena	MUDr.
Koubeková Estera	MUDr.	Matusíková Zuzana	MUDr.	Perkacz Ľudovít	MUDr.	Stančáková Mária	MUDr.
Koutun Juraj	MUDr., CSc.	Matuška Tibor	MUDr., CSc.	Peterka Emil	MUDr.	Staník Roman	MUDr.
Kováčová Izabela	MUDr.	Mazal Juraj	MUDr.	Petková Mária	MUDr.	Stankovič Igor	Doc. MUDr., CSc.
Kovalíková Anna	MUDr.	Mäsiar Anton	MUDr.	Peťovský Pavol	MUDr.	Stepitová Mária	MUDr.
Kozej Taras	MUDr.	Mederová Alžbeta	MUDr.	Petovský Pavol	Ing., CSc.	Strmiska František	MUDr.
Kozelka Ľubomír	MUDr.	Melicherčík Juraj	MUDr., CSc.	Petrovská Mária	MUDr.	Struk Ivan	MUDr.
Kozinová Magda	MUDr.	Micenkova Darina	MUDr.	Piovarčí Peter	MUDr.	Svatová Valéria	MUDr.
Krahulcová Janka	MUDr.	Miček Peter	MUDr.	Pitoňáková Ružena	MUDr.	Svitekova Klára	MUDr.
Krajčík Jozef	MUDr.	Mičeková Dagmar	MUDr., PhD.	Pitroň Vojtech	MUDr.	Sýkorová Ľudmila	MUDr.
Krajčovič Jozef	MUDr.	Mičiak Slavomír	MUDr.	Pobehová Mária	MUDr.	Szeteiová Ľudmila	MUDr.
Krajčuškova Zuzana	Ing., PhD.	Mičková Daniela	MUDr.	Počtová Ľubica	MUDr.	Šajgaliková Iveta	MUDr.
Král Milan	MUDr.	Mihálik Peter	PharmDr.	Pokojná Mária	MUDr.	Šaško Vladimír	MUDr.
Král Vlastimil	RNDr., CSc.	Mikešová Mária	MUDr.	Pokorný Damian	MUDr.	Ščerbej Miroslav	MUDr.
Krivčíková Jana	MUDr.	Mikolášik Miroslav	MUDr.	Poláček Hubert	MUDr., CSc.	Ščerbejová Ita	MUDr.
Križan Miroslav	MUDr.	Mikuš Miroslav	MUDr.	Poláčeková Anna	PharmDr.	Šeboková Elena	Ing., DrSc.
Križan Peter	MUDr., CSc.	Mišíková Ivana	MUDr.	Poláková Zuzana	MUDr.	Šilhar Pavol	MUDr.
Krkoška Milan	MUDr., CSc.	Mišíková Monika	MUDr.	Poliačík Pavol	Doc. MUDr., PhD.	Šillerova Marta	MUDr.
Krkoška Pavol	MUDr.	Miškay Karol	MUDr.	Porubská Ružena	MUDr.	Šimig Imrich	MUDr.
Kršák Jozef	MUDr.	Mlynárik Stanislav	MUDr.	Porubský Pavol	MUDr.	Šimonovičová Katarína	MUDr.
Kuba Vladimír	MUDr.	Mlynček Miloš	Prof. MUDr., PhD.	Pospíšilová Eva	MUDr.	Šiška Ivan	MUDr.
Kubovčáková Marianna	MUDr.	Mlynčeková Drahomíra	MUDr.	Potančok Branislav	MUDr.	Škerlíková Helena	MUDr.
Kuchár Marian	MUDr., CSc.	Mocová Eva	MUDr., PhD.	Pravdová Viera	MUDr.	Šmátralová Eva	PaedDr.
Kuchtová Mária	MUDr.	Mojáková Anastázia	MUDr.	Pražňák Peter	MUDr.	Šoltés Ján	MUDr.
Kundratová Ľudmila	MUDr.	Mojžiš Roman	MUDr.	Práznovská Zuzana	MUDr.	Šoltés Jozef	MUDr.
Kunský Viktor	MUDr.	Molitorová Oľga	MUDr.	Predmerský Miroslav	MUDr.	Šoľty Marián	MUDr.
Kvokáčková Anna	MUDr.	Monošíková Daniela	MUDr.	Preisler Ján	MUDr.	Štefániková Zdenka	MUDr.
Labajová Jarmila		Moravčík Pavel	RNDr.	Pribylincová Jarmila	MUDr.	Štefanová Irena	MUDr.

Šteffelová Daniela	MUDr.	Angst Svetozár	MUDr.	Dunajovcová Daniela	MUDr.	Hrabčák Peter	MUDr.
Štilla Roman	MUDr.	Antalová Agnesa	MUDr.	Durdík Štefan	MUDr.	Hrachovská Eva	MUDr.
Štillová Helena	MUDr.	Babčák Marián	Doc. MUDr., Ph.D.	Durdíková Valéria	MUDr.	Hrdý Ján	MUDr.
Šulek Zdenek	MUDr.	Bahylová Marcela	MUDr.	Durdjaková Hedviga	MUDr.	Hrizová Viera	MUDr.
Švajdlerová Alena	MUDr.	Bajcar Jozef	MUDr.	Dysková Jaroslava	MUDr.	Hubinský Ladislav	MUDr.
Švaro Jaroslav	MUDr.	Baka Attila	MUDr.	Dzurjová Mária	MUDr.	Hudeková Anna	PharmDr.
Švecová Helena	MUDr.	Balala Ján	MUDr.	Eiben Pavel	Mgr.	Hudárová Elena	MUDr.
Takácsová Eliška	MUDr.	Balčárková Jitka	MUDr.	Fábry Jaroslav	MUDr.	Hura Juraj	MUDr.
Tamašová Mária	Doc. MUDr., CSc.	Baník Miroslav	MUDr.	Fábry Jozef	MUDr.	Hurčíková Mária	MUDr.
Tesáková Alena	MUDr.	Baníková Viera	MUDr.	Fandáková Iveta	MUDr.	Huszárová Jolana	MUDr.
Tkáčová Marta	MUDr.	Baráková Anna	MUDr.	Fedorová Mária	MUDr.	Chňupa Pavel	MUDr.
Tökölyová Eva	MUDr.	Barboríková Soňa	MUDr.	Fedorová Nataša	MUDr.	Chrenková Soňa	MUDr.
Tornyos Tibor	MUDr.	Barlová Erika	RNDr.	Feketová Soňa	MUDr.	Chrenšt Marián	MUDr.
Tóthová Ernestína	PhMr., MPH	Bartóková Ludmila	PhDr.	Ferdicsová Katarína	MUDr.	Chromek Daniel	MUDr.
Trojanová Mária	MUDr.	Bartošovič Ivan	Doc. MUDr., Ph.D., mim.prof.	Filip Marián	MUDr.	Chromeková Viera	MUDr.
Trstenská Eva		Bejdová Tatiana	MUDr.	Filkor Stanislav	MUDr.	Ihnatko Michal	MUDr.
Tumová Ingrid	Doc. RNDr., CSc.	Belanová Lívia	MUDr.	Filkorová Zuzana	MUDr.	Ivanco Milan	MUDr.
Turcsányiová Mária	MUDr.	Belica Peter	MUDr.	Firická Eva	MUDr.	Ivančo Imrich	MUDr.
Turčaniová Zuzana	MUDr.	Belicová Terézia	MUDr.	Firický Tibor	MUDr.	Jablonský Juraj	MUDr.
Udvardyová Alžbeta	MUDr.	Benčat Štefan	MUDr.	Fodorová Ľubica	MUDr.	Jacko Ľubomír	MUDr.
Uhnváj Peter	MUDr.	Benková Marta	PharmDr., CSc.	Forgáč Štefan	MUDr.	Jančo Andrej	MUDr.
Ujvári Ivan	MUDr.	Benkovičová Irma	MUDr.	Fortunik Jaroslav	MUDr.	Janečková Mária	MUDr.
Ulická Soňa	Mgr.	Beňo Pavol	PharmDr., CSc.	Frtúsová Alena	MUDr.	Janíková Beáta	MUDr.
Uramová Viera	MUDr.	Beracko Daniel	MUDr.	Fujka Juraj	MUDr.	Jaroš Ivan	MUDr.
Václav Jozef	MUDr.	Bereczková Eva	MUDr.	Fukas Stanislav	MUDr.	Javorský Peter	MUDr.
Valašková Margita	MUDr.	Berkešová Dagmar	Ing.	Fule Imrich	MUDr.	Jenčík Miroslav	MUDr.
Valjan Ján	PhMr., MPH	Bezeková Mária	MUDr.	Gablas Milan	MUDr.	Jenčíková Ľubica	MUDr., Ph.D.
Vallová Eleonóra	PhDr., Ph.D.	Bielik Tibor	MUDr., Ph.D.	Gáborik Ladislav	MUDr.	Jendrušák Jozef	MUDr.
Varga Andrej	MUDr.	Bieliková Anna	MUDr.	Gáborová Helena	MUDr.	Jonecová Danica	MUDr.
Varga Tibor	MUDr.	Bieliková Katarína	MUDr.	Gajdová Anna	MUDr.	Jurík Miloš	MUDr.
Varga Vojtech	MUDr.	Blažeková Mária	RNDr.	Gallašová Viera	MUDr.	Jurková Marcela	MUDr.
Vargová Anna	Mgr.	Blažo Vladimír	MUDr.	Gapa Miloš	MUDr.	Juršík Ivan	MUDr.
Vašíčková Eva	MUDr.	Bobáková Erika	RNDr.	Garay Kamil	MUDr.	Kabátová Zuzana	Doc. MUDr., CSc.
Vavrová Dana	MUDr.	Bočková Eva	MUDr.	Gáspárová Zdenka	RNDr., CSc.	Káčeriková Iveta	PaedDr.
Vavrová Marta	MUDr.	Bolhaj Jozef	MUDr.	Gasperová Viera	MUDr.	Kališ Marián	MUDr.
Vážna Antónia	MUDr.	Borároč Vojtech	MUDr.	Gašparíková Eva	MUDr.	Kaňuk Stanislav	MUDr.
Velická Zuzana	MUDr., CSc.	Boriková Miroslava	MUDr.	Gašperíková Gabriela	MUDr.	Kapcat Vlastimil	MUDr.
Venglarčík Ján	MUDr.	Brathová Desana	MUDr.	Gažovič Vladimír	MUDr.	Kardošová Jana	MUDr.
Venglarčíková Eva	MUDr.	Bratková Vlasta	MUDr.	Gažovičová Zlatica	MUDr.	Karelová Jarmila	RNDr., CSc.
Vereščáková Mária	MUDr.	Breier Albert	Ing., DrSc.	Geciková Margaréta	MUDr.	Kasper Július	MUDr.
Vicianová Katarína	MUDr., CSc.	Brezová Zora	MUDr.	Geceová Eva	MUDr.	Kauzal Peter	MUDr.
Višňovský Jozef	MUDr.	Brezovská Olga	MUDr.	Gofus Stanislav	MUDr.	Kličová Dagmar	MUDr.
Vitkovičová Jana	MUDr.	Brosková Martina	MUDr.	Gomolčák Pavol	RNDr., Ph.D., MPH	Klementová Eva	RNDr.
Volčková Jana	Mgr.	Cajchan Ľubomír	MUDr.	Gonsorčíková Viera	MUDr., CSc.	Knapková Mária	RNDr.
Vozárová Magdaléna	MUDr.	Cífrus Štefan	MUDr.	Grečová Alena	MUDr.	Kohlerová Edita	MUDr.
Vyšná Viera	MUDr.	Cígerová Eva	MUDr.	Grellneth Boris	MUDr.	Koleničová Gabriela	MUDr.
Wirtschafterová Jana	MUDr.	Cimprichová Andrea	MUDr.	Grossmanová Ľudmila	MUDr.	Kollárová Daniela	MUDr.
Zábovský Miroslav	MUDr.	Cisárikova Eva	MUDr.	Gubricová Magda	MUDr.	Komár Marián	MUDr.
Zahorjan Štefan	MUDr.	Cocherová Jozefína	MUDr.	Gurská Zdena	MUDr.	Konečná Jaroslava	RNDr.
Zahutová Olga	MUDr.	Čajková Jana	MUDr.	Haeberleová Sylvia	MUDr.	Koneval Miroslav	MUDr.
Zachar Ivan	MUDr.	Čaniga Ľubomír	MUDr.	Hachlincová Rozália	MUDr.	Korbaš Ľubomír	MUDr.
Zacharová Dana	MUDr.	Čechová Anna	MUDr.	Hájková Marta	MUDr., CSc., MPH	Korbelová Elena	MUDr.
Zacharová Anna	MUDr.	Čermáková Ľubica	MUDr.	Hájovská Anna	MUDr.	Kostolanská Katarína	MUDr.
Zacharová Marta	MUDr.	Čerňanská Mária	MUDr.	Hakuča Milan	MUDr.	Koščová Eva	MUDr., CSc.
Zacharová Valéria	MUDr.	Česnek Stanislav	MUDr.	Halasa Mirko	MUDr.	Koťná Ľubomíra	MUDr.
Zakuciová Mária	MUDr.	Čierniková Ľubomíra	MUDr.	Halzová Ester	MUDr.	Kovács Zoltán	MUDr.
Zamišková Anna	MUDr.	Čintalanová Helena	MUDr.	Hampľ František	MUDr.	Kováčková Anna	MUDr.
Zavillová Anna	MUDr.	Čunderlík Anton	MUDr., Ph.D.	Hamžík Julián	Doc. MUDr., CSc.	Kováč Ján	MUDr.
Zboja Juraj	MUDr.	Čupka Ivan	MUDr.	Hanzel Jozef	MUDr.	Kováč Ladislav	MUDr.
Zburová Hilda	MUDr.	Čurilová Anna	MUDr.	Harbulák Pavol	MUDr.	Kováč Pavol	MUDr.
Zelený Štefan	MUDr.	Dančík Milan	MUDr.	Havrilla Andrej	MUDr.	Kováčik František	MUDr.
Zelený Štefan	MUDr.	Danišová Anna	MUDr.	Hendrichová Lívia	MUDr.	Kováčiková Valéria	PharmDr.
Zeman Michal	Doc. RNDr., DrSc.	Danková Nadá	MUDr.	Hesová Božena	MUDr.	Kozár Ľubomír	MUDr.
Zitrická Mária	MUDr.	Dargová Viola	MUDr.	Hirjak Dušan	MUDr., Ph.D.	Kožár Ľubomír	MUDr.
Zvodová Zuzana	MUDr.	Detko Milan	MUDr.	Hlaváček Juraj	Ing., Mgr.	Kožár Peter	MUDr.
Žiaková Anna	MUDr.	Dikasová Beata	MUDr.	Hlavatá Jela	MUDr.	Krajčovičová Anna	Mgr.
Žigo Imrich	MUDr.	Dologová Mária	MUDr.	Hlavena Peter	MUDr.	Králiková Blanka	MUDr.
		Doničová Božena	Mgr.	Hlušková Vlasta	MUDr.	Kratochvilová Renáta	MUDr.
		Drotár Miroslav	MUDr.	Holobradá Marianna	MUDr.	Krčmery Silvester	Doc. MUDr., CSc.
		Drotárová Jolana	MUDr.	Hoschek Alexander	MUDr.	Krivčíková Klára	MUDr.
		Ďubeková Ivona	MUDr.	Hovoričová Blanka	PharmDr.	Kruteková Elena	MUDr.

55

Alaxinová Monika
Ambrušová Jarmila

MUDr., CSc.
MUDr.

Kuchárová Ľubica	MUDr.	Oravec Jozef	MUDr.	Sonogová Emília	MUDr.	Varholíková Jarmila	MUDr.
Kuchta Ján	MUDr., Ph.D.	Oravec Peter	MUDr.	Sopko Karol	MUDr.	Varmusová Elena	Ing.
Kukolík Ladislav	MUDr.	Oříšek Peter	MUDr.	Sotáková Anna	MUDr.	VatrafVladimír	MUDr.
Kukolíková Zuzana	MUDr.	Orlovská Oľga	MUDr.	Spišáková Mária	MUDr.	Vavricová Vlasta	MUDr.
Kuková Zuzana	MUDr.	Orság Juraj	MUDr.	Spišiaková Dana	MUDr.	Vejmelková Tatiana	MUDr.
Kurucová Vlasta	PhDr.	Ostatníková Daniela	Doc. MUDr., Ph.D.	Stančák Marián	MUDr., Ph.D.	Vičan Jozef	MUDr.
Kvtenenský Jozef	MUDr.	Pálová Eva	MUDr., Ph.D.	Stará Marta	Mgr.	Virčíková Jana	MUDr.
Landl Marián	MUDr.	Papcunová Helena	MUDr.	Strapková Mária	MUDr.	Višňovská Zuzana	MUDr.
Lásková Jarmila	MUDr.	Pasminková Silvia	MUDr.	Suchá Eva	MUDr., CSc.	Vodrážková Erika	MUDr.
Lauko Dušan	MUDr.	Pastucha Miroslav	MUDr.	Suchá Margita	MUDr.	Vojtikevič Milan	MUDr.
Lazorčák Vladimír	MUDr., MPH	Pastúchová Zdenka	MUDr.	Suchoňová Elena	MUDr.	Vokál Peter	MUDr.
Lehotský Ľubomír	MUDr.	Pastva Vladimír	MUDr.	Suchožová Katarína	MUDr.	Volár Fedor	MUDr.
Lengyelová Viera	MUDr.	Pastvová Lýdia	RNDr.	Suchý Henrich	MUDr.	Vránová Jana	MUDr.
Leško Attila	MUDr.	Paulovičová Ema	Ing., CSc.	Svrčková Eva	MUDr.	Wiedermannová Melánia	PhMr., MPH
Letková Daniela	MUDr.	Pavlusová Jarmila	MUDr.	Svrčková Paulína	MUDr.	Wlachovská Ludka	MUDr.
Líšková Anna	Prof. MUDr., Ph.D.	Pažinka Štefan	MUDr.	Szórád Štefan	MUDr.	Yaghi Aktham	MUDr.
Lištiaková Danica	MUDr.	Perečinský Ivan.	MUDr.	Šaffa Ján	MUDr.	Záhončíková Ružena	MUDr.
Livinka Vladimír	MUDr.	Pertináčová Jarmila	MUDr.	Šebová Irina	MUDr., CSc., MPH	Zachar Andrej	MUDr., CSc.
Lomenčíková Alena	MUDr.	Peško Konštantín	MUDr., Ph.D.	Šestina Miroslav	MUDr., Bc.	Zajko Juraj	Doc. MUDr., CSc.
Lorinčík Ján	MUDr.	Petro Vladimír	MUDr.	Šidlo Jozef	MUDr., CSc.	Zákuťanská Slávka	MUDr., CSc.
Lukacssová Zuzana	MUDr.	Petrovičová Zuzana	MUDr.	Šimo Ján	MUDr.	Zamboová Eleonóra	RNDr.
Lukáč Vincent	MUDr.	Piatnicová Darina	RNDr.	Šimová Ida	MUDr.	Zatková Helena	MUDr.
Lukáčová Jana	MUDr.	Pijková Jana	MUDr.	Šinák Igor	MUDr., Ph.D.	Zaujecová Marcela	MUDr.
Lukášek Pavol	MUDr., Ph.D.	Pillar Peter	MUDr.	Šipoš Július	MUDr.	Zlínská Dagmar	MUDr.
Lysina Peter	MUDr.	Pinterová Eleonóra	MUDr.	Šišák Miroslav	MUDr.	Žitňanová Gabriela	MUDr.
Macák Dušan	MUDr., Ph.D.	Polačková Andrea	RNDr.	Šiška Marián	MUDr.		
Mačalová Jitka	MUDr.	Poloncová Elena	MUDr.	Škovranová Mária	MUDr.	50	
Madejová Gabriela	MUDr.	Poprac Peter	Doc. MUDr., Ph.D.	Škutílová Eva	MUDr., MPH	Andrejčáková Katarína	MUDr.
Magna Darie	MUDr., CSc.	Posilná Mária	PharmDr.	Škytová Marta	PhMr., MPH	Babinská Katarína	MUDr., Ph.D.
Machalec Milan		Prachárová Zuzana	MUDr.	Špániková Eva	MUDr.	Babuškova Ivana	MUDr.
Majling Ľudovít	MUDr.	Praslička Milan	MUDr., Ph.D.	Šramková Klára	MUDr.	Bagin Dominik	MUDr.
Maková Božena	Mgr.	Pražienková Danko	MUDr.	Štefkovičová Mária	MUDr., MPH	Balluchová Beáta	MUDr.
Makovický Pavel	MUDr., Ph.D.	Predmerská Anna	MUDr.	Štofko Peter	MUDr.	Barančík Miroslav	RNDr., CSc.
Maňáková Ľubica	MUDr.	Radimáková Dagmar	MUDr.	Šurkala Jozef	MUDr.	Barčíková Soňa	MUDr.
Marčeková Magda	RNDr.	Ramajová Darina	MUDr.	Švagrovská Mária	MUDr.	Bartl Igor	MUDr.
Marko Pavol	Ing.	Rašková Jana	MUDr.	Švecová Oľga	MUDr.	Bebjaková Edita	MUDr.
Markovičová Irena	MUDr.	Ravinger Jozef	MUDr.	Šveda Miroslav	MUDr.	Beláková Jarmila	MUDr.
Martíček Daniel	MUDr.	Razdíková Anna	RNDr.	Švédová Tatána	MUDr.	Bellanová Dagmar	MUDr.
Martinková Mária	MUDr.	Regulyová Gizela	MUDr.	Žažká Božena	MUDr.	Benko Tibor	
Martišová Elena	MUDr.	Remáková Magdaléna	MUDr.	Teták Ľudovít	MUDr.	Beňušková Ľubica	MUDr.
Masár Peter	MUDr.	Rentka Miroslav	MUDr.	Tholt Marián	MUDr.	Bežilla Jozef	MUDr.
Maslenová Alena	MUDr.	Repáková Mária	MUDr.	Tietzová Jaroslava	RNDr., CSc.	Biačko Ján	MUDr.
Matašová Soňa	MUDr.	Ristvejová Erika	MUDr.	Tichá Anna	Mgr.	Bielik Peter	MUDr.
Mateček Ľudovít	MUDr.	Rolincová Mária	PharmDr.	Tkáč Ivan	Prof. MUDr., Ph.D.	Bilo Marián	MUDr.
Matejovičová Eva.	MUDr.	Romančíková Janka	MUDr.	Tkáčová Emília	MUDr.	Bobáková Mária	MUDr.
Matuška Imrich	MUDr.	Ruckschlosova Melánia	MUDr.	Točíková Agnes	MUDr.	Bodá Miroslav	MUDr.
Mäčková Nadežda	Ing.	Rušňák František	MUDr.	Tokarciková Anna	MUDr.	Bodnárová Drahomíra	MUDr.
Mičudová Mária	MUDr.	Rušňák Igor	Doc. MUDr., CSc.	Tomčová Mária	MUDr.	Bodnárová Ľubomíra	MVDr.
Minárik Peter.	MUDr.	Rušňáková Dagmar	MUDr.	Tomková Adelheida	MUDr.	Bohmová Zuzana	MUDr.
Mináriková Eva.	MUDr.	Rušňáková Eva	MUDr.	Tošerová Eva	MUDr.	Božíková Janka	MUDr.
Mizner Dominik	MUDr.	Ruttikay Ľudovít	MUDr.	Tóthová Gizela	MUDr.	Bruňák Pavol	MUDr.
Mladá Klára	MUDr.	Sabaková Daniela	RNDr.	Trebišovská Oľga	MUDr.	Bruňáková Iveta	MUDr.
Mochňacký Michal	MUDr.	Sabová Anna	MUDr.	Trejbálová Ludmila	MUDr.	Brychta Ivan	MUDr., Ph.D.
Mokáň Marián	Prof. MUDr., DrSc., FRCP	Sálus Juraj	MUDr.	Trizma Milan	MUDr.	Bučeková Margita	MUDr.
Molčan Peter	MUDr.	Sarlina Viliam	MUDr.	Turák Emill	MUDr.	Bujdák Peter	Prof. MUDr., CSc.
Móresová Ingrid	MUDr.	Sartoris Marián	RNDr.	Turanovič Roman	MUDr.	Csala Ľudovít	MUDr.
Mošková Milada	MUDr.	Sečníková Adelhaida	MUDr.	Turnerová Alena	PhMr.	Csokás Robert	PhMr.
Motošková Oľga	MUDr.	Sedláková Katarína	MUDr.	Ugorčáková Ysabel Cristina	MUDr.	Cubinek Milan	MUDr.
Mýtniková Valéria	MUDr.	Sehnáľková Hedviga	MVDr.	Uherová Božena	MUDr.	Čársky Stanislav	MUDr.
Nagy Jozef	MUDr.	Schmidtmayer Ľubomír	PharmDr.	Uhnák Vladimír	MUDr.	Čech Boris	MUDr.
Nagy Milan	Prof. Ing., CSc.	Schniererová Božena	Mgr.	Ujcová Beáta	MUDr.	Čechová Darina	MUDr.
Náterová Silvia	MUDr.	Schnorrer Milan	Doc. MUDr., Ph.D.	Uličná Judita	PhDr.	Čenčariková Danica	MUDr.
Nehajová Elena	MUDr.	Schulczová Judita	MUDr.	Vahalová Veronika	MUDr.	Červenka Vladimír	MUDr.
Neupauerová Eleonóra	MUDr.	Schvalb Ivan	MUDr.	Valentová Radmila	MUDr.	Činčala Ľubomír	MUDr.
Novák Petr	MUDr.	Schwarz Juraj	MUDr.	Valovičová Helena	MUDr.	Čipáková Tatiana	MVDr.
Odnoga Jozef	MUDr.	Slanina Pavel	MUDr.	Vanko Milan	MUDr.	Delej Branislav	MUDr., CSc.
Ohlasová Daniela	MVDr.	Sloboda Igor	MUDr.	Vaňová Daniela	MUDr.	Demčuk Róbert	PharmDr.
Okkelová Agnesa	MUDr.	Slobodová Erika	MUDr.	Varga Igor	MUDr.	Demo Silvester	MUDr.
Olexová Daniela	MUDr.	Slotová Katarína	MUDr.	Vargová Alžbeta	MUDr.	Dolinský Ján	MUDr.
Ondicová Miriam	MUDr.	Slovenská Mária	MUDr.	Vargová Anna	MUDr.	Donič Viliam	Prof. MUDr., CSc.
Oravcová Mária	MUDr.	Sokolová Anna	MUDr.	Vargová Dagmar	MUDr.	Dostálová Katarína	MUDr.

Dovcová Jana	MUDr.	Kališová Iveta	MUDr.	Mikušová Renáta	MUDr.	Subotič Mirko	MUDr.
Dragijská Dana	MUDr.	Kaluzak Miroslav	MUDr.	Milichovská Daniela	MUDr.	Surgent Daniel	MUDr.
Drakul Timko	MUDr.	Kapitulčinová-Milová Janka	MUDr.	MillyTamara	MUDr.	Szépe Peter	MUDr., CSc.
Drotárová Katarína	MUDr.	Kaszás Ladislav	MUDr.	Minarovičová Oľga	MUDr.	Szépeová Renáta	MUDr., PhD.
Duborská Agáta	PhMr.	Katuščáková Tatiana	MUDr.	Miri Dana	MUDr.	Szigeti Zoltán	MUDr.
Dúbravová Eva	MUDr.	Keher Igor	MUDr.	Miškeje Jozef	MUDr.	Szításová Zora	MUDr.
Dvonč Pavel	MUDr.	Kerekešová Viera	PaedDr.	Mitterová Vlasta	MUDr.	Šalátová-Kozlovská Iveta	MUDr.
Džupa Valér	Doc. MUDr., CSc.	Kieselová Ingrid	MUDr.	Moravčíková Valéria	MUDr.	Šaligová Jana	MUDr.
Džupinová Mária	MUDr.	Klemová Jarmila	MUDr.	Moraveková Eva	MUDr.	Šándorová Monika	MUDr.
Džurná Beata	MUDr.	Kluka Teodor	MUDr., PhD.	Moravská Monika	MUDr.	Šefčíková Ingrid	PhDr.
Ehsan Noman	MUDr.	Kluková Viera	MUDr.	Mošková Eva	MUDr.	Ševčíková Soňa	MUDr.
Fábryová Ľubomíra	MUDr., PhD.	Kohanová Monika	PharmDr.	Muchová Jana	MUDr.	Šimaljak Richard	MUDr.
Fekéshazyová Anna	MUDr.	Kolenčíková Magdaléna	MUDr.	Nagy Augustín	MUDr.	Šimek Mišo	MUDr., PhD.
Filová Dagmar	MUDr.	Kolény Daniel	MUDr.	Narwan Habib	MUDr., PhD.	Šinkovič Ladislav	MUDr., PhD.
Flešár Gabriel	MUDr.	Kollárová Mária	MUDr.	Nemček Martin	MUDr.	Šintaj Ladislav	MUDr.
Fodorová Mária	Mgr.	Konečná Jana	MUDr.	Nižňanská Zuzana	MUDr., PhD.	Šlamiar Emil	MUDr.
Freislebenová Jana	MUDr.	Koporcová Jana	MUDr.	Olejárová Jana	MUDr.	Špaňová Mária	MUDr.
Fronc Ivan	MUDr.	Kostelníková Eva	MUDr.	Oltman Marián	MUDr., PhD.	Štancel Milan	MUDr.
Fronko Miloš	MUDr.	Kováčová Soňa	RNDr., CSc.	Oltus Branislav	MUDr.	Štefanec František	RNDr.
Fuleová Oľga	PhDr.	Kozáková Darina	RNDr., CSc.	Ondruš Pavel	MUDr.	Štefániková Emília	PhMr., MPH
Gabrielová Marta	MUDr.	Kozlovský Marián	MUDr.	Onody Dezider	MUDr.	Štefanko Peter	MUDr.
Galik Dušan	MUDr.	Krajčovičová Ingrid	MUDr.	Oroszová Anikó	MUDr.	Štefiková Kornélia	MUDr., PhD.
Gallovičová Jarmila	MUDr.	Kralinská Iveta	MUDr.	Pajtašová Dana	MUDr.	Štempelová Jana	MUDr.
Ganaj Juraj	MUDr.	Králová Mária	MUDr., CSc.	Páv Igor	MUDr.	Štibrányová Drahoslava	MUDr.
Garcia Licea Beata	Ing.	Krcho Peter	MUDr., PhD.	Pavelová Mária	MUDr.	Štrbová Lujza	MUDr.
Goncalvesová Eva	Doc. MUDr., CSc.	Krištofik Štefan	MUDr., MPH	Pavlov Peter	MUDr.	Šuba Ján	MUDr.
Gonos Ivan	MUDr.	Krondiaková Ľubomíra	MUDr.	Pavlová Viera	MUDr.	Šufliarska Adriana	MUDr., CSc.
Grandtnerová Barbara	Doc. MUDr., PhD.	Kršjaková Elena	MUDr.	Pavúková Eva	MUDr.	Šváč Juraj	MUDr., PhD.
Grešková Jana	MUDr.	Ksiažeková Viera	MUDr.	Pažinka Peter	MUDr.	Švihra Ján	Doc. MUDr., PhD.
Gumanová Larisa	MUDr.	Kučera Eduard	MUDr., CSc.	Pečeňáková Marcela	MUDr.	Švík Karol	Ing., CSc.
Hadravská Šárka	MUDr.	Kučerová Dagmar	MUDr.	Pecháňová Oľga	RNDr., DrSc.	Taligová Ľubica	MUDr.
Halaj Martin	MUDr.	Kudera Ivan	MUDr.	Pechočiaková Zuzana	MUDr.	Tanušková Alena	MUDr.
Halapin Miroslav	MUDr.	Kuderová Drahomíra	MUDr.	Pella Daniel	Prof. MUDr., PhD.	Telehničová Ľudmila	MUDr.
Halaszová Magdaléna	PhMr.	Kurthová Svetlana	MUDr.	Pernischová Ľubica	MUDr.	Tirpáková Ľudmila	MUDr.
Halko Vladimír	MUDr.	Kušnieriková Bronislava	MUDr.	Petrassková Andrea	MUDr.	Tkáčik Vladimír	MUDr.
Hamáčková Kvetoslava	MUDr.	Kvokačka Slavomír	MUDr.	Pfeffer Rudolf	MUDr.	Tomeková Jana	MUDr.
Hanzen Juraj	MUDr.	Lacková Gabriela	MUDr.	Podivinský František	MUDr.	Tóth Štefan	MUDr.
Havelka Valér	MUDr.	Lajdová Ingrid	RNDr., PhD.	Poláková Helena	MUDr.	Tóthová Svetlana	MUDr.
Herbanská Iveta	MUDr.	Lašťáková Iveta	MUDr.	Poráč Jozef	Ing., MPH	Tretiniková Jana	MUDr.
Horáková Renáta	Ing.	Lelkešová Viola	MUDr.	Porubská Miriam	MUDr.	Trnovec Marián	MUDr.
Hovancová Mária	MUDr.	Lengyel Peter	MUDr.	Prokopová Jana	MUDr.	Tuhárska Iveta	MUDr.
Hrnčár Ivan	MUDr.	Lengyelová Jana	MUDr.	Příbil Jiří	Ing., PhD.	Turkota Ľubomír	MUDr.
Hrozánová Jarmila	MUDr.	Lepejová Katarína	RNDr.	Pšenková Jana	PharmDr.	Turziňský Peter	MUDr.
Hrubá Františka	RNDr., PhD.	Lešková Ľubov	MUDr.	Rattajová Ingrid	MUDr.	Tvrdik Emil	MUDr., PhD.
Hruška Ján	MUDr.	Letenayová Eva	MUDr.	Rečičarová Mária	MUDr.	Uhríková Jana	PharmDr.
Hudec Miroslav	MUDr.	Ligus Peter	MUDr.	Reichová Anna	MUDr.	Ulrich Ján	MUDr.
Hulín Ivan	MUDr.	Linkesch Peter	MUDr.	Remeň Dušan	MUDr.	Urbanček Slavomír	MUDr., PhD.
Hunák Peter	MUDr.	Lipková Blandina	MUDr.	Rippel Roman	MUDr.	Urbanová Mária	MUDr.
Chlebo Peter	MUDr.	Louda Vladimír	MUDr.	Rodziňák Miroslav	MUDr.	Valachová Lívia	MUDr.
Chlebová Zuzana	MUDr.	Lukáčová Mária	PaedDr.	Rondíková Drahoslava	MUDr.	Valašťanová Eva	MUDr.
Chromej Ivan	MUDr.	Macková Vlasta	Ing.	Rúgóová Edita	MUDr.	Valentovič Juraj	MUDr.
Ignjatovič Milan	MUDr.	Magdolenová Radomíra	MUDr.	Ružičková Štefánia	MUDr.	Valica Ladislav	MUDr.
Ivančík Artúr	MUDr.	Macho Richard	MUDr.	Rybakov Vladimír	MUDr.	Vaňová Judita	MUDr.
Ivanová Ivica	MUDr.	Machová Katarína	MUDr.	Rykalská Dagmar	MUDr.	Vargová Anna	MUDr.
Jagerčík Jozef	MUDr.	Majtaňová Margita	MUDr.	Saade Adnan	MUDr.	Vasilková Ľudmila	MUDr.
Jakabová Eva	MUDr.	Malacká Darina	MUDr.	Sakmár Rudolf	MUDr.	Vinklerová Vlasta	MUDr.
Jamborová Oľga	MUDr.	Malariková Mária	MUDr.	Semrič Michal	MUDr.	Virčík Jozef	MUDr.
Janák Peter	MUDr.	Marko Ľubomír	hDoc. MUDr., PhD.	Semričová Zuzana	MUDr.	Vičeková Jana	MUDr.
Jančok Ján	MUDr.	Marušincová Jana	Mgr.	Scholzeová Daniela	MUDr.	Vojt Stanislav	MUDr.
Jánošíková Tatiana	MUDr.	Maškúliková Danuša	MUDr.	Slávik Pavol	MUDr.	Vrezgová Alžbeta	MUDr.
Jatí Miroslav	MUDr.	Mátéová Alžbeta	MUDr.	Slebodníková Kvetoslava	MUDr.	Zachar Ján	MUDr.
Ježíková Alena	MUDr.	Matiašovičová Jolana	MUDr.	Sloboda Ivan	MUDr.	Zbořilová Jarmila	MUDr.
Jurčová Jana	MUDr.	Matúšová Galina	MUDr.	Smatana Oto	MUDr.	Zechmeisterová Emília	MUDr.
Jurková Viera	MUDr.	Maximová Zuzana	Ing.	Smatanová Iveta	MUDr.		
Jurovčíková Silvia	RNDr.	Mazanová Daniela	MUDr.	Sokolová Etela	MUDr.		
Jusková Elena	RNDr.	Menkyová Ingrid	MUDr.	Somošová Marcela	MUDr.		
Kaco Ľubomír	MUDr.	Mészárošová Alžbeta	MUDr.	Srpková Dagmar	MUDr.		
Káčmár Pavol	MUDr.	Mihalíková Anna	MUDr.	Stránovská Magdaléna	MUDr.		
Káčmarčíková Marýna	MUDr.	Michnová Alíca	MUDr.	Stratená Zuzana	MUDr.		
Kaiserová Edita	MUDr.	Miko František	MUDr.	Strečanská Marianna	MUDr.		
Kajo Karol	Doc. MUDr., PhD.	Mikušová Dáša	MUDr.	Studenčan Martin	MUDr., CSc.		

Pozvánka

Spolok slovenských lekárov v Bratislave

a Slovenská lekárska spoločnosť Vás pozýva na odborné večery, ktoré sa konajú v Malej posluchárni NTÚ LFUK, Bratislava, Sasinkova 4, vždy v pondelok o 17,00 hodine.

PROGRAM:

16.1.2012

Odborný večer Sekcie dedičných metabolických porúch SSKB

Predseda: doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc.

1. Bzdúch V., Fabriciová K., Behúlová D.: Pokroky v liečbe DMP
2. Fabriciová K., Bzdúch V., Behúlová D., Wlachovská L., Letenayová I.: Nové možnosti v liečbe hyperamonémií.
3. Kolníková M., Sýkora P.: Substrát – redukujúca liečba u pacientov s Niemann–Pickovou chorobou – klinické skúsenosti.

23.1.2012

Večer V. internej kliniky LF UK a UNB – Ružinov

Predseda: prof. MUDr. J. Payer, CSc.

1. Koller T.: Prirodzený priebeh a príčiny úmrtia pacientov s cirhózou na Slovensku pred érou transplantácie pečene
2. Petrovič T.: Prínos opakovanej CT pulmoangiografie v manažmente akútnej pľúcnej embólie
3. Čierny D.: Vzťah vybraných klinických ukazovateľov k riziku osteoporózy
4. Brázdilová K.: Vzťah rizika metabolického syndrómu a kostného statusu

30.1.2012

Večer Kliniky hematológie a transfúziológie LFUK a UNB

Predseda: doc. MUDr. M. Mistrík, PhD.

1. Demečková E.: Chronická myelocytová leukémia v ére cielenej molekulej terapie
2. Mistrík M.: Nové prístupy v liečbe mnohopočetného myelómu
3. Fábryová V., Babušiková P., Lalušková – Striežencová Z., Drakulová M., Macichová M., Oslancová M., Sakalová A.: Betatalasémie na Slovensku. Výsledky 18-ročnej epidemiologickej štúdie

6.2.2012

Večer Kliniky telovýchovného lekárstva LFUK a UNB

Predseda: prof. MUDr. T. Marček, CSc.

1. Marček T.: Počiatky telovýchovného lekárstva
2. Meško D.: Pohybová aktivita a bronchiálna astma
3. Hostýn V.: Laboratórne nálezy pri preventívnych prehladkach športovcov
4. Gulán L.: Biostimulačné účinky polarizovaneho svetla

13.2.2012

Klinicko-patologickoanatomická konferencia

Predseda: doc. MUDr. P. Čižnár, PhD.

27.2.2012

Večer Spoločnosti pre primárne imunodeficiencie

Predseda: doc. MUDr. P. Čižnár, PhD.

1. Čižnár P.: Problematika primárnych imunodeficiencií
2. Véghová L.: Agamaglobulinémia
3. Šemberová J.: Autoimúnná hemolytická anémia u pacienta s ataxiou–teleangiektáziou

5.3.2012

Večer III. internej kliniky a Farmakobiochemického laboratória Internej kliniky LFUK

Predseda: prof. MUDr. V. Bada, CSc.

1. Kupčová V.: Poruchy metabolizmu medi a Wilsonova choroba
2. Mojto V., Bada V.: Vzťah hladiny vitamínu D3 (cholekalCIFEROLU) a hypertenzie
3. Szántová M.: Metabolický syndróm a pečeň
4. Kucharská J.: Omega 3 a Omega 6 polynenasýtené MK pri diabete
5. Bada V.: Aktuálne odporúčania ESC na liečbu dyslipidémii pre potravinársky priemysel – pohľad SKS

12.3.2012

Odborný večer Detskej otorinolaryngologickej kliniky LFUK a DFNSP

Predseda: prof. MUDr. J. Jakubíková, PhD.

1. Klochanová I., Staník R.: Venózna malformácia krku imitujúca uzlinu
2. Jovankovičová A., Jakubíková J.: Non-Hodgkinov lymfóm hrtana u dieťaťa
3. Gamanová J., Staníková A.: Kongenitálne preaurikulárne fistuly u detí



19.3.2012

Odborný večer Imunologického ústavu LFUK

Predseda: prof. MUDr. M. Buc, DrSc.

1. Buc M.: 20. výročie existencie samostatného Imunologického ústavu
2. Bucová M.: Interakcia nervového a imunitného systému
3. Shawkatová I.: Genetický polymorfizmus vo vzťahu k imunitnému systému
4. Suchánková M., Bucová M., Tibenská E., Demian J., Majer I., Novosadová H., Ďurmanová V., Paulovičová E., Tedlová E.: Zápalové ukazovatele TREM-1 a TREM-2 v bronchoalveolárnej laváži pacientov so sarkoidózou
5. Buc M.: Imunologická podstata periodických horúčok

26.3.2012

Večer Dermatovenerologickej kliniky LFUK a UNB

Predseda: prof. MUDr. M. Šimaljaková, PhD.

1. Šimaljaková M.: Sonda do dejín dermatovenerológie
2. Heizerová M.: Zaujímavý prípad Non-Hodgkinovho lymfómu
3. Šustrová E.: Falošná pozitívita sérologických testov na syfilis v gravidite
4. Blaško M.: Notalgia paresthetica – kazuistika
5. Kováčiková Curková A., Žilínek O., Šimaljaková M.: Toxická reakcia na Sumach jedovatý – kazuistika

Vážená pani doktorka, vážený pán doktor!

Výbor Spolku slovenských lekárov v Bratislave v snahe zabezpečiť vhodný program na pravidelné odborné večery (apríl – jún 2012) si Vás dovoľuje požiadať o nahlásenie Vašich príspevkov na adresu vedeckého sekretára Spolku slovenských lekárov (doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc., I. detská klinika LFUK 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, príp. e-mail. 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 január – jún 2012

JANUÁR 2012

Každý pondelok o 17,00 hod.

**Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK
Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave**

Organizuje Spolok slovenských lekárov v Bratislave.

Posledný štvrtok - Bratislava

B.O.S. - Bratislavský otorinolaryngologický seminár

Organizuje II. ORL klinika UNB a LF UK Bratislava, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

**12. január - Revúca, Zasadacia slobodárne NsP
Celoústavný seminár Spolku lekárov Horný Gemer**

Osteoporóza – endokrinologické a metabolické aspekty
Organizuje Spolok lekárov Horný Gemer.

12. – 14. január - Štrbské Pleso

III. slovenský vakcinologický kongres

Organizuje Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť v spolupráci s: Úrad verejného zdravotníctva SR v Bratislave, Slovenská pediatricka spoločnosť, Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS, Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

13. – 14. január - Bratislava

Odborný kurz Spoločnosti myoskeletálnej medicíny

Organizuje Spoločnosť myoskeletálnej medicíny.

17. – 20. január - Štrbské Pleso

XVII. Gastrofórum

Organizuje Slovenská gastroenterologická spoločnosť.

18. január - Kráľovský Chlmec, NsP

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Medzibodrožia

Organizuje Spolok lekárov Medzibodrožia v spolupráci s: NsP Kráľovský Chlmec, n.o.

18. január - Dolný Kubín, DONsP

Odborné vzdelávacie podujatie Spolku lekárov Orava

Organizuje Spolok lekárov Orava.

18. január - Prešov, Hotel Dukla

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove

Organizuje Spolok lekárov v Prešove v spolupráci s: FNSP J.A. Reimana.

19. január - Lučenec

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

19. január - Michalovce

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

Organizuje Spolok lekárov Michalovce v spolupráci s RLK Košice.

19. január - Žilina, Nemocnica zasadacia miestnosť v podkroví chirurgického pavilónu
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Žilina
Organizuje Spolok lekárov Žilina.

19. – 20. január - Donovaly

Banskobystrický deň transplantácie krvotvorných buniek

Organizuje Hematologické oddelenie FNSP F.D. Roosevelta Banská Bystrica v spolupráci s Dobročinným združením HEMAT pri hematologickom odd. FNSP F.D. Roosevelta a Slovenskou hematologickou a transfúziologickou spoločnosťou.

23. – 27. január - Štrbské Pleso, Hotel Patria

4. zimné urologické sympózium

Organizuje Slovenská urologická spoločnosť v spolupráci s Urologickou klinikou LFUK a SZU v Bratislave, Klinikou urológie FNSP J.A. Reimana Prešov a FZO Prešovskej univerzity.

25. január - Bratislava

IX. angiologický deň II. internej kliniky LFUK a UNB

Organizuje Slovenská angiologická spoločnosť.

25. január - Dunajská Streda, Perfects 14,00 hod.
Pracovná schôdza Spolku lekárov Dunajská Streda

Organizuje Spolok lekárov Dunajská Streda v spolupráci s Riaditeľstvom NsP Dunajská Streda, a.s.

25. január - Martin, Malá Hora

Odborné vedecké podujatie Spolku lekárov v Martine

Organizuje Ústav histológie a embryológie JLF UK Martin, Spolok lekárov v Martine.

25. január - Ružomberok, ÚVN SNP-FN

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Ružomberok

Organizuje Spolok lekárov Ružomberok.

25. január - Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Vedecká schôdza Spolku lekárov Trenčín

Organizuje Spolok lekárov Trenčín.

25. – 27. január - Ružomberok, UVN

XIII. Rinofest – demonštračný kurz chirurgie nosového septa a endoskopické chirurgie PND

Organizuje Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – FN, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, Rinologická sekcia SSO.

26. január - Bardejov, NsP Sv. Jakuba, n.o.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

Organizuje Spolok lekárov v Bardejove v spolupráci s ORL ambulanciou.

26. január - Rožňava, Zasadacia sála NsP sv. Barbory

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave

Organizuje Spolok gemerských lekárov v Rožňave v spolupráci s Regionálnou lekárskou komorou v Rožňave, NsP sv. Barbory a.s. Rožňava.

26. január - Trebišov

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

Organizuje Spolok lekárov Trebišov v spolupráci s Oddelením klinickej mikrobiológie.

26. január - Trnava, FN jedáleň, 15.00 hod.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava

Organizuje Spolok lekárov Trnava v spolupráci s Internou klinikou, ÚDZS, TU.

26. – 27. január - Bratislava, Hotel Holiday Inn

XXXII. Červeňanského dni

Národný kongres SOTS

Organizuje Slovenská ortopedická a traumatologická spoločnosť.

28. január - Bratislava

Problematika ambulatného gynekológa

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť.

29. január – 3. február - Štrbské Pleso, Vysoké Tatry, Hotel Patria

XIX. Winter fórum

Organizuje Slovenská rádiologická spoločnosť v spolupráci s LF UK – I. rádiologická klinika CaC Slovakia, Lúče života.

FEBRUÁR 2012

Každý pondelok o 17,00 hod.

**Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK
Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave**

Organizuje Spolok slovenských lekárov v Bratislave.

Posledný štvrtok - Bratislava

B.O.S. - Bratislavský otorinolaryngologický seminár

Organizuje II. ORL klinika UNB a LF UK Bratislava, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

február - Banská Bystrica

Workshop – Vypracovanie a používanie programu terapie pre dieťa s cochleárnym implantátom

Organizuje Sekcia klinickej logopédie pri Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku v spolupráci so Sekciou klinickej logopédie Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov.

február - Svidník, Aula nemocnice

Klinikopatologický deň Spolku lekárov vo Svidníku

Organizuje Spolok lekárov vo Svidníku v spolupráci so Subregionálnou lekárskou komorou vo Svidníku, ÚDZS – pobočka Prešov.

2. február

XI. vedecká pracovná schôdza sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti na Slovensku s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Lekárska fakulta UK v Bratislave, klinika urgentnej medicíny a medicíny katastrof, Univerzitná nemocnica Milosrdní bratia Bratislava, Vysoká škola zdravotnícka, o.p.s., Praha.

2. február - Bojnice, Hotel pod Zámkom

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

Organizuje Spolok lekárov Prievidza.

8. február

Odborná – vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Martine Martin

Organizuje Ústav nelekárskych študijných programov JLF UK Martin v spolupráci s: Regionálna komora SaPA, Spolok lekárov v Martine.

9. – 10. február - Martin

IX. Martinské dni pracovného lekárstva a toxikológie so zahraničnou účasťou

Organizuje Slovenská spoločnosť pracovného lekárstva v spolupráci s Jesseniovou lekárskou fakultou UK v Martine.

10. február - Martin

XIII. Neuschlov deň

Organizuje Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine v spolupráci s Klinikou ORL a ChHaK JLF UK a UNM, Občianskym združením pre rozvoj ORL a ChHaK, Onkologickou sekciou SSO.

10. – 11. február - Poprad

Popradské lekárske dni

Organizuje Slovenská pediatričná spoločnosť, Neonatologická sekcia v spolupráci s Nemocnicou, a.s., Poprad, Cena života pri detskom oddelení v Poprade.

15. február - Kráľovský Chlmec, NsP

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Medzibodrožia

Organizuje Spolok lekárov Medzibodrožia v spolupráci s: NsP Kráľovský Chlmec, n.o.

15. február - Prešov, Hotel Dukla

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove

Organizuje Spolok lekárov v Prešove v spolupráci s FNsP J.A. Reimana.

15. február - Ružomberok, ÚVN SNP-FN

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Ružomberok

Organizuje Spolok lekárov Ružomberok.

16. február - Michalovce

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

Organizuje Spolok lekárov Michalovce v spolupráci s: RLK Košice.

16. február - Rimavská Sobota, Spojená škola Junior komplex

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobote

Organizuje Spolok lekárov v Rimavskej Sobote.

16. február - Skalica

X. ročník vedeckej konferencie Kleiblove lekárske dni Záhoria

Organizuje Spolok lekárov Záhoria v spolupráci s: Stredná zdravotnícka škola Skalica, Nemocnica s poliklinikou Skalica, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava detašované pracovisko dr. P. Blahu v Skalici.

16. február - Žilina, Nemocnica zasadačia miestnosť v podkrovi chirurgického pavilónu

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Žilina

Organizuje Spolok lekárov Žilina.

17. – 18. február - Bratislava, Poslucháreň I. neurologickej kliniky UNB

I. somnologické dni pre sestry a laborantov

Organizuje Sekcia spánkovej medicíny Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti v spolupráci so Sekciou pre štúdium porúch spánku Slovenskej neurologickej spoločnosti.

21. – 24. február - Štrbské Pleso

14. Winter fórum SSAIM

Organizuje Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny.

22. február - Dolný Kubín, DONsP

Odborné vzdelávacie podujatie Spolku lekárov Orava

Organizuje Spolok lekárov Orava.

23. február - Skalica

XXIII. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Dr. P. Blahu, Skalica, APOSS a mesto Skalica.

23. február - Lučenec

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

23. február - Bojnice, Hotel pod Zámkom

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

Organizuje Spolok lekárov Prievidza.

23. február - Rožňava, Zasadacia sála NsP sv. Barbory

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave

Organizuje Spolok gemerských lekárov v Rožňave v spolupráci s Regionálnou lekárskou komorou v Rožňave, NsP sv. Barbory, a.s., Rožňava.

23. február - Trebišov

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

Organizuje Spolok lekárov Trebišov v spolupráci s: Interné oddelenie.

23. február - Trnava, FN jedáleň, 15.00 hod.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava

Organizuje Spolok lekárov Trnava v spolupráci s Klinikou anestéziológie a intenzívnej medicíny, ÚDZS, TU.

24. február - Bardejov, NsP Sv. Jakuba, n.o.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

Organizuje Spolok lekárov v Bardejove v spolupráci s Hepatologickou ambulanciou.

Slovenská psychiatrická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti, Bratislava
 Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie SPsS SLS, Bratislava
 Klinika detskej psychiatrie LFUK a DFNsP Bratislava
 Občianske združenie „Duševné zdravie detí“, Bratislava

Celoslovenská konferencia s medzinárodnou účasťou organizovanú pod záštitou riaditeľa DFNsP

Súčasná pedopsychiatria na Slovensku

Diagnostika, farmakoterapia, psychoterapia, rehabilitácia a psychoedukácia
 v pedopsychiatrii, súčasné trendy a varia.

22.3.2012, SÚZA, Drotárska cesta 46, Bratislava

Registrácia: 8.00 - 9.00 hod • Odborný program: 9.00 - 17.00 hod

Prihlášky na pasívnu / aktívnu účasť a bližšie informácie o programe:
 P. Slašťanová, S. Holanová, email: konferencia2012@gmail.com, tel: 02/593 713 10



III. Slovenský neuropsychiatrický kongres 26. - 27. apríl 2012

*Hotel Grand**** Jasná Nízke Tatry, Demänovská dolina*

Prívržencom a novým záujemcom o integrované moderné neurovedy oznamujeme,
 že III. Slovenský neuropsychiatrický kongres so zahraničnou účasťou prebehne
 v hoteli Grand Jasná v Nízkych Tatrách dňa 26. a 27. apríla 2012.

Výbor Slovenskej neuropsychiatrickej spoločnosti
 pri Slovenskej lekárskej spoločnosti

www.neuropsychiatria.sk

24. – 25. február - Martin, Hotel Victoria
Klinická imunológia. Repetitívum hojnia rán. Zoonózy

Organizuje: Kožní lekári za zdravú kožu. Odborný garant Slovenská dermatovenerologická spoločnosť.

24. – 25. február - Košice, Golden Royal
5. východoslovenský bioptický seminár

Organizuje Oddelenie patológie UNLP Košice, Cytolab, s.r.o., Košice, Klinická patológia, s.r.o., Prešov a Cytopathos, s.r.o., Bratislava, Slovenská spoločnosť patológov, Slovenská divízia IAP.

26. – 29. február - Štrbské Pleso, Hotel Patria
6. tatranské kardiologické dni

Organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť.

29. február - Bratislava
XXIII. Pontúchov deň

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť v spolupráci s UN Bratislava, I. gynekologicko-pôrodná klinika.

29. február - Bratislava
Svetový deň zriedkavých chorôb – odborná konferencia

Organizuje Slovenská pediatričná spoločnosť.

29. február - Dunajská Streda, Perfects 14,00 hod.

Pracovná schôdza Spolku lekárov Dunajská Streda

Organizuje Spolok lekárov Dunajská Streda v spolupráci s Riaditeľstvom NsP Dunajská Streda, a.s.

29. február - Trenčín, FN konferenčná miestnosť
Vedecká schôdza Spolku lekárov Trenčín

Organizuje Spolok lekárov Trenčín.

MAREC 2012

Každý pondelok o 17,00 hod.

Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK
Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Organizuje Spolok slovenských lekárov v Bratislave.

Posledný štvrtok - Bratislava

B.O.S. - Bratislavský otorinolaryngologický seminár

Organizuje II. ORL klinika UNB a LF UK Bratislava, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

2. marec - Bojnice

Terapeutické postupy v psychiatrických stacionároch jar/2012

Organizuje Združenie denných psychiatrických stacionárov na Slovensku v spolupráci s Psychotherapeutickou sekciou Slovenskej psychiatrickej spoločnosti.

5. – 12. marec - Bratislava

Workshop – chirurgická liečba spasticity

Organizuje Slovenská spoločnosť detskej chirurgie, traumatológie a endoskopické chirurgie.

7. marec - Martin

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Martine

Organizuje I. interná klinika JLF UK a UN Martin.

8. marec - Bratislava a ostatné krajské mestá
Svetový deň obličiek (World Kidney Day)

Organizuje Slovenská nefrologická spoločnosť.

8. marec - Revúca, Zasadáčka slobodárne NsP
Celoústavný seminár Spolku lekárov Horný Gemer

Kvalita života rodičov závažne chorého dieťaťa

Organizuje Spolok lekárov Horný Gemer.

8. – 10. marec - Piešťany, Hotel Sorea
Kongres Neurorehab 2012

Organizuje Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne v spolupráci s Univerzitou sv. Cyrila a Metoda Trnava, Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v Piešťanoch, Slovenská spoločnosť pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu, Slovenská komora fyzioterapeutov, Neurologická klinika UVN FN Ružomberok.

11. – 14. marec - Bratislava

Bienále disekcie spánkovej kosti a chirurgie stredného ucha

Organizuje Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, I. ORL klinika LF UK v spolupráci s Otológickou sekciou SSO.

13. marec - Bratislava

Otológický deň

Organizuje Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, I. ORL klinika LFUK v spolupráci s Otológickou sekciou SSO.

14. marec - Bratislava

XX. Bárdošov memoriál

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť v spolupráci s: UN Bratislava.

14. marec - Martin, MFN Veľká poslucháreň
18. Kovalčíkov deň

Organizuje JLF UK v Martine, Ústav farmakológie JLF UK v Martine v spolupráci s: Slovenská farmakologická spoločnosť, Spolok lekárov v Martine.

15. marec - Bratislava, UN Bratislava, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda

XXII. Getlíkov deň

Organizuje Lekárska fakulta SZU – Katedra pediatrie, Klinika pre deti a dorast A. Getlíka SZU v spolupráci s UN Bratislava, Nemocnicou sv. Cyrila a Metoda, Slovenskou pediatickou spoločnosťou, SAMEDI, s.r.o.

15. marec - Košice

Konsenzy glaukómu III. cyklus

Organizuje Slovenská glaukómová spoločnosť.

15. marec - Martin

Martinský deň detskej kardiológie

Organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť, Pracovná skupina Pediatrickej kardiológie NÚSCH, a.s. – Detské kardiocentrum.

15. marec - Žilina, Nemocnica zasadačia miestnosť v podkroví chirurgického pavilónu

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Žilina

Organizuje Spolok lekárov Žilina.

16. marec - Banská Bystrica

Konsenzy glaukómu III. cyklus

Organizuje Slovenská glaukómová spoločnosť.

16. – 17. marec - Liptovský Ján, Ozdravovňa Máj
Jarné odborné stretnutie otorinolaryngológov SR 2012

Organizuje Sekcia NZZ Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku v spolupráci s MSD.

16. – 17. marec - Skalica
Detská dysfágia

Organizuje Sekcia klinickej logopédie Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku v spolupráci so Sekciou klinickej logopédie Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov.

16. – 17. marec - Tatranská Polianka, Sanatórium Dr. Guhra
9. Guhrove dni dýchania

Organizuje Sanatórium Dr. Guhra, n.o., v Tatranskej Polianke v spolupráci so Slovenskou pneumologickou a ftizeologickou spoločnosťou, Slovenskou spoločnosťou alergológie a klinickej imunológie, Regionálnou lekárskou komorou v Prešove.

21. marec - Bratislava, PK LF UK UNB
XVI. Guensbergerov deň
Vedecko-pracovná schôdza Sekcie psychopatológie

Organizuje Psychopatologická sekcia Slovenskej psychiatrickej spoločnosti v spolupráci s Psychiatrickou klinikou LF UK a UNB.

21. marec - Martin
Vedecká konferencia

Organizuje Spolok lekárov Martin, Chirurgická klinika JLF UK a UNM v spolupráci s Jesseniovou lekárskou fakultou UK Martin.

21. marec - Kráľovský Chlmec, NsP
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Medzibodrožia

Organizuje Spolok lekárov Medzibodrožia v spolupráci s: NsP Kráľovský Chlmec, n.o.

21. marec - Dolný Kubín, DONsP
Odborné vzdelávacie podujatie Spolku lekárov Orava

Organizuje Spolok lekárov Orava.

21. marec - Prešov, Hotel Dukla
Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove

Organizuje Spolok lekárov v Prešove v spolupráci s: FNsP J.A. Reimana.

21. marec - Ružomberok, ÚVN SNP-FN
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Ružomberok

Organizuje Spolok lekárov Ružomberok.

21. – 23. marec - Martin, Kino Strojár
X. martinské dni imunológie

Organizuje Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie, Slovenská imunologická spoločnosť, Jesseniova LFUK Martin, Univerzita Komenského, Univerzitná nemocnica Martin, Spolok lekárov Martin, Martinské centrum imunológie, s.r.o.

22. marec - Bratislava, SÚZA
Súčasná pedopsychiatria na Slovensku – diagnostika, liečba, perspektívy
Celoslovenská konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie SPsS, Slovenská psychiatrická spoločnosť, Klinika detskej psychiatrie LFUK, Bratislava, Občianske združenie „Duševné zdravie detí“, Bratislava.

22. marec - Lučenec
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

22. marec - Michalovce
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

Organizuje Spolok lekárov Michalovce v spolupráci s: RLK Košice.

22. marec - Bojnice, Hotel pod Zámkom
Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

Organizuje Spolok lekárov Prievidza.

22. marec - Trnava, FN jedáleň, 15.00 hod.
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava

Organizuje Spolok lekárov Trnava v spolupráci s Patologickoanatomickým oddelením, ÚDZS, TU.

22. – 24. marec - Turčianske Teplice
Konferencia Sekcie gynekológie detí a dospievajúcich SGPS a Konferencie Sekcie gynekológie detí a dospievajúcich ČGPS

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť v spolupráci s Sekciou gynekológie detí a dospievajúcich SGPS, Sekcie gynekológie detí a dospievajúcich ČGPS ČLS JEP.

23. marec - Bratislava
Konsenzus glaukómu III. cyklus

Organizuje Slovenská glaukómová spoločnosť.

23. marec - Žiar nad Hronom
XXI. deň primára MUDr. Jána Straku
Celoslovenská konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Spolok lekárov Žiar nad Hronom, Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť.

23. – 24. marec - Piešťany, Spoločenské centrum SLK

VIII. jarný reumatologický seminár
Organizuje Slovenská reumatologická spoločnosť v spolupráci so Slovenskými liečebnými kúpeľmi, a.s. Piešťany a Národným ústavom reumatologických chorôb v Piešťanoch.

24. marec - Bratislava, Hotel Nivy
Senológia 2012 – konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť v spolupráci so Senologickou sekciou SGPS.

25. marec - Partizánske
XXIV. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Cyrila a Metoda, Partizánske, mesto Partizánske.

27. marec - Bratislava, MZ SR
IX. odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR

Organizuje Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť v spolupráci s: Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Úrad verejného zdravotníctva SR v Bratislave.

28. marec - Dunajská Streda, Perfects 14,00 hod.
Pracovná schôdza Spolku lekárov Dunajská Streda

Organizuje Spolok lekárov Dunajská Streda v spolupráci s: Riaditeľstvo NsP Dunajská Streda, a.s.

28. marec - Trenčín, FN konferenčná miestnosť
Vedecká schôdza Spolku lekárov Trenčín

Organizuje Spolok lekárov Trenčín.

29. marec - Bardejov, NsP Sv. Jakuba, n.o.
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

Organizuje Spolok lekárov v Bardejove v spolupráci s Dialyzačným oddelením.

29. marec - Rožňava, Zasadacia sála NsP sv. Barbory
Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave

Organizuje Spolok gemerských lekárov v Rožňave v spolupráci s: Regionálna lekárska komora v Rožňave, NsP sv. Barbory a.s. Rožňava.

29. marec - Trebišov
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

Organizuje Spolok lekárov Trebišov v spolupráci s: BIOIM, s.r.o. – OKB.

29. – 31. marec - Martin, Aula Magna JLF
XXVII. zjazd slovenských a českých mladých neuroológov
VIII. martinské neuroimunologické dni
XVI. obnovené moravsko-slovenské dni neuroológov

Organizuje Slovenská neurologická spoločnosť, Jesseniova lekárska fakulta a Univerzitná nemocnica Martin, Spolok lekárov Martin, 2.neurologická klinika LFUK a UN Bratislava, Neurologická klinika LFUP a FN, Olomouc, Neurologická klinika 3.LF KU a FNKV, Praha, Neurologická klinika JLF UK a UN, Martin.

29. marec – 1. apríl - Jasná, Demänovská dolina, Hotel Sorea SNP

XVI. kongres cievnnej chirurgie s medzinárodnou účasťou

Organizuje Slovenská spoločnosť cievnnej chirurgie.

30. marec - Topoľčianky, Zámok

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

Organizuje Slovenská diabetologická spoločnosť v spolupráci s Mestskou nemocnicou prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc., a Nadáciou prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc.

30. marec

1. HPV summit

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodnícka spoločnosť v spolupráci s: Merck Sharp & Dohne Inc.

30. – 31. marec - Bratislava, DFNSP

XVI. stretnutie detských hematológov, transfúziológov a onkológov

Organizuje Sekcia detskej onkológie a hematológie Slovenskej pediatrickej spoločnosti v spolupráci s: Pracovisko hematológie a transfúziológie OLM DFNSP.

APRÍL 2012

Každý pondelok o 17,00 hod.

Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK
Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Organizuje Spolok slovenských lekárov v Bratislave.

Posledný štvrtok - Bratislava

B.O.S. - Bratislavský otorinolaryngologický seminár

Organizuje II. ORL klinika UNB a LF UK Bratislava, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

apríl - Bratislava

ISIA

Organizuje Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny.

apríl - Bratislava

TCI FK

Organizuje Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny.

apríl - Slovenský Raj-Čingov

Interal meeting sekcie pediatrickej intenzívnej starostlivosti

Organizuje Sekcia pediatrickej intenzívnej starostlivosti Slovenskej pediatrickej spoločnosti v spolupráci s: Detská fakultná nemocnica Košice, Regionálna lekárska komora Košice.

apríl - Bratislava

Interaktívne pracovné stretnutie sestier pracujúcich v diabetológii

Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

apríl - Svidník, Aula nemocnice

Pracovná vedecká schôdza Spolku lekárov vo Svidníku

Organizuje Spolok lekárov vo Svidníku v spolupráci so Subregionálnou lekárskou komorou vo Svidníku a Orion Pharma.

11. apríl - Modra, Hotel Zochova chata
Diabetológia v ambulantnej praxi

Organizuje Slovenská diabetologická spoločnosť v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou revízneho lekárstva.

11. apríl - Bratislava

Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka
Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

11. apríl - Bratislava, Kongresové centrum MZ SR
Workshop – Aktuality správnej klinickej praxe

Organizuje Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie v spolupráci s Ústavom farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie LF SZU v Bratislave, Ústavom zdravotníckej etiky FOaZOŠ SZU v Bratislave.

12. apríl - Trnava

Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka
Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

12. – 13. apríl - Liptovský Mikuláš, Tatralandia
XIII. kongres Sekcie gynekologickej endoskopie SGPS

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodnícka spoločnosť v spolupráci so Sekciou gynekologickej endoskopie SGPS.

13. apríl - Bratislava

XIII. Vráblikov deň onkologickej gastroenterológie

Organizuje Onkologická sekcia Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti v spolupráci s Národným onkologickým ústavom.

13. – 14. apríl - Bratislava

Kurz rezidentov pre SR a ČR

Organizuje Slovenská dermatovenerologická spoločnosť v spolupráci s La Roche-Posay laboratoire dermatologique.

13. – 14. apríl - Tále, Hotel Partizán
Sympóziu praktickej neurológie

Organizuje Slovenská neurologická spoločnosť, Neurologická klinika SZU, Spoločnosť Solen, Časopis Neurológia pre prax.

17. apríl - Bratislava, Heydukova 10

Perspektíva – Seminár pre poslucháčov zubného lekárstva LF UK a zubných lekárov

Organizuje Pedostomatologická sekcia Slovenskej stomatologickej spoločnosti v spolupráci s Klinikou stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK a OÚSA Bratislava.

18. apríl - Nitra

Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka
Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

18. apríl - Martin, UNM

Odborno-vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Martine

Organizuje Slovenská divízia medzinárodnej akadémie patológie (SD-IAP), Ústav patologickej anatómie JLF UK a UNM Martin.

18. apríl - Kráľovský Chlmec, NsP

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Medzibrodžia

Organizuje Spolok lekárov Medzibrodžia v spolupráci s NsP Kráľovský Chlmec, n.o.

18. apríl - Dolný Kubín, DONsP

Odborné vzdelávacie podujatie Spolku lekárov Orava

Organizuje Spolok lekárov Orava.

18. apríl - Prešov, Hotel Dukla

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove

Organizuje Spolok lekárov v Prešove v spolupráci s: FNŠP J.A. Reimana.

18. apríl - Ružomberok, ÚVN SNP-FN
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Ružomberok

Organizuje Spolok lekárov Ružomberok.

18. – 20. apríl - Ružomberok, UVN SNP
XIV. demonštračný kurz chirurgie stredného ucha a disekcie spánkovej kosti

Organizuje Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok FN v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, Otológická sekcia SSO.

19. apríl - Bratislava, FFUK
XI. Dobrotkov deň

Organizuje Katedra psychológie FF UK, Bratislava, Slovenská psychiatrická spoločnosť, Slovenská psychologická spoločnosť.

19. apríl - Banská Bystrica
Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka
Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

19. apríl
XII. vedecká pracovná schôdza sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti na Slovensku s medzinárodnou účasťou

Organizuje sekcia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Lekárska fakulta UK v Bratislave, klinika urgentnej medicíny a medicíny katastrof, Univerzitná nemocnica Milosrdní bratia Bratislava, Vysoká škola zdravotnícká, o.p.s., Praha.

19. apríl - Lučenec
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

19. apríl - Michalovce
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

Organizuje Spolok lekárov Michalovce v spolupráci s: RLK Košice.

19. apríl - Bojnice, Hotel pod Zámkom
Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

Organizuje Spolok lekárov Prievidza.

19. apríl - Rimavská Sobota, Spojená škola Junior komplex
Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobote

Organizuje Spolok lekárov v Rimavskej Sobote.

19. apríl - Žilina, Nemocnica zasadia miestnosť v podkroví chirurgického pavilónu
Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Žilina

Organizuje Spolok lekárov Žilina.

19. – 20. apríl - Košice
X. košické vertebrologické dni

Organizuje Nemocnica Košice-Šaca a.s., 1. súkromná nemocnica a Nadácia „Zdravie pre všetkých“ v spolupráci s Fyziatrisko-rehabilitačným oddelením, Slovenská spoločnosť pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu, Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti, Slovenská neurochirurgická spoločnosť, Technická univerzita v Košiciach – Katedra biomedicínskeho inžinierstva a merania, Katedra automatizácie, riadenia a komunikačných rozhraní.

19. – 20. apríl - Bratislava
4. hemofilické dni (pri príležitosti Svetového dňa hemofílie)

Organizuje Národné hemofilické centrum, Klinika hematológie a transfúziológie, LFUK a SZU, Univerzitná nemocnica Bratislava v spolupráci s: Slovenská hemofilická pracovná skupina, Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť, Slovenské hemofilické združenie.

19. – 20. apríl - Bratislava, Medicyt, s.r.o.
XIII. cytologické dni

Organizuje Sekcia klinickej cytológie Slovenskej spoločnosti patológov v spolupráci s: Medicyt, s.r.o.

19.-20. apríl - Bratislava
52. pediatrické dni – Pediatria pre prax 2. detskej kliniky LFUK

Organizuje Slovenská pediatricka spoločnosť.

19. – 21. apríl - Bratislava, SÚZA
XVI. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti

Organizuje Slovenská lekárska spoločnosť.

19.- 21. apríl - Stará Lesná, Kongresová sála SAV
Postgraduálny kurz z rádiológie

Organizuje LF UK, I. rádiologická klinika LF UK a UNB v spolupráci so Slovenskou rádiologickou spoločnosťou, CaC Slovakia.

19. – 21. apríl - Senec, Hotel Senec
Stredo európsky kongres urgentnej medicíny a medicíny katastrof
XVI. kongres „Záchrana 2012“

Organizuje Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof v spolupráci s Občianskym združením Hviezda života Bratislava.

20. apríl - Bratislava, FaF UK
I. jarná pracovná konferencia klinickej farmácie

Organizuje Sekcia klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti v spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského, Bratislava, Katedrou farmakológie a toxikológie.

20. apríl - Bratislava, Dérerova nemocnica
52. Dérerov memoriál a 52. Dérerov deň
Organizuje Slovenská internistická spoločnosť.

20. apríl - Prešov
5. slovenský deň chirurgických sestier

Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v chirurgii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, regionálna komora Prešov, FNŠP J.A. Reimana Prešov, Oddelenie úrazovej chirurgie, Fakulta zdravotníckych odborov PU Prešov.

20. – 21. apríl - Tále, Hotel Partizán
XXXII. stredoslovenské chirurgické dni
Organizuje Slovenská chirurgická spoločnosť v spolupráci s: Marko BB, s.r.o., Banská Bystrica.

20.-21. apríl - Bratislava, NÚSCH a.s.
BIRD – Bratislavské intervenčné rádiologické dni

Organizuje Slovenská spoločnosť kardiovaskulárnej a intervenčnej rádiológie v spolupráci so SZU, NÚSCH a.s.

23. apríl - Bratislava, SZU
Medzinárodný seminár Slovenskej spoločnosti zdravotníckeho práva SLS a Spoločnosti medicínskeho práva ČLS JEP

Organizuje Slovenská spoločnosť zdravotníckeho práva v spolupráci so Spoločnosťou medicínskeho práva ČLS JEP.

25. apríl - Martin, Hotel Turiec
Diabetológia v ambulantnej praxi

Organizuje Slovenská diabetologická spoločnosť v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou revízneho lekárstva.

25. apríl - Bratislava
XXIII. Štefánikov deň

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť.

25. apríl - Žilina
Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka
Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

25. apríl - Dunajská Streda, Perfects 14,00 hod.
Pracovná schôdza Spolku lekárov Dunajská Streda

Organizuje Spolok lekárov Dunajská Streda v spolupráci s Riaditeľstvom NsP Dunajská Streda, a.s.

25. apríl - Trenčín, FN konferenčná miestnosť Vedecká schôdza Spolku lekárov Trenčín
Organizuje Spolok lekárov Trenčín.

25. – 27. apríl - Tále okr. Brezno, Hotel Stupka XI. Červenkové dni preventívnej medicíny
Organizuje Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť v spolupráci s: Slovenská infektologická spoločnosť, RÚVZ Banská Bystrica, SZU Bratislava.

25. – 27. apríl - Bojnice, Hotel Pod Zámkom XI. slovenský geriatrický kongres s medzinárodnou účasťou a 38. Gressnerove dni
Organizuje Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť v spolupráci s Lekárskou fakultou UK v Bratislave, NsP Bojnice, Spolkom lekárov v Bojniciach.

25. – 27. apríl - Košice, ŠRS Jahodná 3. slovensko-český vedecký zjazd súdneho lekárstva s medzinárodnou účasťou
Organizuje Ústav súdneho lekárstva UPJŠ v Košiciach. Súdnolekárske a patologicko-anatomické pracovisko ÚDZS v Košiciach v spolupráci so Slovenskou súdnolekárskou spoločnosťou.

26. apríl - Zvolen, Ústav Ekológie Lesa SAV XX. ročník sympózia Dyslipoproteinémia a ateroskleróza pri príležitosti životného a pracovného jubilea doc. MUDr. J. Kollára, DrSc.
Organizuje Sekcia pre aterosklerózu Slovenskej spoločnosti klinickej biochémie v spolupráci so Spolkom lekárov vo Zvolene.

26. apríl - Skalica XXV. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou
Organizuje Sekcia pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava,

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Dr. P. Blahu, Skalica, APOSS a mesto Skalica.

26. apríl - Trenčín Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka
Krajský seminár
Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

26. apríl - Bardejov, NsP Sv. Jakuba, n.o. Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove
Organizuje Spolok lekárov v Bardejove.

26. apríl - Rožňava, Zasadacia sála NsP sv. Barbory Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave
Organizuje Spolok gemerských lekárov v Rožňave v spolupráci s Regionálnou lekárskou komorou v Rožňave, NsP sv. Barbory, a.s., Rožňava.

26. apríl - Trebišov Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
Organizuje Spolok lekárov Trebišov v spolupráci s Psychiatrickým oddelením.

26. apríl - Trnava, FN jedáleň, 15.00 hod. Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava
Organizuje Spolok lekárov Trnava v spolupráci s ÚDZS, TU.

26. – 27. apríl - Jasná, Hotel Grand III. slovenský neuropsychiatrický kongres
Organizuje Slovenská neuropsychiatrická spoločnosť.

26. – 27. apríl - Nitra, ŠD A. Bernoláka XXIX. zoborský deň a X. západoslovenský deň o osteoporóze

Organizuje Slovenská pneumologická a fti-zeologická spoločnosť, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o., v spolupráci s SPU FAPZ katedra výživy ľudu, Spoločnosť pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí, Slovenská únia proti osteoporóze.

26. – 27. apríl - Košice, Hotel Yasmin I. konferencia Slovenskej spoločnosti radiačnej onkológie
Organizuje Slovenská spoločnosť radiačnej onkológie.

27. apríl - Poprad 13. Lučanského memoriál
Organizuje Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny.

27. apríl - Nitra, Hotel Mikádo Plenárna schôdza Slovenskej ortodontickej spoločnosti
Organizuje Slovenská ortodontická spoločnosť.

27.-28. apríl - Sielnica pri Sliachi, Hotel Kaskády XI. Škola myelómu
Organizuje Slovenská myelómová spoločnosť pod záštitou Slovenskej hematologickej a transfuziologickej spoločnosti v spolupráci s Jansen-Cilag, s.r.o., Celgen, s.r.o., Mundipharma Gesellschaft m.b.H.

27. – 28. apríl - Kúpele Nový Smokovec III. konferencia sestier v kardiológii
Organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť, Pracovná skupina sestry v kardiológii.

27., 28., 29. apríl - Košice, Martin, Bratislava Fertility workshop
Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodnícka spoločnosť v spolupráci s: MSD.

MÁJ 2012

Každý pondelok o 17,00 hod. Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave
Organizuje Spolok slovenských lekárov v Bratislave.

Posledný štvrtok - Bratislava B.O.S. - Bratislavský otorinolaryngologický seminár
Organizuje II. ORL klinika UNB a LF UK Bratislava, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

máj - Trenčín Krajský otorinolaryngologický seminár
Organizuje ORL klinika FN Trenčín, Medifórum – nekomerčné vzdelávacie centrum spoločnosti GlaxoSmithKline v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

máj - XVIII. workshop sestier pracujúcich v diabetológii
Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

máj - Bratislava Internal meeting sekcie pediatrickej intenzívnej starostlivosti a sekcie pediatrickej anestézie
Organizuje Slovenská lekárska spoločnosť, Sekcia sestier pracujúcich v intenzívnej medicíne v pediatrii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Sekcia pediatrickej intenzívnej starostlivosti SPS, Sekcia pediatrickej anestézie SSAIM.

máj - Bratislava 29. deň zdravotníckej štatistiky
Organizuje Slovenská spoločnosť sociálneho lekárstva, Sekcia zdravotníckej štatistiky v spolupráci s: NCZI, Slovenská spoločnosť pre vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve.

máj - jún - SLK Bojnice, a.s.

XXII. rehabilitačný zjazd

Organizuje Slovenská spoločnosť pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu v spolupráci s Kúpeľmi Bojnice, a.s.

2. máj - Košice

Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka

Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

3. máj - Prešov

Probiotiká ako súčasť imunitného systému človeka

Krajský seminár

Organizuje spoločnosť S&D Pharma SK, s.r.o., edukačný grant – v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre probiotiká.

3.-4. máj - Vyhne, Hotel Sitno

Akadémia revízneho lekárstva „Dialýza“

Organizuje Slovenská spoločnosť revízneho lekárstva v spolupráci so Sekciou dialyzačných pracovníkov Slovenskej nefrologickej spoločnosti, GlaxoSmithKline Slovakia, s.r.o. (edukačný grant).

4. – 6. máj - Piešťany

Laserový kongres s medzinárodnou účasťou

Organizuje Slovenská laseroterapeutická spoločnosť.

9. máj - Martin, Teoretické ústavy JLF UK

XXIII. martinské dni dýchania s medzinárodnou účasťou

Organizuje Ústav fyziológie JLF UK Martin v spolupráci s Jesseniovou lekárskou fakultou UK Martin, Spoločnosťou fyziológie a patológie dýchania, Slovenskou fyziologickou spoločnosťou, Slovenskou pneumologickou a ftizeologickou spoločnosťou, Slovenskou farmakologickou spoločnosťou, Slovenskou spoločnosťou patologickej a klinickej fyziológie, Spolkom lekárov v Martine.

10. máj - Košice, Hotelová akadémia

Diabetológia v ambulantnej praxi

Organizuje Slovenská diabetologická spoločnosť v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou revízneho lekárstva.

10. máj - Senica

126. regionálna vedecká schôdza Spolku lekárov Záhoria

Organizuje Spolok lekárov Záhoria.

10. – 11. máj - Vyhne, Hotel Sitno

Akadémia revízneho lekárstva „Dialýza“

Organizuje Slovenská spoločnosť revízneho lekárstva v spolupráci so Sekciou dialyzačných pracovníkov Slovenskej nefrologickej spoločnosti, GlaxoSmithKline Slovakia, s.r.o. (edukačný grant).

10. – 12. máj - Bardejovské Kúpele

XVIII. bardejovské dni pneumológov a ftizeológov

Organizuje Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť v spolupráci s Poliklinickým oddelením TarCH NsP Sv. Jakuba, n.o. Bardejov, Spolkom lekárov Bardejov.

11. máj - Bardejov

Východoslovenský deň

Organizuje Slovenská rádiologická spoločnosť.

11. máj - Bratislava

Celoslovenská konferencia Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek Medzinárodný deň sestier

Organizuje Slovenská spoločnosť sestier a pôrodných asistentiek, organizačná zložka Slovenskej lekárskej spoločnosti.

11. máj - Bardejov

Východoslovenský rádiologický deň

Organizuje Rádiologická spoločnosť v spolupráci so Spolkom lekárov v Bardejove.

11. – 12. máj - Bratislava

Umelecký hlas

Organizuje Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku v spolupráci s Hlasovým centrom Praha, ČR, Laryngologickou sekciou SSO, Foniatickou sekciou SSO, Sekciou klinických logopédov SSO.

15. – 18. máj - Piešťany

19. kongres slovenských anesteziológov s medzinárodnou účasťou

Organizuje Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny.

16. máj - Martin, Veľká poslucháreň UNM

Odborno-vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Martine s celoslovenskou účasťou

Organizuje UK Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav verejného zdravotníctva JLF UK Martin, Univerzitná nemocnica Martin, Spolok lekárov Martin.

16. máj - Kráľovský Chlmec, NsP

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Medzibodrožia

Organizuje Spolok lekárov Medzibodrožia v spolupráci s NsP Kráľovský Chlmec, n.o.

16. máj - Dolný Kubín, DONSP

Odborné vzdelávacie podujatie Spolku lekárov Orava

Organizuje Spolok lekárov Orava.

16. máj - Prešov, Hotel Dukla

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove

Organizuje Spolok lekárov v Prešove v spolupráci s FNŠP J.A. Reimana.

16. máj - Ružomberok, ÚVN SNP-FN

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Ružomberok

Organizuje Spolok lekárov Ružomberok.

17. máj - Žilina, Nemocnica zasadiaca miestnosť v podkroví chirurgického pavilónu

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Žilina

Organizuje Spolok lekárov Žilina.

17. – 18. máj - Martin

Neurochirurgické dialógy o úraze mozgu a hlavy

Organizuje Neurochirurgické oddelenie UNM v spolupráci s: Spolkom lekárov v Martine, UNM, Jesseniova lekárska fakulta UK Martin.

17. – 18. máj - Nové Zámky

Konferencia detských nefrológov

Organizuje Sekcia detskej nefrológie Slovenskej nefrologickej spoločnosti.

17.-18. máj - Bratislava, Hotel Holiday Inn

17. celoštátna pracovná konferencia SEKCAMA

Organizuje Sekcia pre ca mammae (SEKCAMA) Slovenskej onkologickej spoločnosti.

17. – 18. máj - Nitra

6. stretnutie detských nefrológov – odborná konferencia

Organizuje Detská klinika fakultnej nemocnice v Nitre, Slovenská pediatická spoločnosť.

17. – 19. máj - Bratislava

46. slovensko-české dni detskej neurológie XXII. bratislavské postgraduálne dni detskej neurológie

Organizuje Sekcia neuropediatriky pri Slovenskej neurologickej spoločnosti, Česká spoločnosť detskej neurológie ČLS JEP, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Lekárska fakulta UK v spolupráci so Solen, s.r.o.

18. máj - Vysoké Tatry

VII. lymfologický deň

Organizuje Slovenská angiologická spoločnosť, Lymfologická sekcia.

18. máj - Bratislava

IV. celoslovenská konferencia sekcie zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v mamológii

Organizuje Sekcia zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v mamológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, SEKCAMA SOS pri SLS, Slovenská onkologická spoločnosť.

18. máj - Lučenec

XLV. gemersko-novohradský lekársky a zdravotnícky deň

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

18. – 19. máj - Martin, Hotel Victoria
Dermatoskopia nielen pigmentových lézií. Repetitívum hojenia rán. Popáleniny a účasť dermatológa v terapii. Pomoc mikrobiológa v riešení kožných ochorení. Histopatologický seminár.

Organizuje Kožní lekári za zdravú kožu. Odborný garant Slovenská dermatovenerologická spoločnosť.

18. – 19. máj - Košice

Vedecké pracovné dni Slovenskej oftalmologickej spoločnosti a Sekcie ambulantných lekárov

Organizuje Slovenská oftalmologická spoločnosť v spolupráci s Očným oddelením Košice a Sekciou ambulantných lekárov.

23. máj - Martin

Viscerálna bolesť

Organizuje Spolok lekárov Martin.

23. – 25. máj - Žilina

29. kurz endoskopickéj chirurgie nosa a PND

Organizuje FNŠP Žilina v spolupráci s: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, Regionálna komora sestier Žilina.

24. máj - Partizánske

XXVI. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Cyrila a Metoda, Partizánske, mesto Partizánske.

24. máj - Michalovce

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

Organizuje Spolok lekárov Michalovce v spolupráci s: RLK Košice.

24. máj - Bojnice, Hotel pod Zámkom

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

Organizuje Spolok lekárov Prievidza.

24. máj - Trnava, FN jedáleň, 15.00 hod.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava

Organizuje Spolok lekárov Trnava v spolupráci s Psychiatrickým oddelením, ÚDZS, TU.

24. – 25. máj - Martin

XXXI. dni mladých internistov

Organizuje Slovenská internistická spoločnosť, I. interná klinika JLF UK a UN Martin, Česká internistická spoločnosť.

24. – 26. máj - Podbanské, Hotel Permon

40. jubilejné májové hepatologické dni – Hepatológia 2012

Organizuje Slovenská hepatologická spoločnosť.

24. – 27. máj - Žilina, Hotel Holliday Inn

XXVII. kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

Organizuje Slovenská hypertenziologická spoločnosť.

25. máj - Levice

Odborný seminár sekcie sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich v gynekológii a v pôrodníctve

Organizuje Sekcia sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich v gynekológii a pôrodníctve Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

25. – 26. máj - Bratislava

Alergia 2012

Organizuje Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie.

25. – 26. máj - Nimnica

XXXVII. konferencia mikrobiologických laborantov a asistentov v zdravotníctve

Organizuje Slovenská spoločnosť laborantov a asistentov v zdravotníctve, Sekcia mikrobiologických laborantov.

27. – 29. máj - Banská Bystrica

X. kongres Slovenskej spoločnosti klinickej biochémie

Organizuje Slovenská spoločnosť klinickej biochémie.

28. – 29. máj - Banská Bystrica

XI. SLOVBIOLAB

Organizuje Slovenská spoločnosť laborantov a asistentov v zdravotníctve, Sekcia biochemických laborantov, Slovenská spoločnosť klinickej biochémie, FNŠP F.D. Roosevelta Banská Bystrica.

30. máj - Dunajská Streda, Perfects 14,00 hod.

Pracovná schôdza Spolku lekárov Dunajská Streda

Organizuje Spolok lekárov Dunajská Streda v spolupráci s Riaditeľstvom NsP Dunajská Streda, a.s.

30. máj - Martin, VP UNM

Odborná schôdza Spolku lekárov v Martine

Organizuje KTaCCH v spolupráci s: Spolok lekárov Martin.

30. máj - Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Medzioblastný seminár Spolku lekárov Trenčín a Spolku lekárov Zlín, Kroměříž a Luhačovice

Organizuje Spolok lekárov Trenčín.

30. máj – 1. jún, Košice

XXII. diabetologické dni

Organizuje Slovenská diabetologická spoločnosť v spolupráci s: Lekárska fakulta UPJŠ.

30. máj – 5. jún - Plzeň, ČR

VI. kongres ČSIM

Organizuje: www.csimkongres2012.cz

31. máj - Košice

15. košický morfológický deň

Organizuje Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v spolupráci so Slovenskou anatomickou spoločnosťou.

31. máj - Bardejov, NsP Sv. Jakuba, n.o.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

Organizuje Spolok lekárov v Bardejove.

31. máj - Trebišov

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

Organizuje Spolok lekárov Trebišov v spolupráci s: Oddelenie úrazovej chirurgie.

31. máj – 2. jún - Bratislava

XIX. kongres SGPS SLS

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť.

JÚN 2012

Každý pondelok o 17,00 hod.

**Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK
Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave**

Organizuje Spolok slovenských lekárov v Bratislave.

Posledný štvrtok - Bratislava

B.O.S. - Bratislavský otorinolaryngologický seminár

Organizuje II. ORL klinika UNB a LF UK Bratislava, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

jún - Nitra

XV. stretnutie Pracovnej skupiny intervenčnej a invazívnej kardiológie

Organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť, Pracovná skupina intervenčnej a invazívnej kardiológie.

jún - Senec

21. konferencia histologických laborantov

Organizuje sekcia histologických laborantov Slovenskej spoločnosti laborantov a asistentov v zdravotníctve, Cytophotos, s.r.o

jún - Hradec Králové, ČR

České a Slovenské endoskopické dni

Organizuje Česká gastroenterologická spoločnosť, Slovenská gastroenterologická spoločnosť, GE sekce Česká asociace sester, Sekcia endoskopických sestier Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

jún - Bratislava

Odborný seminár detských sestier pracujúcich v diabetológii

Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

jún - Bratislava

10. medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny, farmácie a veterinárnej medicíny

Organizuje Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LFUK, Slovenská spoločnosť sociálneho lekárstva, Farmaceutická fakulta UK, Lekárska fakulta Karlovej univerzity, Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie, Historický ústav SAV, Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie v SR.

jún - Svidník, Aula nemocnice

Pracovná vedecká schôdza Spolku lekárov vo Svidníku

Organizuje Spolok lekárov vo Svidníku v spolupráci so Subregionálnou lekárskou komorou vo Svidníku a Transplantačné centrum UN LP Košice.

1. jún - Bratislava, NÚSCH

5. angiologický deň NÚSCH, a.s.

Organizuje Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Slovenská kardiologická spoločnosť – pracovná skupina periférnej cirkulácie SKS, Slovenská angiologická spoločnosť.

2. – 3. jún - Košice

29. pediatrická pracovná konferencia I. Kliniky detí a dorastu LF UPJŠ a DFN

Organizuje I. klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice, Slovenská pediatricka spoločnosť.

6. – 8. jún - Martin

19. výročná konferencia Slovenskej urologickej spoločnosti a konferencia sekcie sestier pracujúcich v urológii pri SSSaPA

Organizuje Slovenská urologická spoločnosť, Sekcia sestier pracujúcich v urológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

8. – 9. jún - Senec

Letný bioptický seminár

Organizuje Cytopathos, s.r.o. v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou patológov, Ústavom patológie SZU Bratislava, Bioptická laboraťor Plzeň, ČR.

8. – 9. jún - Ružomberok

XX. slovenské dialógy o bolesti

Organizuje Slovenská lekárska spoločnosť, Sekcia sestier pracujúcich v algéziológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti.

8. – 9. jún - Žilina

VIII. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v neurológii

Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v neurológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

9. – 12. jún - Paríž, Francúzsko

Euroanaesthesia – Kongres ESA (European Society of Anaesthesiology)

Organizuje: www.euroanaesthesia.org

13. jún - Bratislava, MZ SR

Farmakoekonomika na Slovensku XXIII.

Organizuje Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku v spolupráci s: Kancelária WHO na Slovensku, MZ SR, ISPORT Chapter Slovakia.

13. jún - Martin, UNM

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

Organizuje I. interná klinika UNM Martin a kardiologické ambulancie regiónu Turca.

**14. jún - Revúca, Zasadačka slobodárne NsP
Celoústavný seminár Spolku lekárov
Horný Gemer**

Ruptúra bránice

Organizuje Spolok lekárov Horný Gemer.

14. jún - Lučenec

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

14. jún - Bojnice, Hotel pod Zámkom

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

Organizuje Spolok lekárov Prievidza.

14. – 15. jún - Hradec Králové, ČR

České a Slovenské endoskopické dni

Organizuje: www.sgssk.sk

14. – 16. jún - Bratislava, Hotel Gate One

VIII. kongres slovenských a českých dermatovenerológov

s medzinárodnou účasťou

Organizuje Slovenská dermatovenerologická spoločnosť v spolupráci s: Česká dermatovenerologická spoločnosť ČLS JEP.

14. – 16. jún - Kúpele Nový Smokovec, Kongresové centrum

X. internistický kongres

Organizuje Slovenská internistická spoločnosť, I. interná klinika JLF UK a UNM, Česká internistická spoločnosť.

15. jún - Martin, Veľká poslucháreň UNM

Celková anestézia a kritický pacient – predoperačná príprava a vedenie anestézie

Organizuje Spolok lekárov Martin.

20. jún - Dolný Kubín, DONsP

Odborné vzdelávacie podujatie Spolku lekárov Orava

Organizuje Spolok lekárov Orava.

20. jún - Prešov, Hotel Dukla

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Prešove

Organizuje Spolok lekárov v Prešove v spolupráci s: FNsP J.A. Reimana.

20. jún - Ružomberok, ÚVN SNP FN

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Ružomberok

Organizuje Spolok lekárov Ružomberok.

20. – 22. jún - Šamorín, Hotel Kormorán

5. trauma v detskom veku

Organizuje Slovenská spoločnosť detskej chirurgie, traumatológie a endoskopkej chirurgie.

**20. – 22. jún - Bardejovské Kúpele, Hotel Ozón
Celoslovenský kongres. VII. bardejovské onkologické dni**

Organizuje Spolok lekárov v Bardejove.

21. jún - Bratislava

XVIII. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti na Slovensku s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia sestier pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Lekárska fakulta UK v Bratislave, klinika urgentnej medicíny a medicíny katastrof, Univerzitná nemocnica Milosrdní bratia Bratislava, Vysoká škola zdravotnícká, o.p.s., Praha.

21. jún - Lučenec

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

Organizuje Spolok lekárov Lučenec.

21. jún - Michalovce

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

Organizuje Spolok lekárov Michalovce v spolupráci s: RLK Košice.

21. jún - Rimavská Sobota, Spojená škola Junior komplex

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobote

Organizuje Spolok lekárov v Rimavskej Sobote.

21. jún - Trnava, FN jedáleň, 15.00 hod.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava

Organizuje Spolok lekárov Trnava v spolupráci s: Traumatologicko-ortopedická klinika, ÚDZS, TU.

21. jún - Žilina, Nemocnica zasadia miestnosť v podkroví chirurgického pavilónu

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Žilina

Organizuje Spolok lekárov Žilina.

21. – 24. jún - Martin

X. slovenský psychiatrický zjazd

Organizuje Slovenská psychiatrická spoločnosť.

23. jún - Banská Bystrica

VIII. bienále Sekcie pre kolposkopiu a cervikálnu patológiu

Organizuje Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť v spolupráci s: Sekcia cervikálnej patológie a kolposkopie SGPS.

26. jún - Partizánske

XXVII. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou

Organizuje Sekcia pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Cyrila a Metoda, Partizánske, mesto Partizánske.

27. jún - Bratislava

Svetový deň spirometrie

Organizuje Slovenská pneumologická a fti-zeologická spoločnosť, Slovenská kardiologická spoločnosť.

27. jún - Dunajská Streda, Perfects 14,00 hod.

Pracovná schôdza Spolku lekárov Dunajská Streda

Organizuje Spolok lekárov Dunajská Streda v spolupráci s Riaditeľstvom NsP Dunajská Streda, a.s.

27. jún - Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Vedecká schôdza Spolku lekárov Trenčín

Organizuje Spolok lekárov Trenčín.

28. jún - Rožňava, Zasadacia sála NsP sv. Barbory

Vedecká pracovná schôdza Spolku gemerských lekárov v Rožňave

Organizuje Spolok gemerských lekárov v Rožňave v spolupráci s Regionálnou lekárskou komorou v Rožňave, NsP sv. Barbory a.s. Rožňava.

28. jún - Trebišov

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

Organizuje Spolok lekárov Trebišov v spolupráci s Gynekologicko-pôrodným oddelením.

Zrnká múdrosti

Dobré slovo je tiež skutok.

Ivan Sergejevič Turgenev

Dôležitá vec je neprestať sa pýtať.

Albert Einstein

Zavše mám pocit, že o čo viac je vedy v školách, o to menej jej je v hlavách tých, čo školu opúšťajú.

Ján Smrek

Najsmutnejší aspekt dnešného života je, že veda získava poznatky oveľa rýchlejšie, ako spoločnosť nadobúda múdrosť.

Isaac Asimov

Vo vede nie je až tak dôležité získať nové fakty, dôležitejšie je objaviť nové spôsoby premýšľania o nich.

William Henry Bragg

Väčšina ľudí si myslí, že intelekt robí veľkého vedca. Nemajú pravdu. Robí ho charakter.

Albert Einstein

Krása nie je vždy pravdivá, rovnako ako pravda nie je vždy krásna.

Gabriel Laub

Ak sa má stať človek človekom, musí sa vzdelávať.

Ján Amos Komenský

Dôkazom vysokého vzdelania je schopnosť hovoriť o najväčších veciach najjednoduchším spôsobom.

David Hume

Vzdelanie je najlepšie cestovné pre starobu.

Aristoteles

Ľudia túžia po nesmrteľnosti a pritom nevedia, čo majú robiť, keď v nedelu popoludní prší.

Susan Ertz

Snaž sa byť milovaný, nie obdivovaný.

Ludwig Wittgenste

Pravá láska začína tam, kde sa už nečaká odmena.

Antoine de Saint Exupéry

Recenzia

Slovenskí lekári v zahraničí

Na pulchto našich kníhkupectiev sa objavila nová publikácia Slovenskí lekári v zahraničí (Vydavateľstvo SAP, Bratislava, ISBN 078-80-8095-077-4) z pera prof. MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP, ktorý spolu s PhDr. Petrom Vítkom, riaditeľom Štátneho archívu v Bytči, pobočky Liptovský Mikuláš, vydávajú zozbierané informácie o živote a životných osudoch lekárov a vedcov s koreňmi na Slovensku, ktorí sa úspešne presadili v zahraničí.

Databázu významných osobností slovenskej medicíny v zahraničí autori budovali už dlhší čas. Priebežne vybrané životopisy publikovali v rôznych časopisoch, napr. Piešťanský týždeň, v spoločenskej rubrike s názvom Slovenské osobnosti medicíny vo svete a tiež v časopise Monitor medicíny SLS. Doteraz bolo uverejnených viac ako 60 životopisov, napr.: prof. J. Bukovského, prof. A. Ebringera, prof. Juraja G. Fodora, dr. R. Frohlicha, doc. I. Grunertovej, prof. P. Grunerta, prof. V. Grunerta, prof. M. Kršiaka, dr. M. Kukučina, prof. I. Lefkovitsa, as. prof. A. Marosiovej, prof. P. Pafka, prof. M. Popoviča, dr. O. Pšenáka, dr. P.L.E. Schmidta, dr. S. Steina, doc. J. Straussa, prof. V. Šimka,

prof. O. Šireka, prof. J. Švába, doc. I. Vietora, dr. J.A. Vilčeka, prof. P. Višňovského a ďalších. Nejde však len o často pohnuté osudy ľudí, ktorí hľadali cesty k slobodnej práci a životu. Súčasťou knihy sú aj životopisy mladších úspešných lekárov a vedcov, ktorí využili slobodnú možnosť študovať na najprestížnejších univerzitách sveta, pracovať na špičkových vedeckých pracoviskách a dokázali sa tam uplatniť (prof. A. Král, dr. J. Bartunek, dr. M. Izakovič a ďalší). V pripravovanej knihe sa objaví viac ako 160 životopisov osobností, ktoré sú zoradené podľa jednotlivých období od 16. storočia až po súčasnosť. Osobností slovenskej medicíny, ktoré sa zapísali do dejín svojou prácou a objavmi počas 20. storočia je najviac. Je to dané zložitým spoločenským a politickým vývojom, ale aj novými možnosťami. Slovenskí lekári sa úspešne začlenili do výskumných tímov na popredných svetových pracoviskách.

Mnohí naši lekári – rodáci dosiahli v oblasti medicíny pozoruhodné úspechy a zapísali sa zlatými písmenami do dejín svetovej medicíny a biológie. Treba spomenúť napríklad objaviteľa vírusu HIV prof. Milana Popoviča, objaviteľa monoklonovej protilátky proti TNF-alfa – infliximabu Jána Vilčeka, významného vedca a lekára v oblasti autoimunitných chorôb prof. Yehudu Shoenfelda a patológa svetového mena profesora Juraja Kopoloviča. V životopise každého z viac ako 160 lekárov nachádzame črty výni-

močnosti. Na ich životoch sa premietajú aj naše osudy a dejiny. Osudy a dôvody opustiť vlasť sú vždy veľmi vážne, nikdy to nebolo jednoduché, ani v časoch, keď sa bolo možné vrátiť, tobôž keď bol odchod z vlasti definitívny. Boli to dôvody existenčné, strata vlasti po rozpade Rakúsko-Uhorska, náboženské, rasové prenasledovanie našich židovských spoluobčanov, politické počas totalitných systémov, ktoré postihli našu vlasť, a v neposlednom rade to boli (a aj často sú) dôvody ekonomické. Napriek neľahkým podmienkam mnohí slovenskí lekári boli mimoriadne úspešní aj v druhej vlasti a prispeli k pozitívnemu zviditeľneniu Slovenska vo svete.

Publikácia prof. Rovenského a dr. Viteka je významným literárnym počínom, ktorý chcem vysoko oceniť ako dielo, ktoré vyplňa často tabuizovanú medzeru v zozname osobností medicíny Slovenska. Som presvedčený, že táto kniha je úvodným zväzkom k ďalšej plejáde osobností, ktoré sa prihlásia k tejto aktivite v ďalších dieloch knihy a priblížia sa k Slovensku. Knihu odporúčam do pozornosti nielen lekárov a zdravotníkov, ale aj kultúrnych a osvetových pracovníkov a vôbec do pozornosti širokého spektra čitateľov.

*Doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
recenzent publikácie*

Nové knihy Základy sonografie bedrových kĺbov novorodencov

Vo Vydavateľstve Hrba vyšla v týchto dňoch v medzinárodnej spolupráci kniha prof. M. Kokavca, Dr. A. Šveca a dr. G.M. Bialika: Základy sonografie bedrových kĺbov novorodencov (Bratislava: Hrba, 2011, 80 s., ISBN 978-80-89171-87-3). Kniha, ktorá približuje princípy sonografie podľa Reinharda Grafa, zapadá do novej edície na seba nadväzujúcich publikácií na spôsob najnovších zahraničných trendov, ktorými sa nielen zvyšuje odbornosť lekárov, ale aj určujú nové trendy vývoja detskej ortopedie na Slovensku. Roku 2010 vyšli v edícii publikácie „Vývojová dysplázia bedrového kĺbu“ a „Aktuality z ortopedickej protetiky (Ortotika a kalceotika)“.

Detská ortopédia zaznamenáva v ostatných rokoch významný rozvoj. Najmodernejšie metódy diagnostiky a liečby súvisia nielen s novými technickými možnosťami, ale aj s uplatňovaním najnovších vedeckých poznatkov v klinickej praxi. Súčasťou tohto vývoja je nevyhnutne permanentné vzdelávanie lekárov a zdravotníkov. Súčasná doba je otvorená výmene informácií v najširšej podobe. Na druhej strane elektronické informácie nepodliehajú najprísnejším recenz-

ným posúdeniam a len ťažko ich možno prenášať do praxe. Aj preto si edícia Malá lekárska knižnica, ktorá vychádza z Zdravotníckom vydavateľstve Hrba v Bratislave, za viac ako desaťročie získala pozornosť slovenských lekárov pôsobiacich v najrôznejších odboroch klinickej aj ambulantnej praxe. Odborné publikácie prinášajú nielen najnovšie poznatky z rôznych odborov, ale aj praktické skúsenosti klinických pracovníkov, ktoré sú dôležitým (a obľúbeným) študijným materiálom v rámci špecializačného vzdelávania lekárov.

Sonografia bedrových kĺbov u novorodencov je jednou z metód, ktoré v posledných rokoch najvýraznejšou mierou prispeli k rozvoju skríningových medicínskych vyšetrení. Dielo prof. ortopedie Reinharda Grafa, ktorý stojí v čele významnej školy sonografie bedrových kĺbov u novorodencov, rezonuje v ortopedii, jeho metóda má veľa priaznivcov na celom svete.

Pre priblíženie významu publikácie vyberáme z recenzného posudku MUDr. Petra Marscha, CSc., hlavného odborníka MZ SR pre odbor ortopédia: „Cieľom autorov tejto monografie bolo poskytnúť ortopédom v príprave na špecializačnú skúšku, ale aj graduovaným lekárom so špecializáciou v odbore ortopédia, pediatria, rádiológia – ale i celej odbornej verejnosti ucelené informácie o princípoch sonografie bedrových kĺbov u novorodencov.

Obsah aj forma publikácie so zvlášť hodnot-

nou obrazovou dokumentáciou (z pracoviska prof. Kokavca) svedčia o vysokej profesionalite autorov, ako aj ich nezvratnom presvedčení o význame, vedeckosti a objektivitve uvedených poznatkov, k čomu prispeli aj osobné kontakty a stážové pobyty autorov na pracovisku prof. R. Grafa. Zaradenie jednotlivých kapitol pritom odráža vývoj vyšetrovacej metódy bedrových kĺbov novorodencov a svojimi presvedčivými závermi svedčí aj o progresívnom myslení autorov.

Kolektív autorov pod vedením prof. MUDr. Milana Kokavca, PhD., dokázal jednoduchou a pre čitateľa zrozumiteľnou formou posunúť Grafove exaktné princípy a odporúčania k slovenským čitateľom. Táto učebnica je nepochybne prínosom pri riešení mnohých problémov z odboru ortopédia“.

Priaznivé hodnotenie rukopisu tejto publikácie skúseným ortopédom, ale aj naše skúsenosti hovoria, že toto dielo osloví nielen ortopédov a chirurgov, ale aj širšiu skupinu lekárov. Sme presvedčení, že stále sa rozširujúca spolupráca našich a zahraničných odborníkov sa premietne nielen do odbornej úrovne našich publikácií, ale aj širšieho uplatňovania najnovších trendov modernej diagnostiky a liečby u nás.

*Doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
odborný redaktor*

MIG Junior 2%

20 mg / ml perorálna suspenzia ibuprofenu

NOVINKA



pohodlné dávkovanie s dávkovou striekačkou



Prijemná jahodová chuť

pre deti
od 6 mesiacov (5 kg)
do 9 rokov (29 kg)

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Informácia o lieku: MIG Junior 2%, 20 mg/ml perorálna suspenzia. Liečivo je ibuprofén. 1 ml suspenzie obsahuje 20 mg ibuprofenu. MIG Junior 2% je protizápalový a bolestivostlajúci liek (nesteroidové protizápalové liečivo) s antipyretickými (horúčku znižujúcimi) vlastnosťami. Používa sa na krátkodobú symptomatickú liečbu horúčky a miernej až stredne silnej bolesti. MIG Junior 2% je určený pre deti s hmotnosťou teba od 5 kg (vek 6 mesiacov) do 29 kg (vek 9 rokov). Vždy ustrážte MIG Junior 2% presne podľa pokynov uvedených v písomnej písomnej informácii pre používateľov. Pre presnú dávkovanie obsahuje balenie lieku dávkovaciu striekačku, ktorá je označená dielikmi po 0,5 ml až do 5 ml. Neprekráčajte odporúčanú dĺžku liečby (maximálne 3 dni). Ak ťažkosti pretrvávajú alebo sa zhoršia po viac ako 3 dňoch, navštívte lekára. Ak si nie ste ničím istý, overte si to u svojho lekára alebo lekárničky. Doba použiteľnosti lieku po otvorení fľaše je 6 mesiacov, ak je uchovávaná pri teplote do 25 °C. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľov. Spôsob výdaja lieku: bez lekárskeho predpisu. Dráždil rozhodnutia o registrácii: Berlin-Chemie AG, Berlin, Nemecko. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Pališady 29, 811 06 Bratislava. Dátum výroby materiálu: február 2012.

MIG-400[®]

rýchly proti bolesti IBUPROFÉN



Účinne potlačí mierne a stredne silné bolesti a horúčku



LAHKO POLITEĽNÁ BIELA TABLETA

INFORMÁCIA O LIEKU: MIG-400[®], filmom obalená tableta. Liečivo je ibuprofén. Každá filmom obalená tableta obsahuje 400 mg ibuprofenu. MIG-400[®] je protizápalový a bolestivostlajúci liek (nesteroidové protizápalové liečivo, NSAID) s antipyretickými (horúčku znižujúcimi) vlastnosťami. Používa sa na liečbu miernej až stredne silnej bolesti horúčky u detí starších ako 9 rokov (s hmotnosťou vyššou ako 29 kg) a u dospelých. Neprekráčajte odporúčanú dobu liečby. Ak ťažkosti pretrvávajú dlhšie ako 4 dni, je potrebné navštíviť lekára. **Vždy užívajte MIG-400[®] presne podľa pokynov uvedených v písomnej informácii pre používateľov.** Ak si nie ste ničím istý, overte si to u svojho lekára alebo lekárničky. **Dráždil rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Berlin, Nemecko spoločnosťou republika. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Pališady 29, 811 06 Bratislava. **Spôsob výdaja lieku:** bez lekárskeho predpisu. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľov. **Dátum výroby materiálu:** február 2012.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

BERLIN - CHEMIE A. S. - české zastúpenie v SR, Pališady 29, 811 06 Bratislava, Slovensko a republika
Tel: +421 2 544 99 100, fax: +421 2 544 99 124

QUIXX® & QUIXX®soft



QUIXX®

Hypertonický nosový sprej
s vodou z Atlantického oceánu

3 účinky

- uvoľňuje upchatý nos
- čistí nosové dutiny
- zvlhčuje nosovú sliznicu

QUIXX®soft

Izotonický nosový sprej
s Aloe vera

3 účinky

- pomáha pri liečbe zápalu
- čistí nosové dutiny
- zvlhčuje a ošetruje

cca
220
dávk



NOVINKA

 BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Pred použitím si pozorne prečítajte pokyny na použítie a poraďte sa so svojím lekárom alebo lekárnikom. QUIXX® a QUIXX®soft sú zaregistrované ako zdravotnícke pomôcky, ktorých vývoj nie je nariadený na lekárske použitie.
Dátum výroby materiálu: február 2012

BERLIN-CHEMIE AG
obchodné zastúpenie v SR
Patislav 25, 811 05 Bratislava
tel.: 02 / 544 30 730, fax: 02 / 544 30 724

Robte viac pre svoje zdravie. K antibiotikám užívajte probiotiká!



Jednoducho patria k sebe

Užívanie probiotík znižuje výskyt nežiadúcich účinkov pri liečbe antibiotikami.
K svojmu antibiotiku si vyberte vhodné probiotikum!

Nutrolin-B®

Najpredávanejšie probiotikum s vitamínmi B za skvelú cenu pre každého.



Lactoflor®

Miliardy mliečnych baktérií z prírodných kefírových kultúr bez ohľadu na vek.

PROBIO-FIX IMUN®

Jedinečné probiotikum pre posilnenie imunity.

PROBIO-FIX®

Klinicky overené kmene vhodné aj pri silných antibiotikách a opakovaných infekciách.



S&D Pharma SK s.r.o.

Viac informácií získate na www.sdpharma.sk alebo www.probiotik.sk

SineHerp®

Krycí a ochranný gél na herpes

Výrazná úľava od príznakov herpesu už od 1. dňa liečby

- poskytuje rýchlu úľavu od bolesti a pálenia
- od 1. dňa liečby prináša výraznú úľavu od svrbenia a pichania
- urýchľuje obnovu pokožky pier



SineHerp® je zdravotnícka pomôcka triedy I. zodpovedajúca požiadavkám smernice 93/42/EHS.

spirig
Eastern a.s.

Výrobca: Laboratoires CARILENE, F-78360 Montesson, Francúzsko.
Zastúpenie pre ČR a SR: SPIRIG Eastern a. s., Nobelova 28, 831 02 Bratislava 3, Slovensko
tel.: 00421 2 4910 9010, fax: 00421 2 4910 9090; e-mail: spirig@spirig.sk, www.spirig.sk

Nájdete
v každej dobrej
lekárni

