

### Z histórie medicíny

## Medzníky postgraduálneho špecializačného vzdelávania v odboroch kardiológia a angiológia na Slovensku

V zborníku prác vydanom roku 1967 pri slávnostnej príležitosti 10. výročia vzniku Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave (ILF) vtedajší docent MUDr. Dionýz Dieška, riaditeľ ILF, a docent MUDr. Emil Makovický, zástupca riaditeľa ILF, priniesli hodnotiaci pohľad na vývoj postgraduálneho vzdelávania lekárov a farmaceutov a iných vysokoškolských pracovníkov v zdravotníctve na Slovensku v období rokov 1945-1966 (1, 4). Konštatujú, že ďalšie vzdelávanie bolo do roku 1945 „osobnou vecou jednotlivcov“. Neexistoval nijaký ucelený, povinný systém popromocnej prípravy lekárov a farmaceutov. Novopromovaný lekár sa zvyčajne stal externistom alebo sekundárnym lekárom v nemocnici. Tu v priebehu praxe (1-3 roky) pracoval na chirurgii, gynekologicko-pôrodníckom oddelení, prípadne sa oboznámil s internistickou alebo pediatričnou problematikou. Mladý lekár sa usiloval, aby sa čo najskôr mohol venovať súkromnej lekárskej praxi po absolvovaní (zložení skúšky) trojmesačného fyzikálneho kurzu zameraného na zdravotnícke zákony a nariadenia, súdne, sociálne lekárstvo a hygienu, epidemiológiu a bakteriológiu so sérologiu.

Menšia časť lekárov ostávala dlhšie v nemocnici, aby získala špecializáciu v niektorom odbore. Špecialistom sa stal lekár, keď odpracoval stanovený čas na odbornom oddelení pod vedením príslušného odborníka. Stačilo osvedčenie o odbornej činnosti bez overenia vedomostí skúškou. Na základe ich zhodnotenia a hlavného vyjadrenia lekárskej fakulty a lekárskej komory (podľa vládneho nariadenia č. 39/1932 Zb. o používaní titulu odborného lekára) Krajský úrad udelil uchádzačovi titul odborného lekára.

Seminárne školenia sa organizovali ojedinele a len v niekoľkých nemocniciach. Spolok slovenských lekárov (vtedy československých lekárov) mával prednáškové schôdze raz týždenne iba v Bratislave. Lekárske zjazdy s odbornou problematikou sa konali v malom počte. Tieto aktivity však nestačili vyplniť medzeru v postgraduálnej výchove lekára. Mnohí odborníci, hlavne učители Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (LF UK) si uvedomovali význam a potrebu sústavného popromocného vzdelávania. Z nich najmä internista prof. Ladislav Déřer sa stal v 30. až 40. rokoch priekopníkom doškolovania terénnych lekárov.

*Pokračovanie na strane 5*



Predstavujeme ocenenia SLS: **Medaila Slovenskej chirurgickej spoločnosti SLS**, na ktorej sú vyobrazení profesori S. Kostlivý, K. Čársky a S. Čársky, je dielom akad. sochára a medailéra Mariána Polonského (tombak, priemer 100 mm, hrúbka 8-10 mm).

### Z OBSAHU

Úvodník na aktuálnu tému

Medzníky postgraduálneho špecializačného vzdelávania v kardiológii a angiológii na Slovensku

Urologické komplikácie po transplantácii obličky

71. chirurgický deň Kostlivého a XXI. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti

Výskyt septických stavov v FNŠP Skalica za rok 2016

Odborný večer III. internej kliniky LF UK a UN Bratislava

„Slnecný“ vitamín D

Antioxidačný účinok tokoferolov pri obezite a diabetes mellitus

Možnosti matematického modelovania účinku liekov na zníženie tlaku krvi

NAFLD - skrytá hrozba - odvrátíme ju?

8. uvádzanie osobností slovenskej medicíny do Dvorany slávy

Odovzdávanie ocenení Slovenskej lekárskej spoločnosti

Medaila Slovenskej chirurgickej spoločnosti

XXVIII. kongres Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu

Právne okienko Monitoru Medicíny SLS

Súťaž o ceny Slovenskej lekárskej spoločnosti

Z histórie medicíny

Stretnutie absolventov LF UK (1971-1977) v Bratislave po 40 rokoch

*Kronika Monitoru medicíny SLS*

**Pripomínáme si život a dielo významných osobností slovenskej medicíny**

*Predstavujeme nové knihy*

**Blahoželáme jubilantom 2018**

**Program Spolku slovenských lekárov v Bratislave na I. polrok 2018**

**Program odborných podujatí SLS na I. polrok 2018**

# Flavamed®

forte perorálny roztok

ambroxoliumchlorid

**ÚČINNÁ ÚĽAVA OD VĽHKÉHO KAŠĽA**

**PRE DETI OD 2 ROKOV A DOSPELÝCH<sup>1</sup>**



**DVOJITÝ MECHANIZMUS ÚČINKU<sup>1</sup>**

- skvapalňuje hustý hlien v prieduškách<sup>1</sup>
- uľahčuje jeho vykašliavanie<sup>1</sup>

**NÁSTUP ÚČINKU  
PO 30 MINÚTACH<sup>1</sup>**



**Flavamed forte perorálny roztok** 6 mg / 1 ml, perorálny roztok. Liek na vnútorné použitie. **Liečivo** je ambroxoliumchlorid. 1 ml perorálneho roztoku obsahuje 6 mg ambroxoliumchloridu. 5 ml perorálneho roztoku (1 odmerná lyžička) obsahuje 30 mg ambroxoliumchloridu. **Pomocné látky** so známym účinkom: sorbitol. **Terapeutické indikácie:** mukolytická liečba produktívneho kašľa, ktorý sprevádza akútne a chronické bronchopulmonálne ochorenia. **Dávkovanie:** **Deti od 2 do 5 rokov:** 1/4 odmernej lyžičky zodpovedá 1,25 ml perorálneho roztoku 3x denne (zodpovedá 22,5 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Deti od 6 do 12 rokov:** 1/2 odmernej lyžičky zodpovedá 2,5 ml perorálneho roztoku 2-3x denne (zodpovedá 30 - 45 mg ambroxoliumchloridu / deň). **Dospelí a adolescenti starší ako 12 rokov:** 3x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 90 mg ambroxoliumchloridu / deň) počas prvých 2 až 3 dní, potom 2 x 5 ml (1 odmerná lyžička) denne (zodpovedá 60 mg ambroxoliumchloridu / deň). Poznámka: Pre dospelých, podľa potreby sa dávka môže zvýšiť na 60 mg ambroxoliumchloridu dvakrát denne (zodpovedá 120 mg ambroxoliumchloridu / deň), ak je to potrebné. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. Flavamed forte perorálny roztok sa nesmie používať u detí do dvoch rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Hlásené boli závažné kožné reakcie, ako je multifórnny erytém, Stevens-Johnsonov syndróm (SJS)/toxická epidermálna nekrolýza (TEN) a akútna generalizovaná exantematóza pustulóza (AGEP), súvisiace s podávaním ambroxoliumchloridu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Flavamed forte perorálny roztok sa má v gravidite a počas dojčenia podávať jedine po starostlivom zvážení pomeru prínosu a rizika liečby, najmä v prvom trimestri. **Nežiaduce účinky:** Poruchy žalúdočného črevného traktu: Časté: nevoľnosť. Menej časté: vracanie, sucho v ústach, hnačka, dyspepsia (ťažkosť s trávením), bolesti brucha. Poruchy kože a podkožného tkaniva: Veľmi zriedkavé: závažné kožné reakcie ako je Lyellov syndróm a Stevens-Johnsonov syndróm. **Čelkové poruchy a reakcie v mieste podania:** Zriedkavé: vyrážka, žihľavka. Neznáme: závažné alergické (anafylaktické) reakcie až šok, náhly opuch, svrbenie a iná precitlivosť. Menej časté: horúčka. **Poruchy nervového systému:** Časté: dysgeúzia (zmena chuti). **Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína:** Časté: hypoestézia úst a hltanu. Neznáme: sucho v krku. **Liekové interakcie:** Pri kombinovanom užívaní Flavamed forte perorálny roztok a antitusík môže vzniknúť nebezpečenstvo nahromadenia hlienov v dôsledku útlmu reflexu kašľa, a preto je potrebné indikáciu takejto kombinovanej liečby dôkladne zvážiť. **Pred odporúčaním, alebo predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Spôsob vydaja lieku:** nie je viazaný na lekársky predpis. **Posledná revízia textu:** 8/2016. **Dátum výroby materiálu:** január 2018. **Referencie:** 1. SPC Flavamed forte perorálny roztok (8/2016). **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie AG, Pališády 29, 811 06 Bratislava, tel.: 02 / 544 30 730, fax: 02 / 544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a interné účely spoločnosti.**

<sup>1</sup> informácia sa vzťahuje na účinnú látku: ambroxoliumchlorid

**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

MONITOR  
MEDICÍNY SLS

SLS  
SKMA

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

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

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

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

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

EV 4135/10

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

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

IČO vydavateľa: 00178 624.

Periodicita: dve dvojčísľa ročne.  
Dátum vydania: február 2018, ročník 8.

Uzávierka čísla 3-4, ročník 8, 2018 bude 20. augusta 2018.

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

MONITOR  
MEDICÍNY SLS 1-2/2018

## Na aktuálnu tému

### Vážení čitateľa Monitoru medicíny, milí priatelia,

existuje publikácia, v ktorej sú vybrané citáty, príslovia, výroky a okridlené slová obohatené o informácie - kto, kedy a prečo - to povedal. Vzletné, alebo živé slová často používame bez toho, aby sme poznali ich presný pôvod, alebo zmysel. Tak zdomácneli, že niekedy hrozí ich nesprávne použitie, alebo sa stali predmetom ironických úvah. Rád sa s Vami o niektoré po delím a možno Vám prirastú k srdcu tak ako mne.

V živote si pomerne často volíme svojich zástupcov do rôznych výborov, predsedníctiev, komisií, rád, alebo dokonca parlamentov a možno nie vždy máme dostatok informácií o tom, kto je na volenú pozíciu najvhodnejší a všetko necháme na náhodu, resp. na pánaboha. Tak napríklad výrok: „**Komu dal pánboh úrad, tomu dal aj rozum**“, ktorej autorom je filozof Hegel (1770-1831) obohatil známy zberateľ slovných chytákov pán Wander (1803-1879) o úvahu: „Keďže pánboh obsadzuje iba málo úradov, netreba sa čudovať, že tieto múdre slová málokedy platia“. Do úradu sa dostane niekto nevhodný a potom funguje oveľa častejšie citát Ericha Kästnera (1989-1974): „**Komu dal pánboh úrad, tomu zbral rozum**“. Stáva sa to často a na najbližšie volebné obdobie je vymaľované. Tento fenomén veľmi trefne pomenoval istý politik, keď po zjednotení Nemecka bola na východe hŕfné volená štátotrasa panujúca pred zjednotením. Výrok: „**Najhlúpejšie telce si samé volia svojho mäsiara**“ sa hodí čiastočne aj na niektoré naše gubernie, strany, alebo aj spoločnosti. Čo takto upraviť citát na výrok: „**Komu dal pánboh rozum a rozvahu, toho navrhne do úradu**“.

Príslovie „**Na Nový rok o slepačí krok, na Tri krále o krok ďalej?**“ nám pripomína, že sa pomaly predlžuje deň a svet vyzerá stále optimistickejšie. Počas Vianoc sme okrem tmy boli obklopení rozprávkami a to je dobre, lebo ktosi múdry povedal, že existujú iba dva druhy ľudí: takí, ktorí majú radi rozprávky a ešte Tí, ktorí si ich obľúbia neskôr. Možno mal na mysli porekadlá, príslovia, riekanky a rôzne povedačky so šťastným koncom, najlepšie takým, ktorý si želáme my. V útlej knižke **Som idealista** som našiel múdroslovie neznámeho autora: „**Nikdy nepríd' o dobrého človeka len preto, že je to s ním trochu ťažké. S tými dobrými je to vždy trochu ťažké**“.

Skupinu chrobákov (The Beatles) asi netreba nikomu predstavovať. Ich pesničky sú zlatým fondom nielen populárnej, ale aj klasickej hudby. Nesmrteľným sa stal hit, „**Všetko, čo potrebuješ, je láska**“ (All you need is love), ktorého autormi sú Paul McCartney (1942) a John Lennon (1940-1980). Výstižný názov a jednoduchý text piesne je esenciou, kódom a heslom šťastia a melódia prepletená s refrénom francúzskej hymny je plná radosti zo života. V období, keď obsadzovala prvé miesta svetových hitparád, som sa ako študent vyskytoval na farme vo Veľkej Británii. Pieseň dávali v médiách veľmi často, lebo úplne elektrizovala všetkých, ktorí ju počúvali, vrátane mňa. Nezostarla a aj v súčasnosti ju môžeme počuť pri sobášoch, či v reklamách, ale ja osobne by som v novom roku navrhol jej pravidelné rehabilitačné počúvanie všade, kde chýba domáca pohoda a šťastie.

Do rozbehnutého roku Vám prajem, aby ste si nikdy nepomýlili ľudí, ktorí sú stále okolo Vás s ľuďmi, ktorí sú tu stále pre Vás.

Váš Peter Krištúfek

## Obsah Monitor medicíny SLS č. 1 - 2/2018

<b>Úvodník</b> Na aktuálnu tému P. Krištúfek	3	<b>Správy</b> <b>Stretnutie absolventov LF UK (1971-1977) v Bratislave po 40 rokoch</b> H. Bernadičová	47
<b>Z histórie medicíny</b> Medzníky postgraduálneho špecializačného vzdelávania v odboroch kardiológia a angiológia na Slovensku I. Riečanský	5	<b>Kronika Monitoru medicíny SLS</b> <b>Profesor MUDr. Tomáš Trnovec, DrSc., 85-ročný</b> I. Čižnár, L. Palkovičová Murínová	48
<b>Správy z odborných podujatí</b> Odvzdávanie ocenení Slovenskej lekárskej spoločnosti Redakcia	6	<b>K životnému jubileu PhDr. Anny Hrnčiarovej, CSc.</b> Z. Moškuričková, M. Masárová	49
<b>Zápisnica zo Spolku slovenských lekárov v Bratislave</b> Odborný večer III. internej kliniky LF UK a UN Bratislava	28	<b>Tibi gratias ago pro omnibus</b> B. Bunová	49
<b>Pôvodná práca</b> Urologické komplikácie po transplantácii obličky J. Breza, ml., Z. Žilinská, M. Sersenová, M. Chrástina, B. Trebatický, J. Breza, st.	9	<b>K životnému jubileu doc. MUDr. Jozefa Šidla, CSc., MPH</b> Š. Galbavý	50
<b>Správy z odborných podujatí</b> 71. chirurgický deň Kostlivého a XXI. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti a abstrakty prednesených prác	13	<b>MUDr. Darina Nábělková – prvá dáma slovenskej anestéziológie – slávi životné jubileum</b> Ludvík Nábělek	51
<b>Pôvodná práca</b> Výskyt septických stavov v FNŠP Skalica za rok 2016 A. Jurkovič, S. Daviničová, K. Nadová	24	<b>Docent MUDr. Marián Holomáň, CSc. (*23.júl 1940 – †31.august 2017)</b> I. Riečanský	52
<b>„Slnečný“ vitamín D</b> V. Bada	28	<b>Odišiel gestor modernej pediatrie profesor MUDr. László Kovács, DrSc., MPH</b> L. Podracká, V. Spustová, B. Lichardus, M. Bernadič	53
<b>Antioxidačný účinok tokoferolov pri obezite a diabetes mellitus</b> V. Mojto, A. Gvozdičková, M. Števo, J. Kucharská	28	<b>Zomrel múdry a dobrý lekár MUDr. Ján Siracký, DrSc., FRSC</b> V. Ujházy	53
<b>Možnosti matematického modelovania účinku liekov na zníženie tlaku krvi</b> Z. Rausová, V. Mojto, L. Dedík	29	<b>K nedožitým 85. narodeninám primára MUDr. Jozefa Glasu</b> A. Gúth	54
<b>NAFLD - skrytá hrozba - odvrátime ju?</b> M. Szántová, T. Hlavatá	29	<b>Predstavujeme nové knihy</b> <b>Štefan Luby: Nanosvet na dlani</b> J. Slezák	12
<b>Dvorana slávy slovenskej medicíny</b> 8. uvádzanie osobností slovenskej medicíny do Dvorany slávy M. Bernadič, J. Breza, Ž. Mácová	30	<b>Gvozdičková Anna a kol.: Mitochondriálna medicína a koenzým Q10</b> M. Bernadič	22
<b>Predstavujeme medaily odborných spoločností</b> Medaila Slovenskej chirurgickej spoločnosti J. Pechan, M. Bernadič	37	<b>Viera Fábryová a kolektív: Anémie</b> L. Ceizelová	46
<b>Správy z odborných podujatí</b> XXVIII. kongres Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu J. Breza, M. Bernadič, Ž. Mácová	39	<b>Július Mazuch a kol.: Atlas vaskulárnych aneurýziem</b> J. Vajó	55
<b>Oznamy a informácie pre členov SLS</b> Zmeny v organizačných zložkách SLS	27	<b>Roman Bánsky: Rázštepy – Clefts</b> J. Měšťák	56
<b>Dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru všeobecne a v podmienkach SLS</b> M. Místríková	40	<b>Ján Koreň: Ortopedické pomôcky</b> M. Smetana	56
<b>Súťaž o ceny Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti a ceny organizačných zložiek SLS udeľované v roku 2018</b> Redakcia	41	<b>Kronika Monitoru medicíny SLS</b> Blahoželáme jubilantom 2018 Prezídium SLS	55
<b>Právne okienko Monitoru Medicíny SLS</b> Dôležité zdravotnícke právne predpisy vydané roku 2017 M. Místríková	42	<b>Program Spolku slovenských lekárov v Bratislave na I. polrok 2018</b>	62
<b>Z histórie medicíny</b> Hemofília v rodine ruského cára Mikuláša II. a jej medicínske a historické aspekty V. Bzdúch, M. Bernadič, A. Bátorová	44	<b>Program odborných podujatí SLS na I. polrok 2018</b>	63

## Z histórie medicíny

### Medzníky postgraduálneho špecializačného vzdelávania v odboroch kardiológia a angiológia na Slovensku

Igor Riečanský

Klinika kardiológie a angiológie LF SZU a NÚSCH, a.s., Bratislava, vedúci prof. MUDr. Robert Hatala, PhD.

### Milestones of postgraduate institutional education in cardiology and angiology in Slovakia

#### Pokračovanie zo strany 1

Obraz postgraduálnej výchovy nebol iný ani bezprostredne po oslobodení roku 1945. Vytvorenie jednotnej sústavy popromočnej výchovy sa stalo naliehavým až pri prestavbe a zjednotení zdravotníctva, keď vznikli nové zdravotnícke zariadenia, vzrástol počet lekárov v Československu a rozšírilo sa poskytovanie zdravotníckej starostlivosti. Požiadavky zdravotníckej praxe si vynútili ustanovenie inštitúcie s poslaním riadiť a vykonávať ďalšie vzdelávanie vysokoškolských pracovníkov v zdravotníctve.

Poverenie Slovenskej národnej rady (SNR) založilo dňom 1.5.1953 Školské stredisko Poverenia zdravotníctva pre doškoľovanie lekárov v Trenčíne, ktoré sa stalo kryštáľným jadrom pre neskorší ústav. Bol to oficiálny začiatok inštitucionálneho vzdelávania lekárov nielen na Slovensku ale i v celom Československu, pretože Ústav pro doškoľování lékařů v Prahe s celoštátnym pôsobením vznikol o 2 mesiace neskôr, 1. júla 1953, vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Československej republiky (12). Stredisko pre doškoľovanie lekárov v Trenčíne sa v marci 1954 spojilo s pražským ústavom. Roku 1957 (1. januára) zriadilo Poverenie zdravotníctva Slovenský ústav pre doškoľovanie lekárov v Trenčíne (riaditeľ doc. Dionýz Dieška, žiak akademika Ladislava Déryera), ktorý prevzal starostlivosť o popromočné vzdelávanie lekárov, farmaceutov a postupne aj o iných vysokoškolských pracovníkov v zdravotníctve na území Slovenska.

V priebehu ďalších rokov medicínsky profil nemocnice s poliklinikou v Trenčíne nestačil pokryť mnohostranné potreby postgraduálneho štúdia a preto sa pristúpilo ku koncentrácii pedagogických útvarov do Bratislavy. Umožnila to výstavba viac ako 700 posteľovej mestskej nemocnice s poliklinikou na Kramároch, teraz Nemocnica s poliklinikou akad. L. Déryera a dôležitá súčasť Univerzitnej nemocnice Bratislava. Súčasťou tohto komplexu je aj nová budova riaditeľstva, internát, posluchárne a knižnica. Ústav s novým názvom Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF) riadený Poverením SNR pre zdravotníctvo začal

pôsobiť vo svojom definitívnom stánku v októbri 1966.

Činnosť oboch ústavov pre doškoľovanie lekárov v Prahe a v Trenčíne sa riadila vyhláškou o špecializácii lekárov číslo 187/1954, ktorá rozdelila špecializované odbory na skupinu základných a skupinu nadstavbových odborov. Pre štyri základné odbory - internú, pediatriu, chirurgiu, gynekológiu a pôrodníctvo určila dva stupne špecializácie. Kvalifikačná atestácia ako forma preverenia vedomostí a praktických skúseností a zručností sa stala povinnou podmienkou pre získanie špecializácie. Vyhláška zrušila dovtedy platné špecializačné osvedčenia a určila podmienky na ich výmenu za osvedčenia nové. Pre základné i pre nadstavbové odbory boli vypracované a vydané osobitné náplne. Kvalifikačné atestácie v období rokov

1955-1956 pre Slovensko vykonával pražský ústav a rovnako aj výmenu starých špecializačných dekrétov za nové.

Slovenský ústav vykonával kvalifikačné atestácie a vydával špecializačné osvedčenia hneď od svojho vzniku roku 1957. Tento dátum je prvým medzníkom postgraduálneho vzdelávania v kardiológii na Slovensku - ako v jednom zo 14 nadstavbových (čiastkových) odborov vnútorného lekárstva.

Vyhláška z roku 1954 bola nahradená 1.7.1966 č.44/1966 vyhláškou Zb. o zdravotníckych a iných odborných pracovníkoch v zdravotníctve. Inovovaná sústava špecializačnej prípravy, ktorá túto vyhlášku priniesla, platila prakticky až do splnenia kritérií pre postgraduálnu výchovu lekárov - špecialistov podľa smerníc Európskej únie (EÚ), keď sa zrušil systém základných a nadstavbových odborov a tým aj prípravy na získanie špecializácie po vstupe Slovenska do EÚ.

Vyhláška prehĺbila popromočnú, teda postgraduálnu výchovu a tým náročnosť na získanie kvalifikácie v odbore. Určila vedúcim pracovníkom na všetkých stupňoch povinnosť starať sa o zvyšovanie odbornosti svojich spolupracovníkov. Významnou zmenou bolo vytvorenie druhostupňových špecializácií vo všetkých 16 základných špecializačných odboroch.

Postup pri nadobudnutí nadstavbovej špecializácie sa nezmenil. Bolo ju možné získať po dosiahnutí prvostupňovej (prípadne druhostupňovej) špecializácie v príslušnom základnom odbore. Špecializačná príprava na 1. stupeň špecializácie trvala v každom odbore

#### Súhrn

**Hodnotí sa 70-ročný vývoj postgraduálnej výchovy v odbore kardiológia a angiológia na Slovensku. Od zriadenia Slovenského ústavu pre doškoľovanie lekárov v Trenčíne (1957), od 1967 Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF) v Bratislave, výučbou kardiológie do roku 1979 bola poverená II. interná klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského. Za toto 20-ročné obdobie atestovalo 33 lekárov.**

**Vývoj postgraduálnej výučby významne pokročil vznikom Subkatedry kardiológie ILF a Kardiologickej kliniky na novozriadenom Ústave kardiologických chorôb v Bratislave roku 1979. Ďalšia akcelerácia úrovne odboru a jeho výuky nastala roku 1997, keď sa ústav (od roku 2006 Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, NÚSCH) presťahoval do novej budovy a kreovala sa Katedra kardiológie. Angiológia sa stala špecializačným odborom. Týmto sa vytvorili žiaduce podmienky pre rozvoj kardiovaskulárnej medicíny.**

**Roku 2003 bola zriadená Slovenská zdravotnícka univerzita, vznikla Katedra kardiológie rozšírená o angiológiu. R. 2007 sa rozšírila Klinika kardiológie o angiológiu. Za obdobie 1979-2017 atestovalo z kardiológie 452 lekárov, z angiológie od roku 2003 doteraz 71 lekárov. V Košiciach na akreditovanej Klinike kardiológie Lekárskej fakulty Univerzity P.J. Šafárika a Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb atestovalo od roku 2011 doteraz 34 lekárov.**

**V súčasnosti v poslednej vývojovej etape postgraduálnej výučby kardiológie a angiológie na Slovensku (od 2005-2006) sa špecializačné štúdium riadi unifikovanými odporúčaniami platnými v Európskej únii.**

**Kľúčové slová: kardiológia a angiológia na Slovensku, postgraduálne vzdelávanie v kardiológii a angiológii, Slovenská zdravotnícka univerzita, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave.**

Správy z odborných podujatí

## Odvzdávanie ocenení Slovenskej lekárskej spoločnosti



8.12.2017 po slávnostnom zasadnutí Prezídia SLS v Hoteli Sorea odovzdal prezident SLS Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, najvyššie ocenenie Slovenskej lekárskej spoločnosti Čestnú cenu akademika T.R. Niederlanda za celoživotný prínos pre medicínu a vedu a aktívnu prácu v zložkách SLS prof. MUDr. Viliamovi Badovi, CSc.



Čestnú plaketu akademika T.R. Niederlanda (udeľuje Prezídium SLS) a Čestnú členstvo v Spoločnosti klinickej a patologickej fyziológie SLS (udeľuje odborná

štyri roky (12 mesiacov absolvovanie všeobecnej časti špecializačnej prípravy plus 36 mesiacov vo zvolenom odbore). Dĺžka prípravy na 2. stupeň a v nadstavbových odboroch trvala 3-5 rokov podľa špecializačnej náplne príslušného odboru.

Na špecializáciu v kardiológii sa pripravoval uchádzač pod vedením vedúceho lekára odborného pracoviska, obvykle primára interného oddelenia, podľa zostaveného individuálneho študijného plánu. Špecializačnú prípravu z kardiológie garantovala a organizačne zabezpečila Katedra vnútorného lekárstva ILF.

Plán prípravy sa zavŕšil záverečným viac-týždňovým školiacim miestom pred atestačnou skúškou spravidla na kardiologicky zameranej II. internej klinike LF UK, pod vedením jej prednostu prof. MUDr. Vladimíra Haviara, ktorý bol predsedom skúšobnej komisie. Na výchove budúcich kardiológov sa z ILF najviac podieľal doc. MUDr. Milan Pavlovič, CSc., z externých pracovníkov prim. MUDr. Koloman Prónay, prim. MUDr. Radko Menkyna a prof. MUDr. Mikuláš Takáč, DrSc., (Košice) a z II. internej kliniky LF UK dr. Kuna. Od roku 1957 do konca roku 1978 získalo na Slovensku atestáciu z kardiológie 33 lekárov (z nich trom bola atestácia priznaná).

Až do roku 1979 nemal ILF v Bratislave vlastný interný špecializovaný útvar školiaci v kardiológii a angiológii. **Druhým medzníkom** vo vývoji postgraduálnej výučby v oblasti kardiovaskulárnej medicíny v Slovenskej republike bolo ustanovenie nových pedagogických útvarov ILF – Subkatedry kardiológie (vedúci doc. MUDr. Igor Riečanský, CSc.) a Subkatedry

kardiovaskulárnej chirurgie (vedúci prof. MUDr. Ivan Šimkovic, DrSc.). Subkatedra kardiológie vznikla 1. februára 1979 v súlade so zriaďovacou listinou Ústavu kardiovaskulárnych chorôb (ÚKVCH) v Bratislave (1. januára 1979), ktorého jadrom a základom boli II. interná klinika LF UK (prednosta prof. MUDr. Vladimír Haviar, 1949-1978) a II. chirurgická klinika LF UK (prednosta akademik Karol Šiška, 1951-1978) lokalizované v areáli kliník LF UK na Partizánskej ulici. Konštituovanie ústavu s celoslovenskou pôsobnosťou patrilo medzi hlavné opatrenia Kardiovaskulárneho programu Ministerstva zdravotníctva SR. Cieľom bolo zachytenie v domácich podmienkach vývojových trendov medzinárodnej kardiológie, spolu s angiológiou, jej organickou zložkou, tak ako ich formulovala svetová zdravotnícka organizácia (SZO) a Európska kardiologická spoločnosť.

Vznik ÚKVCH a nových pedagogických útvarov ILF bol výsledkom prezieravej intenzívnej ústretovej spolupráce vedenia ILF (riaditeľ prof. MUDr. D. Dieška, DrSc., námestník riaditeľa prof. MUDr. E. Makovický), s predstaviteľmi LF UK (dekan prof. MUDr. Gustáv Čatár, DrSc.), Západoslovenského krajského ústavu národného zdravia (riaditeľ doc. MUDr. Pavol Schneider, CSc., námestník riaditeľa MUDr. Vojtech Molnár) pod gesciou Ministerstva zdravotníctva SR (minister akad. Emil Matejíček) (9, 10). Treba zdôrazniť, že pri vytvorení Subkatedry kardiológie a Kardiologickej kliniky rozhodujúcu úlohu mal prof. Dieška (1914-2006) z postu vedúceho Katedry vnútorného lekárstva ILF a Internej kliniky ILF. Oba útvary všestranne

podporoval, staral sa o ich personálny rast a priestorové vybavenie. Prínos prof. Dieška do úrovne inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania v medicíne trvale pozitívne ovplyvňuje vývoj odboru doposiaľ.

V čase vzniku Kardiologickej kliniky ÚKVCH bola jediným vysokoškolským klinickým pracoviskom v Československu so štatutárne určeným zameraním na srdcovo-cievne choroby spomedzi všetkých interných kliník na lekárske fakultách a klinikách v českom a slovenskom ILF (11). Vďaka významne lepším podmienkam na ÚKVCH bola postgraduálna výchova slovenských kardiológov a angiológov komplexnejšia a dostala sa na podstatne vyššiu úroveň. Nemalo by upadnúť do zabudnutia, že ÚKVCH, prvé špecializované pracovisko pre srdcovo-cievne choroby na Slovensku, vzniklo s 10-ročným odstupom po podaní návrhu, ktorého autori boli prof. Haviar a akad. Šiška.

Ešte roku 1972 na vyzvanie regionálnej kancelárie SZO pre Európu v Kodani zaslal prof. Haviar informáciu o výchove kardiológov v Československu spolu s náplňou nadstavbovej špecializácie v kardiológii (5). Správu vypracoval s príspevom materiálu pripraveného asistentom MUDr. Milanom Pavlovičom z poverenia Katedry vnútorného lekárstva ILF.

Pre vedeckú radu ILF v máji 1979 pripravil vedúci Subkatedry kardiológie návrh novej koncepcie postgraduálnej výchovy v kardiológii vrátane angiológie, vychádzajúc z platnej koncepcie kardiologickej starostlivosti uverejnenej vo Vestníku MZ SR ročník 24, 23.apríl 1976, v ktorom sa uvádza možnosť zriadenia špecializovanej nemocnice alebo samostatného ústavu srdca a ciev. Návrh koncepcie, ktorá poskytovala v zhode so základným špecializačným odborom možnosti ďalšieho odborného a organizačného rozvoja kardiológie, vedecká rada schválila. Na podklade tejto koncepcie a inovovanej vyhlášky MZ SR č.79/81 Zb. o zdravotníckych pracovníkoch bola vypracovaná nová špecializačná náplň z odboru kardiológia (autor doc. Riečanský po konzultáciách s prof. Dieškom a doc. Getlíkom – prepojenosť na vnútorné lekárstvo a pediatriu) schválená MZ SR 1984 a publikovaná v tom istom roku v Lekárskom obzore (6). Náplň zkomponovala do výučby najnovšie poznatky v oblasti diagnostiky a liečby srdcových a cievnych chorôb a jej platnosť trvala prakticky do roku 2006.

Prvými internými pracovníkmi pri vzniku Subkatedry kardiológie boli doc. Riečanský a jeho zástupca MUDr. K. Žiška, CSc., neskôr MUDr. I. Jelok, MUDr. A. Mistrík, MUDr. J. Ďurech, CSc., odborná inštruktorka I. Petrovičová, potom prof. MUDr. I. Šimková, CSc., (od roku 1987 zástupkyňa vedúceho subkatedry a potom katedry), MUDr. M. Gočár, doc. MUDr. S. Filipová, CSc., prof. MUDr. R. Hatala, CSc., vedúci terajšej Katedry kardiológie a angiológie od mája 2008, interným učiteľom sa stal roku 2006. Na výučbe sa podieľali a po-

dieľajú početní externí pracovníci z klinickej bázy, z nich najmä doc. MUDr. J. Kasper (do roku 1995), prof. MUDr. R. Hatala, CSc., prof. MUDr. V. Hricák, CSc., prim. MUDr. V. Fridrich, PhD., prim. MUDr. P. Chňupa a ďalší. Časťami obľúbenými prednášateľmi na kurzoch boli poprední odborníci: prof. MUDr. J. Gvozdiák, DrSc., (stály člen skúšobnej komisie), prof. MUDr. M. Takáč, DrSc., doc. MUDr. J. Hrnčiar, CSc., prof. MUDr. I. Pecháň, DrSc., prof. MUDr. S. Cagáň, DrSc., prof. MUDr. J. Fabián, DrSc., (Praha), prof. MUDr. J. Widimský, DrSc., st. (Praha), prof. MUDr. I. Šimkovic, DrSc.

V priebehu nasledujúceho obdobia sa plynule zvyšovali nároky na výchovu početnej nastupujúcej generácie kardiologických špecialistov. Bol to dôsledok rastúcich potrieb každodennej praxe, ako vyplynuli z plnenia úloh kardiovaskulárneho programu SR. Záujem o školiace akcie výrazne presiahol kapacitné možnosti Subkatedry kardiológie a Kardiologickej kliniky, preto výučba v rámci špecializačnej prípravy na atestáciu sa vo vybraných úsekoch presunula na výučbové základne Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve (IVZ, nový názov po zlúčení ILF s Inštitútom pre ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov, v júli 1991) do Košíc – IV. interná klinika LF UPJŠ (prof. Takáč, prof. Mydlík, doc. Gonsorčík, prof. Tkáč); do Banskej Bystrice IVZ (doc. Hrnčiar), do Martina – I. interná klinika Jesseniovej LF UK (prof. Mokáň, prim. Kovář) a od roku 1995-1996 do novozriadených kardiocentier v Banskej Bystrici (doc. Farský, prim. Mečiar, dr. Kaliská) a v Košiciach (dr. Čurilla, doc. Studenčan) (8).

Vďaka týmto opatreniam mohol na Subkatedre resp. Katedre kardiológie v 90. rokoch atestovať potrebný počet kardiológov pre zabezpečenie ústavnej a ambulancie starostlivosti v každom okrese na Slovensku.

Rok 1997 predstavuje **tretí medzník** v postgraduálnej výučbe kardiológie a angiológie. Ústav kardiovaskulárnych chorôb, ktorý bol roku 1994 premenovaný na Slovenský ústav srdcových a cievnych chorôb a od 1. januára 2006 na Národný ústav srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH) sa na jar so svojimi klinickými bázami a oddeleniami presťahoval do novej budovy na bratislavských Kramároch. Ústav zabezpečil žiaduce podmienky pre ďalší plánovitý rozvoj kardiológie, angiológie, kardiouchirurgie a cievnej chirurgie. Od 1. septembra 1997 sa subkatedra pretransformovala na Katedru kardiológie. Schválenie angiológie toho istého roku ako nového nadstavbového špecializačného odboru postavilo katedru pred zodpovedné úlohy: 1. Legislatívne potvrdiť a overiť odbornú spôsobilosť lekárov s dlhodobou praxou v angiológii. 2. Zabezpečiť a zintenzívniť výchovu nových špecialistov-angiológov (7). Pedagogický útvar s rozšírenou náplňou činnosti, ktorú Vedecká rada SZU priaznivo zhodnotila, sa v školskom roku 2002/2003 preme-

spoločnosť) prezident SLS odovzdal prof. MUDr. Mariánovi Bernadičovi, CSc., vedeckému sekretárovi SLS a vedúcemu odbornému redaktorovi Monitoru medicíny SLS za aktívnu prácu v prospech SLS pri príležitosti jeho životného jubilea.



Vedecký sekretár SLS prof. M. Bernadič a členka prezídia MUDr. I. Šebová, CSc., MPH odovzdali Jesseniovu cenu Dr.h.c. prof. MUDr. Jánovi Brezovi, DrSc., MHA, za mimoriadne knižné dielo Princípy chirurgie IV, kde bol hlavným editorom.



Pri tejto príležitosti prof. Bada predniesol prednášku „Slnečný vitamín D“ a prof. Breza prednášku „Minulosť, súčasnosť a budúcnosť urológie“.

Slávnostný večer sa niesol v znamení predvianočnej atmosféry, priateľského posedenia a bilancovania. Nechýbal pohár dobrého vína a úprimné želania.

Redakcia

noval na Katedru kardiológie a angiológie SZU. Od roku 2007 má kardiologická klinika nový názov Klinika kardiológie a angiológie LF SZU a NÚSCH, a.s. (11).

V súčasnosti, keď je zosúladený náš bývalý vysoko hodnotený špecializačný systém inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov so smernicami EU, sa postgraduálne štúdium v špecializačnom odbore kardiológia a v špecializačnom odbore angiológia riadi Výnosom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) z 12. apríla 2006 (18, 19) a Výnosom MZ SR zo 17. septembra 2010 (15, 16), Nariadením vlády Slovenskej republiky č. 322 z 3. mája 2006 (17) a Konceptiou zdravotnej starostlivosti v odbore kardiológia, uverejnenej vo Vestníku MZ SR 12. februára 2007 (14) a Konceptiou zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia uverejnenej vo Vestníku MZ SR 1. júna 2006 (13).

Špecializačné štúdium v odbore kardiológia trvá 6 rokov, začína spoločným internistickým kmeňom: trvanie 24 mesiacov, získané vedomosti sa overujú skúšobným pohovorom. Nadväzujúce špecializačné štúdium trvá 48 mesiacov, z toho 12 mesiacov spravdla v troch štvormesačných pobytoch. Tie uchádzač absoluuje na špecializovaných kardiologických pracoviskách: Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Banská Bystrica, Kardiocentrum Martin, Kardiocentrum Nitra. Nevyhnutný je záverečný pobyt na Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb v Bratislave, kde sídli Katedra kardiológie a angiológie, ktorá koordinuje a zostavuje študijný plán. Štúdium sa ukončí špecializačnou skúškou v Bratislave (obhajoba písomnej práce, praktické overenie vedomostí a zručností, teoretická skúška), ktorá sa koná dvakrát do roka (jar, jeseň), rovnako aj z angiológie. Predsedom atestačnej komisie z kardiológie je prof. Hatala, vedúci Katedry kardiológie a angiológie LF SZU a Kliniky kardiológie a angiológie SZU a NÚSCH, ktorý v máji 2008 vystriedal v týchto funkciách prof. Riečanského. Členmi skúšobnej komisie sú poprední slovenskí odborníci. V období rokov 1979-2017 špecializáciu z odboru kardiológia získalo 452 lekárov. Roku 2011 sa stala Klinika kardiológie LF Univerzity P.J. Ša-fárika a Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb akreditovaným pracoviskom pre špecializačné štúdium v kardiológii. Je to logické vyvrcholenie dlhoročného významného podielu košických medicínskych inštitúcií na výchove kardiológov z východného a stredného Slovenska. Garantom štúdia je prof. MUDr. Peter Mitro, PhD., ktorý je tiež predsedom skúšobnej komisie. Doteraz špecializáciu z kardiológie získalo 34 lekárov.

Čo sa týka špecializačnej výchovy angiológov, Subkatedra kardiológie od vzniku venovala primeranú pozornosť cievnnej problematike, ktorá sa stala časťou teoretickej a praktickej

prípravy, náplňou atestačných prác a povinnou otázkou špecializačnej skúšky z kardiológie u adeptov s angiologickým zameraním.

Na procese prípravy a schvaľovania angiológie za nový (vtedy nadstavbový odbor) sa podieľali spoločne aktivity Katedry kardiológie IVZ, najmä MUDr. A. Mistríka, ktorý sa stal hlavným odborníkom MZ SR pre angiológiu a vedúcim autorom prvej koncepcie odboru angiológia z roku 1997 a Slovenskej angiologickej spoločnosti (prezidentka prof. MUDr. V. Štvrtinová, CSc.) (7).

Predsedom atestačnej komisie pre angiológiu bol do mája 2008 prof. I. Riečanský, odvtedy stále komisiu vedie prof. MUDr. I. Šimková, CSc. Od roku 2003 do konca roku 2017 atestovalo na Katedre kardiológie a angiológie 79 lekárov.

Špecializačné štúdium v špecializačnom odbore angiológia trvá 5 rokov: spoločný internistický kmeň 24 mesiacov; angiológia 36 mesiacov, z toho adept absoluuje na výučbovom zariadení 9 mesiacov – každý rok 3 mesiace. Výučba prebieha na akreditovaných pracoviskách v Bratislave, Banskej Bystrici, Košiciach. Vedúcim školiacim pracoviskom pod vedením prof. Šimkovej je Katedra kardiológie a angiológie a Klinika kardiológie a angiológie LF SZU a NÚSCH, a.s., ktorá určuje dĺžku školenia v Bratislave.

Realizáciou unifikovaného postgraduálneho štúdia v medicíne podľa pravidiel EU a Európskej kardiologickej spoločnosti (2, 3) sa v období rokov 2005-2006 začala posledná etapa - štvrtý medzník - vo vývoji špecializovaného popromočného štúdia v kardiológii a angiológii na Slovensku. Sú všetky predpoklady, že štúdium povedie k ďalšiemu zvýšeniu úrovne zdravotníckej starostlivosti v oblasti srdcových a cievnych chorôb.\*

\* Poznámka: Práca v skrátenom rozsahu odznela na Dieškovom dni 23. novembra 2016 v Bratislave a so súhlasom autora a redakcie bola uverejnená v Lekárskom obzore 66, 2017, č. 12.

#### Literatúra

- 1 DIEŠKA, D., MAKOVICKÝ, E.: Vývoj ďalšieho vzdelávania lekárov a farmaceutov na Slovensku v rokoch 1945-1966. S. 9-21. In: 10 rokov Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave. Bratislava: Obzor, 1967, 445 s.
- 2 Education Committee and the European Society of Cardiology. Core curriculum for the general cardiologist. Nice: European Society of Cardiology, 2000, s. 1-41.
- 3 Executive Committee of the European Board for the speciality of cardiology (EBSC) for education and training in basic cardiology in Europe. Eur Heart J, 17, 1996, 7, s. 996-1000.
- 4 MAKOVICKÝ, E., DIEŠKA, D.: O pedagogickej a vedeckovýskumnej činnosti Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave. S. 22-36. In: 10 rokov Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave. Bratislava: Obzor, 1967, 450 s.
- 5 HAVIAR, V.: Výchova špecialistov – kardiológov v Československu. Správa pre World Health Organization, Regional office for Europe, Copenhagen. 7.11.1972, 3 s. Archiv autora.
- 6 Náplne nadstavbových špecializácií lekárov. Lek Obzor, 33, 1984, 9, s. 449-585.
- 7 RIEČANSKÝ, I.: Angiológia v Národnom ústave srdcových a ciev-

nych chorôb. Vask Med, 2, 2010, 3, s. 138-139.

- 8 RIEČANSKÝ, I.: 20 rokov Kardiologickej kliniky Slovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb a Katedry kardiológie Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny – stručná rekapitulácia a zamyšlenie sa nad činnosťou. Lek Obzor, 49, 2000, 1, s. 5-8.
- 9 RIEČANSKÝ, I.: Katedra kardiológie a angiológie SZU. S. 100-105. In: Medicina – celoživotné štúdium. 55 rokov inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita, 2008, 272 s.
- 10 RIEČANSKÝ, I.: Postgraduálna výučba kardiológie na Slovensku. S. 54-59. In: 50 rokov inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, 2003, 143 s.
- 11 RIEČANSKÝ, I.: Slovenská kardiológia 1919-2015. 1.vyd. Bratislava: Herba, 2016, 216 s.
- 12 ŠTENCL, J.: Inštitucionálne ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov – päťdesiatpäť rokov. S. 10-15. In: Medicina – celoživotné štúdium. 55 rokov inštitucionálneho ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita, 2008, 272 s.
- 13 Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia (č. 70, s.14). In: Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, roč. 54, časťka 28-42, dňa 1. júna 2006.
- 14 Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore kardiológia. S. 46-54. In: Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, roč. 55, časťka 6-7, dňa 12. februára 2007.
- 15 Minimálny štandard pre špecializačný študijný program v špecializačnom odbore angiológia. S. 17-19. In: Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – osobitné vydanie. Bratislava: Obzor, 58, dňa 12. októbra 2010, 441 s.
- 16 Minimálny štandard pre špecializačný študijný program v špecializačnom odbore kardiológia. S. 73-75. In: Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – osobitné vydanie. Bratislava: Obzor, 58, dňa 12. októbra 2010, 441 s.
- 17 Nariadenie vlády Slovenskej republiky z 3. mája 2006 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, v sústave špecializačných odborov a v sústave certifikovaných pracovných činností. Zbierka zákonov č. 322, z. 1994-2012, časťka 112, 2006.
- 18 Špecializačný študijný program pre špecializačný odbor angiológia (č. A037, s. 144-154). In: Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – osobitné vydanie, roč. 54, dňa 29. apríla 2006, 250 s.
- 19 Špecializačný študijný program pre špecializačný odbor kardiológia (č. A004, s. 17-20). In: Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – osobitné vydanie, roč. 54, dňa 29. apríla 2006, 250 s.

Do redakcie došlo 20.11.2017.

#### Adresa pre korešpondenciu:

Prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc.  
Klinika kardiológie a angiológie LF SZU a NÚSCH, a.s.  
Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava  
e-mail:

## Pôvodná práca

## Urologické komplikácie po transplantácii obličky

Ján Breza, ml., Zuzana Žilinská, Miroslava Sersenová, Martin Chrastina, Branislav Trebatický, Ján Breza, st.

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek LF UK a UNB, Bratislava

#### Súhrn

**Urologické komplikácie sa pokladajú za najzávažnejšie chirurgické komplikácie po transplantácii obličky. Ich výskyt sa udáva v rozsahu 1 – 30 % transplantácií, predstavujú 50 % všetkých chirurgických komplikácií, môžu byť príčinou významnej morbidity aj mortality, môžu viesť k oneskorenému nástupu funkcie aj ku strate transplantovanej obličky. Veľký vplyv na výsledok transplantácie obličky a na vznik urologických komplikácií má chirurgická technika pri odbere a transplantácii obličky a pri rekonštrukcii močových ciest. Pri odbere obličky dochádza k prerušeniu všetkých nervových vlákien inervujúcich rôzne štruktúry obličky. Z hľadiska funkcie transplantovanej obličky aj transportnej funkcie horných močových ciest je denervácia nevýznamná. S denerváciou obličky však súvisí zmenená symptomatológia niektorých ochorení resp. komplikácií po transplantácii. Transplantovaná oblička nebolí a preto je aj diagnostika komplikácií niekedy náročnejšia a často oneskorená. Urologické komplikácie po transplantácii obličky sú včasné a neskoré. Autori formou algoritmov prezentujú problematiku diagnostiky a manažmentu nasledovných komplikácií po transplantácii obličky: krvácania, hematúrie, urinózne fistuly, obštrukcie močovodu a lymfokély. Urologické komplikácie sa po ich diagnostike musia riešiť promptne a to endoskopickými technikami, perkutánnymi technikami, otvorenými chirurgickými technikami a transuretrálnymi technikami.**

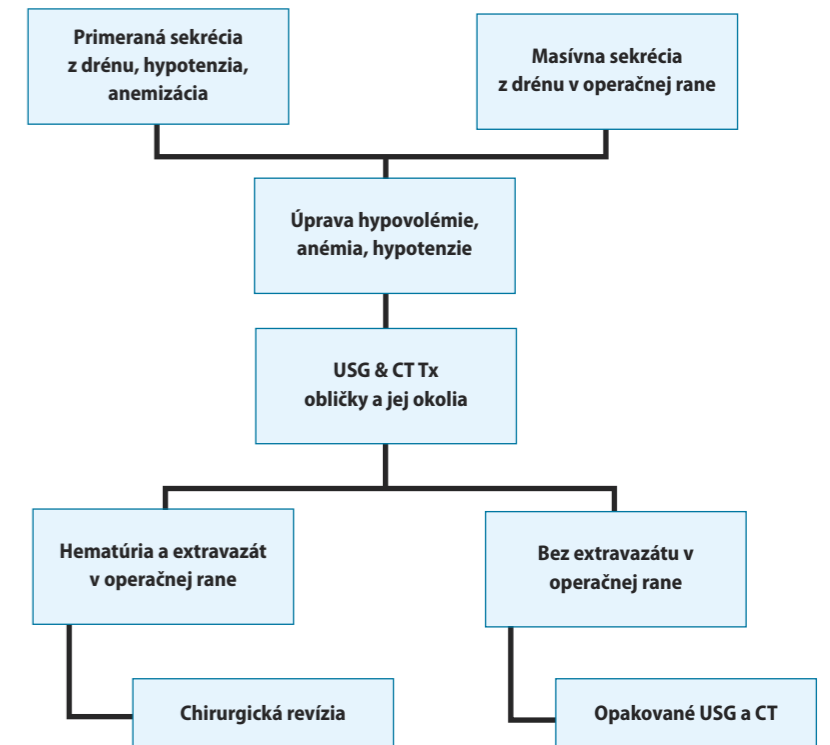
**Kľúčové slová:** urologické komplikácie, transplantácia obličky, denervácia obličky, diagnostika, manažment komplikácií.

#### Úvod

Urologické komplikácie sa pokladajú za najzávažnejšie chirurgické komplikácie po transplantácii obličky. Ich výskyt sa udáva v rozsahu 1 – 30 % transplantácií, predstavujú 50 % všetkých chirurgických komplikácií, môžu byť príčinou významnej morbidity aj mortality, môžu viesť k oneskorenému nástupu funkcie aj ku strate transplantovanej obličky.

Veľký vplyv na výsledok transplantácie obličky a na vznik urologických komplikácií má chirurgická technika pri odbere a transplantácii obličky a pri rekonštrukcii močových ciest. Pri odbere obličky dochádza k prerušeniu všetkých nervových vlákien inervujúcich rôzne štruktúry obličky. Z hľadiska glomerulárnej i tubulárnej funkcie obličky je denervácia, u ktorej dochádza pri odbere od mŕtveho aj živého darcu, bezvýznamná. Denervácia obličky neovplyvňuje negatívne ani transportnú funkciu horných močových ciest. S denerváciou obličky však súvisí zmenená symptomatológia niektorých ochorení resp. komplikácií po jej transplantácii. Transplantovaná oblička nebolí, preto pacienti nevyhľadávajú lekára včas a aj diagnostika komplikácií po transplantácii obličky je náročnejšia a často oneskorená.

Obrázok 1. Algoritmus liečby krvácania po transplantácii obličky.



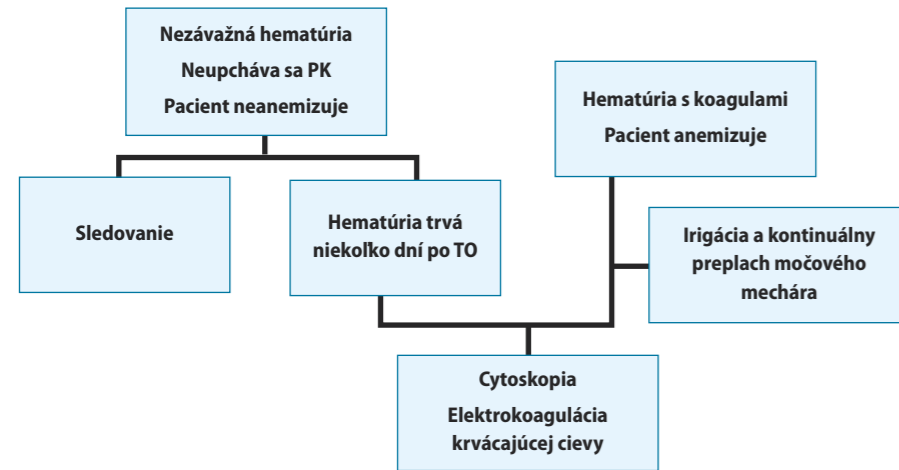
#### Urologické komplikácie po transplantácii obličky

Urologické komplikácie po transplantácii obličky sú včasné a neskoré. Medzi včasné patria krvácanie z operačnej rany, masívna hematúria, nahromadenie tekutiny (krv, moč, lymfa) v okolí transplantovanej obličky a urinózna fistula. Najčastejšími neskorými komplikáciami sú obštrukcia močových ciest (supravezikálna alebo infravezikálna), urolitiáza, maligne nádory (oblička, prostata, močový mechúr), sexuálne poruchy.

Masívne krvácanie po transplantácii obličky, ktoré sa prejavuje vytekaním čerstvej krvi z drénu v operačnej rane, vyžaduje promptnú chirurgickú revíziu, identifikáciu a adekvátne ošetrenie mesta krvácania a tiež úpravu sprievodnej hypovolémie, hypotenzie a anémie (obr. 1).

Príčinou masívnej hematúrie po transplantácii obličky býva poranenie močového mechúra v mieste implantácie močovodu, krvácanie z pahýľu močovodu, ktorý trčí do močového mechúra alebo poranenie obličky najčastejšie nesprávne zavedenou endoprotézou. Manažment hematúrie sa riadi najmä intenzitou krvácania. Chirurgická revízia je indikovaná pri tamponáde močového mechúra a pri progresívnej anemizácii pacienta. V prevažnej väčšine prípadov sa uspeje endoskopickým ošetrením krvácajúceho miesta (obr. 2).

Obrázok 2. Algoritmus manažmentu hematúrie po transplantácii obličky.



Veľmi závažnou komplikáciou po transplantácii obličky je vznik urinóznej fistuly pri nekróze alebo poranení močovodu transplantovanej obličky. Inou príčinou urinóznej fistuly môže byť únik moču z močového mechúra.

Ku vzniku fistuly v dôsledku ischemickej nekrózy močovodu transplantovanej obličky dochádza obvykle v 7. až 10. deň po operácii. Klinicky sa fistula prejaví poklesom diurézy a vznikom extravazátu v okolí transplantovanej obličky. Inou manifestáciou môže byť zvýšená sekrécia moču cez drén v operačnej rane. Po biochemickom dôkaze charakteru vytekajúcej tekutiny (lymfa alebo moč) musí byť urgentne zabezpečená derivácia moču obvykle punkčnou nefrostómiou transplantovanej obličky. Nefrostómia zabezpečí jednak drenáž moču, jednak kontrolu sprievodnej infekcie a tiež umožní formou antegrádnej pyeloureterografie dospieť k potvrdeniu lézie močovodu s extravazáciou moču (obr. 3).

Obrázok 3. Pyeloureterografia transplantovanej obličky ukazuje léziu močovodu ako príčinu urinóznej fistuly s extravazáciou moču.



Urinózna fistula pri nekróze močovodu vyžaduje chirurgickú revíziu s dostatočnou resekciou postihnuteho úseku močovodu a jeho reimplantáciou do močového mechúra.

Veziko-kutánnu urinóznu fistulu sa obvykle zahojí bez chirurgickej revízie po dlhodobej drenáži močového mechúra (obr. 4 a 5).

Obrázok 4. Cystografia - dôkaz extravazácie moču z močového mechúra.



Obštrukcia močovodu transplantovanej obličky patrí medzi neskoré vážne komplikácie. Príčinou obštrukcie močovodu je najčastejšie ischemia terminálneho úseku močovodu so vznikom jazvovitej striktúry (obr. 6).

Menej častou príčinou je zalomenie subpelvického alebo terminálneho močovodu obvykle vtedy, ak sa pri transplantácii obličky ponechá príliš dlhý močovod (obr. 7).

Obštrukcia močovodu transplantovanej obličky nemá dramatickú symptomatológiu a najčastejšie sa zistí pri pravidelných ambulantných kontrolách pacientov. Striktúra močovodu vedie ku vzniku ureterohydronefrózy s postupným zhoršovaním funkcie transplantovanej obličky a vzostupom kreatinínu v sére. Diagnózu ureterohydronefrózy potvrdí ultrasonografické vyšetrenie transplantovanej obličky. Ďalším krokom pre upresnenie príčiny dilatácie horných močových ciest je punkčná nefrostómia s antegrádnou pyeloureterografiou. Deriváciou moču nefrostómiou sa súčasne vytvorí podmienky pre úpravu funkcie transplantovanej obličky. Definitívnu liečbu striktúry močovodu

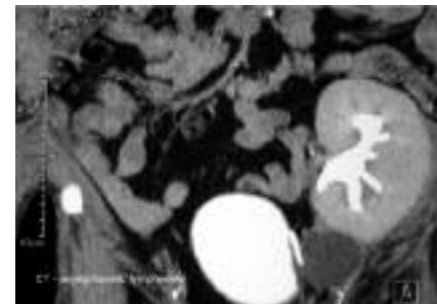
Obrázok 6. Striktúra terminálneho úseku močovodu transplantovanej obličky.



Obrázok 7. Zalomenie terminálneho úseku močovodu transplantovanej obličky s následným vznikom ureterohydronefrózy.



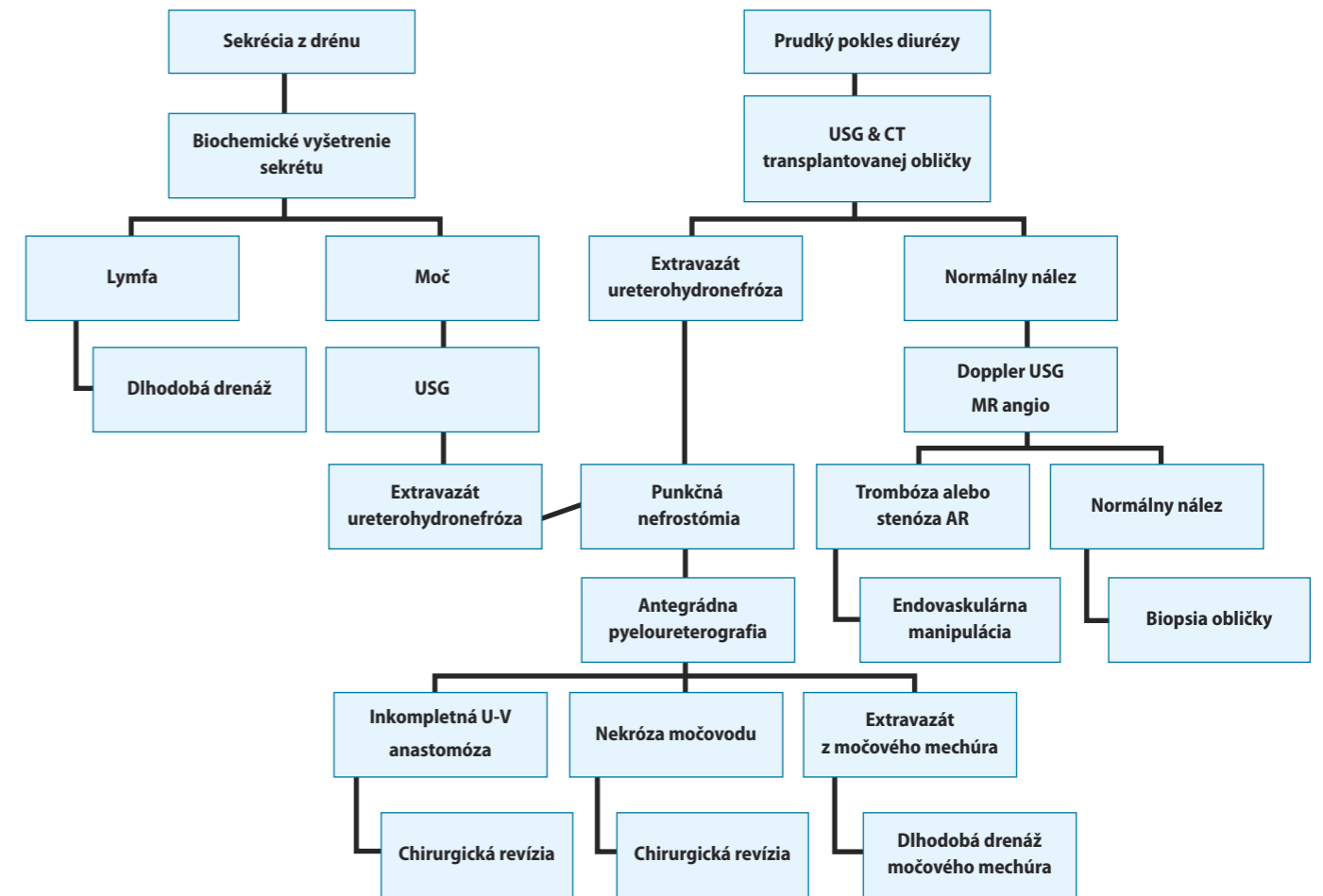
Obrázok 9. CT urografia – malá lymfokéla pri dolnom póle transplantovanej obličky.



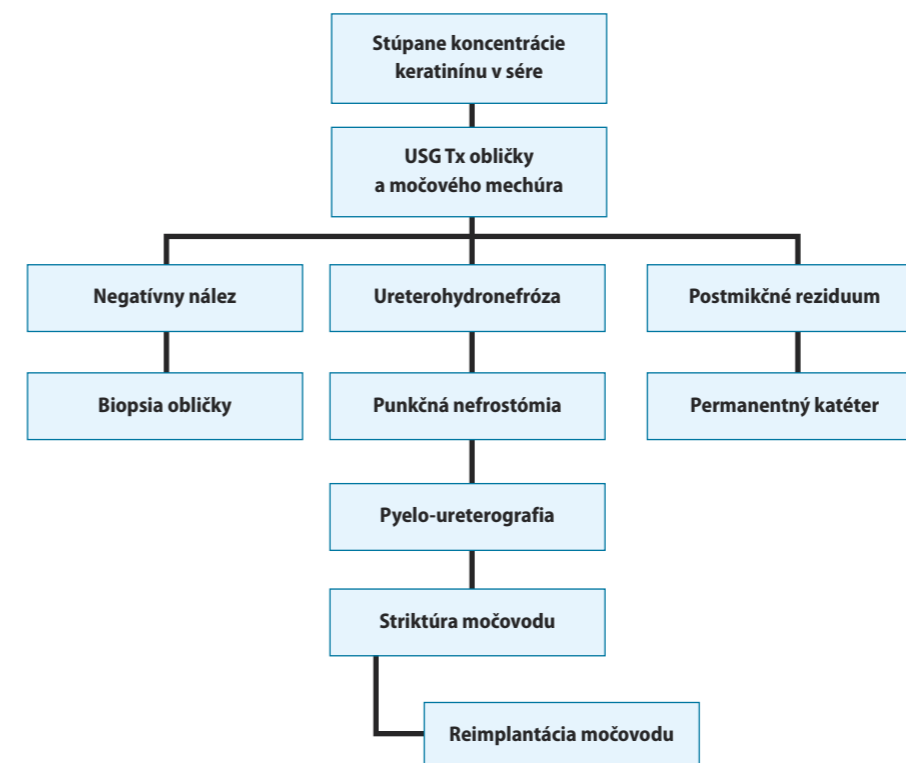
Obrázok 10. CT – veľká lymfokéla siahajúca nad horný pól transplantovanej obličky.



Obrázok 5. Algoritmus diagnostiky a liečby urinóznej fistuly po transplantácii obličky.



Obrázok 8. Algoritmus diagnostiky a liečby obštrukcie močovodu po transplantácii obličky.



je chirurgická revízia s reimplantáciou močovodu do močového mechúra. V dôsledku extrémnych zrastov, ktoré sprevádzajú hojenie po transplantácii obličky, je táto operácia obvykle technicky veľmi náročná (obr. 8).

Ďalšou urologickou komplikáciou po transplantácii obličky je vznik lymfokély v okolí transplantovanej obličky. Lymfa sa do operačnej rany vylieva z poranení lymfatických ciev v hile obličky alebo z poranení lymfatických ciev prebiehajúcich paralelne pozdĺž iliackých ciev. Vytekajúca lymfa sa prejaví alebo lymforeou, dlhodobým lymfotokom cez dren v operačnej rane, alebo vznikom lymfokély. Lymfokéla je cystický útvar ohraničený tenkou fibróznou membránou bez epitelálnej výstelky. Malé lymfokély bývajú asymptomatické a sú náhodným nálezom pri ambulantných kontrolách (obr. 9). Nevyžadujú liečbu, len pravidelné kontroly.

Veľké lymfokély môžu stláčať močovod transplantovanej obličky a viesť ku vzniku ureterohydronefrózy. Rizikové sú najmä v prípadoch komitanej bakteriálnej infekcie (obr. 10).

Liečbou symptomatických lymfokély je alebo cieľná perkutánna drenáž alebo marsupializácia lymfokély do peritoneálnej dutiny. Najčastejšie laparoskopicky sa v membráne lymfokély vystrihne otvor, cez ktorý lymfa preteká do peritoneálnej dutiny, kde sa rezorbuje (obr. 11).

## Záver

Urologické komplikácie po transplantácii obličky sa po ich detekcii musia riešiť promptne a to endoskopickými technikami, perkutánnymi technikami, otvorenými alebo laparoskopickými chirurgickými technikami a transuretrálnymi technikami, zvolenými individuálne podľa charakteru komplikácie.

Neprijímnou a niekedy závažnou až život ohrozujúcou súčasťou všetkých uvedených urologických komplikácií po transplantácii obličky sú sprievodné bakteriálne infekcie. Imunosuprimovaní pacienti sú totiž voči akýmkoľvek infekciám málo rezistentní. Preto každá chirurgická liečená komplikácia si vyžaduje súčasnú cieleňú protibakteriálnu liečbu.\*

\* Práca bola v skratenej verzii prednesená 1. decembra 2017 na 71. Kostlivého dni a XXI. kongrese Slovenskej lekárskej spoločnosti.

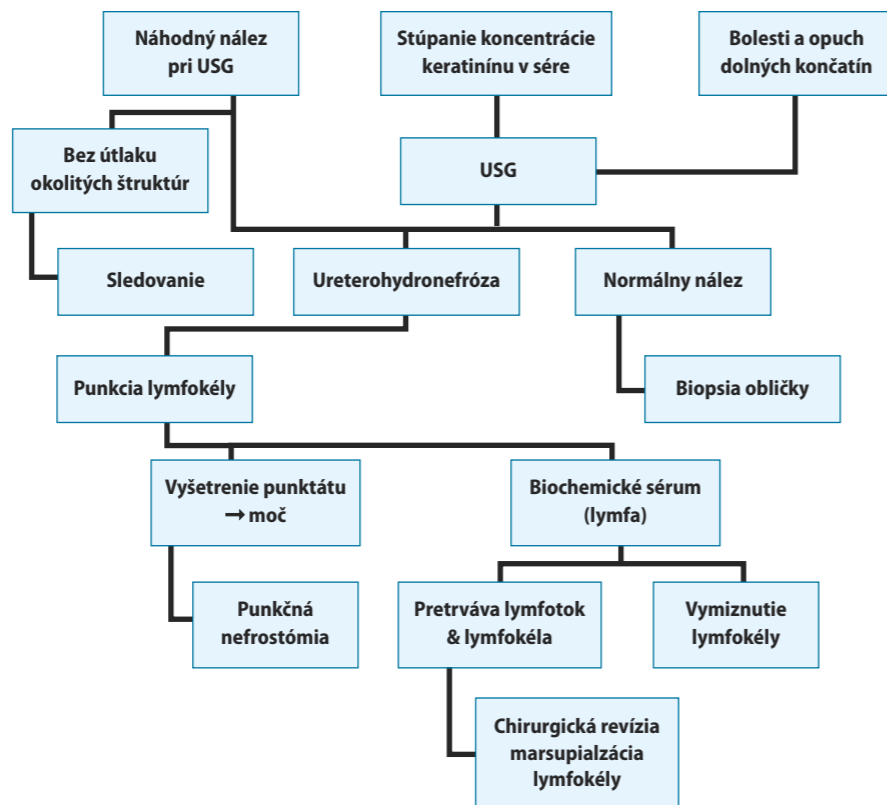
Literatúra u autorov.

Do redakcie došlo 20.12.2017.

## Adresa pre komunikáciu:

MUDr. Ing. Ján Breza, PhD., MPH  
Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek LF UK a UNB  
Limbová 5, 833 05 Bratislava

Obrázok 11. Algoritmus diagnostiky a liečby lyfokély po transplantácii obličky.



## Predstavujeme nové knihy

Štefan Luby:  
Nanosvet na dlani

Bratislava: VEDA – SAV pre Centrum vedeckotechnických informácií SR, 2016, 174 s. ISBN 978-80-224-1548-4



Nanoveda a nanotechnológie sú v súčasnom klastri nanotechnológie – biotechnológie – informačné technológie – kognitívne vedy a techniky jeho najdynamickejší segment s významným prienikom do medicíny. Nanomedicína sa pritom považuje za prvoradú aplikáciu expanzie výskumu do sveta veľkých molekúl, nanočastíc, uhlíkových nanorúrok, grafénu a ďalších entít s rozmermi v intervale od 0,1 do 100 až 500 nm. Je odpoveďou na problémy súvisiace s degradáciou životného prostredia, klimatickou zmenou, rastúcou frekvenciou epidémií vyvolanou globalizáciou a mobilitou obyvateľstva. Kniha zhrňuje v osobitnej kapitole výroky známych osobností o nanovede a nanotechnológiách, pričom jeden z nich – B. Marcusa hovorí: Nanotechnológia v medicíne bude mať veľký vplyv na prežitie ľudskej rasy.

Odhliadnuc od toho, že recenzovaná publikácia podáva komplexný prehľad toho, čo sa dnes v nanosvete deje, zameriam sa na tie jej

časti, ktoré sú inšpiráciou pre medicínu, farmáciu a hygienu a ktoré vytvárajú nespočetné nové príležitosti pre lekárske vedy a liečbu chorôb. Aplikácia nanotechnológií v medicíne a fyziológii využíva materiály a zariadenia, ktoré interagujú s telom na subcelulárnej/molekulárnej úrovni s vysokým stupňom špecificity. Toto môže byť potenciálne využité v cieleňých bunkových a tkanivovo špecifických klinických aplikáciách určených na dosiahnutie maximálnej terapeutickú efektívnosti s minimálnymi vedľajšími účinkami. Osobitnú pozornosť autor v knihe venuje príprave, vlastnostiam a použitiu nanočastíc oxidov železa, ktoré sú biokompatibilné a v medicíne sa postupne čoraz viac využívajú na diagnostiku i terapiu vrátane cieleňého zavádzania liečiv do postihnutých orgánov bez komplexnej záťaže organizmu. V tejto súvislosti možno spomenúť aj široko rozvetvené aplikácie nanočastíc striebra, ktoré vzhľadom na svoje antimikrobiálne vlastnosti niekedy až nekon-

trolované prenikajú do množstva produktov dennej spotreby a môžu mať za následok vznik rezistencie.

Priekopnícky charakter knihy v našich domácich podmienkach má spracovanie sféry nanoetiky, kde sa autor z medicínskych hľadísk dotýka zvyšovania ľudských schopností, metód voľby pohlavia novorodenca, nedostatočne financovanej nanotoxikológie i toxických mechanizmov nanoentít a zneužitia nanovedy vo vojenských aplikáciách. Oblasť medicíny je blízka aj nanometrológia a biomimetika, ktorým sa venujú osobitné kapitoly.

Publikácia je vynikajúcim a odporúčaným sprievodcom na cesty do nanosveta aj z toho hľadiska, že obsahuje základy terminológie, skratky, príklady objektov mikro- nano- a kvantového sveta, mílniky rozvoja nanotechnológie, používané fyzikálne jednotky, ich násobky a menný register.

Kniha vznikla rozšírením a prepracovaním do vedeckého formátu predošlého titulu autora „Pohľady do nanosveta“, ktorý bol nepredajný a distribuoval sa na stredné školy. V súčasnej forme oslovuje vysokoškolských študentov a účastníkov doktorandského štúdia i vysokoškolských pedagógov a vedeckých, výskumných i vývojových pracovníkov.

Profesor MUDr. Ján Slezák, DrSc.  
Ústav pre výskum srdca SAV

## Správy z odborných podujatí

71. chirurgický deň Kostlivého  
a XXI. kongres  
Slovenskej lekárskej spoločnosti

71. Kostlivého deň sa konal 1.12.2017 spoločne s XXI. kongresom SLS. Organizátormi podujatia boli I. chirurgická klinika LF UK a UNB, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave a Slovenská chirurgická spoločnosť a Slovenská lekárska spoločnosť. Hlavnou témou boli „Komplikácie v chirurgii“.

Podujatie sa konalo pod záštitou predsedu Národnej rady Slovenskej republiky JUDr. Andreja Danka, ministra zdravotníctva Slovenskej republiky JUDr. Ing. Tomáša Druckera a dekana Lekárskej fakulty Univerzity Komenského prof. MUDr. Juraja Šteňa, DrSc.

Organizačný výbor tvorili prof. MUDr. Peter Labaš, CSc., prednosta I. chirurgickej kliniky LF UK a UN Bratislava, a Dr. h. c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Kongresu predsedalo Čestné predsedníctvo, ktoré tvorili profesori J. Breza, J. Kovács, P. Labaš, P. Pafko, J. Radoňak, J. Šteňa a Š. Zelník.



V úvode zaznela spomienka na past prezidenta SCHS SLS prof. MUDr. Petra Kothaja, PhD., ktorý dostal in memoriam Kostlivého cenu SLS za rok 2016.

Pre informovanie všetkých členov SLS uverejňujeme s láskavým súhlasom redakcie časopisu a predsedníctva SCHS SLS súhrny prác, ktoré odzneli v rámci 71. Kostlivého dňa a ktoré boli publikované v Slovenskej chirurgii (S1/2017), časopise Slovenskej chirurgickej spoločnosti.

## Komplikácie po cholecystektómii

Radoňak J., Bober J., Sukovská Lakyová L., Brezina J.

I. chirurgická klinika LF UPIŠ a UN L. Pasteura, Košice

**Úvod.** Poškodenie žlčových ciest patrí k najzávažnejším komplikáciám po operácii žlčníka s možnými trvalým poškodením pacienta, resp. jeho úmrtím. V súčasnosti sa incidencia iatrogénnych poranení v literatúre uvádza od 0,2 – 0,3 % pri klasickej až do 0,2 – 0,5 % pri laparoskopickej cholecystektómii.

**Cieľom** je poukázať na úskalia operácií žlčníka, kde sa vyskytuje množstvo anatomických variácií, ako aj zápalové poškodenie žlčníka, ktoré sa spolu s nesprávnou operačnou technikou môžu podieľať na iatrogénnom poškodení pacienta.

**Metodika.** Za najčastejšiu chybu operačnej techniky považujeme nesprávnu exploráciu, ktorá spolu so zlou operačnou technikou a nesprávnym použitím technického vybavenia môžu navodiť katastrofu. Príznaky poškodenia žlčových ciest sú často nenápadné – pretrvávajúca ab-

dominálna bolesť so vzostupom teploty, zvýšenie hodnôt transamináz, ALP, priameho bilirubínu a CRP, ako aj veľká sekrécia žlče cez zavedený drén. Diagnostiku je potrebné urobiť čo najskôr (USG, MRCP, ERCP) a pacienta odoslať na pracovisko, kde sa rekonštrukciami žlčových ciest majú skúsenosti.

**Výsledky.** Prezentujeme súbor 8 pacientov, ktorých sme riešili na I. chirurgickej klinike po preklade z iných pracovísk v rámci regiónu. V jednom prípade sme boli neúspešní pre rozvoj akútnej nekrotizujúcej pankreatitídy po ERCP vyšetrení, ktorej následne pacientka podľahla.

**Záver.** Výsledky rekonštrukčných operácií závisia od včasnosti diagnostiky poškodenia pacienta, rozsahu jeho poškodenia, veku ako aj celkovej operability poškodeného.

## Sekundárne hojenie operačnej rany

Olejník J.

Chirurgická klinika SZU a UNB, Bratislava

**Východisko.** Autor stručne charakterizuje históriu a možnosti liečby, ale aj prevencie sekundárneho hojenia operačnej rany v brušnej chirurgii so selekciou rizikových skupín pre primárny uzáver operačnej rany. Urgentné operácie hrubého čreva s výskytom purulentnej až sterkorálnej peritonitídy sú spojené s vysokým rizikom sekundárneho hojenia operačnej rany. Alternatívny spôsob optimálneho hojenia laparotomickej incízie v uvedenej skupine pacientov na pracovisku autora dosiahli preventívnym vákuovým odsá-

vaním (VAC) ako súčasťou uzáveru operačnej incízie.

**Metódy.** Porovnanie súborov pacientov z hľadiska morbidít pri danom type operačného výkonu – prvý pozostával z pacientov so sekundárnym hojením primárne uzavretej operačnej incízie, druhý súbor tvorili pacienti s preventívnou aplikáciou VAC do podkožia v rámci primárneho uzáveru. Osobitne prínos VAC rezonuje pri laparotomickej liečbe závažných foriem akútnej apendicitídy.

**Výsledky.** V súbore pacientov s VAC doba bezpečného hojenia laparotomickej operačnej rany poklesla pod tretinu dĺžky hojenia pri sekundárnom hojení primárnej sutúry laparotomickej rany. Samozrejme z uvedeného vyplývala aj významná redukcia dĺžky hospitalizácie a redukcia nákladov na liečbu súvisiacu so sekundárnym hojením operačnej rany.

**Záver.** Preventívne vákuové odsávanie pri uzávere laparotomickej incízie eliminuje riziko sekundárneho hojenia rany, zásadne redukuje diskomfort pacientov a cenu liečby.

Najčastejšie komplikácie pri  
manažmente popálenín

Koller J., Bukovčan P., Orság J., Hajská M.

Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie LF UK a UNB, Bratislava

**Úvod.** Popáleniny patria medzi najčastejšie úrazy, na Slovensku postihujú ročne až 1 % populácie. Lekárske ošetrenie vyhladá ročne okolo 25 000 postihnutých. Frekvencia a závažnosť komplikácií závisí od závažnosti popálenín, ktorá je daná predovšetkým rozsahom a hĺbkou postihnutia. Nezávisle od týchto faktorov závažnosť popálenín zvyšujú vek postihnutých (menej ako 4 roky a viac ako 60 rokov), lokalizácia (napr. tvár, ruky, nohy, genitálie), pridružené poranenia, pridružené ochorenia (komorbidity), príčina úrazu (ako napr. plameň, výbuch, poleptanie, elektrický prúd vysokého napätia).

**Metódy.** Na základe dlhoročných skúseností s manažmentom popálenín od malých popálenín liečených ambulantne až po rozsiahle a kritické popáleniny liečené na špecializovanom pracovisku sme sa pokúsili poukázať na najčastejšie sa vyskytujúce komplikácie pri jednotlivých kategóriách popáleninových úrazov, preskúmať možné príčiny vedúce k ich vzniku a navrhnúť konkrétne opatrenia, ktoré sa ukázali byť účinné predovšetkým pri ich prevencii. Kľúčovú úlohu pritom hrá správna diagnostika závažnosti postihnutia, správna voľba optimálnych liečebných postupov pri prvej lekárskej pomoci, prvotnom ošetrení a ďalšom manažmente postihnutých.

**Výsledky.** Ukázalo sa, že dôležitú úlohu po vzniku úrazu má správne poskytnutá prvá pomoc, prvotné ošetrenie a manažment pacienta v neodkladnom (šokovom) období pri rozsiahlych popáleninách. Najčastejšími pochybeniami sú nesprávna diagnostika rozsahu a hĺbky popálenín,

oneskorené podanie a nesprávne kalkulácie objemu a druhu tekutín podávaných pri substitučne terapii šoku. Veľmi dôležité je aj správne monitorovanie stavu vitálnych funkcií pacienta a sledovanie množstva a druhu podávaných tekutín ako aj odozvy organizmu pacienta na substitučnú terapiu. Škodlivé je nielen nedostatočné pokrytie potreby tekutín vedúce k instabilite obehu a poškodeniu obličiek, ale aj podanie nadmerného množstva tekutín, ktoré môže viesť k závažným komplikáciám ako sú edém mozgu (najmä u malých detí) a syndróm abdominálneho kompartmentu. Pri ošetrovaní popáleninovej rany je nutné prísne dodržiavať základné chirurgické zásady asepsy a antisepsy a na základe správnej diagnostiky hĺbky popálenín zvoliť najvhodnejšie topické prostriedky pre daný druh rany. Pri cirkulárnych hlbokých popáleninách končatin a trupu je indikovaná včasná nekrotómia na prevenciu vzniku kompartmentového syndrómu, ako aj na prevenciu restriktie dýchacích pohybov hrudníka. Pri malých popáleninách, ktoré sú obvykle liečené ambulantne, je pri prvotnom ošetrení dôležité predovšetkým tlmiť bolesť, správne posúdiť ich hĺbku a na základe toho zvoliť najvhodnejšie topické prostriedky ako aj frekvenciu ďalších prevázov. Pri hlbokých popáleninách je indikovaná včasná excízia nekroz s prekrytím rany. Ťažké a kritické popáleniny musia byť liečené v popáleninových centrách. Tu je dôležité stabilizovať pacienta tak, aby zniesol transport a aby sa dostal do centra maximálne 48 hodín po úraze. Vyššie uvedené opatrenia dokážu redukovať výskyt komplikácií pri popáleninách.

**Záver.** V súčasnosti najčastejšou príčinou úmrtia pri popáleninách je sepsa z popáleninovej rany, ktorá je sprevádzaná multiorgánovým zlyhaním. Aby sme tomu zabránili, je potrebné o tom vedieť a pacienta s rozsiahlymi popáleninami manažovať tak, aby sa dostal včas do popáleninového centra, ktoré má možnosti na včasné odstránenie nekrotickej kože a dočasné, alebo aj trvalé prekrytie otvorených rán. V opačnom prípade mu pri hlbokých popáleninách hrozí sepsa z popáleninovej rany s následným multiorgánovým zlyhaním. Pri malých popáleninách je dôležitá včasná a správna diagnostika hĺbky postihnutia, na základe ktorého sa stanovuje primeraný ambulantný liečebný postup.

### Operácie gliových tumorov mozgu: úskalia intraoperačnej sonografie

Šteňo A.  
Neurochirurgická klinika LF UK a UNB, Bratislava

**Úvod.** Rozsiahla resekcia gliových nádorov mozgu je predpokladom dlhšieho prežívania pacientov a často aj zlepšenia kvality ich života; prognosticky významné je aj subtotalné odstránenie s malým rezíduom. Tkanivo gliómov je však aj napriek použitiu operačného mikroskopu nezriedka vizuálne neodlíšiteľné od normálneho mozgu. Táto vlastnosť je typická najmä pre gliové

nádory nižšieho stupňa zhubnosti, pričom významne sťažuje ich resekciu. Na intraoperačnú detekciu tkaniva gliómov je preto potrebné špeciálne prístrojové vybavenie. Najčastejšie využívané neuronavigačné prístroje však nie sú (najmä ku koncu odstraňovania nádoru) dostatočne presné; riešením tohto úskalia je využitie niektorej z modalít intraoperačného zobrazenia. Okrem opakovane publikovaných dát dokazujúcich výhody intraoperačnej magnetickej rezonancie (iMR) pri resekcii gliómov, stúpol v posledných rokoch počet prác deklarujúcich výhody využitia intraoperačného ultrazvuku (iUS) a to predovšetkým prístrojov umožňujúcich trojrozmerné zobrazenie. Napriek nesporným výhodám iUS má však táto metóda aj významné a doposiaľ uspokojivo nevyriešené úskalia, ktoré sťažujú optimálne zobrazenie nádorového ako i normálneho mozgového tkaniva. Problematické je najmä využitie iUS pri resekcii gliómov realizovaných pri vedomí – pri týchto zákrokoch totiž nie je vždy možné dosiahnuť odporúčané horizontálne umiestnenie kraniotómie, nakoľko poloha pacienta operovaného pri vedomí musí byť pohodlná. Cieľom prednášky je poukázať na úskalia využitia iUS a predstaviť ich možné riešenia.

**Metodika.** Výskumnú vzorku tvorilo 28 pacientov operovaných pri vedomí pre glióm 2. stupňa zhubnosti lokalizovaný vo funkčne významných oblastiach mozgu v rokoch 2010 až 2014 na Neurochirurgickej klinike LF UK a UNB. Pri všetkých operáciách bol využitý navigovaný trojrozmerný iUS. Podrobné boli zhodnotené pooperačné MR snímky s cieľom identifikácie nádorových rezíduí v miestach, kde pravdepodobne mohli byť bezpečne odstránené. Taktiež bol analyzovaný priebeh operácií a identifikované príčiny insuficientného sonografického zobrazenia, ktoré malo za následok neúmyselné ponechanie pravdepodobne resekovateľných nádorových rezíduí.

**Výsledky.** Stredný rozsah resekcii bol 93,25 %. V 23 prípadoch nebolo možné tumor odstrániť rádiologicky radikálne z dôvodu nádorového prerastania funkčne dôležitých mozgových alebo cievnych štruktúr. V 2 prípadoch resekcii recidivujúcich gliómov operovaných pôvodne inom pracovisku bolo nutné zákrok ukončiť predčasne z dôvodu zrastov dury s mozgovou kôrou a nespokojnosti pacienta. Okrem vedomého ponechania bezpečne nerekovateľných nádorových rezíduí, boli v 4 prípadoch ponechané malé zvyšky nádoru aj v miestach, kde mohli byť pravdepodobne bezpečne odstránené, pričom tieto rezíduá neboli počas operácie sonograficky zobrazené. Ako príčiny nedostatočného zobrazenia boli identifikované ultrazvukové artefakty, ktoré sa často objavujú na spodine resekcijnej dutiny a výrazne sťažujú identifikáciu nádorových rezíduí, ako aj nehorizontálne umiestnenie kraniotómie, ktoré neumožňuje dostatočné naplnenie resekcijnej dutiny fyziologickým roztokom, čo má za následok suboptimálne zobrazenie operačného poľa. Na minimalizáciu uvedených nedostatkov sme vyvinuli vlastné techniky: artefakty je do istej miery možné minimalizovať použitím minisondy vlozenej

do resekcijnej dutiny, uspokojivé ultrazvukové skenovanie prípadoch nehorizontálne umiestnenej kraniotómie je možné dosiahnuť za použitia minibarriéry vyrobenej z kostného vosku. V jednom prípade inzulárneho gliómu bola operácia sťažovaná nedostatočným zobrazením nádoru z dôvodu echogenity podobnej normálnemu mozgu; uspokojivá orientácia však bola možná vďaka zobrazeniu normálnych anatomických štruktúr vrátane lenticulostriátových artérií, ktoré určili mediálnu hranicu resekcii; možnosť zobrazenia lenticulostriátových artérií ultrazvukom nebola doposiaľ dokumentovaná.

**Záver.** Väčšina úskalí iUS môže byť minimalizovaná novými metódami jeho využitia. Dosiahnutý stredný rozsah resekcii v našom súbore je porovnateľný s poprednými pracoviskami využívajúcimi iMR. Na dosiahnutie optimálnej kvality iUS zobrazenia je však potrebný ďalší vývoj tejto technológie.

### Intrakavitárne infekcie protéz

Sihotský V., Berek P., Frankovičová M.

Klinika cievnej chirurgie UPJŠ LF a VÚSCH, a. s., Košice

Infekcia protetikého materiálu patrí medzi najzávažnejšie komplikácie v cievnej chirurgii. Obzvlášť liečba intrakavitárných (intraabdominálnych a intratorakálnych) infekcií je spojená s vysokou mortalitou, až 25 %. Incidencia infekcie intrakavitárných protéz sa pohybuje 0,2 – 5 %. Prejavujú sa ako chronický septický stav, komplikáciou môže byť masívne krvácanie alebo aorto-enterická fistula v dutine brušnej a aorto-bronchiálna fistula alebo aortofagálna fistula v dutine hrudnej. Diagnostika je založená na CT alebo PET-CT vyšetrení. Liečbou ostáva kompletné odstránenie protézy. Krvné zásobenie distálne od miesta infekcie môže byť zabezpečené extraanatomickým bypassom, axilofemorálnym bypassom alebo in situ rekonštrukciou. Ako graft pri in situ rekonštrukcii pri intraabdominálnych infekciách môže byť použitá vlastná hlboká femorálna žila, humánny aortický allograft alebo antibiotikami impregnovaná protéza. Pri infekcii intratorakálnych cievnych protéz je situácia zložitejšia a najviac používaným in-situ bypassom je rekonštrukcia pomocou humánneho allograftu.

Extraanatomický axilobifemorálny bypass je zatažený 25 % perioperačnou mortalitou a 22 % stratou končatiny. Extraanatomická rekonštrukcia je vhodná pre virulentné infekcie (*Staphylococcus aureus* a G-infekcie). In situ bypass má nižšiu perioperačnú mortalitu a riziko straty končatiny ako axilobifemorálny bypass, je však rezervovaný pre menej virulentné infekcie.

Autori opisujú kazuistiku 47-ročného pacienta s infikovanou intratorakálnou dakronovou protézou a infikovaným hrudným stentgraftom, úspešne liečenú explantáciou umelého materiálu, cievnej protézy aj stentgraftu, s náhradou čerstvým aortickým allograftom.

### Urologické komplikácie po transplantácii obličky\*

Breza J., ml., Žilinská Z., Sersenová M., Chrastina M., Trebatický B., Breza J., st.

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek, Bratislava

\* Práca je uverejnená in extenso v tomto časopise.

### Komplikácie resekcijných výkonov na pečeni u geriatrických pacientov

Laca L., Dedinská I., Janík J., Miklušica J., Ferko A.

Chirurgická klinika a Transplantačné centrum Univerzitetnej nemocnice Martin a Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Bratislave

**Úvod.** Resekčný výkon na pečeni je liečbou volby pre mnohé primárne ako aj sekundárne ochorenia pečene. Väčšina štúdií u starších pacientov sa robila na skupine pacientov, ktorí resekciu pečene podstúpili pre hepatocelulárny karcinóm alebo metastatické postihnutie pri kolorektálnom karcinóme s pomerne nepriaznivým prežívaním. Naša analýza sa venuje pooperačným komplikáciám po resekcii pečene a dokazuje, že pri individuálnom prístupe k pacientovi a v prípade dôslednej prípravy pacienta na operačný výkon je tento druh liečby bezpečný aj v prípade starších pacientov.

**Materiál a metódy.** Retrospektívne sme vyhodnotili rizikové faktory pre pooperačné komplikácie u pacientov starších ako 65 rokov v porovnaní s pacientmi mladšími ako 5 rokov po resekcijnom výkone na pečeni (n = 360).

**Výsledky.** V súbore bolo 127 pacientov starších ako 65 rokov (35 %) a 233 pacientov mladších ako 65 rokov (65 %). V súbore pacientov mladších ako 65 rokov bol významne vyšší výskyt benigných tumorov pečene (P = 0,0073), v skupine pacientov starších ako 65 rokov bol významne vyšší výskyt metastáz kolorektálneho karcinómu v pečeni (0,0058). V skupine starších pacientov ako 65 rokov bolo významne viac kardiovaskulárnych pooperačných komplikácií (P = 0,0028). Multi-variantnou analýzou sme neidentifikovali žiadne sledované parametre ako nezávislý rizikový faktor pre pooperačné komplikácie. 12-mesačné prežívanie bolo bez štatisticky významného rozdielu (mladší verzus starší pacienti), 5-ročné prežívanie bolo významne horšie u starších pacientov (P = 0,0454).

**Záver.** Vek by v prípade resekcijného výkonu na pečeni nemal byť kontraindikáciou. Dôležitý je individuálny prístup a multidisciplinárna pooperačná starostlivosť o pacienta.

### Komplikácie po resekcijných výkonoch na pankrease

Kaťuchová J., Bober J., Harbulák P., Závacký P., Radoňák J.

I. chirurgická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

**Úvod.** Resekčné výkony na pankrease sú indikované najmä u pacientov s nádorom pankreasu a chronickou pankreatitídou. Napriek poklesu mortality u týchto operačných výkonoch, morbidita ostáva naďalej pomerne vysoká.

**Metodika.** Na I. chirurgickej klinike UPJŠ LF a UNLP v Košiciach boli sledovaní pacienti po resekcijných výkonoch na pankrease, u ktorých boli vyhodnotené pooperačné komplikácie so zameraním sa na rizikové faktory ich vzniku.

**Výsledky.** V období 2012 – 2016 bola vykonaná resekcia pankreasu u 176 pacientov, pre nádorové ochorenie u 131 pacientov a pre chronickú pankreatitídu u 45 pacientov. Pri hodnotení pooperačných komplikácií bola zaznamenaná 3,4 % mortalita, 6 pacienti exitovali a 22,1 % morbidita, komplikácie boli pozorované u 39 pacientov. Výskyt pankreatickej fistuly bol pozorovaný u 17 pacientov (9,6 %), biliárnej fistuly u 1 pacienta (0,5 %), spomalené vyprázdňovanie žalúdka u 8 pacientov (4,5 %), krvácanie do dutiny brušnej u 3 pacientov (1,7 %), krvácanie do GIT u 1 pacienta (0,5 %), absces v dutine brušnej u 10 pacientov (5,6 %), iné komplikácie u 9 pacientov (5,1 %). Pri hodnotení výsledkov bolo zistené, že najrizikovejším faktorom vzniku najobávanejšej komplikácie, pankreatickej fistuly, je úzky pankreatický vývod a soft pankreas.

**Záver.** Pankreatická chirurgia patrí medzi rizikové oblasti chirurgie, kde pretrvávajú stále pomerne vysoká morbidita. Operačné výkony na pankrease by sa preto mali koncentrovať do pracovísk, ktoré majú s danými operačnými výkonmi skúsenosti.

### Komplikácie chirurgickej liečby karcinómu rekta

Prochotský A., Koudelka P., Mičulík L., Sekáč J.

II. chirurgická klinika LF UK a UNB, pracovisko NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava-Petržalka

Hoci karcinóm rekta a karcinóm hrubého čreva majú takmer zhodnú epidemiológiu a často ich „zastrešuje“ spoločný názov – kolorektálny karcinóm (K RK), ich liečba je rozdielna. Karcinóm rekta sa dnes považuje za samostatné ochorenie so špeciálnymi vyšetrovacími metódami ako sú ERUS (endorektálna ultrasonografia) a MR (magnetická rezonancia). Liečba karcinómu rekta sa za ostatných 20 rokov výrazne zmenila. Týka sa to nielen sofistikovanej diagnostiky, ale aj samotnej liečby. Platí to predovšetkým pre pokročilé štádiá ochorenia (T3 a T4), kde sa využíva metóda neoadjuvantnej liečby v zmysle predoperačnej rádioterapie alebo jej kombinácie s chemoterapiou. Tá spoločne s využívaním Healdovej koncepcie TME (totálnej mezorektálnej excízie) a mo-

derných staplerov umožnila zlepšiť celkové prežívanie pacientov, redukovať počet rekurencií a zvýšiť počet sfinkter zachovávajúcich operácií.

Chirurgia karcinómu rekta je mimoriadne náročná a podľa vyjadrenia známeho amerického kolorektálneho chirurga, prof. Wexnera, najväčšiu šancu na vyliečenie pacienta a dosiahnutie vysokej kvality života pri zachovaní zvieračov, poskytujú úspešná primárna operácia. To sa však nie vždy podarí, lebo chirurgia karcinómu rekta bezpochyby komplikácie prináša a tie sužujú pacienta i chirurga. Manifestujú sa v bezprostrednom pooperačnom období, ale aj neskôr, až po prepustení pacienta do ambulantnej starostlivosti. Neraz vyžadujú rehospitálizáciu a ďalšiu operáciu. Najväznejšou komplikáciou, krátko po operácii, je dehiscencia anastomózy (kolorektálnej alebo koloanálnej) s hrozbou pelvickej sepsy. Tak sa zvyšuje morbidita a mortalita pacientov, predlžuje doba hospitalizácie a vzrastajú celkové náklady na liečbu. Kvalita života pacienta zvyčajne klesá, pričom permanentná stómia je toho najčastejšou príčinou. Nie menej sú závažné aj neskoré komplikácie, ako sú napr. syndróm nízkej prednej resekcii, urologické a sexuálne dysfunkcie, perineálna hernia, chronický perineálny sinus, či komplikácie súvisiace so stómiou. Niektoré z nich sužujú pacienta do konca života a v duši chirurga zanechávajú hlboké stopy.

Autori prezentácie prekladajú svoje skúsenosti s liečbou komplikácií chirurgickej liečby karcinómu rekta a navrhujú možnosti ich riešenia.

### Iatrogénne poranenia rekta

Korček J., Lazorišák A., Osuský M., Jankovič T.  
Chirurgická klinika FN Nitra

**Úvod.** Cudzie telesá v rekte a iné príčiny traumatických lézií rekta, vrátane iatrogénnych poranení pri chirurgických a endoskopických výkonoch sú problematickou súčasťou klinickej praxe. Diagnostika poranení extraperitoneálnej časti rekta je pomerne náročná a preto sa tieto poranenia často prehliadnu. Základným predpokladom včasnej diagnostiky extraperitoneálnych poranení rekta je kombinácia digitálneho vyšetrenia a vyšetrenia rigidným rektoskopom.

**Metódy.** V našom súbore 165 pacientov sme prospektívne zhromažďovali údaje od roku 1988 do roku 2015. V skupine pacientov s cudzími telesami v rekte sme zaznamenávali klinické príznaky, presnosť a druh diagnostických modalít, lokalizáciu poranenia rekta, spôsob extrakcie cudzieho telesa a následné sledovanie pacienta v období po extrakcii cudzieho telesa, alebo po operačnej intervencii. Všetkým pacientom v našom súbore pacientov s iatrogénnymi poraneniami rekta s poranením sfinkterov (SF) a/alebo poranením Mm. levatores ani (MLA) sme vykonali predoperačnou intervenciou digitálne vyšetrenie a rektoskopické vyšetrenie. Pacientom po iatrogénnom poranení rekta s poranením, alebo bez poranenia



svalov panvového dna, sme v pooperačnom období vykonali rekto-sigmoideoskopické vyšetrenie (RS), endoanálnu transrektálnu ultrasonografiu (EUS) a anorektálnu manometriu (AM) každých 6 mesiacov v období prvých troch rokov a jeden krát ročne v ďalších dvoch rokoch.

**Výsledky.** V našom súbore pacientov bola prevažná väčšina cudzích telies lokalizovaná v dolných dvoch tretinách rekta. Pacientovi v primeranej anestézii sme extrahovali cudzie teleso na operačnom sále. Pacientom s orálne lokalizovanými cudzími telesami v rekte a s léziou rekta III a IV stupňa sme vždy realizovali laparotómiu v celkovej anestézii. V skupine pacientov s poranením SF a MLA sme vykonali „Total pelvic floor repair“ v kombinácii s „Overlap“ plastikou. V skupine pacientov s referenčnými hodnotami latencie n. pudendalis sme iatrogénnu léziu sfinterov riešili „Overlap“ plastikou. V skupine pacientov s iatrogénnou léziou stený rekta sme vykonali rekonštrukciu stený rekta posuvným endorektálnym lalokom.

**Závery.** Jemné fyzikálne a rektálne vyšetrenie je základom v diagnostike a lokalizácii iatrogénnych poranení rekta a retinovaných cudzích telies v rekte. Násilné a opakované vyšetrovacie pokusy bez relaxácie SF vedú k migrácii cudzích telies orálne s možnosťou vzniku závažných komplikácií, vrátane perforácie rekta. Manipulácia v rekte na operačnom sále s primeranou anestézou a s relaxáciou svalov panvového dna umožňuje lege artis a s vysokým percentom úspešnosti extrahovať cudzie teleso z rekta bez operačnej intervencie. Ak je cudzie teleso objemné a migrovalo v rekte orálne, alebo ak prišlo k perforácii rekta s klinickým obrazom peritonitídy, je nevyhnutné vykonať neodkladne laparotómiu. Pacientom s iatrogénnym poranením SF a/alebo MLA a stený rekta je nevyhnutné vykonať po extrakcii cudzieho telesa a primárnom chirurgickom ošetrovaní RS, AM, vyšetriť tranzitný čas hrubým črevom, vykonať defekografické vyšetrenie, EUS a PNTML vyšetrenie.

### Riziká komplikácií po laparoskopickíj resekcií rekta pre karcinóm a možnosti ich liečby

Váňa J., Žaček M., Zahorjan P.  
Chirurgické oddelenie FNŠP, Žilina

Autori na základe vlastných skúseností vyhodnocujú a porovnávajú skupinu pacientov operovaných klasicky a laparoskopicky v rokoch 2011 až 2016. V sledovanom období bola sfinkter zachovná resekcia rekta vykonaná u 118 pacientov. Analyzujú význam laparoskopie v pooperačnom priebehu. Ďalej porovnávajú výsledky z dlhodobého hľadiska vo forme prežívania. Analyzujú význam laparoskopie vo vzťahu k anastomotickému leaku. Poukazujú na význam laparoskopie v skorej predikcii anastomotického leaku na podklade laboratórných výsledkov v pooperačnom období. Ako rizikový faktor sa po-

tvrdzuje mužské pohlavie, samotná predoperačná neoadjuvancia sa nepotvrdila ako rizikový faktor, ako aj prítomnosť stómie neovplyvní absolútny výskyt leakov. Samotný leak sa ukázal ako hlavný rizikový negatívny faktor možnosti obnovy kontinuity GIT, pričom zápalové parametre sa preukázali ako vhodné markery predikcie anastomotického leaku.

### Chirurgická liečba pacientov s metastázujúcim kolorektálnym karcinómom – komplikácie a úskalia jednotlivých liečebných stratégií

Ihnát P., Peteja M., Vávra P., Penka I.

Chirurgická klinika, FN Ostrava

Katedra chirurgických oborů, LF OU, Ostrava

Onkochirurgická liečba pacientov s kolorektálnym karcinómom a synchronnými metastázami pečene predstavuje veľmi aktuálnu problematiku. Multidisciplinárny prístup v liečbe týchto pacientov umožňuje aplikovať jednotlivé modalítity (chirurgická resekcia kolorekta, chirurgická resekcia metastáz pečene, systémová liečba a rádioterapia) v rôznom poradí.

Autori ponúkajú ucelený prehľad problematiky dostupných stratégií liečby so zameraním sa na komplikácie a úskalia jednotlivých liečebných postupov. Primary first prístup (resekcia kolorekta ako primárna liečebná modalita) a synchronná resekcia (súčasná resekcia kolorekta a pečeneových metastáz) predstavujú tradičné postupy v liečbe pacientov so synchronnými metastázami kolorektálneho karcinómu. V dôsledku neuspokojivých výsledkov tradičných postupov boli do praxe zavedené tzv. reverzné stratégie liečby (liver first prístup a up-front hepatectomy prístup). Reverzné stratégie sú založené na snahe uprednostniť radikálnu resekciu pečeneových metastáz pred resekciou kolorekta. V rámci liver first prístupu je primárnou terapeutickou modalitou neoadjuvantná systémová liečba s následnou resekciou pečeneových metastáz, pri up-front hepatectomy prístupe je primárnou modalitou chirurgická resekcia pečene.

Z hľadiska medicíny založenej na dôkazoch bude autormi prezentovaná kritická analýza doposiaľ publikovaných dát týkajúcich sa reverzných stratégií liečby. Na základe dostupných údajov bude predložený algoritmus indikácií jednotlivých liečebných stratégií pre pacientov s kolorektálnym karcinómom a synchronnými metastázami pečene.

### Intraabdominálna sepsa po hepatálnych resekciiách

Marek V., Durdík Š.

Klinika onkologickej chirurgie OÚSA a LF UK Bratislava

Hepatálna resekcia je na rozdiel od iných brušných operácií sprevádzaná vyšším výskytom septických komplikácií. Tento jav je vysvetľovaný viacerými faktormi, napr. dominantným postavením pečene v imunitnom systéme, úzkym anatomickým vzťahom medzi hepatobiliárnym systémom a lúmenom čreva, prítomnosťou chronického hepatálneho ochorenia alebo aplikáciou špeciálnej predoperačnej liečby.

Sepsa po hepatálnej resekcii sa nie vždy prezentuje klasickým obrazom ako je febrilita a leukocytóza, ale diskretným obrazom, neraz pozostávajúceho len z hyperbilirubinémie a encefalopatie, čo býva mylne interpretované ako prechodná hepatálna insuficiencia po hepatálnej resekcii. Oneskorenie diagnostiky a liečby sepsy vedie ku katastrofálnym následkom.

Autori opisujú špecifickú patofyziológia a diagnostiky sepsy po hepatálnych resekciiách ako aj preventívno-terapeutické opatrenia.

### Krvácavé komplikácie po resekciiách pankreasu

Dolník J., Tomáš M., Pindák D., Duchoň R., Pavlendová J.

Klinika chirurgickej onkológie NOÚ a SZU, Bratislava

Perioperačná mortalita pankreatickej chirurgie klesla za posledné roky na hodnoty medzi 0 až 5 % v dôsledku pokroku v chirurgických technikách a efektívnejšieho manažmentu intenzívnej starostlivosti. Pooperačné krvácanie je obávanou, život ohrozujúcou komplikáciou po resekciiách pankreasu, s incidenciou 6 – 10 %. Z toho oneskorené masívne intraabdominálne krvácanie je jednou z najzávažnejších komplikácií a vyskytuje sa v 1 až 8 % pri všetkých resekciiách pankreasu. Samotné krvácanie signifikantne zvyšuje úmrtnosť na 15 až 60 %. Podľa Medzinárodnej štúdiijnej skupiny pre pankreatickú chirurgiu ISGPS (International Study Group of Pancreatic Surgery) je pooperačné krvácanie rozdelené podľa času krvácania, intenzity a miesta krvácania. Včasné krvácania do 24 hodín sú výsledkom nedostatočnej hemostázy. Neskoré krvácanie je závažnou komplikáciou, ktorá vzniká pri leaku anastomózy, eróziou ciev alebo vznikom pseudoaneuryzmy po radikálnej skeletizácii. V čase, keď nebola rozvinutá invazívna rádiológia, bola preferovaná urgentná laparotómia pri akútном krvácaní, avšak bola zriedkavo úspešná kvôli rozsiahlym zápalom, mala vysokú úmrtnosť a nevyvlúčila ani riziko ďalšieho krvácania. Relaparotómia je v súčasnosti metódou voľby pri nedostupnosti intervenčnej rádiológie, v prípade nestabilných pacientov po resekciiách výkonoch a pri masívnom krvácaní. V našej práci reflektujeme všeobecné východiská cez prizmu vlastných skúseností

prostredníctvom údajov o súbore pacientov operovaných na NOÚ, Bratislava.

### Komplikácie splenektómie. Ako ich minimalizovať?

Majeský I., Daniel I., Sekáč J., Prochotský A.

chirurgická klinika LF UK a UNB, NsP sv. CaM, Bratislava-Petržalka

Splenektómia, resp. parciálna splenektómia má pevné postavenie v liečebných postupoch či algoritmoch rôznorodých zoologických jednotiek. Pri netraumatických indikáciách dominujú hematologické ochorenia, z ktorých je najčastejšou indikáciou ITP. Pri traume sleziny sa preferuje konzervatívny postup. Pri hematologických ochoreniach sa preferuje miniinvazívny prístup. Pri špecifických diagnózach, najmä v detskom veku (do 5 rokov) sa preferuje parciálna splenektómia, pokiaľ možno laparoskopická. Ako všetky operačné spôsoby liečby, aj splenektómia je sprevádzaná určitou morbiditou a z dlhodobého hľadiska aj mortalitou. Medzi najzávažnejšie včasné a potenciálne aj život ohrozujúce komplikácie patrí krvácanie. Medzi neskoré komplikácie s vysokou mortalitou patrí OPSI. Dodržaním indikačných kritérií, dôslednou predoperačnou prípravou a perioperačným managementom v spolupráci s hematológom, vaskulárnym prístupom pri samotnej splenektómii možno minimalizovať včasné perioperačné komplikácie a dosiahnuť nulovú mortalitu.

### Konsenzus chirurga a intenzivistu v manažmente kriticky chorého pacienta s abdominálnou sepsou

Mundok R., Mičulík L., Ježovič M., Firmentová V., Prochotský A.

II. chirurgická klinika LF UK a UNB a OAIM NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava-Petržalka

Vnútrobrušné infekcie predstavujú jednu z najčastejších príčin hospitalizácie pacienta na chirurgickej JIS (jednotke intenzívnej starostlivosti). Štatisticky až 30 % pacientov s rozvinutou abdominálnou sepsou môže svojej chorobe podľahnúť. Podľa literatúry úmrtnosť dosahuje až 50 % pri komplikáciách spojených s opakovanými operačnými revíziami, pričom dochádza k progresii MODS až MOF (obličky, pečeň, pľúca...). Incidencia septického stavu u chirurgických pacientov sa neustále zvyšuje. So zvyšovaním stredného veku populácie pribúda veľa polymorbídnych a imunokompromitovaných pacientov vyžadujúcich chirurgickú intervenciu. Títo pacienti bývajú často vystavení riziku nozokomiálnych infekcií, ktorých pôvodcovia majú vyššiu virulenciu a sú menej senzitivní na antimikrobiálnu liečbu. Včasná identifikácia varovných príznakov rozvíjajúceho sa septického šoku (klasifikácia SOFA – skóre, quick SOFA kritériá), rýchla diagnostika

so správne indikovanou operačnou intervenciou (určitá „závislosť“ intenzivistu od chirurga) a adekvátna pooperačná starostlivosť sa považujú za rozhodujúce faktory v prevencii zlyhania dôležitých orgánových systémov. Prognosticky výrazne zvyšujú šancu pacienta na prežitie.

V prezentácii autori vyzdvihujú nevyhnutnosť efektívnej a konštruktívnej spolupráce chirurga a intenzivistu (anesteziológa) v manažmente komplexnej liečby kriticky chorého pacienta s abdominálnou sepsou na JIS.

### Úskalia D2 lymfadenektómie

Palaj J., Durdík Š.

Klinika onkologickej chirurgie LF UK a OÚSA, Bratislava

**Úvod.** Zhubné nádory žalúdka patria i napriek priaznivým trendom v ich incidencii a mortalite v mnohých krajinách sveta medzi stále veľmi často sa vyskytujúce malignity. V celosvetových odhadoch IARC WHO pre r. 2012 sa umiestnili s počtom 631 293 novodiagnostikovaných prípadov u mužov (štandardizovaná incidencia na svetovú štandardnú populáciu 17,4/100 000 mužov) a 320 301 u žien (incidencia 9,2/100 000 žien) na 5. (muži), resp. 6. (ženy) mieste v rebríčku incidence všetkých zhubných nádorov, s výnimkou ne-melanómových nádorov kože. Fatalita je však pritom vyššia v krajinách s vyšším životným štandardom v porovnaní s tými s nižším. V priebehu posledných 50 rokov sa incidencia aj mortalita na nádory žalúdka lokalizované mimo kardié takmer uniformne znižuje vo väčšine krajín sveta. Nádory lokalizované v kardií žalúdka však ostávajú stabilné alebo dokonca s rastúcim trendom, najmä v posledných dvoch dekádoch. Zhubné nádory žalúdka tvorili v Slovenskej Republike (SR) v poslednom štatisticky uzatvorenom roku 2010 3,48 % zo všetkých nádorov u mužov a 2,33 % u žien, čím sa dostali na 6. miesto v rebríčku výskytu všetkých nádorov u mužov a na 11. miesto u žien.

Incidenca ochorenia má na Slovensku z dlhodobého hľadiska u mužov kontinuálne klesajúci trend, z hodnôt 55,6/100 000 zaznamenaných r. 1968 na 12,9/100 000 v poslednom analyzovanom r. 2010. Mortalita u mužov má, v súlade s vývojom incidence, homogénne klesajúci trend, z hodnôt 38,97/100 000 r. 1968 na 9,56/100 000 r. 2016, bez signifikantných medziročných výkyvov (priemerný medziročný pokles predstavuje za celé sledované obdobie r. 1968 – 2016 -3,00 %, p < 0,05). Incidenca ochorenia u žien na Slovensku má podobný trend, ako je tomu u mužov, avšak na približne polovičných hladinách. V r. 1968 dosahovala incidencia hodnotu 30,46/100 000 a r. 2010 len 7,3/100 000. Podľa dostupných údajov dosahovala miera 5-ročného relatívneho prežívania pacientov so zhubnými nádormi žalúdka v kohorte r. 1980 – 1984 v SR 16,4 % u mužov a 18,6 % u žien, v kohorte r. 2000 – 2004 to bolo 19,2 % u mužov a 25,0 % u žien.

Jediná kuratívna liečba je liečba chirurgická. Štandardne vykonávané resekcie žalúdka do 90. rokov 20. storočia nedokázali prekonať úroveň dlhodobého prežívania 15 až 20 % operovaných pacientov. Preto sa v 90. rokoch na viacerých pracoviskách v Európe začali vykonávať s radikálnou resekciiou D2 lymfadenektómie a podľa niekoľkých retrospektívnych analýz priniesli u selektívnych skupín pacientov zlepšené dlhodobé prežívanie. Výsledky v dvoch randomizovaných prospektívnych štúdiách v 90. rokoch 20. storočia však nevykázali zlepšené dlhodobé prežívanie, pričom morbidita pri D2 bola vyššia ako v skupine D1 lymfadenektómii. Tieto výsledky nový prístup k liečbe v Európe spomalili, avšak vývoj neskôr potvrdil, že vykonávanie radikálnych D2 operácií vo veľkobjemových centrách znížil mortalitu i výskyt komplikácií, čo potvrdila prospektívna talianska štúdia publikovaná r. 2014. V Onkologickom ústave sv. Alžbety sa tieto operácie vykonávajú od r. 2007.

**Materiál a metodika.** V období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2015 bolo v OÚSA vykonaných 168 operácií pre primárne malígne tumory žalúdka, z toho adenokarcinómov bolo 138. V súbore 138 pacientov s adenokarcinómom bolo 111 radikálnych operácií, z nich 104 disekcie D2. Celkovo bolo vykonaných 71 totálnych gastrektomií, 47 subtotálnych gastrektomií, 18-krát bolo nevyhnutné vykonať multiviscerálnu resekciu, 5-krát transhiatovú resekciu distálneho pažeráka. V perioperačnom období bola zaznamenaná morbidita 29,7 % (41 pacientov). Komplikácie sme hodnotili podľa klasifikácie Clavien Dindo.

**Výsledky.** Komplikácie Clavien Dindo I a II sa vyskytli u 25 prípadov (18,1 %) a Clavien Dindo 3,4 u 16 (11,6 %) prípadov. Z komplikácií 3,4 boli zaznamenané 6-krát dehiscencia duodena, 3-krát dehiscencia ezofagojejunostomózy, 3-krát subfrenický absces, raz hemorágia z gastroenteroanastomózy, raz pankreatická fistula, raz hemoragická pankreatitída, raz perforácia tenkého čreva s peritonitídou. Závažné komplikácie si vyžiadali 24 reoperácií. Z celého súboru bola perioperačná 30-dňová mortalita nulová, do 90 dní exitovali 4 pacienti.

**Záver.** Radikálne operácie pre karcinóm žalúdka, D2 lymfadenektómie, multiviscerálne resekcie v indikovaných prípadoch prinášajú efekt v zlepšenom dlhodobom prežívaní. Na druhej strane i pri nízkej až nulovej perioperačnej mortalite sú ešte stále zaťažene vyššou perioperačnou mortalitou.

## Cievne brušné komplikácie

Vrtík L., Čambal M., Šimo J., Kubis J., Hrbatý B., Reis R., Škoda A., Labaš P.

I. chirurgická klinika LF UK a Univerzity nemocnice Bratislava

Akútna mezenterická ischémia sa vyskytuje v 1 – 2 % zo všetkých akútnych náhlych príhod brušných. Pravdepodobne toto číslo je väčšie, pretože množstvo pacientov s akútnou črevnou ischémiou zomrie bez stanovenia diagnózy. Najčastejšou príčinou je embólia do a. mesenterica superior. Aj keď pacienti väčšinou podstúpia urgentný chirurgický zákrok (exploratívna laparotómia a embolektómia), napriek tomu je vysoká morbidita a mortalita. Chirurgický zákrok väčšinou vykonávajú všeobecní chirurgia, ale pre pacienta a pre celkový výsledok je prospešné, ak sa na ňom podieľajú aj cievni chirurgia, čím sa môžu zlepšiť výsledky. Cievny chirurg svojimi skúsenosťami môže zhodnotiť CT angiografiu, rozhodnúť o trombolýze, má skúsenosti s preparáciou a. mesenterica superior a embolektómiou ev. bypassovou operáciou. Kľúčom k záchrane pacienta je skorá diagnóza, revaskularizácia a. mesenterica superior a zabránenie vzniku nekrózy čreva.

Autori analyzujú 9 pacientov prijatých s oklúziou a. mesenterica superior počas rokov 2010 – 2015, z toho 8 žien (priem. vek 86,7 roka) a 1 muža (56 r). Do 6 hodín od vzniku príznakov bolo prijatých 5 pacientov, 4 pacienti po 12 hodinách, 8 pacienti boli liečení na ICHS, arteriálnu hypertenziu, 3 pacienti mali v anamnéze paroxysmálnu fibriláciu predsiení, 1 pacient mal v anamnéze embóliu do AP, 1. pacient bol po embolektómii predkolenných artérií. Operovaní do 6 hodín boli 6 pacienti. Najčastejšími príznakmi boli bolesti brucha, hnačky, krv v stolici bola prítomná u jedného pacienta. U 2 pacientov bola vykonaná CT angiografia a embolektómia s čiastočným zlepšením stavu, 3x exploratívna laparotómia, 1x len resekcia tenkého čreva, 3x pravostranná hemikolektómia a resekcia tenkého čreva. Všetci pacienti boli na JIS, UPV, ATB krytie. Napriek intenzívnej starostlivosti 6 pacienti zomreli do 12 hod od operácie, 1 pac. po 2 dňoch, 1 pac. na 9. deň a 1 pac. na 10 deň od operácie. Príčinou smrti bolo MODS. Celková úmrtnosť do 30 dní bola 100 %. Štatistické údaje v štúdiách udávajú 30-dňovú úmrtnosť 90 – 100 %. Jedným z najčastejších faktorov, ktorý sa podieľa na vysokej úmrtnosti je vysoký vek pacientov a ochorenia srdca (95 % pacientov). 2/3 pacientov tvoria ženy nad 70 rokov. Pacienti boli pitvaní na ústave súdneho lekárstva.

Počas rokov 2010 – 2017 sme hospitalizovali 4 pacientov s trombózou vena mesenterica superior, kde diagnóza bola overená u každého pacienta CT angiografiou. Prijatí boli 2 muži (56 a 57 r.) a dve ženy (37 a 60 r.). Hlavnými príznakmi boli bolesti brucha, hnačky a u 3 bola prítomná čerstvá krv v stolici. Príznaky sa vyvíjali postupne, neboli výrazné bolesti. Príjem od vzniku prvých príznakov do 12 hodín u 3 pacientov, do 6 hodín

u 1 pacienta. Operačné riešenie u 2 pacientov bolo do 12 hodín, u 1 pacienta do 48 hodín a 1 pacient bez operačného výkonu, podávaný bol heparín v dávke 60 000 j v kontinuálnej infúzii. U 1 pacienta bola vykonaná resekcia tenkého čreva, u 1 pacienta pravostranná hemikolektómia a u 1 pacienta ľavostranná hemikolektómia. Jeden pacient exitoval po 72 hod od operácie na MODS, 3 pacienti prežili. Celková úmrtnosť do 30 dní bola 25 %, čo korešponduje so štatistickými údajmi.

V liečbe sa využíva trombolýza, aspiračná embolektómia a stenting u vybraných pacientov. 30-dňová mortalita sa udáva od 11 % do 33 %. Záverom možno konštatovať, že pri nejasných náhlych výrazných bolestiach abdomenu, hnačkách, kde je podozrenie na akútnu ischémiu čreva, je potrebné vykonať CT angiografiu a v spolupráci s cievny chirurgom a rádiológom rozhodnúť o ďalšom terapeutickom postupe. Takýto multidisciplinárny prístup by mohol viesť k záchrane pacienta.

## Dehiscencia anastomózy po ezofagektómii

Janík M., Šiška D., Lučenič M., Juhos P., Benej R., Haruštiak S.

Klinika hrudníkovej chirurgie SZU a UNB, Bratislava

Napriek pokroku v rôznych modalitách liečby ostáva chirurgická liečba stále zásadnou v liečbe karcinómu pažeráka. Podľa literatúry je 5-ročné prežítie po radikálnej chirurgickej liečbe okolo 50 % v špecializovaných centrách. Ezofagektómia je komplexná operácia, spojená s vysokým výskytom komplikácií, morbidita a mortalita. Najčastejšími komplikáciami po ezofagektómii sú pľúcne komplikácie s percentom výskytu až 50 %, nasledované komplikáciami zo strany kardiovaskulárneho systému až do 30 %. Najnepriaznivejšou komplikáciou pre pacienta i chirurga je však anastomotický leak. Dehiscencia anastomózy sa v krčnej lokalite vyskytuje v 10 – 20 %, ale mortalita spojená s leakom v tejto lokalite nie je vysoká. Leak v intratorakálnej lokalite je 5 – 10 %, ale mortalita spojená s takouto komplikáciou je až 30 – 60 %.

Manažment dehiscencie anastomózy je stále kontroverzný. Stále ostáva skupina autorov odporúčajúca agresívny prístup v zmysle resekcie konduity s rozsiahlymi chirurgickými intervenciami, na druhej strane pribúda pracovisk, ktoré sú viac konzervatívne, využívajú perianastomotické drenáže, dekompresie konduity. Stále viac pribúda odporúčania na využitie stentov, klipingu a vákuovej terapie.

Autori v príspevku uvádzajú vlastné skúsenosti s desiatročným súborom pacientov, kde sa dehiscencia vyskytla v 8 %. Rozoberajú rôzne postupy v manažmente tejto komplikácie a štatisticky vyhodnocujú úspešnosť liečby.

## Možné komplikácie po segmentálnej resekcii trachey

Benej R., Haruštiak S., Janík M., Galliková Z., Juhos P.

Klinika hrudníkovej chirurgie SZU a UNB, Bratislava

Stále rastúci počet tracheálnych lézií, súvisiaci predovšetkým s pokrokom v resuscitológii, robí problém úspešnej rekonštrukcie dýchacích ciest nanajvyš aktuálnym. Zvládnutie tejto náročnej úlohy vyžaduje najužšiu spoluprácu chirurga, endoskopistu a anestéziológa, a to rovnako v predoperačnom (ak je dostatok času na prípravu), ako v pooperačnom období. Okrem postintubačných stenóz indikáciu predstavujú aj tumory trachey, idiopatická laryngotracheálna stenóza (ILTS), tracheozofageálna fistula (TEF), ako aj selektované tumory okolitých orgánov (struma), prerastajúce do trachey.

Stenózy môžu byť rôzneho stupňa a dĺžky, v závislosti od vyvolávajúceho momentu. Klinicky manifestná býva redukcia lúmenu na 10 mm, čoho následkom je pokles expiračného prietoku na 80 %. Za kritické považujeme stenózy trachey od 5 – 6 mm, ktoré síce podľa našich skúseností väčšinou stačia na pokojovú ventiláciu, pri náhlom upchatí lúmenu trachey sekreťom však môžu viesť až k fatálnemu koncu. Diagnóza stenózy trachey väčšinou nečiní väčšie ťažkosti, treba však na ňu myslieť (u mnohých pacientov je spočiatku nesprávne stanovená diagnóza astmy). Najefektívnejšiu terapiu predstavuje segmentálna resekcia stenotického úseku trachey so sutúrou end to end. Približne 95 % pacientov má po resekcii dobré vyhliadky a sú v podstate vyliečení. Komplikácie tohto výkonu sa vyskytujú v menej ako 20 % prípadov, čo možno vzhľadom na závažnosť výkonu považovať za nízke percento, môžu byť však natolko závažné, že ohrozujú pacienta na živote (perioperačná mortalita vo väčších súboroch pacientov po resekcii trachey predstavuje 1,2 %). Patra k nim anastomotické komplikácie – tvorba granuláčného tkaniva v oblasti anastomózy (1 – 2 %), restenózy (4 %), rozpad anastomózy (4 %), TEF, tracheoinnominata fistula (TIF) (našťastie veľmi zriedkavé) a neanastomotické komplikácie – infekcia rany (5 – 10 %) alebo laryngeálny edém (4 %). Predisponujúcimi faktormi sú diabetes mellitus, systémové steroidy, reoperácia (re-resekcia), predchádzajúce výkony na trachee (tracheostómia) a príliš rozsiahla resekcia trachey, takže anastomóza je pod veľkým ťahom (pri resekcii viac ako 4 cm trachey stúpa riziko dehiscencie dvojnásobne). Potrebné je tiež zväžiť indikáciu pri tracheomalácii a pri Wegenerovej granulomatóze. Najvhodnejšou skupinou pre resekciu trachey s najmenším výskytom anastomotických komplikácií je ILTS (2,4 %), nasleduje resekcia pre tumor (5,3 %), postintubačná stenóza (11 %) a TEF (14,3 %).

Autori prezentujú v prednáške vlastné výsledky so zaujímavými kazuistikami a na záver zdôrazňujú nutnosť sústredovania pacientov so stenózou trachey všetkých etiológií na špecializovaných pracoviskách.

## Perforácia pažeráka – možnosti riešenia

Sekáč J., Prochotský A., Mičulík L., Majeský I.

II. chirurgická klinika LF UK a UNB, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava-Petržalka

So stúpajúcim počtom endoskopických výkonov celkom prirodzene narastá aj počet iatrogénnych perforácií pažeráka. Závažnosť problematiky ilustruje 60 % mortalita naďalej uvádzaná v svetovej literatúre.

Ideálny manažment stále nie je štandardizovaný a žiadna z metód riešenia nepreukázala skutočné prednosti oproti iným. Avšak jednoznačne prichádzajú do popredia miniinvazívne metódy riešenia a stúpa počet pacientov riešených bez nutnosti operačného výkonu. Skorá totálna parenterálna výživa, antibiotiká u pacientov bez príznakov sepsy vedie k úspechu vo viac ako 80 % prípadov (Chirica, 2010). Z nechirurgických metód riešenia prichádzajú do úvahy: 1. endoskopické „premostenie“ stentom s 90 % úspešnosťou, 2. naloženie endoklipu na miesto lézie, 3. využitie metódy podtlakovej drenáže VAC, 4. uzatvorenie defektu endoskopicky fibrínovým lepidlom, 5. samotná hrudná drenáž perkutánne pod CT kontrolou.

Treba však zdôrazniť, že aj v súčasnosti má chirurgická liečba svoje nezastupiteľné miesto v manažmente perforácie pažeráka a pacient je hospitalizovaný vždy na chirurgickom pracovisku. V prípade akútnej sepsy, rozsiahlejšieho leaku, zlyhání endoskopickej liečby je nutné pristúpiť k chirurgickej liečbe so zavedením nutritívnej jejunostómie, drenážou kontaminovaného priestoru, debridementom s primárnou sutúrou resp. v krajnom prípade s vytvorením ezofagostómie.

## Trvalá hypoparatyreóza po tyroidektómii

Brychta I., Pipišková M., Olejník J.

I. chirurgická klinika SZU a UNB, Bratislava

**Úvod.** Trvalá hypoparatyreóza je najčastejšou, aj keď zriedkavou, komplikáciou tyroidektómie. Špecializované centrá udávajú jej výskyt do 2 %, pričom vyšší výskyt sa udáva po operáciách basedowských toxikóz v porovnaní s netoxickými strumami a po totálnej tyroidektómii v porovnaní s takmer totálnou tyroidektómiou.

**Súbor pacientov.** Autori prezentujú retrospektívnu analýzu súboru 383 pacientov operovaných na I. chirurgickej klinike SZU a UNB v rokoch 2013 – 2016, u ktorých vykonali totálnu alebo takmer totálnu tyroidektómiu. Totálnu tyroidektómiu vykonali u 245 pacientov a takmer totálnu tyroidektómiu u 138. Pre Basedowovu chorobu operovali 165 (43 %) pacientov a pre netoxickú strumu 218 (57 %). K súboru pacientov s netoxickou multinodóznou strumou priradili aj karcinómy, u ktorých vykonali tyroidektómiu bez centrálnej lymfadenektómie. V jednotlivých skupinách vyhodnotili výskyt trvalej hypoparatyreózy.

**Výsledky.** V súbore 383 pacientov zaznamenali výskyt trvalej hypoparatyreózy u 6 pacientov (1,6 %), z toho 3x (1,8 %) u pacientov s Basedowovou chorobou a v 3 (1,4 %) prípadoch po operácii pre multinodóznou strumu. Po totálnej tyroidektómii sa vyskytla u 3 (1,2 %) pacientov a po takmer totálnej tyroidektómii taktiež u 3 (2,2 %).

**Záver.** Autori nezistili významný rozdiel vo výskyt trvalej hypoparatyreózy medzi skupinami pacientov s ohľadom na diagnózu (Basedowova choroba a netoxická struma) ani na typ operácie (totálna vs. takmer totálna tyroidektómia). Za najdôležitejší faktor v jej prevencii považujú prítomnosť operačnej techniky. V prezentácii tiež poukazujú na faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť poškodenia prítitných teliesok.

## Predoperačná lokalizácia lézií neuroendokrinných neoplázií pomocou PET/CT s FDOPA

Balogová S., Noskovičová L.

Klinika nukleárnej medicíny LF UK a OÚSA, Bratislava

Jedinou kuratívnu liečbou NEN, ktoré sú zväčajne malých rozmerov s často viacložiskovým výskytom, je ich kompletná chirurgická extirpácia. Preto má presný staging NEN v čase stanovenia diagnózy resp. pri lokalizovaní ložísk ich recidívy zásadný význam. Efekt chirurgickej liečby NEN však významne závisí od úspešnosti predoperačnej lokalizácie lézií NEN. Funkčné zobrazovacie metódy nukleárnej medicíny nachádzajú pri lokalizácii lézií NEN významné uplatnenie.

Diagnostickým cieľom pri funkčnom zobrazení neuroendokrinných neoplázií (NEN) je patologicky zvýšený katecholamínový alebo glukózový metabolizmus alebo patologicky zvýšená expresia somatostatínových receptorov, ktoré sú variabilne vyznačené v závislosti od typu NEN a stupňa jej diferenciácie. Z dôvodu nehomogenosti pôvodu a biologických vlastností NET neexistuje univerzálne rádiofarmakum umožňujúce dostatočnú diagnostickú presnosť funkčného zobrazenia NET všetkých typov a stupňov diferenciácie NEN.

Katecholamínový metabolizmus je patologicky vyznačený pri viacerých typoch NEN a príspevok je orientovaný na tento diagnostický cieľ.

Aminokyselínový analóg 18-fluóridihydroxyfenylnalanín (FDOPA) je marker katecholamínovej metabolickej na použitie s pozitívnou emisnou tomografiou (PET). PET s FDOPA umožňuje funkčné zobrazenie orgánov, tkanív a patologických procesov, ak je diagnostickým cieľom zvýšený intracelulárny transport a dekarboxylácia dihydroxyfenylnalanínu (DOPA).

FDOPA vykazuje v porovnaní s ostatnými dostupnými rádiofarmakami pre PET najvhodnejšie diagnostické parametre pri lokalizácii ložísk medulárneho karcinómu štítnej žľazy, pri dobre diferencovaných NEN produkujúcich katecholamíny (najmä v oblasti brucha), pri dobre diferencovanej NET tenkého čreva a v prípade potreby odlišenie fokálnej a difúznej formy kongenitálneho hy-

perinzulinizmu u detí (ktorý etiopatogeneticky nepatrí medzi NEN, ale po stránke funkčného zobrazenia vykazuje viaceré podobné znaky).

Cieľom príspevku je zhrnúť dokumentované indikácie pre PET/CT s FDOPA a uviesť typické kazuistiky potvrdzujúce význam funkčného zobrazenia pomocou PET/CT s FDOPA pri predoperačnej lokalizácii lézií NEN ako jedného z faktorov prispievajúceho k výslednému efektu chirurgickej intervencie.

## Smrteľné následky užívania/zneužívania psychoaktívnych látok v Slovenskej republike

Šidlo J.

Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava

Súdnolekársko pracovisko Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Bratislava

**Úvod.** Užívanie/zneužívanie psychoaktívnych látok je veľkým problémom nielen zdravotným a zdravotníckym, ale aj celospoločenským. V mnohých prípadoch vedie aj k poškodeniu fyzického zdravia. Najhorším následkom je smrť jedinca. Monitorovanie smrteľných následkov užívania psychoaktívnych látok a úmrtnosti ich užívateľov je jedným zo základných ukazovateľov závažnosti drogového problému. Získané údaje slúžia ako jedno z východísk pre tvorbu protidrogovej politiky a stratégie nielen na národnej, ale aj na medzinárodnej úrovni.

**Cieľom práce** je demonštrácia výsledkov monitorovania smrteľných následkov užívania/zneužívania psychoaktívnych látok v Slovenskej republike.

**Metódy.** Bola vykonaná analýza hlásených prípadov úmrtí v súvislosti s užitím/užívaním drog a psychoaktívnych látok iných ako etanol v Slovenskej republike v rokoch 2004 až 2016. Prípady boli rozdelené podľa metodiky Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti do dvoch skupín na priame a nepriame úmrtia. Vo všetkých prípadoch bola vykonaná pitva, histopatologické a toxikologické vyšetrenie. Výsledky boli vyhodnotené prostredníctvom SPSS softvéru.

**Výsledky.** Kritériá pre hlásenie splnilo 1 309 prípadov, čo tvorilo 2 % všetkých pitvaných prípadov v sledovanom období. Priamych úmrtí bolo 560 (43 %), nepriamych 746 (57 %). Muži tvorili 74 % a ženy 26 % prípadov. Vo veku do 34 rokov bolo 45 % prípadov. Nelegálnymi drogami bolo spôsobené 54 % úmrtí. Najčastejšie zistenými látkami pri priamych úmrtiach boli psychoaktívne liečivá v 51 % a opiáty v 35 %, pri nepriamych benzodiazepíny v 28 %, nasledovali amfetamíny a metamfetamíny v 27 % a kanabinoidy v 12 % prípadov. V Bratislavskom a Trnavskom kraji bolo zistených 39 % prípadov.

**Záver.** Počet prípadov smrteľných následkov užívania/zneužívania psychoaktívnych látok je

relatívne nízky v porovnaní s inými európskymi krajinami. Prevalencia úmrtí spôsobených predávkovaním nelegálnou drogou je 4 – 6 prípadov úmrtí, priemer 5, na 1 milión obyvateľov vo veku od 15 do 64 rokov. Táto skutočnosť radí Slovenskú republiku dlhodobo medzi krajiny s najnižším výskytom úmrtí z predávkovania nelegálnymi drogami v Európe. Vysoký podiel účasti psychoaktívnych liečiv na smrteľných prípadoch poukazuje na potrebu venovať zvýšenú pozornosť indikácii liečby a kontrole preskripcie liečeným psychiatrickým pacientom, predovšetkým tým so suicidálnymi sklonmi.

### Komplikácie minimálne invazívnej korekcie pectus excavatum

Lučenič M., Janík M., Juhos P., Lauček P., Haruštiak S.

Klinika hrudníkovej chirurgie SZU a UNB, Bratislava

Využitie minimálne invazívnej korekcie pectus excavatum (ďalej MIRPE) prinieslo niektoré komplikácie, s ktorými sa chirurgovia používajúci klasickú techniku dovtedy nestretli. Väčšina odborných publikácií ich rozdeľuje z časového hľadiska na včasné a neskoré. Včasné vznikajú počas alebo bezprostredne po operačnom výkone, neskoré sa prejavia v rôznom časovom odstupe po prepustení do domáceho ošetrovania. Do prvej skupiny patria poranenie srdca a veľkých ciev, iatrogénna ruptúra interkostálneho svalstva, pooperačný pneumotorax, fluidotorax, fluidoperikard, hemotorax a bronchopneumónia. Za neskoré komplikácie považujeme dislokáciu dlahy, ranové komplikácie (protrahovaný seróm, ranová infekcia), alergiu na zložky chirurgickej ocele implantátu, recidívu pectus excavatum a hyperkorekcia. Pneumotorax je najčastejšou komplikáciou. Hrudná drenáž je indikovaná len u symptomatických pacientov (2 – 5 % operantov). Fluidotorax môže byť prítomný až v 12 % prípadov, ale hrudná drenáž je potrebná len u 1 % pacientov. Bronchopneumónia postihuje maximálne 5 % pacientov ako následok nedostatočnej pooperačnej analgézie a pooperačnej rehabilitácie. Fluidoperikard sa môže vyskytnúť u menej ako 2,5 % pacientov po MIRPE. U symptomatických pacientov je potrebné zavedenie perikardiálneho drénu. Hemotorax komplikuje stav u necelého 1 % pacientov a masívne pooperačné krvácanie na podklade lézie srdca a veľkých ciev sa môže vyskytnúť približne u 0,1 % pacientov. Iatrogénna ruptúra interkostálneho svalstva môže byť prítomná až v 9 % MIRPE a môže spôsobiť neúspech korekcie. Dislokácia dlahy vzniká na podklade technickej chyby počas jej zavedenia, alebo fixácie. Jej výskyt nepresahuje 5 – 6 % pacientov. Vo veľkej časti prípadov je indikáciou na reoperáciu. Ranová infekcia (celulitída, absces) sa môže vyskytovať v rozmedzí 1 – 21 % prípadov a u niektorých pacientov je indikáciou na extrakciu dlahy. Väčšina pacientov má však dobrú odpoveď na konzervatívnu liečbu. Protrahované serómy bez

potvrdenia bakteriálneho agens sa môžu vyskytovať až u 10 % operantov. Časť pacientov môže mať ranové komplikácie na podklade alergické zložky chirurgickej ocele. Prevenciou takéhoto stavu je paušálne testovanie formou kožných testov a implantácia individuálne zhotovených predtvarovaných dláh z titánu. Za recidívu považujeme každé znovuobjavenie sa deformity po extrakcii dlahy. V protiklade s tým môže následkom operácie vzniknúť hyperkorekcia, ktorá sa klinicky prejaví ako pectus carinatum. Recidíva sa môže po MIRPE vyskytnúť približne u 4 % dospelých pacientov a hyperkorekcia u menej ako 1 % operantov. Niektorí pacienti s týmto nálezom si vyžadujú reoperáciu. Autori prednášky uvedú ich súbor pacientov z pohľadu počtu komplikácií a predstavia možnosti ich prevencie a riešenia.

### Prekvapivý nález RFA katétra pri revízií hrudníka pre hemotorax

Juhos P., Janík M., Zsemlye Zs., Lučenič M., Benej R.

Klinika hrudníkovej chirurgie SZU a UNB, Bratislava

V tejto prezentácii predstavujeme zaujímavú komplikáciu ablačnej liečby varixov, ktorá sa manifestovala po rokoch spontánnym hemotoraxom. Pri VATS revízii sme z pohrudničnej dutiny extrahovali odtrhnutý zvyšok RFA katétra z oblasti kardiofrenického recesu. V kazuistike opisujeme pravdepodobný spôsob vycestovania katétra do pohrudničnej dutiny, s dlhším časovým odstupom od liečby varixov a ďalší priebeh liečby s potrebou reoperácie 1 mesiac po primárnom výkone pre fluidoperikard. Poukazujeme na zriedkavý výskyt podobných komplikácií pri ablačnej technike liečby varixov v literatúre.

### Neskorá lézia ureteru po exstirpácii retroperitoneálneho sarkómu

Klein J., Tolmáči B., Žuffa P.

Chirurgické oddelení, Krajská nemocnica Tomáše Bati Zlín, ČR

Sarkómy dutiny brušnej a retroperitonea predstavujú heterogénnu skupinu maligných nádorov spojivových tkanív. Môžu dorásť do značných rozmerov, pretože ich symptomatológia býva spočiatku nevýrazná a nešpecifická. Diagnostika sa opiera o zobrazovacie metódy a histopatologické vyšetrenie, z hľadiska terapie má iba chirurgické odstránenie kuratívny potenciál. Bohužiaľ, kompletná resekcia nie je vždy možná, vo viacerých prípadoch je nutná sekundárna intervencia. U pacientov bez generalizácie ochorenia je lokoregionálna recidíva hlavným prognostickým parametrom. Adjuvantná liečba má limitovaný efekt. Vzhľadom na lokalizáciu a často veľké rozmery môže byť chirurgické riešenie sarkómov spravidla celým radom komplikácií, v našej

kazuistike ide o urologickú komplikáciu. Autori prezentujú výsledky medziodborovej spolupráce na zvolenej kazuistike.

### Komplikácie antikoagulačnej terapie u chirurgického pacienta

Mičulík L., Prochotský A., Sekáč J., Koudelka P.

II. chirurgická klinika LF UK a UNB, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava-Petržalka

Manažment antikoagulačnej terapie u chirurgických pacientov je vždy vážnou klinickou výzvou. Na jednej strane ohrozuje pacienta zvýšené riziko tromboembolických príhod počas doby prerušenia terapie, no na druhej strane je operačný výkon pod clonou antikoagulancií v terapeutických dávkach zatažený zvýšeným rizikom nadmerného krvácania. Dosiahnuť krehkú rovnováhu medzi znížením rizika tromboembolizmu a prevenciou nadmerného perioperačného krvácania je pre ďalší osud pacienta rozhodujúce.

V prednáške uvádzame kazuistiku 62-ročného pacienta, chronicky warfarinizovaného pre perzistentnú fibriláciu predsiení, operovaného urgentne pre perforovanú akútnu apendicitídu. Pooperačný priebeh bol komplikovaný rozvojom objemného hematómu prednej brušnej steny, ako aj parciálnej segmentálnej trombozy v. portae a väčšinovej trombozy vena mesenterica superior. V spolupráci s hematológom a cievnym chirurgom, za prísneho monitorovania USG nálezu a krvného obrazu, sa stav pacienta stabilizoval a mohol byť na 16. pooperačný deň prepustený do ambulantnej starostlivosti.

### Komplikácie po aortokoronárnim bypasse imitujúci mamárni karcinom – kazuistika a literárni prehľad

Coufal O., Ostřížek T., Krsička P., Lžičarova E., Nenutil R., Procházková M., Bencsiková B., Grell P., Šefr R.

Klinika operační onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno, ČR

Klinika operační onkologie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, ČR

Centrum kardiiovaskulární a transplantáční chirurgie, Brno, ČR

**Úvod.** Mamárni karcinom je jedným z najčastejších zhoubných nádorů u žen a jeho diferenciální diagnostika většinou nečiní výraznější obtíže. Někdy jej mohou imitovat záněty, benigní tumory, cysty, hematomy, nebo – v ojedinělých případech – lokalizované nekrózy.

**Kazuistika.** Prezентujeme případ fokální nekrózy prsu po chirurgické revaskularizaci myokardu pomocí levostranné a. thoracica interna. Jde o velmi vzácnou komplikaci popsanou dosud v literatuře pouze v ojedinělých případech. Dle

literárních údajů se nekróza projeví zpravidla několik dnů či týdnů po revaskularizační operaci a často koinciduje s dehiscencí sternotomie. Rovněž u naší pacientky došlo brzy po výkonu k dehiscenci sternotomie, nicméně na prsu nebyly zpočátku žádné příznaky. Později se objevil pouze nespecifický příznak – bolest. Následoval vznik tumoriformní rezistence v levém prsu, a to až v době, kdy sternotomie již byla zhojena. Zřejmě byla rovněž zvětšená axilární uzlina. V důsledku těchto příznaků budila afekce několik týdnů po dežení na mamární karcinom, přičemž pacientka trpěla značnými bolestmi. Po stanovení správné diagnózy bylo přistoupeno k mastektomii s výbornými klinickými efekty.

**Závěr.** Mamární nekróza představuje vzácnou komplikaci po chirurgické konstrukci aortokoronárního bypasu. Většinou je zřetelná na kůži brzy po operaci současně s dehiscencí sternotomie, takže může být snadno diagnostikována. Ovšem v některých případech se může projevit později a příznaky mohou imitovat mamární karcinom. Cílem našeho příspěvku je upozornit na možnost této vzácné komplikace.

### Exartikulácia v koxe – závažná komplikácia po cievných operáciách

Vrtík L., Čambal M., Šimo J., Kubis J., Reis R., Hrbatý B., Škoda A., Labaš P.

I. chirurgická klinika LF UK a UNB, Bratislava

Autori analyzujú príčiny exartikulácií v koxe v rokoch 1995 – 2011 po cievných výkonoch a v dôsledku infekcie u pacientov liečených na diabetes mellitus resp. na ischemickú chorobu dolných končatín. Z celkového počtu vykonaných amputácií (n = 846) bolo 16 (1,7 %) exartikulácií femoru. U 15 pacientov bolo vykonaných 16 exartikulácií koxy, pričom u 6 pacientov (40 %) bola prítomná gangréna a u 9 pacientov (60 %) infekcia. Pomer mužov a žien bol 9 : 6 (1,5 : 1), priemerný vek 68,6 roka, 10 pacientov malo diabetes mellitus (66,6 %) a 5 pacienti (33,4 %) ischemickú chorobu dolných končatín. Najčastejším vyvolávateľom infekcie bola v 27 % Escherichia coli, 19 % Staphylococcus aureus a Proteus mirabilis, 11,5 % Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter species 7,7 % a po 1 % Enterococcus species, Corynebacterium, gramnegatívne nefermentované paličky a Psychrobacter. Príčinou ischemie v 26,6 % (4 pac.) bola obliterácia magistralných artérií (arteria iliaca communis, arteria femoralis communis, arteria femoralis superficialis a aa. crurales), akútna trombóza arteria iliaca communis, arteria femoralis communis, arteria femoralis superficialis v 20 % (3 pac.), trombóza femoropopliteálneho resp. femorofibulárneho bypasu v 20 % (3 pac.) a progredujúca infekcia pahýľu po vysokej amputácii v stehne u 2 pac (13,4 %). 30-dňová pooperačná úmrtnosť bola 66 % (10 pac.). Príčinou úmrtia bola sepsa s MODS (multiorgan distress syndrome) u 5 pac. (50 %),

embólia do arteria pulmonalis 2 pacienti (20 %), bronchopneumónia u 2 pacientov (20 %) a kardiálne zlyhanie u 1 pacienta (10 %). Napriek pokrokom v anestéze a pooperačnej starostlivosti úmrtnosť je stále vysoká.

### Komplikácie po transplantácii obličky

Beňa L., Balthesová T., Gaľa I.

Transplantačné oddelenie, UN L. Pasteura, Košice

Transplantácia obličky je s medicínskeho hľadiska terapiou voľby terminálneho štádia obličkového zlyhania. Predstavuje modernú formu liečby založenú na multidisciplinárnej spolupráci viacerých špecialistov medicíny počnúc anestéziológmi pri identifikácii potenciálneho darcu prgánov s potvrdenou mozgovou smrťou a končiac nefrológiu transplantovaných centier pri dlhodobej dispenzarnej starostlivosti o transplantovaných pacientov. Medzitým je množstvo krokov, z ktorých každý je potenciálne sprevádzaný možnými komplikáciami.

Autori sa v prezentácii týmto krokom prehľadne venujú, pomenúvajú jednotlivé komplikácie z aspektu časovej periódy ich výskytu, charakteru problému (chirurgický, urologický, imunologický, internistický, ...), spôsobu ich riešenia a vplyvu na osud transplantovanej obličky. Vychádzajú pritom z vlastnej databázy viac než tisíce transplantovaných pacientov.

### Cievne komplikácie po transplantácii obličky

Žilinská Z., Breza J. ml., Sersenová M.,

Chrastina M., Trebatický B., Breza J. st.

Urologická klinika LF UK a UNB s Centrom pre transplantácie obličiek, Bratislava

Cievne komplikácie po transplantácii obličky sú zriedkavé avšak so závažnými dôsledkami, pretože môžu vyústiť do straty štepu, ale aj ohroziť pacienta na živote. Najčastejšie súvisia s postihnutím ciev štepu, ale môžu sa týkať aj ciev príjemcu. Medzi skoré cievne komplikácie patrí krvácanie z artériovej alebo venózne anastomózy a trombóza renálnej artérie alebo vény, v neskoršom potransplantačnom období to býva stenóza renálnej artérie, extra a intrarenálna pseudoaneuryzma a artériovenózna fistula. Významne vyššie riziko cievnych komplikácií prináša so sebou transplantácia obličky s viacpočetnými cievami alebo implantácia dvoch malých detských obličiek en-bloc jednému príjemcovi. Prejavujú sa dysfunkciou štepu, prognóza závisí od rýchlosti diagnostiky, ktorá sa opiera o špecifický ultrasonografický obraz, čo umožňuje ich rýchle rozpoznanie a neodkladnú liečbu, ktorou je možné predchádzať nielen život ohrozujúcemu stavu, ale aj strate štepu. Chirurgická revízia je vyhradená pre prípady krátko po transplantácii obličky

alebo pre situácie, keď sa cievnú komplikáciu nedarí alebo ju nemožno riešiť metódami intervenčnej rádiológie. Tie sa uplatňujú v neskoršom potransplantačnom období. Konzervatívny prístup je možný len v prípade malých a hemodynamicky nevýznamných komplikácií.

### Komplikácie laparoskopických výkonov v urológii a ich liečba

Ľupták J., Šulgan J., Kliment J. jr., Jonáš M., Švihra J. sen.

Urologická klinika JLF UK a UNM, Martin

Laparoskopická liečba urologických ochorení patrí v súčasnosti medzi štandardné liečebné postupy, pričom spektrum laparoskopických výkonov sa neustále rozširuje. Pri súčasnom rozvoji miniinvazívnej a robotickej chirurgie laparoskopická liečba kompletne nahradila niektoré klasické operačné techniky. Autori vo svojej práci pojednávajú o najčastejších komplikáciách pri laparoskopických výkonoch v urológii a vlastných skúsenostiach pri liečbe niektorých komplikácií.

Komplikácie pri laparoskopii môžeme rozdeliť na 1) komplikácie pri vytváraní pneumoperitonea a pneumoretoperitonea, 2) chirurgické komplikácie (poranenie a diatermické poškodenie orgánov najmä v blízkosti orgánov uropoetického systému, 3) pooperačné komplikácie.

Emfyzém subkutánný, subfasciálny a mezenteriálny patrí medzi menej závažné komplikácie a zvyčajne spontánne vymizne do 4 hodín. Poranenie žalúdka je zriedkavá komplikácia, je nutné však myslieť na túto komplikáciu pri hyperventilácii maskou, keď môže byť žalúdok distendovaný a náchylnejší na poranenie pri vytváraní pneumoperitonea alebo zavádzaní prvého trokáru.

Pri laparoskopických operáciách obličiek a nadobličiek sú najčastejšie poranenými orgánmi pečeň, slezina, bránica a črevo. Dôležité je včasné rozpoznanie poranenia a rozhodnúť o správnej stratégii liečby. Peroperačne podľa rozsahu ochorenia operatér musí zvážiť, či poranenie dokáže bezpečne ošetriť laparoskopicky alebo je nutná konverzia na otvorenú operáciu. Pri poraneniach orgánov dutiny brušnej je nutné konzultovať chirurga ohľadom ďalšej liečby.

Poranenie ciev spôsobuje krvácanie, ktoré podľa rozsahu poranenia môže byť rôznej intenzity. Ošetrovanie krvácania z menších ciev sa zvyčajne zastaví tlakom na cievu, pomocou klipov prípadne sutúrou. Problémom je však poranenie veľkých ciev, ktoré je v indikovaných prípadoch nutné väčšinou konvertovať na otvorenú operáciu.

Ako pooperačné komplikácie sa najčastejšie vyskytujú krvácanie, hernie po trokäre, teploty, hematómy a bolesti, ktoré sa často zvládnu konzervatívnym postupom.

Predoperačná znalosť anatómie, správne umiestnenie trokárov, prehľadné operačné pole

Predstavujeme nové knihy

**Gvozdjaková Anna a kol.:**

## Mitochondriálna medicína a koenzým Q<sub>10</sub>

Herba: Bratislava, 2017, 228 s.  
ISBN: 9788089 631605

Mitochondriálna medicína patrí v súčasnosti k najrýchlejšie sa rozvíjajúcim interdisciplinárnym oblastiam experimentálnej aj klinickej medicíny. Prispieva k novým pohľadom na patofyziológiu a patobiochémiu viacerých ochorení. Profesorka Anna Gvozdjaková s kolektívom spolupracovníkov z Farmakobiochemického laboratória III. internej kliniky LF UK a UNB patrí k popredným svetovým odborníkom v danej oblasti. Jej práce, mnohé vyžiadané prednášky na svetových vedeckých podujatiach a tiež monografie sú svedectvom toho, že je to právom.

Predložená monografia poskytuje súhrn súčasných poznatkov o mitochondriálnych ochoreniach z rôznych pohľadov. V knihe sú ucelené informácie nielen z hľadiska kliniky, ale aj metabolizmu, patológie a genetiky. Súbor týchto poznatkov môže byť východiskom pre určenie diagnózy a cieľnú liečbu mitochondriálnych chorôb.

Hlavné kapitoly knihy sú zamerané na fyziológiu a patológiu mitochondrií, mitochondriálne choroby, mitochondriálnu neuropatológiu, kardiologiu, diabetológiu, nefrologiu, imunológiu, onkologiu a reprodukčnú medicínu. Autori nielen načrtávajú komplexnú schému daného ochorenia, ale poskytujú aj algoritmy pre diagnostiku a cieľnú terapiu mitochondriálnych porúch koenzýmom Q<sub>10</sub>, karnitínom, omega-3-PUFA, omega-6-PUFA, vitamínmi, polarizovaným svetlom a prírodnými minerálnymi vodami. Kniha je ukončená kapitolou o his-

počas operácie, priebežné zastavovanie krvácania, precízna preparácia ciev a orgánov spoločne s opatrnou koaguláciou sú najlepšou prevenciou komplikácií pri laparoskopických operáciách v urológii.

### Chirurgické komplikácie radikálnych cystektómii s náhradou močových ciest tenkým črevom

Nagy V.

Urologická klinika UPJŠ LF a UN L. Pasteura v Košiciach, Košice

**Cieľ.** Vyhodnotiť chirurgické komplikácie po radikálnej cystektómii pre karcinóm močového mechúra s náhradou tenkým črevom u pacientov, ktorí boli liečení v rokoch 2000 – 2017.

**Materiál a metódy.** 82 pacientov, 21 (25,6 %) žien a 61 (74,4 %) mužov, vek 8 – 89 r., priemer 62,3 r.

**Výsledky.** 53,5 % pacientov prišlo na CE primárne bez predošlého sledovania s pokročilým TCC. U 73 (89 %) sa urobila radikálna cystektómia (rCE). Po rCE 64/73 (87 %) pacientov malo urobenú ureteroileostómiu (Bricker), siedmi (9,5 %) ortotopickú substitúciu (Studer) a ureterosigmoidostómiu mal jeden (1,4 %) pacient. U jednej pacientky s rCE po TX obličky vzhľadom na kritický stav bola derivácia moču riešená nefrostómiou. Iba u jedného pacienta bola súčasťou rCE aj uretrectómia. Autor predstavuje hlavné komplikácie u pacientov s ortotopickou substitúciou močového mechúra, ku ktorým patrili dehiscencia operačnej rany a črevnej anastomózy, vznik fistuly medzi uretrou a neovezikou, ileózný stav a peritonitída. Súčasne predstavuje ich chirurgické riešenie.

**Záver.** Chirurgické komplikácie po rCE nie sú časté, avšak vzhľadom na charakter život ohrozujuce.

### Posterová sekcia

#### Sťažnosti pacientov na chirurgickú liečbu z pohľadu kontrolnej činnosti UDZS

Capíková S.<sup>1</sup>, Škoda A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK, Bratislava

<sup>2</sup>I. chirurgická klinika LF UK a UN Bratislava, Nemocnica Staré Mesto

Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie, jeden z 10 pacientov v rozvinutých krajinách je iatrogénne poškodený v priebehu hospitalizácie, pričom sa uvádza, že veľká časť týchto poškodení

je preventabilná vhodnými manažérskymi opatreniami.

Chirurgia je medicínskym odborom, v ktorom je poskytnutých najviac zdravotných výkonov a realizovaný najväčší počet hospitalizácií v celosvetovom meradle. S chirurgickými výkonomi sa tak spája štatisticky vyššie riziko výskytu nežiaducich udalostí rôzneho druhu. Mnohé chirurgické výkony, hoci sú uskutočnené lege artis, sprevádzajú známe komplikácie, ktorých dôvod vzniku je pre laika spravidla podozrivý. Úspešná liečba však závisí od mnohých faktorov, aj na strane pacienta. Pripravenosť poskytovateľa reagovať na vzniknuté komplikácie, najmä pri rizikových pacientoch (senióri, multimorbídni pacienti a pod.), je právnou požiadavkou. Po vzniku závažných komplikácií, či úmrtí po chirurgickej liečbe v súčasnosti pacienti alebo pozostalí na Slovensku nezriedka podávajú sťažnosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a vyhladávajú možnosti preskúmania adekvátnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou formou podania podnetu.

Úrad začal svoju činnosť od 1. 1. 2005, okrem iných kompetencií mu prislúcha ochrana práv pacientov v rámci dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Podnet na výkon dohľadu môže dať každá osoba, ktorá sa domnieva, že zdravotná starostlivosť jej nebola poskytnutá správne v zmysle § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Pri vybavovaní podnetov sa Úrad riadi zákonom č. 581/2004 Z. z. Úrad podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti rôzne sankcie, najčastejšie ide o pokutu a povinnosť prijať opatrenie na nápravu. Úrad nemá kompetencie priznať náhradu škody alebo ujmy pacientovi.

Úrad v prvom roku svojej činnosti dostal 1 632 sťažností od pacientov vo forme podnetov. Najmenej podaní Úrad dostal v r. 2007 (1 249), najviac v roku 2013 (1 936). V štruktúre predmetu podaní prevláda väčšinou nespokojnosť s postupom pri liečbe a úmrtím pacientov. Len zlomok podnetov (do 30 %) je však vyhodnotených ako opodstatnené, najčastejšie z oblasti chirurgie, internej medicíny a gynekologicko-pôrodnicej starostlivosti. Tieto vystupujú aj v celosvetovom meradle ako „najrizikovejšie“ pre pacienta.

Vyhodnotenie a analýza sťažností pacientov predstavujú databázu informácií, ktoré je možné využiť na identifikáciu rizikových faktorov a neustále zdokonalovanie preventívnych opatrení, a to nie len na úrovni jednotlivých oddelení či poskytovateľov, ale i na úrovni celospoločenskej.

### Možnosti ovplyvnenia výskytu perioperačných komplikácií voľbou vhodnej anestéziologickej techniky

Grgač I.<sup>1,2</sup>, Králiková I.<sup>1,3</sup>, Venglarčík M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny UNB, Nemocnica Staré Mesto, <sup>2</sup>Anatomický ústav Lekárskej fakulty UK v Bratislave, <sup>3</sup>I. chirurgická klinika LF UK a UNB, Bratislava, <sup>4</sup>II. KAIM SZU FNŠP FDR Banská Bystrica

Elekzívne ako aj akútne operačné výkony v súčasnosti absolvuje široké spektrum pacientov s rôznymi komorbiditami. V minulosti dominovala v operačných výkonoch celková anestézia a pohľad anestéziológov sa upieral predovšetkým na predoperačnú prípravu pacienta a na operačný výkon. Tieto pacienti podstupujú stále v čoraz vyššom veku a v horšom zdravotnom stave, pričom sumácia ich komorbidít a vplyv samotného operačného výkonu na homeostázu dáva priestor pre vznik perioperačných komplikácií. Okrem kardiopulmonálnych komplikácií, rizika trombózy, pooperačnej nauzey alebo zvracania je v poslednej dobe venovaná veľká pozornosť i pooperačnej kognitívnej dysfunkcii. To všetko môže viesť k predĺženiu hospitalizácie a nárastu morbidita a mortality v perioperačnom období. Samostatným medicínskym problémom je taktiež chronická pooperačná bolesť. Aj preto IASP vyhlásil rok 2017 za rok prevencie a liečby chronickej pooperačnej bolesti. EBM hovorí o incidencii 10 – 70 % chronických bolestí spojených s operáciou. Najlepšia cesta ako znížiť počet perioperačných komplikácií je koncept ERAS, ktorý nabáda k spojeniu čo najmenej invazívnej chirurgickej techniky a voľby čo najvhodnejšej anestéziologickej techniky. Preto sa moderné chirurgicko-anestéziologické operačné tímy snažia spoločným postupom dosiahnuť čo najnižší možný výskyt perioperačných komplikácií.

Na vzniku perioperačných komplikácií sa dominantne podieľa technika samotného chirurgického výkonu. To vedie nielen k vzniku a rozvoju šetrnejších a miniinvazívnych operačných metód, ale aj k prehodeniu celkového manažmentu perioperačného obdobia. V tomto období je absolútne kľúčová spolupráca operátora a anestéziológa. Moderná anestéziológia kladie dôraz na individualizáciu voľby anestéziologických techník, často kombinácie viacerých, ktoré reflektujú potreby operátora, možnosti pacienta a redukovujú možné perioperačné komplikácie, predovšetkým u polymorbídnych pacientov. Poster prezentuje niekoľko príkladov, kde voľba vhodnej anestéziologickej techniky (celková vs. regionálna anestézia) môže prispieť k zníženiu incidencie perioperačných komplikácií, čo v konečnom dôsledku zlepšuje poskytovanú zdravotnú starostlivosť a optimalizuje personálne i ekonomické zaťaženie zdravotníckeho zariadenia.

Regionálna anestézia je koncept neuraxiálnych a periférnych blokády nervov alebo nervových plexov. V každodennej klinickej praxi sú používané dominantne neuraxiálne blokády a to spinálna (subarachnoidálna) alebo epidurálna anestézia. Na Slovensku sa za posledných 10 rokov významne

zvýšil podiel ostatných nervových blokády, ako sú periférne blokády končatín a trupu. V praxi ide o neurostimulačné alebo ultrazvukom navádzané blokády nervových plexov a veľkých nervov (napr. plexus brachialis, lumbalis, n. ischiadicus, n. femoralis a pod). Ide o moderné anestéziologické techniky s nižšou frekvenciou výskytu komplikácií oproti celkovej anestézii. Čoraz častejšie sú používané jednak ako samostatná anestéziologická technika, ako aj sa v spojení s celkovou anestéziou na liečbu akútnej pooperačnej bolesti a prevenciu chronickej bolesti po operačnom výkone. Možné je aj použitie katéetrových techník za účelom kontinuálneho pooperačného analgetického servisu.

Techniky regionálnej anestézie si vyžadujú okrem dobrých znalostí anatómie, neurofyziológie a farmakológie nad rámec vedomostí potrebných k celkovej anestézii, aj praktické zručnosti a skúsenosti anestéziológa. Tie sa dajú nadobudnúť, rovnako ako v chirurgii, len postupným, pravidelným a časovo náročným tréningom. Tejto téme sa venuje Sekcia regionálnej anestézie SSAIM, ktorá pravidelne vzdeláva anestéziológov na celom Slovensku. Je preto zo strany chirurgov potrebné, obzvlášť na začiatku učenia alebo zavádzania týchto techník do klinickej praxe, pochopenie časovej náročnosti anestéziologickej prípravy pacienta (najmä v zariadeniach, ktoré nedisponujú možnosťou realizácie techník regionálnej anestézie mimo operačnej sály). V bežnej praxi však používanie regionálnych anestéziologických techník nemá vplyv na elongáciu operačného programu na pracoviskách. Práve naopak, publikované recentné štúdie udávajú skrátenie času samotnej operácie, predovšetkým ak regionálnu anestéziu vykonáva už skúsený regionalista. Rovnako aj v jednoduchšej chirurgii je možné dosiahnuť zaujímavé výsledky. Z vlastnej skúsenosti vieme, že veľký vplyv na možnosti použitia regionálnej anestézie má komunikácia medzi chirurgom a pacientom. Tá spravidla predchádza komunikácii medzi pacientom a anestéziológom. Ak chirurg informuje pacienta o anestézii spôsobom: „operáciu spravíme v úplnej anestézii“ alebo „budete spať“, pacient následne zásadne odmieta súhlasiť s nami ponúknutou technikou regionálnej anestézie a trvá bezpodmienečne na celkovej anestézii, hoci pre povahu operačného výkonu a pacientove komorbidity markantne stúpajú riziká perioperačných komplikácií (napr. impigemet syndróm pri ASK ramena alebo respiračné komplikácie u pacientov s CHOCHP). Na mnohých pracoviskách už techniky regionálnej anestézie našli svoje využitie v rôznych chirurgických odboroch a umožnili nielen optimalizáciu perioperačného obdobia, ale aj možnosť vykonávať operačné výkony u pacientov, u ktorých je celková anestézia relatívne kontraindikovaná.

Medicínsky správna voľba anestéziologickej techniky môže jednoznačne signifikantne znížiť počet perioperačných komplikácií. Kľúčová je spolupráca anestéziológa a chirurga, bez ktorej je používanie regionálnych anestéziologických techník na konkrétnom pracovisku žiaľ prakticky nemožné.

tórii mitochondriálnej medicíny a koenzýmu Q<sub>10</sub> na Slovensku. Je len samozrejme, že sa tu pojednáva hlavne o pracovisku prvej autorky, pretože zakladateľmi mitochondriálnej medicíny na Slovensku je práve ona a jej manžel pán profesor Ján Gvozdjak, ktorý vytvoril pracovný tím „Gvozdjakovu kardiologickú skupinu“. Predložená publikácia je dôstojnou pripomienkou nielen práce zakladateľa, ale celej tejto pracovnej skupiny.

Kniha je vynikajúco knihársky spracovaná, s dobre čitateľným a rozdeleným textom, vhodne doplneným farebnými obrázkami, ktoré uľahčujú zrozumiteľnosť a podporujú vstiepitelnosť nových informácií. Napriek vyššiemu počtu spoluautorov (14) je v celom rukopise cítiť jednotiaci pohľad prvej autorky, čo prispieva k čitateľnosti náročného textu. Za každou kapitolou (22) je zoznam použitej – aktuálnej literatúry. Prehľad v knihe zabezpečuje aj veľmi dobrý vecný index na konci knihy.

Kniha je určená pre lekárov všetkých odborov, osobitne internistov všetkých špecializácií, pre praktické využitie v klinickej praxi, ale aj pre pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie lekárov, farmaceutov a biochemikov. Knihu odporúčam aj pre doktorandov na teoretických aj klinických vedných odboroch.

S knihou sa možno bližšie zoznámiť a zakúpiť si ju na internetovom knižkupectve Vydavateľstva Herba www.shop-herba.sk

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

## Pôvodná práca

# Výskyt septických stavov v FNsP Skalica za rok 2016

Jurkovič A.<sup>1</sup>, Daviničová S.<sup>1</sup>, Nad'ová K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>NsP Skalica a.s. mikrobiologické oddelenie

<sup>2</sup>NsP Skalica a.s. primár OCS a nemocničnej hygieny

## Sepsis occurrence in FNsP Skalica at 2016

### Súhrn

**Sepsa je jedným z najstarších a najviac nepolapiteľných syndrémov v medicíne. Hippokrates tvrdil, že sepsa je proces, pri ktorom mäso hnie, vzniká nepríjemný zápach a rany hnisajú. Galén neskôr považoval sepsu, ako chváľhodnú udalosť potrebnú na hojenie rán. Potvrdením teórie „zárodok“ Semmelweisom, Pasteurom a ostatnými, bola sepsa prepracovaná ako systémová infekcia, často označovaná ako „otrava krvi“ a predpokladala sa, že je výsledkom hostiteľskej invázie patogénnymi organizmami, ktoré sa potom rozšíria do krvného obehu. Avšak s príchodom moderných antibiotík, teória zárodokov úplne nevysvetlila patogenézu sepsy, mnoho pacientov so sepsou zomrelo napriek úspešnej eradikácii podnecujúceho patogénu. Vedci teda navrhli, že to bol hosťiteľ, nie „zárodok“ ktorý spôsobil patogenézu sepsy.**

**Sepsa má za následok, že reakcia organizmu na infekciu spôsobuje život ohrozujúcu poruchu orgánu. Septický šok je sepsa, ktorá vedie k hypoperfúzií tkaniva s hypotenziou. Sepsa je hlavnou príčinou smrti, chorobnosti a výdavkov, čo prispieva k tretine, až polovici úmrtí hospitalizovaných pacientov. Manažment sepsy je komplikovaná klinická výzva vyžadujúca včasné rozpoznanie a zvládnutie infekcie, poruchu hemodynamiky a iné dysfunkcie orgánov.**

**Kľúčové slová:** sepsa, septický šok, bakteriémia, smrtnosť, pacient, hemokultúra.

### Úvod

Hippokrates použil pojem sepsa k opisu rozkladajúcej sa organickej hmoty. Postupne si tento názor osvojili Semmelweis i Pasteur. Významným medzníkom pri objasnení patofyziológie sepsy bolo rozpoznanie zápalových mediátorov a ich blokátorov. K tomuto objavu prispel aj prof. Ján Vilcek - mikrobiológ pôvodom z Bratislavy.

Sepsa je dynamický patologický autoagresívny systémový infekčný proces, ktorý spočíva v celkovej odpovedi makroorganizmu na lokálnu alebo systémovú inváziu mikroorganizmov (Beneš, 2009). Klinický stav pacienta sa považuje za urgentný. Hlavnými príznakmi sepsy sú horúčka, leukocytóza alebo leukopénia, tachykardia a tachypnoe. Tieto symptómy sú súčasťou syndrómu systémovej zápalovej odpovede SIRS (systemic inflammatory response syndrome), ktorý môže mať infekčnú alebo neinfekčnú príčinu. SIRS sa manifestuje dvoma, alebo viacerými príznakmi:

- teplota > 38 °C alebo < 36 °C,
- tepová frekvencia > 90/min,
- respiračná frekvencia > 20/min alebo PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg,
- počet leukocytov > 12 000/mm<sup>3</sup> alebo > 10 % nezrelých foriem (Zdroj: ACCP/SCCM konsenzuálna konferencia (ACCP 1992).

Dlhoročná klinická prax zamieňala pojmy bakteriémia, septikémia, sepsa, septický syndróm a septický šok. Ak je príčinou SIRS infekcia alebo je infekčná príčina pravdepodobná, hovoríme o sepsu. Nie každý chorý s prítomnosťou infekcie musí mať známky systémovej zápalovej reakcie. Podľa závažnosti sa v súčasnosti definuje sepsa, ťažká sepsa a septický šok (International guidelines for management of severe sepsis and septic shock). Patogén preniká cez kožu a sliznice a je rozpoznávaný bunkami imunitného systému (makrofágy a dendritické bunky). Následne dôjde k spusteniu lokálnej imunitnej reakcie. Pri prekonaní lokálnej reakcie sa patogénny agens dostáva do krvného obehu a vzniká infekcia krvného riečiska - bakteriémia alebo fungiemia, ktoré môžu byť primárnou príčinou septických stavov. V prípade sepsy ide o potvrdenú alebo klinicky dokázanú infekciu so systémovou odpoveďou, manifestovanou jedným alebo viacerými príznakmi. Podobnú situáciu vyvolá nadmerná aktivácia imunitného systému. Cieľom systémovej zápalovej reakcie je likvidácia patogénu. Ak je nadmerná, môže viesť k poškodeniu vzdialených orgánov prostredníctvom prozápalových a protizápalových mediátorov imunitného systému. Ťažká sepsa a šok sú charakterizované

rýchlo progredujúcou obehovou instabilitou, ktorá môže vyústiť do multiorgánovej dysfunkcie. Hlavným znakom septického šoku je generalizované poškodenie endotelu. Prietok periférnymi cievami sa znižuje, čo vedie k zníženiu perfúzie tkanív a oksyličenia s následným orgánovým poškodením. Septickí pacienti sa radia ku kriticky chorým s veľmi vysokým rizikom úmrtia.

### Cieľ

Zistiť výskyt bakteriémie, sepsy a septického šoku komunitného a nozokomiálneho pôvodu (ďalej klinické jednotky) z mikrobiologického vyšetrenia hemokultúr u pacientov FNsP Skalica, a.s. roku 2016. Sledovať rozdelenie klinických jednotiek podľa:

- charakteristiky pacientov: vek, pohlavie, McCabe skóre a chronické ochorenia,
- pôvodu vzniku klinických jednotiek,
- mikrobiálnych pôvodcov,
- dĺžky hospitalizácie pred vznikom infekcie,
- miesta pobytu pacienta pred hospitalizáciou.

### Materiál a metodika

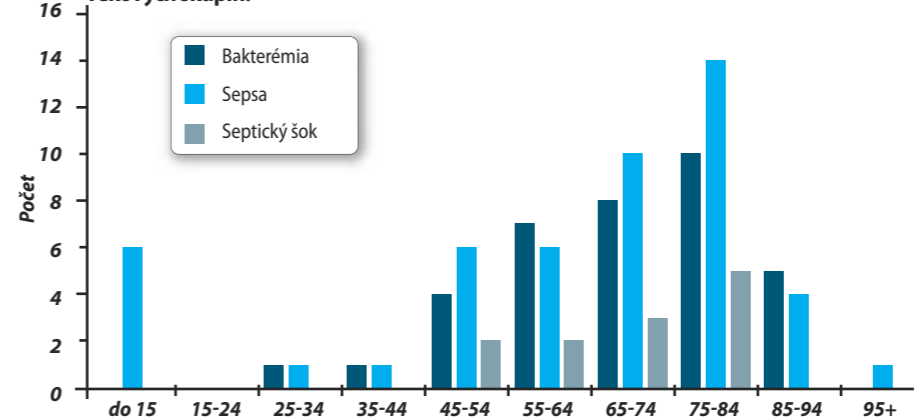
Klinický materiál sme získali od pacientov hospitalizovaných na jednotlivých oddeleniach FNsP Skalica, a.s. v priebehu roku 2016. Materiál bol odobratý priamo od pacienta do hemokultivačných nádob BD Bactec a kultivovaný v termostate Bactec 9050 pri teplote 35 °C po dobu najdlhšie 7 dní. Pri pozitívnom hlásení sme pripravili mikroskopický preparát. Na základe výsledku mikroskopického vyšetrenia sme získali bakteriálny kmeň naočkovaný na špecifické kultivačné pôdy. U vypestovaného bakteriálneho kmeňa sme určovali citlivosť diskovou metódou a E-testovou metódou. Pre potreby nášho sledovania sme rozdelili izolované kmene baktérií do troch skupín: Gramm pozitívne, Gramm negatívne a mykotické mikroorganizmy. Zdrojom informácií o výsledkoch bakteriologického vyšetrenia hemokultúr bol informačný systém FONS OPENLIMS.

Informácie o klinickom stave pacientov a ostatných laboratórnych vyšetreniach sme získali z informačného systému NIS MEDEA prostredníctvom papierovej vizity. Predmetom tejto bolo aj sledovanie základných charakteristík pacientov (vek, pohlavie, McCabe skóre, chronické ochorenia), ale aj dĺžka hospitalizácie a miesto pobytu pred vznikom infekcie.

McCabe skóre klasifikuje závažnosť základného zdravotného stavu. Kategorizuje choroby pacientov do troch skupín:

**Rýchlo fatálne <1 rok**, kde patrí terminálne štádium hematologických malignít, srdcové zlyhanie (EF < 25 %) a terminálne štádium pečňových ochorení, multiorgánové zlyhávanie na jednotkách intenzívnej starostlivosti, pľúcne ochorenie s cor pulmonale.

**Graf 1. Rozdelenie pacientov s pozitívnym nálezom v hemokultúre a klinickými prejavmi podľa vekových skupín.**



**Napokon fatálne 6 mesiacov – 4 roky**, kde patria chronické leukémie, myelómy, lymfómy, matastazujúce karcinómy, terminálne štádiá obličkových ochorení, ochorenia motorických neurónov, skleróza multiplex, Alzheimerova demencia, diabetes mellitus s komplikáciami.

**Nefatálne >5 rokov**, kde patrí diabetes mellitus, karcinómy s 5-ročným preživaním u 80 % pacientov, zápalové ochorenia, chronické gastrointestinálne a urogenitálne ochorenia, zápcha, infekcie HIV, HCV, HBV a ďalšie ochorenia.

Údaje o počte hospitalizovaných sme získali z hlásenia nemocnice do NCZI.

### Výsledky

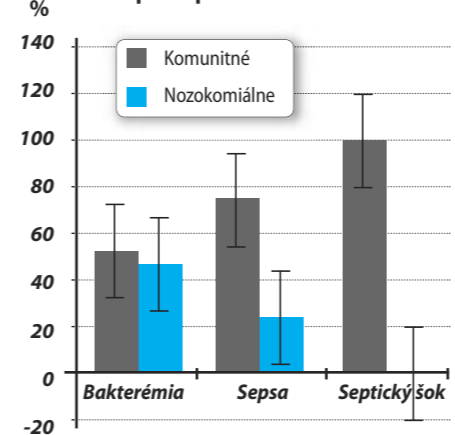
V priebehu roku 2016 bolo vo FNsP Skalica, a.s. hospitalizovaných 11 260 pacientov. Odber krvi bol do hemokultivačných nádob Bactec vykonaný v 944 (8,4 %) prípadoch. Vzorky krvi na hemokultiváciu boli odobraté a u 147 pacientov, pričom u 50 (34 %) z nich boli vzorky kontaminované pri odbere. Z celkového počtu u 97 pacientov bola potvrdená pozitívna hemokultivácia a klinické prejavy. V tomto súbore boli muži zastúpení v 59,8 % (CI95 %: 49,8 % - 69,0 %) a ženy v 40,2 % (CI95 %: 31,0 % - 50,2 %). Rozdiel nebol štatisticky významný. Najčastejšie boli postihnutí pacienti vo veku 65 až 85 rokov (51,5 % (CI95 %: 41,7 %

- 61,2 %) (graf 1). Sepsa sa vyskytla u 49 pacientov (50,5 %; CI 95 %: 40,7 % - 60,2 %), bakteriémia u 36 (37,1 %; CI 95 %: 28,1 % - 47,1 %) a septický šok u 12 (12,3 %; CI 95 %: 7,2 % - 20,4 %).

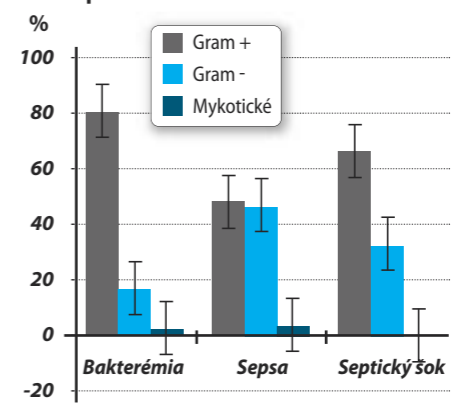
Bakteriémie boli spôsobené Gramm pozitívnymi kokkami u 29 pacientov (80,5 %; CI95 %: 64,9 % - 90,3 %). Výskyt týchto infekcií spôsobených Gram negatívnymi baktériami je nižší (16,7 %; CI95 %: 7,8 % - 31,9 %) a štatisticky významný. V jednom prípade bola sepsa spôsobená mykotickými mikroorganizmami. Ako pôvodcovia sepsy sa uplatnili rovnomerne Gram negatívne i Gram pozitívne baktérie. Septický šok bol opäť spôsobený najmä Gram pozitívnymi baktériami (66,7 %; CI95 %: 39,1 % - 86,2 %). Gramm negatívni pôvodcovia spôsobili septický šok u jednej tretiny pacientov. Tento rozdiel je štatisticky významný (graf 3).

Pri komunitných infekciách bola bakteriémia spôsobená Gram pozitívnymi baktériami (78,9 %; CI95 %: 56,7 % - 91,5 %). Rozdiel oproti Gram negatívnym pôvodcom je štatisticky významný. U pacientov so septickým stavom, ktorí prichádzali z komunitného prostredia sa na jeho vzniku častejšie podieľali Gram negatívne baktérie, pričom rozdiel nie je štatisticky významný. V dvoch prípadoch (5,4 %; CI95 %: 1,5 % - 17,7 %) boli pôvodcami mykotické baktérie. Septický šok bol spôsobený opäť najmä Gram pozitívnymi baktériami (graf 4).

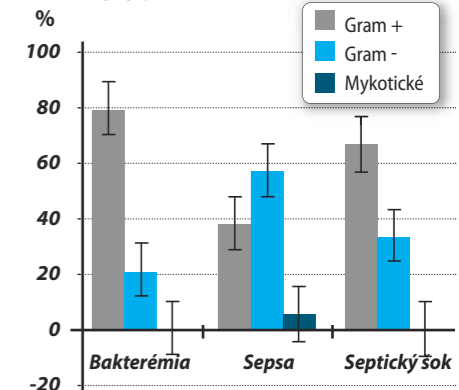
**Graf 2. Podiel bakteriémie, sepsy a septického šoku podľa pôvodu infekcie.**



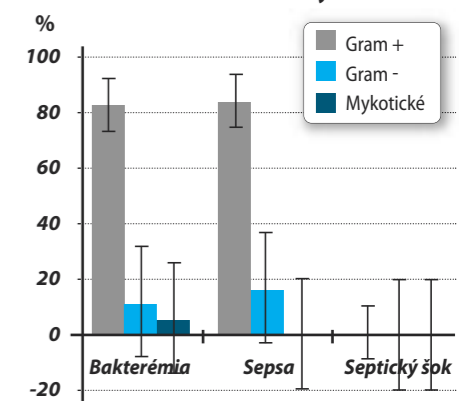
**Graf 3. Rozdelenie septických stavov podľa pôvodcov infekcie.**



**Graf 4. Rozdelenie septických stavov podľa pôvodcov infekcie u komunitných infekcií.**



**Graf 5. Rozdelenie septických stavov podľa pôvodcov infekcie u nozokomiálnych infekcií.**

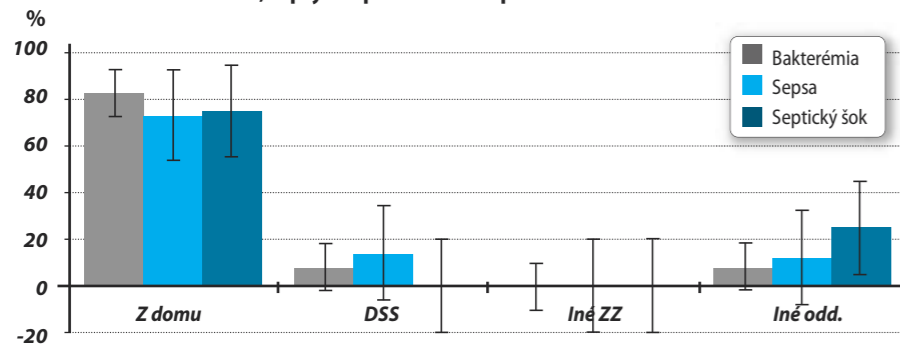


Na vzniku nozokomiálnych bakteriémií a sepsy sa podieľali najmä Gram pozitívne baktérie. Rozdiel je štatisticky významný. V sledovanom období sme nezaznamenali výskyt septického šoku nozokomiálneho pôvodu.

Z celkového počtu 97 pacientov malo bakteriémiu 36 pacientov, pričom u 17 pacientov (47,2 %; CI 95 %: 31,9 % - 62,9 %) bola nozokomiálneho pôvodu (pozri graf 2). Ostatné bakteriémie (19 - 52,8 %; CI 95 %: 37,0 % - 68,0 %) sa vyskytli u pacientov pri prijímaní na hospitalizáciu. Najčastejšie sme zaznamenali výskyt bakteriémie u pacientov prichádzajúcich z domáceho - komunitného prostredia, čo je štatisticky významný rozdiel medzi pacientmi, ktorí boli s príznakmi bakteriémie prijatí z domovov sociálnej starostlivosti a iných zdravotníckych zariadení (graf 6). Pri bakteriémii bola dĺžka hospitalizácie 0,08 dňa (SD ± 0,37).

Sepsa bola diagnostikovaná u 49 pacientov, pričom u 37 pacientov (75,5 %; CI 95 %: 61,9 % - 85,4 %) boli klinické prejavy diagnostikované pri prijatí na hospitalizáciu (pozri graf 2). Častejšie sa sepsy vyskytli u pacientov z komunity. Rozdiel medzi miestom vzniku sepsy je štatisticky významný. Komunitná sepsa bola spôsobená Gram negatívnymi mikroorganizmami v 56,8 %; (CI95 %: 40,9 % - 71,3 %). Gram pozitívne mikroorganizmy spôsobili sepsu

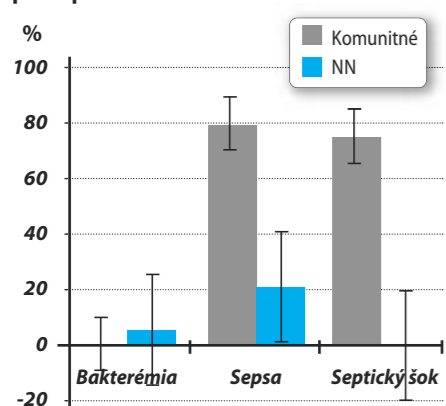
Graf 6. Podiel bakteriémie, sepsy a septického šoku podľa miesta vzniku.



u 14 pacientov z komunity (37,8 %; CI95 %: 24,1 % - 53,9 %) (Graf č 4). Najčastejšie boli postihnutí pacienti vo vekovej skupine 75-85-ročných (28,6 %; CI95 %: 17,8 % - 42,4 %). U 49 pacientov so sepsou bolo nefatálne McCabe skóre u 44 pacientov (89,8 %; CI95 %: 78,3 % - 95,6 %) a v 5 prípadoch nakoniec fatálne McCabe skóre (10,2 %; CI95 %: 4,4 % - 21,8 %). Dĺžka hospitalizácie pacienta pred diagnostikovaním sepsy bola 0,7 dňa (SD  $\pm$ 2,12). Pacienti trpeli najmä ochoreniami močového systému – 28,8 % (CI95 %: 20,8 % - 38,5 %) a u 22 pacientov boli zavedené močové katetre. Periférne venózne katetre boli zavedené u 11 pacientov a centrálny venózný katéter mali 2 pacienti. S klinickými prejavmi sepsy prichádzali pacienti najmä z domáceho prostredia. Tvorili 73,5 % všetkých seps (CI95 %: 59,7 % - 83,8 %). Rozdiel medzi pacientmi prichádzajúcimi z DSS (14,3 %; CI95 %: 7,1 % - 26,7 %) a z domáceho prostredia je štatisticky významný. Pacienti so sepsou preložení z iného oddelenia tvorili 12,2 % (CI95 %: 5,7 % - 24,2 %) (pozri graf 6).

Septický šok bol diagnostikovaný u 12 pacientov, čo predstavuje 12,4 % (CI95 %: 7,2 % - 20,4 %) z celkového počtu pacientov s pozitívnym nálezom v hemokultúre a klinickými prejavmi. Ochoreli len pacienti prichádzajúci z komunity. Z hemokultúry boli vypestované najmä Gram pozitívne mikroorganizmy (66,4 %; CI95 %: 39,1 % - 86,2 %) (pozri graf 4). Pacienti boli postihnutí najmä vo vekových skupinách od 45 rokov do 85 rokov, z najväčším počtom prípadov vo vekovej skupine 75-85-ročných.

Graf 7. Smrtnosť (letalita) na septické stavy podľa pôvodu vzniku.



Títo tvorili 41 % z celkového počtu takto diagnostikovaných stavov. Dĺžka hospitalizácie pacienta pred diagnostikovaním sepsy bola pri septickom šoku 2,3 dňa (SD  $\pm$ 2,5). Nefatálne McCabe sme zaznamenali u 11 pacientov a u 1 pacienta nakoniec fatálne McCabe skóre. Smrtnosť na komunitnú bakteriémiu bola 0 %, nozokomiálnu 5,6 %. Na sepsu komunitnú bola 79,2 % a na komunitný septický šok 75 % (graf 7).

#### Záver a diskusia

V priebehu roku 2016 bolo vo FNŠP Skalica hospitalizovaných 11 260 pacientov. Krv na hemokultiváciu bola odobratá u 147 pacientov, kontaminovaných bolo 34 %. Pozit. hemokultivácia a klinické prejavy sepsy u 97 pacientov, muži 59,8 % a ženy 42,2 %. Sepsa sa vyskytla v 50,5 %, bakteriémiu v 37,1 % a septický šok 12,3 %. Bakteriémie boli spôsobené v 80,5 % Gram pozitívnymi kokmi, v 16,7 % Gram negatívnymi kokmi, 2,8 % mykotickými organizmami. Ako pôvodci sepsy sa uplatnili rovnomenne Gram negatívne i Gram pozitívne. Septický šok v 66,7 % boli pôvodci Gram pozitívne baktérie a v 33,3 % Gram negatívne baktérie.

Z celkového počtu 97 pacientov ochorelo na bakteriémiu 36 pacientov, pričom u 17 bola nozokomiálneho pôvodu, najčastejší vý-

skyt bol s komunitného prostredia. Sepsa bola diagnostikovaná u 49 pacientov, u 37 pacientov (75,5 %) išlo o komunitnú nákazu, a u 12 (24,5 %) pacientov o nozokomiálnu. Komunitná sepsa bola v 56,8 % spôsobená Gram negatívnymi mikroorganizmami, v 37,8 % Gram pozit., mykotické 5,4 %, s najčastejším postihnutím vekovej skupiny 75–85 rokov. Pacienti trpeli najmä ochorením močového systému. V 73,5 % sepsy prichádzali pacienti z domu. Pacienti zo sepsou preložení z iného oddelenia tvorili 12,2 %.

Septický šok bol u 12 pacientov, najčastejším pôvodcom boli Gram pozitívne mikroorganizmy. Veková skupina 45–85 rokov s najväčším počtom v skupine 75–85 rokov. Smrtnosť na bakteriémiu komunitnú bola 0 %, nozokomiálne 5,6 %. Na sepsu komunitnú bola 79,2 % a na komunitný septický šok 75 %.

Zo sledovania sepsy a septického šoku v FNŠP Skalica v priebehu jedného roka vyplýva, že podiel sepsy s pozitívnu hemokultúrou je 32,9 %, čo je incidencia 8,6/1000 UH a mortalita na sepsu je 48,9 %. Martin et al. (2009) analyzovali z medzinárodného registra viac než 11 000 pacientov so sepsou, z nich malo 57 % Gram negatívnu infekciu, 44 % Gram pozitívnu a 11 % mykotickú. Celková mortalita bola takmer 50 % (Průcha et al., 2015). Pri porovnaní so štúdiou s FNŠP Skalica bola mortalita porovnateľná a to 48,9 %, z toho bola 56,8 % Gram negatívna infekcia, 37,8 % Gram pozitívna a 5,4 % mykotická. Problémom zostáva vysoká mortalita sepsy, ktorá je porovnateľná s mortalitou akútneho infarktu myokardu v 60. rokoch minulého storočia (Průcha et al., 2015).

Zaujímavé výsledky sú aj v nemeckej štúdií z roku 2013. Ročný počet prípadov sepsy započítaných do nemeckej štatistiky DRG vzrástol z 200 535 v roku 2007 na 279 530 v roku 2013, čo zodpovedá priemernému ročnému nárastu o 5,7 %. Podiel pacientov so sepsou

u všetkých hospitalizovaných pacientov sa tiež zvýšil z 1,21 % na 1,54 %. Smrtnosť pacientov so sepsou klesla z 49,5 % na 43,6 %. Výskyt sepsy ročne stúpal s vekom a dosiahol druhý vrchol u osôb vo veku 85 rokov a viac.

Prevalencia a smrtnosť sepsy boli výrazne závislé od veku a pohlavia. Hodnotenie rutinných údajov v USA v poslednom desaťročí spôsobilo incidenciu 377 prípadov na 100 000 osôb, pričom ročný nárast sa pohyboval v rozpätí od 8,2 % do 17,8 % (Dombrovskij et al., 2013).

Zaťaženie nemocnice sepsou, vzrastá. Dve príčiny sú starnutie obyvateľstva a rozšírenie moderných, pokročilých lekárskech zásahov na osoby v extrémnych vekových kategóriách. Miera, do akej zmenené postupy kódovania prispeli k zvýšeniu, je nejasná. Teraz potrebujeme, aby sme zabránili ďalšiemu zvyšovaniu výskytu sepsy a zlepšili jej liečbu, je medzi sektorový prístup, ktorý využíva všetok dostupný potenciál prevencie, včasnej diagnostiky, akútnej liečby a liečby dlhodobých následkov. Takýto prístup by mal zahŕňať očkovanie osôb vo vysokorizikových skupinách, skvalitnenie včasného odhalenia sepsy v ambulatnom prostredí a vo všetkých klinických ústavoch ako predpoklad včasnej antimikrobiálnej liečby a podpory obehu, čím sa všeobecne sprístupnia účinné protinfekčné lieky, adjuvantné, imunomodulačné liečivá proti sepe a vypracovanie vhodných plánov rehabilitácie pre preživších, ktorí trpia podhodnotenými dlhodobými následkami sepsy.

V sledovanej oblasti očakávame v najbližších rokoch výrazný pokrok. Napr. v Nemecku už dnes využívajú monitorovanie kľúčových štatistických údajov o sepe založených na kodifikáciách klinických a patogénnych kódov ICD-10. Výsledok je komponentom federálneho hlásenia o zdravotnom stave a používa sa aj v nemocniciach ako sprievodca opatreniami na zlepšenie kvality (Initiative Qualitätsmedizin, IQM).

#### Literatúra

- Alexander, S., Nieder, M., Zerr, D.M. et al.: Prevention of bacterial infection in pediatric oncology: what do we know, what can we learn? *Pediatric Blood & Cancer*, 59(1), 2012, S. 16-20.
- Aslan, S., Citak, E.C., Yis, R. et al.: Bacterial spectrum and antimicrobial susceptibility pattern of bloodstream infections in children with febrile neutropenia: experience of single center in southeast of Turkey. *Indian Journal Microbiology*, 52(2), 2012, s. 203-208.
- Bartošová, D., Roháčková, H., Jíra, J.: Dětské infekční nemoci. 2. vyd. Praha: Galén, 2013, s. 208 - 209.
- Beneš, J.: Infekční lékařství. Praha: Galén, 2012, s. 440 - 441.
- Bouza, C., Lopez-Cuadrado, T., Saz-Parkinson, Z., Amate-Blanco, J.M.: Epidemiology and recent trends of severe sepsis in Spain: a nationwide population-based analysis (2006-2011) *BMC Infect Dis*, 2014;14.
- Češka, R., Tesař, V., Dítě, P. et al.: Interna. 1. vyd. Praha: Triton, 2012, s. 277 - 280.
- Dombrovskij, V.Y., Martin, A.A., Sunderram, J., Paz, H.L.: Rapid increase in hospitalization and mortality rates for severe sepsis in the United States: a trend analysis from 1993 to 2003. *Crit Care Med*, 2007; 35:1244-1250.
- Gaieski, D.F., Edwards, J.M., Kallan, M.J., Carr, B.G.: Ben-

chmarking the incidence and mortality of severe sepsis in the United States. *Crit Care Med*, 2013; 41:1167-1174.

- Goering, V., Dockrell, H., Zuckerman, M. et al.: Mimosva lékařská mikrobiologie. 5. vyd. Praha: Triton, 2013, s. 422 - 424.
- Göpfertová, D., Janovská, D., Dohnal, K. et al.: Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, Hygiene. 3. vydání. Praha: Triton, 2012, 152 s.
- Gudiol, C., Tubau, F., Calatayud, L. et al.: Bacteraemia due to multidrug-resistant Gram-negative bacilli in cancer patients: risk factors, antibiotic therapy and outcomes. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 66(3), 2012, s. 657-663.
- Hall, M.J., Williams, S.N., DeFrances, C.J., Golosinskiy, A.: Inpatient care for septicemia or sepsis: a challenge for patients and hospitals. *NCHS Data Brief*, 2011:1-8.
- Harrison, D.A., Welch, C.A., Eddleston, J.M.: The epidemiology of severe sepsis in England, Wales and Northern Ireland, 1996 to 2004: Secondary analysis of a high quality clinical database, the ICNARC Case Mix Programme Database. *Crit Care*, 2006; 10.
- Henriksen, D.P., Laursen, C.B., Jensen, T.G. et al.: Incidence rate of community-acquired sepsis among hospitalized acute medical patients—a population-based survey. *Crit Care Med*, 2015; 43:13-21.
- Jedličková, A.: Antimikrobiální terapie. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2013, s. 95 - 98.
- Kazda, A., Balík, M., Maruna, P. et al.: Kritické stavy: Metabolická a laboratorní problematika. 1. vyd. Praha: Galén, 2013, s. 259 - 262.
- Kolář, M., Rozsypal, H., Ševčík, P.: Infekce u kriticky nemocných. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 289 - 292.
- Kolář, M., Sedláková, M., Hanulík, V.: Multirezistentní gramnegativní bakterie u hematologických nemocných. *Postgraduate Medical Journal*, 14, 2012, s. 6-10.
- Lagu, T., Rothberg, M.B., Shieh, M.S. et al.: Hospitalizations, costs, and outcomes of severe sepsis in the United States 2003 to 2007. *Crit Care Med*, 2012; 40:754-761.
- Máca, J., Brát, R., Černá, V. et al.: ARDS v klinické praxi. Praha: Maxdorf, 2015, s. 273 - 276.
- Maďar, R., Podstatová, R., Řehořová, J.: Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi: Prevence infekcí močových cest. 1. vyd. Praha: Grada Publ., 2006, s. 20 - 39.
- Mayhall, C.: Hospital epidemiology and infection control. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams, 2012.
- Mutalová, M., Kečliková, S.: Prevencia NN v intenzívnej starostlivosti. *Nozokomiální nákazy*, 4, 2012, s. 2 - 5.
- Prabhakar, K., Medhekar, A., Ghadyalpatil, N. et al.: Blood stream infections in cancer patients: a single center experience of isolates and sensitivity pattern. *Indian Journal Cancer*, 47(2), 2013, s. 184-188.
- Průcha, M., Fedora, M., Kieslichová, E. et al.: Sepsis. Praha: Maxdorf, 2015, s. 41 - 46.
- Rozsypal, H.: Základy infekčního lékařství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2015, s. 411 - 420.
- Ševčík, P., Matějovič, M., Černý, V. et al.: Intenzivní medicína. 3. vyd. Praha: Galén, 2014, s. 521 - 526.
- Thirumala, R., Ramaswamy, M., Chawla, S.: Diagnosis and management of infectious complications in critically ill patients with cancer. *Critical Care Clinics*, 26(1), 2013, s. 59-91.
- Van Der Kooij, T. I., Mannien, J., Van Benthem, B.H.: Prevalence of nosocomial infections in The Netherlands, 2007-2008: results of the first four national studies. *Journal of Hospital Infection*, 75(3), 2014, s. 168-172.
- Zima, T., Katda, A., Štern, P. et al.: Laboratorní diagnostika. 3. vyd. Praha: Galén, 2013, s. 630 - 636.

Do redakcie došlo 17.10.2017.

#### Adresa pre komunikáciu:

MUDr. A. Jurkovič  
Mikrobiologické oddelenie  
NsP Skalica a.s.

#### Oznam

## Zmeny v organizačných zložkách SLS

Prezídium SLS na svojom zasadnutí dňa 6.6.2017 schválilo zmeny v organizačnej štruktúre Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, o.z. SLS (SSSaPA) a Slovenskej spoločnosti laborantov a asistentov v zdravotníctve, o.z. SLS (SSLAZ) tak, ako to navrhli ich výbory:

#### Zmena názvu

Sekcie sestier pracujúcich v internej medicíne SSSaPA (05201) na: Sekcia sestier pracujúcich v internej medicíne a príbuzných odboroch (05201).

#### Zánik sekcií

- Sekcie sestier pracujúcich v dermatovenerológii (05211), Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii (05214) a Sekcie sestier pracujúcich v neurológii (05224) a ich zlúčenie do jednej sekcie s názvom „Sekcia sestier pracujúcich v internej medicíne a príbuzných odboroch“ (05201);
- Sekcia sestier pracujúcich v dentálnej hygieny a zubnom lekárstve (05208), Sekcie sestier pracujúcich v oftalmológii (05218) a Sekcie sestier pracujúcich v centrálnej sterilizácii (05227) a ich zlúčenie do jednej sekcie s názvom „Sekcia sestier pracujúcich v chirurgických odboroch“ (05205);

#### Transformácia

Sekcie farmaceutických laborantov Slovenskej spoločnosti laborantov a asistentov, o.z. SLS (0603) na odbornú spoločnosť SLS s názvom „Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky“ (460).

Prezídium SLS na svojom zasadnutí dňa 8.12.2017 schválilo:

- Žiadosť výboru Spoločnosti pre parodontológiu a implantológiu, kol. čl. SLS (SSPI 503) o jej zánik (od 4.10.2017) a
- Žiadosť novovytvorenej Slovenskej parodontologickej spoločnosti (SPARE 504) za kolektívneho člena SLS (14.11.2017).
- Žiadosť výboru SSSaPA, o.z. SLS o zánik jej Sekcie sestier pracujúcich v zariadenia sociálnej starostlivosti (05222) a začlenenie jej členskej základne do Sekcie sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov (05207).

Sekretariát SLS



## 8. uvádzanie osobností slovenskej medicíny do Dvorany slávy

Projekt Dvorany slávy slovenskej medicíny vznikol s cieľom popularizácie popredných osobností slovenskej medicíny, ktorí významnou mierou prispeli k budovaniu slovenskej medicíny, medicínskeho školstva a vzdelávania, k zvyšovaniu odbornej úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti u nás, šíreniu dobrého mena slovenskej medicíny doma a v zahraničí a ktorí sa zaslúžili o vznik a rozvoj Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Prezídium SLS dňa 19.9.2017 usporiadalo už 8. slávnostné uvádzanie do Dvorany slávy v Hoteli Sorea Regia v Kráľovskom údolí v Bratislave. Do Dvorany slávy slovenskej medicíny boli uvedení prof. MUDr. Ivan **Balažovjeh**, DrSc., MUDr. Karol **Mika**, prof. MUDr. Zoltán **Oláh**, DrSc., prof. MUDr. Jozef **Černáček**, DrSc., akademik SAV, prof. MUDr. Juraj **Červenka**, CsC., prof. MUDr. Ladislav **Déer**, DrSc., akademik ČSAV, MUDr. Karol **Kleibl**, CsC., prof. MUDr. Ladislav **Chmel**, DrSc., člen korešpondent SAV, prof. MUDr. František **Pór** a prof. MUDr. Ivan **Žucha**, CsC.

Slávnostné stretnutie otvoril prezident SLS prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., ktorý priblížil zámer Dvorany slávy a privítal hostí. Na stretnutí sa zúčastnili prezident Českej lekárskej spoločnosti JEP prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, prezident Slovenskej lekárskej komory (SLK) MUDr. Marián Kollár, rektor SZU prof. MUDr. Peter Šimko, CsC., významný lekár nefrológ, vedec endokrinológ, predseda SAV, diplomat a zakladateľ a rektor Vysokej školy manažmentu akademik prof. MUDr. Branislav Lichardus, DrSc., akademik prof. Ing. Štefan Luby, DrSc., ktorý bol 16 rokov prezidentom SAV, riaditeľ Nemocnice akad. Déretera MUDr. Alexander Mayer, PhD, MPH, a riaditeľ múzea židovskej kultúry prof. PhDr. Pavel Mešťan, DrSc.

Prítomným sa prihovril v pozdravnom príhovore prezident Českej lekárskej spoločnosti JEP prof. Svačina, ktorý ocenil dlhoročnú spoluprácu so SLS. Povedal, že v Českej republike a odbornej spoločnosti veľmi oceňujú, ako SLS dokáže vzdať hold významným lekárom a členom SLS, nielen už zomrelým, ale aj žijúcim osobnostiam. Prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Kollár vysoko ocenil dobrú a konštruktívnu spoluprácu SLK so SLS, a to nielen v oblasti vzdelávania, ale na všetkých úrovniach, čo je prínosom nielen pre členov týchto spoločností a zdravotníctvo, ale aj pre pacientov. Vyzdvihol, že SLS nezabúda na tých, ktorí dlhé roky udávali smer slovenskej medicíny,

preslávili nielen seba, ale aj naše zdravotníctvo doma i v zahraničí. „Slovenské zdravotníctvo možno nemá až takú dlhú históriu, ale je bohaté na tých, ktorí ho formovali a reprezentovali a chcem sa poďakovať všetkým, ktorí tu budú menovaní, ale aj tým, ktorí tu ešte dnes menovaní nebudú.“

Podujatie bolo spojené s predstavením a uvedením do života monografie doc. MUDr. Viliama Mojta, CsC., MHA a kol. s názvom: **60. výročie III. internej kliniky LF UK a UNB v Bratislave – história a súčasnosť**. Knihu sme podrobnejšie predstavili v Monitore medicíny 3-4/2017, s. 46.

**Prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, „krsti“ knihu doc. MUDr. Viliama Mojta, CsC., MHA.**



Súčasťou podujatia boli odborné prednášky **Symptómy deficitu testosterónu u mužov** (doc. MUDr. Juraj Fillo, PhD.) a **Fyziologické formy vitamínu D** (doc. Ing. Pavel Blažiček, CsC.).

**Stručné životopisy osobností zapísaných do Dvorany slávy slovenskej medicíny:**

**Prof. MUDr. Ivan Balažovjeh, DrSc.**  
(\* 6. 6. 1936)



Prof. MUDr. Ivan Balažovjeh, DrSc., popredný slovenský aj československý internista a kardiológ, predstaviteľ Ondrejčikovej internistickej školy sa narodil v Bratislave. Po promócií na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (LF UK), nastúpil na jej Ústav histológie (1960). Po dvoch rokoch prešiel na I. internú kliniku LF UK, kde bol odborným asistentom a od

roku 1980 docentom. Vedeckú hodnosť doktora lekárskeho vied obhájil na Karlovej univerzite v Prahe (1986) a o tri roky neskôr bol menovaný za profesora v odbore vnútorné

choroby na LF UK. Roku 1990 sa stal prednostom II. internej kliniky, ktorá vznikla z Fyziatrsko-geriatrickej kliniky (1986) vo vtedajšej Fakultnej nemocnici na Mickiewiczovej ulici. II. interná klinika pod jeho koncepcným vedením (do roku 2001) rozvinula a prehĺbila vlastné kardiovaskulárne zameranie a podstatne prispela predovšetkým k rozvoju slovenskej hypertenziológie, tak po preventívne-liečebnej, vedcko-výskumnej ako aj organizačnej stránke. Prof. Balažovjeh absolvoval študijné pobyty v Štokholme u prof. von Eulera, neskôr na klinických pracoviskách v Heidelbergu, vo Viedni, opakovane v Paríži. Vo vedeckej práci sa venoval patogenéze a liečbe artériovej hypertenzie. Predovšetkým otázkam stresu a katecholamínov vo vzťahu k vzniku hypertenzie. Na Slovensku zaviedol do klinickej praxe vyšetovanie katecholamínov, čo mu umožnilo diagnostikovať feochromocytom u 46 pacientov. V medzinárodnom meradle to bol počtom a výsledkami vzácny a zriedkavý súbor. Všetci pacienti, okrem troch, boli vyliečení úplne. V oblasti sekundárnej endokrinne podmienenej hypertenzie sa stal uznávaným odborníkom aj v zahraničí. Výsledky vedeckej práce prezentoval vo väčšine z európskych štátov, v Izraeli, USA aj Austrálii a publikoval v početných odborných publikáciách doma a v zahraničí. Plynule ovláda nemčinu, angličtinu a francúzštinu. Prof. Balažovjeh je autorom monografie „Artériová hypertenzia“ (Osveta: Martin, 1990), ktorá bola ocenená cenou Slovenského literárneho fondu a spoluautorom učebníc z propedeutiky a z vnútorného lekárstva. Prof. Balažovjeh je dlhoročným, aktívnym členom Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS). Dôstojne ju reprezentoval v rôznych funkciách v odborných spoločnostiach. Roku 1983 založil a viedol Komisiu pre hypertenziu, neskôr Pracovnú skupinu Slovenskej kardiologickej spoločnosti. Inicialoval vznik Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti a stal sa jej prvým prezidentom (1997-2004). Za priekopnícke zásluhy o rozvoj slovenskej hypertenziológie bol menovaný za jej čestného predsedu. Bol členom výboru Slovenskej internistickej spoločnosti a Slovenskej kardiologickej spoločnosti, kde zastával funkciu podpredsedu (1993-1997). V rokoch 1990-1996 bol predsedom Spolku slovenských lekárov v Bratislave, najpočetnejšej organizačnej zložky SLS (viac ako 3 tisíc členov). V rokoch 1990-1991 bol prodekanom LF UK.

Patril medzi zakladajúcich členov Slovenskej lekárskej komory a jej prvých funkcionárov. Odborné kvality prof. Balažovjeha ocenila Európska hypertenziologická spoločnosť Európskym certifikátom pre diagnostiku a liečbu hypertenzie. Bol prijatý za člena New Yorkskej akadémie vied, Európskej kardiologickej spoločnosti, Medzinárodnej spoločnosti pre hy-

pertenziu. Stal sa členom redakčných rád časopisov Vnitřní lékařství, Bratislavské lékařské listy, Kardiologie/Cardiology, československého vydania časopisu JAMA, Experimental and Clinical Cardiology (Rakúsko). Prof. Balažovjeh úspešne reprezentoval slovenskú medicínu nielen ako organizátor hypertenziologických konferencií, ale i ako koordinátor a riešiteľ multicentrických medzinárodných štúdií z problematiky artériovej hypertenzie a koronárnej artériovej choroby. Za celoživotné výsledky práce boli prof. Balažovjehovi udelené mnohé vysoké vyznamenania a počty SLS – čestné členstvá odborných spoločností SLS (kardiologickej, internistickej, hypertenziologickej, endokrinologickej spoločnosti a ďalších), Spolku slovenských lekárov v Bratislave, Čestná plaketa akad. T.R. Niederlanda, Déreterova a Jesseniova cena. Okrem toho mu bola udelená Zlatá medaila LF UK, Zlatá medaila Univerzity Komenského a Libenského medaila Českej kardiologickej spoločnosti.

Prof. Balažovjeh je všestranná, kultivovaná a vyvážená osobnosť s rozsiahlymi všeobecnými znalosťami a záujmami. V súčasnosti sa venuje rodine, zo záľub najmä vážnej hudbe, výtvarnému umeniu a literatúre. Svoje odborné vedomosti a skúsenosti ešte donedávna odovzdával pacientom vo svojej kardiologickej ambulancii, ktorú otvoril roku 2001. Charakteristickými osobnostnými danosťami a vlastnosťami prof. Balažovjeha je pracovitnosť, cieľavedomosť, hlbavosť, precíznosť, svedomitosť a čestnosť. Napriek úspešnej kariére univerzitného pedagóga, lekára a vedca, zostal skromný, priateľský a ústretový. Je uznávanou odbornou autoritou a vážnou osobnosťou slovenskej medicíny.

**Prof. MUDr. Jozef Černáček, DrSc., akademik SAV**

(\* 11. 4. 1909 - † 6. 5. 2006)



Akademik prof. MUDr. Jozef Černáček sa narodil v Novom Meste nad Váhom. Je jeden z najvýznamnejších predstaviteľov neurologických vied a zakladateľom neurologie na Slovensku. Študoval na pražskej Karlovej univerzite. Po niekoľkoročnom pôsobení na Neurologickej klinike Karlovej univerzity bol roku 1939 preložený na Slovensko. Počas vojny pôsobil ako asistent na Neuropsychiatrickej klinike UK v Bratislave. Po potlačení SNP tam ukrýval a liečil niekoľkých účastníkov partizánskeho odboja. Roku 1947 ho vymenovali za profesora neurologie, krátko nato sa stal prednostom Neuropsychiatrickej kliniky UK v Bratislave. Roku 1950 bola klinika na jeho podnet rozdelená na neurologickú a psychiatrickú. Sám sa stal prednostom neurologickej kliniky, ktorú viedol ďalších 26 rokov. Ako pro-

esor učil stovky slovenských medikov, prednášal v mnohých hlavných mestách Európy, mal vyžiadané prednášky na mnohých kongresoch (Moskva, Berlín, Viedeň, Rím, Madrid, Barcelona, Paríž, Brusel, Amsterdam, Helsinky, ale aj Bagdad, New York, San Juan, Leeds a i.). Bol autorom a spoluautorom viacerých medicínskych učebníc, z ktorých niektoré (najmä propedeutiku) medicíni dodnes využívajú ako základnú literatúru pri štúdiu neurologie. Na lekárskej fakulte vychoval niekoľko generácií lekárov, pod jeho vedením začínali kariéru významní slovenskí neuroológovia vrátane profesorov Traubnera, Cigánka, Bartka, Varsika. Od roku 1953 bol členom korešpondentom a od roku 1964 akademikom Slovenskej akadémie vied. Profesor Černáček bol prvým slovenským vedcom, ktorý skúmal fyziológiu a choroby mozgu. Medzinárodné uznanie jeho vedeckej práce potvrdzuje členstvo v mnohých vedeckých spoločnostiach, medzi nimi aj New York Academy of Science. Dvakrát bol zvolený za prezidenta Československej neurologickej spoločnosti, v období rokov 1973 – 1977 bol viceprezidentom Svetovej neurologickej federácie. Profesor Černáček bol nositeľom viacerých vedeckých i štátnych vyznamenaní, medzi nimi zlatej medaily Jana Evangelistu Purkyňa a Radu práce. Roku 2004 ho prezident SR Ivan Gašparovič vyznamenal za celoživotné dielo Radom Ľudovíta Štúra 1. stupňa.

Prof. Černáček položil základy novým trendom v oblasti diagnostiky a liečby neurologických ochorení a novým pedagogickým aktivitách v oblasti výchovy mladých adeptov neurologie. Jeho „Neurologická propedeutika“ bola základom výučby slovenských i českých medikov i lekárov pripravujúcich sa na odbornú prax v oblasti neurologie. Miloval svoju rodinu i prácu, ktorej zasvätil celý svoj aktívny a plodný život. Napriek početným zdravotným ťažkostiam - zrakovým, sluchovým a fyzickým sa dožil vysokého veku (97) a do posledných chvíľ života sa zaujímal o najnovšie poznatky neurologických vied. Staroba ho postupne pripravovala o síly, ale napriek tomu nestrácal svoj zmysel pre humor. Často hovoril „...človek má nedostatočne vyvinuté čelné laloky mozgu, ktoré sú sídlom schopnosti predvídať dôsledky svojich činov. Pre túto nevyvinutosť nie je človek schopný prispôsobiť svoje správanie a zabrániť ani takým dôsledkom svojich činov, ktoré sú mu známe – preto je nepoučiteľný. Môžu však za to chýbajúce laloky nie človek ako taký...“. Svojou skromnosťou, usilovnosťou a húževnatosťou, obrovským rozhľadom a znalosťou cudzích jazykov si získal uznanie odbornej medicínskej verejnosti doma i v zahraničí. Stal sa vzorom vynikajúceho lekára, vedca, pedagóga a človeka, ktorého si pripomínáme s úctou a vďakou.

**Prof. MUDr. Juraj Červenka, CsC.**

(\* 30. 6. 1918 - † 3. 7. 2001)



Prof. MUDr. Juraj Červenka, CsC., sa narodil v Trenčíne. Je zakladateľom a nestorom modernej epidemiológie na Slovensku. Po promócií na Lekárskej fakulte UK (1948) pracoval krátky čas na Gynekologicko-

pôrodníckom oddelení NsP v Topoľčanoch. Potom, až do konca svojej profesionálnej kariéry pracoval v preventívnej medicíne, na rôznych vedúcich pozíciách, vždy však bol v prvom rade epidemiológ. Prof. Červenka bol prvým hlavným hygienikom na Slovensku (1952-1957), zástupcom hlavného hygienika Česko-Slovenskej republiky (1953), profesorom Humboldtovej univerzity, prvým riaditeľom Výskumného ústavu preventívneho lekárstva, vedúcim Katedry epidemiológie Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF), členom výkonného výboru CIOMS (The Council for International Organization of Medical Science), členom predsedníctva Medzinárodnej epidemiologickej asociácie (IEA) a čestným členom Indickej spoločnosti pre boj proti infekčným chorobám. Významný je jeho podiel na úspechoch povojnovy hygienickej služby a zásluhy o jej budovanie a rozvoj. Vedel integrovať sily a schopnosti odborníkov zdravotníctva a iných rezortov na zlepšovaní zdravotného stavu obyvateľov preventívnymi opatreniami a na zlepšovaní kvality životného a pracovného prostredia. Predstihol tým dobu. Prof. Červenka opakovane a mnoho rokov viedol medzinárodné kurzy epidemiológie a bioštatistiky organizované SZO v Česko-Slovensku (16 rokov), ale aj v ďalších krajinách Európy, Ázie a Afriky. Prednášal v nemčine a angličtine. Bol hlavným koordinátorom pri riešení takmer všetkých epidémií a mimoriadneho výskytu infekčných chorôb, od škvrnitého týfusu v povojnových rokoch, tuberkulózy, syfilisu, brušného týfusu, záškrtu, detskej obrny, dyzentérie, vírusových hepatitíd, ale aj Q horúčky, kliešťovej encefalitidy, tularémie, epidémie cholery (70. r. minulého storočia), až po prvé prípady AIDS na Slovensku. Ako člen viacerých pracovných skupín pre riešenie problémov verejného zdravotníctva sa venoval najmä epidemiológii infekčných chorôb, tiež chronickým, neprenosným chorobám. V praxi aplikoval princípy a metódy práce aktívnej surveillance a spolu s terénnymi spolupracovníkmi vyhľadával chorých v epidémiách a aj pri sporadickom výskyte infekčných chorôb. Pri riešení epidemiologickej závažných udalostí bol vždy v teréne a priamo riadil proti epidemické akcie.

V oblasti výskumu sa zameriaval na tuberkulózu, detskú obrnu, črevné infekčné choroby, vírusové hepatitidy, nozokomiálne nákazy, ale aj kardiomyopatie s infekčnou etiológiou a ďalšie. Bol celoštátnym koordinátorom imunizačného programu, hlavným riešiteľom



a spoluriešiteľom aplikovaného výskumu u nás, vynikajúcim pedagógom, poradcom i spolupracovníkom epidemiológov na Slovensku. Vedel jednoduchým spôsobom priblížiť epidemiológiu a bioštatistiku tak erudovaným, ako aj začínajúcim lekárom a ostatným zdravotníckym pracovníkom.

Niekoľko generácií epidemiológov a iných odborníkov verejného zdravotníctva doma i v zahraničí oceňovalo pedagogické majstrovstvo prof. Červenku. Jeho prednášky boli pútavé, presvedčivé, výborne koncipované a vtipné. Vo svojej publikácii „Ako si nezabiť prednášku“ vychádzal z vlastných dlhoročných poznatkov a skúseností a s humorom jemu vlastným poukázal na chyby, ktorých sa prednášatelia dopúšťajú pri verbálnej prezentácii.

Osobitný význam majú medzinárodné aktivity prof. Červenku, najmä počas jeho pôsobenia v SZO, kde bol dlhé roky expertom (1961 – 1990). Najvýznamnejšou z nich bola jeho účasť na eradikácii varioly. Ako člen medzinárodnej komisie pre hodnotenie procesu eradikácie varioly pôsobil v Indii, za čo mu SZO udelila vysoké vyznamenanie. Prof. Červenka sa podieľal na organizácii mnohých medzinárodných a aj domácich odborných podujatí. Bol autorom 11 monografií a viac ako 240 vedeckých a odborných publikácií u nás a v zahraničí.

Osobnosť prof. Červenku možno charakterizovať vysokou odbornosťou, profesionalitou, zmyslom pre nové poznatky, schopnosťou rozpoznať prioritné fakty, správne ich analyzovať a formulovať jednoznačné závery, na základe ktorých bolo možné vykonať efektívne opatrenia. Epidemiológii sa venoval po celý život. Mal tzv. šiesty zmysel pre poznanie dôležitého v praktickej činnosti, vo vede i v pedagogike.

Prof. Červenka bol dôstojným reprezentantom československej a slovenskej medicíny, predovšetkým epidemiológie, trvale sa zapísal do ich histórie, bol svetovo uznávanou a vážnou autoritou, človekom, na ktorého sa nezabúda.

### Prof. MUDr. Ladislav Dérer, DrSc., akademik ČSAV

(\* 11. 12. 1897 - † 28. 3. 1960)



Akademik Ladislav Dérer sa narodil v Bratislave. Po absolvovaní vysokoškolského štúdia začal pracovať na I. internej klinike FN UK v Bratislave, najprv ako asistent, potom docent a neskôr ako profesor. Pôsobil tu takmer celý svoj profesijný život. Roku 1945 sa na niekoľko mesiacov stal aj dočasným prvým povojnovým dekanom Lekárskej fakulty. S citom pre spravodlivosť a humánnym prístupom konsolidoval zložené povojnové pomery na fakulte. V šk. roku 1950/51 opäť vykonával funkciu dekana. Bol pokrokovým zmýšľajúcim lekárom a za éry fašizmu sa zriekol pedagogickej činnosti.

Pôsobil ako primár v nemocnici Robotníckej sociálnej poisťovne, kde sa zapojil do ilegálnej protifašistickej činnosti. Významnú pedagogickú, vedecko-výskumnú a spoločenskú činnosť uplatnil až po oslobodení pri budovaní modernej slovenskej internej medicíny. Akad. L. Dérer patrí medzi zakladateľov slovenského vnútorného lekárstva, ktorému vtisol pečat' svojej osobnosti, vychoval preň celý rad odborníkov, ktorí získali uznanie a významné postavenie v slovenskej medicíne. Právom sa hovorí o „Dérerovej škole“ na Slovensku, lebo pre ňu vypracoval aj programy, stanovil ciele a upriamil na ich realizáciu svojich žiakov. Významne sa pričínil o rozvoj zdravotníctva na Slovensku, o zvýšenie miery zdravia jeho obyvateľov najmä tým, že cez svojich žiakov inicioval postgraduálne inštitucionálne vzdelávanie pracovníkov všetkých kategórií. Zaslúžil sa o vybudovanie materiálnej základne zdravotníctva na Slovensku, osobitne v jeho hlavnom meste. Plody jeho práce dokumentuje celý rad moderných zdravotníckych zariadení, i medicínske centrum v Bratislave na Kramároch, ktoré vybudovali jeho žiaci a kde tamojšia nemocnica nesie jeho meno. Akad. L. Dérer vynikol i v oblasti vedeckého bádania. Vo svojich výskumoch sa zaoberal patológiou pečene, fyziológiou a patofyziológiou tráviaceho ústrojenstva, patofyziológiou krvi pri obehových poruchách, problémamičasnej diagnostiky rakoviny žalúdka, tuberkulózou pľúc a čriev, chorobami z povolania (napr. silikóza baníkov), otázkami alergie a pod. Medzinárodný ohlas vyvolali jeho štúdie o koncentračnom indexe žľočových kyselín v šťave dvanástnika a o anoxénii pečene. Orientoval sa na širšie biologické otázky z okruhu hematológie, úspešne skúmal periodicitu niektorých dejov v organizme, štádiovosť v krvotvorbe a iné problémy. Osobitný význam majú jeho práce zaoberajúce sa periodicitou biologických javov ako normy a patológie, ich zákonitosti, matematické vyjadrenia, napr. vzťahy medzi činnosťou predsiení a komôr pri kompletnej a-v blokáde a práce zamerané na dôkaz, že biorytmus je jednou zo základných prejavov živého hmoty. Tieto jeho zistenia a pozorovania patria medzi základné kamene nového odvetvia medicíny – biochronológii. Jeho práce o biologických rytmoch v dozrievaní leukocytov dodnes cituje svetová literatúra. Významu ošetrovateľstva venoval kapitolu vo svojej prvej povojnovej odbornej monografii z oblasti propedeutiky „Praktikum propedeutiky vnútorného lekárstva“ (1954), ktorá je doteraz cenným informačným prameňom. Je spoluautorom publikácie „Klinická fyziológia krvi“, vedecko-populárnej publikácie „Správna výživa zdravých a chorých“, mnohých monografií, odborných a vedeckých publikácií a autor vysokoškolských učebníc „Vnútorné choroby“.

Akad. L. Dérer sa zaslúžil aj o vznik Slovenskej internistickej spoločnosti, jednej z odborných spoločností Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorá sa stala nielen významným činiteľom

v oblasti sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ale aj fórom domácich a zahraničných odborníkov a reprezentantom výsledkov slovenského vnútorného lekárstva u nás a v zahraničí. Život, významné odborné, vedecké a učiteľské dielo akad. L. Déreera si Slovenská internistická spoločnosť každoročne pripomína v marci usporiadaním odborného podujatia „Dérerov memoriál“, na ktorom sa udeľuje „Dérerova cena“. Je to cena Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti za vynikajúce výsledky práce v oblasti internej medicíny. S menom akad. L. Déreera je spojená aj história Slovenskej lekárskej knižnice v Bratislave. Roku 1950, keď začala fakultná knižnica pracovať v provizórnych priestoroch vtedajšieho dekanátu LF UK s fondom 5000 zväzkov, sa myšlienkou vytvorenia centrálnej knižnice intenzívne zaoberali akad. L. Dérer a profesor MUDr. Gejza Bárdoš. Jedna z bratislavských ulíc nesie meno akad. L. Déreera.

Akad. L. Dérer svojimi aktivitami pomáhal dvíhať i zdravotné povedomie na Slovensku, okrem iného i po vojne vydávaním časopisu Zdravoveda. Patrí k výnimočným osobnostiam slovenskej medicíny, medicínskej vedy a školstva, patrí k elite národa, vzácnym ľuďom, ktorých výsledky práce majú trvalú hodnotu. Jeho myšlienky, postoje a odkazy sú aktuálne aj pre súčasnosť. Právom mu patrí naša úcta a uznanie odbornej i laickej verejnosti.

### Prof. MUDr. Ladislav Chmel, DrSc., člen korešpondent ČSAV

(\* 2. 3. 1915 - † 30. 3. 1981)



Prof. MUDr. Ladislav Chmel, DrSc., sa narodil v rakúsko-uhorskom Temešvári v učiteľskej rodine, ktorá udržiavala povedomie slovenského etnika medzi tam žijúcimi Slovákmi. Po smrti svojho otca a po vzniku Československej republiky sa s matkou a mladším bratom, akad. maliarom Viliamom Chmelom, presťahovali späť do Martina, kde matka učila na ľudovej škole a vychovala dvoch synov. V Martine zotrval až do maturity na gymnáziu (1933). Pokračoval v štúdiu medicíny (1933-1939) na Karlovej univerzite v Prahe, kde popri štúdiu pracoval ako demonštrátor a vedecká pomocná sila v Bakteriologickom ústave. Po vojenskej prezenčnej službe pracoval v nemocnici v Martine a od roku 1941 prešiel za asistenta na Dermatologickú kliniku bratislavskej Lekárskej fakulty Komenského univerzity, kde zotrval 40 rokov až do konca života. Už v začiatkoch svojej odbornej kariéry sa venoval dovtedy takmer neznámej problematike mykológie. Už r. 1943 publikoval prvé práce o výskyte mikrospórie na Slovensku. Neúnavne rozvíjal tento vedný odbor najprv sám, neskôr s ďalšími spolupracovníkmi. Ich snaženie bolo

korunované úspechom. Chmelova mykologická škola, ktorá sa centralizovala od r. 1957 vo vedeckom laboratóriu mykológie LF UK, získala medzinárodné uznanie. Toto pracovisko sa stalo Národným referenčným pracoviskom a koordinačným centrom pre mykózy Komisie vlády pre boj s antropozoonozami. Všestranné aktivity prof. L. Chmela vychádzali aj z jeho početných funkcií. Po habilitácii (1951) bol vymenovaný za vedúceho Katedry dermatovenerológie LF UK. R. 1959 sa stal profesorom dermatovenerológie, r. 1963 doktorom lekárskej vied a o rok neskôr bol zvolený za člena korešpondenta SAV. Popri plnení základných povinností pôsobil aj v akademických funkciách. V období 1953-1955 bol prodekanom pre výskum LF UK a v rokoch 1959-1961 prorektorom UK. Od roku 1969 zastával funkciu vedúceho Katedry dermatovenerológie Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave. R. 1973 bol poverený vedením Dermatovenerologickej kliniky na LF UK v Martine aj výučbou tohto odboru. Spomedzi ďalších významných funkcií je treba uviesť pôsobenie ako člena Vedeckého kolégia SAV pre biologicko-lekárske vedy, predsedu celoštátnej komisie pre obhajoby kandidátskych a doktorských dizertačných prác, predsedu Hlavnej problémovej komisie Ministerstva zdravotníctva. Dlhé roky zastával funkciu predsedu Slovenskej dermatologickej spoločnosti a Slovenskej mykopatologickej spoločnosti, odborných spoločností Slovenskej lekárskej spoločnosti a striedavo i funkciu predsedu Čsl. dermatovenerologickej a Čsl. mykopatologickej spoločnosti. Bol predsedom redakčnej rady časopisu Čsl. dermatológia a členom redakčných rád zahraničných odborných časopisov Mykosen, Mycopathologia a Saboiraudia.

Mnohostranná úspešná práca prof. L. Chmela bola ocenená mnohými poctami a cenami. Bola mu udelená Národná cena, Zlatá medaila UK, Plaketa Jana Jessenia, Zlatá medaila LF UK, Medaila Jána Evangelistu Purkyňa a iné. Viaceré odborné lekárske spoločnosti poctili prof. L. Chmela udelením čestného členstva. Bol čestným členom Čsl. lekárskej spoločnosti, Juhošľovanskej dermatovenerologickej spoločnosti, Moskovskej oblastnej vedeckej dermatologickej spoločnosti, bol korešpondujúci člen Poľskej dermatologickej spoločnosti, Fínskej dermatologickej spoločnosti, Rakúskej dermatologickej spoločnosti, Belgickej spoločnosti pre tropickú medicínu, Francúzskej dermatologickej a syfiligrafickej spoločnosti a Nemeckej dermatologickej spoločnosti.

Prof. L. Chmel má významné zásluhy za výchovu mnohých vyspelých dermatológov a mykológov pôsobiacych v rôznych krajoch našej vlasti, z jeho kliniky vyšli kandidáti a doktori vied, docenti. Celoživotná práca prof. L. Chmela v oblasti dermatovenerológie je charakteristická neobyčajným pracovným elánom, získaním nových vedeckých poznatkov, rozvíjaním pedagogicko-výskumnej a liečebno-preventívnej činnosti. Napriek nadmernej pracovnej záťaži

si uchoval vreľý vzťah k svojim trom deťom, ktorým venoval všetok voľný čas, úprimný vzťah k spolupracovníkom, študentom i pacientom, vytváral dobrú pracovnú pohodu a rád si našiel čas aj na rozhovor o obľúbenom výtvarnom umení, filatelii, či športe. Prof. L. Chmel patrí medzi charizmatické a nezabudnuteľné osobnosti slovenskej dermatovenerológie. Svojimi vzácnymi povahovými vlastnosťami, rozsiahlymi odbornými vedomosťami, profesijnou a pedagogickou zručnosťou, no najmä ľudskosťou obohatoval všetkých, ktorí mali česť s ním spolupracovať a poznať ho.

### MUDr. Karol Kleibl, CSc.

(\* 26. 10. 1923 - † 19. 10. 1995)



MUDr. Karol Kleibl sa narodil vo Viedni, detstvo prežil v Komárne. Reálne slovenské Gymnázium študoval v Nových Zámkoch a po presťahovaní do Piešťan pokračoval v Novom Meste nad Váhom, kde i maturoval (1942). Mal výnimočné nadanie na cudzie reči. Už ako mladý študent medicíny ovládal 6 cudzích jazykov (maďarčinu, francúzštinu, ruštinu, nemčinu, angličtinu a taliančinu). Promoval na LF UK v Bratislave (1948). Od r. 1949 pracoval v Piešťanoch pod vedením známeho dermatovenerológa MUDr. E. Wohlsteina. Venoval sa sérologii a mykológii. S týmto zameraním absolvoval študijný pobyt v Prahe na Bulovke, čo nebolo v tom čase bežné. Po získaní atestácie I. stupňa (1954) odišiel z Piešťan pracovať na poliklinické oddelenie v Myjave. V období 1955-1957 chodil zastupovať aj primára na kožnom oddelení v Skalici, neskôr tam sám nastúpil do funkcie primára na plný úväzok (1957). V tom období narástol hromadný výskyt profesionálnych mykóz a prevádzku oddelenia zaťažovala epidémia tularémie. Podarilo sa ju zastaviť až r. 1962. Problematike sa venoval aj vo svojej dizertačnej práci na tému „Klinicko-epidemiologická štúdia o tularémii na Záhori“, ktorú obhájil r. 1965. V podmienkach regionálnej nemocnice bol tento odborný postup skôr raritný. O jeho zariadení pre uvedenú problematiku svedčí i jeho úsilie zaviesť očkovanie proti tularémii u exponovaných pracovníkov v poľnohospodárstve. Súkromne odcestoval do Kyjeva, kde sa dal zaočkovávať proti tularémii, aby tak na sebe potvrdil úspešnosť vakcinácie a jej neškodnosť. Cez hlavného hygienika v Prahe inicioval očkovanie proti tularémii, ako súčasť prevencie v rámci komplexnej starostlivosti. Prioritne boli centrom jeho záujmu predovšetkým zoonózy s prejavmi na koži charakteru multiformného erytému a erythema nodosum, v súvislosti s tularémiou, ale i ďalšími príčinami (yersínie, vírusy). Nadviazal kontakt s viacerými renomovanými zahraničnými pracoviskami (Pasteurov inštitút v Paríži, Inštitút Epidemiológie

a hygieny v Moskve), spolupracoval s prof. Oharom z Japonska a s Dermatologickou klinikou vo Viedni a ďalšími pracoviskami. Svoje odborné poznatky a praktické skúsenosti prezentoval na domácich a zahraničných kongresoch. Publikoval niekoľko desiatok prác v našich i zahraničných odborných časopisoch, ako napr. Dermatologica, Mykosen, Vestník dermatológie a venerológie, Acta virologica, Contact Dermatitis, Čs. Dermatologie a ďalšie.

V období 1965-1967 pracoval v Bou Saade a v Sétife v Alžírsku ako dermatológ a mykológ. Po návrate domov (1968) dal prebudovať a modernizovať kožné oddelenie v Skalici. Dr. Kleibl neustále sledoval novinky v odbore a rád experimentoval. Na oddelení sa okrem iného testovali antimykotiká (kultivačné pôdy sa varili v lekárni), ambifilné masťové základy, robili sa pokusy na bielych myšiach a králikoch, pestovali sa mušie larvy na čistenie vredov predkolenia (čo neskôr na dlhé roky upadlo do zabudnutia). Používala sa magistraliter pripravená Endiaron pasta, ako vtedy ešte neznáma špecialita. Dr. Kleibl prednášal (1968) o tularémii infektológom vo Švédsku, v rámci ich postgraduálneho štúdia. Na Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov v Bratislave prednášal infekčné choroby v dermatológii a dermatomykologiu so zameraním na tropickú medicínu. V období 1974-1976 znovu pracoval v Alžírsku, v Orane, kde prednášal aj na tamojšej Lekárskej fakulte. Tretí pracovný pobyt v zahraničí (Kuvajte) absolvoval v období 1980-1983. Prednášal na Khalidiya Skin Clinic a súčasne pôsobil ako konzultant pre dermatológiu a mykologiu v nemocnici Al Sabah, kde mu bol mu prepožičaný titul docent. Počas týchto pobytov sa intenzívne učil arabský jazyk, ktorý zvládol slovom i písmom, rovnako ako všetky jazyky, ktoré ovládal. Počas pobytov nezabúdval ani na svoje pracovisko v Skalici, ktoré informoval o tropických kožných ochoreniach a pracovných výsledkoch.

Dr. Kleibl bol jedným zo zakladateľov Spolku lekárov Záhoria a stal sa jeho prvým predsedom. Aj po odchode do dôchodku (1984) vypoľoval na kožnej ambulancii až do diagnostikovania jeho závažného ochorenia. Patril k ľuďom srdečným, úprimným, doslova sršal humorom a optimizmom. V klinickej praxi presadzoval požiadavky odbornosti a profesionality, no predovšetkým ľudskosti. Bol všestranne nadaný, mimoriadne aktívny. Mal veľa záľub, bol vášnivým fotografom, filatelistom, kuchárom a konferencierom súboru Skaličan. Rád relaxoval vo svojom vinohrade. Dr. Kleibl patrí medzi vzácné osobnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktoré sa významnou mierou zaslúžili o jej budovanie a rozvoj, osobitne v oblasti sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Spolok lekárov Záhoria ako prejav uznania a ocenenia práce a zásluh dr. Kleibla, založil tradíciu každoročného organizovania regionálneho odborného sympozia s názvom „Kleiblové dni“.

**MUDr. Karol Mika**

(\* 10. 4. 1927)

MUDr. Karol Mika sa narodil na Starých Horách v rodine štátneho notára. Po gymnaziálnom štúdiu v Banskej Bystrici pokračoval v štúdiu medicíny na LF UK v Bratislave. Po promócií (1955) nastúpil do krajskej nemocnice v Banskej Bystrici odkiaľ bol, po absolvovaní cirkulácie na viacerých oddeleniach, preložený ako praktický všeobecný lekár pre dospelých na mestský obvod. Narodili sa mu tri dcéry, všetky vyštudovali medicínu. Počas celej aktívnej činnosti všeobecného lekára sa venoval aj skúmaniu rastlinných účinných látok a ich terapeutickému využitiu. Okrem článkov v odborných časopisoch prednášal na československých, potom slovenských lekárskejších seminároch. Spolupracoval ako recenzent a spoluautor na prvej učebnici pre praktických lekárov Všeobecné lekárstvo, aj na obsahovej publikácii Praktické a rodinné lekárstvo. R. 1970 mu vyšla ilustrovaná knižka s názvom „Čo neviete o sebe“, ktorá vyvolala živý ohlas v odbornej aj laickej verejnosti. Ako pomôcku pre verejnú správu pripravil publikáciu „Životné prostredie“. Je autorom lekárskej časti „Malého atlasu liečivých rastlín“ (10 vydaní na Slovensku, 23 reedícií cudzine, z toho v Nemecku 7, Francúzsku a Holandsku po 5, vo Švédsku 3, v Nórsku 2 a v Dánsku 1). Jeho „Monografia liečivých rastlín“ sa bežne využíva v medicínskej praxi. „Fytoterapia“ (1988) bola ocenená cenou Slovenskej lekárskej spoločnosti. 2. vydanie tejto publikácie vyšlo doplnené o ilustrácie (1991) a 3. rozšírené a doplnené vydanie pod názvom „Fytoterapia z pera lekára“ sleduje najnovšie výskumy a poznatky v tejto oblasti (2016). MUDr. K. Mika má v súčasnosti rozpracované vydanie tejto publikácie aj v českom jazyku. Venuje sa aj básnickej tvorbe, len nedávno vydal zbierku básní „Laudatio Salvatoris“ (2013). MUDr. K. Mika sa úspešne angažoval aj za obnovenie vydávania časopisu „Slovenský lekár“ a od roku 1991 pracoval ako zástupca vedúceho redaktora. Od r. 1992 je členom redakčnej rady časopisu „Naše liečivé rastliny“, kde prispieva svojimi odbornými článkami. Knižka „Príhody pohotovostného lekára“ (1972) mala veľký čitateľský úspech a získala aj cenu za literatúru faktu. Táto knižka bola preložená aj do nemčiny („Der Notarzt“, 1990). Podobne úspešná kniha „Pohotovostný lekár zasahuje“ („Ein Arzt für Leib und Seele“, 1996). R. 1998 bola kniha vybraná pre nahrať na akustické médiá pre slepcov a ťažko zrakovopostihnutých v celom nemeckom hovoriacom svete. V Nemecku bola postupne odvysielaná v celoštátnom rozhlas. Vydavateľstvo MSEJK v Bratislave začalo roku 2006 vydávať obidve knihy – „Príhody pohotovostného lekára“ a aj „Pohotovostný lekár zasahuje“, pretože bola opakovan vyžadovaná ich dotlač. Slovenský rozhlas (1978) odvysielal

premiéru rozhlasovej hry MUDr. K. Miku s názvom „Tri hlasy“. Doktor Mika je aj autorom a režisérom niekoľkých zdravotníckych amatérskych filmov. Za film „Slovo“ získal na celoštátnej prehliadke Čestné uznanie. V Slovenskom rozhlasu boli na pokračovanie odvysielané jeho lekárske príhody; rovnako aj v Rádíe TWR a ďalších rozhlasových staniách. Tieto tematicky zaujímavé príhody z praxe lekára zverejnili aj rôzne printové médiá. Poslucháčmi veľmi obľúbená je aj „Poradňa doktora Miku“, ktorú po mnohé roky vysiela Rádio Lumen.

Za celoživotnú prácu lekára, odbornú publikačnú činnosť, rozsiahle verejnospešné aktivity v oblasti zdravia, výživy a prevencie, ako i popularizáciu medicínskych poznatkov zameraných na širokú laickú verejnosť boli MUDr. K. Mikovi udelené viaceré vyznamenania, pocty a ceny uznávaných inštitúcií. R. 1983 mu bolo udelené „Čestné členstvo Československej lekárskej spoločnosti J.E. Purkyňu“, r. 2009 mu Slovenská lekárska spoločnosť udelila „Zlatú medailu SLS“ Propter Merita, Slovenská farmaceutická spoločnosť, odborná spoločnosť SLS, mu r. 2013 udelila „Medailu PhMr. Vladimíra J. Žuffu“ za prínos v prospech slovenského lekárnictva. Za zásluhy v medicíne bol dňa 13.10.2000 v Huňadyho sále bojníckeho zámku pasovaný za rytiera. Univerzita Mateja Bela mu udelila ďakovný list za výučbu fytoterapie. V roku 2012 získal „Cenu primátora mesta Banská Bystrica“ za publikačnú a osvetovú zdravotnícku činnosť.

Slovenská lekárska spoločnosť si váži a je hrdá na to, že medzi jej dlhoročných členov patrí aj MUDr. Karol Mika. Je výnimočnou osobnosťou, výsledkami svojej práce a neutíchajúcou aktivitou patrí k tým členom, ku ktorým prechováme úctu a vďaku.

**Prof. MUDr. Zoltán Oláh, DrSc.**

(\* 27. 4. 1931)



Prof. MUDr. Zoltán Oláh, DrSc., sa narodil v Komárne, kde študoval aj na gymnáziu. Po promócií na LF UK (1956) nastúpil ako odborný asistent na Anatomicom ústave LF UK v Bratislave. Po roku prešiel na Katedru oftalmológie, kde je doteraz emeritným profesorom. Dizertačnú prácu na tému: „Štúdium priebehu včasných štádií reaktívnych zmien skléry po perforačnom poranení“ obhájil na Karlovej univerzite v Prahe (1965), habilitačnú prácu na tému „Problémy morfológie a klinického výskytu primárnych malígnych melanómov v uveálnom trakte oka“, obhájil na LF UK v Bratislave (1969). Je autorom modifikácie odstránenia malígnych nádorov predného segmentu oka iridocykloektomiou. Na Slovensku zaviedol aplikovanie lokálnych  $\beta$ -žiaričov do liečby vnútroočných nádorov. Vo vedeckej práci sa sústreďil

najmä na problémy experimentálnej mikrochirurgie oka. V tejto problematike obhájil doktorskú dizertáciu (1979) na tému: „Problémy šitia a hojenia vo fibróznom obale oka“ a získal titul „doktor lekárske vied“ (DrSc). V období 1968–1973 zastával aj funkciu zastupujúceho prednostu na Očnej klinike LF UK v Martine. Bol vymenovaný za vedúceho Katedry oftalmológie LF UK a prednostu I. očnej kliniky FN a LF UK v Bratislave (1976–1997). Univerzitným profesorom pre odbor očné lekárstvo sa stal r. 1981. Na LF UK v Bratislave zastával funkciu tajomníka (1965–1970) a predsedu komisie pre prácu so zahraničnými študentmi (1970–1990). Na Katedre oftalmológie založil patohistologické laboratórium, ktoré bolo súčasne základňou pre experimentálny výskum problémov hojenia rán v obaloch oka. Z klinických postupov sa venoval zavedeniu špecializovaných diagnostických metód oftalmológie a nových postupov mikrochirurgie do klinickej praxe. Pritom sa zvlášť sústreďil na transplantáciu rohovky, aplikáciu umelých vnútroočných šošoviek, modifikácie operácie odlúčenia sietnice a na mikrochirurgiu glaukómu. V súvislosti s problémami experimentálnej mikrochirurgie oka sa venoval najmä štúdiu reakcie tkanivových štruktúr oka na šicie materiály a na patohistológiu štruktúr oka, osobitne v súvislosti s nádormi oka. Zaoberal sa aj možnosťami využitia žiarivej energie svetla (laserov) v klinickej praxi oftalmológie a výpočtovej techniky v očnom lekárstve. Na pracovisku vychoval celý rad odborníkov oftalmológov, ktorí sa veľmi úspešne uplatnili a uplatňujú v klinickej praxi u nás i v zahraničí. Bol zodpovedným riešiteľom niekoľkých úloh rezortného výskumu MZ SR a spoluriešiteľom výskumnej úlohy so zameraním na optoelektroniku na Elektrotechnickej fakulte STU. V spolupráci so Slušovicami a Chemicko-technologickou fakultou SVŠT participoval na vývoji materiálu pre tzv. viskochirurgiu „Healonu“. Zaoberá sa aj problematikou dejín oftalmológie a práce Očnej kliniky LF UK na Slovensku. Na túto tému vydal monografiu a venoval sa jej aj v tlači. V období 1996–2005 sa v rámci riešených 3 grantových úloh VEGA, spolu so spolupracovníkmi zameriaval na farmako-biochemické problémy prestupu liečebných prípravkov do oka, aplikovaných predovšetkým pri primárnom glaukómovom ochorení. V rámci členstva v Československej a Slovenskej oftalmologickej spoločnosti zastával rôzne funkcie (člen výboru, zapisovateľ a predseda). Bol predsedom a členom komisií pre obhajoby dizertačných prác postgraduálneho štúdia na LF UK (1982–2010) z oboru očné lekárstvo. Vytvoril vedeckú školu a ako školiteľ viedol doktorandov v rámci postgraduálneho štúdia. Vytvoril podmienky pre získanie titulu docenta, profesora a doktora vied z oftalmológie. Absolvoval dlhodobé stážové pobyty v ZSSR, NDR, NSR, Maďarsku, Poľsku a Švajčiarsku. Je členom Slovenskej oftalmologickej spoločnosti a jej Implantologickej aj kontaktologickej sekcie. R. 1985 sa stal členom – korešpondentom Oftal-

mologickej spoločnosti NDR, je členom European Vision and Ophthalmology Res. Society (EVER) a členom redakčných rád odborných časopisov, napr. Čs. slov. oftalmológie, Hlava a krk, Slov. lekár, Transacta Ophthalmol. Slovaca. Ovláda nemčinu, ruštinu, maďarčinu, angličtinu a čiastočne francúzštinu. Aktívne sa zúčastňoval na viacerých svetových a európskych odborných oftalmologických podujatiach. Je autorom početných monografií, vysokoškolských učebníc, samostatných kapitol v odbornej literatúre a výučbových filmov. Okrem prednášok na LF UK (aj v anglickom jazyku), oftalmológiu prednášal aj ďalších fakultách UK (filozofickej, pedagogickej a farmaceutickej).

Za zásluhy o budovanie a rozvoj medicíny v odbore oftalmológia mu bolo udelených mnoho vysokých a prestížnych vyznamenaní doma i v zahraničí, napr. Zlatá medaila LF UK, Strieborná medaila JLF UK v Martine, Zlatá medaila SLS, Čestná cena akad. T.R. Niederlanda, Deylová cena Čsl. oftalmologickej spoločnosti, cena Slovenského fondu LITA za publikáciu „Lasery a medicína“ a iné.

Odborná i laická verejnosť hodnotí s uznaním, úctou a obdivom rozsiahle odborné vedomosti, početné aktivity a výsledky vedeckej, pedagogickej a klinickej práce prof. Oláha.

**Prof. MUDr. František Pór**

(\* 15. 4. 1899 - † 8. 9. 1980)



Prof. MUDr. František Pór sa narodil vo Zvolene. Ľudovú školu a gymnázium absolvoval v Budapešti, kde 18.6.1917 maturoval. Doplňujúcu maturitu vykonal 10.12.1917 v Košiciach. R. 1918 začal študovať medicínu na Lekárskej fakulte v Budapešti. Rodina prof. Póra repatriovala do ČSR r. 1920 a tak pokračoval v štúdiu na nemeckej Lekárskej fakulte Univerzity Karlovej v Prahe, kde 6.2.1926 promoval. MUDr. F. Pór bol od 7.2.1926 externým lekárom na III. internej klinike nemeckej LF UK v Prahe u prof. Jakscha, neskôr na II. internej klinike prof. Nonnenbrucha, kde sa stal r. 1930 sekundárnym lekárom a v tom istom roku štvrtým klinickým asistentom. Pôsobil tam do roku 1932. Jeho mimoriadny záujem o vedeckovyskumnú prácu ho viedol k ďalšiemu štúdiu na rôznych zahraničných pracoviskách. Bol na študijných pobytoch na Internej klinike prof. Bergmana v Berlíne, u prof. Naegeliho v Zürichu (r. 1931), na interných klinikách v Göttingene a inde. R. 1932 nastúpil ako primár Interného a Tuberkulózneho oddelenia Verejnej mestskej nemocnice v Ružomberku. Tu účinkoval až do prepustenia (z rasových dôvodov) do 1.4.1940. Bolo mu určené ako miesto pôsobenia Nové mesto n/Váhom, kde pôsobil ako súkromný odborný lekár do 26.1.1945. V tom čase ho aj s manželkou zaistilo gestapo a boli deportovaní

do koncentračného tábora v Seredi a odtiaľ do Terezína, kde dňa 8.5.1945 boli oslobodení Červenou armádou. Dňa 3.7.1945 nastúpil MUDr. F. Pór ako primár Interného oddelenia Štátnej nemocnice v Košiciach. Od 1.10.1948 ho poverili vedením Internej kliniky, ktorá vznikla na novozaloženej Lekárskej fakulte v Košiciach. I. internú kliniku viedol až do roku 1971.

MUDr. F. Pór bol 1. apríla 1948 vymenovaný za docenta vnútorného lekárstva a r. 1961 za profesora pre odbor vnútorné lekárstvo. Intenzívne sa venoval problematike etiopatogenézy diabetes insipidus, poruchám vodného a elektrolytového metabolizmu, zlyhaniu srdca, metabolizmu kortikosteroidov, poruchám cirkulácie a respirácie a v poslednom období svojho aktívneho života aj ateroskleróze. Publikoval vyše 40 odborných prác a štúdií v domácich a zahraničných časopisoch. Okrem toho sa venoval budovaniu rôznych čiastkových odborov vnútorného lekárstva na Internej klinike v Košiciach (kardiológii, nefrológii, hematológii, reumatológii, gastroenterológii a iných). Na klinike vytvoril biochemické, hematologické a nefrologické laboratórium. Významnou mierou sa podieľal na vytvorení prvého dialyzačného strediska na Internej klinike (1966). Profesor Pór bol prodekanom LF, predsedom Všeobecnej sekcie Čsl. lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu v Košiciach, dlhoročným podpredsedom Slovenskej odbočky Internistickej spoločnosti Čsl. lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu a bol jedným zo zakladateľov tradičných Východoslovenských lekárskejších dní v Novom Smokovci (1961), ktoré sa v jeho iniciatívach organizujú dodnes. Prof. MUDr. F. Pór bol dlhoročným členom Vedeckej rady Ministerstva zdravotníctva pre internú medicínu a poradného zboru hlavného internistu ČSSR, členom Ústrednej komisie pre účelnú farmakoterapiu pri Ministerstve zdravotníctva, krajským internistom Východoslovenského kraja, atď. Treba zdôrazniť, že prof. MUDr. F. Pór vytvoril na východnom Slovensku internistickú školu, vychoval 3 doktorov lekárskejších vied, 7 profesorov a 13 docentov vnútorného lekárstva, 11 kardiológov, 4 nefrológov, 5 gastroenterológov, 3 hematológov, 3 endokrinológov, 2 angiológov, 2 reumatológov, 4 biochemikov, 4 röntgenológov, 1 imunológ a iných. Za prácu dostal mnohé významné ocenenia, napr. Medailu J. E. Purkyňu (1961), ale aj vysoké štátne vyznamenanie Rad práce (1969).

Prof. MUDr. F. Pór mal vynikajúce ľudské vlastnosti, bol múdry, vždy vedel poradiť druhému, bol veľmi ochotný, ohľaduplný, tolerantný a vedel posúdiť „who is who“, vedel anticipovať odborný a ďalší vývoj svojich spolupracovníkov. Po odchode do dôchodku ešte mnoho rokov dochádzal, skoro denne, na kliniku a zapájal sa do jej činnosti. Zomrel 8. septembra 1980 v Košiciach.

Dňa 14. apríla 1994 pri príležitosti nedožitých 95. narodenín prof. MUDr. F. Póra Spolok lekárov v Košiciach zorganizoval I. memoriál prof. MUDr. F. Póra, na ktorom prednášali jeho žiaci, okrem

toho pri tejto príležitosti bola pri hlavnom vchode do VI. pavilónu vo FN L. Pasteura odhalená pamätná tabuľa pripomínajúca životné dielo prof. MUDr. F. Póra, zakladateľa prvej Internej kliniky FN a LF UPJŠ v Košiciach. Autorom pamätnej tabule bol akad. sochár A. Račko. Dňa 24. apríla 2017 sa konal už 24. memoriál profesora Póra.

**Prof. MUDr. Ivan Žucha, CSc.**

(\* 26. 4. 1935 - † 28. 7. 2005)

Prof. MUDr. Ivan Žucha, CSc., sa narodil vo Vrútkach. Štúdium medicíny ukončil v Prahe (1959) promóciou na Fakultu všeobecného le-



kárstva Karlovej Univerzity. Po vysokoškolskom štúdiu krátko pracoval na neurologickom oddelení v Martine (1959). V období 1960–1963 pôsobil ako sekundárny lekár na Psychiatrickom oddelení v Žiline-Bytčici.

Svoju učiteľskú dráhu začal ako odborný asistent Katedry neurologie SÚDL v Trenčíne (1963–1965). Pokračoval na Psychiatrickej klinike LF UK v Bratislave, kde ostal a pôsobil celý svoj aktívny život. R. 1963 atestoval v odbore psychiatria, r. 1965 v odbore neurologia a r. 1969 získal atestáciu II. stupňa v odbore psychiatria. R. 1973 obhájil kandidátsku prácu s neuro-psycho-fyziologickým zameraním. Ďalšie roky neslobody zabrzdlili jeho kariérny postup a tak až v roku 1989 habilitoval na docenta a o 5 rokov neskôr sa stal univerzitným profesorom.

Professor Žucha bol vynikajúcim vysokoškolským učiteľom. Jeho prednášky boli bohaty navštevované a nezabudnuteľné nielen pre obsah, ale aj pre typický a neopakovateľný „žučovský“ spôsob prezentácie. Ako pedagóg pôsobil nielen na Lekárskej fakulte UK, ale aj na iných fakultách Univerzity Komenského a iných vysokých školách v Bratislave. Bol autorom a spoluautorom viacerých vysokoškolských učebných textov z lekárskej psychológie, psychiatrie a psychoterapie pre poslucháčov LF UK, súdnej psychiatrie pre poslucháčov Akadémie policajného zboru SR, ako aj ďalších učebníc. Podieľal sa na postgraduálnej výchove psychiatrov a neuroológov. Dlhé roky pôsobil ako predseda odborovej komisie doktorandského štúdia na LF UK a predseda komisie pre udeľovanie vedeckých hodností v odbore Psychiatria. Vynikal aj v liečebno-preventívnej starostlivosti ako výborný lekár, diagnostik a psychoterapeut. V období 1996–2001 bol prednostom Psychiatrickej kliniky LF UK a UN v Bratislave. Na klinike vytvoril tvorivé a neobyčajne tolerantné prostredie. Prejavoval krajne ľudský postoj ku kolegom, poslucháčom a pacientom, ktorí si ho nesmierne vážili. Bol uznávanou osobnosťou nielen medzi psychiatrami, ale aj medzi kolegami z iných medicínskejších, aj mimomedicínskych odborov doma

a v zahraničí.

Mnohostranné bolo aj vedecko-výskumné zameranie profesora Žuchu. Spočiatku sa zaoberal predovšetkým výskumom vyššej nervovej činnosti, klinickou psychopatológiou, neskôr skúmal problematiku sociálnej psychiatrie, psychiatickej sexuológie, venoval sa vybraným problémom psychoterapie a najrôznejším filozofickým problémom psychiatrie a medicíny vôbec. Bol dlhoročným súdnym znalcom.

Profesor Žucha bol autorom a spoluautorom približne 240 vedeckých a odborných prác. Mnohé z nich mali veľký ohlas doma aj v zahraničí. Bol viacročným členom redakčnej rady niekoľkých odborných časopisov. Venoval sa písaniu esejistických a filozofických diel ako sú Fragmenty (1995), Zapisník psychiatria Ivana Žuchu (1997), Zapisník 2 (2004), Kompst (2004), O prirodzenosti vecí (2005). Spolu s prof. Hulínom napísali Rozhovory (2005), Myšlienky (2006), Panoptikum 1 (2006) a Panoptikum 2 (2008).

Mal prirodzenú autoritu. V osobnom kontakte pôsobil ako jemný, skromný a veľmi tolerantný človek. Neuspokojil sa s povrchnými vysvetleniami javov, hľadal hlbšie súvislosti, udivoval precíznosťou v logickej argumentácii. Bol známy svojim kritickým úsudkom. Rád diskutoval. Dokázal riešiť aj tie najnáročnejšie filozofické problémy a otázky na vysokej úrovni a aplikovať ich pri vysvetľovaní odborných tém. Profesor Žucha sa v porevolučnom období (1990-1991) stal prodekanom Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Od roku 1992 bol členom Akademického senátu LF UK, od roku 1996 bol členom Vedeckej rady LF UK a členom Etickej komisie dekana fakulty. Po ustanovení Regionálnej lekárskej komory v Bratislave I sa stal predsedom jej Čestnej rady. Od roku 1969 bol členom Spoločnosti pre vyššie funkcie mozgu SLS, kde istý čas pôsobil ako jej podpredseda. Bol predsedom Psychoterapeutickej sekcie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS (1981-1986) a prezidentom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS (1990-1994).

Za vynikajúce pracovné výsledky v školstve a vo vede sa stal nositeľom viacerých vyznamenaní - Bronzovej a Zlatej medaily LF UK (1985, 1995), Pamätnej medaily k 80. výročiu založenia LF UK (1999), Hynkovej medaily za zásluhy rozvoja LF UK (2005) a ďalších.

Zákerná choroba neumožnila profesorovi Žuchovi ďalej pracovať, tvoriť a žiť. Zomrel vo veku 74 rokov. Mohol ešte veľa vytvoriť. Okrem iného ostali na jeho písacom stole neukončené dve knihy esejí. Zásluhy profesora Žuchu na rozvoji a propagácii psychiatrie sú veľké. Jeho príklad a odkaz majú však trvalú hodnotu a zostávajú inšpiráciou pre ďalšie generácie.

Slávnostný program Dvorany slávy sprevádzali výstava obrazov a fotografií z umeleckej tvorby lekárov „Okolo mňa“ (MUDr. Ljuba Bachárová, DrSc., MBA) a „Dentart“ (MUDr. Vladislav Graus, PhD., MPH, MSc.).

#### MUDr. Ljuba Bachárová, DrSc., MBA (\* 6.1.1947)



MUDr. Ljuba Bachárová, DrSc., MBA, je vedeckou pracovníčkou Medzinárodného laserového centra v Bratislave, na úväzok pracuje ako vysokoškolský učiteľ aj na Ústave patologickej fyziológie LF UK v Bratislave. Zaujím o výskum prejavila už počas štúdia na lekárskej fakulte a vede sa venuje prakticky celý svoj profesionálny život. Jej hlavným zameraním je hodnotenie elektrickej činnosti srdca. Je medzinárodne uznávanou vedeckou odborníčkou, výkonnou redaktorkou amerického vedeckého časopisu Journal of Electrocardiology a členkou redakčných rád viacerých zahraničných vedeckých časopisov. V období 1997-1999 bola prezidentkou Medzinárodnej spoločnosti pre elektrokardiológiu, v súčasnosti je jej sekretárom. Vzhľadom na originálny prístup dr. Bachárovej k EKG diagnostike bola požiadaná vytvoriť a viesť medzinárodnú Pracovnú skupinu pre EKG diagnostiku hypertrofie ľavej komory, ktorá má aktualizovať zásady tejto diagnostiky v odporúčaniach American Heart Association. Okrem prednášania na Lekárskej fakulte UK a Slovenskej zdravotníckej univerzite organizuje na Slovensku a aj v zahraničí medzinárodné letné školy zamerané na rozvoj vedomostí a zručností potrebných na prípravu vedeckých projektov zvršených publikáciou vedeckých článkov. Táto iniciatíva je súčasťou širokej medzinárodnej siete mentorov a študentov Euro-DUCCS (o tejto aktivite podrobne priebežne informujeme aj čitateľov Monitoru medicíny SLS). R. 2012 bola nominovaná do ankety „Slovenka roka“. Od mladosti sa vo voľnom čase venuje maľovaniu. V jej tvorbe prevažujú krajinky, z techník používa najmä akvarel, pastel a temperu.

#### Liptovská Mara, 2005, akvarel



#### Bratislava, Michalská brána, 2001, tempera



#### Zlaté ľalie, 2006, akvarel



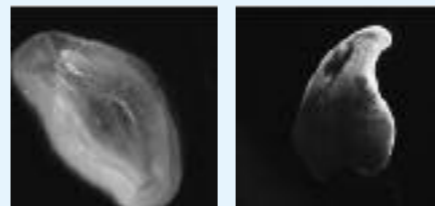
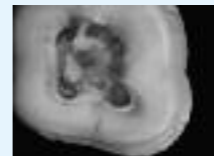
#### MUDr. Vlastimil Graus, PhD., MPH, MSc. (\* 25. 2.1954)



MUDr. Vlastimil Graus sa narodil v Zlatých Moravciach. Je absolventom Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (1977). Pracovať začal vo Fakultnej nemocnici v Bratislave. V rokoch 1978-1982 pracoval v OÚNZ Levice. Od roku 1982 pracuje nepretržite v Bratislave a od roku 1994 je v privatej stomatologickej praxi. Posledných 15 rokov absolvoval mnoho kurzov a tréningov zameraných na endodonciu. Na rovnakú tému prednáša doma i v zahraničí. Denne pracuje s dentálnym operačným mikroskopom pri ošetrovaní delegovaných pacientov z Bratislavy

a širokého okolia. Od roku 2010 je aj konzultantom pre kolegov CBCT (Cone beam computed tomography). Je členom mnohých odborných spoločností, stavovských organizácií, pracovných skupín a komisií a členom rôznych poradných orgánov. Pedagogicky pôsobí ako externý lektor Slovenskej zdravotníckej Univerzity FVZ a Univerzity Zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Je krajským odborníkom pre zubné lekárstvo, zakladateľ a predseda Slovenskej endodontickej spoločnosti a člen ESE (European Society of Endodontology).

Dr. Graus sa venuje fotografovaniu od svojich 15 rokov. Prvú výstavu svojich prác mal už na strednej škole. S prestávkou niekoľkých rokov fotografoval najmä dokument, krajinu, kvety a venoval sa aj portrétom. Časť zo svojej tvorby prezentoval na výstave počas kongresu INTERDENTAL (2008). Neskôr bol oslovený organizátormi SDD a aj pri tejto príležitosti prezentoval svoje práce (2009 a 2016). Je absolventom Akadémie kreatívnej fotografie. Vo svojej tvorbe vychádza z klinickej praxe. Pri príprave prednášok a analyzovaní chýb pri ošetrovaní koreňových kanálikov na extrahovaných zuboch sa stretáva s výjavmi, ktoré ani bežný zubný lekár neregistruje. Veľmi mu v tejto práci pomáha mikroskop, ktorý je jeho základnou pomôckou pri riešení jednoduchších, ale aj komplikovaných endodontických zákrokov. Použitím farieb a svetla vznikajú zaujímavé obrazy.



Na podujatí vystúpil klavírny virtuóz Richard Rikkon s programom: F.P. Schubert/R. Rikkon: Koncertná parafráza na tému „Ave Mária“, A. Durand/R. Rikkon: Erste Walzer arr. R. Rikkon: F. Liszt: Petrarca del Sonet 104, F. Liszt/R. Rikkon: La Campanella. Jeho vystúpenie nielen umocnilo slávnostnú atmosféru podujatia, ale aj uvoľnilo emócie, ktoré sú súčasťou úprimného vzdania holdu životu a práci významných osobností našej medicíny. Slávnostné uvedenie do Dvorany slávy boli aj tentokrát mimoriadne a nezabudnuteľné.

Marián Bernadič, Ján Breza, Želmíra Mácová  
Členovia Prezídia SLS

## Predstavujeme medaily odborných spoločností

### Medaila Slovenskej chirurgickej spoločnosti

V období rokov 1998-2003 sa odvinul príbeh, do ktorého vstúpili popri prof. Stanislavovi Čárskom aj profesori Ivan Hulín, Juraj Pechan a Marián Bernadič. V tom čase rezonovalo v medicínskej klinickej aj akademickej obci blížiac sa 80. výročie vzniku Univerzity Komenského a jej prvej funkčnej Lekárskej fakulty. Prof. Hulín vyzval prítomných na aktivity, ktoré by toto výročie nielen pripomenuli, ale aj jeho odkaz niesli do budúcnosti. Past-prezident Slovenskej chirurgickej spoločnosti SLS prof. MUDr. Stanislav Čársky, DrSc., navrhol dať urobiť Medailu Slovenskej chirurgickej spoločnosti SLS, ktorá by vyjadrovala historické východiská aj budúcnosť slovenskej chirurgie. Začali sa odvíjať zaujímavé stretnutia a rozhovory, ktoré prof. Bernadič zachytil aj na videofilm, ktorý je v jeho archíve. Tu prinášame len stručný výber z rozhovorov o podobe novej medaily, jej obsahu a výrazoch. Prof. Stanislav Čársky však v priebehu necelého roka zomrel a medaila získala novú tvár. Medailu v úzkom kontakte s navrhovateľmi, najmä profesorom Pechanom, realizoval akademický sochár Marián Polonský, ktorý žije a tvorí v Bratislave. Vyrázila ju štátna mincovňa v Kremnici (tombak, priemer 100 mm, hrúbka 8-10 mm).

gické umenie sa prenáša z generácie na generáciu, je nevyhnutné spomenúť si na Hippokrata a jeho prísahu, kde sa adept lekárskeho umenia stáva viac ako synom svojho učiteľa s povinnosťou liečiť a odovzdávať svoje majstrovstvo svojim žiakom. Línia troch významných chirurgov naznačuje líniu učiteľov a žiakov, ktorú zvyrazňuje aj ich rodinný vzťah. V hornej tretine medaily je nápis Slovenská chirurgická spoločnosť, v jej ľavej časti znak Slovenskej chirurgickej spoločnosti s názvom v latinčine. Znak chirurgickej spoločnosti tvorí košatý strom, ktorého kmeň a korene tvorí skalpel ovinutý hadom - vžitým symbolom medicíny. V strede hore je dvojkríž na trojvrší - slovenský znak.



**Reverz:** Dominantným obrazom sú nezahalené postavy ženy a muža, ktoré držia spustenú šatku s nápisom „chirurgia est“. Ich telá polopriesvitne zahaľuje obväzová látka s latinskými nápismi. Muž a žena však nie sú zahalení na miestach, ktoré si ľudia obvykle zahaľujú – ale na miestach, ktoré vyžadujú chirurgickú starostlivosť. Ide o výraz dôvery k lekárovi, istoty a viery v uzdravenie. Nápis odpovedajú na otázku, čo je chirurgia – sapientia, erudicia, ethica, periculum, artis, respicere, audatia... Vymenované vlastnosti sú za sebou a všetky majú rovnakú dôležitosť. V slovenčine sú však akoby spojené do dvojíc – vzdelanie, zodpovednosť, ďalej múdrosť, etika, nasleduje odvaha, ohľaduplnosť a nakoniec potrebná zručnosť, ktorú by mal mať každý chirurg, a preto je sama... V strede obrazu je pohľad na sústredenú prácu zohratého chirurgického tímu, ktorý tvoria traja chirurgovia a inštrumentárka. Signatúra autora s vyjadrením obdobia tvorby medaily 1999-2003 je na ľavej strane reverzu medaily.



**Averz:** Osobnosti chirurgie na Slovensku po roku 1919 – prof. MUDr. Stanislav Kostlivý (1877-1946), prof. MUDr. Konštantín Čársky (1899-1987) a prof. MUDr. Stanislav Čársky, DrSc. (1942-1999). Rok narodenia a úmrtia u prof. Kostlivého je medzi lipovými listami, čo vyjadruje slovanskú vzájomnosť a pomoc českých profesorov pri vzniku LF UK. Rodinné vzťahy medzi zobrazenými vedúcimi osobnosťami chirurgie na Slovensku vyjadrujú širší vzťah medzi východiskami, súčasnosťou a budúcnosťou slovenskej chirurgie. Chirurgia

Už budúci rok si pripomenieme 100. výročie vzniku Univerzity Komenského a jeho prvej funkčnej fakulty Lekárskej fakulty UK. Profesorom chirurgie bol prof. MUDr. Stanislav Kostlivý, ktorý pôsobil na Chirurgicko-gynekologickom oddelení Všeobecnej štátnej nemocnice vo Viedni, neskôr na Chirurgickej klinike LF Karlo-Ferdinandovej univerzity u prof. Otakara Kukulku v Prahe. Roku 1919 sa s rodinou presťahoval do Bratislavy, kde vznikla bratislavská univerzita. Stal sa dekanom Lekárskej fakulty UK. Profesor chirurgie MUDr. Stanislav Kostlivý prišiel na Slovensko podľa prof. Konštantína Čárskeho „na pravé miesto a v pravý čas.“ Položil základy chirurgických disciplín, v Bratislave prežil najkrajšie roky z hľadiska profesionálneho aj osobného. Bol skutočnou osobnosťou nielen chirurgie, ale akademického a spoločenského života, stal sa aj rektorom Komenského univerzity. Jeho odkaz sa v Slovenskej chirurgickej spoločnosti uchováva tradíciou Kostlivého dňa (tento rok sa konal už 77. raz).

Medzi žiakov prof. Kostlivého patrili aj prof. MUDr. Konštantín Čársky, ktorý sa stal neskôr aj jeho žaťom. Prof. K. Čársky pokračoval v diele prof. Kostlivého, nielen ako prednosta chirurgickej kliniky, ale aj profesor chirurgie a organizátor chirurgických aktivít, doškoľovania a vynikajúci lekár. Prvý medzinárodný zjazd chirurgickej spoločnosti sa konal v Karlových Varoch roku 1959 a predsedal mu práve prof. K. Čársky.

Prof. MUDr. Stanislav Čársky, DrSc. (1942 – 1999), syn prof. K. Čárskeho a vnuk prof. Kostlivého, prešiel na II. chirurgickej klinike LF UK v Bratislave všetkými pracovnými zaradeniami až sa stal prednostom chirurgickej kliniky IVZ a SPAM. Vybuďoval doškoľovacie centrum v laparoskopической chirurgii. Vynikal v resekcii pečene, pankreasu a ezofágu. Žiaľ, zomrel na vrchole svojich chirurgických skúseností a schopností 56-ročný na ochorenie, ktoré iným pomáhal liečiť (1999).

Prof. Čársky bol už počas života autoritou medzi slovenskými chirurgmi, v období rokov 1990-1997 zastával funkciu predsedu Slovenskej chirurgickej spoločnosti. Patril k najvšestrannejším chirurgom na Slovensku. Robil najnáročnejšie operácie, nebál sa rozbehnúť riskantnú chirurgiu myasténie gravis, ukázal, že chirurg by sa nemal báť pľúcnych metastáz ani veľkých nádorov pečene. Obdivuhodný bol jeho zmysel pre podstatné veci, tak pri operáciách ako aj pri jeho prednáškach. Nezabával, neprikrášľoval. Tak ako hovoril, tak aj robil. Popri každodennej chirurgickej práci si dokázal nájsť čas na to, aby sa s mnohými zo svojich skúseností podelil s kolegami. Ukázal, že chirurgia sa dá naplno robiť aj vtedy, keď sa človek musí prebýjať celý život za zdravím, aké druhí dostali bez námahy. Taktiež bol príkladom toho, čomu sa chirurgovia neučia ľahko – skromnosti až takej veľkej, že sotva sa k nej niekto z chirurgov priblíži. Bol

súčasne mostom, cez ktorý mala slovenská chirurgia široké kontakty so zahraničím a bol príkladom nezištnej spolupráce medzi slovenskými, českými a moravskými chirurgmi. Aj preto sa po jeho smrti dostal jeho portrét na medailu spolu s obrazmi jeho veľkých učiteľov.

Slovenská chirurgická spoločnosť SLS oficiálne prijala vzniknutú medailu za svoju r. 2003. Medaila profesorov Kostlivého, K. Čárskeho a S. Čárskeho (oficiálny názov medaily) akad. sochára a medailéra Mariána Polomského, ktorá vznikla asi po dvojnásobnej spolupráci s iniciátormi diela, patrí k najkrajším a najhodnotnejším medailám svojho druhu. Prvým chirurgom, ktorý toto ocenenie získal, bol prof. MUDr. Jaroslav Siman, CSc., a to za celoživotné chirurgické dielo (profesor Siman bol prvým slovenským chirurgom, ktorému sa podarilo úspešne operovať „siamské“ dvojčatá), vedecko-pedagogickú prácu a iniciovanie a editorstvo pokračujúceho diela Princípy chirurgie I-V. Medaila mu bola odovzdaná pri príležitosti jeho 70. narodenin v januári 2004. Od toho času získali túto krásnu medailu viac ako dve desiatky slovenských a českých chirurgov.

#### Stručný príbeh vzniku medaily

Bratislava bola v predvečer vianoc 1998 zasnežená, Medická záhrada bola celá v bielom. V tomto vianočnom čase – presne 23. decembra – sa na Ústave patologickej fyziológie LF UK stretli prof. Stanislav Čársky, prof. Ivan Hulín, prof. Juraj Pechan a vtedy doc. Marián Bernadič. Pozvanie inicioval prof. Hulín, ktorý pripomenul blížiace sa 100. výročie narodenia prof. Konštantína Čárskeho a 80. výročie vzniku Lekárskej fakulty UK a teda aj príchodu prof. Stanislava Kostlivého (dekana LF UK) do Bratislavy. Prof. Hulín navrhol prof. Stanislavovi Čárskemu, bývalému prezidentovi Slovenskej chirurgickej spoločnosti SLS, aby považoval o vzniku dostoyného pripomenutia týchto historických medzníkov. Priateľské stretnutie zaznamenával so súhlasom všetkých na videokameru doc. Bernadič (archív prof. Bernadiča).

Stretnutie sa nieslo v mimoriadne priateľskom ovzduší. Prítomní sa zhodli, že je dôležité pripraviť návrh na podobu Medaily SCHS SLS. Návrhy sa zhodovali v tom, že by medaila mala vyjadrovať historické východiská, vznik a život chirurgickej spoločnosti a prekračovať súčasnosť. Zaujímavé boli úvahy o tom, že chirurgia sa prenáša z učiteľa na žiaka, že vzťah prof. Kostlivého a prof. Čárskeho naznačuje túto kontinuitu a či by nebolo vhodné kontinuitu zvýrazniť aj tak, že prof. Stanislav Čársky bol na medaile zobrazený ako malé dieťa (budúcnosť chirurgie). Zaujímavý bol návrh, aby na medaile prepojenie starého otca a vnuka symbolizovala doktorská kožená kabela prof. Kostlivého, ktorú prof. S. Čársky priniesol na stretnutie a s ktorou sa ako malé dieťa rád hrával. Prof. Čársky s tým návrhom

súhlasil. Prof. Hulín a prof. Pechan odporučili, aby medaila priblížila chirurgiu ako vedu a umenie, náročné poslanie, ktoré vyžaduje popri medicínskom vzdelaní celý rad daností a osobnostných vlastností. Práca chirurga je však vždy predovšetkým pre prospech pacienta. Teda pacient by mal mať na medaile ústredné miesto. Medailér Marián Polomský to vyjadril postavou ženy a muža, akoby Evy a Adama, ktorí stelesňujú celé ľudstvo. Nezastierajú svoju nahotu, naopak spustili ruky držiace odev, aby ich chirurg mohol vyšetriť a pripraviť si chirurgické pole. Tylový obväz (rúška) prikryva miesta ochorenia. Práca chirurga je tímová, vyžaduje súhrn, spoluprácu a vyžaduje aj podporu ďalších zdravotníckych pracovníkov. Hovorilo sa aj o tom, či by nebolo vhodné prezentovať prepojenie spomínaných chirurgov nejakým symbolom (kníha, skalpel, lekárska brašňa a pod.). Padol aj návrh na pripomenutie súvislostí so vznikom LF UK. Budova dekanátu Aspremontov palác by symbolizovala nielen túto dejinnú udalosť, ale aj to, že to bolo bydlisko prof. Kostlivého. Symbolom Bratislavy, hlavného mesta Slovenska, je okrem hradu aj Dóm sv. Martina, no a pri ňom na Rudnayovom námestí zase býval prof. Konštantín Čársky. Symbolika Dómu sv. Martina a dekanátu LF UK je preto vnútorne oveľa obsažnejšia a pre chirurgov zrozumiteľnejšia. Hovorilo sa však aj o symbolike Tatier, osobitne Kriváňa, o slovenských riekach Váhu, Hrone či Dunaji. Neľahká úloha naplniť predstavy zúčastnených pripadla akad. sochárovi a medailérovi Mariánovi Polomskému. Definitívnu podobu medaily najvýraznejšie ovplyvnila nečakaná smrť prof. Stanislava Čárskeho. Výrazom vďaka za jeho prácu pre pacientov, slovenskú chirurgiu a jeho osobný príklad bolo vnesenie jeho portrétu ako rovnocenného s obrazmi jeho veľkých učiteľov, otca a starého otca. Naplnila sa tak línia, ktorá najsilnejšie vyjadruje kontinuitu slovenskej chirurgie. Profesor Stanislav Čársky navždy odišiel presne sto rokov po narodení svojho otca prof. Konštantína Čárskeho... Ich odkaz ostane natrvalo vrytý do Medaile Slovenskej chirurgickej spoločnosti, v ktorej cítiť všetky spomenuté obrazy, posolstvá, tradície aj nádeje.

Prof. MUDr. Juraj Pechan, PhD.,  
prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

## Správy z odborných podujatí

### XXVIII. kongres Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu



XXVIII. kongres Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyňu (ČLS JEP) sa konal v dňoch 7.-8.12.2017 v Prahe, pod záštitou ministra zdravotníctva ČR, JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, MBA. Prvý deň kongresu bol v Hlavnej sále historickej budovy Senátu Parlamentu ČR na Valdštejskom námestí a druhý deň v Lekárskom dome, sídle ČLS JEP na Sokolskej ulici. **Významnou udalosťou, ktorá sa premietla do konania kongresu bolo 230. výročie narodenia J.E. Purkyňu (18.12.2017).** ČLS JEP pri tejto príležitosti iniciovala vydanie knihy „Jan Evangelista Purkyně a jeho význam pre súčasnú a budúcu medicínu“ (Praha, Mladá fronta, 2017, 515 s.), ktorú dostal každý registrovaný účastník podujatia. Organizátori kongresu si uctili pamiatku J.E. Purkyňu, jednej z najvýznamnejších osobností českej a svetovej medicíny tak, že mu venovali celý program kongresu. Prednášky boli rozdelené do jednotlivých tematických blokov: Jan Evangelista Purkyně, Purkyňovské tradície, Purkyňove zásluhy, objavy a dnešok a Jan Evangelista Purkyňe a perspektivy jednotlivých lekárskejších odborov.

V slávnostnej časti zahájenia kongresu vystúpil predseda Senátu Parlamentu ČR, Milan Štěch, ktorý zdôraznil význam objavov J.E. Purkyňu, jeho prínos pre ďalší rozvoj medicíny, prírodných vied a vedeckého bádania, ako i historický význam pôsobenia Českej lekárskej spoločnosti J.E. Purkyňu. Následne účastníkov privítal a kongres otvoril predseda ČLS JEP, prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA.

V úvodnej časti programu prednášatelia prezentovali základné biografické údaje J.E. Purkyňu (doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc.), podrobnosti z jeho života očami potomka (prim. MUDr. Ivan Fišer, PhD.) a jeho vzťah a odkaz cez „Časopis lékaře českých“ v boji o vznik českej lekárskej fakulty (doc. Mgr. Karel Černý, PhD.).

Purkyňovským tradíciám sa venovali: prof. MUDr. Václav Mandys, CSc. (Purkyňovské tradície na Blatnej), prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MHA (Tradícia Ceny J.E. Purkyňe udeľovanej ČLS JEP), prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., dr.h.c. (Cena J.E. Purkyňe a jej zatiaľ posledný laureát).



V ďalšej časti programu s názvom „Purkyňove zásluhy, objavy a dnešok“ vystúpil ako prvý prezident SLS, Dr.h.c., prof. MUDr. Jan Breza, DrSc., MHA. Účastníkov pozdravil v mene SLS a jej členov. Vyzdvihol spoločné tradície a spoločnú cestu Českej a Slovenskej lekárskej spoločnosti, zdôraznil význam spoločných odborných podujatí, ktoré nielen zblížujú lekárov v ČR a SR, ale i významne prispievajú k rozvoju medicínskych odborov a odborného medicínskeho vzdelávania. Prof. Breza sa vo svojej prednáške venoval otázkam budúcnosti urológie.

Nasledovali prednášky: Purkyňova Živa a česká vedecká komunita (prom. biol. doc. Jan Janko, CSc.), J.E. Purkyňe a Časopis lékaře českých (MUDr. Peter Sucharda, CSc.), Odkaz J.E. Purkyňu pre dejiny a filozofiu prírodných vied (Mgr. Tomáš Hermann, PhD.). Ďalšie boli zamerané na odkazy J.E. Purkyňu pre dnešnú medicínu, botaniku, farmakológiu, koncepciu výučby fyziológie, patológie, jeho objavy ako základ moderného neurovedného výskumu, prevodový systém srdca, históriu experimentálnej kardiológie, používanie mikroskopických techník, malé zamyslenia sa nad biologickou elektrónovou mikroskopiou, tiež J.E. Purkyňe a pohybová aktivita, J.E. Purkyňe ako zakladateľ vedeckej kinematografie a ďalšie.

V úvodnej časti druhého dňa programu odzneli prednášky na doplnujúce témy: J.E. Purkyňe v zbierkach Národnej lekárskej knižnice a Zdravotníckeho múzea (Mgr. Šimon Krýsl a PhD. Veronika Löblová), Medaila J.E. Purkyňe v numizmatickej zbierke a zdravotníckeho múzea NLK (Mgr. Michaela Lindová), Pár slov o Purkyňových potomkoch (prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MHA) a Súčasný výskum na fyziologických a patofyziologických ústavoch lekárskejších fakúlt v ČR – Purkyňov odkaz (prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.).

Hlavnými témami nasledujúcich prednášok boli perspektívy ďalšieho vývoja jednotlivých vedných lekárskejších odborov (interná medicína, neurológia, onkológia, anestéziológia, pneumológia, reumatológia, robotická chirurgia, transplantácia medicína, ortopédia a traumatológia, psychiatria, geriatria, genetika, paliatívna medicína). Odzneli zásadné pohľady na budúcnosť medicíny, vízie, ktorým je potrebné sa venovať, prispôsobiť legislatívu a výučbu

nielen na lekárskejších fakultách, ale aj smerovanie kontinuálneho medicínskeho vzdelávania. V závere druhého dňa kongresu si mohli účastníci pozrieť premietanie predstavenia „Kúzelná skrinka“ od Jana Kulkua.

Kúzelná skrinka je, citujeme „...špeciálne projekčné zariadenie inšpirované výskumom subjektívnych zrakových vnemov, ktoré robil J.E. Purkyňe už v prvej polovici 19. storočia. Je voľnou, svetlopisnou adaptáciou niektorých jeho pokusov (optické kotúče, svetelné a zvukové obrazce). Špecifické vlastnosti ručne ovládaného, opticko-mechanického projekčného aparátu umožňujú dotýkať sa hraničných oblastí zraku spôsobom, ktorý nie je možný klasickými projekčnými technikami, čím otvára cestu k inak nedostupným svetelno-percepčným javom. Táto živá projekcia ide v duchu jeho spôsobu výskumu formou priameho zážitku – pokusoch na vlastné oči a na vlastného telo. Ide o nereprodukovateľný telesný, filmovo-fyziologický zážitok, ktorý čerpá z odkazu všestranného génia, otvoreného ducha, bádateľa a experimentátora pre kinematografickej éry Jana Evangelistu Purkyňe...“

Jan Evangelista Purkyne a jeho spolupracovníci sa zasadili o vznik **Spolku českých lékařů**, ktorého založenie potvrdil cisár František Jozef dňa 26. júna 1862. Spolok s centrálnym sídlom v Prahe budoval odbočky v ďalších mestách, čo stimulovalo lekárov k sledovaniu pokroku v medicíne. Významne k tomu prispel aj spolkový časopis s názvom „Časopis lékařů českých“, ktorý vychádza od 15.01.1862 dodnes, ako jeden z najstarších lekárskejších časopisov v Európe. Dôležité zmeny nastali po vzniku Československa (1918). **Československá lekárska spoločnosť J. E. Purkyňu** vznikla na konci júna 1949 na zakladajúcom zjazde v pražskom Lekárskom dome, kde sa zlúčili existujúce lekárske spolky. Prvým predsedom sa stal anatóm prof. MUDr. Ladislav Borovanský. K založeniu **Českej lekárskej spoločnosti** došlo niekoľko mesiacov po federalizácii Československa (23.5.1969). ČLS JEP nadväzuje na dlhoročnú tradíciu činnosti spolkov lekárov a odborných spoločností. V súčasnosti má 118 odborných spoločností, 35 spolkov lekárov, v ktorých je združených viac ako 35 tisíc členov. ČLS JEP je riadnym členom viacerých medzinárodných spoločností (World Medical Association, Council for International Organizations of Medical Sciences/WHO, European Forum of Medical Associations and WHO, European Union of Medical Specialists a European Accreditation Council of Continual Medical Education). Riadiacim orgánom je pätnásťčlenné predsedníctvo. Predsedom je od roku 2015 emeritný dekan 1. lekárskej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MHA, čestným predsedom prof. MUDr. Jaroslav Blažoh, DrSc., I. podpredsedom prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., II. podpredsedom Dr.h.c. prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc. a III. podpredsedom je prof. MUDr. Peter Arenberger, DrSc., MBA. Vedeckým sekretárom je prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA.

Dr.h.c. prof. MUDr. J. Breza, DrSc., MPH,  
prof. MUDr. M. Bernadič, CSc.,  
PhDr. Ž. Mácová, MPH



## Dôležité zdravotnícke právne predpisy vydané roku 2017

### 1. otázka: Aké dôležité zdravotnícke právne predpisy boli vydané v roku 2017 v Zbierke zákonov?

**Odpoveď:** V Zbierke zákonov roku 2017 boli vydané viaceré dôležité právne predpisy. Pripravované právne predpisy boli zverejňované v medzirezortnom pripomienkovom konaní (MPK) na portáli slov-lex. K niektorým právnym predpisom boli uplatnené zásadne, prípadne obyčajné pripomienky, ktoré boli následne prerokované na MZ SR. **Chronologický zoznam** všetkých právnych predpisov podľa jednotlivých rokov je zverejňovaný na webovej stránke [www.slov-lex.sk](http://www.slov-lex.sk).

### Konkrétne ide o tieto zdravotnícke právne predpisy:

**28/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov.

**40/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**41/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

**92/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**124/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 210/2016 Z. z.

**125/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 533/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania.

**133/2017 Z. z.:** Oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vydaní opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. mája 2017, č. 03240-OL-2017 o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2017.

**150/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 442/2002 Z. z. o verejných vodovodoch a verejných kanalizáciách a o zmene a doplnení zákona č. 276/2001 Z. z. o regulácii v sieťových odvetviach v znení neskorších predpisov.

**225/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie zdravotníckych zariadení v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky

**232/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o požiadavkách na extrakčné rozpúšťadlá.

**247/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kvalite pitnej vody, kontrole kvality pitnej vody, programe monitorovania a manažmente rizík pri zásobovaní pitnou vodou.

**251/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú ochranné pásma prírodného liečivého zdroja v Červenom Kláštore a druhy zakázaných činností v ochranných pásmach prírodného liečivého zdroja

v Červenom Kláštore.

**252/2017 Z. z.:** Oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vydaní opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S05498-OL-2017 z 9. októbra 2017.

**253/2017 Z. z.:** Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky o podpísaní Dvojročnej dohody o spolupráci medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu na roky 2018 – 2019.

**256/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**257/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

**288/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov.

**289/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení zákon č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

**290/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 525/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

**314/2017 Z. z.:** Oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vydaní opatrenia z 9. novembra 2017 č. S00585-2017-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2. januára 2016 č. S06601-OL-2015 o požiadavkách na sledovanie krvi, zložiek z krvi a transfúzných liekov, na formu a spôsob oznamovania závažných nežiaducich reakcií a závažných nežiaducich udalostí a na vyhodnocovanie ich príčin a na normy a špecifikácie súvisiace so systémom kvality v transfúziologických zariadeniach.

**319/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 351/2011 Z. z. o elek-

tronických komunikáciách v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov.

**325/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú ochranné pásma prírodného minerálneho zdroja v Kamienke a druhy zakázaných činností v ochranných pásmach prírodného minerálneho zdroja v Kamienke.

**330/2017 Z. z.:** Oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vydaní opatrenia č. S00923-2017-OL z 13. decembra 2017, ktorým sa mení výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2015 č. 09467/2015, ktorým sa ustanovujú pravidlá kódovania chorôb a pravidlá kódovania zdravotných výkonov v znení opatrenia č. S07880-OL-2016.

**336/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

**346/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2018.

**347/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín na rok 2018.

**348/2017 Z. z.:** Oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vydaní opatrenia č. S00692-2017-OL z 8. decembra 2017 ktorým sa ustanovuje zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín.

**349/2017 Z. z.:** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o náležitostiach žiadostí, kritériách hodnotenia žiadostí a hodnotenia žiadostí o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby.

**351/2017 Z. z.:** Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

**2. otázka: Sú oslobodené od dane z príjmov nepeňažné plnenia poskytnuté držiteľom vo forme hodnoty stravy poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, zdravotníckemu pracovníkovi a zamestnancovi zdravotnej starostlivosti na odborných vzdelávacích podujatiach?**

**Odpoveď:** Podľa zákona č. 344/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov je oslobodené od dane z príjmov nepeňažné plnenie poskytnuté držiteľom vo forme hodnoty stravy, ktoré bolo poskytnuté poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, zdravotníckemu pracovníkovi alebo zamestnancovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na odborných vzdelávacích podujatiach v plnej výške. Týka sa to nielen odborných vzdelávacích podujatiach, ktoré sú podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách považované za sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, ale aj odborných vzdelávacích podujatiach určených výhradne na vzdelávací účel, ktoré definuje zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov.

**3. otázka: Odkedy sa môže oslobodenie nepeňažného plnenia vo forme hodnoty poskytnutej stravy na odborných vzdelávacích podujatiach uplatniť?**

**Odpoveď:** Oslobodenie nepeňažného plnenia vo forme hodnoty stravy poskytnutej na odborných vzdelávacích podujatiach sa uplatní už roku 2017, z ktorých mala byť daň vyberaná zrážkou po 31. decembri 2017 prostredníctvom oznámenia podľa § 43, odsek 17 zákona podávaného do 31. marca 2018. Poskytnutá strava sa nebude uvádzať ako súčasť zdaniteľných nepeňažných plnení oznámených správcovi dane ani od držiteľa a ani od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnanca a zdravotníckeho pracovníka.

**4. otázka: Predĺžila sa lehota pre platiteľa dane odvieť daň z nepeňažných plnení, ktoré bolo poskytnuté poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnancovi alebo zdravotníckemu pracovníkovi?**

**Odpoveď:** Áno, podľa zákona č. 344/2017 Z. z. sa predĺžila lehota pre platiteľa dane odvieť daň z nepeňažných plnení, ktoré bolo poskytnuté poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnancovi al. zdravotníckemu pracovníkovi od držiteľa a to do troch mesiacov po uplynutí kalendárneho roka (pôvodne to bolo do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka), a tiež pre držiteľa podať oznámenie o výške nepeňažného plnenia, dátume jeho poskytnutia do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka v ktorom bolo nepeňažné plnenie poskytnuté (pôvodne to bolo do 15 dní po uplynutí kalendárneho roka).

**5. otázka: Došlo k zmenám s nakladaním prioritného majetku neziskovej organizácie založenej štátom, ktorý jej prechodne neslúži na poskytovanie zdravotnej starostlivosti?**

**Odpoveď:** Áno, dňa 13. dec. 2017 bol schválený zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, vyhlásený v Zbierke zákonov 8. 01. 2018 pod číslom 4, kde došlo k týmto zmenám. V zákone sa jasne definuje kedy sa prioritný majetok neziskovej organizácie založenej štátom, ktorý jej prechodne neslúži na poskytovanie zdravotnej starostlivosti považuje za dočasne prebytočný prioritný majetok a kedy sa prioritný hnutelný majetok považuje za prebytočný. Tiež sa upravujú podmienky ako môže nezisková organizácia založená štátom s dočasne prebytočným prioritným majetkom a s prebytočným hnutelným prioritným majetkom nakladať. Dočasne prebytočný prioritný majetok môže ho prenechať do nájmu alebo výpožičky inej fyzickej alebo právnickej osobe najviac na 5 rokov a prebytočný prioritný hnutelný majetok môže nezisková organizácia založená štátom previesť kúpnu zmluvou do vlastníctva inej fyzickej alebo právnickej osoby.

Právne okienko vedie  
JUDr. Mária Mistriková

## Z histórie medicíny

# Hemofília v rodine ruského cára Mikuláša II. a jej medicínske a historické aspekty

Vladimír Bzdúch<sup>1</sup>, Marián Bernadič<sup>2</sup> a Angelika Bátorová<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Detská klinika LF UK a DFNSP, Bratislava

<sup>2</sup> Ústav patologickej fyziológie LF UK, Bratislava

<sup>3</sup> Klinika hematológie a transfuziológie LF UK, SZU a Národné hemofilické centrum, Univerzitná nemocnica Bratislava

Hemofília v rodine ruského cára Mikuláša II. (obr. 1) je častou témou nielen z hľadiska medicínskeho, ale aj v súvislosti s dejinnými udalosťami v Rusku, ktoré sa odohrali pred 100 rokmi.

**Obrázok 1. Cár Mikuláš II. s rodinou. Zľava: Oľga, Mária, Mikuláš II., Alexandra, Anastázia, Alexej a Tatiana (Livadijský palác, 1913).**



Európa sa zmieta v chaotickej I. svetovej vojne, všetky znepriatelené strany boli už vyčerpané a hľadali riešenia. Nemecký minister zahraničia predložil návrh, ktorý by mohol zvýhodniť pozície Nemecka na bojiskách: Vyvolať nepokoje medzi Mexikom a USA (aby sa USA nezapojili do vojny), a vyvolať občiansku vojnu v Rusku, aby sa Rusko venovalo domácim problémom a nezapájalo sa do vojenských akcií proti Nemecku. Ruskí revolucionári na čele s V.I. Uľjanovom (neskôr Leninom) boli v tom čase v exile vo Švajčiarsku. Nemci vypravili špeciálny vlak, ktorým ich dopravili do Ruska. Vedeli, že Rusko je kolos na hlinených nohách, že cárska vláda je neschopná riešiť domáce a zahraničné problémy Ruska. Ruská šľachta tzv. zbytoční ľudia (veľmi vzdelaní, ale odtrhnutí od národa), riešili len svoje zábavy, voľný čas, hazardné hry a alkohol. V krajine stúpalo napätie z hladu, chorôb a nespokojností nevoľníkov a vojakov, ktorí spoznali skutočný svet v zahraničí a vracali sa z neúspešných bojísk za záujmy druhých krajín do zaostalej vlasti. Churchill vtedy poznal, že Lenina Nemci prepašovali do Ruska ako „morového bacila“. Nemecko poskytl

bolševikom značné sumy na revolučné účely. Lenin a bolševici nesklamali nemecké nádeje a podpísali hanebný Brest-Litovský mier, ktorým sa vzdali veľkej časti svojho územia, aby sa mohli sústrediť na revolučný boj v krajine. Prísľub slobody a pôdy pre nevoľníkov, veľkorysý plán reforiem, rovnoprávnosť všetkých, školstvo a zdravotníctvo, to boli výzvy, ktoré oslovili každého a tak nebolo vôbec zložité „hlineného obra“ dostať na kolena a prevziať „doslova na ulici pohodenú“ moc v krajine. Udržanie moci a aspoň čiastočné plnenie sľubov však už bolo oveľa ťažšie. Pristúpil k tomu aj neľútostný boj o politickú moc a tak sa v Rusku rozohorela prakticky občianska vojna, ktorá stála životy asi 20 miliónov ľudí. Silná tradícia v Rusku orientovaná na cára a pravoslávnu cirkev viedla obyvateľov k snahe obnoviť „staré poriadky“. Preto sa budovanie socializmu muselo oprieť o nezvratiteľný stav – to bolo popravenie celej cárskej rodiny a vyhlásenie cirkvi za úhlavného nepriateľa pokroku.

Osudným dňom pre cároviča Alexeja a celú cársku rodinu sa stala noc zo 16. na 17. júla 1918, kedy došlo k vyvraždeniu celej cárskej rodiny Romanovcov v pivnici Ipatjevovho domu v Jekaterinburgu. Tu bol zavraždený niekdajší cár ruského impéria Mikuláš II. (civilným menom Nikolaj Romanov), jeho rodina a najbližšie služobníctvo. Rozkaz na likvidáciu schválil priamo predseda Rady ľudových komisárov V.I. Lenin. Jeho príkaz bol dlho utajovaný, aby na proletárskeho vodcu nepadol žiadny tieň z nariadenia vraždy. Cárska rodina bola po období domáceho velenia v Cárskom Sele neďaleko Petrohradu (dnes Puškino) na základe rozhodnutia Dočasnej ruskej vlády poslaná do Tobolska. Tam žili vo vile bývalého guvernéra. Po nástupe bolševikov k moci a na začiatku občianskej vojny v apríli 1918 bolo vydané povolenie prezidia IV. zjazdu o prevoze Romanovcov do Moskvy za účelom súdu. 30. apríla boli Romanovci deportovaní vlakom z Tobolska do Jekaterinburgu, kde bol pre nich zabavený dom patriaci banskému inžinierovi Ipatjevovi. V polovici júla 1918 se blížili k Jekaterinburgu Československé légie, aby udržali transsibírsku magistrálu, ktorú mali pod kontrolou. Podľa niektorých historikov bolševici

spanikárili a preto celú cársku rodinu popravili. Légia dorazila o necelý týždeň neskôr a 25. júla mesto obsadila.

Poprava prebiehala podľa najnovších zistení takto: Okolo polnoci zo 16. na 17. júla 1918 Jakov Jurovskij, veliteľ domu pre špeciálne účely, nariadil lekárovi Romanovcov, doktorovi Eugenovi Botkinovi, aby prebudil spiacu rodinu a požiadal ich, aby sa obliekli, pretože budú presunutí na bezpečnejšie miesto. Romanovcov poslali do pivničnej miestnosti (6x5 metrov), kde mali čakať na príchod nákladného auta. No už o niekoľko minút vošla do miestnosti popravčia četa tajnej polície. Podľa Ivana Plotnikova, profesora histórie na Uralskej štátnej univerzite A.M. Gorkého, sa zúčastnili popravu: Jakov Jurovskij, G.P. Nikulin, M.A. Medvedev (Kudrin), P. Jermakov, S.P. Vaganov, A.G. Kabanov, P.S. Medvedev, V.N. Netrebina a J.M. Celms. Jurovskij prečítal nahlas rozkaz výkonného výboru: „Nikolaj Alexandrovič, vzhľadom k tomu, že vaši príbuzní naďalej pokračujú v útoku na Sovietske Rusko, Výkonný výbor Uralu sa rozhodol vás popraviť.“

Nikolaj sa pozrel na svoju rodinu, otočil sa a povedal: „Čo? Čo?“ Jurovskij rozkaz rýchle zopakoval a zamieril pištoľou na Nikolaja a vystrelil, Nikolaj padol mŕtvý. Jurovskij potom vystrelil na Alexeja. Popravčia četa začala chaoticky strieľať až pokiaľ všetky obeť nepadli na zem. Potom otvorili dvere, aby sa miestnosť vyvetrala od dymu. Niektoré obeť však ešte javili známky života a tak ich bolševik Pjotr Jermakov ubodol bajonetom na smrť (aby strelba nebola počutá von). Posledné zomreli Tatiana, Anastázia a Mária, ktoré mali na sebe špeciálne oblečenie, do ktorého boli všité diamanty (asi 1 kg), ktoré sestry do určitej miery chránili pred strelami.

Popravený bol cár Nikolaj, jeho manželka Alexandra, ich päť detí (Oľga, Tatiana, Mária, Anastázia a Alexej). Spolu s nimi zahynuli aj všetci, ktorí sa rozhodli ísť s nimi do exilu, napr. lekár Eugen Botkin, sluhovia Anna Demidová, Alexej Trupp a Ivan Charitonov.

Oficiálne oznámenie o poprave cára a jeho rodiny sa objavilo v celoštátnej tlači o dva dni neskôr. Správa hovorila, že monarcha bol popravený na rozkaz Výkonného výboru Uralu pod tlakom, ktorý predstavovali blížiac sa Československé légie. Podľa inej verzie bolo zavraždenie vykonané na základe „tajného rozhodnutia“ sovietského politbyra na čele s V.I. Leninom. Hoci oficiálny sovietsky vinil zo zodpovednosti za rozhodnutie Uralský výbor, Lev D. Trockij vo svojom denníku údajne odkazoval na Lenina. Trockij napísal: K mojej ďalšej návšteve v Moskve došlo po páde Jekaterinburgu. Hovoril som so Sverdlovom a spýtal som sa ho (mimochodom): „A kde je cár?“ „Už je po všetkom,“ odpovedal. „Bol zastrelený.“ „A kde je jeho rodina?“ „Bola zastrelená s ním.“ „Všetci?“ Spýtal som sa s nádychom prekvapenia. „Všetci“ odpovedal Jakov Sverdlov. „Čo ty na to?“ Čakal na moju reakciu. Neodpovedal som. „A kto to rozhodol?“ Spýtal som sa. „Rozhodli sme o tom

my tu.“ „Iľjič Lenin veril, že by sme nemali bielym ponechávať žijúci symbol, okolo ktorého by sa sústreďovali, najmä s ohľadom na súčasné zložité pomery.“

Pretože sa dlho nenašli pozostatky všetkých členov rodiny (najmä cároviča Alexeja a Márie), vznikli dohady, že sa im podarilo zachrániť. Napríklad tak, že Mária držala na rukách psa, ktorý jej zachránil život. Ale nič z toho nebola pravda. Zahynuli všetci, spolu s nimi aj cárovič Alexej, ktorý trpel hemofiliou. Scéna popravu sa stala predmetom viacerých románov, filmových spracovaní a vedeckých skúmaní, ale doteraz je len málo vierohodných dokumentov o tom, ako sa to stalo.

Špekulácie o prežití Anastázie utíchli roku 1991, keď boli nájdené jej pozostatky. Pozostatky väčšiny členov cárskej rodiny a ich služobníctva boli nájdené v máji 1979 amatérskymi pátračmi, ale ich objav bol uchovaný v tajnosti až do rozpadu ZSSR. Exhumované boli v júni 1991 pod nášypom Staréj koptjakovskej cesty 19 km severne od Jekaterinburgu. Pozostatky boli poliate kyselinou a spálené. V priebehu vyšetrovania trestného činu, ktoré viedla Prokuratúra Ruskej federácie, boli Romanovci jednoznačne identifikovaní. Vzorky DNA potvrdili príbuzenský vzťah s Princom Filipom, vojvodom z Edinburghu, manželom britskej kráľovny Alžbety II.

Moderné genetické metódy súčasne jednoznačne odhalili genetické pozadie ochorenia cároviča Alexeja a zdravotný stav ďalších členov cárskej rodiny. Z medicínskeho hľadiska mala hemofília u následníka ruského impéria cároviča Alexeja svoj pôvod v anglickej kráľovskej rodine.

I keď sú dnes dobre známe pravidlá dedičnosti recesívnych mutácií hemofilických génov viazaných na X chromozóm s 50% pravdepodobnosťou postihnúť mužského potomstva hemofiliou a žien prenášačstvom hemofilie, tento matematický model sa v kráľovskej rodine neuplatnil.

Kráľovna Viktória mala 9 detí, zo štyroch synov len najmladší syn Leopold trpel manifestnou hemofiliou a zomrel ako 31 ročný ná-

sledkom krvácania do mozgu. Z piatich dcér kráľovnej Viktórie boli dve, prvá v poradí Alica a najmladšia Beatrice prenášačkami hemofilie. Ich prostredníctvom sa hemofília z anglického kráľovského dvora preniesla do ďalších troch monarchií v Európe, do pruského a španielskeho kráľovstva a cárskeho Ruska.

Hemofiliou trpeli 3 vnuci a šiesti pravníci kráľovnej Viktórie (obr. 2). Všetci sa narodili v dobe, keď ešte nebola dostupná liečba tejto choroby a priemerná dĺžka prežitia jedincov s hemofiliou bola len 10 rokov. Napriek tomu len dvaja z potomkov kráľovnej Viktórie zomreli vo veku 3-4 roky na krvácanie do mozgu, väčšina sa dožila veku 21-33 rokov ale len jeden dosiahol vek 56 rokov. V španielskom kráľovstve po spojení kráľa Alfonza XIII s Viktóriou, najobľúbenejšou vnučkou kráľovnej Viktórie, sa narodili dvaja hemofilici Gonzalo a Alfonso, čo prispelo abdikácii Alfonza a nástupu generála Franka k moci. Druhá dcéra kráľovnej Viktórie Alica preniesla ochorenie do Nemecka. Z troch synov princ Frederik zomrel ako 3-ročný v dôsledku hemofilie. Dcéra Irena preniesla chorobu ďalej do pruského kráľovstva. Z jej troch synov mali dvaja hemofiliu, najstarší z nich Waldemar už dostával liečbu ľudskou plazmou, vďaka čomu sa dožil 56 rokov, zomrel v r. 1945. Druhá dcéra Alice bola Alexandra Hessenská, vydatá za cára Mikuláša II. Alexandra Fiodorovna mala štyri zdravé dcéry a v poradí piaty bol vytúžený syn Alexej. Narodenie následníka trónu bolo ohlásené tromi stovkami výstrelov z diel Petropavlovskej pevnosti. Bezprostredne po narodení vyzeral Alexej ako zdravý, silný chlapec. Hemofília sa u neho prejavila krátko po narodení silným krvácaním z pupočníka, ktoré pri hemofilii nie je obvyklé. V priebehu rokov sa objavovali krvácania provokované traumou i zápalom, ale aj typické spontánne hemofilické krvácania, sprevádzané bolesťavosťou a opuchmi kĺbov. Už po prvom krvácaní z pupočníka cárovna zaistila neustálu prísnu ochranu cároviča, hovorí sa, že cárovič nebol nikdy ani minútu sám, bez dozoru. Možno aj vďaka tomu cárovič na dobových fo-

tografiách nevyzerá ako typický ťažko postihnutý hemofilik s deformujúcou artropatiou, ktorá sa vzhľadom na absenciu špecifickej liečby predsa len pridružila v posledných rokoch jeho života.

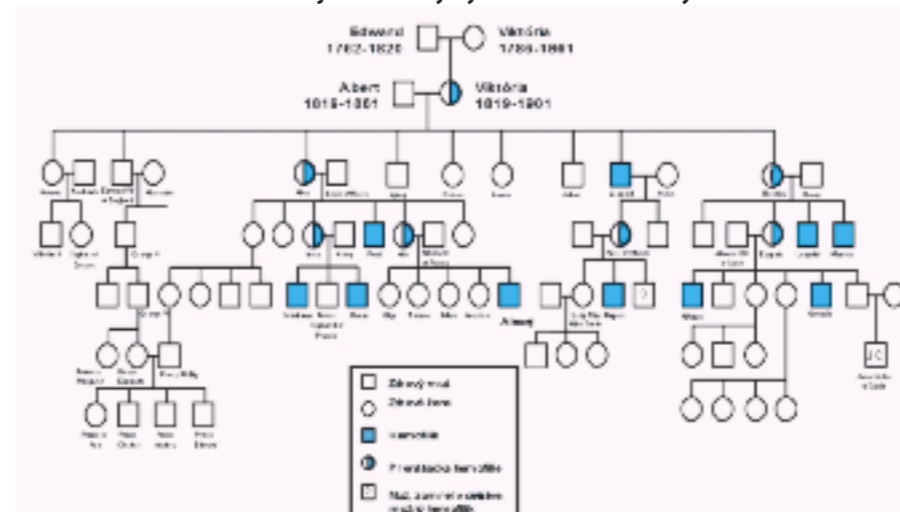
Pre túto chorobu musel byť chránený pred úrazmi (nemohol mať ani bicykel, po ktorom veľmi túžil). Oficiálna medicína v tom čase nedokázala hemofiliu liečiť. A tu sa objavil pri cárskej rodine negramotný mužik Rasputin s údajne spirituálnymi schopnosťami zázračného ľudového liečiteľa. Dokázal hypnotickými metódami tlmiť bolesti cároviča po častých krvácaniach, zrejme rovnako pôsobil aj na jeho matku. Cárovna Alexandra mu bola mimoriadne vďačná, čo Rasputin, oslovovaný tiež ako otec Grigorij, patrične využil. Začal sa angažovať nielen v cárskej rodine, ale začal využívať svoj vplyv aj pri rozhodovaní o politických záležitostiach Ruska. Jeho pôsobenie v cárskej rodine ešte viac odhalilo neschopnosť cára riadiť ruský štát. Cár síce poslal Rasputina na Sibír, ale cárovna ho privolala späť, keď cárovič trpel masívnym krvácaním do tráviaceho traktu po užití aspirínu pre chrípku. Krvácanie sa nakoniec spontánne zastavilo, ale práve v čase návratu Rasputina, čo opäť nesmierne zvýšilo jeho vplyv na cárovnu. Tajné služby sa rozhodli Rasputina zlikvidovať. Rasputin „zázračne“ vzdoroval viacerým vražedným pokusom, dokonca prežil aj otravu kyanidom. Nakoniec ho zákerne prepadli, zbili a hodili ho do ľadovej rieky Nevy, kde sa utopil.

Dnes sú známe podrobnosti úkladnej vraždy cárskej rodiny. Roku 1991 bol exhumovaný hrob Romanovcov v lese pri Jekaterinburgu, kde boli identifikované pozostatky rodičov a ich troch dcér. V tomto hrobe sa však nepodarilo identifikovať cároviča Alexeja a jeho sestru Anastáziu. Aj preto šíri dohady, že sa jej podarilo uniknúť.

17. júla 1998 boli pozostatky členov cárskej rodiny prevezené do Sankt-Peterburgu, kde boli pochované v Petropavlovskom chráme. Pohrebu sa zúčastnil prezident Boris Jeľcin a jeho manželka spolu s príbuznými Romanovcov, včítane princa Michaela z Kentu (bratranec kráľovny Alžbety II). Zostávajúce telá cároviča Alexeja a princezny Márie boli objavené v roku 2007 neďaleko nálezu pozostatkov ostatnej rodiny. Aj oni boli uložené do spoločného rodinného hrobu. Genetická analýza celej rodiny ukázala, že cárovič Alexej mal závažnú formu hemofilie B, tri sestry Oľga, Tatiana a Mária boli zdravé (patogénna mutácia sa nenašla) a najmladšia Anastázia bola prenášačkou ochorenia.

Sústredený výskum amerických, kanadských a ruských genetikov porovnávaním s genetickým materiálom z exhumovaných pozostatkov členov anglického kráľovského dvora odhalil mutáciu na štvrtom z deviatich exónov génu F9 (mutácia IVS 3-3A>G). Táto frameshift mutácia spôsobila stop ďalších 11 kodónov a absenciu koagulačného faktora IX. Zaujímavosťou je skutočnosť, že len u jednej zo štyroch sestier

**Obrázok 2. Rodokmeň kráľovnej Viktórie a výskyt hemofilie v kráľovských rodinách.**



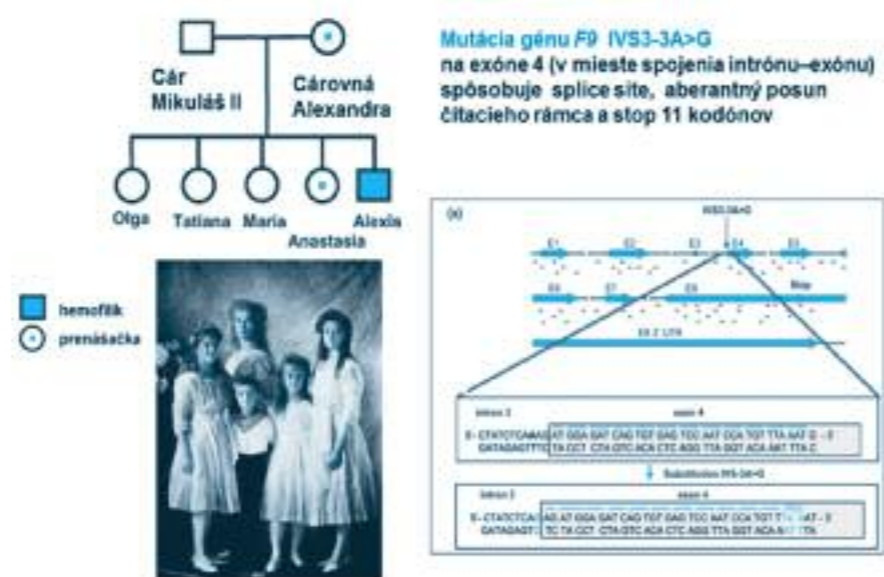
cároviča Alexeja, najmladšej Anastázie, sa našla genetická porucha potvrdzujúca prenášačstvo hemofílie (obr. 3).

Íróniou je, že 14-ročný život cároviča Alexeja nevyhasol pre v tom čase smrteľnú chorobu hemofíliu. Jeho život vyhasol práve v období, keď svítila nádej na liečiteľnosť hemofílie vďaka začínajúcejmu rozvoju transfúznej medicíny po objavení krvných skupín (1904) a odhalení schopnosti citrátu sodného udržať krv nezrážavou (1911), čo dalo reálny predpoklad pre konzervovanie krvi a následný vývoj frakcionácie krvi a plazmy až k dnešným vysokopurifikovaným plazmatickým faktorom VIII/IX a dokonca k vývinu rekombinantných koagulačných faktorov. Dnešná generácia mladých hemofilikov má šancu dožiť sa dĺžky života bežnej populácie.

14. augusta 2000 prehlásila ruská pravoslávna cirkev cára Mikuláša II. a členov cárskej rodiny za svätých (na úrovni trpiteľ, mučeník). Ipatjevov dom bol zbúraný už roku 1977, ale na jeho mieste bol v júni 2003 - 85 rokov po poprave cárskej rodiny, vysvätený spomienkový Chrám všetkých svätých „Na krvi“, ktorý je zasvätený rodine Romanovových.

Literatúra u autorov.

Obrázok 3. Výsledky genetickej analýzy DNA cárskej rodiny.



Do redakcie došlo 27.12.2017.

Adresa pre korešpondenciu:  
Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, PhD.  
Detská klinika LF UK a DFNSp  
Limbová 1  
831 05 Bratislava  
e-mail: bzduch@gmail.com

## Predstavujeme nové knihy

### Viera Fábryová a kolektív: Anémie

Martin: Osveta, 2017, 255 s.



R. 2010 vyšla publikácia „Anémie, diagnostika a liečba v praxi“ významných slovenských hematologičiek doc. V. Fábryovej a prof. A. Sakalovej. Kniha zaplnila medzeru v tejto oblasti a stretla sa s veľkým záujmom čitateľov. Keďže od jej vydania uplynulo už 7 rokov a v oblasti anémii sa objavilo mnoho nových poznatkov, vznikla nová doplnená a rozšírená publikácia. Zostavovateľka monografie doc. V. Fábryová si tentokrát k napísaniu jednotlivých kapitol prizvala špecialistov zaoberajúcich sa konkrétnymi typmi anémii.

Publikácia sa okrem úvodnej časti skladá z 12 kapitol, početných podkapitol, bohatej obrázkovej dokumentácie a podrobného registra. Literárne pramene sú prevažne z novších monografických publikácií, ale vychádzajú aj z časopiseckej literatúry, informácií z elektronických médií a vlastných skúseností autorov. Typograficky je monografia na vysokej

úrovni a čitateľovi poskytne početné potrebné informácie z veľkej oblasti hematológie. Hoci je publikácia zameraná hlavne na praktickú medicínsku činnosť, obsahom uspokojí aj náročného čitateľa, ktorý chce získať hlbšie a rozsiahlejšie odborné informácie. Táto charakteristika sa týka hlavne úvodných kapitol z oblasti fyziológie a patofyziológie erytro-poézy a metabolizmu železa. Rozsahom najväčšie a najbohatšie sú kapitoly 3 „Anémie z poruchy krvotvorby“ a 4 „Anémie zo zvýšenej deštrukcie erytrocytov – hemolytické anémie“. Obsah kapitol je nielen detailne spracovaný, ale cenný aj pre najnovšie poznatky o etiológii, patogenéze, klinike, diagnostike a liečbe mnohých z chorobných jednotiek a syndrómov, ktoré patria do týchto skupín anémii. Novým spôsobom je spracovaná aj kapitola o posthemoragickej anémii, nielen z hľadiska hematológa, ale aj odborníka na urgentnú medicínu.

Oproti predchádzajúcej publikácii sa knižka rozšírila o kapitolu „Špecifiká anémii v novorodeneckom a útlom detskom veku“ a „Špecifiká anémii v geriatrickom veku“. Podobne, vzhľadom na aktuálnu situáciu vo svete, pribudla kapitola „Anémie tropických a subtropických oblastí“.

Celú monografiu uzatvárajú informácie o základných laboratórnych vyšetreniach v diagnostike anémii, transfuziologický dodatok a štatistický prehľad výskytu anémii v SR (podľa NCZI).

Predložená publikácia poskytuje neoceniteľnú pomoc pri diagnostike a liečbe málokrvnosti nielen praktickému lekárovi a internistovi, ale aj špecialistovi – hematológovi, ako aj mnohým odborníkom, ktorých sa problematika týka. Prispieva tiež k preventívnej lekárskej činnosti včasným zachytením jedného z najčastejších chorobných stavov u človeka.

Publikácia je už k dispozícii v kníhkupectvách alebo si ju možno objednať elektronicky na adrese [www.vydosveta.sk](http://www.vydosveta.sk).

Doc. MUDr. Libuša Ceizelová, DrSc.

## Správy

### Stretnutie absolventov LF UK (1971-1977) v Bratislave po 40 rokoch

Dňa 7. októbra 2017 sa v Aule Univerzity Komenského v Bratislave (UK) po 40 rokoch zišlo vyše 130 absolventov Lekárskej fakulty UK z roku 1977 – lekárov, ktorí celý svoj život odpracovali v zdravotníctve v prospech svojich pacientov a v duchu Hippokratovej prísahy.



Prítomných privítal v mene organizačného tímu prof. Marián Bernadič, bývalý predseda ročníkového výboru. Zosumarizoval 40 rokov života a práce do zásadných konštatovaní. Ocenil celoživotnú prácu prítomných lekárov, poďakoval im za tisíce hodín strávených v ambulanciách, pri operačných stoloch, pri pôrodoch aj pri zomierajúcich, v nočných službách či v sanitkách rýchlej záchrannnej pomoci. (Málokto si uvedomuje, že za 40 rokov práce každý praktický lekár odrobil navyše v nočných pohotovostných službách aspoň 8 rokov!) V mene množstva ošetrovaných pacientov poďakoval účastníkom popromočného stretnutia za prinavrátenie zdravia a kvality života, za odstránenie bolesti, za záchranu života, za pomoc pri narodení detí, ale aj za stovky vychovaných mladých lekárov pre prax.

O tom, že sa v Aule UK stretli absolventi výnimočného ročníka, svedčí celý rad vyhladaných a známych odborníkov v oblasti praktickej medicíny, špecialistov, primárov, okresných, krajských aj celoslovenských hlavných odborníkov, úspešných manažérov – riaditeľov polikliník, nemocníc a kúpeľov, vedeckých a výskumných pracovníkov, univerzitných pedagógov, docentov a profesorov, prednostov kliník a ústavov, významných akademických funkcionárov – prodekanov, dekanov či prorektorov, ale aj štátny tajomník rezortného ministerstva, predseda Ústavu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, poslanci NR SR, poradcovia premiérov a vlád či brigádný generál.



Prof. Bernadič povedal: „Pred 40 rokmi sme sa rozšli po celom Slovensku, mnohí odišli do zahraničia. Napriek tomu sme ostali spolužiakmi, kamarátmi, pamätáme si jeden druhého ako za študentských čias. Samozrejme, aj my sme sa zmenili. Čas a skúsenosti nás poznačili, naučili, niekde pridali skromnosti, inde oprávnenej hrdosti, väčšinou sme však všetci získali mnoho životnej skúsenosti. Spomienka na študentské časy sa zmeniť nemôže, je to naša spomienka, ktorá ostáva rovnako krásna, ako aj vzácna, pričom niekedy funguje ako akási tajná komnata, kam chodíme načerpať silu a kam vodíme len dobrých priateľov.“



Pozdravný príhovor v mene rektora UK predniesla prorektorka prof. Daniela Ostatníková. Pripomenula cestu Univerzity Komenského za ostatné desaťročia, ale aj najnovšie ciele a výzvy, pred ktorými naša univerzita stojí. Zdôraznila význam prepojenia absolventov so svojou alma mater, ako aj ich spätné väzby, ktorá umožňuje zlepšovať výučbové programy a kvalitu vzdelávania. Ocenila pozitívne výsledky, ktoré absolventi UK dosahujú, zadefinovala prítomným za dlhoročnú aktívnu prácu a výbornú reprezentáciu UK doma i v zahraničí a zaželala všetkým veľa úspechov a veľa zdravia do ďalších rokov života a práce.

Osobitne milým vstupom bol príhovor zahraničného spolužiaka Dr. Waela Fahmawiho z Blízkeho východu, ktorý prítomným aj po 40 rokoch pozdravil peknou slovenčinou. Vydvihol vysokú úroveň našej univerzity – spomenul, ako mu na UK získané poznatky umožnili, aby sa zaradil vo svojej krajine už od nástupu do praxe medzi prestížnych lekárov so vzdelaním z najlepších univerzít sveta. Tlmočil pozdravy aj ďalších zahraničných študentov, ktorí sú za možnosť študovať na UK celoživotne vďační.

Prof. Bernadič menovite spomenul profesorov, prednostov ústavov a kliník, ale aj desiatky asistentov a docentov, ktorých sme mali radi a vďaka ktorým sme sa postupne dopracovali k ozajstnej medicíne. Dnes už

vieme, že medicína, to nie je len škola, ale že to je celoživotné vzdelávanie, účasť na desiatkach až stovkách konferencií a kongresov doma i v zahraničí, množstvo prečítaných a napísaných strán odborných prác, učebníc aj vedeckých publikácií. Dnes už môžeme povedať, že všetci sme dokázali nájsť tie svoje pravé lekárske aj učiteľské miesta a že práve táto práca naplnila naše životné poslanie.

Súčasťou stretnutia bolo aj osobné predstavenie sa všetkých zúčastnených. Dr. Ján Medovarský, predseda organizačného výboru, čítal mená prítomných, ktorí sa pripomenuli ostatným a predstavili prorektorke prof. Ostatníkovej. Z celkového počtu 300 domácich študentov (zapísaných v roku 1971 do ročníka) roku 1977 promovalo približne 230. Minútu ticha si prítomní uctili tých spolužiakov a učiteľov, ktorí sa nedožili tohto stretnutia.

Prof. Bernadič v závere poďakoval všetkým členom prípravného výboru – prof. Jánovi Benetinovi, doc. Mariánovi Vicianovi, Dr. Jurajovi Štofkoovi, Dr. Tomášovi Haškovi, Dr. Martinovi Halmovi, Dr. Beate Nichtovej, Dr. Gabrielovi Sojkovi a najmä Dr. Jánovi Medovarskému – za množstvo organizačnej práce a iniciatívu pri príprave výročného stretnutia absolventov z roku 1977. Slávnostnú časť programu v Aule UK ukončila študentská hymna Gaudeamus igitur, ku ktorej sa spontánne pripojili mnohí účastníci. Neformálne priateľské stretnutie pokračovalo do neskorých nočných hodín v priestoroch Carltonu.

Aj na tomto mieste chceme poďakovať vedeniu univerzity za ústretovosť pri podpore prípravy stretnutia, poskytnutie Auly UK a – čo si vážime najviac – za láskavú účasť prorektorke prof. Daniely Ostatníkovej a jej osobný príhovor. Slávnostné stretnutie abiturientov predznamenáva blížiacu sa 100. výročie založenia Univerzity Komenského.

PhDr. Helena Bernadičová, LF UK



## Profesor MUDr. Tomáš Trnovec, DrSc., 85-ročný

Prof. MUDr. Tomáš Trnovec, DrSc., sa dožil 1. júla 2017 v zdraví a plnom pracovnom nasadení 85 rokov. Je to vhodná príležitosť pripomenúť si niektoré udalosti z jeho plodného života.

Narodil sa 1.7.1932 v Bratislave, kde absolvoval Cvičné gymnázium (1942-1950) a Lekársku fakultu Univerzity Komenského (1950-1956). Po promócii pracoval na Výskumnom ústave hygieny práce a chorôb z povolania (1956-1973) na oddelení radiačnej hygieny, ktoré od roku 1965 aj viedol. V tom istom roku obhájil na Karlovej univerzite v Prahe kandidátsku dizertačnú prácu „Metabolizmus rádioizotopov vzácných zemin“. Zastával funkciu predsedu Poradného zboru hlavného hygienika SR pre bezpečnosť jadrových zariadení, ktoré sa v tom čase intenzívne stavali. Získal špecializáciu v odboroch hygiena, epidemiológia a radiačná hygiena. Pre názor o Vasilovi Biľakovi, ktorý vyjadril v auguste 1968 reportérovi československého rozhlasu, ho koncom roku 1973 prepustili zo zamestnania. Získať znovu zamestnanie sa mu podarilo až roku 1975 aj zásluhou MUDr. Ondreja Mačičku, CSc., riaditeľa Ústavu experimentálnej farmakológie SAV. Viac než jeden rok pracoval v SAV na základe jednomesačných pracovných zmlúv. Potom bol prijatý na 3 roky podľa zásad platných v tom čase v SAV.

Na SAV sa prof. Trnovec zaoberal imunofarmakológiou glykoproteínu izolovaného z *C. albicans*, farmakokinetikou lokálnych anestetík, betablokátorov, aminoglykozidových antibiotík, cytostatik a iných liečiv, rozvinutím nelineárneho farmakokinetického modelovania a nekompartimentovej farmakokinetickéj analýzy. Zodpovednosť a kvalita vedeckovýskumnej práce spolu s dosiahnutými výsledkami ho posunuli na miesto vedúceho Oddelenia farmakokinetiky, ktoré viedol od roku 1979. Doktorskú dizertačnú prácu „Príspevok k poznaniu pohybu vybraných xenobiotík v organizme“ obhájil na UPJŠ v Košiciach (1989). Roku 1990 bol Ministrom zdravotníctva vymenovaný za riaditeľa Výskumného ústavu preventívneho lekárstva. Začal úzko spolupracovať s prof. MUDr. Rastislavom Dzúrikom, DrSc. V spolupráci pokračoval aj po zlúčení VÚPL s Výskumným ústavom lekárskej bioniky v novom Ústave preventívnej a klinickej medicíny (ÚPKM).

Ako riaditeľ ÚPKM (1990-1999) významne pozdvihol vedeckú produktivitu ústavu vyjadrenú scientometrickými parametrami, v zahraničných spoluprákach a v stúpajúcej kvalifikačnej štruktúre zamestnancov. V tom čase patrilo ÚPKM k najproduktívnejším vedeckým pracoviskám na Slovensku s rešpektom a uznaním v medzinárodnej vedeckej komunite. Habilitoval sa za docenta pre odbor farmakológia na UK Bratislava (1994) a inaugurovaný bol za profesora pre odbor farmakológia na UPJŠ Košice (1996). Jeho zániernosť pre tvorivú vedeckú prácu ho potom

priviedla k spolupráci s MUDr. Pavlom Langerom, DrSc., z Ústavu experimentálnej endokrinológie SAV a Ing. Antonom Kočanom, CSc., z ÚPKM. Začal sa venovať toxikológii polychlórovaných bifenyllov, problematike súvisiacej s výrobou tejto látky na východnom Slovensku, ktorá sa riešila na ÚPKM a Ústave experimentálnej endokrinológie SAV viac ako desaťročie.

Tematicky sa prof. Trnovec z farmakológie preorientoval na toxikológiu polychlórovaných bifenyllov, dioxínov a furánov, na poškodenie kochley organochlórovanými látkami, pôsobenie endokrinných disruptorov na ľudský organizmus a vzťah medzi perinatálnou expozíciou toxickým látkam z prostredia a chorobnosťou v dospelosti. Stal sa medzinárodným koordinátorom projektu 5. rámcového programu Európskej komisie „Hodnotenie rizika pre ľudí z dlhotrvajúcej a nízkej expozície PCB“. Po oslovení prof. Irvou Hertz-Picciotto (University of California Davis, USA) získal grant na projekt „PCB a raný detský vývoj na Slovensku“ (USA, Národný ústav rakoviny). Na tieto projekty zásadného významu nadväzovali ďalšie výskumné úlohy: projekt NIH FIRCA „Hearing impairment in children exposed to PCBs in Eastern Slovakia“, projekt NIH NIEHS „Early Disease Biomarker for PCB-exposed Human Population“ a ďalej projekty 6. a 7. rámcového programu EÚ: INTARESE, HENVINET, ENVIRISK, NEW GENERIS, OBELIX, SYSTEQ a DENAMIC. V súčasnosti je to projekt „The European Human Biomonitoring Initiative“ programu Horizon 2020. Súčasne riešil rad projektov MZ SR a APVV. Po zlúčení ÚPKM so Slovenskou postgraduálnou akadémiou medicíny roku 2003 a vznikom Slovenskej zdravotníckej univerzity zastával funkciu prorektora pre vedu a výskum (2003-2006). V súčasnosti pracuje na Oddelení environmentálnej medicíny Fakulty verejného zdravotníctva SZU v Bratislave.

Prof. Trnovec bol vždy aktívny v odborných spoločnostiach. Opakovane bol vedecký sekretár Spoločnosti nukleárnej medicíny a radiačnej hygieny SLS, člen výboru Farmakologickej spoločnosti SLS a Spoločnosti klinickej farmakológie SLS. Organizoval medzinárodné podujatia o farmakokinetickéj analýze, morfológii a úlohe lyzozómov, imunofarmakológii polysacharidov a biofarmácii. Mal Haviarovu prednášku na V. zjazde Slovenskej kardiologickej spoločnosti v septembri 2000. Z jeho iniciatívy minister zdravotníctva MUDr. Rudolf Zajac podporil vznik Vedeckej rady MZ SR, ktorej prof. Trnovec predsedal (2005-2006).

Prof. Trnovec bol viackrát za výsledky svojej práce ocenený: opakovane dostal ceny príslušnej odbornej spoločnosti SLS za najlepšiu publikovanú prácu roka, Cenu Slovenskej internistickej spoločnosti SLS za súbor publikovaných prác (2000), cenu SAV (1979 ako člen kolektívu, 1990 ako jeho vedúci), Strieborná medaila SLS (1984),



Zlatá čestná plaketa Jána Jeseniusa za zásluhu v lekárske vedách SAV (1991), Rad Ľudovíta Štúra II. triedy (2007), cena Johna P. Wyattta (University of Kentucky, USA, 2014), Medaila MUDr. Ivana Stodolu za prínos k rozvoju zdravotnej výchovy obyvateľstva SR (2016) od ministra zdravotníctva a Čestná medaila prof. MUDr. J. Teisingera, DrSc., od Spoločnosti pracovného lekárstva Českej lekárskej spoločnosti J.E. Purkyňa (2016). Do roku 1989 nemohol rozvíjať zahraničnú spoluprácu orientovanú na západ. Spolupracoval ale s vynikajúcim Farmakologickým oddelením Ústavu experimentálnej medicíny v Petrohrade, s ktorým vykonali komplexnú farmakokinetickú a metabolickú štúdiu nootropného liečiva etimizolu a uverejnili o tom 10 článkov v časopisoch evidovaných v CC. Publikoval s pracovníkmi z farmakologických ústavov v Berlíne, Sofii, Moskve, Novosibirsku, Jene, Magdeburgu, Drážďanoch, Gere a i. Po roku 1989 aktívne spolupracoval v programoch American International Health Alliance, Harvard Institute for International Development, US Environmental Protection Agency a US Agency for International Development.

Z prostriedkov US EPA sa z iniciatívy prof. Trnovca vybudovala na ÚPKM biobanka na archiváciu vzoriek v tekutom dusíku s kapacitou 14 m<sup>3</sup>. V období rokov 1993 a 1994 bol prof. Trnovec v pozícii „senior advisor“ podujatia „Young investigator programme“ sponzorovaného Národnou akadémiou vied USA. Následne v spolupráci s University of Iowa inicioval vytvorenie a založil Medzinárodný ústav pre zdravie vidieka a životného prostredia (International Institute for Rural and Environmental Health /IIREH/), financovaný Fogarty International NIH, so sídlom v Bratislave, cez ktorý absolvovalo polročnú alebo dlhodobú stáž v USA aj niekoľko desiatok mladých vedeckých pracovníkov zo Slovenska, Česka, Maďarska, Rumunska, Poľska a Slovinska.

V súčasnosti prof. Trnovec spolupracuje a publikuje s radom zahraničných centier, z ktorých možno uviesť najmä Rochester University, Howard University, University of California Davis, University of Rome Tor Vergata a pracoviská, s ktorými participoval v rámcových programoch EÚ. Vychoval rad vedeckých pracovníkov, z ktorých viacerí dosiahli najvyššie vedecko-pedagogické hodnoty

ako profesor alebo doktor vied. Za Slovenskú republiku bol členom EREN (Emergency Risks Exchange Network) pri EFSA (European Food Safety Authority) v Parme, do ktorého ho delegovalo Ministerstvo pôdohospodárstva SR.

Publikačná aktivita a citovanosť profesora Trnovca je rozsiahla. Je autorom 8 knižných publikácií. Z nich treba spomenúť populárne štandardné terapeutické a diagnostické postupy, ktoré spracoval s profesorom Dzúrikom. Z jeho výsledkov treba vyzdvihnúť najmä zistenie

a opísanie poškodenia sluchu u detí exponovaných organochlórovaným znečisťujúcim látkam a mechanizmy toxického pôsobenia endokrinných disruptorov. Jeho práce o relatívnej potencie efektu dioxínov prispeli k analýze rizika z expozície týmto extrémne toxickým látkam v životnom prostredí. V databáze PubMed má 205 záznamov, Scopus 225 záznamov (2575 citácií, H-index 28), v databáze Web of Science 243 záznamov (2529 citácií, H-index 27; stav apríl 2017). Okrem cestovania a chalupárčenia

je jeho koníčkom scientometria.

Do ďalších pracovných rokov prajeme prof. Trnovcovi pevné zdravie, dobrých spolupracovníkov a ešte veľa elánu do ďalšej vedeckej práce.

Prof. Ing. Ivan Čižnár, DrSc.  
MUDr. Ľubica Palkovičová Murínová, PhD.

## K životnému jubileu

### PhDr. Anny Hrnčiarovej, CSc.

PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc., sa 27.7.2017 v plnom zdraví dožila významného životného jubilea sedemdesiat rokov. V období rokov 1967-1972 študovala na Filozofickej fakulte UK v Bratislave, na Katedre špeciálnej a liečebnej pedagogiky odbor špeciálny pedagóg – logopéd. Roku 1982 získala titul doktor filozofie (PhDr.) a r. 1985 ukončila špecializačnú prípravu v odbore klinická logopédia na Katedre ORL SZU v Bratislave. Svoje odborné vzdelanie si ďalej rozširovala v odbore Medicínska psychológia na Fakulte psychológie MŠU im. Lomonosova pod vedením prof. Cvetkovej (žiačky A.R. Luriju) v Moskve.

PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc., pôsobila ako logopéd na I. neurologickej klinike LF UK a UNB, v Štátnom ústave národného zdravia v Bratislave a na Neurologickej klinike SZU v Ružinov. Od r. 1997 do r. 2003 pôsobila ako primárka Oddelenia klinickej logopédie v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda v Petržalke a od r. 2003 doposiaľ pôsobí v neštátnom zdravotníckom zariadení ako klinický logopéd.

Od roku 1993 doposiaľ je hlavnou odborníčkou MZ SR pre odbor klinická logopédia. Svojím autorstvom a spoluprácou na tvorbe zákonov a zákonných noriem MZ SR sa ako hlavná odborníčka zaslúžila o rozvoj odboru Klinická logopédia. Podieľala sa na tvorbe Koncepcie klinickej logopédie (Vestník MZ SR, č.28-42., roč. 54), tvorbe Študijného programu na získanie odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností v odbore Klinická logopédia (v súčinnosti s MZ SR, 2006), na Návrhu pre mimálnu sieť v klinickej logopédii v SR (2007), Návrhu na prevenciu a dispenzarizáciu v klinickej logopédii (2007), Návrhu na stručné diagnostické a terapeutické postupy. Vypracovala a predložila odborné usmernenia pre dg. dysfázia a balbuties, obhájila odborné usmernenie pre dg. afázia. V období rokov 2006 – 2009 a 2016 – 2017 predsedala pracovnej skupine katalogizačnej komisie MZ SR a obhájila Zoznam zdravotných výkonov za odbor. Po mnohých prekážkach a obhajobách vďaka serióznemu prístupu a vysokej angažovanosti PhDr. Anna Hrnčiarová CSc., skompletizovala program dvojročného

postgraduálneho certifikačného štúdia „Afázia“ pre SR a ČR a stala jeho sa odborným garantom a lektorom.

Profesionálny život zasvätila práci s pacientmi s organickým poškodením mozgu a podľa internej štatistiky vyšetrila viac ako 18 000 pacientov s dg. afázia. Jej snaha o poskytovanie čo najlepšej starostlivosti o pacientov s afáziou sa transformovala roku 1984 do štandardizovaného testu BAT (Bratislavský afaziologický test), ktorý sa používa aj v Rusku, Poľsku, Maďarsku, Českej republike, a ktorý je ako rýchly skriningový test vhodným nástrojom na určenie stupňa a rozsahu porúch symbolických funkcií.

PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc., je autorkou a spoluautorkou viacerých monografií a odborných publikácií: Ako pomôcť pacientovi – afatikovi (Bratislava: Vyd. Obzor, 1985), Afázia ako riešiteľný problém (Praha: Vyd. ASL ČR, 2009), Afázia – diagnostika, klasifikácia, terapia (Bratislava: Kalligram, 2010), Poruchy reči – seriál (5 pokračovaní v Pravde na nedeľu, 1996), Keď muži plačú (scenár, Kontakty, Slovenský rozhlas, 1995), Afázia (scenár, STV 1996), Centrálné poruchy reči (scenár, TV Petržalka, 2001).

PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc., je pre svojich spolupracovníkov príkladom mimoriadnych odborných vedomostí, profesionálnych zručností, zodpovednosti a výbornou kolegyňou. Jej osobnou charakteristikou je slušnosť, pozornosť, taktosť, tolerantnosť a humanizmus. Stále vystupuje ako neohrozená bojovníčka za odbor Klinickej logopédie na Slovensku.

Vážaná pani doktorka, pri príležitosti vzácneho životného jubilea Ti želáme pevné zdravie, optimizmus, spokojnosť v osobnom aj pracovnom živote. Zároveň sa chceme poďakovať za mnohoročnú prácu a inšpiráciu, ktorou si nás v našom odbore obohatila. Prajeme Ti šťastné dni života a radosť z výsledkov Tvojej práce a rodinného zázemia.

Ad multos annos!

S úctou a vďakou za všetkých kolegov  
Mgr. Zuzana Moškurjáková



predseda Sekcie KL SSO pri SLS  
PaedDr. Mária Masárová  
členka výboru Sekcie KL SSO pri SLS

### Tibi gratias ago pro omnibus

Osobnosť PhDr. Hrnčiarovej, CSc., charakterizovala jej školiteľka prof. Cvetkova (Fakulta psychológie MŠU Lomonosovej univerzity v Moskve, 1992), týmito slovami: „Anna Hrnčiarová je v súčasnosti nielen na Slovensku, ale aj vo svete, jedným z vysokoprofesionálnych špecialistov v oblasti obnovy vyšších psychických funkcií u pacientov s poruchami mozgu a poruchami nielen reči, pri rôznych formách afázií, ale aj vnímania, pamäti, myslenia, porozumenia, t.j. kognitívnych procesov. Je špecialistom na obnovu reči u dospelých pacientov, ale aj na korekčnú prácu s normálnymi deťmi a s deťmi s deficitom mozgového vývoja a psychiky“

K blahoželaniu hlavnej odborníčky MZ pre logopédiu, PhDr. Hrnčiarovej Anne, PhD., sa pripája aj Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, ktorá združuje okrem iných povolanií aj povolanie klinický logopéd.

PaedDr. Barbora Bunová, PhD.  
Za klinických logopédov  
viceprezidentka SKIZP

## K životnému jubileu

## doc. MUDr. Jozefa Šidla, CSc., MPH

Bilancovanie je mimoriadne zložitý proces. Svet nespasia krásne slová ako demokracia, sloboda, pokrok, socializmus alebo komunizmus, ktoré si každý človek vysvetľuje, ako mu najlepšie vyhovujú. Sú iba výrazom pre hľadanie falošných bohov. Každá ľudská spoločnosť, poriadok, mier a harmónia v konečnom dôsledku závisí od morálnej a duchovnej kultúry ľudí, ktorí ju vytvárajú. Víťaz nenápadne plynúceho času, ktorý neúprosne strháva dozreté listy kalendára každého jednotlivca, nás priviedol k okamžiku, kedy si pripomíname a bilancujeme život jedného z bezprostredných tvorcov nášho odborného a spoločenského života - docenta MUDr. Jozefa Šidla, CSc., MPH.

Doc. MUDr. Jozef Šidlo, CSc., MPH, sa narodil 15.9.1957 v Martine. Po promócií (1985) na Lekárskej fakulte Karlovej Univerzity v Hradci Králové, kde vyštudoval odbor všeobecné lekárstvo, nastúpil na Ústav patologickej anatómie Lekárskej fakulty a Fakultnej nemocnice Univerzity Komenského v Bratislave ako asistent neskôr odborný asistent. V čase pôsobenia na tomto pracovisku na Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave získal špecializáciu I. stupňa (1988) a II. stupňa (1992) v odbore patológia. Jeho odborná dráha pokračovala pozíciou vedúceho odborného lekára na Oddelení patológie nemocnice Alexandra Wintera v Piešťanoch (1997). Na tomto pracovisku sa bezprostredne stretol z ďalšou odbornou oblasťou, ktorá sa stala a je trvajúcou náplňou jeho vedeckej a odbornej činnosti a to súdnym lekárstvom. Pôsobenie na tomto oddelení bolo tvrdou školou, ale i dobrou prípravou na neskoršie pôsobenie na „vyšších“ pracoviskách. Spracoval a úspešne obhájil kandidátsku dizertačnú prácu z odboru patologickej anatómie a súdne lekárstvo na stále raritnú tému hnedého tukového tkaniva (1998). Spolupráca so školiteľom prof. MUDr. Milanom Zviačicom, DrSc., na tému „ženskej prostaty“, pokračovala aj po odchode z pracoviska a bola pretavená do karentových publikácií, ktoré stále prinášajú významný citačný ohlas. Roku 2000 získal na Slovenskej postgraduálnej akadémii medicíny v Bratislave špecializáciu zo súdneho lekárstva. Od roku 1999 pracuje stále v odbore a to postupne na Oddelení súdneho lekárstva Fakultnej nemocnice sv. Cyrila a Metoda v Bratislave, ktoré sa roku 2005 transformovalo na Súdnolekárske pracovisko Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Od roku 2006 aj na Ústave súdneho lekárstva Slovenskej zdravotníckej univerzity, kde je od roku 2011 prednostom. Roku 2007 sa vrátil na svoju Alma mater - na Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty UK, kde je od roku 2015 prednostom. Roku 2011 habilitoval v odbore patologickej anatómie a súdne lekárstvo na LF UK v Bratislave. Svoje vzdelanie rozšíril aj o vedomosti z oblasti verejného zdravotníctva získaním špecializácie Master of Public Health na Fakulte verejného zdravotníctva SZU v Bratislave. Svoje obľúbené predmety, súdne le-

kárstvo a toxikológiu prednáša aj na Vysoké škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, kde pôsobí od roku 2004; od roku 2006 na pozícii docenta. V rámci odborného rastu absolvoval odborné študijné pobyty v Prahe, Budapešti, Barcelone, Szegede, Essene, Lisabone, Coimbra a Mnichove.

Roku 1987 sa stal členom Slovenskej lekárskej spoločnosti, v rámci ktorej je členom Slovenskej súdnolekárskej spoločnosti, od roku 2006 člen výboru, od roku 2010 vedecký sekretár, členom Slovenskej spoločnosti patológov, Spolku lekárov Bratislava, Sekcie klinickej cytologie. Od roku 1989 je členom Societad Española de Anatomía Patológica, od roku 1992 Slovenskej divízie International Academy of Pathology, od roku 2006 International Academy of Legal Medicine a od roku 2011 Osteuropaverein Rechtsmedizin pri Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin.

Doc. MUDr. Jozef Šidlo, CSc., MPH, po mnoho rokov intenzívne pracuje na rozširovaní svojho odborného vedomostného fondu, takže sa vypracoval medzi čelných predstaviteľov súdnolekárskej obce. Príslovečná je jeho pracovitosť, dôslednosť a objektivita pre ktoré vlastnosti si vydobyl všeobecné ľudské i odborné uznanie. Prejavom uznania sú členstvá v redakčných radách časopisov: Rechtsmedizin, Česko-slovenská patológia a súdny lékařství, Alkoholizmus a drogové závislosti, Folia Societatis Medicinæ Legalis Slovacae - zakladateľ a editor, Romanian Journal of Legal Medicine, ako aj ocenenia: Cena za najlepšiu publikáciu Slovenskej spoločnosti patológov SLS, opakovane Cena za najlepšiu publikáciu Slovenskej súdnolekárskej spoločnosti SLS, člen korešpondent Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin, čestné členstvo Českej lekárskej spoločnosti JEP, Čestné členstvo Societate de Medicină Legală diu României, Fellow membership International Academy of Legal Medicine, Pamätná medaila European Council of Legal Medicine, Pamätná medaila Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Pamätná medaila Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Strieborná medaila LF UK v Bratislave, Bronzová, Strieborná a Zlatá medaila „Propter merita“ SLS.

Doc. MUDr. Jozef Šidlo, CSc., MPH, je v podve-domí absolventov lekárskej fakulty známy ako vynikajúci prednášateľ, autor mnohých publikácií, v evidencii publikačnej činnosti zamestnancov LF UK (EviPub) má 475 záznamov ako autor a spoluautor. Má výnimočný vzťah ku „kongresovej turistike“. Na domácich a medzinárodných európskych a svetových podujatiach bol autorom a spoluautorom viac ako 430 prezentovaných prác, z toho viac ako 50 ako pozvaný prednášajúci, predsedal a spolu predsedal viac ako 50 kongresovým sekciami. Na prvý pohľad prísny a zdanlivo neprístupný doc. Šidlo je v skutočnosti veľmi prívetivým človekom, ktorý nezištne odovzdáva svoje vedomosti každému, kto prejaví skutočný



51. Krsekova súdnolekárska konferencia a 25. International Meeting of Forensic Medicine Alpe - Adria - Pannonia (Bratislava, 7. - 9.6.2017) Zľava: doc. J. Šidlo, prof. D.N. Vieira, prezident European Council of Legal Medicine, prof. S. D. Ferrara, prezident International Academy of Legal Medicine.

záujem o problém. Tak ako je v práci prísny k sebe, takú istú svedomosť vždy vyžaduje od svojich spolupracovníkov, ktorí sú mu vďační za nadobudnuté znalosti.

Vo svojej vedecko-výskumnej činnosti sa zaoberal predovšetkým problematikou aterosklerózy, histochemie lipídov, hnedého tukového tkaniva, kardiopatológie a v súčasnosti problematikou užívania/zneužívania psychoaktívnych látok z pohľadu morfológa. Ako školiteľ špecializačného a doktorandského štúdia vytvoril svoju vedeckú školu a významnou mierou prispel k rozvoju odboru na Slovensku.

Nemožno prehliadnuť ani jeho organizačné schopnosti, ktorých výsledkom je príprava a organizácia vedeckých kongresov s výrazným medzinárodným ohlasom prispievajúcim k šíreniu dobrého mena pracoviska a republiky v zahraničí. Sú to najmä: 1. slovensko - český vedecký zjazd súdneho lekárstva s medzinárodnou účasťou spolu s 2. Internationales Symposium des Osteuropavereins Rechtsmedizin, 20. International Meeting on Forensic Medicine Alpe - Adria - Pannonia, 49. májová súdnolekárska konferencia s medzinárodnou účasťou, 50. májová súdnolekárska konferencia spolu so 7<sup>th</sup> International Symposium of Osteuropaverein Rechtsmedizin, 51. Krsekova súdnolekárska konferencia spolu s 25. International Meeting on Forensic Medicine Alpe - Adria - Pannonia.

Vysoká odbornosť a medzinárodné uznanie jeho vedeckých prác sú aj základom jeho ďalších doterajších funkcií: súdny znalec v odbore zdravotníctva a farmácia, odvetvie patológia, odvetvie súdne lekárstvo Ministerstva spravodlivosti SR, národný expert Vlády Slovenskej republiky v súčasnosti Ministerstva zdravotníctva SR pre úmrtia súvisiace s drogami, člen odborevej komisie a školiteľ doktorandského štúdia v odbore patologickej anatómie a súdne lekárstvo na LF UK, člen predsedníctva Akademického senátu LF UK, garant špecializačného štúdia na LF SZU, hlavný odborník pre odbor súdne lekárstvo Ministerstva zdravotníctva SR a člen vedeckého výboru European Council of Legal Medicine.

Život jubilanta pripomína dravú riekku, ktorá sa z potôčika rozširuje, občas kľukatí, vyhlbuje si vlastné koryto a napokon ústí mocným tokom do mora vedomostí a skúseností. V živote sú potrebné dve veci: chápať a zabúdať. Len tak dokážeme pochopiť, že ten druhý je iný ako ja, len ak sme ochotní odpustiť, iba vtedy môžeme žiť

spolu. Máme úžasné, výnimočné príležitosti rozvíjať priateľské vzťahy a prekonávať nezhody. Ak urobíme ten najťažší, prvý krok, zvyšok je príjemnou prechádzkou.

Váženy doc. Šidlo, milý Jozef, želáme ti pevný životný koreň, živý prajnou letorou a vnútornou disciplínou, trpezlivosť a nekonečný optimizmus,

aby si ešte dlho s úsmevom trávil s nami spoločné chvíle.

Ad multos annos!

Dr. h. c. prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc., a spolupracovníci

## MUDr. Darina Nábělková

## - prvá dáma slovenskej anestéziológie

## - slávi životné jubileum

Darina Nábělková (rodným menom Moncolová) sa narodila 3. februára 1923 v malohontskej obci Klenovec v učiteľskej rodine. Študovala na gymnázium v Rimavskej Sobotke, po Viedenskej arbitráži a pripojení južných okresov Slovenska k Maďarsku ukončila gymnaziálne štúdium a aj zmaturovala v Tisovci. V období rokov 1942 až 1949 absolvovala štúdium medicíny na Lekárskej fakulte vtedajšej Slovenskej univerzity v Bratislave, roku 1957 ako prvá žena na Slovensku získala atestáciu v odbore anestéziológia.

Čo ju priviedlo k tejto náročnej medicínskej disciplíne? Jeden z podnetov možno hľadať v udalostiach vojnového obdobia. V čase Slovenského národného povstania a prechodu frontu bola doma v Klenovci, kde pôsobila ako vedúca samaritánskej skupiny. Zvláštnou zhodou okolností práve v Klenovci začiatkom roku 1945 niekoľko mesiacov sídlila poľná nemocnica rumunskej armády. Pre mladú medicínku bolo vzrušujúcou školou asistovať pri vážnych medicínskych záležitostiach, ktoré robili lekárske kapacity z bukovských nemocníc. Operácie za komplikovaných okolností a v nevyhovujúcich podmienkach, neraz pri nedostatku boľesť utišujúcich prostriedkov, sa ako veľká skúsenosť uložili hlboko v jej pamäti a predznamovali chápanie významu anestézie tak pre pacienta ako aj pre operujúceho lekára.

Cestu k anestéziológii nastúpila na chirurgickom oddelení nemocnice v Martine, ktoré sa stalo po promócií v marci 1949 jej prvým lekárskeým pôsobiskom. Tu našla aj svojho životného partnera - roku 1950 sa vydala za svojho kolegu zo štúdií Ludvíka "Luča" Nábělka (16. august 1923 - 18. júl 1989), neskôr dlhoročného primára urologického oddelenia trnavskej nemocnice. Vo svojich spomienkach, príznačne pomenovaných Anestéziológia, moja láska neláskavá (publikovaných v knihe Anestezilogie a resuscitace v České a Slovenské republice na ceste k oborové samostatnosti, 1996), približuje Darina Nábělková toto obdobie slovami: "Chirurgické oddelenie v Martine bolo veľmi ambiciózne. Po skončení vojny reprezentovali svetové trendy v slovenskej medicíne najmä lekári vracajúci sa zo zahraničia. Pri mojom nástupe na martinskú chirurgiu v jeseni 1949 bol primárom oddelenia MUDr. Pavel Šteiner, ktorý počas vojny pracoval v nemocnici Sv. Bar-

tolomeja v Londýne a bol nositeľom progresívnych liečebných postupov aj na svojom domácom pracovisku. A tak, hoci v povojnovej medicíne bola aplikácia anestézie nutnou súčasťou každodennej práce chirurgov, jeden z členov chirurgického tímu, doktor Ján Fizély, ktorý ešte pred mojím príchodom absolvoval študijný pobyt na anestéziologickom pracovisku vo Veľkej Británii, sa stal mojím prvým školiteľom v novo sa tvoriacom medicínskom odbore."

Vtedy, ako i v ďalších rokoch, mala v osobnom i pracovnom živote veľkú oporu v manželovi: "Bolí sme natolko opojení možnosťami a pocitmi odborného rastu, že aj na svadobnej ceste v Prahe sme s manželom (vybavení "glejtom" primára) urobili špiónážnu návštevu kliniky profesora Diviša, kde nás veľmi ochotne pánom profesorom poverená asistentka oboznámila s najzaujímavejšími prípadmi." V máji roku 1959 po desiatich rokoch aktívnej a úspešnej práce v Martine zúčastnila sa na desiatkach operácií srdca, v tom čase bez mimotelového obehu, s kolegami vydali viac odborných publikácií nasledovala Darina Nábělková svojho manžela do Trnavy, kde nastúpila do funkcie krajskej odborníčky pre anestéziológiu.

Samostatné nelôžkové Anestéziologicko-resuscitačné oddelenie v trnavskej nemocnici bolo zriadené vo februári 1964. Budovanie lôžkového oddelenia anestéziológie a resuscitácie trvalo dlho. Roku 1977 bola otvorená Stanica rýchlej zdravotníckej pomoci a až 12. novembra 1981 bol za prítomnosti vtedajšieho ministra zdravotníctva Emila Matejčka slávnostne otvorený novopostavený Gynekologicko-pôrodnický pavilón a s ním aj lôžkové oddelenie ARO. Popri každodennej práci pri záchrane ľudských životov pôsobila MUDr. Darina Nábělková aj vo sfére organizácie odborného života (dodnes je čestnou členkou Československej spoločnosti anestéziológie a resuscitácie aj Slovenskej spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny). Po rokoch práce zasvätenej pacientom a anestéziológii odišla Darina Nábělková roku 1985 do dôchodku. ňou vybudované oddelenie malo v tom čase už takmer 70 pracovníkov, z toho 15 lekárov. So svojím pracoviskom ani potom kontakt nestratila, zúčastňovala sa na jeho podujatiach, osobitne pri významných uda-



lostiach súvisiacich s jeho napredovaním. "Primárka Darina Nábělková bola osobnosťou tohto oddelenia. V obmedzených priestoroch a s malým počtom ľudí sa jej podarilo presadiť náš rodáci sa odbor medzi operačnými, ale aj ostatnými klinickými odborníkmi. Jej prínos bol veľký nielen pre Trnavu, ale aj v slovenskom i česko-slovenskom meradle", spomína MUDr. Anna Danajová, ktorá 15 rokov viedla oddelenie po odchode jeho prvej primárky.

MUDr. Darina Nábělková dnes žije časť roka u svojho syna Ludvíka, ktorý pracuje ako psychiater v Banskej Bystrici, časť u dcéry Miry, ktorá je jazykovedkyňa a v súčasnosti pôsobí v Prahe. Okrem povolania lekárky, ktorému sa venovala s plným nasadením, charakterizuje jej život láska k umeniu, ktorá sa začala rozvíjať už v detstve v kultúrnom a žičlivom rodinnom prostredí (otec Ján Moncol bol okrem iného režisérom druhého slovenského hraného filmu Strídža spod hája), k literatúre (spojená s prednesom nespočetných zapamätaných básní a próz), k hudbe (s obľubou hrávala na klavíri Chopinove polonézy, Dusíkove tangá i slovenské ľudové piesne) i k cestovaniu, v ktorom sa prelínal vzťah k prírode s túžbou poznávať nepoznané. Do dnešnej doby si zachovala schopnosť tešiť sa zo života v kruhu svojich najbližších. Nech jej to ešte dlho vydrží.

MUDr. Ludvík Nábělek, PhD.

Poznámka: Napísané s využitím osobných spomienok MUDr. Dariny Nábělkovej, jej textu Anestéziológia, moja láska neláskavá a medailónu M. Jurča v trnavských Novinkách z radnice, 2016.

## Docent MUDr. Marián Holomáň, CSc. (\* 23. júl 1940 – † 31. august 2017)

Slovenská kardiovaskulárna medicína utrpela ťažkú stratu. Navždy nás opustil vynikajúci lekár, popredný predstaviteľ srdcovej a cievnnej chirurgie docent MUDr. Marián Holomáň, CSc., tesne po dovŕšení 77 rokov trvajúcej životnej púte. So zosnulým sme sa rozlúčili za veľkej účasti smútiacich 6. septembra 2017 v bratislavskom krematóriu. Spolu s mladšími bratmi - gynekológom a pôrodníkom prof. MUDr. Karolom Holomáňom, CSc., a najmladším bratom hepatológom a klinickým farmakológom prof. MUDr. Jozefom Holomáňom, CSc., úspešne rozvinuli odkaz svojho otca docenta MUDr. Karola Holomáňa, čelnej osobnosti československého vnútorného lekárstva.

Doc. Marián Holomáň sa narodil v Bratislave, kde maturoval a promoval na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (1963). Už ako študent III. ročníka začal pracovať ako vedecká pomocná sila na II. chirurgickej klinike LF UK (prednosta akad. Karol Šiška), na ktorej do trvalého pracovného pomeru nastúpil v januári 1965 spočiatku vo funkcii sekundárneho lekára a od roku 1970 ako odborný asistent. Predtým v období rokov 1963-1964 nadobudol teoretické základy pre chirurgiu na Anatomickom ústave LF UK. Atestácie I. a II. stupňa z chirurgie zložil v rokoch 1967 a 1973, z hrudnej chirurgie roku 1979 a zo sociálneho lekárstva a organizácie zdravotníctva roku 2008.

Profilizácia II. chirurgickej kliniky umožnila mladému dr. Holomáňovi, aby sa intenzívne venoval tak srdcovej ako aj cievnnej chirurgii. Roku 1970 zaviedol do klinickej praxe metódu sledovania metabolických a hemodynamických zmien v splanchnickej systéme pomocou kanylácie v. portae transumbilikálnym prístupom počas mimotelového obehu. Získané výsledky a skúsenosti, v tom čase celosvetovo prioritné, predniesol v Amsterdame (1972) na VII. európskej konferencii experimentálnej chirurgie. Túto problematiku spracoval aj v kandidátskej dizertačnej práci: „Reakcia portálneho riečiska na mimotelový obeh v experimente a v klinike“, ktorú obhájil na LF UK (1978) a získal hodnosť kandidát lekárskych vied (CSc.).

Vytrvalou systematickou prácou skĺbenou s teoretickou prípravou sa vypracoval na autoritu v kardiovaskulárnej chirurgii. Bolo teda úplne prirodzené, že sa stal jedným z kmeňových pracovníkov novozaloženého Ústavu kardiovaskulárnych chorôb – ÚKVCH v Bratislave, kde pracoval ako ordinár pre cievnú chirurgiu a viedol úsek cievnnej chirurgie v rámci Kliniky kardiovaskulárnej chirurgie (prednosta prof. MUDr. Ivan Šimkovič, DrSc.). Od roku 1983 zastával funkciu primára (zástupcu prednostu) Kliniky kardiovaskulárnej chirurgie ÚKVCH a v období rokov 1997-2007 funkciu primára Kliniky srdcovej chirurgie Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH). Zo širokej palety špičkových kardiova-

skulárnych výkonov prvý na Slovensku uskutočnil operácie aneuryziem aorty u pacientov s Marfanovým syndrómom bez hospitalizačnej mortality. Dlhoročné skúsenosti z tejto problematiky boli obsahom jeho habilitačného spisu: „Operácie aneuryziem aorty ascendens pri Marfanovom syndróme“, na ktorého podklade získal roku 1993 vedecko-pedagogický titul „docent“ vo vednom odbore chirurgia. Roku 2003 u týchto pacientov zaviedol nový chirurgický postup podľa Davida, ktorý umožňuje zachovanie aortovej chlopne. V tom istom roku v spolupráci s terajšou Klinikou diagnostickej a intervenčnej rádiológie SZU a NÚSCH (prednosta MUDr. I. Vulev, PhD.) zaviedol endovaskulárnu liečbu ochorenia aorty.

Vysokoškolská viac ako 50-ročná pedagogická aktivita doc. Holomáňa na LF UK a SZU vyvrcholila v rokoch 2008-2010, keď bol prednostom Kliniky srdcovej chirurgie SZU a NÚSCH a vedúcim Katedry srdcovej chirurgie Lekárskej fakulty SZU. Doc. Holomáň absolvoval mnohé študijné pobyty na zahraničných pracoviskách srdcovej a cievnnej chirurgie: Moskva, Budapešť, Berlín, Sofia, Mníchov. Roku 1991 v Esslingene získal medzinárodný certifikát z cievnnej chirurgie.

Rozsiahla bola vedecko-výskumná činnosť doc. Holomáňa s hlavným zameraním na ochranu myokardu v kardiovaskulárnej chirurgii, systematicky sledoval sprievodné patofyziologické, biochemické a imunologické deje, cytotoxické pôsobenie oxidatívneho stresu na rozsah poškodenia myokardu. Výsledky spolu s prof. MUDr. Ivanom Pecháňom, DrSc., zhrnul v rovnomennej monografii (2002). Za túto knižnú publikáciu doc. Holomáňovi udelila Slovenská chirurgická spoločnosť Cenu prof. Kostlivého (2003). Nové poznatky o tejto problematike prezentoval na svetovom kongrese v Ríme a na viacerých zahraničných medzinárodných kongresoch.

Významná bola aj angažovanosť doc. Holomáňa v odborných grémiách a spoločnostiach tak doma, ako aj v zahraničí, pracoval ako člen Vedeckej rady LF UK, NÚSCH, bol tajomníkom hlavnej odborovej komisie MZ SR – kardiovaskulárna chirurgia, člen výboru Slovenskej angiologickej spoločnosti SLS; člen Európskej spoločnosti kardiovaskulárnej chirurgie, svetovej organizácie International Union of Angiology.

S docentom Mariánom Holomáňom som spolupracoval viac ako 45 rokov – začínali sme ešte v areáli kliník na Partizánskej ulici – na II. chirurgickej a II. internej klinike LF UK a pokračovali na prvom špecializovanom slovenskom pracovisku pre srdcovo-cievne choroby ÚKVCH (terajšom NÚSCH), keď sa obe kliniky stali jadrom tejto inštitúcie (1979). Bol osobnosťou so vzácnymi charakterovými vlastnosťami. Patrili medzi ne korektnosť, nefalšované úprimné priateľstvo, skromnosť, porozumenie pre problémy spolupracovníkov i pacientov, bol vždy ochotný pomôcť, ne-



hľadiac na osobný prospech. V práci bol vytrvalý, presný, disciplinovaný, nezištné odovzdával svoje odborné vedomosti. Aj v neprijemných, napätých situáciách si zachovával rozvahu, nekonal unáhlené, nachádzal vhodné riešenie a zaujímal správne postoje. Vyzbrojený morálnymi zásadami, ktoré mu vštepila rodičovská výchova a ktorými sa riadila aj jeho vlastná rodina. Manželka - docentka v obore anatómia a dcéra - profesorka detského lekárstva patria medzi vážene osobnosti na LF UK.

Doc. Holomáň odolal núkajúcim sa súčasným možnostiam, nevyužil (či nezneužil) vlastné profesionálne postavenie na spoločensky lákavú vidinu „celebrity alebo módného lekára“. Z pozície svojej odbornej funkcie maximálne prispieval k spolupráci a čo najužšiemu prepojeniu kardiovaskulárnej chirurgie s kardiológiou a angiológiou, nezabúdajúc na snaženie a odkaz našich učiteľov akad. Šišku a prof. Haviera. Žiaľ, takáto atmosféra spolupatričnosti sa v súčasnosti vytráca.

Milý Moňo, dovoľ, aby som sa Ti za Tvoje dlhoročné priateľstvo z hĺbky srdca poďakoval. Poďakoval za vklad do rozvoja slovenskej medicíny, ktorý za Tvojho života nebol docenený zaslúženým udelením titulu univerzitný profesor. Poďakoval v mene vedenia NÚSCH, všetkých jeho pracovníkov, v mene Slovenskej lekárskej spoločnosti a tiež v zastúpení pacientov, ktorým si prinavrátil opäť hodnotný ďalší život.

Pevne dúfam, že sa naplní Tvoje koncepčné myslenie, v ktorom kardiovaskulárna medicína je celistvou entitou, keď internistický a chirurgický prístup predstavujú integrálnu súčasť, no izolácia resp. roztrieštenosť odzboru, sa stáva retardujúcim prvkom ďalšieho rozvoja.

Milý Moňo, mal si vždy pozitívny prístup k životu, trpezlivo a vytrvalo si veril v uskutočnenie Tvojho kréda o konečnom víťazstve dobra nad zlom, spravodlivosť nad neprávosťou, pravdy nad klamstvom.

Na tento Tvoj odkaz a príkladnú životnú púť nezabudneme. Česť Tvojej pamiatke!

Igor Riečanský

## Odišiel gestor modernej pediatrie profesor MUDr. László Kovács, DrSc., MPH

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH, bol medzinárodne akceptovaná klinická a vedecká osobnosť v pediatrii. Svoju odbornú prácu a akademickú činnosť začínal na 2. detskej klinike LF UK v nemocnici na Duklianskej ulici, v spolupráci s Ústavom experimentálnej endokrinológie SAV. Obe aktivity s úspechom ďalej rozvíjal na 1. detskej klinike LF UK vedenej prof. Birčákom. Získal atestáciu z pediatrie, nefrológie a klinickej genetiky, ako aj akademicko-vedecké tituly doktor vied, docent pediatrie a profesor pediatrie. O vysokej úrovni jeho vedecko-odbornej práce svedčí jedinečný záver obhajoby kandidátskej dizertácie (1988), keď sa oponenti zhodli na odporúčení udeliť priamo titul doktora vied, za predpokladu jej knižnej publikácie. Stalo sa tak r. 1990, keď v americkom vydavateľstve vyšla monografia Kovács L., Lichardus B.: Vasopressin – disturbed secretion and effects (1989).

Roku 2000 sa po rokoch práce na 1. detskej klinike LF UK vrátil späť na 2. detskú kliniku LF UK a DFNSP Bratislava a stal sa jej dlhoročným prednostom. V tomto období (2000-2006) pracoval dve funkčné obdobia aj ako prodekan LF UK v tíme dekana prof. P. Traubnera. Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH, absolvoval viaceré študijné pobyty na zahraničných odborných pracoviskách. 3 roky pôsobil ako research fellow na Northwestern University of Chicago a hosťujúci profesor v Aarhus (Dánsko) a Pécs (Maďarsko). Hlavným vedeckým záujmom prof. Kovácsa bolo objasnenie molekulovej príčiny hereditárneho neurogenneho diabetu insipidus, porucha vodno-solného hospodárstva, skúmanie úlohy vazopresínu pri vzniku rôznych foriem hyponatriémie (čiastočne oneskorenej hyponatriémie nedonosených novorodencov), zavedenie vodnej imerzie do klinickej praxe, patogenéza primárnej nočnej enurie, molekulová diagnostika hereditárnej hemochromatózy a ďalšie. Prof. Kovács založil Pracovisko genetickej diagnostiky na pôde detskej

kliniky LF UK a DFNSP, ktoré ponúka vysokošpecializovanú molekulovú diagnostiku pre potreby detských pacientov z celého Slovenska.

Prof. Kovács bol členom významných domácich ako aj medzinárodných odborných spoločností. Bol aktívnym členom výboru Európskej a Svetovej spoločnosti detskej nefrológie (ESPN resp. IPNA) a dlhoročným prezidentom Sekcie detskej nefrológie Slovenskej nefrologickej spoločnosti SLS. Za svoju bohatú klinickú a vedecko-výskumnú činnosť získal viaceré významné ocenenia a rezortné vyznamenania. Bol čestným členom Českej a Maďarskej pediatrickej spoločnosti a laureátom najvyššieho štátneho vyznamenania Maďarskej republiky.

Vďaka svojmu vizionárstvu a neustálej potrebe optimalizovať starostlivosť o detských pacientov, snahe zdokonaľovať výučbu študentov medicíny a rozvíjať vedecko-výskumnú aktivitu kliniky sa denno-denne snažil stimulovať seba a svojich spolupracovníkov k zlepšovaniu práce. Srdcovou záležitosťou prof. Kovácsa vždy bolo podnecovať zapojenie kliniky do medzinárodnej odbornej komunity, vďaka čomu viacerí mladí lekári získali možnosť absolvovať dlhodobé študijné pobyty v zahraničí. Ako prodekan Lekárskej fakulty UK, dlhoročný člen Vedeckej rady LF UK a tiež garant a gestor výučby pediatrie sa aktívne podieľal na rozvoji, obnove a zdokonaľovaní pre- a postgraduálneho kurikula. Bol zostavovateľom postgraduálnej učebnice *Pediatrica* (1.-2.) a tiež *Nefrologia*. Nemožno nespomenúť vynikajúco didakticky spracovanú *Pediatrickú propedeutiku* (2014), ktorá získala ocenenie Literárneho fondu SR. Monograficky spracoval históriu bratislavskej Detskej nemocnice. Jeho zásluhou sa významnou súčasťou pediatrického postgraduálneho vzdelávania stali *Pediatrické dni „Pediatrica pre prax“* organizované každoročne pod záštitou Slovenskej pediatrickej spoločnosti a tiež časopis „*Pediatrica pre prax*“,



ktorý pod jeho dlhoročnou šéfredaktorskou „takovkou“ prináša pediatrom aktuálne informácie s dôrazom na využiteľnosť v ambulantnej praxi. V ostatných rokoch bol prof. Kovács zástupcom šéfredaktora časopisu *Česko-Slovenská Pediatria*, ktorá z jeho iniciatívy prešla inováciou a stala sa špičkovým a obľúbeným odborným časopisom širokej komunity pediatrov.

Pre široké spektrum záujmov a dosiahnutých výsledkov, bolo významnou oporou Laciho rodinné zázemie – manželka doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., a dcéry Kristína a Veronika.

Profesorov suchý humor, prenikavý intelekt a silne angažovaná osobnosť bude chýbať nám všetkým!

Česť jeho pamiatke!

Prof. MUDr. Ľudmila Podracká, CSc.  
Prezidentka pediatrickej sekcie Slovenskej nefrologickej spoločnosti SLS

Prof. MUDr. Viera Spustová, DrSc.  
Prezidentka Slovenskej nefrologickej spoločnosti SLS

Prof. MUDr. Branislav Lichardus, DrSc.  
Ústav experimentálnej endokrinológie SAV (1957-2002)

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.  
Vedecký sekretár Slovenskej lekárskej spoločnosti

## Zomrel múdry a dobrý lekár MUDr. Ján Siracký, DrSc., FRSC

V dobe, kedy nám odchádzajú dobrí lekári, nás 18. septembra 2017 vo veku 92 rokov opustil MUDr. Ján Siracký, DrSc., FRSC. Narodil sa 25.11.1925 v Detroit v USA, kde sa jeho rodičia spolu s mnohými slovenskými občanmi vysťahovali. Tak sa stalo, že Dr. Siracký mal aj celožitvotné americké občianstvo. Po návrate do vlasti žil v rokoch 1930 až 1944 v Martine. Tam mal možnosť stretávať sa s viacerými slovenskými občanmi, ktorí sa často objavujú v našej histórii (napr. francúzštinu ho učil Dominik Tatarka). Po absolvovaní gymnázia

sa prihlásil na Lekársku fakultu Univerzity Komenského, kde už počas štúdia pracoval na Ústave patologickej anatómie, ktorá mu poskytla dobré základy pre jeho úspešný odborný život.

Svoj bohatý profesionálny život zahájil Dr. Siracký v Onkologickom ústave v Bratislave na gynekologickom oddelení. Po prvých klinických skúsenostiach začal prejavovať svoj vzťah k vedeckej činnosti v čom mu pomohla blízkosť Ústavu experimentálnej onkológie. Jeho úprimná náklonnosť k vedeckej práci bola neskôr potvrdená uznaniami ako boli



Národná cena SR za dôkaz bunkovej heterogenity ľudských nádorov, Štátna cena Československa za nové prístupy ku skorej diagnostike rakoviny maternice. Svoje medzinárodné aktivity zamerl najmä na anglické výskumné pracoviská. Veľmi rád a skoro každoročne odchádzal do Anglicka, kde našiel viacerých spolupracovníkov, ktorí spolu s predstavenými tento jeho vzťah opätovali, čoho dôkazom je aj to, že mu udelili Cenu britskej kráľovnej „Queen's Award“ za práce v oblasti výskumu platinových protinádorových preparátov.

Bol aktívnym členom aj redakcií medzinárodných odborných časopisov, jemu blízky bol napr. časopis

## Kronika Monitoru medicíny SLS

### K nedožitým 85. narodeninám primára MUDr. Jozefa Glasu

V marci tohto roku uplynie 85 rokov od narodenia významného predstaviteľa novej generácie slovenských lekárov – fyziatrov, balneológov a rehabilitačných špecialistov, **primára MUDr. Jozefa Glasu**. Narodil sa 15. marca 1933 v Kráľovej pri Senci do početnej robotníckej rodiny. Stredoškolské štúdium na 1. štátnom gymnáziu, aj Lekársku fakultu Komenského univerzity absolvoval už v Bratislave, kde napokon s výnimkou takmer dvanástich rokov práce v prírodných liečebných kúpeľoch (PLK – Štós, Nimnica) prežil väčšinu svojho pracovného i rodinného života.

Po promócií v roku 1958 ho profesijná cesta nakrátko zaviedla do východoslovenských PLK Štós – a po sobáší s Helenou rod. Čavojskou, nastúpili obaja novomanželia do novo založených PLK Nimnica, v malebnom prírodnom prostredí na brehu vtedy nedávno dokončenej Priehrady mládeže pri Nosiciach. S kolegom MUDr. Vajdom sa obaja mladí lekári pustili do budovania celkom nového prírodného kúpeľného zariadenia, vznikajúceho na báze ubytovní pre budovateľov priehrad, počas stavby objaveného, výdatného prameňa liečivej minerálnej vody, ako aj zaujímavých, priaznivých mikroklimatických daností, akcentovaných novo vytvorenou vodnou plochou. Do viena až po dnes veľmi úspešných PLK priniesli snahu o vysokú odbornosť a morálnu úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti: svedomitosť v práci a príkladný vzťah k pacientom. Počas tohto obdobia MUDr. Glasa, aj s ohľadom na pomerne široký indikačný rozsah liečby poskytovanej v PLK Nimnica, nadobudol na tú dobu pozoruhodnú medicínsku kvalifikáciu (atestácie z vnútorného lekárstva, následne z fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pričom posledné absolvoval ešte na pražskom ILF). Významným medzníkom v jeho profesijnom vývoji bolo (1968-1969) absolvovanie prípravy v metodike manipulačnej liečby na pôde svetoznámej pražskej školy prof. Karla Lewita, ktorého bol MUDr. Glasa obľúbeným žiakom a nasledovníkom. Táto metóda sa odvtedy stala súčasťou jeho každodennej lekárskej praxe.

Ondelho po získaní primariátu (1969) v PLK Nimnica však na sľubne sa rozvíjajúcu medicínsku

Acta Cytologica vychádzajúci v USA. Niekoľko rokov pôsobil aj v Medzinárodnej únii boja proti rakovine (UICC), ktorá mala svoje centrum v Ženeve a každoročne udeľovala štipendiá pre nadaných onkológov.

Vďaka blízkosti jeho manželky MUDr. Evy Sirackej, DrSc., rozšíril svoju oblasť záujmov aj na chvályhodnú činnosť v Lige proti rakovine, kde pracoval najmä ako vedúci oddelenia pre udeľovanie finančnej pomoci pacientom s pokročilým nádorovým ochorením a svojim vystupovaním prispel na zasadaniach tejto vznešenej spoločnosti k jej stúpajúcej prosperite.

Spomienka na MUDr. Jána Sirackého rastie a znásobuje sa po jeho odchode. Bol mimoriadne dobrým spolupracovníkom a priateľom. Bol vzdialený náznakov akejkoľvek seba chvály, čím dával najavo svoju skromnosť. V dobe, keď cítil, že sa blíži naplnenie jeho činnosti, pokračoval v písaní krátkych poučných, odborných a spomienkových textov, v ktorých stále citoval aj myšlienky z Biblie... Bude nám chýbať a budeme na neho spomínať.

MUDr. Viliam Ujházy, DrSc.



napriek ich neskoršiemu uznaniu a formálnej rehabilitácii – ako „pracovníka postihnutého nespravodlivým prenasledovaním“ (1992) – neboli fakticky nikdy napravené. V priateľskom kolektíve FRO, neskôr aj vďaka pochopeniu nového vedenia polikliniky (spoločnosť Hedak a.s.), však MUDr. Glasa mohol robiť to, čo mal najradšej: venovať sa obetavo pacientom, ktorí ho vo veľkom počte vyhľadávali. Aj po odchode do dôchodku (2004) mu ešte veľa profesijnej radosti poskytla práca v detstvom sanatóriu na Teplickej ul., kde opäť jeho pacientmi boli najmä deti a mladiství.

Významnou životnou oporou - aj radosťou pre MUDr. Glasu vždy bola jeho početná rodina. S manželkou Helenou spolu vychovali a úspešne postavili do života šesť detí, ktorým vždy chceli dať dobrú výchovu a primerané vzdelanie (všetky deti ukončili vysoké školy, syn Jozef a dcéra Helena sú lekármi). Na sklonku života opätovne preverila ľudské aj mravné kvality MUDr. Glasu ťažká onkologická choroba, ktorú s podporou najbližších znášal dlhé tri roky s obdivuhodnou trpezlivosťou a statočnosťou. Zomrel 9. marca 2009, pochovaný je na Martinském cintoríne v Bratislave.

Primár MUDr. Jozef Glasa je príkladom svedomitého, statočného lekára, ktorý do výkonu svojho povolania vždy vnášal vysokú odbornosť, svedomitosť a najvyššie mravné hodnoty, osobitne vo vzťahu k svojim pacientom. Na tieto atribúty musí aj dnes nadväzovať súčasná moderná rehabilitačná medicína. Preto je vhodné a potrebné pamiatku prim. MUDr. Glasu aj týmto spôsobom pripomenúť.

Prof. MUDr. Anton Gúth, CSc.  
prednosta Kliniky fyziatrie, balneológie  
a rehabilitačnej medicíny SZU  
a Dérovej NsP v Bratislave

## Predstavujeme nové knihy

### Július Mazuch a kol.: Atlas vaskulárnych aneuriziem

Martin: P+M Turany, 2017, 303 s. ISBN 978-80-894-28-0



Autor, známy predstaviteľ slovenskej chirurgie a cievej chirurgie, rad svojich knižných publikácií rozšíril o prvý slovenský atlas vaskulárnych aneuriziem, ktorým vhodne doplnil doteraz nie príliš bohatú odbornú literatúru z cievej chirurgie a angiológie. Kniha má 303 strán, je doplnená 457 obrázkami. Autor rozdelil obsah do 20 kapitol a podkapitol. Popri prof. Mazuchovi sú spoluautormi aj cievní chirurgovia, jeho žiaci a odchovanci z Lučenca a Martina a vaskulárni rádiológovia. Prínosom pre publikáciu je spoluautorstvo dvoch zahraničných cievných chirurgov prof. Csabu Dzsínicha (Budapešť) a prof. Roberta Štaffa (Brno).

**1. kapitola: „Genetické aspekty vzniku aneuriziem“** poukazuje na súčasné možnosti geneticko-molekulovo-biologickej identifikácie osôb so zvýšeným rizikom vzniku a rozvoja vaskulárnych aneuriziem a na zistenie vhodných markerov prítomných už v priebehu asymptomatického obdobia pred ruptúrou steny aorty. **2. kapitola: „Ultrazvukové vyšetrenie tepenných aneurizmat“** je venovaná USG vyšetreniu brušnej aorty a poukazuje na celosvetovo nejednotnosť jej screeningu. Je tu uvedená USG vyšetrenie periférnych tepien. **3. kapitola: „Aneurizmy abdominálnej aorty.“** Autori konštatujú, že AAA patria medzi najzávažnejšie angiochirurgické ochorenia a ich incidencia v posledných rokoch narastá. V subkapitolách je opísaná morfológia a rozsah AAA, história, výskyt, rizikové faktory vzniku, symptomatológia – v štádiu asymptomatického, v štádiu neurčitých príznakov a v štádiu penetrácie. V subkapitole Zobrazovacie metódy v diagnostike AAA sa uvádza sonografia, rtg natívna snímka brucha, DSA, CT angiografia a MRI. Subkapitola Chirurgická liečba AAA podrobne opisuje operačnú techniku riešenia a uvádza mortalitu do 30 dní po operácii, hospitalizačnú mortalitu a 5-ročné prežítie. V poslednej subkapitole Endovazálna liečba AAA sa táto metóda uvádza ako menej invazívna alternatíva chirurgickej liečby a odkazuje na podrobnejší opis v kapitole 10.

Najzávažnejšia a často smrtiaca komplikácia abdominálnej aorty je uvedená v **4. kapitole**, so subkapitolami. Ruptúry aneuriziem abdominálnej aorty RAAA s opisom chirurgickej a endovaskulárnej liečby so subkapitolou

Ako znížiť mortalitu u RAAA. **5. kapitola** je venovaná pararenálnym aneurizmám brušnej aorty (PAAA) a uvádza 2 kazuistiky. Problematike malých aneuriziem brušnej aorty a možnosti predikcie rizika ruptúry je venovaná **6. kapitola**. **7. kapitola** opisuje aneurizmu brušnej aorty s podkovovitou obličkou, uvádza kazuistiku 74-ročného pacienta a uvádza taktiku chirurgickej a endovaskulárnej liečby. Viscerálnym aneurizmám sa venuje **8. kapitola**, kde sa konštatuje ich zriedkavosť. Najčastejši je ich výskyt na arteria lienalis, arteria hepatica. Autori uvádzajú kazuistiku aneurizmy arteria lienalis a aneurizmy truncus celiacus, aneurizma arteriae pancreaticoduodenalis a aneurizmy arteria gastrica sinistra. Aneurizmy arteria renalis sú náplňou **9. kapitoly** a opisuje stratégiu chirurgickej a endovaskulárnej liečby. **10. kapitola „Endovaskulárna liečba aneuriziem aorty.“** Kolektív autorov (3 vaskulárni rádiológovia a 1 cievný chirurg) sa venuje otázke chirurgického versus endovaskulárneho riešenia - endovascular aneurysm repair (EVAR). Uvádzajú anatomické kritériá pre EVAR techniku implantácie, novšie techniky EVAR, komplikácie a 5 kazuistik. V ďalších samostatných kapitolách sú opísané aneurizmy tepien dolných a horných končatín, aneurizma arterie temporalis superficialis a aneurizmy karotických tepien, s konštatovaním, že na periférnych tepnách sa najčastejšie vyskytujú aneurizmy na arteria poplitea a femoralis. **14. kapitola „Endovaskulárna liečba intrakraniálnych aneuriziem“** so subkapitolami, opisuje techniku endovaskulárnej liečby, porovnanie chirurgickej a endovaskulárnej liečby demonštrujú kazuistiky 6 pacientov intravaskulárnych aneuriziem v rôznej lokalizácii. **15. kapitola „Surgery of thoracic aortic aneurysms“** je napísaná v anglickom jazyku - chirurgia hrudníkovej aorty so subkapitolami, je podrobne opísaná chirurgická anatomia aorty, klasifikáciu aneuriziem podľa lokalizácie a rozsahu, aneurizmy thorakálnej aorty, indikáciu pre ich chirurgické riešenie aneurizmy thorakoabdominálne, komplikácie chirurgických výkonov a ochrana orgánov počas operačných výkonov na thorakálnej, thorakoabdominálnej aorty a liečba ruptúry aneurizmy hrudníkovej aorty. **16. kapitola „Aortic**

**dissection,** je tiež v angličtine – disekcia aorty, ktorá v subkapitole uvádza klasifikáciu disekcií podľa Stanforda a Debakya, diagnostický postup pri suspektných disekciách aorty, komplikácii disekcií aorty, liečba aortálnych disekcií typ A a typ B, prístup chirurgický a v súčasnosti endovaskulárny a komplikácie intervencií na thorakoabdominálnej aorte včasné a pozdne a komplikácie po implantácii endografu do thorakálnej aorty. **„Thorakoabdominálne aneurizmy“** (TAA) sú náplňou **17. kapitoly** so subkapitolami a je tu uvedený výskyt, etiológia a anatomická klasifikácia, klinická symptomatológia, diagnostika, chirurgická liečba a výsledky chirurgickej liečby TAA a demonštrované sú tu kazuistiky s dobrým pooperačným výsledkom. Pre úplnú komplexnosť uvádzanej problematiky je veľmi vhodným doplnkom **kapitola „Možnosti ochrany ischemizovanej miechy pri operáciách aneuriziem aorty,“** - kde sú v subkapitolách uvedené spôsoby zlepšujúce krvné zásobenie miechy: shunty, alebo by-passy, zlepšujúce distálny tlak v aorte, neuroprotektívne spôsoby ochrany ischemizovanej miechy - systémová hypotermia, regionálna hypotermia s epidurálnym podchladením, chemické spôsoby ochrany miechy - aplikácia farmák, kombinované postupy ochrany miechy a perspektívne metódy ochrany miechy. Je tu uvedená aj metodika experimentálneho podchladenia v experimente u psa, ktorú prvýkrát experimentálne rozpracovali autori Maršala a Radoňák (1993). **19. kapitola „Aneurizmy artériovenózných fistúl pre dialýzu“** v subkapitolách opisujú definíciu artériovenózných fistúl AVF a liečbu AVF konzervatívnu, chirurgickú, management pseudoaneuriziem a endovaskulárnu liečbu AVF. Posledná **20. kapitola „Venózne aneurizmy,“** v úvode charakterizuje venózne aneurizmy VA. Opisuje ich z makroskopického a mikroskopického hľadiska, ich etiológiu, výskyt, lokalizáciu, klinický priebeh, liečbu a indikácie v chirurgickej liečbe. V subkapitolách opisuje VA na hornej končatine, VA na dolnej končatine, VA poplitea, venózne aneurizmy v spojitosti s varixami DK, venózne aneurizmy pri angiodypláziách DK, venózne aneurizmy po venózných by-passoch DK, po rekonštrukcii.

Kniha je napísaná jasným, zrozumiteľným jazykom a podáva komplexný pohľad na vaskulárne aneurizmy. Obsah a forma interpretácie zodpovedá jej názvu. Bohatá obrazová dokumentácia je z vlastných kvalitne urobenej fotografií autora a spoluautorov, z predoperačných klinických nálezov, nálezov z diagnostických vyšetrení, USG, DSA, CT AG, schematických názkresov z týchto vyšetrení. Cenné sú fotografie peroperačných nálezov po vypreparovaní, resekcií a rekonštrukcii a resekcií aneuriziem s ich obsahom. Hodnota publikácie sa cení skutočnosťou,











**Efektívny manažment parodontológie v modernej praxi 1.**  
**25.-27. január 2018, Prešov**  
 Celoslovenský seminár/ prednášky + praktický kurz na pokračovanie  
 Téma: Mechanická, chemická a chirurgická liečba parodontu.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská stomatologická spoločnosť  
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.  
 Tel.: 0908 974703  
 e-mail: kovalova@nextra.sk  
**Spoluorganizátor:**  
 Slovenská paro-implantologická spoločnosť,  
 Slovenská parodontologická spoločnosť,  
 Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,  
 Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.,  
 0908 974703, kovalova@nextra.sk  
 www.zdravyusmev.sk

**Aktuality v hematológii**  
**26.-27. január 2018, Sielnica**  
 Celoslovenská konferencia  
 Téma: Novinky z ASH. Myeloproliferatívne neoplázie. Myelodysplastický syndróm a cytopénie. Akútne leukémie. Hemostáza.

**Hlavný organizátor:**Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť  
 MUDr. Marcela Skraková  
 Klinika hematológie a transfuziologie  
 Antolská 11, 851 07 Bratislava  
 Tel.: 2/68672940, e-mail: skrakova@pe.unb.sk  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 ROWEX, s.r.o., Hlaváčiková 39, 841 05 Bratislava  
 MUDr. Igor Vico, 0903 762668,  
 igor.vico@rowexpro.sk  
 www.ah2018.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Stredě**  
**31. január 2018, Dunajská Streda, Centrum voľného času, Nám slobody**

**času, Nám slobody**  
 Téma: Interná medicína.  
**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Dunajská Streda  
 MUDr. Edit Rajzák, predsedkyňa SL DS  
 Tel.: 031/5571215, -490, -227  
 e-mail: edit.rajzak@svetzdavia.com  
**Spoluorganizátor:**  
 Riaditeľstvo Nemocnica Dunajská Streda, a.s., člen siete nemocníc Svetu zdravia.

**Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne**  
**31. január 2018, Trenčín, FN konferenčná miestnosť**  
 Okresný seminár  
 Téma: Interdisciplinárna.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov v Trenčíne  
 MUDr. Terézia Drobná, predsedka SL  
 www.fntn.sk

**Medicínske právo – bioprávo**  
**7. február 2018, Bratislava, Slovenská zdravotnícka univerzita**

Celoslovenský seminár s  
 Téma: Dodatok protokol k Dohovoru o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny o zákaze klonovania ľudských bytostí – 20. výročie prijatia protokolu v Paríži.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská spoločnosť zdravotníckeho práva  
 RNDr. Ivana Pagáčová, PhD.  
 Prof. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH  
 SZU, Limbova 14,  
 833 03 Bratislava  
 e-mail: ivana.pagacova@szu.sk  
**Spoluorganizátor:**  
 Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Lekárska fakulta, Katedra medicínskeho práva.

**Efektívny manažment parodontológie v modernej praxi 1.**

**8.-10. február 2018, Bratislava**  
 Celoslovenský seminár/ prednášky + praktický kurz na pokračovanie  
 Téma: Mechanická, chemická a chirurgická liečba parodontu.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská stomatologická spoločnosť  
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.  
 Tel.: 0908 974703, e-mail: kovalova@nextra.sk  
**Spoluorganizátor:**  
 Slovenská paro-implantologická spoločnosť,  
 Slovenská parodontologická spoločnosť,  
 Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,  
 Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.,  
 0908 974703,  
 kovalova@nextra.sk  
 www.zdravyusmev.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučeneč**  
**15. február 2018, Lučeneč, Stará radnica zasadačka**  
 Miestny seminár  
 Téma: OAIM, RDG. Transplantačný program, anestéziologická ambulancia.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Lučeneč  
 MUDr. Peter Kirschner,  
 predseda Spolku lekárov Lučeneč  
 Tel.: 047/4311265,  
 e-mail: kirschner@lcnspsk

**Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobotě**  
**15. február 2018, Rimavská Sobotka, Všeobecná nemocnica, Veľká zasadačka**  
 Téma: Novinky v ortopedii a traumatológii – možnosti Gemera a Malohontu.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov v Rimavskej Sobotě  
 MUDr. Attila Gányovics  
 Hostinského 14, Rimavská Sobotka  
 Tel.: 0908 162031  
 e-mail: dr.ati@azet.sk

**20. zimné fórum SSAIM – 20. Winterforum SSAIM**  
**15.-16. február 2018, hotel Patria, Štrbské Pleso, Vysoké Tatry**

Konferencia – postgraduálne vzdelávanie  
 Téma: Plúcne patológie, problematika v anestéziológii a intenzívnej medicíne.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská spoločnosť  
 anestéziológie a intenzívnej medicíny  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Doc. MUDr. Roman Záhorec, PhD.,  
 0905 624901, rzahorec@ousa.sk, www.ssaim.sk

**Sympóziu - Quo vadis hepatológia – slovenská a svetová?**

**20. február 2018, Bratislava-Kramáre, SZU**  
 Celoslovenské sympóziu  
 Téma: Aktuálne otázky hepatológie a farmakoterapie v hepatológii, aj v historickej perspektíve pri príležitosti 20. výročia uznania odboru v SR.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie  
 Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., SZU v Bratislave  
 Limbova 12-14, 833 03 Bratislava  
 Tel.: 02/59370769, e-mail: jozef.glasa@szu.sk  
**Spoluorganizátor:**  
 Slovenská hepatologická spoločnosť,  
 Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku,  
 SZU v Bratislave, AOPP  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Kongresové oddelenie SLS,  
 Ing. Ingrid Bielíková, bielikova@sls.sk,  
 www.klinikafarmakologia.sk, www.slovhep.sk

**I. Jakubíkovej deň**  
**16. február 2018, Horný Smokovec, Grandhotel Bellevue**

Medzinárodný workshop  
 Téma: Kazuistiky týkajúce sa problematiky detskej otorinolaryngológie, pedoaudiológie a foniatrie.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku  
 MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH  
 Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a DFNSP v Bratislave  
 Limbová 1, 833 40 Bratislava.  
 Tel.: 02/59371421  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 A-medi management, s.r.o.,  
 Stromová 13, 831 01 Bratislava,  
 Ing. Dana Lakotová,  
 02/55647247, www.sso.sk

**Gastroenterológia**  
**22. február 2018, Vranov nad Topľou, Vranovská nemocnica a.s.**

Miestny seminár  
 Téma: Novinky v gastroenterológii.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Vranov nad Topľou  
 MUDr. Marina Romanová  
 Vranovská nemocnica  
 M.R.Štefánika 187/177 B,

093 27 Vranov nad Topľou  
 Tel.: 057/4865169, 0918 584470  
**Spoluorganizátor:**  
 Vranovská nemocnica, a.s.,  
 Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou  
 http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove**

**22. február 2018, Bardejov**  
 Okresná vedecká pracovná schôdza  
 Téma: Diabetologická.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov v Bardejove  
 MUDr. Litavec  
 Tel.: 054/4788563

**Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave**

**22. február 2018, Rožňava**  
 Miestny seminár  
 Téma: Dialýza.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok Gemerských lekárov v Rožňave  
 MUDr. Anna Šoltésová, prezidentka SGL  
 Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL  
 www.sls.sk, www.lekom.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišova**

**22. február 2018, Trebišov**  
 Téma: Psychiatria v praxi.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Trebišov  
 MUDr. Mária Hajduová  
 Psychiatrické oddelenie NsP Trebišov, a.s.  
 Ul. SNP 1079/76, 075 01 Trebišov  
 Tel.: 056/6660220  
**Spoluorganizátor:**  
 Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov, 0907 419328

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach**

**22. február 2018, Veľká zasadačka NsP Š. Kukuru Michalovce a.s.**  
 Téma: Urologické oddelenie.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Michalovce  
**Spoluorganizátor:** RLK Košice  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 MUDr. Dana Jurečková, PhD.,  
 NsP Š.Kukuru v Michalovciach,  
 Špitálska 2, 071 01 Michalovce,  
 056/6416665,  
 dana.jureckova@svetzdavia.com,  
 jureckovad@gmail.com

**Efektívny manažment parodontológie v modernej praxi 2.**

**22.-24. február 2018, Prešov**  
 Celoslovenský seminár/ prednášky + praktický kurz na pokračovanie  
 Téma: Mechanická, chemická a chirurgická liečba parodontu.

**Hlavný organizátor:**  
 Slovenská stomatologická spoločnosť  
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.  
 Tel.: 0908 974703  
 e-mail: kovalova@nextra.sk  
**Spoluorganizátor:**  
 Slovenská paro-implantologická spoločnosť,  
 Slovenská parodontologická spoločnosť,  
 Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,  
 Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.,

0908 974703, kovalova@nextra.sk  
 www.zdravyusmev.sk

**XVI. Neuschlov deň**  
**23. február 2018, Martin, UNM**  
 Konferencia

**Hlavný organizátor:**  
 Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, Spolok lekárov Martin  
 Doc. MUDr. Vladimír Čalkovský, PhD.  
 MUDr. Pavel Henzel, PhD.

**Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza**

**23. február 2018, Bojnica, Hotel pod Zámkom**  
 Téma: ODCH a Geriatrické odd. NsP Prievidza.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Prievidza  
 MUDr. Ladislav Frankovič,  
 predseda SL Prievidza  
 Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnica  
 e-mail: ladislav@frankovic.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Stredě**

**28. február 2018, Dunajská Streda, Centrum voľného času, Nám slobody**  
 Téma: Gynekológia.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Dunajská Streda  
 MUDr. Edit Rajzák,  
 predsedkyňa SL DS  
 Tel.: 031/5571215, -490, -227  
 e-mail: edit.rajzak@svetzdavia.com  
**Spoluorganizátor:**  
 Riaditeľstvo Nemocnica Dunajská Streda, a.s., člen siete nemocníc Svetu zdravia.

**Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne**  
**28. február 2018, Trenčín, FN konferenčná miestnosť**

Miestny seminár  
 Téma: Interdisciplinárna.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov v Trenčíne  
 MUDr. Terézia Drobná, predsedka SL  
 PhDr. Iveta Matišáková, PhD.,  
 dekanka Fakulty zdravotníctva TaUAD  
 www.fntn.sk

## Február 2018

**Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave**  
**Každý pondelok o 17.00 h, Malá poslucháreň NTÚ LF UK**

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok slovenských lekárov v Bratislave  
 Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.  
 DFNSP, I. detská klinika,  
 Limbová 1, 833 40 Bratislava  
 Tel.: 02/59371103  
 e-mail: bzduch@gmail.com  
 www.sslba.sk

**XXXIV. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou**  
**február 2018, Partizánske**

Téma: Výchova a vzdelávanie v ošetrovateľstve zamerané na rozvoj multidisciplinárnej spolupráce v starostlivosti o seniorov so sociálnymi pracovníkmi a s pracovníkmi pôsobiacimi vo verejnom zdravotníctve II. Varia.

**Hlavný organizátor:**  
 Sekcia pedagogických pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, Ústav Sv. Cyrila a Metoda, Partizánske  
 prof. PhDr. Ivica Gulášová, PhD., MHA  
 Narcisová 40, 821 01 Bratislava  
 Tel.: 0901 780780  
 e-mail: mpalun@gmail.com,  
 ivica.gulasova4@gmail.com

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra, Kežmarok**  
**február 2018, Kežmarok, reštaurácia Legenda**  
 Okresný seminár

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra Kežmarok  
 MUDr. Peter Slovík  
 Tel.: 052/4782554, 0908 268809  
 e-mail: slovikpeter@centrum.sk  
 MUDr. Peter Marko, MPH  
 Tel.: 0905 840000  
 e-mail: mudr.marko@gmail.com  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Empire, Pavol Mikulášik,  
 Priekopa 23, Kežmarok  
 empire@stonline.sk

**XVI. Kleiblove lekárske dni Záhoria**  
**1.február 2018, Skalica, Hotel sv. Ľudmila**  
 Krajská konferencia

Téma: Psychosomatika, gynekologické, chirurgické, ortopedické a iné diagnózy a ich liečba.

**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Záhoria  
 PaedDr. Barbora Bunová, PhD.  
 Tel.: 0905 592546  
 e-mail: barbora.bunova@gmail.com  
 www.spoklzk.sk

**Seminár Spolku lekárov Oravy**  
**2. február 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONsP**

Celoústavný seminár  
**Hlavný organizátor:**  
 Spolok lekárov Oravy  
 Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny  
 MUDr. František Mičáň  
 e-mail: sekretarslo@gmail.com

**XIX. RINOFEST – Demonštračný kurz septorinoplastiky a endoskopickéj chirurgie PND**  
**4.-6. február 2018, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku SZU v Bratislave v Ústrednej vojenskej nemocnici SNP Ružomberok –FN**  
 Medzinárodné vzdelávacie podujatie, chirurgický kurz  
 Téma: Chirurgia nosa a PND.

**Hlavný organizátor:**  
 Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku SZU v Bratislave v Ústrednej vojenskej nemocnici SNP Ružomberok –FN  
 MUDr. Marián Sičák, PhD.  
 ul.Gen.Vesela 21, 034 26 Ružomberok  
 Tel.: 044/4382634  
 e-mail: vajzeroval@uvn.sk

**Spoluorganizátor:**  
 Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, Rinologická sekcia SSO.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
 Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok –FN  
 Mgr. Lubomíra Vajzerová  
 - sekretariát Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku  
 Tel.: 044/4382634,  
 vajzeroval@uvn.sk  
 http://www.plastikanosa.eu, http://www.uvn.sk

### Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave Každý pondelok o 17.00 h, Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LF UK

**Hlavný organizátor:**  
Spolok slovenských lekárov v Bratislave  
Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.  
DFNSP, I. detská klinika, Limbová 1, 833 40 Bratislava  
Tel.: 02/59371103  
e-mail: bzduch@gmail.com  
www.sslba.sk

### Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra, Kežmarok marec 2018, Kežmarok, reštaurácia Legenda Okresný seminár

**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra Kežmarok  
MUDr. Peter Slovák  
Tel.: 052/4782554, 0908 268809  
e-mail: slovikipeter@centrum.sk  
MUDr. Peter Marko, MPH  
Tel.: 0905 840000  
e-mail: mudr.marko@gmail.com  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Empire, Pavol Mikulášik, Priekopa 23, Kežmarok,  
empire@stonline.sk

### Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v internej medicíne a v príbuzných odboroch marec–apríl 2018, Košice

**Hlavný organizátor:**  
Sekcia sestier pracujúcich v pracujúcich v internej medicíne a v príbuzných odboroch Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek Bc. Katarína Pavuková  
e-mail: pavuk.katarina@gmail.com

### Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin 14. marec 2018, Martin, VP UNM Téma: Emergentná rádiológia.

**Hlavný organizátor:**  
Rádiologická klinika JLF UK a UN v Martine,  
Spolok lekárov Martin  
Doc. MUDr. Kamil Zeleňák, PhD., FCIRSE

### XXVIII. Getlíkov deň

**15. marec 2018, Bratislava, UN sv. Cyrila a Metoda**  
Téma: Diagnostické a terapeutické postupy v pediatrii.

**Hlavný organizátor:**  
Lekárska fakulta SZU – klinika pre deti a dorast  
A. Getlíka LF SZU a UN Bratislava  
Slovenská spoločnosť dorastového lekárstva  
Doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim.prof.  
Klinika pre deti a dorast A. Getlíka LF SZU  
a UNB, Katedra pediatrie LF SZU a UNB  
Tel.: 02/68672354, -2677  
e-mail: katedrapediatrie@gmail.com  
**Spoluorganizátor a Organizačno-technické zabezpečenie:**  
UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda,  
Antolská 11, Bratislava,  
Slovenská pediatrická spoločnosť,  
A-medi management, s.r.o.  
www.amedia@amedia.sk

### Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučeneč 15. marec 2018, Lučeneč, Stará radnica zasadačka

Miestny seminár  
Téma: ORO, LC – ONCOMED. Gastrointestinálne malignity.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Lučeneč  
MUDr. Peter Kirschner,  
predseda Spolku lekárov Lučeneč

Tel.: 047/4311265  
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

### Efektívny manažment parodontológie v modernej praxi 2.

**15.-17. marec 2018, Bratislava**  
Celoslovenský seminár/ prednášky + praktický kurz na pokračovanie  
Téma: Mechanická, chemická a chirurgická liečba parodontu.

**Hlavný organizátor:**  
Slovenská stomatologická spoločnosť  
Doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD.  
Tel.: 0908 974703  
e-mail: kovalova@nexttra.sk  
**Spoluorganizátor:**  
Slovenská paro-implantologická spoločnosť,  
Slovenská parodontologická spoločnosť,  
Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,  
Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD.,  
0908 974703, kovalova@nexttra.sk  
www.zdravyusmev.sk

### 7. bioptický deň

**16. marec 2018, Bratislava, MEDIREX GROUP ACADEMY n.o., Konferenčná miestnosť**  
Téma: V praxi zriedkavé alebo diagnostické náročné nádory.

**Hlavný organizátor:**  
MEDIREX GROUP ACADEMY n.o.  
Mgr. Laura Lippová  
Medirex Servis, s.r.o., člen MEDIREX GROUP  
Galvaniho 17/C, P.O.Box 144, 820 16 Bratislava  
Tel.: 0913 321047  
e-mail: laura.lippova@medirexgroup.sk  
**Spoluorganizátor:**  
Slovenská spoločnosť patológov,  
Slovenská divízia Medzinárodnej akadémie patológie (SD-IAP)  
www.medirexgroupacademy.sk

### Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v manažmente

**16. marec 2018, Bratislava, Premium Bussines hotel**  
Téma: Nové trendy v ošetrovatelstve

**Hlavný organizátor:**  
Sekcia ošetrovateľského manažmentu Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, SKS a PA  
Mgr. Lucia Brozmanová  
Tel.: 0903 466433  
e-mail: skl@coloplast.com

### Laryngológia 2018

**16.-17. marec 2018**  
Medzinárodný kongres-workshop  
Téma: Diagnostika a liečba chorôb hrtana.

**Hlavný organizátor:**  
Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku  
MUDr. Miroslav Tedla, PhD., MPH  
Antolská 11, 851 07 Bratislava  
Tel.: 02/68672052  
e-mail: miro.tedla@gmail.com  
**Spoluorganizátor:**  
Laryngologická sekcia SSO,  
Sekcia klinickej logopédie SSO  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
ADELI Medical Center, Piešťany  
www.sso.sk

### XV. odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR

### 20. marec 2018, Bratislava, MZ SR

Celoslovenská konferencia  
Téma: Spôsob zabezpečenia a výsledky mikrobiologickej a epidemiologickej surveillance infekčných chorôb príslušných NRC. Aplikácia nových laboratórnych metód v diagnostike prenosných ochorení. Informácie o účasti na celoštátnych a medzinárodných projektoch a spolupráci v sieťach prenosných ochorení v rámci EÚ a SZO.

**Hlavný organizátor:**  
Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť  
prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH  
Fakulta verejného zdravotníctva  
Slovenská zdravotnícka univerzita  
Limbová 14, 833 03 Bratislava  
Tel.: 02/ 59 370 564  
e-mail: kristufkova@gmail.com  
**Spoluorganizátor:**  
Fakulta verejného zdravotníctva SZU Bratislava,  
Úrad verejného zdravotníctva SR Bratislava  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Kongresové oddelenie SLS  
www.szu.sk

### XXII. Guensbergerov deň

**21. marec 2018, Bratislava, PK LF UK a UNB**  
Celoslovenská konferencia  
Téma: Nové trendy v oblasti psychopatologického výskumu. Klasifikácie duševných porúch (DSM-5 a MKCH-11). Kazuistiky.

**Hlavný organizátor:**  
Sekcia psychopatológie  
Slovenskej psychiatrickej spoločnosti  
Doc. MUDr. Ľubica Forgáčová, PhD.  
Psychiatrická klinika SZU, UNB Ružinov  
Ružinovská 6, 826 06 Bratislava  
Tel.: 02/48234574  
e-mail: forgacova@ru.unb.sk  
**Spoluorganizátor:**  
Psychiatrická klinika LFUK a UNB Staré mesto.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Kongresové oddelenie SLS, Pavol Vician, vician@sls.sk  
www.psychiatry.sk

### Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin 21. marec 2018, Martin, VP UNM

Téma: Kardiológia – echokardiografia.  
**Hlavný organizátor:**  
Kardiologické ambulancie regiónu Turca,  
I. interná klinika JLF UK a UN v Martine,  
Spolok lekárov Martin  
MUDr. Ján Červeň, PhD.

### Seminár Spolku lekárov Oravy

**21. marec 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONsP**  
Celostavňový seminár

**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Oravy  
Interné oddelenie  
MUDr. Peter Letavay, MBA  
e-mail: sekretarslo@gmail.com

### Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

**22. marec 2018, Bojnica, Hotel pod Zámkom**  
Téma: Klinická psychológia NsP Prievidza.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Prievidza  
MUDr. Ladislav Frankovič, predseda SL Prievidza  
Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnica  
e-mail: ladislav@frankovic.sk

### Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

**22. marec 2018, Trebišov**  
Téma: Aktuality v anestéziológii a intenzívnej medicíne.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Trebišov

MUDr. Mária Cifrančíková  
OAMIS NsP Trebišov, a.s.  
Ul. SNP 1079/76, 075 01 Trebišov  
Tel.: 056/6660133  
**Spoluorganizátor:**  
Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
MUDr. Peter Mucha, predseda SL Trebišov, 0907 419328

### Klinická farmakológia 22. marec 2018, Vranov nad Topľou, Vranovská nemocnica, a.s.

Miestny seminár  
Téma: Zásady racionálnej farmakoterapie a ATB terapie.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Vranov nad Topľou  
MUDr. Marina Romanová  
Vranovská nemocnica  
M.R. Štefánika 187/177 B  
093 27 Vranov nad Topľou  
Tel.: 057/4865169, 0918 584470  
**Spoluorganizátor:**  
Vranovská nemocnica, a.s., Regionálna lekárska komora  
vo Vranove nad Topľou  
http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html

### Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

**22. marec 2018, Veľká zasadačka NsP Š. Kukuru Michalovce a.s.**  
Téma: Infektologické oddelenie.  
**Hlavný organizátor:** Spolok lekárov Michalovce  
**Spoluorganizátor:** RLK Košice  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
MUDr. Dana Jurečková, PhD.  
NsP Š.Kukuru v Michalovciach,  
Špitálska 2, 071 01 Michalovce,  
056/6416665, dana.jureckova@svezdzdravia.com,  
jureckovad@gmail.com

### 14. vedecká konferencia venovaná pamiatke prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc.

**23. marec 2018, Zámok Topoľčianky**  
Medzinárodná konferencia  
Téma: Varia.

**Hlavný organizátor:**  
Slovenská diabetologická spoločnosť  
MUDr. Marta Korecová  
Diabetologická ambulancia  
Rastislavova 18, 911 05 Trenčín  
Tel.: 0905 915818  
e-mail: korecova.dia@rkorec.sk  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Kongresové oddelenie SLS,  
Valéria Petrovičová, petrovicova@sls.sk  
www.diaslovakia.sk

### Transplantačno-nefrologický seminár 23. marec 2018, Martin, Hotel Turiec

Celoslovenský seminár  
Téma: Transplantácia obličiek, ženy a obličky.  
**Hlavný organizátor:**  
Slovenská transplantologická spoločnosť  
Slovenská nefrologická spoločnosť  
Doc. MUDr. Ivana Dedinská, PhD.  
**Spoluorganizátor:**  
Občianske združenie Darovaný život  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Agentúra Farmi-Profi  
www.transplant.sk

### XXIII. Šubjakov deň

**23. marec 2018, Martin, VP UNM**  
Celoslovenská konferencia s medzinárodnou účasťou  
**Hlavný organizátor:**  
Univerzita Komenského v Bratislave,  
Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine,  
Univerzitná nemocnica v Martine, Klinika stomatólogie

a maxilofaciálnej chirurgie JLF UK a UNM,  
Slovenská spoločnosť oro-maxilofaciálnej chirurgie,  
Slovenská stomatologická spoločnosť,  
Slovenská komora zubných lekárov v Martine,  
Občianske združenie pre rozvoj  
stomatológie a tvárovno-čelustnej chirurgie,  
Spolok lekárov Martin  
Doc. MUDr. Dagmar Statelová, CSc., mim.prof.

### XXVII. deň primára MUDr. Jána Straku 23. marec 2018, Žiar nad Hronom, Hotel Luna

Celoslovenská konferencia  
Téma: Starostlivosť o ženu, matku a dieťa.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Žiar nad Hronom  
MUDr. Gabriela Majcherová, podpredsedkyňa SL ZH  
Svet zdravia a.s., Všeobecná nemocnica  
Sládkovičova 11, 965 01 Žiar nad Hronom  
Tel.: 0911 631630  
e-mail: gmajcherova@gmail.com  
**Spoluorganizátor:**  
Celoslovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť  
Gynekologicko-pôrodné oddelenie Žiar nad Hronom  
Svet Zdravia a.s.,  
Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Kongresové oddelenie SLS,  
Ing. Ingrid Bieliková, bielikova@sls.sk

### 15. Guhrove dni dýchania 23.-24. marec 2018, Tatranská Polianka, Sanatórium Dr. Guhra

Celoslovenská vedecká schôdza (konferencia)  
Téma: Akútne stavy v pneumológii a imunoalergológii.  
**Hlavný organizátor:**  
Sanatórium Dr. Guhra, n.o.  
MUDr. Štefan Reinhardt, T  
atranská Polianka č.1, 062 01 Vysoké Tatry  
Tel.: 052/4422651-3, 0915 851137, 0903 190523  
e-mail: primar@guhr.sk  
**Spoluorganizátor:**  
Slovenská pneumologická a fteologická spoločnosť,  
Slovenská spoločnosť pre alergológiu a klinickú  
imunológiu, Regionálna lekárska komora v Prešove.  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Progress-CA, s.r.o., Ing. Beáta Kapustová,  
Krivá 18, 040 01 Košice,  
055/6806261, 0905 411511, 055/6806156,  
beata.kapustova@progress.eu.sk

### Bienále diskcie spánkovej kosti a chirurgie stredného ucha

**25.-28. marec 2018, Bratislava, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB**  
Celoslovenská odborná stáž  
Téma: Nácvik anatómie, práce s vrtačkou, chirurgických výkonov na spánkovej kosti. Sledovanie živého prenosu chirurgických výkonov v strednom uchu.  
**Hlavný organizátor:**  
Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu  
a chirurgiu hlavy a krku  
Prof. MUDr. Milan Profant, CSc.  
Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku  
Antolská 11, Bratislava  
Tel.: 02/68672796  
e-mail: danielan1@post.sk  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Prof. MUDr. Milan Profant, CSc.  
Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku,  
02/68672796, profant@fnor.sk  
www.sso.sk

### Otologický deň

**26.-27. marec 2018, Bratislava, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB**  
Celoslovenská odborná stáž  
Téma: Topografická anatómia, nácvik práce s vrtačkou, chirurgických výkonov na spánkovej kosti. Sledovanie

živého prenosu chirurgických výkonov v strednom uchu.  
**Hlavný organizátor:**  
Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu  
a chirurgiu hlavy a krku  
Prof. MUDr. Milan Profant, CSc.  
Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku  
Antolská 11, Bratislava  
Tel.: 02/68672796  
e-mail: danielan1@post.sk  
**Organizačno-technické zabezpečenie:**  
Prof. MUDr. Milan Profant, CSc.  
Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku,  
02/68672796, profant@fnor.sk  
www.sso.sk

### Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Strede 28. marec 2018, Dunajská Streda, Centrum volného času, Nám slobody

Téma: Neurológia.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov Dunajská Streda  
MUDr. Edit Rajzák, predsedkyňa SL DS  
Tel.: 031/5571215, -490, -227  
e-mail: edit.rajzak@svezdzdravia.com  
**Spoluorganizátor:**  
Riaditeľstvo Nemocnica Dunajská Streda a.s.,  
člen siete nemocníc Svetu zdravia.

### Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne 28. marec 2018, Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Okresný seminár  
Téma: Interdisciplinárna.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov v Trenčíne  
MUDr. Terézia Drobná, predsedkyňa SL  
www.fntn.sk

### Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

**29. marec 2018, Bardejov**  
Okresná vedecká pracovná schôdza  
Téma: ORL.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok lekárov v Bardejove  
MUDr. Litavec  
Tel.: 054/4788563

### Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

**29. marec 2018, Rožňava**  
Miestny seminár  
Téma: Pediatria.  
**Hlavný organizátor:**  
Spolok Gemerských lekárov v Rožňave  
MUDr. Anna Šoltéssová, predsedkyňa SGL  
Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL  
www.sls.sk, www.lekom.sk







**Kongres internej medicíny****14.-16. jún 2018, Vysoké Tatry, hotel Bellevue**

Celoslovenský kongres

Téma: Rôzne témy z vnútorného lekárstva.

**Hlavný organizátor:**

Slovenská internistická spoločnosť

Doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD.

I.interná klinika LFUK a UN

Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava

Tel.: 02/57290249

e-mail: sona.kinova@sm.unib.sk

Prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc., FRCP

I.interná klinika LF UPJŠ Košice

e-mail: ivica.lazurova@upjs.sk

**Organizačno-technické zabezpečenie:**

A-Medi management, s.r.o.,

Stromová 13, 831 01 Bratislava

Ing. Helena Šurinová,

marketing@amedia.sk

**Seminár Spolku lekárov Oravy****20. jún 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DO-NSP**

Celoústavný seminár

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov Oravy

Ortopedické oddelenie

MUDr. Ján Sedliak

e-mail: sekretarso@gmail.com

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučene-  
nec****21. jún 2018, Lučenec, Stará radnica zasadačka**

Miestny seminár

Téma: Asociácia súkromných lekárov.

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner,

predseda SL Lučenec

Tel.: 047/4311265

e-mail: kirschner@lcnsp.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských  
lekárov v Rožňave****21. jún 2018, Rožňava**

Miestny seminár

Téma: Chirurgia.

**Hlavný organizátor:**

Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Soltéssová, predsedkyňa SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

www.sls.sk, www.lekom.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Mi-  
chalovciach****21. jún 2018, Veľká zasadačka NsP Š. Kukuřu Mi-  
chalovce a.s.**

Téma: RDG oddelenie.

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov Michalovce

Spoluorganizátor: RLK Košice

**Organizačno-technické zabezpečenie:**

MUDr. Dana Jurečková, PhD.,

NsP Š. Kukuřu v Michalovciach,

Špitálska 2, 071 01 Michalovce,

056/6416665,

dana.jureckova@svetozdravia.com,

jureckovad@gmail.com

**12. medzinárodné sympóziu k dejinám medicíny,  
farmácie a veterinárnej medicíny****21.-22. jún 2018, Bratislava, LF UK**

Medzinárodný kongres

Téma: Medicína, farmácia a veterinárna medicína v období  
vzniku I. Československej republiky.**Hlavný organizátor:**

Slovenská spoločnosť sociálneho lekárstva

Doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

Lekárska fakulta UK, Ústav sociálneho lekárstva

a lekárskej etiky Bratislava  
e-mail: vojtech.ozorovsky@fmed.uniba.sk**Spoluorganizátor:**

Lekárska fakulta UK v Bratislave,

Filozofická fakulta UK,

www.fmed.uniba.sk

**26. martinské dni dýchania****21.-22. jún 2018, Martin, JLF UK**

Medzinárodná konferencia

Téma: Morfológia a fyziológia nervov dýchacích ciest.  
Experimentálna respirológia. Medzinárodné sympóziu  
v rámci konferencie: Cough It Up. Varia.**Hlavný organizátor:**

Jesseniova lekárska

fakulta UK v Martine, Univerzitná nemocnica v Martine,

Ústav patologické fyziológie JLF UK,

Slovenská spoločnosť patologické a klinické fyziológie,

Slovenská spoločnosť fyziológie a patológie dýchania,

Spolok lekárov Martin

Prof. MUDr. Miloš Tatár, CSc.

Ústav patologické fyziológie JLF UK

Malá Hora 11161 4C, 036 01 Martin

Tel.: 043/2633601, 0903 650298

e-mail: tatar@fmed.uniba.sk

www.fmed.uniba.sk

**13. slovenský psychiatrický zjazd****21.-23. jún 2018, Žilina, Hotel Holiday Inn Žilina**

Medzinárodný kongres

Téma: Psychiatria 21.storočia.

**Hlavný organizátor:**

Slovenská psychiatrická spoločnosť

MUDr. Lubomíra Izáková, PhD.

Tel.: 02/57290385

e-mail: vybor.psychiatriy@gmail.com

**Organizačno-technické zabezpečenie:**

Agentúra KAMI, s.r.o.,

Letná 70, 052 01 Spišská Nová Ves,

0905 886084, 0917 830176,

kami@agenturakami.sk

www.psychiatriy.sk

**XLIV. lekárnické dni****21.-23. jún 2018, Hotel Residence Donovaly**

Celoslovenská konferencia

Téma: Možnosti ovplyvnenia endokrinného systému lie-  
čivami a liekmi.**Hlavný organizátor:**

Lekárnická sekcia SFS

RNDr. Magdaléna Fulmeková

Farmaceutická fakulta UK,

Katedra org. a riadenia farmácie (KORF)

Kaliničakova 8, 832 32 Bratislava

Tel.: 0905 455829

e-mail: fulmekova@fpharm.uniba.sk

**Spoluorganizátor:**

SLeK, Farmaceutická fakulta UK

**Organizačno-technické zabezpečenie:**

Farmi-Profi, s.r.o.,

Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava,

Ing. Martina Novosedlíková,

0905 993675,

novosedlikova@farmi-profi.sk

**Slovak Oncology Society Best of ASCO®****22. jún 2018, Bratislava**

Celoslovenská konferencia

**Hlavný organizátor:**

Slovenská onkologická spoločnosť

MUDr. Tomáš Šálek

Tel.: 02/59378137/445

e-mail: tomas.salek@nou.sk

**Organizačno-technické zabezpečenie:**

SOLEN, s.r.o.

Daša Búzeková,

02/54131365, buzekova@solen.sk

www.solen.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebiš-  
šov****26. jún 2018, Trebišov**

Téma: Liečba nádorov hrubého čreva.

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov Trebišov

MUDr. Michal Licko

Onkologické oddelenie NsP Trebišov, a.s.

ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov

Tel.: 056/6660414

**Spoluorganizátor:**

Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.

**Organizačno-technické zabezpečenie:**

MUDr. Peter Mucha, predseda SL Trebišov, 0907 419328

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Du-  
najskej Stredě****27. jún 2018, Dunajská Streda, Centrum volného  
času, Nám slobody**

Téma: Ortopédia.

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov Dunajská Streda

MUDr. Edit Rajzák, predsedkyňa SL DS

Tel.: 031/5571215, -490, -227

e-mail: edit.rajzak@svetozdravia.com

**Spoluorganizátor:**

Riaditeľstvo Nemocnica Dunajská Streda, a.s.,

člen siete nemocníc Svetu zdravia.

**Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne****27. jún 2018, Trenčín, FN konferenčná miestnosť**

Okresný seminár

Téma: Fórum mladých lekárov.

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov v Trenčíne

MUDr. Terézia Drobná, predsedkyňa SL

www.fntn.sk

**Kazuistiky ÚDZS****28. jún 2018, Vranov nad Topľou, Vranovská ne-  
mocnica a.s.**

Miestny seminár

Téma: Kazuistiky ÚDZS.

**Hlavný organizátor:**

Spolok lekárov Vranov nad Topľou

MUDr. Marína Romanová

Vranovská nemocnica

M.R. Štefánika 187/177 B.

093 27 Vranov nad Topľou

Tel.: 057/4865169, 0918 584470

**Spoluorganizátor:**

Vranovská nemocnica a.s.,

Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou

http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html

**Slovenská lekárska spoločnosť, Cukrová 3, 813 22 Bratislava**

Tel: +421 2/5292 2019, 5292 2020, fax:+421 2/ 5263 5611, e-mail: petrovicova@sls.sk

**KALENÁR 2018****odborných vzdelávacích podujatí Slovenskej lekárskej spoločnosti***Vážení kolegovia, milí priatelia,*

Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) každoročne zostavuje a vydáva ročenku **Kalendár podujatí SLS** (ďalej ročenka). Obsahuje základné informácie o plánovaných odborných a vedeckých vzdelávacích podujatiach SLS a jej organizačných zložiek, vrátane kolektívnych a pridružených členov, ktoré ako hlavný organizátor alebo spoluorganizátor v rámci sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov zabezpečuje, resp. ktoré odborne garantuje. Okrem názvu podujatia, dátumu a miesta konania sú v nich uvedené aj kontaktné adresy organizátorov podujatí. V súlade s platnou legislatívou organizatori podujatí vydávajú ich účastníkom Potvrdenia o účasti s príslušnou výškou CME kreditov.

Informácie o podujatiach sú zoradené podľa časovej následnosti a podľa abecedného poradia názvov organizačných zložiek SLS (odborných spoločností, spolok lekárov a spolokov farmaceutov). Okrem základných a ďalších dôležitých informácií je v ročenke uvedený aktuálny zoznam všetkých odborných spoločností, ich sekcií, spolok lekárov a spolokov farmaceutov s počtom členov ku dňu redakčnej uzávierky. Tiež informácie o odborných vzdelávacích podujatiach iných inštitúcií.

Priebežnú aktualizáciu informácií zverejnených v ročenke (zmeny dátumu a miesta konania podujatí a pod.) a dodatočné zaradenie podujatí, ktoré neboli do redakčnej uzávierky registrované na SLS zabezpečujeme prostredníctvom stránky www.sls.sk, časopisu Monitor medicíny SLS a Zdravotníckych novín.

Ročenka je bezplatne zasielaná všetkým výborom organizačných zložiek SLS, vrátane kolektívnych a pridružených členov. **Kalendár podujatí SLS 2018** bude vydaný v januári 2018.

PhDr. Želmíra Mácová, MPH  
riaditeľka Sekretariátu SLSDr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA  
prezident SLS**O B J E D N Á V K A „KALENÁR podujatí SLS 2018“****(VS: 18-2002/8888)**

Názov firmy:

Adresa:

Kontaktná osoba:

Tel. / fax / e-mail:

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

Objednávame si Kalendár SLS 2018 – v počte  kusov.

Cena 15 €/ks + poštovné/balné +DPH

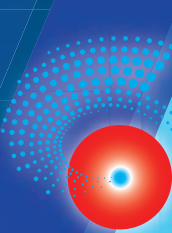
Ceny sú stanovené dohodou (podľa zákona 18/1996 Z.z., v znení neskorších predpisov), bez DPH! Slovenská lekárska spoločnosť je platiteľom DPH. Faktúru vystavíme na základe Vašej objednávky.

Dátum:

Meno a priezvisko zodpovednej osoby  
pečiatka firmy

# Fastum<sup>®</sup> gel

ketoprofén



# Dexadol<sup>®</sup>

25 mg gro por  
dexketoprofen trometamol

Lokálna liečba bolestivých ochorení osteoartikulárneho a svalového systému reumatického a traumatického pôvodu: pomliaždeniny, vyvrtnutia, natiahnutia svalov, stuhnutie šije, bolesti bedrových svalov (lumbago)<sup>1</sup>.

Krátkodobá symptomatická liečba akútnej bolesti miernej až stredne silnej intenzity, ako je akútna muskuloskeletálna bolesť, dysmenorea a bolesť zubov<sup>2</sup>.



tuba s dávkovačom<sup>1</sup>



## Fastum<sup>®</sup> gel

Liečivo: ketoprofén 2,50 g v 100g gélu

**Terapeutické indikácie:** Lokálna liečba bolestivých ochorení osteoartikulárneho a svalového systému reumatického a traumatického pôvodu: pomliaždeniny, vyvrtnutia, natiahnutia svalov, stuhnutie šije, bolesti bedrových svalov (lumbago). Fastum gel je indikovaný u dospelých pacientov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** 3-5 cm gélu jeden až dva razy denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na ketoprofén, kyselinu acetylsalicylovú, na iné nesteroidové protizápalové lieky a fibráty (lieky znižujúce cholesterol) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, anamnéza akejkoľvek fotosenzitívnej reakcie, známe hypersenzitívne reakcie ako sú príznaky astmy, alergická rinitída na ketoprofén, fenofibrát, kyselinu tiaprofénovú, kyselinu acetylsalicylovú alebo na iné NSAID, anamnéza kožnej alergickej reakcie na ketoprofén, kyselinu tiaprofénovú, fenofibrát alebo blokátory UV žiarenia alebo parfémny, pobyt na slnku, dokonca aj v prípade nepriameho slnka, vrátane UV žiarenia zo solária počas liečby a 2 týždne po jej ukončení. Fastum gel sa nemá aplikovať na patologicky zmenenú kožu ekzémom, infekciou alebo akné, otvorené rany ani v blízkosti očí, tretí trimester gravidity. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Topická aplikácia väčšieho množstva môže mať systémové účinky, vrátane precitlivosti a astmy. Pri vzniku akejkoľvek kožnej reakcie, vrátane kožných reakcií po súbežnej aplikácii prípravkov obsahujúcich oktokrylén, sa má liečba ihneď prerušiť. Po každej aplikácii gélu je potrebné dôkladné umytie rúk. Miesto aplikácie gélu nemá byť prekryté tesným (nepriedušným) obväzom alebo odevom. Počas doby aplikácie gélu a nasledujúce 2 týždne po jej ukončení sa ošetrované miesta nemajú vystavovať slnečnému žiareniu vrátane solárií a odporúča sa chrániť ošetrované miesta oblečením, aby sa predišlo riziku fotosenzitivity. Pacienti s astmou v kombinácii s chronickou nádchou, chronickou sínusitídou, a/alebo nosovou polypózou majú vyššie riziko alergie na kyselinu acetylsalicylovú a/alebo NSAIDs ako zvyšok populácie. **Liekové a iné interakcie:** Neboli hlásené žiadne interakcie Fastum gelu s inými liečivami. Pacientov liečených kumarínom sa odporúča pravidelne monitorovať. **Gravidita a laktácia:** Ketoprofén sa nesmie používať počas tretieho trimestra gravidity. Použitie ketoprofenu počas prvého a druhého trimestra a počas laktácie sa neodporúča. **Nežiaduce účinky:** Lokálne kožné reakcie, ktoré sa môžu postupne rozšíriť aj mimo miesta aplikácie, erytém, pruritus, ekzémy, pálenie, zriedkavo sa môžu vyskytnúť fotosenzitívne reakcie, dermatitída, urtikária, veľmi zriedkavo sa môže vyskytnúť anafylaktická reakcia, hypersenzitívna reakcia, peptický vred, gastrointestinálne krvácanie, hnačka, zlyhanie obličiek. **Veľkosť balenia:** 50 g a 100 g gélu, tuba s dávkovačom 50 g a 100 g gélu. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, 50131 Florencia, Taliansko. **Dátum poslednej revízie textu:** 08/2014. **Spôsob výdaja lieku:** viazaný na lekársky predpis. Liek je na vonkajšie použitie. Pred predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Dátum výroby materiálu:** január 2018.

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

## Dexadol<sup>®</sup> 25 mg gro por

granulát na perorálny roztok

Každé vrecko obsahuje dexketoprofén 25 mg ako dexketoprofén trometamol.

Pomocné látky: sacharóza 2,5 g

**Terapeutické indikácie:** Krátkodobá symptomatická liečba akútnej bolesti miernej až stredne silnej intenzity, ako je akútna muskuloskeletálna bolesť, dysmenorea a bolesť zubov. **Dávkovanie:** Dospelí: Podľa charakteru a závažnosti bolesti je odporúčaná dávka zvyčajne 25 mg každých 8 hodín. Celková denná dávka nemá prekročiť 75 mg. **Kontraindikácie:** Dexadol granulát sa nesmie podávať v nasledujúcich prípadoch: pacientom s precitlivosťou na dexketoprofén, na ktorúkoľvek iné NSAID alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, pacientom, u ktorých liečivá s podobným účinkom vyvolávajú astmatické záchvaty, bronchospazmus, akútnu rinitídu alebo spôsobujú nosové polypy, urtikáriu alebo angioneurotický edém, pri známych fotoalergických alebo fototoxických reakciách počas liečby s ketoprofénom alebo fibrátmi, pacientom s gastrointestinálnym krvácaním alebo perforáciou v anamnéze v súvislosti s predchádzajúcou terapiou NSAID, pacientom s aktívnym alebo opakujúcim sa peptickým vredom/gastrointestinálnym krvácaním v anamnéze, pacientom s chronickou dyspepsiou alebo s podozrením na peptický vred/krvácanie, pacientom s iným aktívnym krvácaním alebo s poruchami zrážavosti krvi, pacientom s Crohnovou chorobou alebo s ulceratívnou kolitídou, pacientom so závažným zlyhaním srdca, pacientom so stredne závažnou až závažnou dysfunkciou obličiek, pacientom so závažným poškodením funkcie pečene, pacientom s hemoragickou diatézou a s inými koagulačnými poruchami, pacientom so závažnou dehydratáciou. **Liekové a iné interakcie** sú uvedené v **Súhrne charakteristických vlastností lieku**. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Dexadol je kontraindikovaný počas gravidity a laktácie. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Dexadol granulát môže mať nežiaduce účinky ako sú závrat, poruchy videnia alebo ospalosť. V týchto prípadoch môže byť schopnosť reagovať a aktívne sa podieľať na cestnej premávke a obsluhovať stroje znížená. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie pozorované nežiaduce účinky sa týkajú gastrointestinálneho traktu: nevoľnosť a/alebo vracanie, bolesť brucha, hnačka, dyspepsia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxembursko. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava. **Spôsob výdaja lieku:** na lekársky predpis. Liek je na vnútorné použitie. Pred predpísaním lieku oboznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Posledná revízia textu:** 8/2016

**Dátum výroby materiálu:** január 2018.

Referencie: 1. SPC Fastum<sup>®</sup> gel (8/2014), 2. SPC Dexadol<sup>®</sup> 25 mg gro por (8/2016)

SK\_FAS-03-2018\_V01\_press



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava, tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com