

MONITOR MEDICÍNY SLS

3-4/2017

Časopis je určený pre účastníkov sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov

ISSN 1338-2551 • EV 4135/10

VII. ročník



Úvaha

K významu pojmu zdravie verejnosti

Úvod

Túto súvahu píšem po rokoch (viac ako 20) môjho pôsobenia v oblasti, ktorú bežne poznáme pod názvom *verejné zdravotníctvo*. Neustále sa však stretávam so spýtavým pohľadom, keď aj kolegom – lekárom poviem, že učím *zdravie verejnosti*. Málokto vie, o čom hovorím, niektorí sa spýtajú, či to je bývalá hygiena alebo sociálna medicína. Prečo sa odbor, ktorý je tak populárny vo svete, stále nedostáva dost' pozornosti v strednej Európe? Tých príčin bude asi viac, pokúsím sa načrtnúť aspoň tie, ktoré považujem za najdôležitejšie. Rád by som spomenul lokálne tradície v našich končinách, v kontraste s vývojom v anglosaskom svete a tiež vývoj vo svete. Začnime s tým, ako sa vyvíjali definície odboru, po anglicky označovaného ako *public health*. Budem tento termín prekladať ako *zdravie verejnosti*, ak by s ním čitateľ nebol spokojný, nech používa zaužívaný preklad *verejné zdravotníctvo*, alebo *verejné zdravie*. Neskôr sa dostanem k vysvetleniu dôvodov môjho postoja.

Rôzne definície obsahu zdravia verejnosti

Vráťme sa k základom, teda k definíciám, ktoré sa dnes používajú pre objasnenie pojmu „public health“. Svetová zdravotnícka organizácia uvádza nasledujúcu definíciu: *Zdravie verejnosti je veda a umenie prevencie chorôb, predlžovania života a podpory zdravia*

prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti. Dr. Winslow, ktorý sa v USA považuje za zakladateľa odboru *zdravie verejnosti* (public health), tento odbor definuje širšie: *Zdravie verejnosti je veda a umenie prevencie ochorení, predlžovania života a podpory fyzického zdravia a účinnosti (starostlivosti o zdravie*) prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti o sanáciu životného prostredia, kontroly infekcií v komunite, výchovy jednotlivcov v princípoch osobnej hygieny, organizácie medicínskych a ošetrovateľských služieb pre včasnú diagnostiku a preventívnu liečbu ochorení a rozvoj sociálnych mechanizmov, ktoré zabezpečia každému jednotlivcovi v spoločnosti životnú úroveň primeranú na udržanie zdravia*.

Centrum pre kontrolu ochorení v USA (CDC) predstavuje na webovej stránke vlastnú definíciu, ktorá je svojím spôsobom prienikom doteraz citovaných definícií a pridáva praktické aspekty uplatnenia tejto disciplíny. *Zdravie verejnosti je vedou o ochrane a zlepšení zdravia rodín a spoločností prostredníctvom podpory zdravého životného štýlu, výskumu ochorení, prevencie úrazov a odhaľovania a kontroly infekčných ochorení. Celkovo sa verejné zdravie zaoberá ochranou zdravia celého obyvateľstva. Tieto populácie môžu byť také malé, napríklad blízke okolie, alebo veľké, ako je celá krajina alebo región vo svete*.

Pokračovanie na strane 5

Z OBSAHU

Úvodník na aktuálnu tému

Prehľadové práce

K významu pojmu zdravie verejnosti

Osteonekróza čelustí a bisfosfonáty

Poranenia močového mechúra

K aktuálnym otázkam klinickej praxe

Preskripcia allopurinolu a epidemiológia hyperurikémie (komentár k slovenskej realite)

Z histórie medicíny

Roscoe O. Brady (1923 – 2016) – príbeh vedeckého úsilia, korunovaného úspešnou liečbou

Správy z konferencií

XV. Kleiblove lekárske dni Spolku lekárov Záhoria

Abstrakty vybraných prác z XV. Kleiblových lekárskeho dní Spolku lekárov Záhoria

Správa zo „Svetového dňa obličiek 2017“ v Kežmarku

Predstavujeme medaily a ocenenia SLS

Medaila „Propter merita“ SLS

Správy

Právne okienko Monitoru medicíny SLS

Študijný program New York University School of Medicine

Výstava o živote a diele Hansa Selyeho na LF UK v Bratislave

Nová odborná spoločnosť

Kronika Monitoru medicíny SLS

Pripomínáme si život a dielo významných osobností slovenskej medicíny

Recenzie knižných publikácií

Pozvánky

Program odborných podujatí SLS na II. polrok 2017



Predstavujeme ocenenia SLS: Zlatá medaila „Propter merita“ je ocenením prvého stupňa. Medaila sa udeľuje spolu s diplomom, ktorý je vyhotovený v slovenskom jazyku.

ZOVUDE[®]

brivudín



VO VČASNEJ LIEČBE AKÚTNYCH INFEKCIÍ HERPES ZOSTER U IMUNOKOMPETENTNÝCH DOSPELÝCH PACIENTOV¹

ÚČINOK 1 TABLETY PROTI HERPES ZOSTER DENNE PO DOBU 7 DNÍ¹

1. Zovudex – Súhrn charakteristických vlastností lieku (SPC), 2/2016.

Zovudex[®]

Liečivo: 1 tableta obsahuje 125 mg brivudínu. **Terapeutické indikácie:** Včasná terapia akútnych infekcií herpes zoster u imunokompetentných dospelých pacientov. **Dávkovanie:** Zovudex[®] je určený len dospelým pacientom, aplikuje sa 1 krát denne po dobu 7 dní. Terapia by sa mala začať tak skoro ako je možné, najvhodnejšie do 72 hodín od objavenia sa prvých kožných manifestácií alebo 48 hodín od vzniku plúzgiera. Tablety sa majú užívať každý deň približne v rovnakom čase. Pacientom s poškodenou funkciou pečene a obličiek a pacientom starším ako 65 rokov nie je potrebné upravovať dávku. **Kontraindikácie:** Zovudex[®] sa nesmie podávať pacientom so známou precitlivosťou na brivudín alebo na ktorúkoľvek zložku lieku. Liečba liekom Zovudex[®] nie je vhodná u imunokomprimovaných pacientov (napr. pacienti, ktorým sa aplikuje chemoterapia, pacienti liečení imunosupresívnymi liekmi).

Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:

▲ Zovudex[®] a 5-fluorouracil, aj vrátane jeho topických prípravkov, alebo jeho prekurzorov (napr. kapecitabín, floxuridín, tegafur) alebo kombinácia liekov obsahujúcich tieto liečivá a iné 5-fluoropyrimidíny (napr. flucytosín) sa nesmú súbežne podávať a pred začatím terapie s liekmi na báze 5-fluoropyrimidínov musia uplynúť najmenej 4 týždne od poslednej dávky brivudínu. Ďalším preventívnym opatrením u pacientov, ktorí nedávno užívali Zovudex, má byť monitorovanie aktivity DPD enzýmu pred začiatkom akejkoľvek terapie s 5-fluoropyrimidínovými liekmi.

Zovudex[®] sa nemá užívať, keď sú kožné prejavy plne vyvinuté. Opatrnosť je potrebná u pacientov s proliferatívnymi ochoreniami pečene, napr. hepatitídou. Zovudex[®] sa nemá podávať deťom, pretože bezpečnosť jeho aplikácie tejto vekovej skupine nie je dostatočne známa. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Zovudex je kontraindikovaný počas gravidity a u dojčiacich matiek. Brivudín a jeho hlavný metabolit bromovinyl uracil (BVU) prechádzajú do materského mlieka. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Pri riadení vozidiel, obsluhu strojov alebo pri práci vo výškach je potrebné vziať do úvahy, že v zriedkavých prípadoch boli hlásené závrat a ospalosť. **Nežiaduce účinky:** Jediným častým nežiaducim účinkom bola nauzea (2,1 %). Ďalšie najčastejšie nežiaduce účinky (menej časté a zriedkavé) boli poruchy nervového systému a psychiky. **SOCs** Všetky nežiaduce účinky sú uvedené s Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Liekové a iné interakcie:** Brivudín prostredníctvom svojho hlavného metabolitu bromovinyluracilu (BVU) ireverzibilne inhibuje dihydroypyrimidín dehydrogenázu (DPD). DPD reguluje metabolizmus prirodzených nukleotidov (napr. tymidínu) aj iných liečiv na báze pyrimidínu, napríklad 5-fluorouracilu (5-FU). Dôsledkom inhibície DPD je zvýšená expozícia a zvýraznená toxicita 5-FU. Pri brivudíne sa nedokázal potenciál pre indukciu inhibície enzýmového systému P 450 v pečeni. Súčasny príjem potravy významne neovplyvňuje absorpciu brivudínu. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, (Menarini Group), Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko **Spôsob výdaja lieku:** viazaný na lekársky predpis. Liek na vnútorné použitie. **Pred predpísaním lieku oboznáňte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických informácií o lieku. Posledná revízia textu:** 02/2016 **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

MONITOR MEDICÍNY SLS



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. Želmíra Mácová, MPH
macova@sls.sk

Redakčná rada:

MUDr. Jozef Babala, PhD.
jozef.babala@gmail.com

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

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
borovsky@pe.unb.sk

Dr.h.c. Prof. RNDr. Jozef Čizmarík, CSc.
cizmarik@pharm.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 Gonçalvesová, CSc., FESC
eva.goncalvesova@nusch.sk

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

Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, MHA
jesenak@gmail.com

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

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

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP
payer@ru.unb.sk

Mim. prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc.
peter@bonusccs.sk

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

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

MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH
irina.sebova@gmail.com

Prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD.
maria.simaljakova@sm.unb.sk

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

Doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH
stefkovicova@gmail.com

MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MHA
zilinskazu@gmail.com

EV 4135/10

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

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

Uzávierka čísla 1-2, ročník 8, 2018 bude 20. decembra 2017.

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

Na aktuálnu tému

Šance

Viacerí múdri ľudia sa v denníkoch a na obrazovkách zaoberajú príčinami odchodu mladých, ale aj starších schopných ľudí do zahraničia. Nemôžeme za to náhodou všetci? Okrem financií je dôvodom odchádzajúcich nespokojnosť, že sa im neplnia ich sny. Nechcú iba prežívať, ale v porovnaní s ostatnými aj realizovať svoje predstavy o kvalite toho, čo robia. Všade okolo nás je plno príležitostí o milimeter posunúť seba a okolie k zlepšeniu, ale snahou okolia je často stlačiť všetky brzdy, aby zostalo všetko pri starom. Keď ste dlho na koni, začínate byť sebavedomý až arogantný, ani o tom možno niekedy nevíete. Nenápadne sa do vás dostane falošná sebaistota a akosi slabšie vidíte do dialky. Potom zákonite príde čerstvý absolvent, alebo niekto plný ideálov (vek nie je rozhodujúci) a chce ísť inak ako po vychodených cestách. Nie je to príležitosť na mrzutosť? Z ničoho nič sa ten trúfalec snaží niečo presadiť, alebo prsto iba trochu zlepšiť. Vaša falošná sebaistota sa rúca, máte strach, že pridete nielen o výhody, ale aj o renomé a hlavne nebudete možno taká nenahraditeľná hviezda ako doteraz. Existujú dve možnosti, žiaľ tá prvá je najčastejšia: nedáte mu šancu ukázať, že jeho nápady sú lepšie, ako doterajšie, alebo ho budete spomaľovať koľko to dá.

Od inovácie ukladania spisov, sadenia rajčín, razenia chodby, montáže kolies až po projekciu lietajúceho auta nájdeme krásne príklady zarúbaných ciest, ktoré vedú buď k hľadaniu miesta na slnku v cudzine, alebo k domácej ilegalite. Tá posledná sa prejavuje stratou energie až rezignáciou a v krajnom prípade posilnením armády vzdychajúcich kolegov, frázami zakrývajúcimi svoju pohodlnosť, menšiu pribojnosť, alebo dokonca iba neschopnosť vstať z pohodlného kresla a urobiť krok dopredu. Určite poznáte takýchto ľudí okolo seba. Titulmi ovešaný profesor, expert na vekom nadobudnuté skúsenosti, nenaučí všetko čo vie ostatných, aby ho náhodou neohrozovali. Vedúci oddelenia zanedbáva vzdelávanie svojich podriadených v špičkových technológiách, aby sa náhodou mladší a pribojnejší nedostali na jeho miesto. Ako „múdry“ manažér za žiadnych okolností nevezme na svoje pracovisko človeka, o ktorom všetci okolo vedia, že v cudzine nabral vedomosti a zručnosti, ktoré by všetkých posunuli ďalej.

Chyba! Odovzdajme všetko, čo sami vieme, aby sme v starobe nemali pocit, že je v našej odbornej, ale aj neodbornej výbave niečo, čo by mohlo chýbať našim spolupracovníkom a neskorším nástupcom.

Obzrime sa za seba a vedľa seba, aby sme si neskôr nemuseli za niečo spytovať svedomie.

Vaši Ján Breza a Peter Krištúfek

Obsah Monitor medicíny SLS č. 3 - 4/2017

Úvodník

Ján Breza, Peter Krištúfek

Úvaha

K významu pojmu zdravie verejnosti

Martin Rusnák

Prehľadová práca - pre prax

Osteonekróza čelustí a bisfosfonáty

Peter Plachý, Katarína Sobolíková, Ľubica Plachá, Peter Stanko

K aktuálnym otázkam klinickej praxe

Preskripcia allopurinolu a epidemiológia

hyperurikémie (komentár k slovenskej realite)

Jozef Beňačka

Prehľadová práca

Poranenia močového mechúra

Jozef Marenčák

Z histórie medicíny

Roscoe O. Brady (1923 – 2016)

– príbeh vedeckého úsilia, korunovaného úspešnou liečbou

Vladimír Bzdúch

Právne okienko Monitoru medicíny SLS

K novonavrhovaným právnym predpisom MZ SR

Mária Mistríková

Správy z odborných podujatí

Výstava o živote a diele významného lekára, vedca a učiteľa, objaviteľa stresu Hansa Selyeho na Lekárskej fakulte UK v Bratislave

Eliška Kubíková

Správy z konferencií

XV. Kleiblove lekárske dni Spolku lekárov Záhoria

Ján Lidaj

Abstrakty prednesených prác z XV. Kleiblových lekárskeho dní Spolku lekárov Záhoria

Správa zo „Svetového dňa obličiek 2017“ v Kežmarku

Miroslav Mydlík, Katarína Derzsiová

Predstavujeme medaily a ocenenia SLS

Medaila „Propter merita“ SLS

Marián Bernadič, Želmíra Mácová

Ocenenia

Literárny fond Slovenskej republiky udelil ceny a prémie za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2016

Pregraduálne štúdium

Štúdiálny program New York University School of Medicine

- možná inšpirácia pre vzdelávanie našich medikov

Ljuba Bachárová, Silvia Hnilicová, Marián Bernadič

Nová odborná spoločnosť

Slovenská spoločnosť pre cievy prístup

Mária Frankovičová

Kronika Monitoru medicíny SLS

Jubileum lekárky a diplomatky MUDr. Evy Kellerovej, DrSc.

Štefan Luby

Doc. MUDr. Jozef Kollár, DrSc., osemdesiatpäťročný

Peter Gavorník

K životnému jubileu prof. MUDr. Daniely Ostatníkovéj, PhD.

Katarína Babinská

MUDr. Vladimír Lazorčák, MPH – šesťdesiatročný

Prezídium SLS a výbor SSUMaMK

Spomienka na osobnosť MUDr. Karola Kleibla, CSc.

26. 10. 1923 – 19. 10. 1995

Posledná rozlúčka

Spomienka na prof. MUDr. Juraja Šveca, DrSc.

Dalibor Ondruš

Zomrel profesor MUDr. Peter Kothaj, PhD.

Juraj Pechan, Ján Breza, Július Vajó, Svetozár Haruštiak, Marián Bernadič

3	Za doc. MUDr. Ľubošom Rehákom, CSc., mim. prof. Milan Kokavec, Andrey Švec	38
5	Zomrel univerzitný profesor MUDr. Gustáv Čatár, DrSc. Michal Valent	39
7	Smútočná rozlúčka s profesorom MUDr. Igorom Beňom, DrSc. Igo Kajaba, Ľubomíra Fábryová	40
7	In memoriam: Prim. MUDr. Karol Bitter, CSc. (1935-2017) Rudolf Kadlecík, Daniel Magula, Štefan Petříček, Jozef Rovenský, Antónia Vážna	40
9	MUDr. Kamila Getlíková (9.2.1923 - 1.2.2017) Eva Baranyiová	42
9	Rozlúčili sme sa s primárom MUDr. Vladimírom Porubským - nestorom slovenského súdneho lekárstva v rámci zdravotníctva Jozef Šidlo	43
10	Zomrel MUDr. Ján Krajčí: odborný lekár pre ortopédiu a ortopedickú protetikú Milan Kokavec	44
16	MUDr. Oľga Kramárová, CSc., rod. Kusá (25.8.1934 – 9.5.2017) Igor Riečanský	45
16	Rozlúčili sme sa s novinárom Mgr. Branislavom Janíkom (14.3.1954 - 1.6.2017) Prezídium SLS	45
18	Recenzie knižných publikácií	
19	Vyšiel 8. zväzok Encyclopaedia Beliana Marián Bernadič	29
19	Viliam Mojto: 60. výročie III. internej kliniky LF UK a UNB v Bratislave. História a súčasnosť Marián Bernadič	46
20	Tatiana Kimáková: Ortuť v životnom prostredí ako rizikový faktor zdravia Marián Bernadič	46
21	Laššánová, M., Sysák, R., Siarnik, P., Kollár, B.: Epilepsia a žena. Špecifické problémy farmakoterapie epilepsie u žien Marián Bernadič	47
25	Riečanský, I.: Slovenská kardiológia 1919 – 2015 Marián Bernadič	48
26	Straka, M., Varga, I.: Bunkové mikroprostredie zdravého a fibrotického dásna Ivan Erdelský	49
28	Ján Pečeňák, Viera Kořínková a kol.: Psychofarmakológia Peter Kukumberg	49
30	Lysinová, Ľ., Rutšeková, D., Minárik, J.: Otorinolaryngológia na strednom Slovensku - včera a dnes Ľudmila Lysáková a spol.	50
31	Kimáková, T.: Antioxidanty a ich význam v prevencii chronických ochorení Marián Bernadič	50
31	Balko Jan, Tonař Zbyněk, Varga Ivan a kol.: Memorix histologie. 2. doplněné vydání. Marián Bernadič	51
32	Pozvánka	
32	Pozvánka na kongres „Slovenská sonografia 2017“ Jozef Beňačka	39
33	Spolok slovenských lekárov v Bratislave	54
34	Program odborných spoločností SLS september – december 2017	57
35	Štatúty udeľovania pôct a cien organizačných zložiek Slovenskej lekárskej spoločnosti	53
36	Registračný formulár podujatia do Kalendára odborných vedeckých, medicínskych a farmaceutických podujatí SLS na rok 2018	55

Úvaha

K významu pojmu zdravie verejnosti

Martin Rusnák

Katedra verejného zdravotníctva FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave

Pokračovanie zo strany 1

Profesionálni odborníci v oblasti verejného zdravotníctva sa snažia predchádzať vzniku problémov, alebo ich opakovaníu, prostredníctvom zavádzania vzdelávacích programov, odporúčania politik, riadenia služieb a vykonávania výskumu – na rozdiel od klinických odborníkov, ako sú lekári a sestry, ktorí sa primárne zameriavajú na liečbu jednotlivcov po ich chorobe alebo zranení. Zdravie verejnosti sa tiež snaží obmedziť rozdiely v zdraví. Veľká časť zdravia verejnosti presadzuje spravodlivosť, kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Národná knižnica medicíny v Bethesde (USA) pristupuje k definícii pragmaticky, keď hovorí, že: *Zdravie verejnosti sa zaoberá prevenciou, detekciou a kontrolou ochorení a ochranou a podporou zdravia v komunite alebo na úrovni populácie. Zároveň dodáva, že zahŕňa súbor biologických, epidemiologických, sociálnych a štatistických vied a postupov určených na meranie, ochranu a podporu zdravia na úrovni obyvateľstva. Zdravie verejnosti sa prekrýva s mnohými oblasťami medicíny vzhľadom na rastúce sústredenie sa biomedicínskeho výskumu na populáciu, rastúce obavy z bioterorizmu a dôležitosť epidemiologických metód v klinických štúdiách.*

Európska asociácia zdravia verejnosti EUPHA definuje zdravie verejnosti ako: *vedu a umenie predchádzania chorobám, predĺženia života a podporu zdravia a blahobytu (vykonávaným*) organizovaným úsilím a informovanými výbermi alebo spoločnosťami, organizáciami verejnými alebo súkromnými, komunitami a jednotlivcami a zahŕňa širšiu oblasť zdravia verejnosti, výskum zdravotníckych služieb, poskytovanie zdravotníckych služieb a návrh zdravotníckych systémov. Zároveň definuje odborníkov v oblasti zdravia verejnosti ako: všetci odborníci, ktorí monitorujú a diagnostikujú problémy so zdravím celých komunit a podporujú zdravé postupy a správanie, aby sa zabezpečilo, že populácie zostanú zdravé. Táto definícia konkrétne zahŕňa výskumníkov zdravotníckych služieb.*

Nakoniec som si ponechal definíciu uvedenú v zákone 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, ktorý uvádza formuláciu pojmov nasledovne. *Verejné zdravotníctvo je systém zameraný na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia; verejné zdravie je úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti.*

Ponechávam na čitateľovi, aby si urobil svoj obraz o „public health“ na základe uvedených formulácií. Mne je najbližšia formulácia z Národnej

knižnice medicíny (NLM), pretože jasne vyjadruje ohraničenie predmetu a jeho postavenie. Mám určitý problém s kombináciou pojmov veda a umenie, aj napriek tomu, že je v mnohých formuláciách. Vychádzam totiž z predstavy vedeckého poznania ako základu koncepcie postupov založených na znalostiach. To je v určitom kontraste s umením, kde sa predpokladá najmä pocitová zložka. Preto mi nesedí dávať tieto dva prístupy na rovnakú úroveň. Môže to viesť a vedie to k šarlatánstvu a v konečnom dôsledku k poškodeniu zdravia – príkladmi sú dnešný odpor voči očkovaniu, či vynechanie pasterizácie pri príprave potravín. Takýchto príkladov v oblasti zdravia dnes nájdeme, žiaľ, množstvo, o čom svedčí popularita alternatívnych medicín alebo homeopatie. Samozrejme súhlasím, že profesionál s empatickým prístupom, schopný podať fakty zaujímavým spôsobom, úspešný pri pomoci ľuďom, ktorý sa pokúša zmeniť životné návyky (napr. fajčenie), účinne zavádzajúci intervencie, politiky, či projekty, vládne istým umením, ktoré ale iným môže chýbať. Ale základom by mal byť vedecký prístup so záujmom o všetky nové, neobjasnené, nezmerané a nepoznané.

Z môjho pohľadu je kľúčom k vymedzeniu pojmu určenie komunitou alebo populáciou. Obsahuje ju definícia NLM, ale aj CDC, ktorá však hovorí o rodine a spoločenstvách a tiež o celej populácii. CDC zároveň špecifikuje úlohu lekárov a sestier v klinickej medicíne, teda liečbu jednotlivca. Na jednej strane máme teda starostlivosť o zdravie jednotlivca v zmysle diagnostiky a liečby, ktorú zvykneme nazývať *klinickou medicínou*. Všade tam, kde sa jedná o zdravie celých skupín jednotlivcov, či to nazveme komunitou, alebo pracovníkmi v určitej prevádzke, alebo rodinou, či obyvateľov krajiny, alebo sveta, vtedy hovoríme o zdraví populácie. Delenie sa zdá byť jasné, ale problém nastáva vtedy, keď sa zamyslíme nad službami pre zdravie jednotlivca. EUPHA hovorí o poskytovaní služieb pre širšiu oblasť zdravia verejnosti a potom hovorí o poskytovaní zdravotníckych služieb. Takže v tomto pohľade by mal lekár, alebo sestra, ktorí diagnostikujú ochorenie, alebo ho liečia, patriť do klinickej medicíny, ale oddelenie v nemocnici, nemocnica, lekári a zdravotnícki pracovníci v okrese, kraji, či v krajine sú už v kategórii zdravia verejnosti. Áno, je to určite tak a nie vždy sa na to myslí, preto aj EUPHA zdôrazňuje túto stránku vo svojej definícii. Zároveň je to jeden z dôvodov, prečo sa mnoho funkcií klinickej medicíny a zdravia verejnosti prekrýva a prečo je potrebné, aby obe strany poznali podstatu, princípy druhej. Preto je žiaduce, aby bol praktický lekár oboznámený so svojim postavením

v rámci systému poskytovania nielen zdravotníckych, ale aj väčšiny služieb, ktoré sa týkajú zdravia. Preto odborník na zdravie verejnosti, napríklad epidemiológ, alebo diétológ (nutricionista), či pracovník ochrany zdravia pri práci, poznal základné aspekty možných ochorení v jeho oblasti. Diskusia, ktorá sa vedie medzi odborníkmi oboch strán na tému, či niektoré funkcie zdravia verejnosti môže vykonávať výhradne človek, ktorý absolvoval lekársku fakultu, v tomto zmysle stráca opodstatnenie. Záleží na súlade požadovaných kompetencií odborníka s očakávanými výkonmi.

Ešte jeden dôležitý aspekt je vyjadrený vo viacerých definíciách, aj keď rôznymi formuláciami. Je ním snaha o rovnosť v zdraví, spravodlivosť, kvalitu. Už Winslow hovoril o potrebe zabezpečiť *každému jednotlivcovi v spoločenstve životnú úroveň primeranú na udržanie zdravia*. Žiaľ, formulácie z Európy a tiež Slovenska, neobsahujú tento rozmer, čoho následok je malá angažovanosť odborníkov na zdravie verejnosti v dosahovaní rovnosti, či hodnotení kvality služieb. Zároveň možno konštatovať, že sa tento postoj postupne mení, napríklad zvyšujúcim sa záujmom o ochorenia spôsobené zdravotníckou starostlivosťou. Ale akreditácia zdravotníckych zariadení poskytujúcich priamu starostlivosť o zdravie, naďalej u nás chýba. Taktiež sústavné hodnotenie nerovnosti v zdraví a v prístupe k službám pre zdravie nie je zdôrazňované politikmi ani manažermi.

Pohľad cez prizmu histórie

V prvom rade je potrebné uviesť, že naša medicína sa historicky vyvíjala pod vplyvom nemeckých škôl s dôrazom na úlohu spoločnosti reprezentovanej štruktúrami monarchie, alebo inej formy centrálnej vlády a na druhej strane lokálne štruktúry, najmä mestá. Zo stredoveku poznáme funkciu mestského *fyzikusa*, neskôr sa takto bežne označoval lekár. Pôvodne bol takto nazývaný každý praktický lekár, neskôr úradný lekár obvodný, mestský, krajský, zemský apod. s určitými právomocami, dnes prislúchajúcimi hygienikovi. Prvýkrát je to doložené koncom antiky, v stredoveku slúžilo najmä k odlišeniu od chirurga. Dodnes anglicky *physician*, grécky *fýsikos* prírodovedec. S rozvojom miest, špecifickými situáciami, ktoré vyplývali z nahromadenia ľudí na malej ploche rástla potreba regulácie správania sa jednotlivcov vzhľadom na svoje zdravie a zdravie spoluobyvateľov. Centralistické tendencie v habsburskej monarchii odráža prvá kniha, ktorá zhŕňa princípy ochrany zdravia obyvateľov miest, pod názvom *„System einer vollständigen medicinischen Polizey“*. Johann Peter Frank svojim poňatím štátom kontrolovanej hygieny položil základy pre prvú účinnú liečbu mnohých ochorení. Výstup bol založený na poznatku, že mnoho chorôb a ich ničivé široké rozloženie vzniklo v katastrofálnych podmienkach, v žiadnom prípade nebolo bohom daným osudom. Johann Peter Frank prispel prostredníctvom svojich početných ciest a rozsiahlej korešpondencie k šíreniu svojej predstavy o „hygienickej polícii“. Dnes by sme mnohé z princípov, obsiahnutých v tejto knihe, nazvali štátnym zdravotným dozorom.

* doplnil autor

Vývoj záujmu o verejné zdravie v anglosaskom svete, najmä v Británii od konca sedemnásteho storočia bol podporovaný prevažne filantropickými gentlemanskými vedcami. Anglicko propagovalo hromadné očkovanie za účelom zisku, spolu s komerčným odstraňovaním odpadu a zlepšovaním ulíc. Od konca 18. storočia sa otázka zdravia ľudí v Británii stala viazaná na meniacu sa úlohu štátu pri prechode k priemyselnej spoločnosti. Po roku 1815 sa verejná pokladnica, zbavená záťaže masívnych vojenských výdavkov na vojnu, stále viac venovala domácej sociálnej politike. Politika verejného zdravia bola príjemcom tohto vývoja. V Británii rýchla industrializácia transformovala demografickú štruktúru a geografickú distribúciu obyvateľstva a eskalovala urbanizáciu. Britský štát preskúmal nové smery na odstránenie chudoby a tiesne, ktoré sa opierali o viktoriánsku expanziu dobrovoľného úsilia poskytovať služby v oblasti zdravia, vzdelávania a bývania. Tento prístup odrážal hodnoty spoločnosti, ktorá uprednostňovala minimálny vplyv štátu.

Ako je vidieť z tejto krátkej historickej exkurzie, sú koncepcie starostlivosti o zdravie verejnosti v kontinentálnej Európe a Veľkej Británii, neskôr aj v USA, diametrálne rozdielne. Po druhej svetovej vojne vo východnej Európe došlo k prevzatíu sovietskeho vojenského modelu, známeho ako *Semaškov model*. Bol nazvaný podľa lekára, organizátora zdravotníctva, ktorý realizoval marxistickú koncepciu zdravia, ako výsledku socio-ekonomických nerovností v spoločnosti. Jej dôsledná aplikácia v spojení so zúfalým stavom ekonomiky a spoločnosti v stalinistickom Rusku viedla k vojenskej centralizácii výkonu zdravotnej starostlivosti. Pod názvom sociálnej hygieny sa rozvíjala preskriptívna a zároveň deskriptívna disciplína, ktorá v mnohom pretrvala do dnešných dní. Hlásala prednosť prevencie pred liečbou, avšak v situácii, kedy liečba nebola z ekonomických dôvodov dostupná pre väčšinu obyvateľov. V situácii, kedy v povojnovom Československu malo Slovensko ukazovatele zdravia obyvateľstva porovnateľné s niektorými rozvojovými krajinami a kedy tuberkulóza, úmrtnosť na infekčné ochorenia a celkový zlý stav výživy, viedol model centralizovaných zásahov vojenského typu k zmenám v zdraví – až sa koncom 60. rokov podarilo tento stav zvrátiť. V tomto období vyrástla generácia lekárov-hygienikov, ktorí neliečili, ale dozerali na zdravie obyvateľstva v zmysle modelu Semaška.

Zároveň s ústupom infekčných ochorení a odstránení hlavných hrozieb pre zdravie obyvateľstva na Slovensku došlo k nárastu chronických neinfekčných ochorení. Tu sa v plnej miere ukázalo, že vtedajšia medicínska doktrína v našich krajinách nie je schopná reagovať na zmenenú situáciu. Keď som ako mladý lekár mal možnosť pracovať koncom 70. rokov s terajším prof. Marmotom v Ženeve, v plnej miere som pocítil, ako málo nás pripravila lekárska fakulta na nové koncepcie v zdraví. Absolutné mi chýbal analytický pohľad, moderné analytické nástroje a prístupy, ktoré boli bežné na druhej strane tzv. železnej opony. Deskriptívny pohľad nestačil na riešenie komplikovaných,

multifaktorových príčin ochorení a spolu s ekonomickými prekážkami predstavoval zdroj zaostávania nielen v oblasti hygieny, ale aj klinickej medicíny. Po „sametovej revolúcii“ sa zdalo, že sa situácia zmení. Došlo k premenovaniu dovtedajších staníc hygieny a epidemiológie na „úradu verejného zdravotníctva“ a k rozbehu výučby „verejného zdravotníctva“ na niektorých starých, ale aj nových univerzitách.

Verejné zdravotníctvo, či zdravie verejnosti?

Otázka, na ktorú hľadáme odpoveď znie, vystihuje slovné spojenie „verejné zdravotníctvo“ stav, ktorý by sme chceli vidieť pri reakcii na výzvy zdravia v druhej dekáde tretieho tisícročia na Slovensku?

Prvý rozpor vidím v historickom kontexte, kde – ako som už uviedol – je koncept sociálnej medicíny, ktorý nahradil Frankov výraz policajná medicína. Dôvody, prečo sa v našich krajinách tento výraz prakticky vymazal zo štruktúr zdravotníckej starostlivosti, boli a pravdepodobne sú z obáv, že slovo sociálny bude evokovať dobu socializmu. V krajinách, kde tieto obavy nie sú, pokojne ostali pri tomto označení a univerzity vo Viedni, či v Heidelbergu ďalej tento koncept rozvíjajú. Prirodzene, že ho obohatili o novú náplň, tak ako si to vyžaduje čas. To rieši aj otázku, prečo sa hovorí o „verejnom zdravotníctve“, keď v samotnej podstate tohto odboru je zakotvená koncepcia účasti celej spoločnosti na zdraví. Termín „zdravotníctvo“ sa výslovne týka odborných činností, ktoré vykonávajú k tomu špeciálne pripravení odborníci, akými sú lekári, sestry a iní špecialisti a služba je organizovaná a prísne regulovaná. Ale ochranu, podporu a rozvoj zdravia vykonávajú všetky súčasti spoločnosti, často bez obmedzení a regulácií vlastných zdravotníctvu. Príkladom nech je kvalita potravín, ktorú vo veľkej miere zabezpečujú a regulujú poľnohospodári, či predchádzanie úrazom v doprave, čo majú v pracovnej náplni policajti a tiež vplyvy životného prostredia, ktoré riešia a kontrolujú špecialisti mimo rezortu zdravotníctva. Zároveň pod zdravotníctvom rozumieme organizáciu poskytovania odbornej starostlivosti. Takže hovoriť o „verejnom zdravotníctve“ možno len v prípadoch, keď máme na mysli činnosti poskytované organizovaným systémom a odbornými pracovníkmi. Mnohé z činností dnes vykonávajú neštátne a neverejné subjekty, napríklad mikrobiologické laboratória, či pracovná zdravotná služba.

Pozastavme sa pri prívlastku *verejný*, toto slovo sa zvykne používať pri označení niečoho, čo sa vzťahuje na celú spoločnosť, čo sa týka jej organizovaného života. Čiže pojem *verejné zdravotníctvo* sa týka organizácie poskytovania zdravotníckych služieb verejnosti. To je však len malá časť toho, čo dnes pod pojmom *public health* rozumieme. Zároveň to nie je presné, pretože tento typ služieb poskytujú aj nemocnice, praktickí lekári, zubári, atď. Ako je vidieť, je v tom zmatok.

Z uvedeného mi vyplýva, že termín *verejné zdravotníctvo* je zavádzajúci a nevystihuje obsah a ciele činností zameraných na *zdravie verejnosti*. Rovnako kombinácia *verejné zdravie* implikuje

existenciu súkromného zdravia. Do určitej miery je to následok revolučných zmien, kedy pri formulovaní nových zákonných noriem nebolo dost času a skúseností. Zároveň je to aj dôsledok neznalosti situácie v Európe a vo svete. A určite je to aj výsledok dominance štátneho zdravotného dozoru v činnostiach jestvujúcich inštitúcií, čo sa odrazilo aj v ich premenovaní na úrady verejného zdravotníctva. *Zdravie verejnosti* nie je jediným termínom, ktorý sa ponúka, sociálna medicína by sa mohla pokojne navrátiť a prihlásiť k svojim historickým koreňom. Dnes sa stále viac používa výraz *globálne zdravie*, s cieľom nazerania na problematiku zdravia verejnosti ako výsledku globálnych pohybov. V Čechách si ponechali pôvodný názov „hygienická stanice“, nadväzujúc na systém z predchádzajúceho režimu. Ja sa prikláňam k termínu *zdravie verejnosti* z dôvodov, ktoré som objasnil v tomto príspevku.

Situáciu na Slovensku by do určitej miery pomohlo sprehľadniť oddelenie výkonu štátneho zdravotného dozoru od ostatných činností zdravia verejnosti (viď definície). To by mohlo viesť k rozvoju výskumu a celkovo poznania procesov zdravia v populácii, ako aj užšie prepojiť procesy zdravotníckej starostlivosti a zdravia verejnosti. V prvom rade by to vyžadovalo širšiu odbornú diskusiu a postupnú zmenu riadenia procesov v zmysle postupov založených na znalostiach a s dôrazom na ich kvalitu. Z uvedených dôvodov prosím čitateľa, aby tento príspevok chápal ako vklad do diskusie, ktorá by mohla prispieť k nepretržitému zvyšovaniu úrovne zdravia verejnosti.

Literatúra

- 1 Velký lékařský slovník. Available: <http://lekarske.slovniki.cz/> [Accessed 14.7. 2017].
- 2 Acheson, E.: On the state of the public health. Public health, 102, 1988, s. 431-437.
- 3 CDC. 2017. What is Public Health? Atlanta, USA: CDC Foundation. Available: <http://www.cdcfoundation.org/content/what-public-health> [Accessed 31.07. 2017].
- 4 EUPHA. 2017. Who we are. Utrecht, The Netherlands: The European Public Health Association, EUPHA. Available: <https://eupha.org/who-we-are> [Accessed 01.08. 2017].
- 5 Exner, M.: Von der Gesundheitspolizei zur globalen Vorsorge. Lebendiges Rheinland Pfalz, 2001, 38, s. 12-22.
- 6 Frank, J.P.: System einer vollständigen medicinischen Polizey, Solwan, 1788.
- 7 NLM. 2017. Collection Development Manual. Bethesda, MD, USA: U.S. National Library of Medicine. Available: <https://www.nlm.nih.gov/tsd/acquisitions/cdm/subjects89.html> [Accessed 31.07. 2017].
- 8 Porter, D.: Health, Civilization, and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times, London and New York, Routledge. 1999.
- 9 Sheiman, I.: Rocky road from the Semashko to a new health model. Interview by Fiona Fleck. Bulletin of the World Health Organization, 91, 2013, s. 320-321.
- 10 Winslow, C.E.: The untitled fields of public health. Science, 1920, s. 23-33.

Do redakcie došlo 14.8.2017.

Adresa pre korešpondenciu:

Prof. MUDr. Martin Rusnák, CSc.

Katedra verejného zdravotníctva FZaSP

Trnavská univerzita v Trnave

Pre prax

Osteonekróza čelustí a bisfosfonáty

Peter Plachý, Katarína Sobolíková, Ľubica Plachá, Peter Stanko

Súhrn

Bisfosfonáty sú antirezorptívne látky, inhibujú diferenciáciu osteoklastov a ich zrenie, redukovávajú resorpciu kostí. Indikované sú hlavne pri myeloma multiplex, m. Paget, pri kostných metastázach pri ca prostaty, prsníka, obličiek a pod. a pri osteoporóze. Ich negatívom je, že niekedy vyvolávajú osteonekrózu čelustí, ktorá bola pomenovaná Americkou asociáciou pre oromaxilárnu chirurgiu ako BRONJ - bisphosphonate related osteonecrosis of the jaws, resp. MRONJ – medication related osteonecrosis of the jaw. Incidencia osteonekrózy pri p. o. užívaní BP je 1% a menej, pri užívaní i. v. 1 až 10 percent.

Liečba už vzniknutej MRONJ je komplikovaná a zdĺhavá. Dôležitá je prevencia jej vzniku. Sanovanie zubov a dutiny ústnej, hlavne extrakcie zubov už pred začatím liečby bisfosfonátmi. Je potrebná spolupráca ošetrojúceho lekára, ktorý indikuje bisfosfonáty, so stomatológom.

Kľúčové slová: bisfosfonáty, denosumab, osteonekróza čelustí.

V posledných rokoch bolo napísaných veľké množstvo prác o problematike bisfosfonátov (BP). Veľký záujem o BP sa začal hlavne po roku 2003, kedy bola prvýkrát referovaná osteonekróza čelustí v súvislosti s terapiou bisfosfonátmi (1).

Bisfosfonáty sú antirezorptívne látky, ktoré inhibujú diferenciáciu a zrenie osteoklastov, čo vedie k ich dysfunkcii. Navyše BP navodzujú apoptózu osteoklastov a tým redukovávajú resorpciu kostí. Zároveň vzniká zvýšenie proliferácie osteoblastov, čo môže mať aj anabolický efekt (2). Fahim Vohra a spolupracovníci (3) uvádzajú, že vzniká redukcia obnovy kostného tkaniva, redukcia remodelácie.

Afinita fosfonátov ku kostiam sa pozorovala už v 19. storočí. Objavila sa totiž choroba z povolania u robotníkov v zápalkárni v rokoch 1838 až 1906 (4, 5). Pri výrobe zápaliek bol vtedy hlavnou zložkou biely fosfor. Mnohí robotníci trpeli na opuchy až nekrózy v oblasti čelustí. Táto nekróza čelustí bola už vtedy označovaná ako fosforová nekróza. Mechanizmus vzniku osteopatológie však nebol dodnes celkom objasnený.

Bisfosfonáty sú analógy pyrofosfátov (17), ktoré sa viažu na hydroxyapatit kostí. Prvou generáciou BP boli nedusikaté napr. clodronát, druhou generáciou - alendronat a 3. generáciou - risendronat, čo sú dusikaté BP tzv. aminobisfosfonáty (6).

Hlavné indikácie liečby bisfosfonátmi sú: myeloma multiplex, morbus Paget, kostné metastázy pri ca prostaty, ca obličkových buniek, ca prsníka a osteoporóza (6). Spôsobujú inhibíciu resorpcie kostí, čím znižujú riziko fraktúr, znižujú odbúravanie kostného tkaniva osteoklastami a tým inhibujú aj rast osteometastáz a výrazne tlmia bolesť postihnutej kosti osteoporózou alebo metastázami. Najčastejšie je to bolesť chrčtice.

Zaujímavý účinok bisfosfonátov je zlepšenie

prihojenia endoprotéz, napr. bedrového alebo kolenného kĺbu, keďže inhibujú resorpciu kostí (2). Uvádza sa aj zníženie incidence postmenopauzálného ca prsníka u žien, ktoré užívajú bisfosfonáty (Ruckhäberle, 7).

Prečo sa stomatológovia obávajú bisfosfonátov?

Je to hrozba vzniku osteonekrózy čelustí. Bisfosfonátmi podmienená osteonekróza čelustí bola prvýkrát opísaná r. 2003 Robertom Marxom (1). Americkou asociáciou pre oromaxilárnu chirurgiu bola pomenovaná ako tzv. BRONJ (bisphosphonate - related osteonecrosis of the jaws), neskoršie bola premenovaná na MRONJ - teda medikamentami podmienená (asociovaná) osteonekróza čelustí. Vznikla totiž podobná reakcia v oblasti čelustí aj na inú skupinu antirezorptívnych liekov, ktoré nepatria do skupiny BP. Je to reakcia na denosumab opísaná r. 2010. Denosumab je monoklonálna protilátka znižujúca tvorbu a činnosť osteoklastov (9).

Americká akadémia pre orálnu a maxilofaciálnu chirurgiu (AAOMS) určila, kedy môžeme osteonekrózu čelustí označiť za BRONJ resp. MRONJ (9, 10). Je to vtedy, ak známky osteonekrózy trvajú dlhšie ako 8 týždňov a súvisia s užívaním BP, teda pacient užíva alebo užíval BP resp. denosumab, pričom sa nepodrobil rádioterapii hlavy a krku.

Mechanizmus vzniku BRONJ nie je dodnes celkom známy, mnohí autori hovoria o avaskulárnej osteonekróze, pretože kosť sa stáva menej vaskularizovaná a navyše viazne remodelácia kostí. Výskyt osteonekrózy na mandibule je cca 60% a na maxile cca 40%. Riziko vzniku osteonekrózy je značne podmienené dávkou medikamentu, dĺžkou a formou podávania.

Vyššie riziko vzniku BRONJ sa predpokladá pri i. v. podávaní, pretože koncentrácia v kosti

sa dosahuje rýchlejšie. Táto forma sa preferuje pri liečbe m. Paget, mnohočetnom myelóme, pri metastázach do kostí pri ca prostaty a pod. Pri týchto diagnózach sa podávajú vysoké dávky BP, preto aj riziko vzniku osteonekrózy je vysoké, až 10 %.

Pri terapii osteoporózy sa preferuje hlavne p. o. podávanie BP a aj dávky sú v porovnaní s vyššie uvedenými diagnózami nižšie, takže riziko vzniku BRONJ sa hodnotí ako nízke, menej ako 1%.

Za nízke riziko vzniku medikamentózne podmienenej osteonekrózy pokladajú niektorí autori aj i. v. terapiu ak sú BP podávané raz ročne (napr. zolendronat). Aj s. c. podávanie denosumabu 2-krát ročne sa pokladá za nízke rizikové (Borm et al., 2013). Počet pacientov, ktorí užívajú BP rastie, sú ich milióny, takže aj keď v percentuálnom vyjadrení na osteonekrózu trpí pri i. v. terapii 1 až 10 % a pri p. o. terapii menej ako 1 %, v absolútnych číslach sú to obrovské počty ľudí. Preto užívanie bisfosfonátov musí byť stále pod drobnohľadom.

Prečo vzniká BRONJ resp. MRONJ práve na čelustiach?

Čeluste sú cez dutinu ústnu v priamom styku s vonkajšími podnetmi. Poranenie sliznice dutiny ústnej a rôzne dekubity sú pomerne časté. Cez menšie či väčšie defekty sliznice po poraneniach alebo po chirurgických zákrokoch vnikne infekcia a keďže je znížená vaskularizácia aj lokálna obranyschopnosť sa zhoršuje, následkom je chronicky prebiehajúci zápal, z ktorého sa vyvinie až osteonekróza.

V oblasti endoprotéz (kolenný kĺb, bedrový kĺb) pôsobia BP priaznivo na prihojenie, tam osteonekróza nevzniká, lebo ide o uzavreté prostredie.

Prečo sa stomatológovia obávajú osteonekrózy vyvolanej BP?

Už vzniknutá osteonekróza sa veľmi komplikovane lieči, je diskutabilné, či sa dá vôbec vyliečiť. Navyše koncentrácia BP v kostiach ostáva metabolicky nezmenená aj desaťročia po vysadení, najmenej však 2 roky. Takže aj mnohohmotačné terapeutické úsilie je často neúspešné.

Prejavy postupne sa vyvíjajúcej BRONJ, MRONJ

1. Nehojenie sa defektu po chirurgickom zákroku v dutine ústnej napr. po extrakcii zuba, po traume sliznice dutiny ústnej, alebo následkom gingivitídy, periodontitídy, periimplantitídy, po dekubite od protézy a pod.
2. Následne vznikne zápalová infiltrácia, skalená až purulentná secernácia rany.
3. Pristúpi vznik sekvestrov a ich postupné odľučovanie.
4. Nastúpi bolesť - najprv slabá tupá, neskoršie stála, intenzívna.
5. Pristúpi foetor ex ore, ktorý je pre pacienta veľmi traumatizujúci.

6. Patologické ložisko sa postupne rozširuje, vznikajú mnohopočetné fistuly.
7. Prakticky vzniká obraz osteomyelitídy.

Liečenie vzniknutej osteonekrózy

1. Antibiotiká, najčastejšie amoxicillin, clindamycin, chinolíny, metronidazol. Je výhodné nasadiť antibiotiká podľa citlivosti. Najčastejšie boli z osteonekrotických ložísk vykultivované *actinomyces*, *moraxela*, *eikenela* (6).
2. Dokonalá exkochleácia ložiska, odstránenie sekvestrov, výplach.
3. Uvoľnenie okolitých mäkkých tkanív, vytvorenie mukoperiostálneho laloku, resp. laloku z mäkkých tkanív, suture natesno, bez ťahu. Často býva problém získať dostatočne voľný lalok z mäkkých tkanív práve pre rozsiahle zápalové ložisko.
4. Výplachy dutiny ústnej antiseptickými roztokmi.

Proces liečby je zdĺhavý a vyhojenie je neisté. Terapia osteonekrózy sa samozrejme robí po vysadení bisfosfonátov.

Keďže je liečba často neúspešná používajú sa mnohé metódy, ktoré by mohli byť účinné. Luigi Cella et al. referovali o použití kmeňových buniek u jednej pacientky s BRONJ po zlyhaní bežnej terapie (11).

Použili vlastnú kostnú dreň pacientky z lopaty bedrovej kosti zahustenú centrifugovaním, plus vlastnú plazmu obohatenú o trombocyty. Po dokonalej chirurgickej toalete osteonekrotickej oblasti aplikovali suspenziu pomocou spongostanu do rany a suturovali. Ako uvádzajú, osteonekróza sa postupne zhojila.

Ak uvážime komplikovanú terapiu BRONJ resp. MRONJ, hlavnou úlohou je tomuto stavu predchádzať. Dosiahnuť to možno hlavne tak, že pred každým nasadením antiresorptívnej terapie je nutné chrup sanovať a upraviť hygienu dutiny ústnej. Je potrebná úzka spolupráca stomatóloga so špecialistom, ktorý indikuje antiresorptívnu liečbu (4, 5). Ak je chirurgický výkon (extrakcia zuba a pod.) nevyhnutný aj počas liečby bisfosfonátmi, treba zohľadňovať stupeň rizikovosti vzniku BRONJ.

Najnižšie riziko je u pacientov s osteoporózou s perorálnou terapiou BP. Niektorí autori uvádzajú nízke riziko aj pri terapii denosumamom s. c. 60 mg 2x ročne. Stredné riziko sa uvádza u pacientov s osteoporózou pri i. v. terapii BP 2x ročne. Pričom najmenej pol roka pred chirurgickým výkonom je potrebné terapiu BP vysadiť. Vysoké riziko vzniku osteonekrózy sa uvádza u pacientov s tumorom, napr. pri i. v. terapii zoledronátom 4 mg každé 3 týždne. Pri týchto dávkach je už koncentrácia BP v kosti vysoká a chirurgické výkony v dutine ústnej sa robia len v nevyhnutných prípadoch.

V každej skupine sa rizikovosť zvyšuje, ak pacient užíva kortikoidy, chemoterapeutiká a imunosupresíva. Ak pacient užíva kortikoidy, treba ich spravidla vysadiť 3 mesiace pred chirurgickým výkonom (9). Rizikovosť zvyšuje aj diabetes mellitus.

Špecifický postoj v súvislosti s terapiou BP je pri dentálnej implantácii. Vznikol konsenzus, že ak sú BP podávané i. v. dentálna implantácia je kontraindikovaná (Koy et al., 5). Ide hlavne o pacientov s diagnózou malígnych tumorov, pri ktorých sú dávky BP vysoké.

Ak sa jedná o pacientov s osteoporózou, u ktorých sú i. v. dávky BP nízke a liečba je minimálne pol roka pred implantáciou vysadená, nemusí byť nevyhnutne kontraindikovaná (12, 13).

Veľmi dôležitá je prevencia vzniku osteonekrózy. Pri liečbe antiresorptívnymi medikamentami (BP, denosumab) je hlavné pravidlo, že s liečbou sa má začať až po sanovaní chrupu, vrátane profesionálnej hygieny dutiny ústnej, chirurgickej liečby a protetickej rekonštrukcie. U pacientov s osteoporózou sa toto pravidlo dá celkom ľahko dodržať, ak jednotliví špecialisti spolupracujú. Pri malígnych stavoch môže byť málo času, ale určite by sa mali ešte pred nasadením BP extrahovať zuby.

Veľmi citlivo by sa malo postupovať pri podávaní BP mladým ľuďom, ktorí majú väčšinou ešte mnoho zubov, takže riziko vzniku BRONJ resp. MRONJ aj so všetkými komplikáciami s tým spojenými, je veľmi vysoké. Pri osteoporóze treba zvážiť inú terapiu, bez BP. Pri malígnych stavoch je potrebné extrahovať zuby pred podaním BP.

Ako postupovať so stomatologickým ošetrovaním u ľudí, ktorí už užívajú bisfosfonáty?

Je nutné dodržiavať brilantnú hygienu dutiny ústnej. Zahľadiť všetky ostré hrany zubov a zubných náhrad, zabezpečiť, aby zubné náhrady netlačili a nespôsobovali slizničné poranenia (dekubity). Snažíme sa zuby neextrahovať. Ošetrujeme zuby endodonticky - aj keby sme inak indikovali extrakciu. Ak nie je už endodoncia možná, radšej necháme zubné kanáliky otvorené s pravidelným prečisťovaním.

Extrahujeme len vtedy, keď sú radixy už značne uvoľnené a keď je odstup od poslednej dávky BP 1 rok resp. minimálne 3 mesiace. Po extrakciách a inom chirurgickom zákroku je nutné prekrytie rany lalokom z mäkkých tkanív, natesno, bez ťahu (9). Antibiotická clona je vždy nutná. Najčastejšie je ordinovaný amoxicillin alebo klindamycín, ciprofloxacín a metronidazol.

Záverom

Treba si uvedomiť, že liečenie už vzniknutej osteonekrózy (BRONJ, MRONJ) nie je vždy úspešné. Pred plánovanou liečbou BP je nevyhnutné sanovať chrup, vrátane extrakcií a iných chirurgických zákrokov. Je potrebná konzultácia zubného lekára s ošetroujúcim lekárom. Ošetrojúci lekár (osteológ, reumatológ, onkológ) by mal konzultovať so zubným lekárom, ak chce nasadiť bisfosfonáty alebo denosumab. Pri chirurgických zárokoch je vždy nevyhnutné podávať antibiotiká a rany prekryť mukoperiostálnym lalokom, resp. mäkkými tkanivami s tesnou suture bez ťahu.

Keďže zákrok je náročnejší, mal by ho robiť zubný lekár s chirurgickým certifikátom. Vždy

hrozia komplikácie.

Ak sú podávané bisfosfonáty z dôvodu, ca, vždy sa stretáme s vysokým rizikom vzniku osteonekrózy, preto sú kontraindikované všetky plánované chirurgické zákroky a vykonávajú sa len nevyhnutné výkony.

Pacient musí byť podrobne poučený a informovaný o všetkých rizikách spojených s užívaním antiresorptívnych medikamentov.

Literatúra

1. Marx, R.E.: Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. *J. Oral Maxillofacial Surgeons*, 61, 2003, č. 9, s. 1115-1117.
2. Skripitz, R., Kurth, A., Roth, A.: Medikamentöse Verbesserung der Implantateinheilung. *Der Orthopädie*, 9, 2015, č. 44, s. 703-709.
3. Vohra, F., Al-Rifai, M.Q., Amas, K., Javed, F.: Efficacy of systemic bisphosphonate delivery on osseointegration of implants osteoporotic conditions: Lessons from animal studies. *Archives oral biology*, 59, 2014, s. 912-920.
4. Borm, J.M., Moser, S., Demerau, G., Stadlinger, B., Grätz, K.W., Jacobsen, Ch.: Risikobewertung von Patienten mit ossärer, antiresorptiver Therapie in der zahnärztlichen Praxis. *Schweiz Monatschr. Zahnmed.*, 123, 2013, č. 11.
5. Koy, S., Schubert, M., Koy, J., Ney, M., Lauer, G., Sabatowski, R.: Bisphosphonate - assoziierte Kiefernekrosen. *Schmerz*, 2015, č. 29, s. 171-178.
6. Pasoff, M.: C-Terminal Cross-Linking Telopeptide as a Serologic Marker for Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw: Review of 2 Cases. *J. Can. Dent. Assoc.*, 2013, č. 79, d51.
7. Ruckhäberle, E.: Orale Bisphosphonate senken möglicherweise die Inzidenz von postmenopausalen Korpusskarzinomen. *Strahlenther. Onkol.*, 2015, 191, s. 759-760.
8. Farahmand, P., Spiegel, R., Ringe, J.D.: Männliche Osteoporose. *Z. Rheumatologie*, 2016, č. 75, s. 459-465.
9. Svejda, B., Muschitz, Ch., Gruber, R., Brundtner, Ch., Svejda, Ch., Gasser, R.W., Santler, G.: Positionspapier zur medikamenten-assoziierten Osteonekrose des Kiefers (MRONJ). *Wien. Med. Wochenschr.*, 2016, 166, s. 68-74.
10. Pichardo Sarina, E.C., van Merkesteyn, R.: Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaws: spontaneous or dental origin? *Oral and maxillofacial surgery*, 116, 2013, č. 3.
11. Cella, L., Appici, A., Arbasi, M. et al.: Autologous bone marrow stem cell intralesional transplantation repairing bisphosphonate related osteonecrosis of the jaw. *Head and Face Medicine*, 2011, 7, s. 16.
12. Matsuo, A., Hamada, H., Takahashi, H., Okamoto, A., Kaise, H., Chikazu, D.: Evaluation of dental implants as a risk factor for the development of the jaw in breast cancer patients. *Odontology*, The Society of the Nippon Dental University, 2015.
13. Sibert, T., Jurkovic, R., Stalelova, D., Strecha, J.: Immediate implant placement in a patient with osteoporosis undergoing bisphosphonate therapy: 1-year Preliminary prospective study. *J. Oral. Implantol.*, 1, 2015, č. 41, s. 360-365.
14. Holzinger, D., Seeman, R., Matoni, N., Ewers, R., Milesi, W., Wutzl, A.: Effect of Dental Implants on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws. *J. Oral. Maxillofac. Surg.*, 72, 1937, e1-1937. e8, 2014.
15. Walter, Ch., Al-Nawas, B., Wolff, T., Schiegnitz, E., Grötz, K.A.: Dental implants in patients treated with antiresorptive medication - a systematic literature review. *International Journal of Implant Dentistry*, 2016, 2, s. 9.
16. Mattheos, N., Caldwell, P., Petcu E.B., Ivanovski, S.: Dental Implant Placement with Bone Augmentation in a Patient Who Received Intravenous Bisphosphonate Treatment for Osteoporosis. *J. Can. Dent. Assoc.*, 2013, 79, d2.
17. Orris, I.R., Key, M.L., Arnett, T.R.: Bisphosphonates inhibit osteoblast growth and bone formation. Department of Anatomy and Biology, University College London, 2014.

Do redakcie došlo 13. 2. 2017.

Adresa pre korešpondenciu:

Doc. MUDr. Peter Plachý, CSc.

Majerníkova 3a, 841 05 Bratislava

E-mail: pplachy@mail. t-com. sk

K aktuálnym otázkam klinickej praxe

Preskripcia allopurinolu a epidemiológia hyperurikémie (komentár k slovenskej realite)

Jozef Beňačka

Interná klinika FN A. Žarnova v Trnave

Zvýšená hladina kyseliny močovej sa niekedy považuje za faktor spoluzodpovedný nielen za rozvoj hypertenzie, ale aj za možný modifikovateľný vedľajší rizikový faktor kardiovaskulárnych ochorení (1, 2). Vyšetrenie urikémie býva súčasťou preventívnych a skríningových a iných vyšetrení, niekedy cielene z vyššie uvedených dôvodov, väčšinou však len ako súčasť kompletnej palety biochemických vyšetrení.

Hyperurikémia je úzko spojená so spôsobom stravovania, primárne je modifikovateľná zmenou životosprávy a redukciiu nadváhy. Sú samozrejme situácie spojené s nutnosťou liečiť hyperurikémiu medikamentózne – a to vtedy, ak je hyperurikémia príčinou kĺbového, prípadne aj obličkového postihnutia.

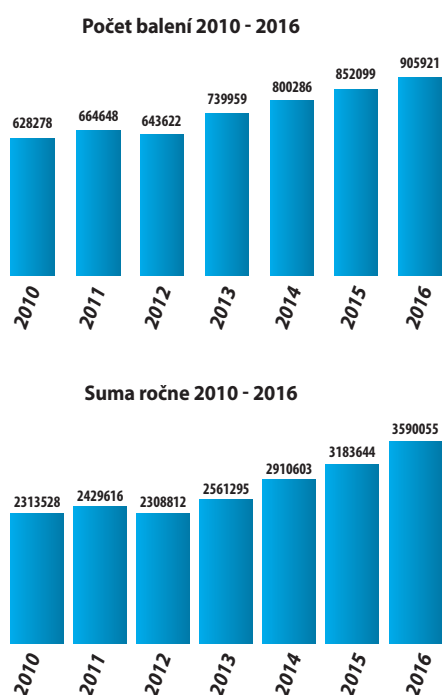
Najčastejšou komplikáciou hyperurikémie je dnávr artritída s typickým klinickým obrazom bolestí metatarzofalangového kĺbu „*ante cantum gallorum*“. Čím vyššia je urikémia, tým väčšia je pravdepodobnosť výskytu dny (3). Napriek tomu sa u väčšiny osôb s hyperurikémiou dna nevyvinie. Zdroje uvádzajú, že dlhodobo asymptomatických pacientov, ktorí nevyžadujú podľa odporúčaní žiadnu liečbu, sú najmenej dve tretiny (2) a možno ešte aj viac, lebo podľa iného zdroja sa dnávr artritída do 5 rokov rozvinie u cca 19% sledovaných pacientov (4).

Dáta o prevalencii a incidencii hyperurikémie nie sú jednoznačné: Zrejme je, že prevalencia v posledných dekádach sústavne pomaly stúpa, hlavne v súvislosti so zvyšovaním výskytu obezity a nadmerným požívaním potravín obsahujúcich puríny a alkohol. Zo starších epidemiologických údajov z USA vieme, že hyperurikémia postihuje asi 6 % mužov v 50. roku života, v rokoch 2007 – 2008 bola udávaná prevalencia 3,9% (5). Ročná incidencia sa v posledných dekádach zvyšuje: roku 1970 bola 20,2/ 100 tis./ rok a roku 1990 už 45,9/ 100 tis./ rok (1), presnejšie dáta sú v registri Rochester epidemiology project: nárast incidence dnavej artritídy je z počtu 45,0/ 100 tis./ rok v období rokov 1977–1978, na 63,3/ 100 tis./ rok v období rokov 1995–1996. Podľa iných zdrojov je incidencia dnavej artritídy u čiernej rasy dvojnásobná v porovnaní s bielou rasou (310 vs. 180/ 100 tis./ rok) (6). Aký je nárast asymptomatickej hyperurikémie, nie je známe. Ak dáta prerátame na našu populáciu (s jej minimálnym rastom), tak by malo byť medzi nami cca 250 tis. hyperurikemikov, z ktorých by mohla mať maximálne

jedna tretina (cca 80 tis.) prejavy dnavej artritídy. K nim by mohlo počas 5 rokov pribudnúť cca 1–2 % nových pacientov. V čom sú tieto konštatovania dôležité?

Najčastejšie používaným liekom pri spomínaných indikáciách je allopurinol. Jeho ordinácia sa v posledných rokoch stáva pri mierne zvýšených hodnotách urikémie u asymptomatických pacientov takmer pravidlom. Pri kontrole všetkých predpísaných liekov (z dôvodu možných interakcií) na ambulancii ŠAS „padne do oka“ zvyšujúca sa frekvencia používania allopurinolu. Stačí, ak je hodnota len niekoľko umol/l nad hraničnú hodnotu a pacient sa stáva jeho doživotným užívateľom. Pritom iné, pre kardiaka oveľa dôležitejšie lieky pre liečbu a sekundárnu prevenciu, pacient prestane užívať, často z vlastného rozhodnutia a nie zriedka s „požehnaním zdravotníka“. Pozrime sa na dáta o preskripcii allopurinolu na Slovensku v rokoch 2010 a 2016, získané z relevantného zdroja (obr. 1).

Obrázok 1. Preskripcia allopurinolu na Slovensku v rokoch 2010 až 2016. a/ počet balení, b/ suma ročne



Ak nárast počtu použitých balení (cca o 40%) v posledných 5 rokoch porovnáme s 5-ročným nárastom incidence dny (max. 2 %), tak rozdiel je viac ako markantný. Vysvetlenie asi nebude „v náraste uvedomelosti lekára“ (keď sa redukujú statíny, betablokátory aj ACEI napr. z dôvodu: tlak už máte dobrý, lipidy sú už v norme). **Príčina je podľa mňa oveľa prozaikejšia: lieči sa iba laboratórny výsledok.** Pacient má pocit, že sa o neho lekár stará a riziko v dávkovaní a vedľajších účinkoch nie je žiadne. Spokojný je lekár aj pacient. Či je to tá pravá účelná farmakoterapia – ponechávam na čitateľa...

Literatúra

1. Dukát, A., Čelovská, D., Mistríková, L. et al.: Hypertenzia a hyperurikémia. *Suc Klin Pr*, 2013, 1, s. 40–43.
2. Luk, J., Simkin, P.A.: Epidemiology of Hyperuricemia and Gout. *Am J Manag Care*, 2005, 11, s. 435–442.
3. Najmík, P.: Hyperurikémia. *Suc Klin Pr*, 2007, 1, s. 14–18.
4. Lin, Q., Cheng, X., Wu, J.: Prevalence of hyperuricemia and its related risk factors in healthy adults from Northern and Northeastern Chinese provinces. *BMC Public Health*, 2013, 13, s. 664–665.
5. Zhu, Y., Pandya, B.J., Choi, H.K.: Prevalence of gout and hyperuricemia in the US general population: the National Health and Nutrition Examination Survey 2007–2008. *Arthritis Rheum*, 2011, Oct, 63, (10), s. 3136–3141.
6. Sauver, J.L., Grossardt, B.R., Yawn, B.P. et al.: Data Resource Profile: The Rochester Epidemiology Project (REP) medical records-linkage system. *Int J Epidemiol*, 2012, Dec, 41(6), s. 1614–1624.

Do redakcie došlo 17.7.2017.

Adresa pre korešpondenciu:
MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

Internej kliniky FN A. Žarnova v Trnave
e-mail: benimed@gmail.com

Prehľadová práca

Poranenia močového mechúra

Jozef Marenčák

Urinary Bladder Injuries

Súhrn

Traumy močového mechúra sú klasifikované na základe viacerých kritérií. Podľa lokalizácie poranenia močového mechúra rozoznávame úrazy extraperitoneálne, intraperitoneálne a kombinované: extra a intraperitoneálne a podľa mechanizmu účinku non-iatrogénne (tupé, penetrujúce) a iatrogénne traumy (vonkajšie, vnútorné, cudzie telesá). Hlavným príznakom poranenia močového mechúra je makroskopická hematúria. Diagnostické zhodnotenie zahŕňa: podrobnú anamnézu, klinické znaky a príznaky, laboratórne vyšetrenia, cystografiu (jednoduchú alebo spojenú s výpočtovou tomografiou), cystoskopiou, v menšej miere ultrasonografiu alebo intravenóznou urografiou. Kombinácia zlomenín panvových kostí a makroskopickej hematúrie s vysokou pravdepodobnosťou znamená poranenie močového mechúra. Konzervatívna liečba (klinické sledovanie, kontinuálna drenáž močového mechúra, antibiotická profylaxia a pod.) je štandardnou terapiou nekomplikovaného, extraperitoneálneho poranenia v dôsledku tupej traumy, po transuretrálnej resekcii močového mechúra alebo po iných operáciách, pri ktorých poranenie mechúra nebolo rozpoznané v priebehu chirurgického zákroku. Uprednostňovanou metódou chirurgickej liečby je dvojvrstvová vesikorafía s využitím vstrebateľných stehov. Štandardnou terapiou pri penetrujúcich, noniatrogénnych poraneniach je okamžitá revízia, odstránenie devitalizovanej svaloviny a primárna sutura mechúra. Intravezikálne cudzie telesá môžu byť odstránené z močového mechúra cystotómiou alebo endoskopicky. Cieľom článku je komplexné zhodnotenie epidemiológie, etiopatogenézy, klasifikácie, diagnostiky a liečby rôznych druhov poranení močového mechúra.

Kľúčové slová: poranenie močového mechúra, epidemiológia, etiopatogenéza, diagnostika, liečba.

Úvod

Močový mechúr je dutý orgán s bohatou svalovinou, v ktorom sa zhromažďuje moč. Jeho veľkosť závisí od pohlavia, individuálnej variability a najmä od stupňa naplnenia. U dospelého jedinca je močový mechúr uložený retroperitoneálne v malej panve, bezprostredne za symfý-

zou, ktorú vo vyprázdnenom stave nepresahuje. Ak je naplnený, siaha vyššie (až 5 cm nad okraj lonovej spony) a dotýka sa prednej brušnej steny. Na hornú plochu močového mechúra nasadajú u muža kľučky tenkého čreva, u ženy aj horná časť tela maternice. Močový mechúr (najmä vyprázdnený) je v dospelosti všeobecne

chránený pred vonkajším poraním práve svojím, pomerne hlbokým uložením v oblasti malej panvy.

Epidemiológia, etiológia, patofyziológia a klasifikácia poranení močového mechúra

Klasifikácia poranenia močového mechúra môže byť urobená na základe viacerých kritérií. Podľa lokalizácie lézie, ktorá rozhoduje o ďalšom liečebnom postupe rozoznávame:

1. intraperitoneálne ruptúry,
2. extraperitoneálne poranenia a
3. kombinované (intra – a extraperitoneálne) traumy.

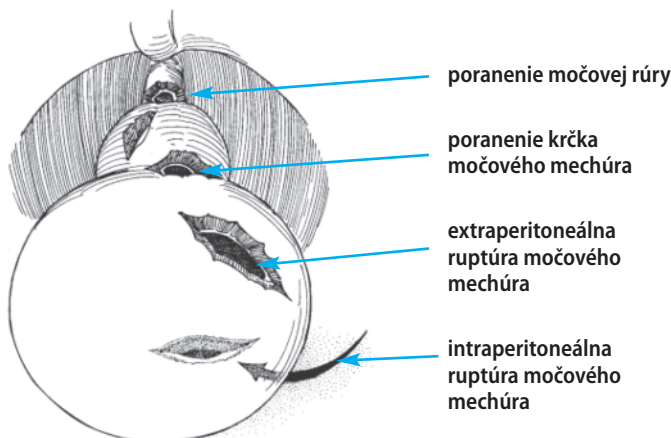
Na základe spôsobu mechanizmu vzniku sa poranenia močového mechúra delia na:

1. neiatrogénne (môžu byť tupé, alebo penetrujúce),
2. iatrogénne (môžu byť vonkajšie /externé/, vnútorné /interné/, alebo
3. prítomnosť cudzích telies v močovom mechúre (1, 2).

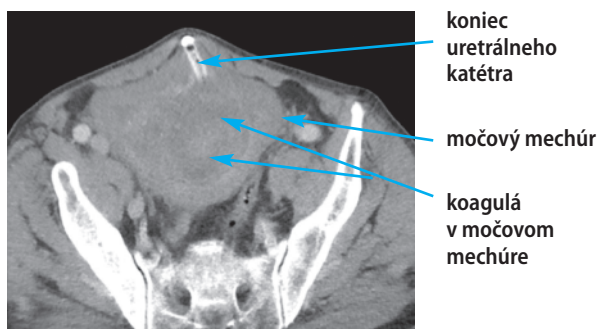
Najčastejšou príčinou neiatrogénnych poranení býva **tupá trauma** (autonehody s deceleračným účinkom, pády, kriminálne prepadnutia, priemyselné poranenia, stlačenie panvovej oblasti, údery do dolnej časti abdomenu a pod.). 60 – 90 % pacientov s poraneniami močového mechúra zapríčinenými tupým mechanizmom je spojených s fraktúrami kostí malej panvy a 44 % jedincov s traumou mechúra má aj iné intra-abdominálne poranenie. Mortalita u týchto pacientov s mnohopočetnými, a hlavne nie urologickými súbežnými poraneniami je pomerne vysoká (8 – 44 %). Väčšina (54 – 56 %) ruptúr je extraperitoneálnych, intraperitoneálne traumy močového mechúra tvoria asi 38 – 40 % a zvyšok (5 – 8 %) pripadá na kombinované (intra- + extraperitoneálne) poškodenia mechúra. Kombinácia poranenia močového mechúra a močovej rúry je prítomná u 4, 1 – 15 % prípadov (obr. 1) (1 až 5).

Extraperitoneálne ruptúry sú temer vždy spojené s fraktúrami panvových kostí, čo je dô-

Obr. 1. Najčastejšie potencionálne miesta poranenia dolných močových ciest: močová rúra, prostaty, krček močového mechúra, steny močového mechúra (extraperitoneálne/ intraperitoneálne poranenie)



Obr. 2. Natívna výpočtová tomografia (CT) malej panvy u 77-ročného muža s chronickou retenciou moču a s renálnou insuficienciou v dôsledku benígnej prostatickej hyperplázie s oslabenou stenou močového mechúra a s perforáciou jeho steny v oblasti kupoly (označené žltou šípkou) mechúra po zavedení transuretrálneho katétra



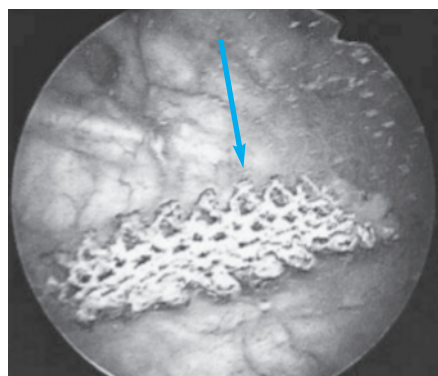
CT – computed tomography

sledok deformácie panvového kruhu v dôsledku traumy. Pretrhnutie (preseknutie) anterolaterálnej steny mechúra blízko jeho bázy býva v dôsledku traumy, alebo neúmerného ťahu podporných ligament. Niekedy môže byť mechúr perforovaný priamo ostrými fragmentami zlomených kostí malej panvy. Najvyššie riziko vzniká pri porušení (posunutí) panvového kruhu ($0 > 1\text{ cm}$), alebo pri rozšírení diastázy panvovej symfýzy tiež o viac ako 1 cm, prípadne pri fraktúrach ramien pubických kostí (1 až 7).

Intraperitoneálne ruptúry močového mechúra sú zapríčinené náhlym zvýšením intravezikálneho tlaku, v dôsledku úderu do oblasti panvy a podbruška. Kupola (vertex) močového mechúra je jeho najslabším miestom, lézie vznikajú obyčajne v tejto lokalizácii a to niekedy aj raritne napr. po zavedení uretrálneho katétra (obr. 2). Ďalšie rizikové faktory predstavujú: plný močový mechúr, celkové oslabenie jeho steny napr. v dôsledku vyššieho veku, alebo pri prítomnosti chronickej prekážky na úrovni krčka močového mechúra (muži s ochoreniami prostaty) a pod. Penetrujúce poranenia sú najčastejšie spôsobené strelnými zbraňami, ale v civilnom živote sú pomerne vzácné (18). Bodné poranenia nožom, bajonetom a pod. sú ešte zriedkavejšie. Viac ako polovica penetrujúcich lézií močového mechúra je však spojená s poranením čriev (1, 2, 6 až 9).

Močový mechúr je urologický orgán, ktorý je najčastejšie postihnutý iatrogénnym poranením (tab. 1) (1, 10). Externé traumy spôsobené zdravotníckym personálom vznikajú najčastejšie v priebehu pôrodných a gynekologických zákrokov, ale tiež po chirurgických alebo urologických operáciách. Interné iatrogénne poranenia mechúra sa vyskytujú najmä v priebehu transuretrálnej resekcii močového mechúra TURB (transurethral resection of bladder) – pričom medzi rizikové faktory patria: prítomnosť veľkých nádorov mechúra, pokročilý vek pacienta, predošlá operácia/ manipulácia v močovom mechúre (TURB, intravezikálne instilácie a pod.) alebo aktinoterapia s vyšším výskytom jazvovatenia

Obr. 3. Cudzie teleso v močovom mechúre - cystoskopický obraz časti suburetrálnej pásky (označené modrou šípku) 8 mesiacov po operácii pre stresovú inkontinenciu moču u 41-ročnej ženy



a zápalových zmien v tkanive, lokalizácia tumoru v kopule močového mechúra a pod. Nebezpečie perforácie sa zvyšuje pri monopolárnej TURB v oblasti laterálnej steny mechúra pre možnosť stimulácie nervus obturatorius, ktorý prechádza v tesnej blízkosti a môže vyvolať neprimeranú a rýchlu svalovú kontrakciu okolitého svalstva (1, 2, 6, 11).

Intravezikálne cudzie telesá môžu zahŕňať buď 1. ponechané časti endourologického vybavenia (napr. cystoskopov, resektoskopov, uretrálnych stentov a pod.), časti močových katétrov (uretrálnych, suprapubických), alebo 2. zabudnuté zvyšky chirurgickej gázy, stehov, svoriek (klipov) potrebných pri panvových operáciách, prípadne ide o nerozpoznané perforácie alebo erózie pásov a sieťok používaných na korekciu inkontinencie moču, či prolapsu panvových orgánov (obr. 3) (1, 2, 6).

Na klasifikáciu charakteru a závažnosti traumatického poranenia močového mechúra sa používa tzv. skórovacia stupnica (škála) poranenia podľa Americkej spoločnosti pre chirurgiu poranenia (AAST – American Association for the Surgery of Trauma) (tab. 2) (1, 12).

Diagnostické zhodnotenie poranení močového mechúra

Najdôležitejším a hlavným príznakom poranenia močového mechúra je makroskopická hematuria (1, 2, 6). Neiatrogénna trauma mechúra je úzko spojená s kombináciou fraktúry panvových kostí a viditeľnej hematurie – čo je absolútnou indikáciou pre použitie ďalších zobrazovacích postupov. Avšak približne 5 – 15 % pacientov s ruptúrou močového mechúra má prítomnú len mikroskopickú (neviditeľnú) hematuriu. Ruptúra močového mechúra sa nevyskytuje izolovane a nebýva asymptomatická, ale príznaky môžu byť aj nešpecifické. Klinické symptómy extraperitoneálnej ruptúry sa podobajú príznakom pri zlomeninách panvy a často sa môžu prehliadnuť. V podbruší vidieť vyklenutie a hematóm, niektorí pacienti udávajú nutkanie na močenie s nemožnosťou močiť a ak sa spontánne vymočia, moč je krvavo sfarbený. Pri intraperitoneálnej ruptúre mechúra napriek prítomnosti moču v brušnej dutine môžu chýbať začiatkové príznaky iritácie peritonea, alebo sú minimálne. Neinfikovaný moč môže byť v brušnej dutine niekoľko dní bez toho, aby zapríčinil peritonitídu. Pacienti s veľkou ruptúrou

Tab. 1. Incidencia iatrogénnych poranení močového mechúra (1, 10)

Diagnostické a operačné postupy	Incidenca (%)
Pôrodné:	
- pôrod Císarskym rezom	0,0016 – 0,94
Gynekologické:	
- laparoskopická sterilizácia	0,02
- diagnostická laparoskopia	0,01
- laparoskopická hysterektómia	0,05 – 0,66
- vaginálne hysterektómia (pre benígne ochorenie)	0,6
- abdominálna hysterektómia (pre benígne ochorenie)	0,9
Chirurgické:	
- chirurgia tenkého/ hrubého čreva	0,12 – 0,14
- rektálne postupy	0,27 – 0,41
- chirurgia inguinálneho kanála	0,08 – 0,3
- abdominálna cytoreduktívna chirurgia	4,5
Urologické:	
- retropubický mužský sling	8 – 50
- Laparoskopická sakrokolpopexia	1,9
- Burchova kolposuspensia	1,0 – 1,2
- suburetrálny sling (TOT)	0 – 2,4
- suburetrálny sling (TVT)	3,2 – 8,5
- pubovaginálny sling	2,8
- transvaginálna sieťka	1,5 – 3,5
- predná kolporafia	0,5
- TURB (transurethral resection of bladder)	3,5 – 58
- TURP (transurethral resection of prostate)	0,01

TOT – transobturator tension free tape

TVT – tension free vaginal tape

Tab. 2. Škála (stupnica) závažnosti poranenia močového mechúra* (1, 12)

Stupeň poranenia	Typ	Opis
I	hematóm lacerácia	kontúzia, intramurálny hematóm častočné zosilnenie (zhubnutie) steny mechúra
II	lacerácia	extraperitoneálne poranenie steny mechúra < 2 cm
III	lacerácia	extraperitoneálna (≥ 2cm) alebo intraperitoneálna lacerácia (< 2 cm) steny mechúra
IV	lacerácia	intraperitoneálna (≥ 2cm) lacerácia steny močového mechúra
V	lacerácia	intraperitoneálna alebo extraperitoneálna lacerácia steny močového mechúra šíriaca sa do krčka močového mechúra alebo do oblasti trigona a ureterálnych ústí

*podľa AAST (American Association for the Surgery of Trauma)

nemajú nutkanie na močenie a nemočia. Súbežné poranenia brušných orgánov a malej panvy môžu „maskovať“ traumy mechúra. Externé poranenia spôsobené tupým mechanizmom sa často prejavujú hemodynamickou nestabilitou (až hemoragickým šokom) pacienta v dôsledku možného, rozsiahleho krvácania z poranených kostí malej panvy. Prítomnosť krvi v oblasti vonkajšieho ústia uretry u muža, alebo vo vaginálnom introite u ženy môžu upozorniť na súbežné poranenie močovej rúry alebo pošvy. Šetrné fyzikálne vyšetrenie abdomenu, panvy a digitálne rektálne vyšetrenie tiež napomôžu pri pátraní po konkomitantných léziách iných orgánov (1, 2, 6, 13).

Externé iatrogénne poranenia močového mechúra (IBT – iatrogenic bladder trauma) vznikajú pri rôznych typoch operácií. Na traumy mechúra môžu peroperačne upozorniť: extravazácia moču do operačnej rany, viditeľná lacerácia steny močového mechúra, prítomnosť čirej (preplachovej) tekutiny alebo močového katétra v operačnom poli, krv alebo plyn v močovom vaku v priebehu laparoskopie a pod. (obr. 4). Najspolahlivejšou metódou na zhodnotenie celistvosti (integrity) močového mechúra je priama a starostlivá obhliadka (inšpekcia) v priebehu operácie. Pri identifikácii ruptúry mechúra býva niekedy nápomocná intravezikálna instilácia metylénovej modrej. Ak je perforácia močového mechúra v blízkosti trigona – je potrebné skontrolovať aj ústia a priebeh močovodov (1, 2, 6, 14).

Interné iatrogénne poranenia (napr. pri endoskopických urologických operáciách) je možné zistiť nálezi pri cystoskopii: identifikácia tukového tkaniva, nález tmavého priestoru medzi snopcami svaloviny detruzora, vizualizácia črevných klúčiek a pod. Znakmi veľkej perforácie sú: neschopnosť roztriahnuť močový mechúr, malý návrat irigačnej tekutiny, abdominálna distenzia a pod. (1, 2, 6).

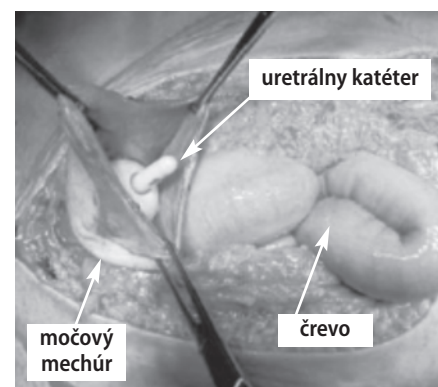
Peroperačné nerozpoznanie iatrogénneho poranenia močového mechúra býva najčastejšie pri laparoskopických operáciách. V takýchto prípadoch môžu byť (s odstupom niekoľko dní až týždňov od zákroku) prítomné nasledovné

klinické príznaky a znaky: hematuria, bolesť brucha, abdominálna distenzia, subileus až ileus, peritonitída, sepsa, únik moču z rany, znížená diuréza, zvýšená hladina sérového kreatinínu, prítomnosť vezikovaginálnej fistuly a pod. (1, 2, 6, 7, 10, 15).

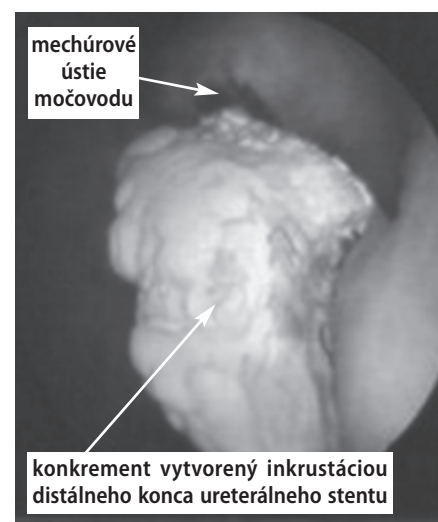
Na intravezikálnu prítomnosť cudzieho telesa môžu upozorniť: dyzúria, recidivujúce infekcie močových ciest, frekvencia a urgencia močenia, hematuria, bolesť v oblasti perinea alebo panvy a pod. Kamene močového mechúra sa niekedy vyvinú na základe prítomnosti cudzieho telesa, ktoré zotrúva v močovom mechúre viac ako tri mesiace (obr. 5) (1, 2, 6, 7).

Zobrazovacie (röntgenologické) vyšetrenia sú veľmi dôležité pri stanovení ruptúry močového mechúra (1, 2, 6, 7, 16). **Cystografia** je uprednostňovaná diagnostická modalita pri non – iatrogénnom poranení mechúra a tiež pri podozreniach na iatrogénne poškodenie zistené v pooperačnom období. Jednoduchá (klasická) retrográdna cystografia alebo retrográdne na-

Obr. 4. Intraperitoneálna iatrogénna ruptúra močového mechúra počas otvorenej gynekologickej operácie u 23-ročnej ženy



Obr. 5. Cystoskopický obraz inkrustovaného distálneho konca neúmerne dlhého (7 mesiacov) zavedeného ureterálneho stentu u 42-ročného muža



Summary

Bladder trauma are classified according to several criteria. Classification of bladder trauma based by the location of bladder injury (extraperitoneal, intraperitoneal, combined: extra – intraperitoneal) and by mode of action non-iatrogenic trauma (blunt, penetrating) and iatrogenic trauma (external, internal, foreign body). The cardinal sign of bladder injury is visible haematuria. Diagnostic evaluation includes: detailed medical history, clinical signs and symptoms, laboratory evaluation, cystography (plain or associated with computed tomography), cystoscopy and to a lesser extent intravenous urography or ultrasonography. The combination of pelvic fracture and visible haematuria is highly suggestive of bladder injury. Conservative treatment (clinical monitoring, continuous drainage of the bladder, antibiotic prophylaxis, etc.) is the standard of therapy in uncomplicated, extraperitoneal injury due to blunt trauma, following transurethral resection of the bladder or the other operation where injury of the bladder was not detected during surgery. The preferred method of surgical treatment is a two – layer vesicorrhaphy using absorbable sutures. The standard treatment of penetrating non iatrogenic trauma is emergency exploration, debridement of devitalised bladder muscle and primary bladder repair. Intravesical foreign bodies can be removed from the bladder by open cystotomy or endoscopically. The aim of this article is a comprehensive assessment of epidemiology, etiopathogenesis, classification, diagnosis and treatment of different types of bladder injuries.

Key words: bladder injuries, epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis, treatment.

Obr. 6. Retrográdna cystografia u 37-ročného muža s intraperitoneálnou ruptúrou močového mechúra (šípky) po tupom úraze podbrušia pri autonehode

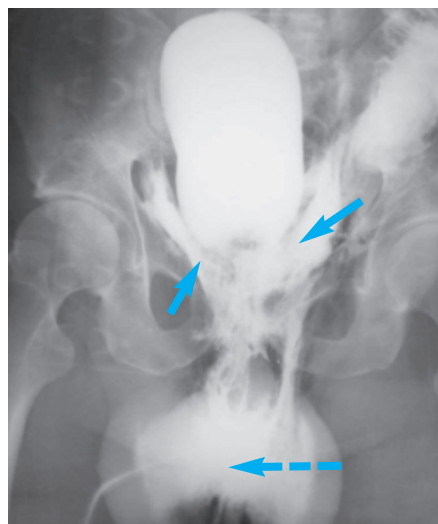


Obr. 7. Retrográdna CT cystografia u 60-ročnej ženy po dopravnej nehode s extraperitoneálnou ruptúrou močového mechúra s únikom kontrastnej látky (šípky) vysoko do prevezikálneho (Retziého) priestoru



CT – computed tomography

Obr. 8. Retrográdna cystografia s extraperitoneálnou ruptúrou močového mechúra a súčasnou laceráciou prostatickej uretry a s únikom kontrastnej látky do pre- a paravezikálneho priestoru (modré šípky) a následne až do skróta (prerušovaná modrá šípka) u 41-ročného muža po autonehode



Tab. 3. Indikácie pre rádiologické zobrazenie pri traume močového mechúra (1, 2, 4, 6, 7, 16)

- akákoľvek penetrujúca trauma dolnej časti brucha alebo panvy
- akékoľvek tupé poranenie s makroskopickou hematóriou
- akékoľvek tupé poranenie s mikroskopickou hematóriou a s fraktúrou panvových kostí
- akékoľvek tupé poranenie spojené s klinickým podozrením na poranenie močového mechúra (napr. suprapubická bolesť, neschopnosť močiť a pod.)
- akékoľvek podozrenie na iatrogénne poranenie mechúra v priebehu alebo po chirurgickej operácii (brušnej, panvovej)
- Iné

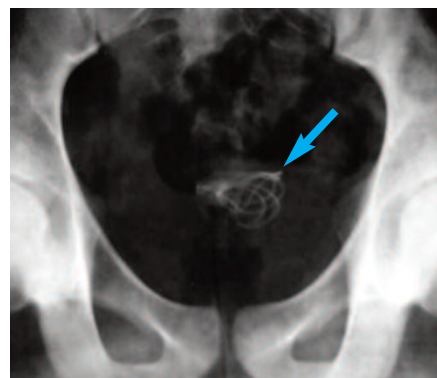
plnenie močového mechúra pri CT vyšetrení majú porovnateľnú senzitivitu (90 – 95 %) a aj špecifitu (100 %). Navyše CT cystografiou je možné zistiť aj iné poranenia alebo príčiny abdominálnej bolesti. Cystografia musí byť urobená s využitím retrográdného plnenia močového mechúra s aplikáciou minimálneho objemu 350 ml fyziologickým roztokom zriedenej (pri CT v pomere približne 5 až 6 ku 1) kontrastnej látky. Časté, falošne negatívne výsledky boli zaznamenané pri menšej (≤ 250 ml) retrográdnej kontrastnej náplni močového mechúra. CT retrográdna cystografia vyžaduje riedenie kontrastnej látky, pretože neriedený materiál je príliš denzný a môže spôsobovať rozptylové artefakty. Kontúziu močového mechúra síce charakterizuje cystografický obraz bez straty mechúrovej kontinuity a bez prítomnosti extravazácie kontrastného média, ale môže sa vyskytnúť deformácia tvaru mechúra v dôsledku tlaku okolitého panvového hematómu. Pri intraperitoneálnej perforácii mechúra vidno extravazáciu kontrastnej látky v brušnej dutine, bývajú zvýraznené črevné kľučky a/alebo aj ďalšie brušné orgány (pečeň a pod.), prípadne laterálne časti peritoneálnej dutiny (obr. 6). Extraperitoneálne poranenie močového mechúra je spojené s rozšírením kontrastnej látky v tvare akéhosi „plameňa“ do perivezikálnych mäkkých tkanív (obr. 7). Avšak pri porušení integrity okolitých fascií sa môže kontrastná látka „dostať“ cez foramen obturatorium a inguinálny kanál distálne do oblasti penisu, skróta a proximálne až na prednú brušnú stenu a do retroperitoneálneho priestoru (obr. 8). V takýchto prípadoch je vždy potrebné myslieť aj na súbežné poranenie krčka močového mechúra a prostaty. Prítomnosť kontrastnej látky vo vagíne je známkou vezikovaginálnej fistuly. Absolútnymi indikáciami na okamžité urobenie retrográdnej cystografie sú makroskopická hematória spojená so zlomeninami kostí malej panvy a všetky penetrujúce poranenia dolnej časti brucha a panvy. Indikácie pre rádiografické zobrazenie močového mechúra ukazuje tab. 3 (1, 2, 4, 6, 7, 16).

Cystoskopia umožní priamu vizualizáciu ruptúry, lokalizuje poranenie vo vzťahu k umiestneniu voči trigonu mechúra a voči ústiam močovodov. Nedostatok distenzie močového mechúra v priebehu cystoskopie poukazuje na prítomnosť veľkej perforácie. Rutinne endoskopické vyšetrenie mechúra sa odporúča na

konci každej veľkej gynekologickej alebo chirurgickej operácie (napr. radikálna hysterektómia, amputácia rekta a pod.). Cystoskopia je indikovaná na zistenie prípadnej perforácie mechúra alebo močovej rúry po urogynekologických operáciách retropubickou cestou (napr. subutrálne TVT /tension free vaginal tape/ slings a pod.). Diskutovaná je potreba rutínnej endoskopikkej kontroly po transobturátorne aplikovaných páskach (TOT – transobturator tension free tape), pretože po tomto type zákrokov je pravdepodobnosť poranenia močového mechúra minimálna. Vhodnou a indikovanou (ale nie povinnou) sa zdá byť cystoskopia po aplikácii sieťok pri panvových prolapsoch. Endoskopické vyšetrenie dolných močových ciest je uprednostňované hlavne v diagnostike cudzích telies v mechúre (obr. 3 a 5) (1, 2, 6, 7, 17).

Natívna snímka brucha pomôže odhaliť prítomnosť zlomenín panvových kostí a niekedy aj cudzích (najmä kalcifikovaných) telies v močovom mechúre (obr. 9) (1, 2, 6, 16).

Obr. 9. Natívna snímka brucha u 19-ročnej ženy s psychiatrickou diagnózou a so stčeným kovovým drôtom (modrá šípka) v močovom mechúre

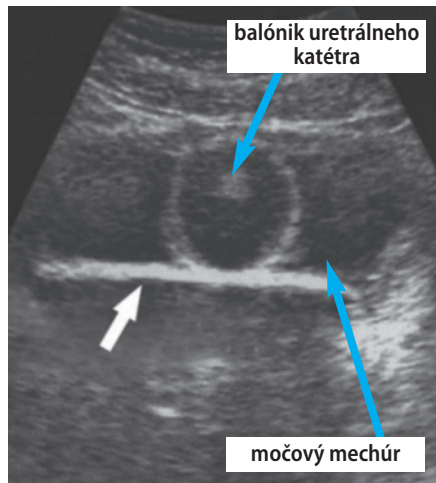


Pasívne naplnenie močového mechúra s uzavretím uretrálneho katétra v priebehu exkretorickej fázy výpočtovej tomografie (CT), alebo pri descendentnej cystografii počas klasickej intravenózne urografie nie je dostatočné na vylúčenie poranenia močového mechúra (1, 2, 6, 7, 16).

Ultrasonografia (USG) môže dokázať prítomnosť tekutiny v intraperitoneálnom a/alebo extraperitoneálnom priestore, ale nie je dostatočná na diagnostiku traumy močového

mechúra. Niekedy je možné ultrazvukom potvrdiť prítomnosť cudzieho telesa v močovom mechúre (obr. 10) (1, 2, 6, 7, 16).

Obr. 10. Ultrasonografia u 37-ročnej ženy s lineárnou hyperechogenitou – ceruzkou (biela šípka) zavedenou do močového mechúra



Hlavné klinické ukazovatele poranenia mechúra ukazuje tab. 4 (1, 2, 6, 7, 16).

Liečba poranení močového mechúra

Manažment traumy močového mechúra závisí od viacerých faktorov, ako sú: celkový stav pacienta, závažnosť (stupeň) a druh poranenia mechúra, prítomnosť/ neprítomnosť pridružených poranení ďalších orgánov a pod. (1, 2, 6, 7, 14).

Konzervatívna terapia zahŕňa klinické sledovanie (observáciu) pacienta, dlhodobjšiu

drenáž močového mechúra, antibiotickú profylaxiu a pod. To je štandardný liečebný postup pre kontúzie močového mechúra a pre nekomplikované, extraperitoneálne poškodenie močového mechúra (v dôsledku tupého úrazu, po transuretrálnej resekcií nádoru močového mechúra (TURB – transurethral bladder resection), alebo po iných operáciách pri ktorých trauma nebola rozpoznaná v priebehu chirurgického zákroku a pod.). Malé, izolované kontúzie mechúra nevyžadujú žiadnu drenáž močového mechúra, pokiaľ pacient močí spontánne a bez rezídua. Avšak pri kontúzii močového mechúra s výraznou hematúriou a s prítomnosťou koagúl sa odporúča zaviesť uretrálny katéter 22 – 24 Charr. Nutná je pravidelná kontrola priechodnosti močovej cievky, pretože jej upchatie zrazeninami môže viesť k distenzii močového mechúra a k následnej ruptúre. Drenáž močového mechúra by mala byť zachovaná až do vymiznutia hematúrie. Uretrálny katéter je potrebný aj v prípade veľkého perivezikálneho hematému vedúceho k deformácii mechúra a k obštrukcii jeho krčka s nemožnosťou spontánnej mikcie. Indikácie konzervatívneho manažmentu poranení močového mechúra ukazuje tab. 5 (1, 2, 6, 7, 18).

Chirurgická liečba poranení močového mechúra principiálne spočíva v operačnej identifikácii miesta a rozsahu poranenia a v následnom zošití steny močového mechúra absorbovatelným materiálom vo dvoch vrstvách zachytávajúcich sliznicu a svalovinu mechúra (tzv. vezikorafia) (1, 2, 6, 7, 14, 19).

Hoci väčšina extraperitoneálnych ruptúr môže byť liečená aj konzervatívne, niektoré stavy pri tupom, neiatrogénnom poranení ako sú napr.: postihnutie krčka močového mechúra, prítom-

nosť kostných fragmentov v stene močového mechúra, súbežné poranenie konečníka, vagíny a podobne, si jednoznačne vyžadujú chirurgickú intervenciu (1, 2, 6, 7, 14, 19). V súčasnosti je zvýšený trend riešiť fraktúry kostí panvového kruhu s použitím vonkajšej stabilizácie alebo internej fixácie pomocou osteosyntetického materiálu. V priebehu takéhoto postupu je potom indikovaná súbežná sutura vezikálnych (aj extraperitoneálnych) lézií za účelom zníženia rizika vzniku a zhoršenia infekcie. Podobne počas chirurgickej explorácie pre súbežné poranenia iných orgánov je potrebné revidovať a chirurgicky rekonštruovať ruptúry steny mechúra (ak sú prítomné), čo tiež znižuje neskorší výskyt infekčných komplikácií (1, 2, 5, 6, 7, 14, 19, 20).

Intraperitoneálne ruptúry močového mechúra by mali byť (až na niektoré malé výnimky – tab. 5) vždy liečené chirurgickou rekonštrukciou, pretože extravazácia moču do brušnej dutiny môže viesť k peritonitíde, k rýchlemu vývoju uroseptického stavu a niekedy až k úmrtiu. Pri laparotómii je vždy potrebná kontrola všetkých intrabdominálnych orgánov na vylúčenie/ potvrdenie možných súbežných poranení. Okrem drenáže močového mechúra a prevezikálneho priestoru je nutná aj drenáž brušnej dutiny. V prípade neprítomnosti iných intraabdominálnych poranení je možné vykonať zošitie intraperitoneálnej ruptúry močového mechúra aj laparoskopickou technikou (obr. 11) (1, 2, 6, 7, 18).

Obr. 11. Laparoskopická sutura iatrogénnej intraperitoneálnej ruptúry močového mechúra (šípka) rozpoznanej v priebehu laparoskopickej gynekologickej operácie u 31-ročnej ženy



Penetrujúca, neiatrogénna trauma močového mechúra vyžaduje neodkladnú chirurgickú revíziu, odstránenie devitalizovaného tkaniva a primárnu suture lézie steny mechúra. Vždy sa odporúča aj starostlivé prezretie celého vnútra močového mechúra s kontrolou distálnych močovodov a rovnako je potrebné pátrať po prítomnosti vstupu („vstrelu“) a výstupu („výstrelu“) projektilu a obe tieto lézie adekvátne ošetriť. Pri strelných poraneniach býva častý aj súbežný výskyt poranení čreva a konečníka. Rutinne sa odporúča aplikácia antibiotík, pretože

Tab. 4. Hlavné klinické ukazovatele poranenia močového mechúra (1, 2, 6, 7, 16)

- suprapubická bolesť alebo napnutie
- voľne prítomná intraperitoneálna tekutina na CT alebo pri USG vyšetrení
- neschopnosť močiť alebo objemovo malá diuréza
- prítomnosť zrazenín v moči alebo koagulá v močovom mechúre zaznamenané pri CT vyšetrení
- zväčšené skrótum s ekchymózami
- abdominálna distenzia alebo ileus
- iné

Vysvetlivky: CT – computed tomography, USG – ultrasonografia

Tab. 5. Indikácie konzervatívneho manažmentu pri poranení močového mechúra (1, 2, 6, 7, 18)

- extraperitoneálne ruptúry močového mechúra zapríčinené tupým mechanizmom úrazu bez prítomnosti poranenia krčka močového mechúra a/ alebo bez pridružených poranení iných orgánov, ktoré si vyžadujú chirurgickú intervenciu
- pooperačne rozpoznaná, malá extraperitoneálna perforácia mechúra
- minimálna (!), nekomplikovaná (!), iatrogénna aj neiatrogénna intraperitoneálna perforácia močového mechúra bez prítomnosti známkov ileózneho stavu alebo peritonitídy
- iné

penikajúce telesá (gulka, nôž a pod.) nebyvajú sterilné (1, 2, 5, 6, 7, 9).

Neiatrogénna trauma močového mechúra s odtrhnutím (avulziou) dolnej brušnej steny, alebo perinea a/ alebo so stratou tkaniva močového mechúra síce nebýva častá, ale patrí medzi závažné poranenia. V týchto prípadoch sa neodporúča priame uzatvorenie steny traumatizovaného mechúra, pretože takéto riešenie vedie k nadmernému napätiu, ktoré vyústi do ischémie a nakoniec k neúspechu zhojenia. Aj z týchto dôvodov je efektívnejšia náhrada steny močového mechúra a rovnako tiež obnova dolnej brušnej steny a/ alebo perinea iným tkanivom (napr. myokutánnym lalokom so zachovanou cievnu stopkou). O načasovaní takejto, viac menej plastickej operácie rozhoduje celkový stav, väčšinou polytraumatizovaného jedinca (1, 2, 6, 7, 21).

Iatrogénna trauma močového mechúra predstavuje problém, ktorý môže mať nielen nepríjemné klinické, ale aj forenzné dôsledky. Perforácie mechúra zistené intraoperačne sú uzavreté primárne. Pri poraneniach, ktoré nie sú rozpoznané v priebehu chirurgického, alebo endoskopického zákroku je potrebné oddiferencovať intra- a extraperitoneálne traumy mechúra. Pre terapiu intraperitoneálnych lézií je štandardom starostlivá chirurgická revízia s adekvátnou rekonštrukciou porušenej steny mechúra a peritonea. Po transuretrálnej resekcii mechúra je nutné palpačne a vizuálne skontrolovať integritu čreva a vylúčiť jeho prípadné súbežné poranenie. Extrapertoneálne iatrogénne traumy si vyžadujú chirurgickú revíziu len v prípadoch veľkých perforácií komplikovaných symptomatickou extravazáciou väčšieho objemu moču a krvi do okolia mechúra. V týchto situáciách je potrebná sutúra miesta perforácie mechúra s drenážou perivezikálneho extravazátu (1, 2, 6, 7, 11, 14).

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce intravezikálne cudzie telesá patria v súčasnosti perforované alebo erodované časti suburetrálnych pások, prípadne rôznych typov sieťok. Pri skorom

zistení takýchto cudzích telies je možné urobiť reinzerciu slingu (sietky) s následnou drenážou mechúra uretrálnym katétrom na 1 – 2 dni. Inak sa dá intravezikálna časť sieťky odstrániť endoskopicky, alebo otvorenou cystotómiou (obr. 12, 13). Výber metódy závisí od úrovne chirurgických skúseností operujúceho lekára a od lokalizácie sieťky. Pre iné typy cudzích telies prítomných v močovom mechúre sa najskôr odporúča menej invazívny endoskopický postup a až pri jeho zlyhaní je potrebná invazívnejšia cystotómia (1, 2, 6, 7).

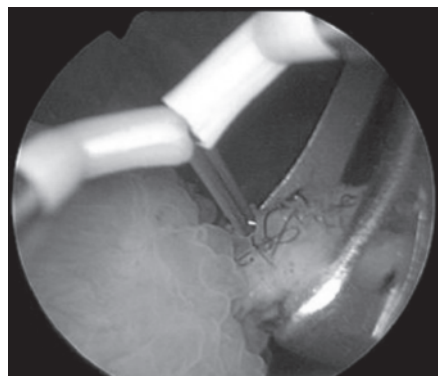
Intraperitoneálna ruptúra močového mechúra spôsobená tupým poranením a akýkoľvek typ penetrujúcej lézie močového mechúra sú absolútne indikované na okamžitú chirurgickú revíziu a rekonštrukciu. Indikácie chirurgickej rekonštrukcie poranení močového mechúra ukazuje tab. 6 (1, 2, 6, 7, 18). Po operačnom riešení traumy močového mechúra sa môžu vyskytnúť akútne komplikácie: pretrvávajúca hematória, uroascites, infekcia, sepsa a pod. ; a jednak neskoré komplikácie: nestabilita detruzora močového mechúra, inkontinencia moču, fistuly, pseudodivertikulum a pod. (1, 2,

6, 7). Kontinuálna pooperačná drenáž močového mechúra je vyžadovaná na prevenciu nadmerného zvýšenia intravezikálneho tlaku a umožnenie čo najlepšej sanácie. Uretrálny katéter je možné odstrániť v prípade chýbania extravazácie kontrastu na kontrolnej cystografii. Prvé kontrolné cystografické vyšetrenie je plánované 7 – 14 dní po traume, v závislosti od rozsahu lacerácie a malo by byť opakované v prípade pokračujúceho úniku kontrastnej látky. Po operačnej úprave jednoduchého poranenia močového mechúra u inak zdravého pacienta môže byť katéter odstránený po 7 – 10 dňoch bez potreby kontrolnej cystografie. V prípade komplexnej traumy (postihnutie trigona mechúra, reimplantácia močovodov a pod.) alebo v prítomnosti rizikových faktorov hojenia rán (napr. užívanie steroidov, malnutícia a pod.) sa odporúča vykonať cystografickú kontrolu po chirurgickej revízii (1, 2, 6, 7, 10, 14, 22). Antimikrobiálna terapia sa aplikuje pri zistení poranenia močového mechúra a mala by pokračovať minimálne 7 – 10 dní aj na prevenciu infekcie panvového hematému. Pri nekomplikovanej, intraperitoneálnej ruptúre mechúra odporúčajú niektorí

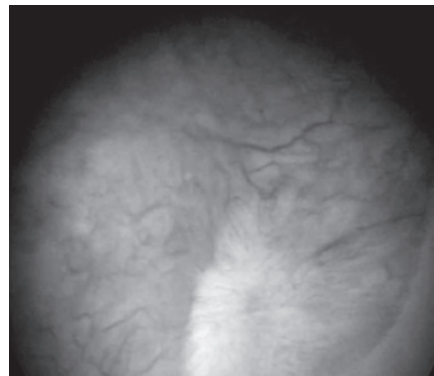
Tab. 6. Indikácie pre okamžitú chirurgickú revíziu pri poranení mechúra (1, 2, 6, 7, 18)

- intraperitoneálna lézia mechúra pri externej traume
- penetrujúce poranenie močového mechúra
- (veľké) iatrogénne poranenie mechúra vzniknuté pri endoskopickej operácii
- intraoperačne rozpoznané lézie močového mechúra (napr. pri laparotómii pre súbežné poranenie vnútrobrušných orgánov)
- extraperitoneálna ruptúra močového mechúra s postihnutím krčka mechúra alebo prostaty a/ alebo so súbežným poranením vagíny alebo rekta
- otvorené fraktúry panvových kostí
- fraktúry panvových kostí vyžadujúce vnútornú (osteosyntetickú) fixáciu
- kostné fragmenty prenikajúce do močového mechúra
- nedostatočná drenáž močového mechúra uretrálnym katétrom (napr. v dôsledku početných koagúl a pod.)
- iné

Obr. 12. Endoskopické odstránenie časti suburetrálnej pásky z močového mechúra s využitím elektrokauteru (Coolingova nožová elektróda) a klieští u 29-ročnej ženy 14 mesiacov po operácii pre so stresovú inkontinenciu moču



Obr. 13. Cystoskopický obraz močového mechúra u tej istej ženy (obr. 12) 7 týždňov po endoskopickom odstránení časti suburetrálnej pásky



autori len trojdňovú parenterálnu aplikáciu antibiotík. Dlhodobejšia antimikrobiálna liečba je však opodstatnená vo väčšine prípadov, pretože pacienti majú často krát mnohopočetné poranenia. Pri dlhodobom sledovaní sa odporúčajú pravidelné mesačné (dvojmesačné) kontroly moču (močový sediment, kultivačné vyšetrenie a pod.) (1, 2, 6, 7).

Záver

Rýchla (promptná) diagnóza a adekvátny manažment poranení močového mechúra podporujú výbornú efektívnosť a minimálnu morbiditu. Závažnejšie komplikácie bývajú bežne spojené s oneskorením, alebo s chybným stanovením diagnózy, a tiež v prípadoch komplexných lézií vyplývajúcich z devastujúcich

Z histórie medicíny

Roscoe O. Brady (1923 – 2016) – príbeh vedeckého úsilia, korunovaného úspešnou liečbou



V názve tejto krátkej spomienky je vyjadrený životný príbeh osobnosti, ktorá svojim celoživotným úsilím dosiahla nielen uznanie za vedecké objavy, ale zlepšila život tisícom pacientov s dovtedy neliečiteľnými ochoreniami.

Roscoe Owen Brady začínal svoju vedeckú kariéru v americkej Bethesde, kde sa venoval biochémií lipidov a sfingolipidov. V polovici 20. storočia boli síce už známe ochorenia s akumuláciou sfingolipidov, no nebolo nič známe o ich metabolizme. Počas viac ako 52 rokov trvajúcej kariéry sa zamerával na výskum sfingolipidového metabolizmu a odhalil deficit špecifických enzýmov pri Gaucherovej, Niemann-Pickovej, Fabryho a Tay-Sachsovej chorobe. Zvlášť sa zamerával na výskum glukocerebrozidu, ktorý bol akumulovaný pri Gaucherovej chorobe. Dokázal chýbanie enzýmu glukocerebrozidázy, ktorý katalyzoval oddelenie glukózy z glukocerebrozidu. Po odhalení deficitného enzýmu vyvinul mimoriadne úsilie izolovať ľudskú glukocerebrozidázu so snahou nahradiť tento enzým u postihnutých pacientov. K aplikácii substituenej liečby však viedla ešte dlhá a trnistá cesta.

Beta-glukocerebrozidáza, izolovaná z ľudskej placenty bola prvýkrát použitá na liečbu Gaucherovej choroby I. typu roku 1970. Výsledky prvých klinických skúšaní placentárnej glukocerebrozidázy však boli sklamaním. Intravenózne podanie placentárneho enzýmu nevedelo k významnému klinickému zlepšeniu. Ukázalo sa, že tento nemodifikovaný enzým bol vychytávaný mnohými bunkami a len s malým účinkom

Tab. 7. Smernice EAU 2016 pre diagnostiku a liečbu poranení močového mechúra (1)

Vyhlasenia/ odporúčania	LE	GR
Extraperitoneálne perforácie močového mechúra sa vyskytujú oveľa častejšie ako intraperitoneálne lézie	3	
Riziko perforácie močového mechúra v priebehu operácií stresovej inkontinencie moču s využitím suburetrálnej pásky je nižšie pri TOT v porovnaní s retropubickou TVT	1a	
Kombinácia fraktúry panvy a makroskopickej hematurie poukazuje s veľkou pravdepodobnosťou na poranenie močového mechúra	3	
Cystografia je uprednostňovaná diagnostická modalita na potvrdenie/ vylúčenie neiatrogénneho poranenia močového mechúra a tiež pri podozrení na iatrogénnu, pooperačnú léziu mechúra		B
Cystografia (konvenčná alebo CT) je indikovaná u jedincov s makroskopickou hematuriou a s fraktúrami panvových kostí		B
Retrográdnou (aktívnu) cystografiu je potrebné urobiť s náplňou najmenej 350 ml zriedenej kontrastnej látky. Pasívne (antegrádne) plnenie močového mechúra s uzavretím uretrálneho katétra v priebehu vylučovacej (exkretorickej) fázy CT alebo IUV je nedostatočné na diagnostiku poranenia močového mechúra		B
Cystoskopia je odporúčaná po suburetrálnych slingových operáciách retropubickou cestou (TVT) a po veľkých gynekologických operáciách. Pri iných typoch slingových operácií (napr. TOT), alebo pri použití transvaginálnych sieťok je cystoskopická kontrola nepovinná, ale je možnosťou voľby		B
Extraperitoneálne ruptúry močového mechúra zapríčinené tupým úrazom pri neprítomnosti postihnutia krčka močového mechúra a/ alebo bez pridružených poranení, ktoré si vyžadujú chirurgickú intervenciu je možné manažovať konzervatívne		B
Intraperitoneálne ruptúry močového mechúra vzniknuté po tupom úraze ako aj ľubovoľný typ penetrujúcej mechúrovej traumy musia byť manažované okamžitou chirurgickou exploračiou a rekonštrukciou		B
Iniciálny konzervatívny postup je možnosťou voľby pri malých, nekomplikovaných, iatrogénnych intraperitoneálnych perforáciách močového mechúra		C

Vysvetlivky: EAU – European Association of Urology (Európska urologická spoločnosť), LE – level of evidence (úroveň dôkazu: 1 najvyššia; 4 najnižšia), GR – grade of recommendation (stupeň odporúčania: A najvyšší; D najnižší), TOT – transobturator tension free tape, TVT – tension free vaginal tape, CT – computed tomography, IVP – intravenózna urografia

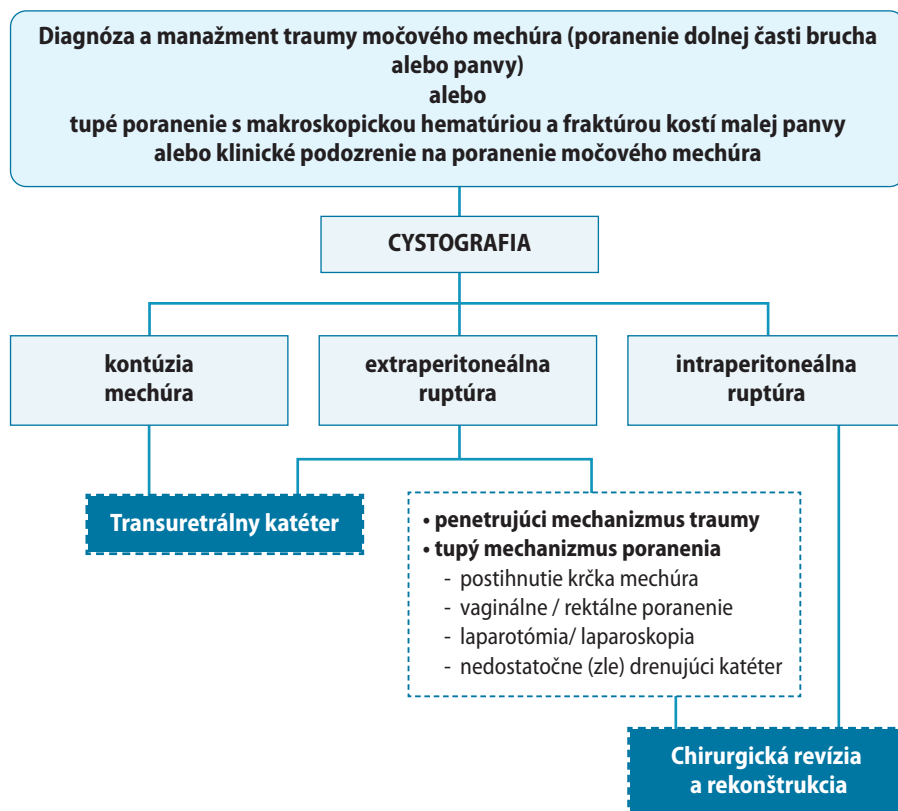
poranení panvy. Nerozpoznané poranenia močového mechúra s a môžu prejavovať acidózou, azotémiou, horúčkami, sepsou, nízkou diurézou, peritonitídou, ileom, močovým ascitom, alebo ťažkosťami pri dýchaní a pod. Rovnako nezistená lézia krčka močového mechúra, pošvy, alebo konečníka v spojení s ruptúrou mechúra môžu viesť ku vzniku následnej inkontinencie moču, fistuly, tvorbe striktúr, ktoré sú ťažko riešiteľné aj v neskoršom období po úraze. Závažné fraktúry panvových kostí bývajú príčinou prechodných, alebo trvalých neurologických porúch vyúsťujúcich do následných mikčných ťažkostí a to aj napriek primeranej liečbe poranenia močového mechúra. U pacientov s externou traumou močového mechúra bola zaznamenaná mortalita v rozmedzí 12 – 20 %, ale príčinou úmrtia boli skôr pridružené poranenia iných telesných orgánov. Iatrogénne lézie močového mechúra sú všeobecne diagnostikované a riešené pomerne včas, čo znižuje riziko vzniku

neskorších komplikácií. **Skoré a primerané operačné riešenie všetkých penetrujúcich a intraperitoneálnych poranení močového mechúra je spojené až s 59 % znížením mortality v porovnaní s jedincami, u ktorých bolo riešenie z rôznych dôvodov odložené** (1, 2, 6, 7, 20, 23). Pravidelne aktualizované smernice odborných spoločností sa vyjadrujú k traumatologickej problematike a poskytujú aj názorné a praktické diagnosticko – terapeutické schémy (tab. 7, schéma 1) (1, 7).

Literatúra

1. Kitrey, N., Djakovic, N., Gonsalves, F. et al.: EAU guidelines on urological trauma. European Association of Urology. Amst., 2016. EAN 978-90-79754-98-4: s. 1-59.
2. Bryk, J., Lee, C.: Guideline of guidelines: a review of urological trauma guidelines. BJU Int, 2016, 117(2), s. 226-234.
3. McGeedy, J.: Current epidemiology of genitourinary trauma. Urol Clin North Am, 2013, 40(2), s. 323-326.
4. Morey, A.F., Brandes, S., Dugi, D. et al.: Urotrauma: AUA guideline.

Schéma 1. Algoritmus pre diagnostiku a liečbu poranení močového mechúra (7)



- J Urol, 2014, 192(2), s. 327-335.
- Pereira, B., de Campos, C., Calderan, T. et al.: Bladder injuries after external trauma: 20 years experience report in a population-based cross-sectional view. *World J Urol*, 2013, 31(3), s. 913-917.
 - Morey, A., Zhao, L.: Genital and lower urinary tract trauma. In: Wein, A., Kavoussi, L., Partin, A. et al.: *Campbell – Walsh Urology*. 11th edition. Saunders Elsevier, 2016, s. 2379-2392.
 - Armenakas, N.: Traumatic urological emergencies. In: Hashim, H., Reynard, J., Cowan, N. et al.: *Urological emergencies in clinical practice*. Second edition. Springer 2013, s. 71-180.
 - Cinman, N., McAninch, J., Porten, S. et al.: Gunshot wounds to the lower urinary tract: a single-institution experience. *J Trauma Acute Care Surg*, 2013, 74(3), s. 725-730.
 - Al-Azawi, I., Koraitim, M.: Lower genitourinary trauma in modern warfare: the experience from civil violence in Iraq. *Injury*, 2014, 45(5), s. 885-889.
 - Cordon, B., Fracchia, J., Armenakas, M.: Iatrogenic nonendoscopic bladder injuries over 24 years: 127 cases at a single institution. *Urology*, 2014, 84(1), s. 222-226.
 - Golan, S., Baniel, J., Lask, D. et al.: Transurethral resection of bladder tumour complicated by perforation requiring open surgical repair - clinical characteristics and oncological outcomes. *BJU Int*, 2011, 107(7), s. 1065-1068.
 - Moore, E., Cogbill, T., Jurkovich, G. et al.: Organ injury scaling III – chest wall, abdominal vascular, ureter, bladder, and urethra. *J Trauma*, 1992, 33(2), s. 337-339.
 - Gungorduk, K., Ascioglu, O., Cellicol, O. et al.: Iatrogenic bladder injuries during caesarean delivery: a case control study. *J Obstet Gynaecol*, 2010, 30(7), s. 667-670.
 - Zvara, V., Horňák, M., Dvořáček, J.: Močový mechúr. In: Zvara, V. a kol.: *Urologické operácie*. 2. vydanie. Osveta: Martin, 2009, s. 71-90.
 - Patel, B., Gayer, G.: Imaging of iatrogenic complications of the urinary tract: kidneys, ureters, and bladder. *Radiol Clin North Am*, 2014, 52(5), s. 1101-1116.
 - Brady, Ch.: The lower urinary tract. In: Zagoria, R., Dyer, R., Brady, Ch.: *Genitourinary imaging*. 3rd edition. Elsevier, 2016, s. 190-247.
 - Bekker, M., Bevers, R., Elzevier, H.: Transurethral and suprapubic mesh resection after Prolift bladder perforation: a case report. *Int Urogynecol J*, 2010, 21(10), s. 1301-1303.
 - Tonkin, J., Tisdale, B., Jordan, G.: Assessment and initial management of urologic trauma. *Med Clin North Am*, 2011, 95(1), s. 245-251.
 - Smith, J., Howard, S., Preminger, G. et al.: Bladder excision and reconstruction. *Hinman's Atlas of Urologic Surgery* 3rd edition. Elsevier, 2012, s. 491-604.
 - Deibert, C., Spencer, B.: The association between operative repair of bladder injury and improved survival: results from the National Trauma Data Bank. *J Urol*, 2011, 186(1), s. 151-155.
 - Wu, C., Lin, Ch.: One-stage posttraumatic bladder reconstruction and soft-tissue coverage of the lower abdomen or perineum. *Ann Plast Surg*, 2010, 64(1), s. 65-68.
 - Inaba, K., Okoye, O., Browder, T. et al.: Prospective evaluation of the utility of routine postoperative cystogram after traumatic bladder injury. *J Trauma Acute Care Surg*, 2013, 75(6), s. 1019-1023.
 - Lehnert, B., Sadro, C., Monroe, E. et al.: Lower male genitourinary trauma: a pictorial review. *Emerg Radiol*, 2014, 21(1), s. 67-74.
 - Breza, J., Haruštiak, S., Kothaj, P., Pechan, J., Vajó, J., Šiman, J.: *Principy chirurgie IV*. Bratislava: SAP, 2015, 1296 s.

Do redakcie došlo 16.3.2017.

Adresa pre komunikáciu:

Doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.

Zadunajská cesta 6/ A, 851 01 Bratislava

e-mail: jozef.marencak@gmail.com

na makrofágy. Až neskôr sa zistilo, že makrofágy absorbujú glykoproteíny cez receptor, ktorý je špecifický pre manózu. Až modifikovaná glukocerebrozidáza bola takmer selektívne vychytávaná makrofágmi, t.j. v cieľovými terapeutickými bunkami. Dlhoročná práca R. Bradyho vyústila roku 1991 do schválenia liečby prvej a najčastejšie sa vyskytujúcej Gaucherovej choroby I. typu bez postihnutia centrálného nervového systému. Táto liečba dramaticky zlepšila kvalitu a predĺžila život týmto pacientom. Postupne sa začal zvyšovať počet pacientov a tým aj potreba zabezpečenia väčšieho množstva enzýmu z ľudských placent, čo spôsobovalo limitáciu liečby. Keď sa stala dostupnou možnosť získania väčšieho množstva enzýmu rekombinantnou technológiou, enzým produkovaný z ľudských placent agluceráza bol roku 1994 nahradený enzýmom, vyrobeným DNA rekombinantnou technológiou z bunkových kultúr ovárii čínskeho škrečka (imigluceráza). Tento rekombinantný enzým bol rovnako efektívny a dobre tolerovaný ako agluceráza a bolo ho dostatok. Substitučná liečba imiglucerázou bola efektívna pri redukcii organomegálie, zlepšení cytopénie, celkovej kvality života a v prevencii vzniku kostných komplikácií. Bol to mimoriadne úspešný začiatok substitučnej liečby lyzozómových porúch, po ktorom nasledovala Fabryho choroba a mnohé ďalšie.

Záver

Záverom krátkej spomienky na život a dielo R. Bradyho by som len zhrnul, že jeho život bol spojený nielen s vedeckými objavmi, ale predovšetkým s mimoriadnou snahou nájsť novú liečbu pre svojich pacientov, čo sa mu počas jeho pomerne dlhého života aj podarilo. **Je príkladom pre mnohých vedcov, aby sa neuspokojili len s úspechmi vedeckých objavov, ale aby sústredili svoje úsilie na konkrétnu pomoc pacientom.**

Do redakcie došlo 20.7.2017.

Adresa pre korešpondenciu:

Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.

Detská klinika LF UK a DFNSP, Bratislava

e-mail: bzduch@gmail.com

Právne okienko Monitoru medicíny SLS

K novonavrhaným právnym predpisom MZ SR

1. otázka: Aké právne predpisy pripravuje MZ SR a kde sú zverejnené?

Odpoveď: MZ SR pripravuje viacero právnych predpisov, ktoré sú zverejňované na portáli www.slov-lex.sk a najnovšie v časti „Najnovšie predbežné informácie (PI)“. Zoznam predbežných informácií sa uvádza pod číslom legislatívneho procesu napr. PI/2017/173, ďalej sa uvádza dátum začiatku a dátum konca PI. K týmto pripravovaným právnym predpisom sú uvedené predbežné informácie vypracované podľa § 9 zákona č. 400/2015 Z.z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré obsahujú základné údaje o pripravovanom právnom predpise, jeho základné ciele, zhodnotenie súčasného stavu, a spôsob zapojenia verejnosti do prípravy právneho predpisu. To znamená, že verejnosť môže priamo zaslať podnety, návrhy a pripomienky k pripravovaným právnym predpisom cez portál [slov-lex](http://slov-lex.sk) v stanovenej lehote. Slovenská lekárska spoločnosť je zaregistrovaná na portáli [slov-lex](http://slov-lex.sk) a podnety, pripomienky a návrhy zasiela nie ako verejnosť, ale ako SLS. Organizačné zložky SLS preto zasielajú pripomienky, podnety, návrhy na sekretariát SLS v určenej lehote.

MZ SR konkrétne pripravuje najmä tieto právne predpisy:

- návrh nariadenia vlády SR, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov,
- návrh nariadenia vlády SR o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi zubno-lekárskej pohotovostnej služby a o výške paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, výške úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a služby výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad,
- nariadenie vlády SR, ktorým sa vydáva zoznam zdravotných výkonov,

- návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom.
- návrh vyhlášky 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.

2. otázka: Aké právne predpisy boli MZ SR predložené do medzirezortného pripomienkového konania (MPK) a kde sú zverejnené.

Odpoveď: MZ SR predložilo do medzirezortného pripomienkového konania (MPK) viacero právnych predpisov. Zoznam právnych predpisov sa nachádza na portáli www.slov-lex.sk, a najnovšie v časti „Najnovšie procesy v MPK“. Právne predpisy, ktoré predkladá MZ SR do MPK, SLO-LEX zasiela sekretariátu SLS „Oznam o začatí pripomienkového konania“, v ktorom je uvedený názov materiálu, rezortné číslo, dátum začatia MPK, dátum ukončenia MPK, kontaktná osoba z MZ SR a informácia, kde sa materiál nachádza, číslo materiálu (napr. SK/LP/2017/610) a spôsob podávania pripomienok. Oznam o začatí pripomienkového konania, vzor podávania **zásadných** alebo **obyčajných** pripomienok, sekretariát SLS bezodkladne zasiela všetkým predstaviteľom organizačných zložiek, aby si mohli právne predpisy preštudovať a v stanovenom termíne zaslať pripomienky na sekretariát SLS, ktorý ich spracuje a vloží na portál [slov-lex](http://slov-lex.sk) v stanovenom termíne. Podotýkame, že pripomienky, ktoré boli zaslané organizačnými zložkami po termíne, nemôžu sa už vložiť na portál [slov-lex](http://slov-lex.sk).

Niektoré dôležité právne predpisy predložené MZ SR do MPK:

- 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,

- Zákon o radiačnej ochrane a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony
- Zákon o zlúčení Slovenskej zdravotníckej univerzity Bratislave a Univerzity Komenského v Bratislave a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- 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.,
- Konceptia rozvoja Univerzitnej nemocnice Bratislava a návrh realizácie výstavby novej Univerzitnej nemocnice v Bratislave,
- Správa o plnení úloh vyplývajúcich z Národného akčného plánu pre deti na roky 2013-2017 za rok 2016 a návrh na jeho aktualizáciu.

3. otázka: Aké dôležité zmeny sa navrhujú v zákone, 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?

Odpoveď:

- navrhuje sa zúžiť údaje vedené v patientskom sumári, len na tie najdôležitejšie a to život zachraňujúce údaje,
- v rámci zavádzania elektronického zdravotníctva sa umožňuje vytvorenie a používanie lekárskeho správ o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, odporúčaní lekára na špecializovanú zdravotnú starostlivosť a lekárskeho prepúšťacích správ v elektronickej podobe,
- umožňuje sa predpísanie humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny v elektronickej podobe formou preskripčného záznamu a ich výdaj na základe tohto elektronického preskripčného záznamu,
- umožňuje sa viacnásobné predpísanie humánneho lieku a jeho opakovaný výdaj na základe tzv. viacnásobného receptu,
- spresňujú sa príslušné ustanovenia v rámci overenia zhody informačných systémov

- poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní,
- ustanovenie povinnosti pre NCZI vykonávať dohľad na funkčnosť informačného systému, ktorý má overenie zhotovy,
 - navrhuje sa využitie občianskeho preukazu s elektronickým čipom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - rozširuje sa pojem urgentná zdravotná starostlivosť, ústavná pohotovostná služba, ktorá bude poskytovaná poskytovateľom ústavnej starostlivosti aj na urgentnom príjme 1. a 2. typu a podmienky ukončenia poskytovania ústavnej pohotovostnej služby na urgentnom príjme 1. a 2. typu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
 - úprava podmienok udelenia štatútu Centra vysoko špecializovanej traumatickej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom, ktorí sú ustanovení do pevnej siete poskytovateľov poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu,
 - ustanovenie povinnosti pre zdravotné poisťovne uzatvoriť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom, ktorý je súčasťou pevnej siete poskytovateľov ústavnej starostlivosti a spĺňa zákonom stanovené podmienky,
 - spresňuje organizácia a financovanie prehliadok mŕtvych tiel,
 - ustanovuje sa, že činnosť prehliadajúceho lekára, ktorý vykonáva prehliadku mŕtveho tela je činnosťou vo verejnom záujme,
 - navrhuje sa ustanovenie paušálnej platby za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb,
 - navrhuje sa zmena úpravy týkajúca sa platenia poisťného na verejné zdravotné poistenie za poistencov, ktorí sa zúčastňujú štrajku.

Vypracovala: JUDr. Mária Mistríková

Správy

Výstava o živote a diele významného lekára, vedca a učiteľa, objaviteľa stresu Hansa Selyeho na Lekárskej fakulte UK v Bratislave

Dňa 11. mája sme sa na Lekárskej fakulte UK zišli na otvorení výstavy, ktorá bola venovaná 110. výročiu narodenia významného lekára, vedca a vysokoškolského učiteľa, objaviteľa stresu rakúsko-uhorského pôvodu Hansa Selyeho (obr. 1).

Výstava bola inštalovaná v priestoroch vstupnej haly Nových teoretických ústavov LF UK. Na otvorení výstavy sa zúčastnili predstavitelia maďarského veľvyslanectva v SR na čele so cherche da fer pánom Józefom Szabóm (obr. 2), za účasti rektora Univerzity Komenského prof. RNDr. Karola Mičietu, PhD., dekana Lekárskej fakulty UK prof. MUDr. Juraja Šteňu, DrSc., členky Prezídia SAV prof. MUDr. Daniely Ježovej, DrSc., bývalého dekana LF UK prof. MUDr. Pavla Traubnera, CSc., pedagógov Lekárskej fakulty, medikov a tiež skupiny študentov našej fakulty, ktorí sa združujú v klube Hansa Selyeho. Otvorenie výstavy moderovala prednostka Anatomického ústavu LF UK a študijná prodekanica doc. MUDr. Eliška

Obrázok 1. Hans Selye - významný lekár, vedec a učiteľ, objaviteľ stresu



Kubíková, PhD. (obr. 3). V slávnostných príhovoroch hostia poukázali na výnimočnosť profesora Selyeho ako človeka, lekára, učiteľa a vedca, ktorý ako prvý opísal stres, za čo bol nominovaný na Nobelovu cenu.

Obrázok 2. Slávnostné otvorenie výstavy – zľava rektor UK prof. Mičietu, p. Józef Szabó, prodekan LF UK doc. Kubíková, dekan LF UK prof. Šteňo, členka Prezídia SAV prof. Ježová.



Hans Hugo Bruno Selye, M.D., PhD.CC sa narodil 26. januára 1907 vo Viedni. Vypracoval sa na významného endokrinológa, chemika a univerzitného učiteľa. Je považovaný za otca moderného výskumu stresu. Narodil sa v Rakúsko-Uhorsku v zmiešanej rodine (matka bola Rakúšanka, otec Maďar). Detstvo prežil v Komárne, kde je dnes na jeho počesť pomenovaná univerzita. Študoval na univerzitách v Prahe, Paríži, Ríme a napokon v Prahe získal lekársky diplom (1929) a obhájil aj doktorát z chémie (1931). V období rokov 1929-1932 pôsobil ako asistent na patologickom ústave Nemeckej univerzity v Prahe (od roku 1945 súčasť Karlovej univerzity). Roku 1931 získal Rockefellerovu cenu, vďaka ktorej mohol odcestovať do Spojených štátov a neskôr do Kanady. V období rokov 1932-1945 pôsobil na McGill University v Montreale a v období 1945-1976 už ako profesor na Ústave lekárstva a chirurgie Université de Montreal. Súčasne bol lekárske poradcom americkej armády. Od roku 1976 bol predsedom Medzinárodného ústavu na výskum stresu. Napísal vyše 40 kníh a 1700 odborných článkov. Získal čestný doktorát 43 univerzít a vyznamenanie Order of Canada. Bol členom Royal Society of Canada. Zomrel 16. októbra 1982 v Montreale. Výstava, ktorá koluje po významných pracoviskách, je vhodnou a pútavou pripomienkou života a diela tohto významného vedca, ktorý zásadným spôsobom ovplyvnil vývoj poznania v súčasnej medicíne.

Doc. MUDr. Eliška Kubíková, PhD.
Prodekan LF UK

Obrázok 3. Hlavní organizátori výstavy - cherche da fer p. Józef Szabó a doc. MUDr. Eliška Kubíková, PhD.



Správa z konferencie

XV. Kleiblove lekárske dni Spolku lekárov Záhoria

V hoteli Sv. Ľudmila v Skalici sa 26.1.2017 konal už 15. ročník odbornej vedeckej pracovnej schôdzy Spolku lekárov Záhoria. Podujatia sa zúčastnilo 125 lekárov pracujúcich v regióne okresov Skalica, Senica, Myjava a Malacky a 6 vystavujúcich firiem. Vedeckú schôdzu zorganizoval Spolok lekárov Záhoria a FNsP Skalica pod záštitou primátora mesta Skalica Ing. Ľudovíta Baráta.

Konferenciu otvoril prezident Spolku lekárov Záhoria MUDr. Miroslav Červeň. Vyzdvihol kontinuitu odborných podujatí, privítal účastníkov a pozvaných hostí (obr. 1,2). Zo Slovenskej lekárskej spoločnosti prišli riaditeľka sekretariátu SLS MUDr. Želmíra Máčová, MPH, právnička JUDr. Mária Mistríková, prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., viceprezident SLS, z ďalších hostí chceme spomenúť Ing. Mgr. Renátu Kormanovú, MPH, riaditeľku FNsP Skalica, a Ing. Ľudovíta Baráta, primátora Skalice. Ing. Kormanová hovorila o organizácii práce v nemocnici, pričom zdôraznila, že pacient je vždy na prvom mieste v systéme komplexnej starostlivosti. Predstavila nových primárov na urologickom oddelení (prim. MUDr. Ľubomír Uherčík, PhD.) a internom oddelení (prim. MUDr. Miroslav Červeň). Prof. Glasa vyzdvihol rodinnú atmosféru podujatia i počet účastníkov a ocenil pripravený program. V jeho príhovore zaznelo občas záhorácke slovo, a bolo vidieť, že má k tejto časti Slovenska dobrý vzťah. Ing. Barát vyjadril svoju úctu i veľkú podporu tomuto podujatiu, pretože on i jeho otec mal s rodinou Dr. Kleibla i jeho synmi dobré osobné vzťahy (obr. 3).



Obrázok 3. MUDr. Kleibl, prvý predseda Spolku lekárov Záhoria

V závere slávnostného otvorenia Dr. Červeň životopisnou prednáškou pripomenul fakty zo súkromného, ale najmä odborného života MUDr. Kleibla, ktorého meno a odkaz sa aj týmto podujatím sprítomňujú. Ďalej uviedol informácie o histórii Spolku lekárov Záhoria, pretože prvým predsedom bol práve Dr. Kleibl. Prvá vedecká pracovná schôdza bola 1. júla 1975 v Skalici. Súčasťou slávnostného otvorenia boli aj ocenenia za aktívnu prácu v Spolku lekárov Záhoria, Bronzovú medailu „Propter merita“ prevzal MUDr. Móro, Strieborné medaily „Propter merita“ dostali MUDr. Bartošovičová, MUDr. Tašká a MUDr. Zaviatičová (obr. 4).

V odbornej časti programu odznelo 18 prednášok. Texty boli často doplnené názornými videoukážkami. Podujatie viedla sprievodným slovom PaedDr. Bunová, PhD., vedecká sekretárka spolku Záhoria. Priebeh konferencie a prednášky dokresľujú abstrakty, ktoré prinášame na inom mieste. Šesťhodinový maratón prednášok s jednou prestávkou ukončila diskusia, tradične robená na konci podujatia. Otázky z pléna boli podávané písomne. Ich čítania sa pohotovo ujal prof. Glasa. V závere podujatia prezident spolku lekárov Záhoria Dr. Červeň poďakoval prednášajúcim za aktívnu účasť, prítomným za ich záujem a trpezlivosť, s ktorou vydržali až do konca konferencie. Ocenil aj príjemné prostredia hotela i technické zázemie a poďakoval zúčastneným vystavujúcim firmám za prezentáciu svojich produktov i podporu. Dôstojnou bodkou za celou konferenciou bolo poďakovanie prof. Glasu prezidentovi Spolku lekárov Záhoria Dr. Červeňovi za dobrú organizáciu i vysokú odbornú úroveň tohto stretnutia. V závere podujatia boli účastníkom vedeckej konferencie odovzdané certifikáty kontinuálneho medicínskeho vzdelávania.

MUDr. Ján Lidaj
www.spolokLZ.sk

Obrázok 1. Čestné predsedníctvo sprava: MUDr. Červeň, PaedDr. Bunová, PhD., Ing. Kormanová, prof. MUDr. Glasa, CSc., PhD., Ing. Barát



Obrázok 2. Zľava JUDr. Mistríková, PhDr. Máčová, MUDr. Jackuliak



Obrázok 4. Odovzdávanie ocenení, sprava: MUDr. Tašká, prof. Glasa, MUDr. Červeň, MUDr. Zaviatičová



Obrázok 5. Účastníci konferencie



Súhrny z konferencie

Súhrny prednesených prác na XV. Kleiblových lekárskech dňoch 26.1.2017 v Skalici

Peritonizálny absces, diagnostika a terapia

Judáková, M., Baraník, M., Stanková, B.
ORL oddelenie, Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica a.s.

Cieľom práce bolo zistiť, ktorá časť populácie je predisponovaná ku komplikácii angíny - peritonizálnemu abscesu, vyhodnotiť diagnostiku a liečbu v súbore našich pacientov.

Do retrospektívnej štúdie bolo zaradených 69 pacientov, 37 žien a 32 mužov, ktorí boli hospitalizovaní na ORL oddelení FNŠP Skalica v období rokov 2015-2016. Z analýzy výsledkov vyplýva, že 95,6 % pacientov bolo liečených abscestozilektómiou „za horúca“, 4,3 % bolo liečených incíziou a opakovanými dilatáciami. V súbore prevažovali pacienti s príznakmi chronickej tonzilitidy v predchodoch.

Záver: V sledovanom súbore sme potvrdili ako vhodný spôsob terapie tejto komplikácie abscestozilektómiu „za horúca“, nezaznamenali sme vyššiu pooperačnú spotrebu analgetík ani vyššie pricercento krvácania.

Pacient s Fabryho chorobou - diagnostická výzva

Červeň, M.
FNŠP Skalica a.s.

Fabryho choroba (FCH) je progresívne, život ohrozujúce ochorenie, ktoré sa prejavuje množstvom rôznorodých nešpecifických multisystémových príznakov, ktoré sa môžu prekrývať a tak sťažovať diagnostiku. Jednu z hlavných komplikácií FCH predstavuje postihnutie obličiek vedúce postupne k rozvoju chronického ochorenia a progresii do terminálneho orgánového zlyhania. Zásadný význam má včasná diagnostika umožňujúca optimálnu symptomatickú starostlivosť a liečbu, čím možno dosiahnuť lepšiu kvalitu života a zabrániť neskorým komplikáciám. Skrining tzv. vysoko rizikovej populácie pacientov s chronickou obličkovou chorobou (štádium 4 a viac), dialyzovaných pacientov a pacientov po transplantácii obličiek ukázal vysokú prevalenciu FCH, ktorá presahuje mieru pozorovanú vo všeobecnej populácii. Pre diagnostiku FCH sa môže využiť štandardný krvný test uľahčujúci začatie vhodnej liečby. V prípade potvrdenia diagnózy FCH by mal byť pacient odoslaný k odborníkovi na toto ochorenie a malo by mu

byť ponúknuté genetické poradenstvo a analýza rodokmeňa. Dostupná liečba FCH zahŕňa enzýmovú substitučnú terapiu, ktorá môže alebo nemusí byť doplnená liečbou blokátormi receptorov AT1 pre angiotenzín II alebo inhibítormi angiotenzín - konvertujúceho enzýmu.

Výskyt MDRO u pacientov všeobecnej nemocnice

Naďová, K., Daviničová, S., Tomíková, K.
FNŠP Skalica a.s.

Cieľom práce je informovať o výskyte a cirkulácii jednotlivých druhov MDRO u pacientov všeobecnej nemocnice v období I. polroka 2012 a 2013. Súčasne analyzovať ich kolonizáciu a klinickú manifestáciu počas poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Aktívnu surveillance MDRO sme realizovali pomocou nemocničného informačného systému a v spolupráci klinického mikrobiológa, nemocničného epidemiológa a ošetrovateľov lekárov.

V sledovaných obdobiach sme zaznamenali výskyt MDRO u 3,5 % hospitalizovaných pacientov. Najčastejšie boli diagnostikované pri prijíme, pričom tvorili takmer 50 % všetkých MDRO pacientov. Kým v prvom období bolo počas hospitalizácie kolonizovaných 18,4% (CI95%; 12,3 % - 24,4 %), v nasledujúcom období tvorili 35,9 % podiel (CI95 %; 29,4% - 42,5%) z celkového počtu. Nozokomiálne nákazy boli diagnostikované najmä v I. polroku 2012, kedy infekciu získalo 63 pacientov, čo predstavuje 39,8 % (CI95%; 32,3 % - 47,5 %). V nasledujúcom období ochorelo NN 30 pacientov, títo tvorili 14,5% (CI95 %; 9,8 % - 19,4 %). Vo výskyte NN došlo k signifikantne významnému poklesu. Najčastejšou klinickou manifestáciou MDRO bola v oboch obdobiach infekcia močového systému, s izoláciou *Escherichia coli* produkujúcou ESBL, *Enterobacter* sp. s produkciou AmpC a *Klebsiella pneumoniae* s nálezom ESBL. Tieto infekcie postihli najmä pacientov oddelenia vnútorného lekárstva a urológie. Infekcie krvného riečiska sme zaznamenali najmä roku 2012, kedy tvorili 20,6% (CI95; 10,6% - 30,6 %) s incidenciou 0,3/100 UH. V nasledujúcom období tieto infekcie tvorili 10% (CI95%; 0% - 20,7%). Na vzniku infekcie mali 70% podiel Gramm negatívne paličky patriace do čeľade *Enterobacteriaceae* s produkciou betalaktamáz typu ESBL

a AmpC. Infekcie v mieste operačného výkonu tvorili 19,4 % (CI95%; 9,4% - 28,7%), pri incidencii 0,3/100 UH. V mieste operačnej rany boli najčastejšie izolované *Enterobacteriaceae* s produkciou betalaktamáz typu ESBL a AmpC. Ako pôvodca sa uplatnil aj na vankomycin rezistentný *Enterococcus* (VRE) a MRSA.

Záver: V sledovaných obdobiach boli pacienti najčastejšie kolonizovaní už pri prijíme. Počas hospitalizácie sa kolonizácia zvýšila na 1,3/100 UH oproti 0,6/100 UH. Incidencia NN u pacientov s MDRO bola 1,4 v roku 2012 oproti 0,5/100 UH v nasledujúcom období. Najčastejšou klinickou manifestáciou v oboch obdobiach bola infekcia močového systému, na ktorej sa uplatnili predovšetkým Gramm negatívne baktérie. Roku 2012 infekcie krvného riečiska spôsobili Gramm negatívne paličky patriace do čeľade *Enterobacteriaceae* s produkciou betalaktamáz (70%). V porovnávacom období pri minimálnom výskyte týchto infekcií sa uplatnil najmä MRSA. Infekcie v mieste operačného výkonu tvorili 19,4 % z celkového počtu NN, pričom najčastejšie boli izolované *enterobacteriaceae* s produkciou betalaktamáz typu ESBL a AmpC. Sledovanie cirkulácie MDRO kmeňov u hospitalizovaných pacientov má význam z hľadiska možnosti ovplyvnenia ich šírenia v zdravotníckych zariadeniach.

Liečba pacientov s akútnou cievnu mozgovou príhodou vo FNŠP Skalica (zhodnotenie výsledkov podľa medzinárodného SITS registra 2015/16)

Serdahely, V., Cilingová, I., Palenčárová, P.
Neurologické oddelenie FNŠP Skalica

Autori predstavili novú koncepciu starostlivosti o pacientov s akútnou ischemickou cievnu mozgovou príhodou na Neurologickom oddelení FNŠP Skalica. Nové poznatky v diagnostike a liečbe najmä ischemických cievnych mozgových príhod (iCMP) viedli v posledných rokoch k významnej zmene logistiky iktovej medicíny na oddelení. Intravenózna trombolýza a endovaskulárna liečba umožňujú dosiahnuť rekanalizáciu postihnutých ciev u pacientov s iCMP, dramaticky zlepšujú celkovú prognózu a prežitie takto liečených pacientov. Od roku 2014 sa pri diagnostike a liečbe všetkých pacientov s iCMP v časovom okne pre rekanalizačnú liečbu postupuje podľa tzv. trombolytického protokolu Neurologického odd. FNŠP Skalica v úzkej spolupráci so záchranným systémom, RDG oddelením, OKBH FNŠP Skalica a KDIR NÚSCH Bratislava. Priebeh a výsledky rekanalizačnej liečby iCMP sú priebežne zadávané do medzinárodného registra pre liečbu iCMP SITS - Safe Implementation of Treatments in Stroke. Autori prezentovali závery so SITS registra za roky 2015/16 a svoje výsledky porovnávali so slovenskými i svetovými iktovými centrami.

Riešenie porúch deglutinácie vo FNsP Skalica a.s.

Bunová, B.

LOGOMEDIK s.r.o, Neurologické odd. FNsP Skalica a.s.

Poruchy deglutinácie sú bežným a závažným problémom pri rôznych neurologických poruchách u detí. Najvyšší výskyt porúch deglutinácie u dospelých ľudí je po cievnej mozgovej príhode (CMP), u detí je to najčastejšie v prípade ťažkých stupňov detskej mozgovej príhody (DMO), detí s rôznymi syndrómami a polystigmatizáciou. Poruchy deglutinácie môžu viesť k obštrukcii dýchacích ciest, aspirácii a následnej pneumónii, dehydratácii, malnutriácii až smrti.

Predchádzať komplikáciám porúch deglutinácie sa dá vytváraním dysfagiologických manažmentov, ktoré sa venujú skríningovým, prístrojovým vyšetreniam porúch deglutinácie, ale aj terapii a poradenstvu pacientom s poruchami deglutinácie a ich rodinnými príslušníkmi.

Na Slovensku je len jedno pracovisko, kde je vytvorený dysfagiologický manažment (zložený z tímu odborníkov: klinický logopéd, neurológ, ORL lekár, pediater, internista, chirurg, zdravotná sestra, nutričná sestra), ktorý poskytuje komplexnú starostlivosť pacientom s poruchami deglutinácie a to tak v oblasti diagnostiky ako aj terapie. Tým pracoviskom je FNsP Skalica a.s.

Napríklad na neurologickom oddelení FNsP Skalica a.s. sa už od roku 2015 realizuje pri prijímaní pacientov v akútnom štádiu CMP tzv. skríningový test prehĺtania. Je to prvé neurologické pracovisko na Slovensku, kde pred spustením skríningového testu klinický logopéd zaslať neurologov a zdravotné sestry, ako realizovať uvedený test. Ten odhalí riziko pneumónie. Následne sa zabezpečí pacientovi taký spôsob prijímu potravy, aby nedochádzalo k aspirácii, hlavne tzv. tichej aspirácii - napr. zavedením PEG. Ako jediné pracovisko na Slovensku poskytujeme videofluoroskopické (VFSS) vyšetrenie prehĺtania tak, že je pri tom rádiológ a klinický logopéd, ktorého úlohou pri uvedenom vyšetrení je nielen opísať miesto poškodenia priebehu prehĺtania, ale aj zabezpečiť taký príjem potravy u pacienta, aby nehrozilo riziko pneumónie.

Okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti dospelým s poruchami deglutinácie, riešime aj ťažké poruchy deglutinácie u detí, ktoré sa neriešia nikde inde na Slovensku.

Zabezpečiť poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pacientom s poruchami deglutinácie môžeme len vtedy, keď sa vo všetkých nemocniciach budú vytvárať dysfagiologické tímy zložené z odborníkov (klinický logopéd, neurológ - detský neurológ, ORL lekár, internista - pediater, chirurg, zdravotná sestra a nutričná sestra).

Nový manažment dyslipidémie - inhibitory PCSK-9

Jackuliak, P.

V. interná klinika Lekárskej fakulty UK a Univerzitnej nemocnice Bratislava

Morbidity a aj mortalita na kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne ochorenia majú narastajúci až alarmujúci trend. V Európe je každý rok asi 1,8 milióna úmrtí v dôsledku koronárnej choroby srdca. Na zníženie progresie ochorenia sa zdôrazňuje význam prevencie vzniku event. stabilizácie už existujúceho aterosklerotického plátu, základným komponentom ktorého je práve LDL-cholesterol. Vysoko rizikovou skupinou sú pacienti s familiárnou hypercholesterolemiou, ktorá je najčastejšou genetickou poruchou vo svete, aj keď 99% nemá túto diagnózu stanovenú a nemajú zahájenú včasnú hypolipidemickú liečbu.

Vzhľadom na pochopenie patofyziológie aterosklerotického plátu sa otvára na nasledujúce roky nová možnosť liečby hypercholesterolemie a to inhibíciou PCSK9 ľudskou monoklonálnou protilátkou. Tento nový terapeutický koncept je založený na redukcii plazmatického LDL-cholesterolu v dôsledku zvýšeného vychytávania pečene, čomu väzba PCSK9 na LDL-receptory bežne zabraňuje.

Evolocumab je plne ľudská monoklonálna protilátka proti PCSK9 so sľubnými výsledkami zníženia cholesterolu u pacientov s vysokým rizikom na maximálnych dávkach statín. Dávkovanie evolocumabu s.c. každé 2 týždne a raz za mesiac navodzuje konzistentnú redukciiu LDL-C o 50–65%, ktorá viedla k dosiahnutiu cieľových hodnôt cholesterolu u viac ako 90% pacientov nezávisle od predošlej liečby alebo profilu pacienta. Evolocumab v rámci klinických štúdií preukázal porovnateľný bezpečnostný profil s placebom.

Nezrelé granulocyty a erytroblasty ako imunologické markery využiteľné v diagnostike sepsy

Hunáková, A.

Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, Oddelenie klinickej biochémie a hematológie

Výskyt nezrelých foriem červených a bielych krviniek v periférnej krvi je tradične asociovaný s ochoreniami krvotvorby. Vývoj sofistikovaných krvinkových analyzátorov schopných identifikovať aj nezrelé populácie krviniek v periférnej krvi a ich využívanie v praxi ukazujú, že výskyt nezrelých foriem granulocytov a erytroblastov môže byť spojený aj s niektorými kritickými stavmi, ako je napr. sepsa. Niektoré štúdie ukazujú, že nezrelé granulocyty a erytroblasty majú preto dobrý potenciál stať sa rutinnými vyšetreniami niektorých kritických ochorení ako imunologické markery s dobrou prognostickou výpovednou hodnotou. Nová generácia krvinko-

vých analyzátorov prináša šiestu populáciu leukocytov – nezrelé formy granulocytov (IG) ako rutinne stanoviteľný parameter krvného obrazu v absolútnom počte ako aj v relatívnom zastúpení v populácii leukocytov. Ukazuje sa, že nezrelé granulocyty (IG) by mohli byť spoľahlivším markerom sepsy ako celkový počet leukocytov alebo relatívne zastúpenie neutrofilov. Takýmto spôsobom by tento nový parameter krvného obrazu mohol byť ďalším benefitom v diagnostike a manažmente sepsy.

Extrahepatálne prejavy infekcie vírusom hepatitídy C

Žigrai, M.

Chronická infekcia vírusom hepatitídy C sa môže manifestovať množstvom extrahepatálnych prejavov. Podľa stupňa dôkazu asociácie s infekciou vírusom hepatitídy C (VHC) ich možno rozdeliť do štyroch skupín. Anekdotálne sa u pacientov s infekciou VHC pozorovali psoriáza, nekryoglobulinemická polyneuropatia, reumatoidná artritída, autoimunitná hemolytická anémia, dermatomyozitída, chronický pruritus, chronická urtikária, vitiligo a erektilná dysfunkcia. Druhú skupinu tvoria choroby, ktoré sa pozorujú častejšie u pacientov s infekciou VHC, ale jednoznačná súvislosť s ňou sa ešte musí potvrdiť. Patria k nim autoimunitná tyreoiditída, karcinóm štítnej žľazy, „sicca syndróm“, pľúcna alveolitída, nekryoglobulinemická glomerulonefritída, nefropatia a trombocytopénia. Do tretej skupiny patria chorobné stavy, pri ktorých je veľmi vysoká prevalencia infekcie VHC. Zahŕňa diabetes mellitus, porfyriu cutanea tarda a lichen planus. Presný patologický mechanizmus, ako sa podieľa infekcia VHC na ich vzniku však zostáva neobjasnený. Štvrtá skupina zahŕňa zmiešanú kryoglobulinémiu a non-Hodgkinovské lymfómy z B-buniek. Ich asociácia s infekciou VHC je jednoznačná a mechanizmus, ako sa táto infekcia podieľa na ich vzniku, je pri nich objasnený pomerne dobre. Autor predniesol prehľad aktuálnych vedomostí o extrahepatálnych prejavoch infekcie VHC s niekoľkými zaujímavými kazuistikami.

Denosumab v praxi ambulantného osteocentra

Wendl, J.

Ambulantné osteocentrum FIDELITAS, Bratislava

Denosumab je antiosteoresorpcie pôsobiace antiosteoporotikum, podávané injekciou subkutánne raz za pol roka. Je to ľudská monoklonálna protilátka, zasahujúca kauzálnu do patogenézy osteoporózy obsadením receptoru RANK s následnou supresiou osteoklastov. V SR je indikovaný na liečbu postmenopauzálnou osteoporózou žien, pri úbytku kostnej hmoty

mužov v súvislosti s hormonálnou abláciou pri karcinóme prostaty a pri patologických zlomeninách z osteoporózy. Registrovaný v SR bol r.2010 a v tomto roku sme ho začali používať aj v ambulantnom osteocentre FIDELITAS v Bratislave. Od októbra 2010 do novembra 2015 sme tento liek podali celkovo 5396-krát v súbore 1264 pacientov vo veku 30-96 rokov.

Naše skúsenosti s ochotou pacientov k dlhodo-
bnej liečbe denosumabom:

1. Z 1264 pacientov predčasne (t.j. pred uplynutím 5 rokov od začiatku liečby) ukončilo liečbu 202 (t.j. 16%).
2. Nezaznamenali sme žiadne závažné nežiaduce účinky liečby.

Naše skúsenosti s efektívnosťou dlhodobej liečby denosumabom:

1. Efekt ročnej liečby u 50 pacientov bez predchádzajúceho užívania antiosteoporotík a u 100 pacientov, ktorí boli pred nasadením denosumabu aspoň rok liečení bisfosfonátmi per os alebo stroncium ranelátom, posudzovaný meraním zmien obsahu kostného minerálu (BMD) v čase na denzitometri Lunar Prodigy: zistili sme dobrý efekt liečby (=nárast alebo stabilizovaný stav BMD) najmä u predtým neliečených pacientov a u pacientov, ktorým zlyhala predchádzajúca liečba. Významnú stratu BMD sme po ročnom podávaní denosumabu sme zistili len u 3% pacientov.
2. Efekt dvojročnej liečby, stanovený:
 - i. Podľa zmien BMD u 97 pacientov: významnú stratu BMD sme po dvoch rokoch liečby denosumabom zistili len u 4% pacientov.
 - ii. Podľa zmien kvality kostnej mikroarchitektúry (trabekulárne kostné skóre -TBS, stanovené pomocou denzitometra Lunar Prodigy programom TBS Insight) u 83 pacientov: po 2 rokoch liečby denosumabom sme zistili významný nárast kvality kostnej mikroarchitektúry najmä v skupine s predchádzajúcim závažným poškodením mikroarchitektúry (priem. hodnota TBS pred liečbou 1,094, po liečbe 1,140, štatistická významnosť rozdielu $p=0,025$).

Záver: Podľa našich skúseností v rokoch 2010-2015 je denosumab významným prínosom v liečbe osteoporózy: (1) významná väčšina pacientov je ochotná aj schopná akceptovať dlhodobú liečbu (počas 5-ročného obdobia predčasne ukončilo liečbu len 16% pacientov, pričom sme nezaznamenali žiadny závažný nežiaduci účinok liečby), (2) liek má výbornú účinnosť na kvantitu kosti po prvom roku liečby (strata BMD len u 3% pacientov) a na kvantitu aj kvalitu kosti po dvoch rokoch liečby (strata BMD len u 4% pacientov a významný nárast TBS v skupine s najhorším poškodením kvality kosti).

Pohľad imunoalergológa na využitie bakteriálnych lyzátov v prevencii recidivujúcich infekcií dýchacieho a močového traktu

Hadvabová, S.

Ambulancia klinickej imunológie a alergológie, Komárno

Respiračné infekcie sú jednou z najčastejších príčin návštev pacientov u lekárov primárnej sféry – praktických lekárov aj pediatrov. Až 75% antibiotík (ATB) je predpísaných na respiračnú infekciu. Na druhej strane sa uvádza, že vyše 80% akútnych respiračných infekcií je spôsobených vírusmi. Časté používanie ATB vedie k nárastu rezistencie mikroorganizmov, k narušeniu mikrobioty a ďalším komplikáciám. Preto je snaha u pacientov s častými respiračnými infekciami týmto infekciám predchádzať rôznymi liekmi na podporu imunity. Jednými z najdlhšie používaných imunomodulátorov sú bakteriálne lyzáty, ktoré patria do skupiny prírodných imunomodulátorov. Z dostupných bakteriálnych lyzátov má za sebou najviac klinických skúšaní preparát OM-85, a to ako v detskej, tak aj v dospeljej populácii. V svojej prezentácii sa venujem niektorým z nich, ktoré preukázali benefit u pacientov s astmou bronchiálnu, u pacientov s nefrotickým syndrómom ale aj skupine detí, ktoré boli očkované protichrípkovou vakcínou a súčasne im bol podávaný uvedený preparát. Záverom sa autorka venovala hlavným indikáciám tohto preparátu.

Čo možno nevieme o CRP a aké je správne hodnotenie jeho zvýšených hodnôt v praxi

Červeň, M.

Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s.

Stanovenie hodnoty C-reaktívneho proteínu (CRP) je široko dostupné, jednoduché, rýchle a relatívne lacné vyšetrenie. Práca poskytuje stručný prehľad o histórii vývoja, štruktúre a funkcii CRP, ale aj o genetických faktoroch (polymorfizmus génov, rasové a etnické rozdiely), ktoré ovplyvňujú jeho tvorbu, čo znamená, že napr. jedna a tá istá hodnota CRP u dvoch jedincov môže odpovedať rôznej intenzite patologického procesu. Hlavný dôraz sa kladie na pochopenie možných infekčných aj neinfekčných príčin (ateroskleróza, kardiovaskulárne, nádorové a autoimunitné ochorenia) indukujúcich syntézu, dynamiku tvorby a degradáciu CRP a zároveň z toho vyplývajúcu úlohu zvýšenej hodnoty CRP pri indikácii antibiotickej liečby.

Laboratórna diagnostika ochorení pankreasu

Ružičková, M., Bíla, M.

Oddelenie klinickej biochémie a hematológie, FNsP Skalica

Medzi najčastejšie ochorenia pankreasu patrí akútna pankreatitída, chronická pankreatitída a nádory pankreasu. Popri celkovej anamnéze, klinickom obraze pacienta a zobrazovacích technikách majú dôležité miesto laboratórne vyšetrenia. Hlavným problémom laboratórnej diagnostiky pankreatitíd je najmä nízka klinická senzitivita a špecifita stanovenia celkovej amylázy v sére. Celková amyláza predstavuje sumárnu koncentráciu dvoch izoenzýmov – pankreatickej amylázy a slinnej amylázy, preto jej stanovenie nie je dostatočne špecifické. Znížená klinická senzitivita v sére je spôsobená tým, že tento enzým predstavuje veľmi malú molekulu, ktorá ľahko preniká glomerulom do moču. Aktivita amyláz v moči býva často vyššia ako v sére, preto netreba zabúdať na vyšetrenia amyláz aj v moči. Nové dostupné vyšetrenia v laboratórnej diagnostike – pankreatická alfa-amyláza a pankreatická lipáza sa vyznačujú výlučnou špecifitou k ochoreniam pankreasu, čo významne zvyšuje účinnosť a spoľahlivosť diagnostiky a liečby pankreatitíd.

Násilie proti seniorom

Bartošovič, I., Tašká, A., Bartošovičová, D.

Na násilie proti seniorom roku 1975 ako prví upozornili A.A. Baker a G.R. Burston z Veľkej Británie, kde sa násilie spočiatku označovalo ako „bitie babičiek“ („granny battering“). V Európe sa záujem o tento problém datuje až od 90. rokov 20. storočia, pričom prístup k nemu sa v jednotlivých krajinách odlišuje vzhľadom na špecifické kultúrne faktory. Vyskytuje sa u 2–4 % seniorov (USA, Veľká Británia, Kanada); u klientov úľavovej starostlivosti až 30 – 40 %; vyšší výskyt je u dementných osôb. Páchateľmi sú členovia rodiny, priatelia, susedia, návštevníci, kriminálni, profesionáli v inštitúciách. Všeobecne sa môže týkať všetkých jedincov v závislom postavení (imobilní, dementní, hendikepovaní pacienti).

Existuje viac foriem násillia proti seniorom, násilie môže byť fyzické, psychické, sexuálne, ekonomické, zanedbanie starostlivosti a druhotné ponižovanie (systémové týranie).

Medzi faktory ohrozujúce seniora násillím patrí strata sebestačnosti, zlý funkčný stav; ťažšia porucha kognitívnych a komunikačných funkcií; celkovo zlý zdravotný stav; sociálna izolácia a spolužitie a závislosť na agresorovi.

Diagnostika je nedostatočná a podceňovaná; odporúča sa šetrným spôsobom v prijateľnom rozsahu položiť ciele otázky. Podozrenie by mali vzbudiť zvláštne skutočnosti, hlavne keď sa vyskytujú opakovane alebo v kombinácii.

Patria sem fyzické zmeny, psychické zmeny a zmeny v zdravotnej starostlivosti.

Pri bezprostrednom ohrození je nevyhnutné okamžité premiestnenie z rizikového prostredia. V ústavoch treba riešiť problém s vedením alebo kontrolnými orgánmi. Je potrebné upresniť, či si postihnutý želá zmenu a či je schopný primeraného mentálneho zhodnotenia situácie.

Prevenčia násilia proti seniorom je lepšie riešenie ako intervencia nasledujúca po jeho výskyte. Môžeme ju rozdeliť na primárnu (univerzálnu), sekundárnu (selektívnu) a terciárnu (indikovanú). Podstatný význam má vzdelávanie a výchova, legislatívne opatrenia, zlepšenie informovanosti, podpora rodinných príslušníkov, školenia a tréningy pre pomáhajúce profesie, dostupnosť sociálnych služieb a telefonické linky pomoci (na Slovensku Senior linka, ktorá má telefónne číslo 0800 172 500).

Celková anestézia – kedysi a dnes

Raková, J., Švehlová, K.

Oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny FNŠP Skalica

Slovo anestézia pochádza z gréckeho an(nie)-aisthesie(cítenie), teda znečutlivenie. Objav anestézie tvorí jeden z najvýznamnejších medzníkov v histórii medicíny. Kým neexistovala, musel lekár doslova bojovať s pacientom, okolo stola stáli viacerí silní muži, ktorí pacienta držali, občas omámili alkoholom alebo ho jednoducho „ovalili“ tupým predmetom. Ešte pred 150 rokmi lekári operovali bez umrtnenia. Dnes sa na Slovensku vykoná v celkovej anestézii okolo 300 000 operácií ročne. Po jej zavedení sa lekári mohli sústrediť na svoj výkon a pacienti nemuseli pri každom chirurgickom zákroku podstupovať neľudské muky.

Diagnostika a liečba poranení karpu

Uhrin, T.

Ortopedické oddelenie FNŠP Skalica

Poranenia zápästia sú vážne poranenia, ktoré môžu byť často prehliadané pri prvotnom ošetrení. Pri neadekvátnej diagnostike a liečbe vedú k výrazným trvalým následkom u pacienta – instabilita zápästia a skorý nástup artrózy spojený s trvalými bolesťami a obmedzením hybnosti a použiteľnosti ruky „ako celku“. Medzi najčastejšie patrí zlomenina os scaphoideum, os hamatum a perilunárna disociácia. S rozvojom možností stabilizácie fraktúr a rekonštrukcie väzivového poranenia je v súčasnosti preferovaná operačná liečba.

Polypill - nový prístup v liečbe hypertonikov s dyslipidémiou

Ožvoldíková, S.

Ambulancia všeobecného lekára, Šaštín-Stráže

Hypertenzia a dyslipidémia sú rizikové faktory najčastejšie spojené s kardiovaskulárnym úmrtím. Je celosvetovo známe, že 1 z 2 hypertonikov má aj dyslipidémiu a 2 z 3 pacientov majú nekontrolovanú hypertenziu s dyslipidémiou zároveň. Nekontrolovaná hypertenzia násobí kardiovaskulárne riziko u pacienta s dyslipidémiou až 3,5 násobne. Adherencia pacientov užívajúcich statíny a antihypertenznú liečbu rapídne klesá už po 3 mesiacoch liečby a 2 z 3 hypertonikov s dyslipidémiou po pol roku liečbu neužívajú. Pri využití fixnej kombinácie je zlepšenie adherencie až o 44% (potvrdené vo viacerých štúdiách). Zvýšenie adherencie k statínom a antihypertenzívam signifikantne znižuje kardiovaskulárne príhody. Na Slovensku je prvá „polypill“ (atorvastatin + perindopril argin + amlodipin), ktorá má synergický antiaterosklerotický účinok a zvyšuje stabilitu aterosklerotického plátu. Táto fixná kombinácia 3 molekúl zlepšujú compliance a zjednodušia liečbu pacienta.

Dieťa v nás

Lidaj, J.¹, Lidajová, T.²

¹Prírodné liečebné kúpele Smrdáky, ²Pediatier s.r.o., Senica

Prababka praľudí Lucy žila pred 3,2 miliónmi rokmi. Meno Australopithecus afarensis t.j. južná opica z Afaru niekedy láskavo eufemisticky s úctou nahrádza názov Homo afarensis. Je to predsa len naša najbližšia príbuzná. Ešte o 1,2 milióna rokov je staršia Ardi (Ardipithecus ramidus), t.j. opica, ktorá má korene v zemi. Asi preto, že už chodila po dvoch. Zrejme to súviselo s miestnymi podmienkami. Vraj sa hustý prales zmenil na lesy a trávnaté lúky. A miestami hlboké bažiny. Keď sme už teda zišli zo stromov, museli sme sa brániť. A namiesto toho, aby nám narástli veľké svaly a „zbrane“ ako divokým zvieratám, my ľudia máme dlhé obdobie detstva. Súvisí s dokonalým rozvojom mozgu, najväčšieho medzi cicavcami. Mľandráv svaly, najmä na hlave umožnili, aby nám mohla rásť lebka, jej obsah, um a inteligencia. Najmä vo veku 5 rokov dávame prednosť šedej hmote pred telom. Vtedy mozog dieťaťa spotrebuje dvakrát viac energie ako dospelí. Množia sa spoje medzi neurónmi, učíme sa jazyk, logiku, plánovanie. Nečudo, že hravá detská duša zvládne všetko. Najmä ak k tomu pridáme najdlhšiu starostlivosť rodičov v živočíšnej ríši. Zvykli sme si na kilogram i kilometer. No kilobajty už nahradili megabajty či terabajty. A čo ďalej? Malé dieťa bez predsudkov hravo vymyslí aj viac. Google (10¹⁰⁰) má za jednotkou 100 núl. A pôvod? Slovná hračka 12 r. synovca amerického matematika pre obrovské číslo podľa fantazijnej detskej

knihy poézie: Google je tvor, ktorý žije v báze krásnej záhrady. Načo sú nám také čísla? V tele máme asi 10 biliónov (10¹³) buniek. V celom vesmíre s priemerom asi 93 miliárd svetelných rokov je cca 10⁸⁰ protónov a neutrónov. Poznávanie a pokrok sa zastaviť nedá. Je na mladších, aby ukázali, ako sa to dá dokázať? Stačí počúvať dieťa, ktoré v nás stále žije...

Čo hovoria guidelines 2016 a klinické štúdie o sartanoch

Červeň, M.

FNŠP Skalica, a.s.

Európske smernice (2016) hovoria okrem iného aj o tom, že sartany sa odporúčajú na iniciačnú a udržiavaciu liečbu vysokého krvného tlaku a patria tiež medzi lieky preferované na liečbu hypertenzie v špecifických prípadoch ako napr. hypertrofia ľK, mikroalbuminúria, renálna dysfunkcia, predchádzajúci IM, srdcové zlyhávanie, diabetes mellitus, ESRD a prevencia atriálnej fibrilácie.

Sartany sú podobne účinné ako ACEI v redukcii príhod u hypertenzných pacientov a navyše sú ľahšie tolerované. Valsartan patrí v skupine medzi top s najsilnejšou Evidence Based Medicine (EBM), o čom nás presvedčili aj viaceré štúdie ako napr. Value, Valiant, Val-Heft, Val-Marc či Drop.

Telmisartan patrí v skupine medzi tie s najdlhším účinkom a jedinečným metabolickým účinkom. Významná je jeho prídavná kardiovaskulárna ochrana a aktivácia PPAR gama, čím reguluje lipidový a glukózový metabolizmus.

Správa z konferencie

Správa zo „Svetového dňa obličiek 2017“ v Kežmarku

Miroslav Mydlík^{1,2}, Katarína Derzsiová¹

¹IV. interná klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura a LF UPJŠ,

²Ústav experimentálnej medicíny LF UPJŠ, Košice

Odborné medicínske podujatie „Svetový deň obličiek 2017“ (World kidney day 2017) sa uskutočnilo 9.3.2017 v Kežmarku. Na organizácii sa podieľali: Spolok lekárov Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, Dialcorp s.r.o. – organizačná zložka Kežmarok a Subregionálna lekárska komora v Poprade v spolupráci s Mestským úradom v Kežmarku pod vedením primátora PhDr. Mgr. Jána Ferenčáka. Téma Svetového dňa obličiek bola „Kidney Disease and Obesity. Healthy lifestyle for healthy kidneys“ – „Choroba obličiek a obezita. Zdravý životný štýl pre zdravé obličky“. Program „Svetového dňa obličiek 2017“ v Kežmarku opäť uverejnila II. univerzita Neapol spolu s programami v rôznych mestách a krajinách, ktoré sú do organizácie zapojené. Prof. N.G. De Santo, ktorý je jedným z organizátorov „Svetového dňa obličiek“ v Taliansku, zdôraznil, že životná pohoda a vysoká kvalita života je starým konceptom, ktorý bol založený krajinách pri Stredozemnom mori už pred mnohými stáročiami Hesiodom a Homérom

Hlavní organizátori Svetového dňa obličiek považujú za dôležité, aby sme širokú verejnosť informovali o obličkových ochoreniach, ktoré postihujú milióny ľudí po celom svete, vrátane mnohých detí, ktoré môžu byť vystavené riziku ochorenia obličiek už v ranom veku. Preto je veľmi dôležité podporiť vzdelávanie, včasnú detekciu choroby a zdravý životný štýl v populácii, ktorý začína pri narodení a pokračuje až do staroby.

Pred začiatkom odborného medicínskeho podujatia „World Kidney Day 2017“ odznela reprodukcia skladby Prípotok z opery Traviata od Giuseppe Verdiho v podaní Zboru a orchestra divadla La Fenice v Benátkach.

Vzťah medzi chorobami obličiek a obezitou

M. Mydlík^{1,2}, K. Derzsiová¹

¹IV. interná klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura a Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika,

²Ústav experimentálnej medicíny, Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika, Košice

Obezita je definovaná ako abnormálne alebo nadmerné uloženie tuku v organizme človeka, ktoré môže významne poškodiť jeho zdravie. R. 2014 bolo vo svete viac ako 600 miliónov

obéznych dospelých. Od r. 1980 sa obezita u ľudí zvýšila viac ako dva razy napriek tomu, že obezita je preventibilná. Choroby obličiek častejšie vznikajú u obéznych ľudí, najmä u tých s diabetes mellitus 2. typu a hypertenziou. Predpokladá sa, že vo svete r. 2025 obezita postihne 18% mužov a 21% žien a ťažká obezita postihne až 6% mužov a 9% žien. U niektorých národov už v súčasnej dobe postihuje obezita viac ako tretinu populácie, čo má za následok významné zhoršenie kvality života a veľké finančné náklady na ich liečbu. Chorí s nadváhou alebo obezitou majú 2-7-krát častejšie poškodenie obličiek svedčiace pre CKD v porovnaní s tými, ktorí majú normálnu váhu tela. Zníženie váhy vedie k redukcii poškodenia obličiek alebo iba ku miernejšej progresii ochorenia obličiek. Okrem toho je treba uviesť, že náhle zlyhanie obličiek sa častejšie vyskytuje u obéznych chorých. Nadváha a obezita predstavujú nepomer medzi príjmom a výdajom kalórií v štandardnej životospráve človeka. Odlišiť nadváhu od obezity možno pomocou „Body Mass Indexu“. „Body Mass Index“ je pomer medzi telesnou hmotnosťou v kg a telesnou výškou v m². Hodnoty BMI u dospelých: nadváha BMI ≥ 25; obezita BMI ≥ 30.

Účinky nadváhy a obezity na obličky sú:

- 1. Hemodynamické:** ↑ efektívny prietok plazmy; ↑ glomerulová filtrácia; ↑ glomerulárna filtračná frakcia; ↑ aAlbuminúria.
- 2. Štruktúrne:** ↑ zväčšenie váhy obličiek; ↑ zväčšenie plochy obličiek; expanzia mezangia; poškodenie podocyty.
- 3. Patologické:** zväčšenie glomerulov; glomeruloskleróza; obezita vzťahovaná na glomerulopatiu.
- 4. CKD:** ↑ vznik choroby obličiek; ↑ progresia renálnej insuficiencie; ↑ proteinúria.
- 5. Chronické zlyhanie obličiek:** ↑ incidencia a prevalencia; výrazné zlepšenie na mimotelovej eliminačnej liečbe; ↑ strata funkcií transplantovanej obličky.
- 6. Iné:** ↑ karcinóm z buniek obličky; ↑ nefrolitiáza.

Potenciálne mechanizmy, ktoré môžu prispieť k poškodeniu obličiek u ľudí s obezitou:

- 1) Hyperfiltrácia.
- 2) Zvýšené napätie stien glomerulových kapilár.
- 3) Stres podocyty.

Hormonálne a metabolické parametre, ktoré prispievajú k patogeneze CKD pri obezite:

1. ↑ Renín – angiotenzínový systém.
2. ↑ Aldosterón.
3. ↑ Sympatický nervový systém.
4. ↑ Inzulínová rezistencia.
5. ↑ Prívod soli.
- 6. Zmenené adipokíny:**
 - 6a) ↑ Leptín.
 - 6b) ↑ Fetuin A.
 - 6c) ↑ Rezistín.
 - 6d) ↓ Adenopektín.
 - 6e) ↑ Tumor necrosis factor-α.
 - 6f) ↑ Volné masné kyseliny.

7. ↑ Endotelín-1.

8. ↓ Mozgová nátriuretická bielkovina.

9. ↑ Inhibitor -1 aktivátora plasminogénu.

Obezita a nefrotický syndróm: Weisinger a spol. opísali nefrotický syndróm u 4 chorých s masívnou obezitou. Pri vyšetrení u týchto chorých sa okrem iného zistilo zväčšenie objemu krvi a krvného tlaku v pravej predsieni srdca. Následná úprava týchto ukazovateľov, ktorá bola navodená drastickým znížením váhy viedla k ústupu proteinúrie a nefrotického syndrómu. Autori sa domnievajú, že nefrotický syndróm, ktorý vznikol ako následok extrémnej obezity je spôsobený hypertenziou v renálnych vénach.

Komorbidity spojené s nadváhou a obezitou: Diabetes mellitus II. typu. Hypertenzia. Metabolický syndróm. Kardiovaskulárne choroby. Karcinóm. Osteoartritída. Žľzníkové choroby. Nealkoholické poškodenie pečene. Pancreatitída. Obštruktívne spánkové apnoe. Depresia. Chronická choroba obličiek.

Najčastejšie následky nadváhy a obezity u ľudí: Kardiovaskulárne choroby (najmä srdcové choroby a cievne mozgové príhody), ktoré boli hlavnou príčinou smrti u ľudí. Diabetes mellitus 2. typu. Choroby kostí a svalov (zvlášť osteoartritída – degeneratívne choroby kĺbov). Niektoré typy rakoviny (endometrium, vaječníky, prostata, pľúca, pečeň, žľazník, obličky a hrubé črevo). Obštruktívne spánkové apnoe (pauzy v dýchaní počas spánku). Pickwickov syndróm (extrémna obezita u mladých ľudí vedie ku spavosti aj počas dňa. Tento jav už opísal v XIX. storočí anglický spisovateľ Charles Dickens ako nelekár vo svojom románe Klub Pickwickov). Riziko výskytu týchto chorôb a následky sa zvyšujú so zvyšujúcim sa BMI.

Preventívne opatrenia proti nadváhe a obezite: Obmedziť prívod energie vo forme tukov a cukrov. Zvýšená konzumácia ovocia a zeleniny vrátane strukovín a orechov. Pravidelná denná fyzická aktivita: – u detí 60 min/deň, u dospelých: 150 min/týždeň.

Pri extrémnej obezite sa odporúča: V prípadoch, keď je konzervatívna liečba obezity dlhodobo neúspešná je vhodné uvažovať o operačnej liečbe. Odbor chirurgie zaoberajúci sa liečbou obezity sa volá bariatrická chirurgia, chirurgia obezity alebo metabolická chirurgia.

Predstavujeme medaily a ocenenia SLS

Medaila „Propter merita“ Slovenskej lekárskej spoločnosti

Udeľovaním pôct a cien oceňuje Slovenská lekárska spoločnosť všeobecne uznávané vynikajúce výsledky práce svojich členov v ich odbornej, vedeckej, pedagogickej, publikačnej a prednáškovej činnosti v príslušných medicínskych a farmaceutických vedných odboroch, **ako aj** zásluhy o budovanie, rozvoj a tvorivú činnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti a jej organizačných zložiek (odborných spoločností, spolkov lekárov a farmaceutov). Oceňovanie sa riadi Štatútom udeľovania pôct a cien Slovenskej lekárskej spoločnosti a jej organizačných zložiek.

Pocty udeľuje Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti a organizačné zložky Slovenskej lekárskej spoločnosti. Pocty sa udeľujú bez nároku na finančnú odmenu. Súčasťou príslušného ocenenia je aj diplom, ktorý sa vyhotovuje v jednom vyhotovení a podpisujú ho prezident SLS a vedecký sekretár. Diplomy čestných členstiev odborných spoločností podpisuje prezident SLS a aj prezident a vedecký sekretár príslušnej odbornej spoločnosti.

Jednou z vysokých ocenení SLS je **Medaila SLS „Propter merita“**. Má tri stupne: **Zlatá, Strieborná a Bronzová**. Udeľuje ich Prezídium SLS, na základe návrhu výboru organizačných zložiek SLS alebo vlastného návrhu, členom SLS, právnickým a fyzickým osobám. Sú prejavom ocenenia ich dlhoročnej aktívnej činnosti vo výbere, za odborný a vedecký prínos v procese neinštitucionálneho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a za zásluhy o budovanie a rozvoj kontaktov s partnerskými organizáciami doma a v zahraničí, najmä pri životných jubileách, významných pracovných výročiach, jubilejných a iných odborných podujatiach.

Bronzová medaila „Propter merita“ je uznaním tretieho stupňa a udeľuje sa spravidla pri životnom jubileu 50 rokov.



Bariatrická a metabolická chirurgia je jednou z najrýchlejšie sa rozmáhajúcich oblastí chirurgie. Princípom chirurgického výkonu, pri ktorom dochádza k zámernému zmenšeniu žalúdka, je reštrikcia príjmu potravín pasážou žalúdka. Chirurgický zákrok prináša obéznym pacientom stratu hmotnosti a tým aj ústup viacerých zdravotných ťažkostí. Zlepšuje ich kvalitu života, efektívne redukuje respiračné problémy, zlepšuje spánok. Najnovšie výskumy ukázali, že sa vďaka zmene metabolických procesov po operácii zlepšila aj liečba sprievodných ochorení, ako je, napr. diabetes mellitus. Pokles hmotnosti redukuje hyperfiltráciu, efektívny prietok plazmy a proteínúriu. Tieto zmeny sú veľmi výrazné po chirurgickom odstránení tuku (Bariatric surgery) u dospelých s morbidnou obezitou.

Nefrotický syndróm u obézneho pacienta

Katarína Javorská

Dialýza Dialcorp s.r.o., Kežmarok

Primárnou obezitou indukovaná nefropatia je ťažko diagnostikovateľná nozologická jednotka, nakoľko je obezita spravidla asociovaná s ďalšími rizikovými faktormi, ako je diabetes mellitus (DM), či hypertenzia, ktoré samotné poškodzujú obličky.

V kazuistike bol opísaný nefrotický syndróm (NS) u 34-ročného pacienta s body mass indexom (BMI) 45,61, u ktorého sa dostupnými vyšetrovacími metódami nepodarilo diagnostikovať príčinu NS. Biopsia obličiek nebola prínosom, nakoľko v histopatologickom obraze boli opisované len nešpecifické zmeny. Nefrotický syndróm bol kortikodependentný a pacienta sme liečili podľa KDIGO odporúčaní (2012) prednisonom vo vysokých dávkach 80 mg/deň. Relaps NS sme u pacienta zaznamenali priemerne 2x do roka. Po 2 rokoch starostlivosti, kedy pacient nedokázal znížiť svoju hmotnosť a optimalizovať BMI, sa pacient odsťahoval a prešiel do starostlivosti iného pracoviska. Jeho aktuálny klinický stav po ďalších 2 rokoch je nasledovný: podarilo sa mu zredukovať telesnú hmotnosť o 52 kg, jeho telesná výška sa zmenšila o 11 cm v dôsledku multietážových kompresívnych fraktúr tiel stavcov Th/L prechodu so sekundárnymi degeneratívnymi zmenami v zmysle diskopatie, deformačnej spondylózy a spondylartrózy. V zdravotnej dokumentácii má toho času 38-ročný pacient zapísaných spolu 22 diagnóz a aktuálne užíva 15 druhov liekov.

Prezentovaná kazuistika evokuje otázku, či príčinou všetkých uvedených zdravotných problémov mladého organizmu nie je roky ignorovaná a neliečená obezita.

Obličky a obezita

E. Smreková

Dialýza Dialcorp s.r.o., Kežmarok

Obezita je rizikovým faktorom rozvoja chronického renálneho zlyhania. Okrem nepriameho vplyvu (keďže obezita je asociovaná s DM 2. typu a metabolickým syndrómom, ktoré sú klasickými rizikovými faktormi chronickej obličkovej choroby) existuje priame poškodenie obličiek obezitou.

Obezitou indukovaná nefropatia (OIN) je sekundárnou formou fokálno-segmentálnej glomerulosklerózy. Je charakterizovaná fokálnym poškodením glomerulov s postupnou progresívnou stratou obličkových funkcií a proteinúriou. Hlavnými štrukturálnymi zmenami pri OIN sú glomerulomegália, zmnosenie mezangia a podocytopénia, ktoré spoločne vedú k rozvoju fokálnej glomerulosklerózy.

Základnými patofyziologickými mechanizmami vzniku OIN sú **glomerulová hyperfiltrácia** a **zápal**. Tukové tkanivo je fungujúcim endokrinným orgánom, vylučuje množstvo zápalových faktorov – adipokínov. Adipocyty sú tiež významným zdrojom angiotenzínu II. Zmnoženie tukovej hmoty má za následok zvýšenie hladín týchto molekúl. Nadmerná aktivácia renín-angiotenzín-aldosterónového systému (RAAS) prispieva k rozvoju glomerulovej hyperfiltrácie. Adipokíny spôsobujú tiež narušenie črevnej mikrobioty, prispievajú k uvoľneniu zápalových faktorov z čreva a spôsobujú zosilnenie zápalovej odpovede.

Základnými postupmi pri liečbe OIN je **blokáda RAAS** – ACEi, blokátormi angiotenzínu II a blokátormi aldosterónu a redukcia hmotnosti, ktorá spočíva v úprave stravovania a pravidelnej fyzickej aktivite. V liečbe obezity sa používa aj farmakoterapia a bariatrická chirurgia. S cieľom ovplyvniť črevnú mikrobiotu a redukovat tak intenzitu zápalu sa v liečbe uplatňujú: zvýšený príjem vlákniny, probiotiká, v experimente sa potvrdil antifibrotický efekt metformínu a v budúcnosti by mohla byť terapeutickou voľbou transplantácia črevnej mikrobioty.

Najlepšou liečbou obezity je však prevencia. Dôsledná prevencia obezity už v detskom veku môže pozitívne ovplyvniť aj postupne stúpajúcu prevalenciu OIN.

Obezita a transplantácia ledviny

Š. Vítko, V. Adámková

Oddelení preventívnej kardiologie, IKEM Praha

Jedným z nezávažnejších zdravotníckych problémů súčasnosti je celosvetová epidemie obezity. Postihla nejenom ekonomicky rozvinuté, ale i rozvojové země. Obezita je najčastejšie definovaná „body mass indexem“ (BMI), ktorý lze z výšky a hmotnosti nemocného snadno spočítat. Slabinou hodnocení obezity pomocí BMI však

je, že nijak nezohľadňuje distribúciu telesného tuky (zastoupení podkožného a viscerálneho tuky). BMI nerozlišuje špatnou a „metabolicky zdravou“ obezitu, čo nakoniec vyvoláva množstevnú nejasnosť.

Epidémie obezity postihla i nemocné s chorobami ledvín. Několik populačních studií dobře dokládá spojitost mezi obezitou a vznikem, resp. progresí, chronického onemocnění ledvín. Ledviny poškozuje samotná obezita, nezávisle na rizikových faktorech, jakými jsou arteriální hypertenze a diabetes mellitus. Jsou s ní rovněž asociované nefrolitiáza a karcinom ledviny a v posledních letech se významně zvýšila i incidence obesitou vyvolané glomerulopatie.

Obezita postihuje i nemocné na dialýze a po transplantaci ledviny. Ve Spojených státech se podíl, v době transplantace oběžných nemocných ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), v období 1995–2001, zvýšil z 13% na 24%. Naopak, podíl nemocných s normálním BMI se snížil z 47% na 27%. Přesto, že samotná obezita nepředstavuje kontraindikaci transplantace, často bývá překážkou „zapsání“ nemocného do čekací listiny. Někteří transplantční centra kladou kandidátům transplantace podmínku $BMI \leq 35 \text{ kg/m}^2$. Odkazují přitom na fakt, že u oběžných je potransplantační průběh častěji komplikován opožděnou funkcí štěpu, prodlouženým hojením operačních ran, nebo lymfokelami. Pomíjí přitom fakt, že přežívání je po transplantaci ledviny významně lepší, než přežívání oběžných nemocných na dialýze (a čekajících na transplantaci). Další přírůstek na váze obvykle nastává časně po transplantaci ledviny. U nemocných, kteří obezitou již před transplantací trpěli, ale i u těch, kteří oběžní nebyli činí přírůstek 10–35% původní váhy a většinou ho lze zaznamenat již v prvních 12 měsících. Tradičně se přisuzuje vlivu kortikosteroidů. Přesto, že kortikoidy užívá statisíce nemocných, přesvědčivý doklad zatím nikdy podán nebyl. Ne úplně vyřešenou otázkou je vliv obezity na výsledky transplantace ledviny. Ze čtyř metaanalýz klinických studií, které byly publikovány v letech 2014 a 2015 vyplývalo, že oběžní nemocní měli mírně vyšší riziko ztráty štěpu a srovnatelné přežívání nemocných. „Obezitní paradox“ nebylo možné po transplantaci ledviny prokázat, protože jak nemocní se sníženým BMI, tak i se zvýšeným BMI, měli zvýšenou mortalitu. Součástí komplexní léčby obezity kandidátů transplantace i nemocných po transplantaci je nutriční intervence a změna životního stylu. Obvykle se těmito opatřeními dosáhne úbytku asi 10% telesné hmotnosti. Význam farmakologické podpory dietních opatření je limitovaný malými zkušenostmi a některými interakcemi antiobezik s kalcineurinovými inhibitory, které vyžadují pečlivou monitoraci svých hladin. Studie zkoumající vliv vysazení nízkých dávek kortikoidů (5mg/den), na změnu telesné hmotnosti, přinesly rozporuplné výsledky. Novou možností účinné redukce telesné hmotnosti představuje bariatrická chirurgie. Zdá se, že jde o nejúčinnější způsob, který může zajistit až

35% úbytek telesné hmotnosti. Zkušenosti u nemocných po transplantaci ledviny jsou opět značně limitované.

Závěrem lze konstatovat, že epidemie obezity postihuje i kandidáty transplantace a nemocné po transplantaci ledviny. Samotná obezita nepředstavuje kontraindikaci transplantace za podmínky velmi pečlivého vyšetření kandidáta. Několik otázek „správného“ vyšetření oběžního kandidáta však zůstává nezdopovězených.

Prof. MUDr. Karel Opatrný, DrSc., Sr., a prof. MUDr. Karel Opatrný, DrSc., Jr. – otec a syn, významní československý a český nefrologovia

K. Derzsiová¹, M. Mydlík¹, S. Opatrná²

¹IV. interná klinika UNLP, Košice; ²I. interná klinika, Lékařská fakulta UK, Plzeň, Česká republika

Profesor MUDr. Karel Opatrný, DrSc., sa narodil 10. apríla 1924. Roku 1945 začal študovať na Lekárskej fakulte UK v Prahe, ktorú ukončil r. 1950 s vyznamenaním. Po promócii začal pracovať ako sekundárny lekár a od r. 1957 ako odborný asistent LF UK, v Plzni. Hneď od začiatku sa venoval vedeckovýskumnej činnosti. Roku 1968 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu, r. 1969 sa habilitoval a r. 1985 obhájil doktorskú dizertačnú prácu: „Virová hepatitis B u dialyzovaných nemocných a problematika s ňou spojená“. Profesorom vnútorného lekárstva sa stal r. 1990. Od r. 1991 do r. 1995 pôsobil ako prednosta I. internej kliniky LF UK v Plzni. Menovaný sa zaslúžil o použitie echografie pri dôkaze výpotku v perikarde u hemodialyzovaných chorých a o podávanie prokoagulačných prostriedkov do perikardiálnej dutiny pred ukončením katetrizácie perikardu. Za veľmi dôležité považujeme zavedenie liečebnej metódy ultrafiltrácie ascitu a jeho návrat do žilového systému. Prof. Opatrný, Sr., zaviedol ako jeden z prvých v Československu bikarbonátovú hemodialýzu namiesto acetátovej u chorých s náhlým a chronickým zlyhaním obličiek a membránovú plazmaferézu pri rôznych vnútorných chorobách včítane akútnych otráv. Prof. Opatrný založil dialyzačné a transplantačné pracovisko v plzeňskej fakultnej nemocnici, ako jeden z prvých v bývalom Československu. Zorganizoval niekoľko mimoriadne úspešných celoštátnych nefrologických konferencií a r. 1978 zorganizoval I. celoštátnu konferenciu dialyzačných a transplantačných pracovníkov, nielen pre lekárov a technikov, ale aj pre zdravotné sestry. Od tej doby, do r. 1990, sa konali tieto konferencie každý druhý rok na zámku v Žinkovoch (ČR) a striedali sa s konferenciami na východnom Slovensku. Dňa 14. decembra 2016 zomrel vo veku 92 rokov (obr. 1).

Strieborná medaila „Propter merita“ je uznaním druhého stupňa a udeľuje sa spravidla pri životnom jubileu 60 rokov.



Zlatá medaila „Propter merita“ je ocenením prvého stupňa a udeľuje sa spravidla pri životnom jubileu nad 60 rokov.



Medaily SLS (bronzová, strieborná, zlatá) sú vyhotovené podľa návrhu akademickej sochárky L. Cveňgrošovej. Na aversnej strane je zobrazená postava gréckeho zakladateľa lekárstva Hippokrata s otvorenou knihou v pravej ruke, v ľavej ruke s palicou v podobe barle, okolo ktorej je obkružený had. Okolo postavy je uvedené meno „HIPPOKRATES“. Na reverznej strane medaily je v strede stojatá vavrínová ratolesť, ktorej dolnú polovicu pretína nápis „PROPTER MERITA“. Okolo ratolesti a nápisu je vypísaný názov udeľujúcej inštitúcie „SOCIETAS MEDICORUM SLOVACIAE“. Medaily SLS „Propter merita“ sa udeľujú spolu s diplomom, ktorý je vyhotovený v slovenskom jazyku.



Spracovali prof. M. Bernadič, PhD. Ž. Mácová

Obrázok 1. Prof. MUDr. Karel Opatrný, DrSc., Sr., a prof. MUDr. Karel Opatrný, DrSc., Jr., otec a syn.



Prof. MUDr. Karel Opatrný, DrSc., Jr., sa narodil 4. apríla 1954 v Prahe. V r. 1973-1979 absolvoval Lekársku fakultu UK v Plzni. Po ukončení štúdia nastúpil na I. internú kliniku Fakultnej nemocnice v Plzni ako vedecký aspirant. R. 1984 vykonal atestáciu I. stupňa z vnútorného lekárstva a r. 1985 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu na LF UK v Prahe. R. 1988 vykonal atestáciu z nefrológie. R. 1991 bol habilitovaný za docenta vnútorného lekárstva 1. LF UK v Prahe a r. 2000 bol menovaný prezidentom ČR za profesora vnútorného lekárstva. O dva roky neskôr obhájil doktorskú dizertačnú prácu na Univerzite Komenského v Bratislave na tému „Biokompatibilita dialyzačných membrán“ a stal sa doktorom lekárskeho vied (DrSc.). Od 1. januára 1990 začal pracovať ako odborný asistent na Internom oddelení s he-

modialýzou na Strahove v Prahe, ktoré patrilo ku klinickým základniam 1. LF UK v Prahe a v období r. 1992-1994 bol jeho prednostom. R. 1994 sa vrátil do Plzne a stal sa prednostom I. internej kliniky FN v Plzni, ako nástupca svojho otca, po jeho odchode do dôchodku. Túto funkciu vykonával až do svojej predčasnej smrti.

Jeho hlavným vedeckým záujmom bola biokompatibilita dialyzačných membrán. Dosiahnuté výsledky uverejnil v monografii „Dialysis Membrane Biocompatibility“. V poslednej dobe svojho života sa zaoberal proteomikou u pacientov s chorobami obličiek. Počet jeho publikácií bol 314 pôvodných prác v domácich a najmä v zahraničných časopisoch. Predniesol viac ako 280 prednášok na domácich a medzinárodných kongresoch, často ako pozvaný rečník. Mal veľa aktivít a rôznych funkcií v rámci lekárskej fakulty, univerzity a iných medzinárodných inštitúcií. Napr. bol prodekanom LF UK v Plzni pre vedu, výchovu a zahraničné styky až do svojej predčasnej smrti, vice-prezidentom Českej nefrologickej spoločnosti, Bol zakladateľom (r. 1995) a hlavným redaktorom časopisu Aktuality v nefrologii, ktorý sa v jeho intenciách vydáva do súčasnej doby pre Česko a Slovensko. Bol členom redakčných rád mnohých zahraničných časopisov. Bol hlavným riešiteľom dôležitého výskumného projektu MZD ČR „Náhrada a podpora funkcií niektorých životne dôležitých orgánov“. Profesor Opatrný, Jr., zomrel 9. marca 2006 vo veku 51 rokov.

Záver „Svetového dňa obličiek 2017“ v Kežmarku

Miroslav Mydlík

Na záver vydateného podujatia prof. M. Mydlík poďakoval prim. MUDr. Katke Javorskej a p. Máji Bílej, vrchnej sestre dialyzačného strediska Dialcorp s.r.o. v Kežmarku, ktoré mali hlavný podiel na organizácii tohto podujatia. Ďalej poďakoval p. Karlovi Knopovi, pani Janke Knopovej a ich dcére Mgr. Kláre Duškovej za morálnu a finančnú podporu pri organizácii Svetového dňa obličiek 2017 v Kežmarku. Okrem toho poďakoval aj zdravotným sestram a žiakom Strednej zdravotníckej školy, ktoré vyšetřovali krvný tlak a „Body Mass Index“ obyvateľom mesta Kežmarok.

Na záver podujatia odznela reprodukováaná skladba z Novoročného koncertu v Benátkach 2016, „Zbor Židov“ z opery Nabucco od Giuseppe Verdiho.

Adresa pre korešpondenciu:

Prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.
IV. interná klinika,
Univerzitná nemocnica L. Pasteura
Rastislavova 43, 041 90 Košice

E-mail: miroslav.mydlík@unlp.sk

Ocenenia

Literárny fond Slovenskej republiky udelil ceny a prémie za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2016

V krásnom prostredí Zichyho paláci sa aj tento rok 21.9.2017 konalo slávnostné vyhlásenie a odovzdávanie cien autorom úspešných knižných publikácií za rok 2016. V prítomnosti riaditeľa Literárneho fondu SR JUDr. Ladislava Serdahélyho, členov Rady LF, predsedov a členov odborných porôt a samozrejme ocenených autorov a autor-ských kolektívov vyhlásil doc. RNDr. Andrej Ferko, PhD., výsledky súťaže o ceny a prémie za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2016 (spoločenské vedy, slovníková a encyklopedická literatúra, biologické a lekárske vedy, prírodné a technické vedy). Všetci ocenení si prevzali diplomy a ceny.

Ako informáciu pre našich čitateľov vyberáme výsledky, ktoré sa dotýkajú biologických a lekárskeho vied.

Cenu LF SR za rok 2016 v kategórii biologické a lekárske vedy získal prof. MUDr. Milan Buc, DrSc., za dielo Autoimunita a autoimunitné choroby. Bratislava: VEDA, 2016. (knihu sme predstavili v MM SLS 1-2/ 2017, s. 24).

Prémie v tejto kategórii získali:

Prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc., za dielo Slovenská kardiológia 1919 – 2016. Bratislava:

HERBA, 2016.

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc., prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP a kolektív za dielo Gynekologická endokrinológia. Bratislava: HERBA, 2016.

MUDr. Monika Laššánová, PhD., MUDr. Rastislav Sysák, PhD., MUDr. Pavel Šiarnik, PhD., prof. MUDr. Branislav Kollár, PhD., za dielo Epilepsia a žena. Špecifické problémy farmakoterapie epilepsie u žien. Bratislava: EDUSAN, 2016. (Všetky prémie predstavujeme podrobnejšie v recenziách v tomto čísle Monitoru medicíny SLS).

Prémium v slovníkovej a encyklopedickej literatúre získalo aj dielo prof. MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP, prof. MUDr. Juraja Payera, PhD., MPH, FRCP, univ. prof. DDR. Manfreda Herolda a kolektív: Dictionary of Rheumatology. Springer 2016.

Prémia za trojročný vedecký ohlas v kategórii prírodné a lekárske vedy (udelená 2017)

I. miesto: doc. PhDr. Marek Majdan, PhD.

II. miesto: MUDr. Štefan Trenkler, PhD.

III. miesto: doc. Ing. Štefan Janečka, DrSc.

Prémia za výnimočný vedecký ohlas na jedno dielo v kategórii prírodné a lekárske vedy (udelená 2017)

I. miesto: Dr.h.c. prof. Ing. Stanislav Miertuš, DrSc., na dielo S. Miertus et al.: Electrostatic interaction of one Molecule with a Continuum. A direct of ab initio Molecular Potentials for the Prevision of Solvent Effects. Chem Physicsm, 55, 1981, s. 117-129.

II. miesto: MUDr. Štefan Trenkler, PhD., na dielo Ch. Apfel, K. Korttila, M. Abdalla, H. Kerger, A. Turan, I. Vedder, C. Zernak, K. Danner, R. Jokela, S. Pocock, S. Trenkler, M. Kredel, A. Biedler, D. Sessler, N. Roewer: Factorial Trial of Six Interventions for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting. N Engl J Med, 2004, 350, s. 2441-2450.

III. miesto: Doc. PhDr. Marek Majdan, PhD., na dielo M. Majdan, A. Bražinová: Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. LANCET, 385, 2015, 9963, s. 117-171.

Aj na tomto mieste gratulujeme oceneným k vynikajúcim výsledkom práce a následnému oceneniu a vyzývame aj našich čitateľov, aby sa prihlásili do súťaže o ceny a prémie Literárneho fondu SR, ktorý podporuje vedeckú a odbornú aktivitu aj v oblasti biologických a lekárskeho vied.

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
Odborný redaktor Monitoru medicíny SLS

Prezentácia nových kníh

Vyšiel 8. zväzok Encyclopaedia Beliana

23. marca 2017 sa priestory SAV na Štefánikovej ulici zaplnili autormi, členmi redakčnej rady, zástupcami tlače a médií, ale aj mnohými priaznivcami, ktorí prišli privítať ďalší zväzok Encyclopaedia Beliana a jeho uvedenie na knižný trh. Encyclopaedia Beliana je nielen najväčšia a najkomplexnejšia slovenská všeobecná encyklopédia, ale je to vlastne prvá slovenská encyklopédia tohto typu, ktorá sa záberom, obsahom aj spracovaním vyrovná takým encyklopédiám, ako sú Encyclopaedia Britannica, The Encyclopaedia Americana, Grand Dictionnaire universel (Larousse), Bolšaja Enciklopedija, či Ottův slovník naučný a ďalšie, a priraduje Slovensko do komunity kultúrnych a vyspelých krajín, ktoré takúto encyklopédiu už majú. Naša encyklopédia nesie meno Mateja Bela, významného slovenského polyhistora, encyklopedistu, pedagóga a kazateľa, priekopníka slovenského osvietenstva. Mateja Bela možno označiť za jedného z najvýznamnejších európskych vedcov 18. storočia, zakladateľa modernej vedy v Uhorsku, dokonca za vzor pre francúzskeho encyklopedistu Denisa Diderota.

Encyklopédia Beliana sa vydaním 8. zväzku dostáva do svojej druhej polovice podľa plánovaného rozsahu. Pôvodne síce malo byť len 12 zväzkov, ale rozsah sa zaradením nových hesiel rozšíril na 14-15 zväzkov (spolu asi 150 000 hesiel) a termín sa predlžil na rok 2031. Súčasťou hesiel, na ktorých sa podieľajú stovky autorov, konzultantov a oponentov, sú aj ilustrácie, fotografie, mapy a schémy. Vedúcou odbornej redakcie a vedúcou projektu je Anna Pročíková, predsedom redakčnej rady je Štefan Luby. Dielo zostavuje a spracúva kolektív Encyklopedického ústavu SAV. Encyklopédia Beliana vzniká na širokej báze mnohých skúseností a pokusov vydať univerzálnu slovenskú encyklopédiu, ktoré sa neskončili s úspechom. Príčinou v minulosti boli politické rozhodnutia (napr. prvý zväzok Príručného encyklopedického slovníka bol v 50. rokoch 20. storočia síce vytlačený, ale následne zošrotovaný a tvorcovia uväznení, pokus Vydavateľstva Veda (1967) skončil tiež len v archíve). Vynikajúcim projektom bol encyklopedický časopis Pyramída (1971-1987), ktorý však nemohol a ani nedokázal prekročiť politické obmedzenia. Projekt Encyklopédia Beliana je po roku 1994 oslobodený od politických skreslení, využíva všetky dostupné domáce i zahraničné informácie zo všetkých odborov ľudskej činnosti, ktoré spracúva pre nášho čitateľa, aby mu poskytol ucelený systém súčasných, ve-

decky zovšeobecnených základných poznatkov o prírodných javoch a javoch ľudskej materiálnej a duchovnej kultúry. V praxi to znamená, že encyklopédia prináša pre ľudí so všeobecným vzdelaním zrozumiteľný výklad najvšeobecnejších princípov, zákonov, pojmov, javov a reálií. Ako prvá národná všeobecná encyklopédia veľkého rozsahu zhŕňa poznatky o prírode, kultúre, vede, športe, hospodárskom a politickom vývoji Slovenska od najstarších čias až po súčasnosť. Podľa rozsahu je asi tretina hesiel venovaná náukám o prírode, tretina duchovnej kultúre a tretina technike, pričom každá skupina sa ďalej člení do tzv. lexikálnych skupín podľa vedných odborov. Cieľom univerzálnej encyklopédie je podávať globálny obraz sveta a syntetizujúci výklad javov a reálií z pohľadu viacerých vedných odborov.

Považujem za osobné vyznamenanie, že môžem spolupracovať na tomto diele od samého začiatku. Pozerám si moje zmluvy s Osvetou Martin z roku 1988. Je to začiatok neuvěřiteľnej cesty, ktorá vedie celým mojim pracovným životom – až do dnešných čias. S PhDr. Považanom, vynikajúcim redaktorom Osvety, sme prediskutovali základy projektu Encyklopédie zdravia a choroby a podpísal som aj autorskú zmluvu s Osvetou. Ako poverený editor som pripravil heslár (asi 15 tisíc hesiel) a zapojil do projektu viac ako 35 autorov. Autorov som vybral vynikajúcich. V tom čase to boli väčšinou docenti (dnes profesori), mnohí z nich sa posunuli ďalej (ministri, poslanci, dekan, prodekan, prorektor, prednostovia kliník a ústavov). V práci sa mi plnili „banánové“ krabice s napísanými heslami. Ale pripravovaná encyklopédia nevyšla. Búrlivé roky nežnej revolúcie tento projekt odsunuli. Samozrejme, že som bol nielen nešťastný, ale aj bezradný. Po čase (1992) začal hovoriť o projekte Encyklopédie medicíny doc. Kadlec (Vydavateľstvo Asclepios). Veľmi rád som prijal pozvanie za člena redakčného tímu a spolukoordinátora tejto encyklopédie a presadil, aby sa „moji“ autori stali spoluautormi tejto encyklopédie (16. zväzok, ukončené vydanie 2004). To, že kolektív autorov budem môcť zapojiť aj do tvorby Encyclopaedia Beliana som už ani nečakal. Je to odmena za prácu, ktorú sme robili pre vec samu. Tieto moje spomienky sú mojim úprimným vyznaním dlhoročnej priazne tejto encyklopédie. Som rád, že mám priestor, aby som toto vyznanie mohol napísať.

Encyklopédia Beliana patrí do každej kniž-

nice, do každej školy, na čestné miesto v každej kultúrnej inštitúcii. Je zdrojom overených informácií, ktoré majú dnes mimoriadnu cenu. Ako zvýšiť jej dostupnosť? Skúsťe si ju aj vy zakúpiť (Vydavateľstvo Veda, SAV). No a určite každého poteší informácia, že do konca roka 2017 má byť sprístupnených na internete prvých 8 zväzkov a následne (2 mesiace po odovzdaní tlačových podkladov) aj ďalšie zväzky. Osobitne chcem upozorniť aj na skutočnosť, že Encyklopédia Beliana je nielen východiskom poznania, základným zdrojom poznatkov o živé a neživej prírode, človeku, spoločnosti a histórii, o svete v nás i okolo nás, ale aj terminologickým základom, o ktorý sa môžeme opierať pri tvorbe ďalších diel a odborných i vedeckých prác v slovenskom jazyku.

Myslím si, že až vydaním úplnej Encyklopaedia Beliana sa naplní výzva našich patrónov sv. Cyrila a Metoda, ktorú formulovali v Proglase: ... holé sú, holé sú bez kníh všetky národy! Nejde len o to, že knižné encyklopédie patria už viac ako 2000 rokov do zlatého fondu kultúry ľudstva (abecedne spracovaná encyklopédia Marca Verria Flacca: De verborum significatione (O význame slov, 1. stor. pred n.l.). Napriek diskusiam o úlohe elektronických médií a elektronických kníh sa ani v budúcnosti neočakáva zánik klasických kníh. Práve naopak – knihy žijú a budú žiť (I. Sarageldin, riaditeľ Alexandrijskej knižnice), nové technológie dopĺňajú, ale nenahrádzajú staršie (A. Penzias, nositeľ Nobelovej ceny za fyziku), éra kníh neskončila! (J. Wales, spoluzakladateľ Wikipédie).

Záverom teda zaželajme aj tejto časti Encyclopaedia Beliana, aby sa zaradila k predchádzajúcim, aby naša svojich čitateľov, aby „skrášnila“ a obohatila knižnice, v ktorých sa odteraz bude vynímať. Ohlas na toto dielo je viac ako dobrý. Vychádzajú mnohé pozitívne recenzie, encyklopédia získala ocenenia Literárneho fondu SR, Nadácie Slovak Gold, Zlatú medailu MK SR, vedúca redaktorka A. Pročíková Rad Ľudovíta Štúra III. triedy. Osobitne si vážim podporu vládnych činiteľov, ministrov kultúry a školstva tomuto projektu – a to od jeho vzniku až doteraz.

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

Pregraduálne štúdium

Študijný program New York University School of Medicine – možné inšpirácie pre vzdelávanie našich medikov

Ljuba Bachárová^{1,2}, Silvia Hnilicová³, Marián Bernadič¹

¹Ústav patologickej fyziológie, Lekárska Fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

²Medzinárodné laserové centrum, Bratislava

³Ústav fyziológie, Lekárska Fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Lekárska fakulta UK v Bratislave hostila v apríli t.r. prodekanu pre štúdium z New York University School of Medicine (NYU) Victoriu Harnik, PhD., a riaditeľku pre medicínsku prax Ruth Crowe. Zúčastnili sme sa ich prednášky „*Different teaching modalities of teaching, including clinical teaching into preclinical classes*“, ktorá bola najskôr v knižnici Fyziologického ústavu LF (19.4.) a o deň neskôr aj pred Vedeckou radou LF UK. V prednáške autorky prezentovali zásady a výsledky obsahovej a formálnej prestatby pregraduálneho medicínskeho vzdelávania sumarizované v dokumente s názvom „Študijný program pre 21. storočie“. Z prednášky sme vybrali postrehy, ktoré môžu byť inšpirujúce aj pre nás. Týkajú sa obsahu a prepojenia predmetov, spôsobu výučby a prípravy medikov na ich budúce pracovné prostredie a poznanie zdravotníckeho systému.

Najskôr teda konkrétne o tom, ako zreorganizovali štúdium medicíny na New York University School of Medicine. Roku 2008 si pracovný tím pod vedením Dr. Roberta Grossmana postavil základnú otázku: **Prečo sú študijné programy na Lekárskej fakulte NYU stále rovnaké, keď sa požiadavky a podmienky na prácu lekára výrazne zmenili?** A našli na to odpoveď – je potrebné vytvoriť študijný program pre 21. storočie!

Vychádzali pritom z týchto hlavných princípov:

- **Integrácia:** t.j. prierezové prepojenie vedomostí a zručností, toto prepojenie sa týkalo jednotlivých predmetov – disciplín, skúseností a profesionálneho zamerania.
- **Štandardizácia a individualizácia:** na jednej strane definovanie štandardných výstupov, a na druhej strane flexibilita v procese učenia.
- **Sústavné zlepšovanie ako kontinuálny proces.**
- **Formovanie profesionálnej identity:** t.j. pestovanie profesionálnych kvalít, vedomostí a hodnôt profesionálnej osobnosti medika – budúceho lekára.

Výsledkom boli vypracované interdisciplinárne moduly, ktoré sú charakteristické integráciou teoretických vedomostí a klinickej medicíny od

prvého dňa štúdia a skorým kontaktom medikov s pacientmi. Hneď v prvom ročníku získavajú medicu integrované kľúčové zručnosti nevyhnutné pre lekársku profesiu, uvedomujú si profesionalitu a vodcovské aspekty lekárskeho povolania. Zdôrazňuje sa interprofesionalita a bezpečnosť pacientov. Pri rozhovore s pacientom nie je cieľom len odobratie anamnézy, ale tento krok zahŕňa celé spektrum komunikačných zručností, ako je starostlivosť orientovaná na pacienta, kultúrne kompetencie a iné. Komunikácia s pacientom obsahuje teda nielen získavanie a poskytovanie informácií, ale aj ich klinické zhodnotenie a využitie. Podobne pri fyzikálnom vyšetrení sa okrem nácviku zručností zameriavajú študenti na cieľové vyšetrenie pacienta, klinické kritické myslenie, zdôvodnenie prístupu, na formuláciu diferenciálnej diagnostiky a chápanie postupu vyšetrenia.

Skorým kontaktom s pacientom a pobytom v nemocnici sa študenti od počiatku teoreticky aj prakticky oboznamujú so zdravotnou politikou, reformou zdravotníctva, poskytovaním zdravotníckej starostlivosti a sociálnymi determinantami zdravia. S týmto sa súčasne prelína epidemiológia v kontexte klinických otázok a osvojovanie si etických princípov potrebných pre rozpoznanie a riešenie etických dilem.

Zmeny študijného programu na NYU našťarovali zmeny spôsobu vzdelávania. Ťažisko vzdelávania sa posunulo z učiteľa na študenta, vrátane jeho zodpovednosti za učenie. Cieľom sa stala podpora väčšieho pochopenia učiva (opak memorovania), aby učenie bolo efektívnejšie s dosiahnutím trvalých vedomostí a klinických zručností. Študenti sú v kontakte s pacientmi od počiatku štúdia, čo vytvára podmienky pre systematickú integráciu vedomostí teoretických predmetov a klinickej medicíny. K tomu sú vypracované nové tzv. interdisciplinárne moduly.

Hlavným cieľom projektu sa prispôbili aj metódy vzdelávania. Predovšetkým sa zredukoval počet hodín prednášok, ako pasívnej formy odovzdávania vedomostí. Na druhej strane sa posilnili formy aktívneho učenia, a to interaktívne semináre malých a väčších skupín. Učenie prebieha v tímoch (skupinách), využívajú sa semináre

pri posteli pacienta a simulačné cvičenia v seminárnych priestoroch.

Zaujímavé a inšpirujúce je tzv. „obrátené“ (flipped) vyučovanie. Na tieto stretnutia prichádzajú študenti pripravení, učebné aktivity sú pripravené tak, aby sa budovalo na predchádzajúcom obsahu (opakovanie, retencia poznatkov), aby sa rozširovali už získané vedomosti, a aby sa tieto poznatky stali východiskom pre ďalšie. Diskusiu vedú študenti, pedagógovia pôsobia ako facilitátori diskusie. Diskusia ku konkrétnym prípadom sa vedie tak, aby sa podporilo prepojenie vedomostí z teoretických predmetov a klinickej medicíny. Je len samozrejmé, že jednotlivé predmety musia mať zosúladené témy, ktoré v danom čase učia.

Takáto zásadná (ale logická) zmena študijného programu samozrejme vyžaduje nielen zmenu stereotypov, zmenu a úpravu študijných programov, ale aj dôkladnú prípravu (a spoluprácu) pedagógov. Obe reprezentantky NYU zdôrazňovali ideálnu kombináciu učiteľov - facilitátorov a ich prepojenie na základný výskum na ich teoretických a klinických pracoviskách.

Už počas prednášky sme si kládli otázky, ako je to s výučbou, výučbovými plánmi a modernizáciou výučby u nás. Zdá sa, že prednášateľky načrtli nové možnosti pre prestavbu štúdia aj u nás.

Ako sa javí výučba u nás cez optiku týchto skúseností? Pozrime sa na štúdium u nás, predovšetkým na predklinické štúdium.

Pre porovnanie uvedieme niektoré črty výučby u nás. Naš spôsob výučby medikov je zavedený mnoho rokov. Prvé dva ročníky sú zamerané na „teoretické“ predmety (biológia, fyzika, chémia a biochémia, anatómia, histológia, fyziológia a mikrobiológia). V treťom ročníku ešte pristupuje patologická anatómia a patologická fyziológia, a študenti sa začínajú oboznamovať s internou a chirurgickou propedeutikou. Takéto usporiadanie má svoje opodstatnenie – študenti by mali získať ucelené teoretické vedomosti, na ktorých môžu ďalej stavať v klinickej príprave. Po 3. ročníku by študenti mali byť pripravení na kvalifikovaný kontakt s pacientom.

Tento spôsob organizovania predmetov má však aj svoje limitácie, ktoré sa „skomplikovali“ zavedením kreditového systému štúdia, ktorý je skôr formálny ako užitočný. Len ťažko si predstaviť tzv. systematické štúdium všetkých predmetov priebežne. Aj v optimálnom prípade je zrejmé, že študenti sa pripravujú predovšetkým na aktuálnu skúšku, kedy dosahujú maximum vedomostí z daného predmetu. So získanými vedomosťami však študent ďalej nepracuje, postupne ich zabúda (resp. aktívne vytesňuje), aby mal kapacitu pre nové predmety. Je to dané aj tým, že ďalšie predmety sa prezentujú ako relatívne samostatné oblasti (v podstate sú to úvod do nových a nových vedných odborov, pričom získané poznatky z predchádzajúcich predmetov študent si neopakuje).

Metódy učenia sú tiež zavedené mnoho rokov. Výučba spočíva v systéme prednášok (profesori a docenti), kde sa nedá obsiahnuť celá šírka daného vedného odboru, a praktických cvičení, ktoré však už vo väčšine stratili svoju praktickú náplň a stali sa z nich teoretické semináre dopĺňajúce prednášky (odborní asistenti). Prednášky sú pomerne pasívna forma odovzdávania vedomostí, interakcia prednášajúceho a študentov je minimálna. Prednášky sú deklarované ako povinné, ale v skutočnosti by sa najmä vo vyšších ročníkoch všetci študenti do väčšiny prednáškových miestností ani nepomestili a tak účasť býva najmä vo vyšších ročníkoch na úrovni 10-20%. Najvýraznejšie sa zmenili praktické cvičenia, kde sa úplne vyradili z výučby experimenty na malých laboratórnych zvieratách. Práca so zvieratami mala viac rozmerov. Študenti pracovali so živým organizmom, získavali prvé skúsenosti a praktické návyky s vyšetrovaním živého organizmu, odoberaním biologického materiálu, modelovali chorobné stavy a sledovali reálne výsledky, ktoré zapisovali do pracovných protokolov. Účasť na seminároch (praktických cvičeniach) vždy bola a aj dnes je povinná. Kedysi bolo v praktikárni maximálne 15 študentov a dvaja aj traja asistenti (3-4 pracovné skupiny), dnes je počet študentov daný kapacitou seminárnej miestnosti, čo je na jednotlivých ústavoch rôzne, niekde aj 30-40. Pre interakciu učiteľa so skupinou študentov je to počas seminárov mimoriadne náročné. Praktika sa zmenili na doplnkovú prednášku... Je paradoxné, že ako lepšie sú hodnotené fakulty, kde pripadá na jedného učiteľa vyšší počet študentov (zrejme prevládlo ekonomické hľadisko nad princípom, ako v celej spoločnosti).

Denný počet hodín rozvrhu študenta je priemerne – 6-8 hodín, čo je veľa (ak zoberieme do úvahy nevyhnutnosť individuálneho štúdia a prípravy študenta). Avšak vzhľadom na umiestnenie

kliník a výučbových základní v meste a časovo náročné presuny študentov z jedného miesta na iné sa tento čas podstatne predlži. V rozvrhu je nevyhnutné plánovať prednášky a semináre do neskorých večerných hodín. Bolognská konvencia určuje pre výučbu medicíny viac ako 5500 hodín, čo sa však vysvetľuje rôzne. U nás zatiaľ platí, že do tohto rozsahu sa počíta len priama kontaktná výučba, takže naši študenti sú mimoriadne časovo zatažení. Na lekárske fakultách napr. vo Francúzsku sa do tohto počtu počíta aj individuálne štúdium (samoštúdium) a teda štúdium medicíny je výrazne odľahčené (viac ako o 30%) a pre študentov časovo komfortnejšie. Zavedenie kreditov spočiatku znelo úžasne, rýchlo sa však ukázalo, že kredity sú formálne, nezohľadňujú náročnosť štúdia, ale len a len počet výučbových hodín. Ak je v ročníku viac predmetov, študent dostane za absolvovanie predmetu len pár kreditov, ak je predmetov menej, majú vyššiu kreditovú hodnotu. Čo však priniesli je to, že každý semester je každý predmet známokovaný (známka sa počíta do priemeru). Počet známok v indexoch medikov sa tak zdvojnásobil – možno až strojnásobil! Študenti sú ako na strednej škole, nedostávajú zápočet, ale známku... Prekvapuje nás, že študenti sklonili hlavy a neprotestujú... Záverom chceme konštatovať, že seminár bol mimoriadne inšpirujúci. Ako zdôraznili predstaviteľky NYU, proces prestavby medicínskeho štúdia nikdy nebol a ani dnes nie je jednoduchý, ale je realizovateľný! Je to inšpirácia a súčasne priama výzva aj pre nás.

Do redakcie došlo 12.6.2017.

Adresa pre komunikáciu:

MUDr. Ljuba Bachárová, DrSc, MBA
Medzinárodné laserové centrum,
Ilkovičova 3, 84102 Bratislava
e-mail: ljuba.bacharova@ilc.sk

Živá diskusia v knižnici Fyziologického ústavu LF UK. Zľava: prof. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD., prorektorka pre medzinárodné vzťahy UK, Victoria Harnik, PhD., prodekanica pre štúdium a Ruth Crowe, riaditeľka pre medicínsku prax, New York University School of Medicine.



Predstavujeme novú odbornú spoločnosť

Nová odborná spoločnosť - Slovenská spoločnosť pre cievny prístup

Problematika cievnych prístupov pre hemodialýzu má multidisciplinárny charakter, zaoberajú sa ňou nefrológovia, cievni chirurgovia a röntgenológovia. Slovenská spoločnosť pre cievny prístup vznikla na jeseň roku 2016 s cieľom združovať lekárov, sestry, rádiologických pracovníkov a technikov, ktorí sa zaoberajú touto problematikou. Počet dialyzovaných pacientov narastá, stúpa ich priemerný vek, a tak stúpa i počet komplikácií a potrieb vytvárať nové a nové cievne prístupy. Kvalita a dostupnosť kvalitných odborníkov pre všetky slovenské dialyzačné centrá a všetkých pacientov sa stáva našou prioritou. 18. januára 2017 sa konalo prvé stretnutie novozvoleného Výboru Slovenskej spoločnosti pre cievny prístup - SSPP, ktorý si zvolil predsedu, podpredsedu a vedeckého sekretára spoločnosti. Zriadená bola webová stránka, určená pre lekárov, pacientov i laickú verejnosť: www.cievnypristup.sk. Pre elektronickú komunikáciu bola vytvorená e-mailová adresa: cievnypristup@gmail.com.

Dôležitou pre činnosť a rozvoj spoločnosti je jej propagácia. Výbor sa uzniesol, že roku 2017 sa bude spoločnosť propagovať v rámci akcií materských odborných spoločností a neskôr od roku 2018 je v pláne už aj organizovanie vlastného podujatia. Priebežne budeme informovať o odborných podujatiach doma i v zahraničí.

Ak sa zaujímate o problematiku cievnych prístupov, radi vás uvítame v našej spoločnosti.

Prof. MUDr. Mária Frankovičová, PhD.
MUDr. Róbert Roland

Kronika Monitoru medicíny SLS

Jubileum lekárky a diplomatky

MUDr. Eva Kellerová, DrSc., sa tohto roku dožila významného jubilea osemdesiatpäť rokov. Ako dcéra známeho bratislavského lekára MUDr. Jozefa Kellera tvorí druhú rovinu zatiaľ štvorgeneračnej lekárskej postupnosti, pričom je málo pravdepodobné, že z desiatich pravnúčat, ktoré jej darovali jej dve dcéry a štyri vnúčatá, sa nikto neupíše tejto potrebnej a humánnej profesii. Staviam pritom na skutočnosti, že aj jej manžel prof. MUDr. Branislav Lichardus, DrSc., vniesol do systému svoju uznávanú lekársku genetickú výbavu.

Manželstvo Evy a Branislava sa r. 2003 prehuplo cez zlatú svadbu a pred pár rokmi cez diamantovú. Obe udalosti sa samozrejme nemohli obísť bez zlata a diamantov, avšak primerane príjmu úspešných slovenských vedeckých pracovníkov (ktoré sa od príjmov menej úspešných príliš nelíšia).

S Evou som sa zoznámil za dramatických okolností v decembri 1989, keď na námestiach štrngali kľúče. Bolo treba vykonať delimitáciu prístrojov Centra fyziologických vied SAV, ktoré sa ako nadštruktúra ústavov rozpadlo na jednotlivé pracoviská. Poverilo ma tým ako vykonaním svojho testamentu Predsedníctvo SAV, ktoré sa v novembri „samorozpustilo“. Prvý delimitačný protokol schválený ešte predsedníctvom zdvihol hladinu adrenalínu vo všetkých článkoch tohto procesu – okrem jedného a museli sme začať odznova. Novú delimitáciu ako predsedníčka komisie ad hoc zvládla MUDr. Kellerová. Na námestí SNP máme pamätnú tabuľu, ktorá hovorí, že iba kto si slobodu vybojuje, je jej hoden. Vo výskume je nám známe, že iba kto si svoje granty a prístroje vybojuje, je ich hoden a v tom prípade neležia prístroje na stoloch prikryté igelitom.

Eva Kellerová bola vtedy riaditeľkou Ústavu normálnej a patologickej fyziológie SAV. Mala šťastie, že sa počas svojej vedeckej dráhy stretla s osobnosťami ako Ladislav Dérer, Juraj Antal alebo Ivan Ruttkay-Nedecký. Tu niekde vznikli predpoklady vlastného úspešného výskumu, v ktorom sa venovala regulácii kardiovaskulárneho

systému u človeka. Okrem iného publikovala hodnoty krvného tlaku novorodencov a poukázala na to, že prevenciu vysokého tlaku sa treba venovať od detstva. Zistenie cirkadiálneho kolísania tlaku hneď po narodení dieťaťa jej prinieslo medzinárodné uznanie. Varujúce sú poznatky o stúpaní krvného tlaku detí predškolského veku vystavených vysokým hladinám komunálneho hluku. Spoľahlivé meranie nielen systolického, ale aj diastolického krvného tlaku u novorodencov umožňoval ultrazvukový prístroj vyvinutý so spolupracovníkmi, na ktorý dostali autorské osvedčenie.

Úspešná žena sa v tejto dobe v našich podmienkach nevyhne otázkam o rodovej rovnováhe a postavení žien vo vede či v iných sférach spoločenských aktivít. Nevyhla sa im ani naša jublantka. Operovala s americkým pojmom „krištáľový“ či „sklenený“ strop, ktorý sa používal od konca osemdesiatych rokov na pomenovanie neviditeľnej bariéry, ktorá v dôsledku predpojatosti obmedzuje ženy v dosiahnutí vysokých profesionálnych pozícií. To, že Evu nezastavil, je výnimka, ktorá potvrdzuje pravidlo. Keď sme vydali r. 2004 knihu Kto je kto v SAV, MUDr. Kellerová ma upozornila na to, že v nej figuruje iba 16 % žien. Musel som uznať, že pri zostavovaní publikácie sme uvedenému aspektu nevenovali pozornosť. S odstupom siedmich rokov, r. 2011 obsahovala tretia edícia tejto série už 36 % žien. Na prvý pohľad zrejmy pokrok. Prečo k tomu došlo je však otázka pre sociológov a demografov. Do úvahy treba brať aj zmeny v štruktúre zamestnaní, stagnáciu zárobkov vo vede a i.

Celoživotne sa zapájala do organizačnej práce v prospech odborných spoločností Slovenskej lekárskej spoločnosti – Slovenskej fyziologickej spoločnosti a Spoločnosti pre vyššie funkcie mozgu (a ich historických predchodcov) činnosťou vo výboroch, pri organizovaní medzinárodných sympózií a celoštátnych konferencií, spolueditorstvom zborníkov, prácou v redakčných radách odborných časopisov.



Výskum Evy Kellerovej prerušilo sprevádzanie manžela, predsedu SAV, na diplomatickú misiu v USA (1994 - 1998). Bola mu tu oporou, spolu vysvetľovali, kde Slovensko leží, položili základy slovensko-amerických kontaktov, začali výstavbu budovy vo Washingtone, zriadili novú rezidenciu a rozvinuli v nej diplomatickú činnosť. Pri výbere budovy rezidencie preskúmala Dr. Kellerová vyše 50 ponúk, až nakoniec zvolili peknú lokalitu v prírodnom prostredí McLean. Pri národných sviatkoch Slovenskej republiky a pri iných príležitostiach ju diplomati akreditovaní v USA hojne navštevovali.

Po návrate z USA sa Eva Kellerová znova výskumne aktivizovala. Pôvodne organizačné pozície už opakovane nedosiahla, čo je samozrejmosť vývoja, ale uspokojoval ju aj jej nesporný prínos k rozvoju slovenskej diplomacie, na ktorú mala jazykové a povahové predpoklady. Že to nikto oficiálne neoceníl, je azda ďalšou črtou našej „špatnokrásnej“ slovenskej povahy.

Život Evy Kellerovej je vyplnený činnosťou prácou, ktorá pretrváva dodnes, radosť má z rodiny a rozvetveného potomstva i pozornosti a náklonnosti priateľov. Prajeme jej, aby na tejto dráhe v dobrom zdraví pokračovala.

*Štefan Luby
Slovenská akadémia vied*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Doc. MUDr. Jozef Kollár, DrSc., osemdesiatpäťročný

Jubilant sa narodil 3. apríla 1932 v Ovčom, okrese Prešov. Pochádza z roľníckej viacdetej rodiny. Po maturite na 1. Štátnom gymnáziu v Prešove začal štúdium medicíny na Lekárskej fakulte UK v Bratislave a po ukončení 3. ročníku bol administratívnym príkazom preradený na Lekársku fakultu Univerzity P. J. Šafárika do Košíc, kde promoval roku 1956.

Lekársku prax začal vtedajšou umiestnenkou ako obvodný lekár, potom závodný banský lekár

a poliklinický internista. Roku 1967 vyhral konkurz na 1. internej klinike LF UPJŠ v Košiciach, kde 13 rokov pracoval vo funkcii odborného asistenta. Prvý a druhý stupeň atestácie z vnútorného lekárstva absolvoval v roku 1978 a 1980. Po habilitácii (1980) ďalších 5 rokov pracoval na klinike ako docent. Prednostom Ústavu experimentálnej medicíny Lekárskej fakulty UPJŠ sa stal roku 1985 a tento post zastával do júna 1999. Aj po odchode do dôchodku je až doteraz stále mimoriadne aktívny.

V období rokov 1969-1970 v rámci štipendia WHO študoval *Biomedicínsku štatistiku a epidemiológiu rizikových faktorov ischemických príhod* na London School Hygiene and Tropical Medicine. Londýnske štúdium mu poskytló návody aj na vypracovanie kódovaného



Chorobopisu pre vnútorné choroby. Bol to na Slovensku prvý softvérový projekt svojho druhu. Po ňom zakrátko nakódoval aj publikoval vyčerpávajúci *Chorobopis pre diagnostiku ischemickej choroby srdca*. Na margu treba pripomenúť, že v Londýne už v tom čase komunikovali s pacientmi cez počítačové chorobopisy. Podľa tohto chorobopisu realizoval s prof. M. Takáčom na Slovensku prvú epidemiologickú sondu rizikových faktorov na 750-člennej populačnej vzorke Červeného kláštora. V epidemiologickej sondáži kooperoval s pražskou epidemiologickou školou prof. Reiniša, prof. Pokorného a neskôr aj prof. Widimského.

Kandidátsku dizertáciu (CSc.) obhájil roku 1974 na tému: „*Klinika alkoholického srdca a polykardiografická štúdia vplyvu etanolu na srdce*“. Z tejto problematiky predniesol aj habilitačnú prednášku. Zaviedol viaceré neinvazívne metódy v kardiológii (seizmokardiografia, apexokardiografia, karotidografia (polykardiografia) a torakálna elektrická bioimpedancia). Jubilant má veľké zásluhy na organizovaní piatich celoštátnych vedeckých Česko-Slovenských konferencií o ateroskleróze, z toho dvoch s medzinárodnou účasťou. Usporiadal šesť vedeckých konferencií ÚEM LF UPJŠ. Prednášal, resp. prezentoval 76-krát výsledky pracoviska na zahraničných vedeckých a odborných podujatiach (Atény /2-krát/, Berlín, Capri, Káhira, Drážďany /6-krát/, Florencia /2-krát/, Chemnitz, Karlove Vary /3-krát/, Londýn /2-krát/, Mariánske Lázně, Montreal, Moskva /2-krát/, Nijregyháza, Orvieto, Otava, St. John's, St. Petersburg, medzinárodné kongresy v Prahe /44-krát/, Špindlerov Mlyn /2-krát/, Užhorod, Varšava, Vecht).

Publikoval niekoľko desiatok vedeckod odborných prác, ktoré sa týkajú problematiky kardiomyopatie, alkoholového srdca, etiológie a epidemiológie aterosklerózy, problematiky lipidov a výskytu porúch metabolizmu lipidov. Roku 1993 vydal vedecko-populárnu monografiu *Ateroskleróza - dá sa pred ňou chrániť? Tukey - život či naša záhuba?* (1. vyd. Prešov: Opal, 1993, 213 s.), za ktorú získal Reinišovu cenu za rok 1994 a Prémium Literárneho fondu SR. Ďalšiu monografiu *Lipidy a lipoproteíny* (1. vyd. Košice: ÚEM LF UPJŠ, 1996, 312 s.) odovzdal ako podklad pre obhajobu DrSc. Ostatná monografia *Aterotrombóza – patofyziológia a epidemiológia* (1. vyd. Košice: Ekvilibrium 2016, 523 s.) je záverom jeho vedeckej práce. Jeho publikácie boli citované vyše 200-krát.

V pedagogickej činnosti viedol cvičenia, stáže a semináre. Pravidelne prednášal vnútorné lekárstvo, predovšetkým témy z kardiológie. Skúšal poslucháčov medicíny z internej propedeutiky a systematiky vnútorných ochorení. Bol členom skúšobnej komisie pre štátnu rigoróznú skúšku z vnútorného lekárstva. Absolvoval dvojročný kurz vysokoškolskej pedagogiky. Šesť rokov bol vedúcim študijnej skupiny, ktorá získala I. miesto na LF v rámci ŠVOČ (1980). Za 15 rokov bol školiťom 34 medikov v ŠVOČ. Pričinil sa tak o výchovu vedeckého dorastu. V rámci letnej prázdninovej praxe 15 rokov realizoval praktickú výučbu zahraničných medikov (v angličtine a ruštine).

Bol zodpovedným riešiteľom veľkého počtu úloh ŠPTR a grantových úloh, ktoré boli úspešne obhájené. Aj po roku 1999 ako dôchodca neochabol vo svojej neuveriteľnej aktivite. Rediguje

ako hlavný odborný redaktor vydávanie časopisu *Ateroskleróza* a je jeho hlavnou zásluhou, že časopis už vychádza 16 rokov a je evidovaný v databáze Copernicus.

Vo funkcii tajomníka Kybernetickej sekcie SAV (pobočka Košice) usporiadal päť krajských a jedno celoštátnych sympózií o použití počítačov v medicíne. ČSTVJ mu udelila Bronzovú medailu za aplikovanie výpočtovej techniky do kardiológie (1986). Počítačové programy pre multikritériovú klasifikáciu zdravotného stavu sprístupnil pre záujemcov v Časopise lekáru českých i v časopise *Lékař a technika*.

Bol 15 rokov vedeckým sekretárom Sekcie pre aterosklerózu Slovenskej spoločnosti klinickej biochémie (SSKB), od r. 2011 je predsedom tejto sekcie. Zorganizoval deväť Medzinárodných edukačných kurzov o ateroskleróze, ktoré sa vždy konali tri dni, vždy za prítomnosti delegáta International Atherosclerosis Society (IAS). Kurzy končili písomným testom. Vďaka svojim medzinárodným stykom zabezpečoval články do časopisu *Ateroskleróza*, takže je jeho zásluhou, že boli zverejnené články viacerých zahraničných autorov, takmer z celého sveta. Je členom New York Academy of Sciences a ďalších troch medzinárodných spoločností.

Vážený pán docent, vzácný lekár, pedagóg, vedec a človek, prajeme Ti veľa zdravia, šťastia a spokojnosti do ďalších rokov.

Doc. MUDr. Peter Gavorník, PhD.
predseda SA SLK, emer. prezident SAS SLS
emer. vedúci lekár PAP

Kronika Monitoru medicíny SLS

K životnému jubileu prof. MUDr. Daniely Ostatníkovéj, PhD.

Nedávno sme si pripomenuli životné jubileum významnej osobnosti slovenskej fyziológie, prof. MUDr. Daniely Ostatníkovéj, PhD., prednostky Fyziologického ústavu Lekárskej fakulty a prorektorky Univerzity Komenského v Bratislave.

Jubilantka sa narodila dňa 22.7.1957 v Bratislave. Štúdium medicíny absolvovala s vyznamenaním na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Roku 1998 získala vedeckú hodnosť PhD., po habilitácii (2005) sa stala docentkou a roku 2012 profesorkou v odbore normálna a patologická fyziológia na Lekárskej fakulte UK. Svoju odbornú kvalifikáciu si zvyšovala aj na stážach v zahraničí (University of Michigan, University of Iowa). Od r. 2014 pôsobí ako hosťujúca profesorka na Nova Southeastern University na Floride.

Prvé roky medicínskej praxe pôsobila profesorka Ostatníková na Internej klinike ILF v Nemocnici akad. Déryera na bratislavských Kramároch. Svoj tvorivý potenciál však rozvinula najmä na Fyziologickom ústave Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, kde pôsobí od roku 1989 až do dnešných dní a od roku 2010 je prednostkou ústavu. Profesorka Ostatníková patrí medzi zanietených

pedagógov - popri výučbe lekárskej fyziológie na LF UK vyučuje i výberové predmety so zameraním na neurovedy, fyziológiu a patofyziológiu mozgu, a to nielen pre študentov medicíny, ale i ďalších fakúlt Univerzity Komenského. Vysokou kvalitou prednášok, svojou charizmou a otvorenosťou voči študentom si získava ich rešpekt a je vzorom i pre kolegov. Aktívne sa angažuje v zavádzaní inovatívnych metód vo výučbe medicíny, je autorkou a spoluautorkou 8 vysokoškolských učebníc.

Vo svojej vedeckej práci sa profesorka Ostatníková pôvodne sústredila na skúmanie vplyvu testosterónu na kognitívne schopnosti u človeka a genetické faktory ovplyvňujúce ich vzťahy. Okruh záujmov neskôr rozšírila o štúdium kognitívnych schopností a centrálnych regulácií, ako aj o biomedicínske koreláty intelektového nadania. V súčasnosti sa venuje štúdiu genetických a hormonálnych činiteľov v etiológii autizmu. Pre problematiku autizmu nadchla i široký tím spolupracovníkov. Je vedúcou osobnosťou školy zameranej na výskum mnohopočetných faktorov súvisiacich s poruchami autistického spektra. Za-



ložila Akademické centrum pre výskum autizmu na Lekárskej fakulte UK (2013), jediné výskumné centrum s interdiscipinárnym prístupom k problematike autizmu na Slovensku. Výsledky jej vedeckej činnosti sa pretavili do viac ako 100 vedeckých prác s citačným ohlasom viac ako 500 citácií a do početných prednášok. Je organizátorkou a spoluorganizátorkou mnohých vedeckých kon-

ferencii a angažuje sa i v popularizácii vedy pre laickú verejnosť.

Profesorka Ostatníková pôsobila v rokoch 2007 – 2015 ako prodekan LF UK pre zahraničné vzťahy, od roku 2016 je prorektorkou Univerzity Komenského pre medzinárodné vzťahy. Zasadzuje sa o rozvoj a internacionalizáciu Univerzity Komenského, je autorkou 3 reprezentatívnych publikácií o Lekárskej fakulte v slovenskom i anglickom jazyku.

Činnosť profesorky Ostatníkovej zahŕňa i rozmanité ďalšie aktivity. Pôsobí ako členka Vedeckej rady Univerzity Komenského, Vedeckej rady LF UK, Vedeckého kolégia SAV pre lekárske vedy a Hodnotiacej komisie programu SASPRO, Výboru Spoločnosti pre vyššie funkcie mozgu a Slovenskej fyziologickej spoločnosti a pri SLS, kde v rokoch 2007-2011 zastávala funkciu vedeckej sekretárky. Angažuje sa v Etickej komisii Univerzitnej nemocnice Bratislava a Lekárskej fakulty UK, Etičnej komisii Lekárskej fakulty i vo viacerých ďalších komisiách. Pôsobila ako podpredsedníčka v rade Agentúry pre výskum a vývoj pre lekárske a far-

maceutické vedy. V súčasnosti je zástupkyňa šéfredaktora vedeckého časopisu Bratislava Medical Journal. Je členkou zahraničných organizácií European Academy of Arts and Sciences, Collegium Internationale Activitatis Nervosae Superioris, European Council for High Ability.

Za významné pracovné výsledky, aktívnu a tvorivú činnosť získala profesorka Ostatníková viaceré ocenenia. Minister školstva SR jej udelil Malú medailu svätého Gorazda za aktívnu prácu v oblasti mimoriadne nadaných detí. Je držiteľkou bronzovej a striebornej medaily LF UK, ako aj medaily Slovenskej lekárskej spoločnosti. Ako členka autorského kolektívu diela Lekárska fyziológia získala prémii Literárneho fondu za vedeckú a odbornú literatúru, neskôr i cenu Literárneho fondu za vedeckú monografiu Autizmus z pohľadu neuropedagogológie. Jej pedagogická a vedecká činnosť bola ocenená aj v zahraničí: získala ocenenie Ronald and Eileen Weiser Professional Development Award 2005 for Study and Research na University of Michigan a roku 2000 ocenenie

Award for Excellence in Research. Za publikáciu uverejnenú v High Ability Studies dostala ocenenie od Mensa Education and Research Foundation (Texas) za najlepšiu prácu v oblasti inteligencie a intelektového nadania. Roku 2012 získala ocenenie Slovenka roka v kategórii Veda a výskum.

Popri náročných pracovných úlohách dôležité miesto v živote profesorky Ostatníkovej patrí jej rodine. Je oddanou manželkou, dcérou, sestrou, hrdou matkou štyroch úspešných detí a starou matkou zatiaľ štyroch vnúčencov.

Vážená pani profesorka, milá Daniela, pracovníci Fyziologického ústavu Ti do ďalších rokov želajú pevné zdravie, hodne Božieho požehnania, šťastia a spokojnosti. Ďakujeme Ti za úsilie, s akým vedieš a stmľuješ náš kolektív, svojou nezištnosťou, usilovnosťou, zameranosťou si pre nás príkladom a povzbudením do tvorivej práce, zároveň však patríš medzi ľudí s veľkým srdcom, za čo si Ťa veľmi vážime.

MUDr. Katarína Babinská, PhD.
Fyziologický ústav LF UK

Kronika Monitoru medicíny SLS

MUDr. Vladimír Lazorčák, MPH

– šesťdesiatročný

MUDr. V. Lazorčák, MPH, sa v máji tohto roka dožil v dobrom zdraví a plnom pracovnom nasadení 60 rokov. Je absolventom všeobecného lekárstva Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach (1976). Atestáciu I. stupňa získal v špecializačných odboroch anesteziológia a resuscitácia (1989), ďalšie v odbore urgentná medicína (2004) a zdravotnícky manažment a financovanie (2005). Hodnosť MPH získal po ukončení štúdia na Fakulte verejného zdravotníctva SZU (2008). Profesijne sa zameriava na urgentnú medicínu a medicínu katastrof. Už viac ako 30 rokov sa s láskou, zameraním a jemu vlastnou zodpovednosťou venuje záchranárstvu. Mnoho rokov úspešne viedol Záchranú zdravotnú službu (ZZS) FNsP v Prešove, kde odovzdával kolegom a žiakom svoje rozsiahle odborné vedomosti a skúsenosti z praxe. Vychoval niekoľko generácií záchranárskych tímov. ZZS FNsP v Prešove bolo jedno z mála pracovísk, kde sa uskutočňovali náročné medzinárodné a medziklinické transporty novorodencov a dospelých aj na UPV (Slovensko, Maďarsko a Česká republika). Zreuscitoval približne sto pacientov, z ktorých mnohí vďaka jeho odbornej pomoci žijú dodnes, bez neurologického deficitu. Je uznania hodné, že mu ani jeden pacient nezomrel v sanitke. Životy nielen zachraňoval, ale často bol aj pri zrode života. V sanitke odvieďol 26 pôrodov a v domácom prostredí 7. Od roku 2012 je lektorom a odborným garantom študijného programu sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v rámci projektu „Neodkladná podpora životných funkcií“ (MZd SR). Publikuje v od-

borných časopisoch, prednáša rôzne témy z urgentnej medicíny a medicíny katastrof a angažuje sa v početných verejnospresných aktivitách zameraných na zdravotnú výchovu určenú pre rôzne skupiny občanov. Je dlhoročným a aktívnym členom SLS, kde ako člen Slovenskej spoločnosti urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK) vykonával rôzne funkcie. V súčasnosti je predsedom Dozornej rady SSUMaMK (od r. 2014). Ako zakladateľ a jeden zo spoluorganizátorov „Memoriálu Dr. Kovalčíka“ sa od roku 2012 každoročne významnou mierou podieľa na úspešnej realizácii súťaže posádok zdravotníckych záchranárov, ktoré sú v Lipovci - Buči.

Obrázok 1. Fotografia z odovzdávania medailí oceneným na VIII. stredoeurópskom kongrese urgentnej medicíny a medicíny katastrof a XXI. národnom kongrese urgentnej medicíny a medicíny katastrof (Vyhne 30.3-1.4.2017, MUDr. V. Lazorčák, MPH, prvý zľava).



Vynikajúce výsledky práce MUDr. V. Lazorčáka, MPH, jeho profesionálne zručnosti, rozsiahle verejnoprospešné aktivity, ľudské vlastnosti a občiansky postoj boli ocenené rôznymi prejavmi uznania - od ďakovných listov až po prestížne počty a ceny. Za zásluhy o rozvoj Slovenskej lekárskej spoločnosti mu Prezídium SLS, na návrh SSUMaMK, udelilo Bronzovú medailu SLS „Propter merita“ (2012) a roku 2017 Striebornú medailu SLS „Propter merita“ (obr. 1).

MUDr. V. Lazorčák, MPH, ocenil za vynikajúce výsledky dosiahnuté pri odborných a verejnoprospešných aktivitách aj Spolok lekárov v Prešove, ktorý mu udelil Bronzovú plaketu J.A. Reimana (2008). V ankete „TOP lekár Slovenska“ získal II. miesto v odbore *Urgentná medicína* (2015). MUDr. V. Lazorčák, MPH, je aj držiteľom Zlatého záchranského kríža za rok 2016 v kategórii „Výnimočný prínos pre zdravotníctvo“. Na nomináciu ho navrhli členovia Dozornej rady SSUMaMK, pričom jeho nomináciu podporil aj 40-členný kolektív prešovských záchranárov a veľa ním vyškolených zdravotníckych pracovníkov FNŠP Prešov. Ocenenie mu bolo odovzdané na slávnostnom, 11. ročníku podujatia, ktoré sa uskutočnilo v historickej budove SND v Bratislave dňa 28.3.2017 (obr. 2).

„Zlatý záchranský kríž“ je česko-slovenský projekt, ktorého cieľom je každoročne oceniť výnimočné záchranské činy v integrovanom záchranskom systéme, ako i záchranské činy laickej verejnosti.

K významnému oceneniu a životnému jubileu MUDr. V. Lazorčákovi, MPH, srdečne blahoželáme a do ďalších rokov mu želáme, aby mohol v dobrom zdraví ešte dlho vykonávať svoju náročnú prácu, ktorú má tak rád, odovzdávať svoje bohaté skúsenosti a profesijné zručnosti kolegom a tešiť sa z výsledkov práce a zároveň zo spoločlivého a krásneho rodinného zázemia, ktoré má.

Prezídium SLS, výbor a členovia SSUMaMK

Obrázok 2. Odovzdávanie Zlatého záchranského kríža za rok 2016 (MUDr. V. Lazorčák, MPH, v strede).



Obrázok 3. Dňa 5.4.2017 prijal prezident SR Andrej Kiska všetkých ocenených, aby sa im osobne poďakoval za činy, ktoré viedli k záchrane ľudských životov. Teší nás, že medzi nimi bol aj jubilant, aktívny člen SLS a vzácny človek, MUDr. V. Lazorčák, MPH.



Kronika Monitoru medicíny SLS

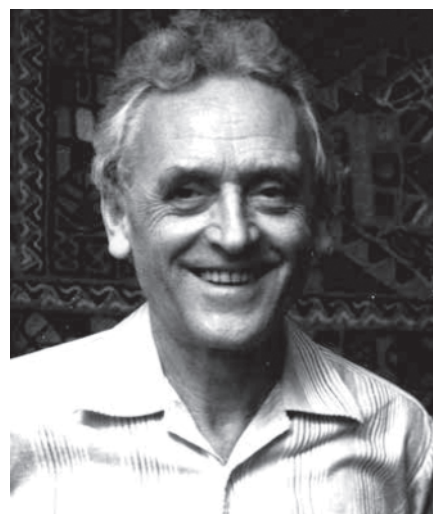
Spomienka na osobnosť

MUDr. Karola Kleibla, CSc.

26. 10. 1923 – 19. 10. 1995

MUDr. Karol Kleibl sa narodil vo Viedni. Detské roky a základnú školu prežil v Komárne. V tomto prostredí sa rýchlo naučil po maďarsky. Na Reálnom slovenskom gymnáziu študoval v Nových Zámkoch a po presťahovaní do Piešťan pokračoval v stredoškolských štúdiách v Novom Meste nad Váhom, kde i maturoval roku 1942. Už počas štúdia na gymnáziu prejavil výnimočné nadanie na cudzie reči. Učil sa po francúzsky i rusky. V nemčine sa zdokonalil aj opakovanými pobytmi v nemeckej rodine v Sliezsku. Súkromne študoval angličtinu a taliančinu. V období rokov Slovenského štátu žil v Piešťanoch spolu s matkou Máriou Kleiblovou

(rod. Vejdivou) a s nevlastným otcom MVDr. Milanom Škarkom. Mal jedného brata, ktorý sa neskôr stal veterinárom. Spolu s otcom sa zapájal do ilegálneho protifašistického odboja. Pri vstupe na lekársku fakultu mladý študent Kleibl už dobre ovládal všetkých 7 spomínaných jazykov. Štúdium medicíny ukončil promóciou na univerzite v Bratislave roku 1948. Od roku 1949 pracoval v Piešťanoch pod vedením známeho dermatovenerológa MUDr. Emanuela Wohlsteina. Zvlášť sa venoval sérológii a mykológii. S týmito zameraním absolvoval aj viacmesačný študijný pobyt v Prahe na Bulovke, čo nebolo vtedy bežné. Oženil sa roku



1950 a s manželkou Jolanou, rod. Hankovou, mali dvoch synov Karola a Miloša. Roku 1954 zložil atestáciu I. stupňa a odišiel z Piešťan pracovať na

poliklinické oddelenie v Myjave, pričom počas rokov 1955 – 1957 chodil zastupovať aj primára na kožnom oddelení v Skalici. Roku 1957 nastúpil do funkcie primára na plný úväzok. V tom čase narástol hromadný výskyt profesionálnych mykóz a prevádzku oddelenia zaťažovala aj epidémia tularémie. Tú sa podarilo zastaviť až roku 1962. Problematike tohto ochorenia sa primár Kleibl venoval vo svojej kandidátskej práci na tému „Klinicko-epidemiologická štúdia o tularémii na Záhori“, ktorú úspešne obhájil roku 1965. Takýto odborný postup bol na Slovensku v podmienkach regionálnej nemocnice skôr raritný. O jeho oduševnení pre túto problematiku svedčí i úsilie zaviesť očkovanie proti tularémii u exponovaných pracovníkov v poľnohospodárstve. Ako autoturista cestoval do Kyjeva, kde sa dal osobne zaočkovať proti tularémii, aby tak osobne potvrdil úspešnosť a neškodnosť vakcinácie. Inicivoval očkovanie proti tularémii cez hlavného hygienika v Prahe ako súčasť prevencie v rámci komplexnej starostlivosti.

Významnou oblasťou jeho záujmu boli predovšetkým zoonózy s prejavmi na koži charakteru multiformného erytému a erythema nodosum v súvislosti s tularémiou, ale i ďalšími príčinami (yersínie, vírusy). Jeho multilingválna komunikácia slovom i písmom mu umožnila kontaktovať mnohé významné zahraničné pracoviská: Pasteurov inštitút v Paríži, Inštitút epidemiológie a hygieny v Moskve. Komunikoval aj s prof. Oharom z Japonska, s dermatologickou klinikou vo Viedni a s ďalšími významnými pracoviskami. Svoje skúsenosti prezentoval na našich a zahraničných kongresoch, kam cestoval prevažne na svoje náklady. Publikoval niekoľko desiatok prác v domácich i zahraničných časopisoch (Dermatologica, Mykosen, Vestník dermatológie a venerológie, Acta virologica, Contact Dermatitis, Čs. Dermatologie a ďalšie).

V období rokov 1965 – 1967 pracoval v Bou Saade a v Sétife v Alžírsku ako dermatológ a my-

kológ. Po návrate domov roku 1968 bolo prebudované kožné oddelenie v Skalici – namiesto 16-postelovej izby vzniklo päť dvoj lôžkových izieb, rozšírili sa sociálne priestory a vynovilo zariadenie. Dr. Kleibl ako polyglot všestranne sledoval novinky v odbore a jeho nepokojný duch bol stále naklonený experimentom. Na oddelení sa okrem iného testovali antimykotiká (kultivačné pôdy sa varili v lekární), ambifilné masťové základy, v klietkach šantili biele myšky a králičie uši, v pohároch sa prevažovali mušie larvy na čistenie vredov predkolenia (čo potom na dlhé roky upadlo do zabudnutia). Používala sa magistraliter pripravená Endiaron pasta, ako špecialita vtedy ešte neznáma. Roku 1968 prednášal 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 rokov 1974 – 1976 znovu pracoval v Alžírsku (Oran), kde prednášal aj na tamjšej lekárskej fakulte. Tretí pracovný pobyt v zahraničí bol v období rokov 1980 – 1983, keď pracoval v Kuvajte. Prednášal na Khalidiya Skin Clinic a súčasne pôsobil ako konzultant pre dermatológiu a mykologiu v nemocnici Al Sabah, kde mu bol prepožičaný titul docent. Počas týchto pobytov sa intenzívne učil arabský jazyk, ktorý zvládol ako predošlé jazyky slovom i písmom. Počas pobytov nezabudol ani na svoje pracovisko v Skalici, ktoré informoval o tropických kožných ochoreniach, pracovných výsledkoch a cestách početnými listami s jemu vlastným vtipným spôsobom.

Roku 1984 MUDr. Karol Kleibl odišiel do dôchodku, ale na kožnej ambulancii vypomáhal až do diagnostikovania svojho závažného ochorenia. Povahou bol bezprostredný typ človeka, ktorý sršal vtipom a optimizmom. Príznačné pre jeho úprimnosť bolo používanie tvrdého piešťanského dialektu. Hodnotu

a originalitu jeho osobnosti mohli zvlášť posúdiť tí, ktorí s ním spolupracovali. Pre tých, ktorým bol učiteľom, vždy zdôrazňoval rovnakú dôležitosť požiadavky ľudskosti i požiadavky odbornosti. Bol vášnivý fotograf, filatelista, kuchár a konferenciér súboru Skalíčan v zahraničí, kde plnil aj úlohu tlmočníka. Vo voľnom čase rád relaxoval vo svojej skalickej „búde“ vo vinohrade. K jeho osobným priateľom patrili piešťanskí lekári Dr. Vlček a Dr. Stodola i odchovanci Dr. Wohlsteina. Dr. Kleibl stál aj pri zrode Spolku lekárov Záhoria ako zakladajúci člen roku 1973 a bol jeho prvým predsedom. Prvá zaznamenaná vedecká pracovná schôdza spolku bola 1. júla 1975 v Skalici. V tom čase mal spolk 177 členov. V súčasnosti je Spolok lekárov Záhoria neziskovou organizáciou, ktorá pravidelne v januári organizuje v Skalici regionálne odborné sympóziu pod názvom „Kleiblove dni“ podľa svojho zakladateľa a prvého predsedu. Okrem toho sa ročne organizujú aj ďalšie dve regionálne podujatia v Myjave, Smrďá-koch alebo Senici.

Posledná rozlúčka s MUDr. Karolom Kleiblom bola 25.10.1995 v úzkom rodinnom kruhu. O deň by sa dožil presne 72 rokov... Podľa jeho posledného želania bol jeho popol rozsypaný na cintoríne v Slávičom údolí v Bratislave. V tomto roku si pripomenieme už 22. výročie jeho úmrtia.

S úctou a vďakou menom bývalých kolegov, spolupracovníkov a pamätníkov

MUDr. Ján Lidaj

Prevzaté z časopisu Dermatol. prax, 2015; 9(2), s. 74 so súhlasom redakcie časopisu a autora, redakčná úprava Monitor medicíny SLS.

MUDr. Karol Kleibl, CSC., bol 19.9.2017 slávnostne uvedený do Dvorany slávy slovenskej medicíny SLS

Kronika Monitoru medicíny SLS

Spomienka na prof. MUDr. Juraja Šveca, DrSc.

S hlbokým zármutkom sme prijali správu, že nás 17. februára 2017 po ťažkej chorobe navždy opustil náš kolega, lekár - onkológ, vysokoškolský pedagóg, politik a vzácny človek, prof. MUDr. Juraj Švec, DrSc.

Juraj Švec sa narodil 16. januára 1938 v Bratislave, v rodine vysokoškolského pedagóga, lekára a vedca, niekdajšieho dekana Lekárskej fakulty UK (LF UK) prof. MUDr. Františka Šveca, DrSc. Po absolvovaní stredoškolského štúdia, ktoré ukončil maturitou v r. 1955 na jedenástročnej strednej škole v Bratislave, študoval medicínu na LFUK v Bratislave, kde r. 1961 promoval s vyznamenaním.

Už pred skončením vysokoškolského štúdia podpísal umiestenku do Sobraniec na východnom Slovensku, kde odišiel pôsobiť ako sekundárny lekár. V období rokov 1961-1962 pôsobil ako sekundárny lekár v Liečebni TBC vo Vyšných Hágoch.

V lete r. 1962 prijal MUDr. Juraj Švec miesto odborného asistenta na Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF) v Bratislave. Tu, v rámci svojho pracovného zadelenia na Rádiologickom oddelení a Oddelení nukleárnej medicíny Ústavu klinickej onkológie, absolvoval klinickú prax a po predatestačnej príprave získal r. 1966 špecializáciu I. stupňa z vnútorného lekárstva. Pôsobil aj ako sekundárny lekár na Oddelení chemoterapie nádorov pod vedením významného onkologa doc. MUDr. Alojza Winklera, DrSc. R. 1969 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu a získal vedeckú hodnosť kandidáta lekárskeho vied (CSc.) z odboru onkológie. Následne (1970) prijal ponuku akad. MUDr. Viliama Thurzu, DrSc., a nastúpil na miesto asistenta a neskôr odborného asistenta na vtedajšiu Katedru onkológie a rádiológie LF UK.

R. 1980 získal nadstavbovú špecializáciu z kli-

nickej onkológie a zároveň po obhajobe habilitačnej práce aj vedecko-pedagogickú hodnosť docenta

pre odbor onkológie a stal sa vedúcim Katedry onkológie a rádiológie, neskôr aj nukleárnej medicíny LFUK. R. 1983 obhájil doktorskú dizertačnú prácu a získal vedeckú hodnosť doktora lekárskeho vied (DrSc.). V období rokov 1985-1988 bol externým vedúcim Laboratória molekulárnej biológie nádorov Ústavu experimentálnej onkológie (UEO) SAV. R. 1987 bol vymenovaný za profesora pre odbor onkológie. V období r. 1992-1996 bol riaditeľom UEO SAV a zároveň (1990-1997) aj prednostom Onkologického ústavu LF UK, neskôr (1998-2003) bol prednostom Onkologickej kliniky



LF UK. Od r. 2004 pôsobil prof. Švec vo funkcii zástupcu prednostu I. onkologickej kliniky LF UK a OÚSA, kde zotrval a významne pomáhal až do konca svojej životnej púte.

V období rokov 1991-1997 pôsobil prof. MUDr. Juraj Švec, DrSc., vo funkcii rektora Univerzity Komenského (UK) v Bratislave a neskôr bol dve funkčné obdobia (2003-2010) prorektorom Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) pre medzinárodné vzťahy. Počas pôsobenia v akademických funkciách zapájal UK i SZU do medzinárodného akademického a vedeckého prostredia. Tieto vysoké školy aj jeho pričinením prechádzali procesom internacionalizácie. Usiloval o spoluprácu s kvalitnými zahraničnými vysokými školami a vedeckými inštitúciami aj formou štipendijných výmenných pobytov pre študentov, absolventov slovenských vysokých škôl, vedeckých pracovníkov a pedagógov.

Vo svojej vedecko-výskumnej činnosti sa zaoberal problematikou klinickej a experimentálnej onkológie, študoval problematiku onkovirologie, rozvíjal problematiku molekulárnej biológie, onkogenézy, imunológie nádorovej choroby, predovšetkým karcinómu prsníka. Bol zodpovedným riešiteľom viacerých vedecko-výskumných projektov, ktoré boli riešené v rámci programu rozvoja vedy a techniky. Od začiatku 80. rokov minulého storočia koordinoval československý onkologický výskum v rámci Štátneho plánu technického rozvoja (ŠPTR), bol hlavným riešiteľom úlohy „Komplexné mechanizmy mamárnej karcinogenézy“, ktorá sa riešila aj v rámci Komplexného programu onkologického výskumu členských štátov Rady vzájomnej hospodárskej pomoci (RVHP) v spolupráci s pracoviskami vo vtedajšom Sovietskom zväze, Holandsku a Veľkej Británii. Už koncom 80. rokov minulého storočia bol prof. Švec považovaný za vedca, ktorý vyoral hlbokú brázu v onkológii a zapísal sa nielen do slovenských, ale i svetových analógov.

Ako vysokoškolský pedagóg prednášal prof. Švec onkologickú problematiku slovenským i zahraničným poslucháčom LF UK, Prírodovedeckej a Farmaceutickej fakulty UK, SZU i Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. Dlhé roky viedol kurzy Študentskej vedeckej a odbornej činnosti (ŠVOČ), z ktorých viacerí účastníci získali popredné umiestnenia na celoštátnych i medzinárodných konferenciách. Prof. Švec vytvoril po-

četnú vedeckú školu a pod jeho vedením vyrástli desiatky pedagogických a vedeckých pracovníkov (kandidátov vied, doktorandov, docentov i profesorov onkológie). V rámci zabezpečovania postgraduálneho vzdelávania bol členom Komisie pre obhajoby kandidátskych a doktorských dizertačných prác z rádiológie, Komisie ČR pre obhajoby kandidátskych dizertačných prác z odboru onkológie, členom komisií SR pre obhajoby kandidátskych, doktorandských a doktorských dizertačných prác z odboru onkológie.

Počas svojho odborného a vedeckého rastu získal niekoľko medzinárodných štipendií (Eleanor Roosevelt International Cancer Fellowship, Yamagiwa-Yoshida International Cancer Fellowship, ICRET, Alexander von Humboldt Stiftung, Queen Wilhelmina Research Fellowship, DAAG Stiftung), absolvoval rad študijných a pracovných pobytov na významných onkologických pracoviskách a univerzitách v Európe (napr. Rakúsko, Nemecko, Anglicko, Holandsko, Taliansko) a USA.

V rámci mnohých akademických a politických funkcií bol napr. prezidentom Slovenskej rektorskej konferencie, predsedom Klubu rektorov českých a slovenských vysokých škôl, členom Klubu európskych rektorov, Európskej rektorskej konferencie i Konferencie rektorov podunajskej nížiny, členom Stálej komisie Rady Európy pre vysoké školstvo a vedu, Stálej komisie Rady Európy pre legislatívnu reformu vysokého školstva v Európe, zástupcom SR v Európskej komisii pri rade Európy pre humanizmus a toleranciu, zástupcom SR v Edukačnej komisii OECD v Paríži a pod. Ako člen Výkonného výboru Rady Európy pre legislatívnu reformu vysokých škôl bol spoluautorom monografie Rady Európy „Demokracia a riadenie vo vysokom školstve“.

Profesor Juraj Švec bol členom viacerých medzinárodných onkologických spoločností, napr. European Association for Cancer Research (EACR), Union Internationale Contre le Cancer (UICC), bol členom výkonného výboru Organization of European Cancer Institutes (OEI), výkonného výboru International Agency for Research on Cancer (IARC), bol zakladajúcim členom a členom predsedníctva International Association for Breast Cancer Research, členom komisie pre postgraduálnu výučbu onkológie International Agency Against Cancer (IAAC), Európskej onkologickej spoločnosti (ESMO), Komisie vlády SR pre boj

proti rakovine, Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej onkologickej spoločnosti, Slovenskej rádiologickej spoločnosti i členom Komisie expertov RVHP pre problém Zhubné novotvary.

Prof. Juraj Švec bol držiteľom viacerých domácich i zahraničných, najmä akademických vyznamenaní: Zlatej medaily Cornell University (Ithaca, NY), City University Seattle, University Ottawa, University Utrecht, University Trieste, Pontificia Universitas Gregoriana (Roma), Ain Shams University Al-Assune (Kairo), The Zinman College of Physical Education (Jerusalem), University Groningen, Eötvös Loránd University (Budapest), Universidad Complutense di Madrid, Masarykovej Univerzity v Brne, ale aj napr. Zlatej medaily Rady Európy, Ceny Ministerstva školstva SSR za rok 1987, Striebornej a Zlatej medaily LF UK, Pamätnej zlatej medaily UK, Veľkej zlatej medaily UK, Hynkovej medaily LF UK, Pamätnej medaily k 80. výročiu založenia LF UK, Pamätnej medaily pápeža Jána Pavla II. z príležitosti audiencie vo Vatikáne, Zlatej medaily pápeža Jána Pavla II. za rozvoj teologických štúdií v SR.

Prof. Švec vstúpil do politiky r. 1994 ako nezávislý kandidát Demokratickej únie. V období r. 1993-2002 bol poslancom Národnej rady SR a členom jej zahraničného výboru. R. 1999 kandidoval na funkciu prezidenta SR.

Okrem svojej bohatej pedagogickej, vedecko-výskumnej, politickej, organizátorskej aktivity sa venoval športu, pretekársky hrával volejbal, bol reprezentantom Slovenska v lyžovaní. Takmer 70-ročný absolvoval potápačský kurz s medzinárodnou licenciou. Športové aktivity i práce na chalupe na strednom Slovensku a jeho rodina ho udržiavali v kondícii do posledných chvíľ a aj pri nerovnom zápase so zákerným ochorením sa odmietal vzdať a vytrvalo bojoval do samého konca.

Vážený pán profesor, milý Juraj, rád by som sa Ti aj touto formou v mene Tvojich spolupracovníkov, kolegov, priateľov, študentov, celej akademickej obce, ktorým si odovzdával kus seba, poďakoval za všetko, čo si nám dal. Budeš nám všetkým veľmi chýbať.

Češť Tvojej pamiatke!

*Prof. MUDr. Dalibor Ondruš, DrSc.
I. onkologická klinika LF UK a OÚSA,
Bratislava*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Zomrel profesor MUDr. Peter Kothaj, PhD.

Smutná správa, že v utorok 25. apríla 2017 vo veku 65 rokov zomrel vynikajúci slovenský chirurg profesor MUDr. Peter Kothaj, PhD., sa šírla nielen medzi chirurgmi, lekármi, ale aj mnohými pacientmi po celom Slovensku. Zasiahla jeho rodinu, priateľov aj spolupracovníkov.

Narodil sa 5. októbra 1951 v Bratislave. V období rokov 1970 – 1976 absolvoval štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Roku 1992 po obhájení doktorandskej dizertačnej práce získal titul CSc., na docenta sa habilitoval r. 1996

a od roku 2003 bol univerzitným profesorom chirurgie. Špecializáciu získal v odboroch všeobecná chirurgia, gastroenterologická chirurgia a maľment a financovanie zdravotníctva.

Po promócii nastúpil na Chirurgické oddelenie NsP v Brezne ako sekundárny lekár (1976), kde pracoval do r. 1979. Jeho dlhoročná a úspešná profesionálna kariéra je však najužšie spojená s Rooseveltovou nemocnicou v Banskej Bystrici. Od roku 1979 prešiel na Chirurgické oddelenie banskobystrickej nemocnice. Po jej transformácii



na FNsP F. D. Roosevelta zastával od roku 1991 funkciu prednostu chirurgickej kliniky. Od roku 1993 bol vedúcim Vysunutého výchovného stredu SZU v Banskej Bystrici. Roku 2004 sa stal vedúcim Katedry gastroenterologickej chirurgie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity.

Profesor Kothaj väčšinu svojho profesijného života pôsobil na II. chirurgickej klinike SZU vo FNsP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Pod jeho vedením sa z kliniky stalo špičkové pracovisko s komplexnou škálou chirurgických výkonov, ako aj špecifických výkonov, ktoré sa v iných nemocniciach na Slovensku nevykonávajú. Na Chirurgickej klinike SZU v Banskej Bystrici od roku 1991 zaviedol kompletne spektrum laparoskopických a torakoskopických výkonov - ako prvé chirurgické pracovisko na Slovensku zaviedlo laparoskopickú adrenalectómiu, laparoskopickú kardiomyotómiu a laparoskopickú resekciu žalúdka.

Prof. MUDr. Peter Kothaj, CSc., absolvoval viaceré zahraničné študijné pobyty na mnohých renomovaných pracoviskách, napr. v Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (New York, USA; 1989), Grant Medical Center (Columbus, Ohio; 1989), Mayo Clinic (Rochester, Minnesota; 1991), Concord Hospital (Sydney, Australia; 1995) a i.

Jeho vedecká činnosť bola nasmerovaná predovšetkým na klinický výskum, ktorý zameriaval na význam radikálnej lymfadenektómie a na problematiku karcinómu pankreasu a pečene. Od roku 1997 do 2014 bol prezidentom Slovenskej chirurgickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti (od 2014 1. viceprezidentom). Na Katedre gastroenterologickej chirurgie SZU doškoľoval chirurgov z celého Slovenska. V rokoch 1990-1994 bol prezidentom Regionálnej lekárskej komory v Banskej Bystrici. Počas celého svojho pôsobenia vo výbore SCHS udržiaval aj po rozdelení Česko-Slovenska bezprostredné, veľmi priateľské

vzťahy s českými chirurgmi a Českou chirurgickou spoločnosťou. Bol čestným členom Českej chirurgickej spoločnosti (od 2000) a čestným členom Chorvátskej chirurgickej spoločnosti (od 2010).

Profesor MUDr. Peter Kothaj, CSc., sa s veľkým záujmom venoval dejinám slovenskej chirurgie. Mimoriadne priaznivé recenzie na jeho najznámejšie monografie: *Chirurgická liečba rakoviny pankreasu* (1996), *Momenty z dejín slovenskej chirurgie* (1999, 2015) sme uverejnili aj v Monitore medicíny SLS. Dlhobol šéfredaktorom časopisu Slovenská chirurgia, bol členom viacerých profesijných domácich i zahraničných spoločností. Bohatá bola jeho vedecko-publikačná činnosť - bol autorom a spoluautorom mnohých odborných publikácií, vedeckých prác publikovaných v domácich i zahraničných časopisoch. Jeho najznámejšie monografie sú: *Chirurgická liečba rakoviny pankreasu* (1996), *Momenty z dejín slovenskej chirurgie* (1999), *Operácie na pečeni* (2007). Významným spôsobom za zapísal do histórie slovenskej chirurgie aj ako jeden z koeditorov veľkolepého projektu Simanových Princípov chirurgie I-V, ktoré by mali byť v tomto roku ukončené vydaním posledného zväzku. Za 30 rokov (1984 – 2013) publikoval viac ako 200 odborných a vedeckých publikácií (z toho 10 knižných monografií a 194 vedeckých prác v časopisoch), 28 vedeckých prác publikovaných v zahraničí, 182 prednášok, z toho 41 v zahraničí.

Za jeho dlhoročný prínos pre rozvoj chirurgie, za odbornú, vedeckú a publikačnú činnosť mu boli udelené viaceré významné ocenenia. Pred niekoľkými rokmi bol nominovaný na prestížne ocenenie Krištáľové krídlo na jeho 15. ročníku, získal Zlatú medailu „Propter merita“ Slovenskej lekárskej spoločnosti za zásluhy o rozvoj medicíny na Slovensku (2011), Petřivalského cenu za rozvoj chirurgie Českej chirurgickej spoločnosti J.E. Purkyňa (kongres v Brne, 2012). Roku 2011 sa stal

držiteľom Ceny predsedu Banskobystrického samosprávneho kraja za rozvoj chirurgie a výchovu nových odborníkov. Nasledujúci rok získal Cenu primátora mesta Banská Bystrica za výrazný prínos pre slovenskú medicínu v oblasti chirurgie, vedeckú, výskumnú, pedagogickú a publikačnú činnosť.

Z jeho záľub nemôžeme nespomenúť cestovanie. Precestoval a spoznával rád celý svet. Spolu to bolo 57 krajín, na cestách absolvoval 259 letov a nalietať 832 hodín! Aj v tejto oblasti prof. Kothaj poznával „Splnil som si svoj sen!“ Na cestovateľskom konte si presne evidoval svoje rekordy: Najďalej na východe bol na Novom Zélande, na západe v Pearl Harbor na Havajských ostrovoch. Na severe to bolo Grónsko a na juhu až Mys Dobrej nádeje v Južnej Afrike. Aby sme výpočet doplnili, dodávame, že najvyššie sa dostal na japonskú horu Fudži. Žiaľ za 180. poludník (dátumová hranica) sa už nedostane... No a ako vysvetľoval svoje záľuby? „Keby som nebol chirurg, asi by som bol cestovateľ, historik, alebo možno archeológ. Spoznávať históriu je mojím koníčkom, je v nej veľa detailov, ktoré súvisia s našou dobou. Dejiny sa stále opakujú a dá sa z nich poučiť. A treba si vážiť a mať úctu k svojim predkom. A navyše som zvedavý.“, tak hovoril prof. Kothaj.

Profesor Peter Kothaj patril medzi najvýznamnejších odborníkov v slovenskej chirurgii, bol výborným kolegom, lekárom, učiteľom a skvelým človekom. Jeho strata bude pre slovenskú medicínu bolestná a citeľná. Miesto v našich srdciach zostane po ňom dlho prázdne. V osobe profesora Kothaja stráca slovenská chirurgia výnimočného odborníka a človeka. Posledná rozlúčka so zosnulým bola 28.4.2017 vo Farskom kostole v Banskej Bystrici.

Češť jeho pamiatke!

*Pechan Juraj, Breza Ján, Vajó Július,
Haruštiak Svetozár, Bernadič Marián*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Za doc. MUDr. Ľubošom Rehákem, CSc., mim. prof.

Dňa 6. 12. 2016 prišla slovenská ortopédia o dlhoročného kolegu, vynikajúceho odborníka a zároveň priateľa, doc. MUDr. Ľuboša Reháka, CSc., mim. prof. O roku 2007 zastával funkciu prednostu I. ortopedicko-traumatologickej kliniky Lekárskej fakulty UK a UN v Bratislave. Habilitoval roku 2002 na LF UK v Bratislave. Mimoriadnym profesorom sa stal roku 2008. V oblasti vedecko-výskumnej v spolupráci s prof. Makaiom a doc. Vanišom vyvinul a klinicky odskúšal kostné substituenty Biovan H a Biovan K na náhradu kostných defektov, cýst, spongioplastiku a spondylodézu na chrbtici, vyvíjal aj vlastný dynamický fixátor chrbtice, mal niekoľko vlastných patentov registrovaných v USA. Bol jedným zo zakladateľov Slovenského artroplastického registra (2003) a zakladateľom prvého spondylochirurgického oddelenia na Slovensku na I. OTK, ktoré sa stalo od roku 2008 Medzinárodným visiting centrom. Vý-

znamná bola aj jeho činnosť v medzinárodnej organizácii medicínskych špecialistov v ortopédii v EU (UEMS) a pôsobil aj ako dlhoročný vedecký sekretár SOTS a národný delegát EFORT.

Ľuboš Rehák bol nesmierne talentovaný lekár, ktorý mal víziu a ciele, ktoré ho motivovali a profesionálne posúvali. Pre svojich pacientov bol nielen lekárom, špičkovým odborníkom, ale neraz aj psychickou oporou. Pre každého vždy hľadal nové optimálne riešenie, pacientom bol nablízku pri lôžku, keď potrebovali jeho pomoc. Zachránil veľa životov a mnohým pacientom skvalitnil život a umožnil im plnohodnotne žiť a pracovať.

Doc MUDr. Ľuboš Rehák, CSc., mim. prof., nikdy nezabudol na svojich učiteľov, predchodcov a kolegov. Rovnako jeho kolegovia nikdy nezabudnú na to, čo ich naučil a na ľudskú oporu, ktorú im poskytoval.



Češť jeho pamiatke!

*Prof. MUDr. Milan Kokavec, PhD., MPH
MUDr. Andrey Švec, PhD., MPH*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Zomrel univerzitný profesor MUDr. Gustáv Čatár, DrSc.

S úctou a vďakou si sme si nedávno pripomenuli 90. narodeniny Univ. prof. MUDr. Gustáva Čatára, DrSc., člena korešp. SAV a ČSAV, prvého graduovaného lekárskeho parazitológa – Slovák, riaditeľa Parazitologického ústavu LF UK, vedúceho Katedry lekárskej biológie a parazitológie LF UK, akademického funkcionára, prodekana, dekana LF UK a prorektora Univerzity Komenského, významného odborníka, vzácneho priateľa a dobrého Človeka. Žiaľ, už o dva mesiace - 4. 9. 2017 - nás navždy opustil...

MUDr. Gustáv Čatár sa od promócie, pod vedením prof. Vršanského, venoval štúdiu nielen protozoárných nákaz, ale aj črevných parazitov, helmintov, ektoparazitov a nákaz s charakterom prírodnej ohniskovosti. Problematiku lekárskej parazitológie vždy sledoval v spolupráci s klinickými a vedeckými ustanovizňami.

Jubilant sa narodil 4. júla 1927 v Gaboldove pri Bardejove. Pochádzal z učiteľskej rodiny. Na LF (vtedy SU) bol promován roku 1952. Ako študent medicíny bol demonštrátorom na Ústave lekárskej biológie u prof. Vladimíra Vršanského (1904 – 1985). Po promócii pôsobil na tomto ústave ako odborný asistent. Cieľene a systematicky sa venoval lekárskej parazitológii. Študoval otázky prvokov – *Toxoplasma gondii*, *Trichomonas vaginalis*, *Pneumocystis Carini*, *Giardia intestinalis*, črevných parazitov, helmintov a erktoparazitov.

Koncom 50. rokov (1957) vzniklo Výskumné laboratórium parazitológie LF UK, (VLP), ktoré od vzniku rozvíjal a budoval. Svoje odborné a bohaté vedecké poznatky a skúsenosti získal na študijných pobytoch v zahraničí. Osobitne v Indonézii, kde pôsobil jeden rok. Tam si osvojil lekársku parazitológiu a tropickú medicínu v celej šírke teoreticky aj prakticky. Organizoval a úspešne sa prezentoval na dňoch Česko – Slovenskej a Slovenskej parazitologickej spoločnosti. Bol aktívny a úspešný na medzinárodných kongresoch po celom svete.

Svojou angažovanosťou v lekárskej a klinickej parazitológii dosiahol preukazne, významné úspechy. Tieto v roku 1968 vyústili k vzniku Parazitologického ústavu LF UK v Bratislave. Jediného parazitologického, vedeckého pracoviska na LF v rámci Česko-Slovenska. Bol zakladateľom, budovateľom a jeho prvým riaditeľom.

Roku 1961 obhájil kandidátsku dizertačnú prácu pod vedením akademika Otta Jírovca (1907 – 1972) v PÚ ČSAV v Prahe – „Problematika toxoplazmózy na Slovensku“. Roku 1962 bol habilitovaný z lekárskej parazitológie. Roku 1969 bol menovaný riadnym profesorom lekárskej parazitológie LF UK v Bratislave. Roku 1974 mu udelili Národnú cenu SSR. Roku 1977 člen korešpondent SAV a roku 1987 aj ČSAV. Vychoval mnohých parazitológov, svojich nasledovníkov. Dôsledne dbal o výchovu odborníkov a ich gradáciu. Má svoju školu – traja profesori, doktori vied, docenti, trinásť kandidátov vied a PhD. Viacerí zo zahraničia. Mnohí

študenti medicíny pracovali pod jeho vedením v rámci ŠVOČ. Riešili parazitologickú problematiku.

O vedeckej a spoločenskej angažovanosti a úspechoch, tohto nevelkého parazitologického pracoviska v rámci LF UK, svedčí aj to, že za 50 rokov jeho existencie odznelo na vedeckých fórach doma a za hranicami 1142 prednášok. Pracovníci ústavu uverejnili dve desiatky knižných publikácií. V časopisoch a zborníkoch 1114 publikovali prác, ktoré získali niekoľko sto zahraničných citácií.

Jubilant prednášal lekársku parazitológiu v rámci Katedry biológie – mikrobiológie a imunológie, a epidemiológie LF UK. Pôsobil aj SZU. Ústav zabezpečoval postgraduálne vzdelávanie lekárov a biológov z lekárskej a tropickej parazitológie v rámci prípravy na expertízu činnosť v rozvojových krajinách. Bol prezidentom medzinárodných sympózií o toxoplazmóze (1974), urogenitálnej trichomonóze (1977) a vaginálnej biocenóze (1983). Spolu s riaditeľom ÚNZ hl. m. Bratislavy MUDr. R. Menkynom (1926 - 2012) sa roku 1975 zaslúžili o otvorenie Odd. klinickej parazitológie (OKP) na Palisádach. OKP Malo ambulantnú a laboratórnu časť a úspešne poskytovalo komplexnú laboratórnu a liečebno – preventívnu činnosť obyvateľom Bratislavy a ZSK až do r. 1994.

Prof. Čatár bol významným akademickým funkcionárom LF UK a UK (prodekan 1965 – 1969, dekan 1969 – 1986, prodekan 1986 – 1989). Len pripomením, že vo funkcii dekana LF UK v Bratislave úspešne pôsobil plných 17 rokov, teda najdlhšie v celej histórii fakulty. Napriek tomu, že záujemcov o funkciu nikdy nebolo málo, potvrdenie prof. Čatára vo funkcii dekana všetci akceptovali.

Pre dokreslenie osobnosti jubilanta treba doplniť, že nebol jednostranne orientovaný pedagóg, vedec, funkcionár, organizátor. Mal vzácne ľudské povahové vlastnosti, dobrého človeka, manžela, otca, starého otca a už aj pra-pradeda. S nevšednou láskou sa venoval svojej rodine a našiel si čas aj pre priateľov. Z pracovného ovzdušia sa vedel stratiť do prírody, v tichom zamyslení vychutnávať jej nevyčerpatelnú krásu a ukojiť svoju poľovnícku vášeň. Bol viac ochrancom prírody ako zberateľom trofejí. Miloval klasickú literatúru, vedel obdivovať skvosty výtvarného umenia, zahrúžil sa do tónov vážnej hudby. Aktívne športoval do vysokého veku. S jeho menom sa spája najkrajšie obdobie súťažní o „Pohár dekana“.

Nie je ľahké zhodnotiť jeho celoživotné dielo. Pre jeho mnohorakosť je nepochybne takéto hodnotenie skôr náročnejšie ako jednoduché. Položil základy slovenskej parazitológie a tropickej medicíny. Zaujal prvé miesto medzi vedecko – pedagogickými pracovníkmi v tomto vednom odbore – v Slovenskej republike. Bol medzinárodne známy a uznávaný lekárske parazitológ. Právom mu patrí miesto v Dvorane slávy slovenskej medicíny SLS, kam bol slávnostne uvedený.



Drahý náš učiteľ, spolupracovník a priateľ, ďakujeme Ti za všetko, čo si pre nás urobil, ako si nás vychovával, usmerňoval, čo si nám odovzdal, čo pre nás znamená. Ďakujeme!

Češ' Tvojej pamiatke!

*Michal Valent, Professor Emeritus LF UK
za priateľov a spolupracovníkov*

Pozvánka

Kongres Slovenská sonografia 2017 20. - 21. október 2017, Piešťany, SLK Kongresové centrum

Vážené kolegyne, kolegovia, dovoľujeme si Vás pozvať na medzinárodný kongres Slovenská sonografia 2017, ktorý sa bude konať 20.-21. októbra v Piešťanoch.

Okruh tém: Problematika sonografie v manažmente akútneho, ako aj chronicky chorého pacienta. Hľadanie odpovedí na nedoriešenú problematiku vykazovania a hradenia výkonov a systematického vzdelávania v ultrazvukovej diagnostike. Súčasťou budú aj tzv. „Refreshkurzy“ s úzkym odborným zameraním.

Hlavným organizátorom je Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne. **Spoluorganizátorom** je Benimed, s.r.o. (Bratislava 63, 921 01 Piešťany).

Srdečne Vás pozývame!

MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

Tel.: 0905 334056

e-mail: usg@stonline.sk

www.ssum.sk

Kronika Monitoru medicíny SLS

Smútočná rozlúčka s profesorom MUDr. Igorom Beňom, DrSc.

Prof. MUDr. Igor Beňo, DrSc., sa narodil 15. septembra 1937, v Pohronskom Ruskove v rodine úradníka cukrovaru a učiteľky, so súrodencami mladšou sestrou Máriou a starším bratom Milanom, obaja neskôr MUDr. Po maturite na Gymnáziu A. Sládkoviča v Banskej Bystrici (1954) študoval na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, kde bol r. 1960 promován.

Po promócii pracoval do r. 1965 ako sekundárny lekár a následne po atestácii v r. 1963 ako internista na internom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Ružomberku. Nastúpil po konkurze v r. 1965 ako interný aspirant na klinické oddelenie Výskumného ústavu výživy ľudu v Bratislave, kde po špecializačných atestáciách r. 1967 z gastroenterológie, následnom obhájení kandidátskej dizertačnej práce v r. 1968 a po atestácii z porúch látkovej premeny a výživy r. 1972 pracoval ako vedecký pracovník, a námestník riaditeľa.

Pedagogickú činnosť začal r. 1972 ako externý prednášateľ na Katedre liečebnej výživy IVZ, resp. Slovenskej postgraduálnej akadémii medicíny (SPAM), kde sa stal r. 1990 už ako doktor lekárskeho vied (1978) vedúcim Katedry liečebnej výživy. Na tejto katedre bol habilitovaný za docenta r. 1998. Po integrácii ústavov MZ SR r. 2000 zastával funkciu vedeckého odborného pracovníka a vedúceho oddelenia na novoutvorenom Ústave preventívnej a klinickej medicíny v Bratislave. ÚPKM sa stal výskumnou bázou Slovenskej zdravotníckej univerzity, na ktorej ako vedecký odborný pracovník a vedúci Katedry prednášal od r. 2003. Prednášal aj na Trnavskej univerzite, na oboch univerzitách od 9.11.2004 ako vysokoškolský profesor. Na SZU významne prispel k rozvoju pomaturitného štúdia diétnych asistentiek, k udeľovaniu certifikátov odbornosti, viedol štúdium adeptiek na získanie bakalárskych a magisterských titulov v odboroch diétoológie a výživy.

Vo výskumnej činnosti boli jeho hlavnými aktivitami riešenie otázok **metabolizmu a výživy**: primárna a sekundárna malabsorpcia, nadhmotnosť, resp. preobezita a obezita, dyslipoproteínémie,

poruchy glykoregulácie, enzýmové a neenzýmové antioxidanty; vo výskume **gastroenterológie**: ochorenia žalúdka, pankreasu, tenkého a hrubého čreva, stavy po resekcii časti GIT; vo výskume **onkoprofencie**: výživa a prekancerózy, karcinóm žalúdka a kolorekta; v **epidemiologickom** výskume: obezita, prekancerózy a karcinómy gastrointestinálneho traktu.

V rámci uvedených problematik bol riešiteľom a spoluriešiteľom dlhodobých výskumných úloh a projektov. Poznatky z výskumu publikoval a realizoval v diétnom systéme, v diagnostike, prevencii a liečbe v oblasti gastroenterológie, porúch látkovej premeny a výživy. Výsledky výskumu zverejnil početnými prednáškami a publikáciami pre lekárov a stredných zdravotníckych pracovníkov v SR. Pravidelne viedol gastroenterologickú ambulanciu pre pacientov v priestoroch SZU. Zastával aj funkciu externého konzultanta v odbore gastroenterológie a porúch metabolizmu pre I. internú kliniku NsP akad. Ladislava Déreya na bratislavských Kramároch. Prednášal v predatestačných školiaciach kurzoch z vnútorného lekárstva, gastroenterológie a porúch látkovej premeny.

Publikačná a prednášková aktivita: monografie (resp. ich časti): 13, zahraničné a domáce publikácie in extenso: 145, krátke publikácie v zahraničí a doma: 148, prednášky doma a v zahraničí: 262.

Bol dlhoročným členom výboru Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti, podpredsedom výboru Slovenskej spoločnosti pre výživu, predsedom výboru Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti, predsedom Združenia zdravá výživa.

Pracoval aj v zahraničných lekárskejších organizáciách: ako člen výboru European Association for the Study of Obesity, v Českej gastroenterologickej spoločnosti ako člen h.c., bol riadnym členom International Gastro-Surgical Club a v European Cancer Prevention Organisation.

Za svoju činnosť dostal mnohé ocenenia: Zlatú medailu Slovenskej gastroenterologickej spoloč-



nosti, Zlatú medailu Slovenskej diabetologickej spoločnosti a Jubilejnú medailu SZU pri príležitosti 55. výročia založenia inštitúcie, ako aj Guothovu medailu SLS.

K bohatej životnej vedeckej, odbornej a pedagogickej dráhe profesora Beňa v rozhodujúcej miere prispelo i spoľahlivé a podporujúce rodinné zázemie, ktoré vytvárali milujúca manželka Elenka (Ing. chem.), dvaja úspešní synovia – starší Ľuboš (Ing. chem.) a mladší Maroš (MUDr., cievny chirurg) s rodinami, potešujúcich 5 vnúčat a dvaja súrodenci. Potrebne je s obdivom a úctou vyzdvihnúť trpezlivosť a obetavú starostlivosť manželky a ostatných členov rodiny v posledných ťažkých rokoch jeho života.

So životom sa rozlúčil dňa 9. januára 2017 v Bratislave, v roku nedežatých 80 rokov. Majestátna smrť verne vyjadril Cicero: *"Vita mortuorum in memoria vivorum est posita!"* (Život zosnulých pretrváva uložený v pamäti žijúcich).

Milý priateľ Igino, sme veľmi smutní z Tvojho nečakaného odchodu a budeš nám chýbať, v našich spomienkach a srdciach však natrvalo zotrvávaš!

Žiarivá česť Tvojej pamiatke!

Tvoji Igo Kajaba, dlhoročný súputník, kolektív spolupracovníkov z bývalého VÚVĽ v Bratislave, MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., predsedníčka OS SDS SLS a členovia výboru OS SDS SLS

Kronika Monitoru medicíny SLS

In memoriam: Prim. MUDr. Karol Bitter, CSc. (1935-2017)

S hlbokým zármutkom sme prijali smutnú správu, že nás 30. marca 2017 v Nitre navždy opustil vynikajúci lekár, priateľ a kolega, emeritný primár rádiológie MUDr. Karol Bitter, CSc. Pripomínáme si medzníky jeho životnej púte, ktoré významným spôsobom ovplyvnili praktickú medicínu nielen v regióne, kde žil a pracoval, ale aj v rámci celého Slovenska.

Karol Bitter sa narodil 17. júna 1935 v Zlatých Moravciach. Po absolvovaní ľudovej školy v Sľažanoch a 8-ročného gymnázia v Bánovciach nad Bebravou ukončil medicínske štúdium v roku 1960 na Lekárskej fakulte Masarykovej univerzity v Brne. Počas štúdia pôsobil ako vedecká pomocná sila na internej klinike a gynekologicko-pôrodníckom oddelení a publikoval prvé práce v rámci ŠVOČ. Po promócii nastúpil na



Chirurgické oddelenie NsP v Nitre, ale už od roku 1962 prešiel na Rádiologické oddelenie tejto nemocnice. Celý svoj ďalší profesijný život zasvätil rádiológii. V období rokov 1966-1996 pôsobil ako primár RTG oddelenia NsP v Šali. Do roku 1989 tu vykonával súčasne aj funkciu riaditeľa a svoje organizačné schopnosti využil na dobudovanie, modernizáciu a ďalší rozvoj tejto nemocnice.

Prim. K. Bitter nielen pomáhal vytvárať podmienky pre sústavné vzdelávanie pre iných, aj sám išiel príkladom. V odbore rádiologického ziskal špecializácie I. a II. stupňa (1968), zaviedol nové metodiky – priamu aortografiu, renovazografiu pomocou Seldingerovej metódy, vyšetrenia GIT dvojím kontrastom, a i. Vyšetrenia poskytoval aj pre okresy Komárno, Dunajská Streda a renovazografie aj pre Urologické oddelenie NsP v Nitre. Venoval sa aj mamografií a termografií. Od r. 1978 bol jedným z prvých priekopníkov rozvoja UZ metód. Vynikajúce schopnosti v organizácii zdravotníctva završil atestáciou z organizácie a riadenie zdravotníctva (1977).

Na pôde svojej *alma mater* v Brne obhájil roku 1980 vedeckú hodnosť kandidáta lekárskeho vied (CSc.) v odbore röntgenológia a rádiológia. Vo vedeckej práci pokračoval aj v spolupráci s Výskumným ústavom reumatických chorôb v Piešťanoch (1985-2000) ako samostatný vedecký pracovník. Významným spôsobom sa podieľal na zlepšení diagnostického procesu u pacientov s reumatickými chorobami. Tu sa po prvýkrát stretol s osteodenzitometriou a začal sa formovať jeho vzťah k osteoporóze a metabolickým ochoreniam skeletu.

Členom Slovenskej lekárskej spoločnosti sa stal r. 1969 a už r. 1973 bol zvolený do funkcie vedeckého sekretára Slovenskej rádiologickej spoločnosti pri SLS. Od r. 1975 sa stal tajomníkom Federálneho výboru rádiologickej spoločnosti J.E. Purkyňa v Prahe. Obe funkcie vykonával až do roku 1994. Neskôr sa stal aktívnym členom Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS.

Pod vedením svojho učiteľa prof. MUDr. A. Lányiho, DrSc., a za pomoci spolupracovníkov z rádiologickej spoločnosti organizoval viaceré medzinárodné zjazdy a sympóziá. Založil významné vedecko-odborné podujatie s medzinárodnou účasťou - Dunajské sympóziá rádiologických spoločností (prvé sa uskutočnilo v Piešťanoch r. 1989) za účasti odborníkov z Česko-Slovenska, Maďarska a Rakúska, ktoré sa konali až do r. 1995. Získal štipendium Európskej rádiologickej spoločnosti na stáž v Gazi. Ovládal niekoľko jazykov a aj preto bol na medzinárodnej konferencii rádiológov vo Viedni poverený vedením odbornej sekcie. Za aktivity na medzinárodnej úrovni získal členstvo nemeckej, českej a maďarskej rádiologickej spoločnosti.

V období rokov 1984-1995 zastával funkciu hlavného odborníka pre rádiologickú diagnostiku pri MZD SR a bol poradcom pre Všeobecnú zdravotnú poisťovňu. Od roku 1980 bol tajomníkom hlavnej problémovej komisie pri Vedeckej rade MZD SR v odbore rádiológia, od roku 1984 bol členom poradného zboru ministra zdravotníctva pre odbor rádiológia. Jeho odbornosť sa prejavila aj v tom, že bol členom redakčnej rady časopisu Československá radiologie.

Nikdy však nezabúdala ani na svojich pacientov, ktorí potrebovali pomoc lekára. Angažoval sa pri

získavaní darcov krvi. V období 1966-1994 pracoval ako predseda ČSČK v Galante a tento okres bol vyhodnotený ako jeden z najlepších v Česko-Slovensku. Po r. 1989 bol členom Federálneho predsedníctva ČSČK v Prahe.

V r. 1996 sa po úspešnom výberovom konaní stal primárom Rádiologického oddelenia Špecializovanej nemocnice sv. Svorada na Zobore. V tejto funkcii tu pôsobil až do roku 2013. Niekoľko rokov bol aj členom Správnej rady nemocnice. V rámci oddelenia rozširoval a zavádzal nové vyšetrovacie postupy. Pracovisko rádiologie pod jeho vedením patrilo medzi prvé pracoviská na Slovensku, na ktorých bola zavedená digitalizácia.

Jeho srdcovou záležitosťou v rámci rádiologie bola problematika osteoporózy. Už r. 1999 získal certifikát Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny o spôsobilosti vykonávať osteodenzitometriu. Stál pri vybudovaní osteodenzitometrického pracoviska na Zobore, ktorému r. 2001 udelilo MZD SR štatút Osteocentra pre Nitriansky kraj. Pri práci v tomto centre sa naplno prejavili odborné skúsenosti a organizačný talent prim. Bittera, ktorý už ako predseda Slovenskej únie proti osteoporóze neúnavne propagoval prevenciu osteoporózy. Zdôrazňoval úlohu výživy v prevencii tohto ochorenia a v spolupráci s Katedrou výživy ľudí Slovenskej poľnohospodárskej univerzity vniesol túto problematiku i na odbornú medicínsku pôdu. Na SPU bol oponentom viacerých doktorandských prác. Prednášal na Katedre reumatológie SZU aj na Katedre ošetrovateľstva UKF v Nitre. Od roku 2002 sa prim. Bitter každoročne osobne podieľal na organizácii vedecko-odborných konferencií - Západoslovenských dní o osteoporóze (súčasť Zoborských dní).

Počas pôsobenia v Špecializovanej nemocnici sv. Svorada prezentoval výsledky svojej práce ako autor alebo spoluautor najmenej v 120 publikáciách v odborných časopisoch doma i v zahraničí. Bol členom autorského kolektívu viacerých monografií – možno spomenúť najmä diela: Osteoporóza (Spustová a kol., Bratislava 1998), Reumatológia v teórii a praxi (Rovenský a kol., Martin 1998), Systémové choroby spojivového tkaniva (Lukáč a kol., Piešťany, 2010), v ktorých sa venoval problematike zobrazovacích metód v rádiológii, najmä v diagnostike osteoporózy. Originálne programy prevencie osteoporózy prezentoval i na medzinárodných vedeckých konferenciách Zdravie podporujúcich nemocníc v Bratislave, v Dubline a vo Florencii (2002-2005). Za mimoriadny prínos a dlhoročnú aktívnu činnosť pri organizovaní Dní zdravia v meste Nitra mu bola r. 2013 udelená Cena primátora mesta Nitry.

Podobné aktivity vyvíjal aj v mieste jeho trvalého bydliska – v Šali, kde pôsobil (1991-2016) na čiastočný úväzok aj ako lekár-rádiológ v Centre zdravotnej starostlivosti Duslo a.s. Vykonával termografické vyšetrenia aj pre potreby reumatológie – chladové testy pri vaskulitidách, Raynaudovom sy a v prevencii profesionálnych ochorení. Z jeho iniciatívy bola r. 2003 založená pobočka Slovenskej únie proti osteoporóze - Duslo a.s. Šaľa, ktorá má 42 členov. Spoločne so spolkom SČK každoročne organizoval Deň zdravia, spojený s prednáškami zameranými na prevenciu osteoporózy. V rehabilitačnom oddelení sa dočasne organizujú skupinové cvičenia zamerané na prevenciu osteoporózy. MUDr. Bitter, CSc., sa zaslúžil o opakované denzi-

tometrické vyšetrenia zamestnancov Dusla.

Za významný prínos k rozvoju slovenskej medicíny udelila Slovenská lekárska spoločnosť MUDr. Karolovi Bitterovi, CSc., Striebornú medailu SLS „Propter merita“ (1985), Zlatú medailu SLS „Propter merita“ (1995), Čestné členstvo Slovenskej rádiologickej spoločnosti, kol. člen SLS (1995) a Čestné členstvo Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí (SOMOK), o.z. SLS (2005).

Výnimočnou vlastnosťou prim. Bittera bola neúveriteľná pracovitosť, podložená vysokou odbornosťou. Bol neustále o krok vpred a dokázal unikátne projekty zrealizovať pre prospech pacientov. Dokázal zaangažovať a presvedčiť svojich najbližších spolupracovníkov. Jeho pracovný elán i napriek postupujúcemu veku nepoľavoval. Do posledných chvíľ bol činný aj ako člen Etickej komisie pri Špecializovanej nemocnici sv. Svorada Zobor. Organizácie sa angažoval aj pri príprave tohtoročného (v poradí 15.) Západoslovenského dňa o osteoporóze (apríl 2017 v Nitre). Do odborného programu pripravil posterové prezentácie. Ešte niekoľko dní pred konferenciou si prizval k posteli asistentku z organizačného výboru a overoval si stav pripravenosti konferencie. Žiaľ, na 15. konferencii sa už pán primár neúčastnil... Duch jeho celoživotného diela však zostane medzi nami.

Naplnila sa životná púť vynikajúceho lekára a mimoriadne vzácneho človeka. Po jeho boku ho verne sprevádzala obetavá manželka, ktorá mala pochopenie pre náročné medicínske - ľudské poslanie svojho manžela až do jeho posledných chvíľ. Oporu nachádzal aj u svojich dcér s rodinami a silu čerpal z vnúť, ktoré nesmierne ako starý otec miloval.

Vážený pán primár,

chceme sa s Vami naposledy rozlúčiť a poďakovať za všetko, čo ste pre nás, ale aj pre pacientov, ktorí to potrebovali najviac, urobili. Zostanete navždy v našich spomienkach ako človek nesmierne výrazný, pracovitý, obetavý a milujúci, ktorý bol ochotný kedykoľvek pomôcť pacientom, spolupracovníkom a svojim najbližším. Budete nám chýbať pri našich odborných diskusiách o budúcnosti. Chýbať nám bude Váš optimizmus a dobrá nálada, ktorá Vás sprevádzala celý život.

Ďakujeme Vám za Vašu prácu v odbore rádiológia a reumatológia, ktorú ste vo všetkých zdravotníckych zariadeniach počas svojho aktívneho života vykonávali na prospech pacientov a rozvoja medicíny. Vaším odchodom do večnosti stráca slovenská medicína významného rádiológa a reumatológa, lekára, pedagoga, vedca a šľachetného človeka.

Čeť Vašej pamiatke!

Doc. MUDr. Rudolf Kadlecík, CSc.
MUDr. Daniel Magula, CSc.
MUDr. Štefan Petříček, PhD., MPH
Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP
MUDr. Antónia Vážna

Poznámka: Pre zachovanie pamiatky pána primára MUDr. Karola Bittera, CSc., sa organizátori Západoslovenských dní o osteoporóze so súhlasom najbližšej rodiny rozhodli, že ďalšie ročníky tohto odborného podujatia ponese jeho meno - Bitterov osteologický deň.

Spomienka na MUDr. Kamilu Getlíkovú (9.2.1923 - 1.2.2017)

Dňa 1. februára 2017, osem dní pred dovŕšením 94. roku života, sa skončila životná púť výraznej a vzácnej osobnosti slovenskej infektológie.

Kamila Getlíková, rod. Fridrichovská, sa narodila a vyrástla v rodine prof. MUDr. Jána Fridrichovského, prvého slovenského docenta a neskôr profesora zubného lekárstva na LF UK v Bratislave ako najstaršia zo štyroch detí. Od mala získavala pohľady na medicínu, lekársku etiku a ľudské utrpenie z prvej ruky. Na gymnáziu bola výbornou latinčičkou, ale vynikajúce jazykové vybavenie získala aj doma. Medicínu študovala na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, kde promovala 30. apríla 1947. Od 1. júna 1947 pracovala ako sekundárna lekárka v Štátnej nemocnici v Trenčíne, prevážne na detstvom a detskom infekčnom oddelení pod vedením prof. Churu. Neskôr pracovala aj na dermato-venereologickom, internom, tuberkulóznom a ušno-krčnom oddelení. R. 1948 spojila svoj život i profesionálnu budúcnosť s kolegom, MUDr. Andrejom Getlíkom, r. 1949 sa im narodil prvý z troch synov. Po získaní špecializácie z pediatrie (1951) pracovala ako pediater v závodnej ambulancii v Dubnici nad Váhom. Od apríla 1952 do mája 1954 bola prednostkou transfúznej stanice v Trenčíne. Na všetkých postoch si počínala tak dobre, že ku dňu 1.6.1954 bola menovaná primárkou novozriadeného samostatného infekčného oddelenia OÚNZ v Trenčíne, ktoré dostalo 97 postelí.

Absolvovala viaceré odborné sťažie - na infekčnej klinike v Prahe na Bulovke (1954, 1958), školenie o neuroinfekciách a cyklické školenia z infektológie. Tieto podujatia boli samozrejmosťou odborného rastu a boli v plnom rozsahu hrazené zamestnávateľom. Atestáciu z infektológie získala roku 1958 v Prahe. Absolvovala aj niekoľko študijných pobytov v zahraničí (László Korház v Budapešti, Charité v Berlíne, trikrát na infekčnej klinike Hôpital Claude Bernard v Paríži, kde sa zúčastnila i kurzu tropických chorôb).

Primárka Getlíková spolu s vzornou starostlivosťou o pacientov sústavne zvyšovala odbornú a vedeckú úroveň svojho pracoviska. Vysvedčením vysokej kvality práce infekčného oddelenia pod jej vedením bola skutočnosť, že v období r.1954-1967 bolo toto pracovisko bázou pre doškolovanie z infektológie pre infektológov, pediatrov a internistov. Dr. Getlíková viedla predatestačné školenia (19 infektológov), prednášala v kurze WHO (OÚNZ Trenčín). Okrem toho v období r. 1954 - 1973 učila detské a infekčné lekárstvo na Strednej zdravotnej škole v Trenčíne. Odprednášala veľký počet prednášok pre pracovníkov ČSČK a v rámci zdravotníckej osvetu na školách, publikovala články o aktuálnych zdravotníckych problémoch.

Ako delegátka ministerstva zdravotníctva sa zúčastnila na pediatrickom kongrese v Drážďanoch (1963) a na kongrese infektológov v Lipsku (1964). R. 1977 mala úvodnú prednášku na medzinárodnom infektológickom kongrese v Prahe. Referovala aj na svetových infektológických kon-

gresoch vo Varšave, Paríži, Varne a Štokholme. Na medzinárodných podujatiach plne využívala svoje vynikajúce jazykové znalosti (prednášala nielen po slovensky, ale aj po anglicky, francúzsky a maďarsky). Do roku 1979 počet prednášok dosiahol úctyhodného počtu 133 (boli to tiež celosťátne i celoslovenské schôdze Slovenskej lekárskej spoločnosti, krajské semináre a pod.).

S prednáškami samozrejme úzko súvisela aj jej publikačná činnosť. V dobách, kedy u nás nebolo ľahké získavať vedecké informácie, si vybudovala rozsiahlu zbierku separátiek z časopisov ako je Lancet, JAMA, Archives Françaises de Pédiatrie a mnohých ďalších. Prvá publikácia jej vyšla r. 1950 v časopise Slovenský lekár, v ktorej podrobne opísala liečbu detí s pertussis streptomycinom.

Pravidelne prispievala referátmi zo svetovej literatúry do Lekárskeho obzoru, Referátového výberu z infektológie a Referátového výberu z pediatrie. Takýchto referátov uverejnila vyše 300. Dr. Getlíková do roku 1979 publikovala 29 vedeckých prác doma i v zahraničí.

Z pravidelných prehľadov po 10, 15 a 25 rokoch oddelenia vyplývajú údaje, ktoré sú zaujímavé i z dnešného pohľadu. V období rokov 1954-1969 bolo na „jej“ oddelení hospitalizovaných 23 717 pacientov, z toho bolo 75,16 % detí do 14 rokov. V prvej dekáde jej pôsobnosti bol ešte častý výskyt pertussis a diftérie s veľmi ťažkým priebehom a vysokou úmrtnosťou (8,59% pri diftérii, Getlíková et al., 1964). Až po očkovaní zavedenom od roku 1954 a radikálnom preočkovaní detskej populácie do 14 rokov proti diftérii a pertussis (1958) nastal pokles chorobnosti a eradikácia oboch nebezpečných nákaz v sledovanej spádovej oblasti. Postvákcinálna encefalitída sa objavila u troch detí (0,0009%, Getlíková et al., 1971a). V tom čase sa vyskytovala u detí aj tuberkulóza, ktorá sa prejavovala aj v detskom veku meningoencefalitídami (14 prípadov zo 695 pacientov) s pomerne vysokou úmrtnosťou (Getlíková et al., 1971b). Do najmenších podrobností vedené anamnestické údaje všetkých pacientov a štatistiky oddelenia ukázali, že najčastejším ochorením (1954-1969) bola infekčná hepatitída (26,93%). V tom čase ešte nebolo možné izolovať vírus hepatitídy na tkanivových kultúrach. Streptokokové infekcie tvorili 23,21% ochorení, výskyt šarlachu bol 14,58%. Vírusové exantematické choroby tvorili 10,48%, Najrozšírenejšie z nich boli morbilli, najmä toxické, so stafylokokovými komplikáciami a s najvyšším podielom úmrtí (25%). Aktívna imunizácia, ktorá znížila chorobnosť, bola zavedená do praxe až r. 1968. Sezónnym výskytom boli charakteristické črevné infekcie (9,57 %) - dyzentéria, gastroenteritída a samonelózy. Roku 1956 vypukla epidémia brušného týfusu (44 pacientov), ktorá sa opakovala r. 1964 (456 pacientov, nezomrel nikto). Dr. Getlíková diagnostikovala aj Q-horúčku (1960 a 1962), ktorá bola v tom čase



u nás veľmi zriedkavá. V ďalšom prehľade podobne analyzovala roky 1954-1979, teda 25 rokov jej primariátu (Getlíková, 1979). Za 25 rokov prešlo oddelením už 38 075 pacientov, z toho 67,7% detí do 14 rokov. Za zmienku stoja ďalšie, menej často diagnostikované infekčné choroby: infekčná mononukleóza, leptospirózy, tularémia, brucelóza.

Významnou, priekopníckou aktivitou primárky Getlíkovej bolo dlhodobé sledovanie pacientov (napr. titre protilátok) napríklad po prekonaní infekčnej hepatitídy, mononukleózy a po meningitidách. Osudy pacientov ju hlboko ľudsky i medicínsky zaujímali. Napríklad v štúdiu o psychickom stave detí po prekonaní hnisavých meningitídach (Kvasnička et al., 1969) upozornila na potrebu vhodného individuálneho a pedagogického prístupu k deťom po prekonaní hnisavej meningitíde, aby sa predišlo sekundárnym neurotickým následkom. Tieto prehľady ukazujú vývoj zdravotníckej starostlivosti v oblasti infekčného lekárstva v trenčianskej oblasti v danom období.

R. 1970 predložila dr. Getlíková na Dekanát LF UK v Bratislave žiadosť o obhajobu kandidátskej práce „Zápalové ochorenia CNS a jeho obalov“ verejnou rozpravou. Dovtedy publikovala 13 vedeckých článkov, na vedeckých schôdzach predniesla 52 prednášok a odprednášala 526 hodín na školiaciach akciách Inštitútu pre doškolovanie lekárov a farmaceutov. Jej prácu kladne posúdila prof. MUDr. J. Michaličková, DrSc. Z Dekanátu LF UK dostala oznámenie, že má čakať na obhajobu. Čakala viac ako päť rokov. Medzitým zverejnila ďalších 7 vedeckých prác, predniesla ďalších 17 prednášok na kongresoch doma i v zahraničí, aktívne sa podieľala na riešení výskumných úloh. Na obhajobu kandidátskej práce ju však nikdy nepoznali...

Miesto titulov ju po celý plodný život hrala vďačnosť pacientov a ich rodín, články i poďakovania v časopisoch či v rozhlase. Za všetky si dovoľm ocitovať tieto slová českých rodičov: „Vy, paní primárko, ktorá k svým rozsáhlým odborným znalostem a praxi dovedete dát pro pacienta nej-cennejší pocit, že vše děláte z lásky k němu - jistotu, že není pro Vás pouhým „případem“, ale že Vám na něm pro Vaše opravdové lidství nade vše záleží...“ (osobný archiv KG).

Táto jej ľudská stránka mala základ v kresťan-

skom cítení a bola charakteristická neutichajúcou energiou, pohostinnosťou a obetavosťou pre rodinu a svojich pacientov. Sama bola živou kronikou udalostí v širokej rodine, bola oporou a zdrojom životnej múdrosti. Voľný čas najradšej trávila vo Vinnom, rodisku svojho manžela. Takto ju s manželom vnímala rodina: „Obidvaja mali radi fyzickú prácu, strýko kosil a udržiaval vinohrad, teta zavárala a starala sa o chod života na chate, tak ako sa starala aj po celý život o chod domácnosti a starostlivosti o štyroch chlapcov v rodine. Pre nás mnohých boli obaja v práci i v osobnom živote vzorom. Skromnosť, česťnosť, pracovitosť, húževnatosť, vytrvalosť a viera – to boli ich najväčšie morálne hodnoty.“ (Koniková 2016).

Primárka Getlíková sa svojmu oddeleniu naplno venovala až do odchodu do dôchodku (1983). Ani potom však medicínu neopustila – ešte niekoľko rokov učila na zdravotníckej škole v Bratislave, zúčastňovala sa i vedeckých zasadnutí a sledovala až do konca svojich dní lekárske časopisy.

Slovenská medicína s ňou stratila jednu z výrazných osobností generácie lekárov povojnového obdobia. Robila česť československej medicíne doma i v zahraničí, vzorne reprezentovala nielen svoju alma mater, ale aj nemocnicu, v ktorej pôsobila. Vyoral hlbokú brázdou pre rozvoj infektológie na Slovensku a znateľne posunula vpred hranice svojho oboru.

Češť jej pamiatke!

Prof. MUDr. Eva Baranyiová, CSc.

Brno

e-mail: baranyiova@vri.cz

Použitie prameňov:

- 1 Getlíková K., Pašteková K., Remenárová A.: Činnosť infekčného oddelenia OÚNZ v Trenčíne za posledných 10 rokov (1954-1964). Prednáška na vedeckej pracovnej schôdzi ČLS JEP, 23.9.1964 v Trenčíne.

- 2 Getlíková K., Pašteková K.: Výskyt niektorých infekčných chorôb v priebehu desiatich rokov. Československé zdravotníctví, 1965, 13, s. 508-513.
- 3 Getlíková K., Pašteková K., Černeková L.: Rozbor ochorení u pacientov hospitalizovaných na infekčnom oddelení OÚNZ v Trenčíne od 1.7.1954 do 31.12.1969. Bratislavské lekárske listy, 1971a, 55, s. 444-452.
- 4 Getlíková K., Pašteková K., Černeková L., Cívárek Z.: Diagnostická problematika dnešnej tuberkulózy meningoencefalitidy u detí. Lekársky obzor, 1971b, 20, s. 357-360.
- 5 Kvasnička L., Getlíková K., Pašteková K.: Psychický stav detí po hnisavých meningitídach. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 1969, 4, s. 63-73.
- 6 Getlíková K.: 25 rokov činnosti infekčného oddelenia v Trenčíne. Prednesené na gremiálnej porade OÚNZ 28.6.1979 v Trenčíne.
- 7 Koniková M.: Spomínáme. Viniansky strapec, XVII, 2016, č. 1, s. 6-7.
- 8 Osobný archív K. Getlíkovej.

Do redakcie došlo 14.8.2017.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Rozlúčili sme sa s primárom

MUDr. Vladimírom Porubským

- nestorom slovenského súdneho lekárstva v rámci zdravotníctva

Dňa 19. júla 2017 nečakane zasiahla celú slovenskú súdnolekársku obec smutná správa o odchode jedného z posledných nestorov súčasného slovenského súdneho lekárstva nášho učiteľa, kolegu a priateľa MUDr. Vladimíra Porubského.

Vladimír Porubský sa narodil dňa 20. júla 1921 v Bratislave v rodine námorného poddôstojníka Maximiliána a poštovej úradníčky Rozálie Porubských. V rokoch 1927 až 1931 navštevoval Ľudovú školu a v rokoch 1931 do 1939 študoval na prvom štátnom Slovenskom gymnáziu v Bratislave, kde už ako mladému študentovi učarovala biológia. Mal nadanie aj na hudbu, ako študent hral na klavír tak dobre, že ho učiteľka poverila vedením mladších žiakov. Medzi nimi bola aj krásna Valéria Simonová, jeho budúca manželka. Vo vysokoškolských štúdiách mal pokračovať na technike, no odradila ho matematika.

Študovať medicínu ho podnietil jeho strýko Ján Porubský, ktorý pracoval v Štátnej nemocnici v Bratislave ako správca a vedel mu priblížiť prostredie a prácu lekára v zdravotníctve. Štúdium absolvoval úspešne v časoch Slovenského štátu na Lekárskej fakulte vtedajšej Slovenskej univerzity. V roku 1944 sa ako medicín zúčastnil Slovenského národného povstania, kedy pracoval v nemocnici v Banskej Bystrici. Promovaný bol dňa 5. júna 1948.

Ešte počas štúdií, po skončení II. svetovej vojny, sa aktívne zapojil do práce v Spolku slovenských medikov, kde sa zoznámil s MUDr. Jozefom Lukáčim, asistentom na Ústave súdneho lekárstva, ktorý mu navrhol pracovať na tomto

Ústave pod vedením prof. MUDr. Hermana Krseka. MUDr. Porubský návrh prijal a hneď po promócii na Ústav nastúpil. Bolo to pre novopečeného MUDr. Porubského osudové rozhodnutie, lebo po odchode MUDr. Lukáča do Košíc zostal na Ústave ako jediný asistent. V ďalšom priebehu a po oboznámení sa s teóriou a praxou súdneho lekárstva sa mu toto zameranie, na pomedzí a rozhraní medicíny a práva zapáčilo a zostal mu potom verný viac ako 50 rokov.

Nepoznal nečinnosť. Už ako študent organizoval s priateľmi povestné medicínske plesy a júniale. Bol výborným športovcom, lyžoval, korčuľoval a plával s priateľmi v vtedajšom Slovenskom plaveckom klube. Už od malička zbožňoval rýchlosť. Na začiatku to bola rýchla jazda na lyžiach. Neskôr sa mu do rúk dostala motorka JAWA 250, čo bolo pre neho niečo úžasné. V roku 1955 prijal výzvu kamarátov z plaveckého klubu a rozhodli sa založiť jachtársky klub. Na brehu bagroviska v Senci vlastnými rukami hĺbili základy pre lodnice jachtárskeho klubu Slovan Bratislava. Mladému Vladovi sa zapáčil rýchly pohyb lode na vode a súboj s vetrom a v jachtingu našiel svoju celoživotnú vášeň. V roku 1949 si berie pôvabnú Valériu Simonovú za svoju zákonnú manželku. V roku 1950 sa im narodila dcéra Daniela a o šesť rokov neskôr syn Ľubomír. Lásku k vetru a lodiam preniesol na celú rodinu, deti, vnúčatá ba aj pravnúčatá.

Profesionálna kariéra MUDr. Porubského bola výnimočná. Päťdesiate roky minulého storočia boli vtedy v Československu poznačené drama-



tickými udalosťami, nástupom socializmu a zmenou celej štruktúry a ideológie štátu, v ktorej odbor súdneho lekárstva bol na okraji záujmu a podpory. Súdnolekársku prax, okrem fakultného Ústavu v Bratislave a začínajúceho v Košiciach, vykonávali všetci lekári a úroveň ako aj výsledky ich práce vôbec nepomáhali odbornej a realizovanej aplikácii súdneho lekárstva na vtedajšej úrovni. V tomto období sa MUDr. Porubský zoznámil s iným prístupom organizácie súdneho lekárstva v teréne a jeho praktickým využitím. Snaha aplikovať túto organizáciu samostatného odboru v rámci zdravotníctva sa stalo ďalšou náplňou jeho snáh. Na podklade zahraničných vzorov vypracoval návrh organizácie súdnolekárskej služby ako samostatného špecializovaného odboru na Slovensku, ktorý predložil na viacerých súdnolekárskych fórach ako aj v odbornej tlači na posúdenie a realizáciu.

Jeho snahou a aktivitou sa dosiahla v súdnom lekárstve akceptácia ním navrhnutých organizačných podkladov na príslušných oficiálnych zdravotníckych miestach. Pre organizačné zabezpečenie a realizáciu bol MUDr. Porubský menovaný roku 1955 za prvého experta pre súdne lekárstvo, vtedajšieho Povereníctva zdravotníctva na Slo-

venku. Po ďalšej odbornej príprave a štúdiu v zahraničí, v Sovietskom zväze, bola v roku 1960 vydaná prvá Smernica o súdnolekárskej službe ako legislatívna báza pre organizovanie a uskutočňovanie štruktúry súdnolekárskych pracovísk na Slovensku. Na podklade tejto Smernice bola zriadená na fakultných Ústavoch, podobne ako na klinikách, funkcia vedúceho odborného lekára – primára. Roku 1961 bol MUDr. Porubský menovaný do funkcie primára na Ústave súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Komenského Univerzity v Bratislave, ktorú potom zastával až do roku 1990.

Neúnavná práca MUDr. Porubského, už vo funkcii hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre súdne lekárstvo, bola ďalej podkladom aj pre zmenu oficiálnych legislatívnych vyhlášok o konaní pri úmrtí, o obhlídkach mŕtvych, o podmienkach pre výkon pitiev, pre získanie špecializácie v súdnom lekárstve na báze vtedajšieho Ústavu pre doškoľovanie zdravotníckych pracovníkov a iné potrebné normy. Sám išiel príkladom a medzi prvými absolvoval špecializáciu zo súdneho lekárstva, ako aj z odboru Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva, ktorá bola potrebná pre zastávanie funkcie. MUDr. Porubský neúnavne prednášal na špecializačných kurzoch, ako aj na celoštátnych odborných konferenciách a zjazdoch o potrebe zlepšenia a rozšírenia práce na všetkých súdnolekárskych pracoviskách.

Na Slovensku pod jeho vedením vznikali prvé nové súdnolekárske pracoviská, mimo Ústavov súdneho lekárstva lekárske fakulty, ktoré v začiatkoch svojej práce zabezpečovali súdnolekársku činnosť iba v základnom rozsahu. Činnosť malých pracovísk, mala ale veľmi dobrú odozvu zo strany pracovníkov vyšetrovania a súdnictva, lebo priblížili odbornosť v súdnom lekárstve aj na také miesta, kde dovtedy neexistovali. Postupom času tieto pracoviská zlepšovali personálne obsadenie, rozširovali priestorové možnosti, materiálne vybavenie a preberali na seba tú najdôležitejšiu časť súdnolekárskej práce. MUDr. Porubský sám pravidelne kontroloval a usmerňoval činnosť na všetkých

slovenských súdnolekárskych pracoviskách.

Okrem tejto špecializovanej odbornej a organizačnej práce, vykonával naďalej zodpovedné prevádzkové vedenie na vedúcom Ústave súdneho lekárstva v Bratislave. Je treba oceniť aj vynikajúci vzťah medzi jeho učiteľom prof. MUDr. Hermanom Krskom a po jeho odchode do dôchodku jeho nástupcom prof. MUDr. Milanom Kokavcom, čo mu vzdor náročnej práci vedúceho lekára umožňovalo venovať sa súdnemu lekárstvu aj na celom Slovensku.

MUDr. Porubský nezanedbával ani vedeckú prácu. Jeho publikovaná práca o štruktúre násilných smrtí na Slovensku, poukázala na nebezpečné narastanie týchto úmrtí a bola podkladom pre preventívne opatrenia. Jeho súdnolekárskym koníkom bolo laboratorné vyšetrovanie biologických, najmä krvných, stôp a ich skupinová identifikácia. Dlhé roky viedol sérologické laboratórium na Ústave a jeho publikácia z tejto oblasti bola ocenená Slovenskou súdnolekárskou spoločnosťou ako najlepšia publikovaná práca v roku 1981. V rámci súdnolekárskej toxikológie modifikoval metódu kvantitatívneho stanovovania karbonyl-hemoglobínu v krvi, ktorá nesie odvtedy aj jeho meno – metóda podľa Wolfa v modifikácii podľa Porubského.

Bol od začiatku svojej činnosti stálym znalcom Krajského súdu v Bratislave a v tejto funkcii vypracoval množstvo vysoko cenených posudkov zo súdneho lekárstva najmä v prípadoch násilných smrtí a v civilno-právnej oblasti v prípadoch zisťovania otcovstva na podklade určovania krvných, sérových a enzýmových znakov.

Zastával po dlhé roky významné funkcie v Československej a potom Slovenskej súdnolekárskej spoločnosti, kde sa aktívne podieľal na práci pri riešení základných otázok odboru. Obidve spoločnosti ho menovali za svojho Čestného člena pre ocenenie jeho prínosu pre súdne lekárstvo. Celkovo mu bolo udelených 15 medailí a iných odborných ocenení. V roku 2010 mu bolo udelené Čestné členstvo Spolku slovenských lekárov v Bratislave za veľké zásluhy o budovanie Spolku.

V roku 2011 mu minister zdravotníctva SR udelil Cenu ministra zdravotníctva SR za rozvoj súdneho lekárstva na Slovensku.

Podobne bohaté ako v súdnom lekárstve boli aj jeho aktivity v rámci jachtingu, kde je rovnako považovaný za nestora tohto športu na Slovensku. Dlhé roky bol významným funkcionárom, medzinárodným rozhodcom a trénerom. Niekoľko rokov viedol Československý i Slovenský zväz jachtingu. Mimoriadny bol jeho prínos v oblasti rozhodovania, prekladu pravidiel jachtingu i šírenia metodických poznatkov. Bolo mu udelených celkovo 29 telovýchovných a športových vyznamenaní, naposledy v roku 2011 Zlatý odznak Slovenského olympijského výboru.

Počas zaslúženého odpočinku sa ešte donekonečna vo veľmi dobrej psychickej aj fyzickej kondícii aktívne zúčastňoval odborných seminárov ako aj spoločenských akcií organizovaných kolektívom pracovníkov bratislavského súdneho lekárstva ako aj aktivít „spolku seniorov“ Lekárskej fakulty UK v Bratislave Sapientia club.

Požehnaním pre človeka je, keď môže prežiť dlhý život. Je to dar. Ešte väčším darom je, keď svoj život aj napriek všetkým strastiam môže prežiť s radosťou, že vie, že prišiel na tento svet naplniť svoje poslanie, že si plní a naplňa svoje sny a svoje túžby a svojou energiou, zánietením, odbornosťou a noblesou obohacuje každého človeka, s ktorým ho aspoň na okamih spojila životná cesta.

Vážený pán doktor, milý Vladimír, vzácny kolega, učiteľ a priateľ, na záver mi dovoľ v mene všetkých pracovníkov súdneho lekárstva v Bratislave ako aj členov slovenskej súdnolekárskej a toxikologickej obce rozlúčiť sa s Tebou ako s jedným z posledných nestorov súčasného slovenského súdneho lekárstva a skutočne veľmi vzácnym a jedinečným človekom. Tvoj odkaz ostáva v našich myšliach a srdciach.

Češť Tvojej pamiatke!

doc. MUDr. Jozef Šidlo, CSc., MPH
ÚSL LF UK Bratislava

Kronika Monitoru medicíny SLS

Zomrel MUDr. Ján Krajčí: odborný lekár pre ortopédiu a ortopedickú protetiku

Dňa 10.2.2017 navždy opustil našu komunitu MUDr. Ján Krajčí, výborný priateľ a uznávaný odborník. Narodil sa 23.3.1942 v Slovenskej Ľupči, zmaturoval v Banskej Bystrici a v štúdiu pokračoval na Lekárskej fakulte Karlovej Univerzity v Hradci Králové (1959 – 1965), kde po úspešnom štúdiu aj promoval. Atestoval z ortopédie roku 1976 a roku 1989 z ortopedickej protetiky. Od roku 1972 pracoval na Oddelení ortopédie a ortopedickej protetiky KÚNZ - FNŠP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici, od r. 1974 bol poverený vedením oddelenia. Primárom Oddelenia ortopedickej protetiky sa stal roku 1978, v tejto funkcii pôsobil do roku 1996. Následne pracoval ako sekundárny

lekár v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová, ako ambulantný ortopéd v NsP Stará Ľubovňa a v Centre ortopedickej protetiky s.r.o. Košice ako ambulantný lekár - ortopéd a hlavný garant pre ortopédiu.

Podieľal sa na zavedení nového spôsobu protézovania končatín modálnymi endoskeletárnymi protézami končatín, bol hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre ortopedickú protetiku a predsedom komisie MZ SR pre dovoz ortopedických pomôcok a invalidných vozíkov.

Snažil sa vždy pomáhať ľuďom, no toto úsilie predčasne ukončili vážne zdravotné problémy.



Češť jeho pamiatke!

Prof. MUDr. Milan Kokavec, PhD.

Kronika Monitoru medicíny SLS

MUDr. Oľga Kramárová, CSc., rod. Kusá (25.8.1934 – 9.5.2017)

Dňa 15. mája tohto roku sme sa rozlúčili na cintoríne v Slávičom údolí s MUDr. Oľgou Kramárovou, rod. Kusou, ktorá podľahla ťažkej chorobe. Narodila sa v Piešťanoch, štúdium medicíny získala na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (1960). Prvým jej pôsobiskom bolo Interné oddelenie KÚNZ Trnava, kde pracovala u popredného slovenského internistu prim. K. Prónaya. V decembri 1962 sa stala asistentkou na II. internej klinike LF UK. Cieľavedomým svedomitým štúdiom, pedagogickou a vedeckou činnosťou, ktorej obrazom bola aj publikačná aktivita, sa pod vedením prednostu kliniky prof. MUDr. Vladimíra Haviara (I. a II. atestácia z vnútorného lekárstva, vedecká hodnosť CSc.) vypracovala na uznávaného reprezentanta kardiologicky zameranej internistickej školy svojho učiteľa. Na II. internej klinike pôsobila do roku 1979 a po transformácii kliniky na Kardiologickú kliniku novovytvoreného Ústavu kardiovaskulárnych chorôb naďalej pôsobila v pôvodnom nemocničnom areáli na Partizánskej ulici ako internista a ústavný dietológ do konca roku 1996.

Už v priebehu krátkeho obdobia po príchode na kliniku publikuje (doma i v zahraničí) ako

druhý autor spolu s prof. Haviarom práce z oblasti diagnostiky hypertonického srdca. V 70. a 80. rokoch intenzívne študuje poruchy metabolizmu lipidov u pacientov s ischemickou chorobou srdca a medzi prvými v Československu sa venuje možnostiam nefarmakologickej aj farmakologickej liečby dyslipoproteínmií (klofibrát, heparín).

MUDr. Oľgu Kramárovú - Kusú, CSc., ako lekárku charakterizoval vzácný vysoko humánný vzťah k chorému počas celej liečby. K pacientom pristupovala zodpovedne s maximálnou starostlivosťou, ústretovosťou a porozumením. To všetko bolo umocnené hlbokými teoretickými aj praktickými odbornými vedomosťami. Bola kolegiálna, ochotná pomôcť i poradiť spolupracovníkom. U študentov bola obľúbená pre priateľský vzťah. Všetci, ktorí sme s ňou spolupracovali, sme si vážili jej pevné morálne zásady a postoje, na ktorých zotrvala aj v zložitých životných situáciách. Obzvlášť chcem Olinke vyjadriť osobnú vďačnosť za vzájomné dlhoročné priateľstvo zrodené počas štúdia medicíny a upevnené spoločnými záujmami, neskôr na II. internej klinike za mnohoročnú zmysluplnú spoluprácu pri riešení vedecko-výskumných úloh a napokon za nezištnú pomoc, podporu a úprimné rady, keď som vy-



konával funkciu prednostu Kardiologickej kliniky ÚKVCH.

Hrdinsky, bez reptania, do posledných chvíľ bojovala s nevyliciteľnou zákernou chorobou so zdvihnutou hlavou, statočne, s pokorou, ale nezlomená prijala ukončenie pozemskej púte, ktorú zasvätila službe a pomoci chorým.

Češ' Tvojej pamiatke!

Igor Riečanský

Kronika Monitoru medicíny SLS

Rozlúčili sme sa s novinárom Mgr. Branislavom Janíkom (14.3.1954 - 1.6.2017)

S hlbokým zármutkom sme prijali správu, že nás 1. júna 2017, po ťažkej a krátkej chorobe, navždy opustil Mgr. Branislav Janík, novinár a dlhoročný redaktor Zdravotníckych novín, s ktorým sme po mnohé roky mali možnosť spolupracovať. Žurnalistiku vyštudoval v Petrohrade, kde sa každoročne počas dovolenky vracal. Mal rád ruských klasikov, ruské umenie, kultúru a jedlá. Okrem cestovania po svete, z ktorých si s obľubou prinášal magnetky, patrilo medzi jeho záľuby aj varenie. Miloval svoju rodinu, prírodu, kvety... Mal jedného syna a dvoch vnukov.

Mgr. Branislav Janík patril medzi uznávaných novinárov a výrazné osobnosti redakcie Zdravotníckych novín, tak po stránke odbornej a profesijnej, ako i ľudskej. Odborná medicínska verejnosť si vážila a s uznaním hodnotila jeho prácu. Kvalitnými analýzami a komentármi sa vyjadroval k najaktuálnejším a najzávažnejším problémom nášho zdravotníctva, ktoré mu neboli ľahostajné. Kultivovaným spôsobom

a citlivo poukazoval na chyby a nedostatky. V jednej zo svojich posledných úvah v rubrike „Bez komentára...“ nás nabádal, aby sme boli zodpovednejší, odvážnejší a lepší a aby každý z nás na tom poli, kde pôsobí, urobil všetko pre to, aby bolo zdravotníctvo kvalitnejšie a slúžilo pacientom. Široká zdravotnícka verejnosť, novinárska obec a Slovenská lekárska spoločnosť stráca odchodom Mgr. Branislava Janíka vynikajúceho novinára, dobrého spolupracovníka, kolegu, priateľa a vzácného človeka. Jeho odkazy a myšlienky majú trvalú hodnotu, zostanú v nás a s úctou a vďakou si ich budeme pripomínať.

Češ' jeho pamiatke!

Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti



Recenzia

Viliam Mojto: 60. výročie III. internej kliniky LF UK a UNB v Bratislave. História a súčasnosť

Bratislava: LV Promo, s.r.o., 2017, 342 s.

Keď sme ako študenti medicíny sedeli na prednáškach akademika T.R. Niederlanda na III. internej klinike LF UK a v prvých radoch spolu s nami často sedeli aj profesori a docenti tejto kliniky, vedeli sme, že je to nezvyčajné, ale cítili sme, že táto mimoriadna chvíľa nás pozdvihuje a dáva nám viac, ako len nové poznatky z internej medicíny. Akademik Niederland si mimoriadnym spôsobom vážil študentov, videl v nich pokračovanie svojej práce, budúcnosť medicíny, budúcnosť celej spoločnosti, osobitne si vážil spolupracovníkov, s ktorými diskutoval o všetkých svojich cieľoch, víziách a úlohách a vždy sa poklonil pamiatke svojich učiteľov. Doslova hovoril, že najväčším šťastím pre človeka je mať dobrých učiteľov, výborných spolupracovníkov a skvelých študentov. Jeho nadšenie pre medicínu a vedu sa pretavilo do vzniku III. internej kliniky LF UK, do vzniku Farmakobiologického ústavu pri III. internej klinike, ale aj do organizácie a práce odborných spoločností, ktoré viedol. Klinikú prácu vždy spájali s možnosťou vedeckej práce. Často spomínam na jeho rozprávanie o počiatkoch nadšenej práce jeho tímu ešte na Starých ústavoch LF UK, kde sa pracovalo aj cez soboty a nedele, kde vtedy prof. Niederland budoval základy klinickej biochémie a musel obhajovať spotrebu elektriny v čase, keď nikto iný nepracoval... Oveľa neskôr na Spolkoch lekárov v Bratislave som ako zapisovateľ urobil fotografiu Niederlandovej školy, ktorá

doslova vošla do histórie medicíny (zlava prim. Novák, prof. Brixová, prof. Dzúrik, akad. Niederland, prof. Gvozdják, prof. Bada a prezident Spolku SL prof. Riečanský).

Aj „videorozhovory s akademikom“ som už poskytol doc. Mojtovi, prednostovi III. internej kliniky LF UK. Pre mňa boli tieto rozhovory (a jeho súhlas s ich zaznamenaním) mimoriadnym vyznamenaním. Prečo toto píšem na okraj recenzie knihy k 60. výročiu vzniku kliniky? Aby bolo jasné, že s klinikou som asi 40 rokov v dotyku, že som poznal a poznám všetkých prednostov aj ich prácu a ciele, že zreteľne vidím hlbokú stopu akademika Niederlanda, ktorou vytyčil smerovanie a poslanie kliniky, prácu jeho nasledovníkov prof. Gvozdjaka, prof. Badu, prof. Kupčovej aj doc. Mojtu, ktorí nielen naplňujú tento zámer, ale ho aj rozvíjajú a rozširujú na aktuálne potreby.

Považujem za mimoriadny počin doc. MUDr. Viliama Mojtu, CSc., MHA, prednostu kliniky, ktorý sa rozhodol „zvečniť“ autentickým spôsobom históriu tohto popredného internistického pracoviska na Slovensku s jeho tradíciou, míľnikmi, víziami i reálnymi výsledkami pre budúce generácie. Práve pracovisko, ktoré nesie pečať takých osobností internej medicíny, musí byť príkladom pre ďalšie pracoviská, práve „niederlandovská škola“ musí byť príkladom pre pracovné kolektívy a vedecké školy, deklarovaná úcta k učiteľom aj žiakom musí byť príkladom pre nás všetkých - aj



pre budúce generácie. V knihe nejde len o faktografické vymenovanie osobností, metodík a vedecko-výskumných výsledkov, či úspechov. Je to deklarácia vízií zrodu a rozvoja nového odboru klinickej biochémie, rozvoja a budovania internej medicíny s využitím všetkých nových laboratórnych možností. Akademik Niederland využil všetky dostupné možnosti, aby mohol svoje vízie rozvinúť. Dokonca prijal aj funkciu dekana LF UK. Ale nikdy neprekročil rámec svojich morálnych hraníc, nikdy nezneužil svoje postavenie na neoprávnené výhody. Aj preto po necelom roku dekanovania „zo zdravotných dôvodov“ odstúpil... Neurobil krok, ktorý sa nezhodoval s jeho presvedčením. Autor knihy pripomína všetky osobnosti, ktoré pracovali na III. internej klinike a jej Farmakobiologickom laboratóriu. Kniha sa stáva významným zdrojom informácií, ktoré sú cenné aj pre budúcnosť. Osviežením sú pozdravy priateľov, kde rezonujú slová prof. Payera, Valenta aj J. Zlatoša. Iste zaujme aj obrazová príloha, ktorá zachytáva mnohé udalosti z minulosti aj súčasnosti, dokumentuje viaceré odborné kliniky určené významným míľnikom kliniky či jej osobností. Posledná kapitola je určená perspektívam III. internej kliniky. Autor v nej načrtáva úlohy v oblasti liečebno-preventívnej, pedagogickej aj vedecko-výskumnej činnosti. Cieľe sú postavené reálne a perspektívne, v súlade s rozvojom medicíny a jej potrebami. Je nevyhnutné pripomenúť, že také pracoviská, s takou históriou a odkazom, ako je III. interná klinika, musia byť garantom ďalšieho rozvoja internej medicíny na Slovensku, garantom a vizionárom budovania nových nemocníc, smerovania výučby internej medicíny v pregraduálnej aj postgraduálnej forme vzdelávania. Predložená knižná publikácia je teoretickým základom pre takéto smerovanie.

V závere mi ostáva len oceniť grafickú formu a tlač knihy, oceniť zverejnenie množstva cenných dokumentárnych fotografií a zablahoželať autorovi a môjmu priateľovi k jej napísaniu.

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

Odborný redaktor MM SLS

Predstavujeme nové knihy

Tatiana Kimáková: Ortuť v životnom prostredí ako rizikový faktor zdravia

Vydala UPJŠ Košice, 2017, 150 s.

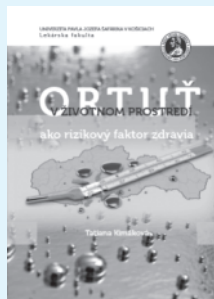
Autorku doc. MUDr. Tatianu Kimákovú, PhD., skúsenú vysokoškolskú vedecko-výskumnú a pedagogickú pracovníčku na Ústave verejného zdravotníctva a hygieny LF UPJŠ v Košiciach, poznám z jej publikačnej – knižnej aj časopiseckej – činnosti. Na odborných a vedeckých podujatiach doma a v zahraničí predniesla 150 prednášok, odpublikovala viac ako 300 prác, na ktoré eviduje stovky citácií. Je autorka a spoluautorka 4 úžitkových vzorov. Osobitne chcem vyzdvihnúť jej aktívnu prácu školiteľky pre oblasť ŠVOČ, Bc., Mgr. a PhD. štúdia. Garantuje odbor

medicíny na Univerzite tretieho veku pri UPJŠ v Košiciach, jediný svojho druhu na Slovensku. Predložená vedecká monografia vychádza z aktuálnej problematiky životného prostredia, prináša komplexné poznatky o ortuti v životnom prostredí ako jednom z rizikových faktorov zdravia. Cieľom monografie je spracovanie a prezentácia výsledkov komplexného výskumu prítomnosti ortuti vo vzorkách komodít domácej i zahraničnej produkcie, ako aj z rastlín z oblastí s vysokou koncentráciou ortuti. Sledovania sa robili pomocou atómového absorpčného spektrometra. Aktuálnosť skúmanej témy potvrdzujú aj súčasné rozsiahle medzinárodné diskusie k rizikám používania ortuti, ktoré sú ukotvené aj v príslušných ustanoveniach a zákonoch zameraných na ochranu životného prostredia a zdravia obyvateľov.

Ortuť sa od pradávna využíva v priemysle

medicíny na Univerzite tretieho veku pri UPJŠ v Košiciach, jediný svojho druhu na Slovensku. Predložená vedecká monografia vychádza z aktuálnej problematiky životného prostredia, prináša komplexné poznatky o ortuti v životnom prostredí ako jednom z rizikových faktorov zdravia. Cieľom monografie je spracovanie a prezentácia výsledkov komplexného výskumu prítomnosti ortuti vo vzorkách komodít domácej i zahraničnej produkcie, ako aj z rastlín z oblastí s vysokou koncentráciou ortuti. Sledovania sa robili pomocou atómového absorpčného spektrometra. Aktuálnosť skúmanej témy potvrdzujú aj súčasné rozsiahle medzinárodné diskusie k rizikám používania ortuti, ktoré sú ukotvené aj v príslušných ustanoveniach a zákonoch zameraných na ochranu životného prostredia a zdravia obyvateľov.

Ortuť sa od pradávna využíva v priemysle



a v zdravotníctve. Komplexný výskum poukázal na negatívne vplyvy ortuti na životné prostredie a mnohé dopady na zdravotný stav obyvateľstva. Autorka prináša prehľad vlastných výsledkov v tejto oblasti. Diskusia a závery tejto vedeckej monografie sú v zhode s prebiehajúcou medzinárodnou diskusiou o rizikách používania ortuti a možnostiach prevencie jej negatívneho pôsobenia na životné prostredie a človeka. Významným prínosom monografie je súbor odporúčaní a návrhov pre rizikové skupiny obyvateľov.

Predložená monografia je rozdelená do siedmich kapitol, v ktorých sú opísané teoretické a metodologické východiská, výsledky, diskusia a odporúčania. Práca je doplnená prehľadnými tabuľkami, obrázkami a grafmi.

Úvodom k vlastným sledovaniam je teoretická časť práce, kde autorka obsiahla aktuálnu problematiku ortuti v životnom prostredí, v biosfére, jej využitie v priemysle a v zdravotníctve. Výsledkovú a teda najcennejšiu vedeckú časť monografie tvoria výsledky a analýzy komplexného merania prítomnosti ortuti vo vzorkách 28 skupín komodít (celkovo viac ako 5 000 vzoriek) a rastlín, ktorým je v práci venovaný primeraný rozsah v šiestej kapitole. Významne prekročené hodnoty ortuti vo vzorkách boli zistené pri rybách, ovocí a zelenine, výživových doplnkoch, minerálnych vodách a aj pri pitnej vode. Rozsiahla diskusia a formulácia návrhov a odporúčaní pre

rizikové skupiny obyvateľstva sa opierajú o prezentované výsledky a konkrétne zistenia.

Zoznam použitej literatúry poskytuje pre čitateľa kvalitný zdroj odbornej literatúry, ktorá bola publikovaná v posledných desaťročiach na Slovensku, ale aj v zahraničí. Významnú časť tvoria aj zahraničné pramene a pramene z obdobia posledných piatich rokov. Práca s použitou literatúrou je konzistentná, spôsob jej spracovania dodržiava citačné normy.

Práca je napísaná kultivovaným odborným jazykom, s použitím termínov a formulácií, ktoré sú zaužívané vedeckou komunitou v danej oblasti výskumu. Na viacerých miestach sú prezentované vysvetlivky a komentáre, ktoré uľahčujú čitateľovi orientáciu v texte a vysvetľujú spôsob reprezentácie údajov v tabuľkách.

Vedecká monografia je završením určitej etapy práce autorky, ktorá sa tejto téme venuje dlhodobo. Prezentované výsledky a odporúčania sú prínosom pre riešenie súčasnej situácie a plánovanie ochrany životného prostredia a človeka v budúcnosti. Závery vedeckej monografie sú významným zdrojom informácií pre vypracovanie preventívnych opatrení na úrovni ohrozených skupín obyvateľstva nielen u nás, ale aj v medzinárodnom meradle. Monografia doc. MVDr. Tatiany Kimákovovej, PhD., prináša principiálne nové poznatky v oblasti výskytu ortuti v životnom prostredí a jej pôsobenia v organizmoch, obohacuje doterajšie poznanie v danej oblasti vý-

skumu. Veľmi pozitívne hodnotím uvedenie návrhov a odporúčaní, ktoré autorka uvádza na konci monografie ako samostatný celok.

Poznanie a hodnotenie vplyvu toxických faktorov v životnom prostredí na ľudské zdravie je problematikou, ktorej komplexné riešenie si vyžaduje multidisciplinárnu spoluprácu. Z hľadiska kontaminácie krmív a potravín je potrebné venovať zvýšenú pozornosť obsahu rizikových chemických prvkov vrátane ortuti, ktoré sú významnými environmentálnymi kontaminantmi potravinového reťazca. Autorke monografie sa podarilo rozšíriť poznanie vplyvu ortuti na živé organizmy a prispieť svojím uceleným pohľadom k rozšíreniu poznatkov v problematike pôsobenia ortuti v životnom prostredí.

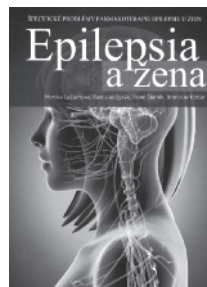
Monografiu odporúčam do pozornosti nielen vedeckým pracovníkom v oblasti hygieny, pracovného a preventívneho lekárstva, ale aj iným s touto témou spojeným odborom (veterinárstvo, poľnohospodárstvo a výživa, prírodné vedy), študentom doktorandského štúdia s príslušnými témami, ale aj študentom pregraduálneho štúdia, či dokonca záujemcom z radov informovanej verejnosti.

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

Predstavujeme nové knihy

Laššánová M., Sysák R., Siarnik P., Kollár B.: *Epilepsia a žena. Špecifické problémy farmakoterapie epilepsie u žien*

Bratislava: Vydavateľstvo Edusan, 2016, 236 s.



Do rúk sa mi dostalo pozoruhodné dielo *Epilepsia a žena*, ktoré je prienikom klinicko-farmakologického a neurologického pohľadu. Hlavným rozmerom a obsahom tohto diela je kompaktné spracovanie problematiky epilepsie, pričom sa zameriava hlavne na ženu - pacientku. Ide o doslova dielo vyžiadané praxou, ktoré prináša najnovšie pohľady na patofyziológiu, klasifikáciu, genetiku, klinický obraz, diagnostiku a farmakoterapiu epilepsie, pričom zohľadňuje špecifickú situáciu pacientky – ženy matky. Ženský organizmus podlieha mnohým fyziologickým zmenám v priebehu fertillného obdobia a obdobia tehotnosti a laktácie. V súvislosti s materstvom ženy, ktorá má epilepsiu, vzniká množstvo zložitých otázok. Teoretická časť knihy je završená vari najťažšou statou rozoberajúcou genetické aspekty epilepsie, ktoré zásadne ovplyvňujú priebeh

ochorenia u oboch pohlaví a prispievajú osobitnými poznatkami a odporúčeniami pri rôznych typoch epilepsie.

Zaujala ma kapitola o súčasných možnostiach farmakoterapie epilepsie s prihliadnutím na hormonálne disproporcie ženského organizmu, opis validného monitorovania hladín antiepileptík aj s ich rozptylom. Veľmi aktuálna je aj kapitola o variabilite farmakokinetiky a farmakodynamiky liečby medzi mužom a ženou s prihliadnutím na intraindividuálne zmeny.

Samostatná kapitola sa venuje aj teratogenite antiepileptík. Epileptický syndróm „multietiologickej“ povahy je dlhodobý až celoživotný chorobný proces. Z tohto aspektu sa autori analyzujú aj nepriaznivé účinky dlhodobej liečby u žien a opisujú aj možné negatívne dôsledky terapie. Autori načrtávajú zložité socio-medicínsko-etické

problémy, ktorých riešenie vyžaduje zásadný prístup a veľké skúsenosti.

Hľadanie odpovedí na tieto otázky viedlo autorov k spracovaniu prehľadov literatúry, ale aj prehodnoteniu vlastných klinických skúseností a príprave komplexnej informácie, ktorá je primárne určená lekárom, ale rovnako pacientkam s túžbou naplniť svoje ženstvo. Najnovšie informácie by mali byť východiskom pre zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti o tieto pacientky. Ďalším cieľom (nie sekundárnym) bolo odtabulizovanie tohto ochorenia medzi laickou verejnosťou.

Publikácia, ktorá sa prezentuje na rozhraní monografie a vysokoškolskej učebnice, nie je učebnicou na jedno prečítanie. Prináša veľa prospešných informácií nielen pre študentov medicíny, ale aj pre lekárov rôznych špecializácií (neurologia, interná medicína, gynekológia a pôrodnictvo, klinická farmakológia, neonatológia, pediatria, všeobecné lekárstvo, ale aj genetika a i.) a preto by mala byť dostupná v každej dobrej lekárskej knižnici. Za rovnako dôležité považujem prínosné informácie aj pre samotné pacientky s epilepsiou. Dielo napísané kultivovaným vedeckým jazykom je prioritné v rámci slovenskej aj českej odbornej medicínskej literatúry.

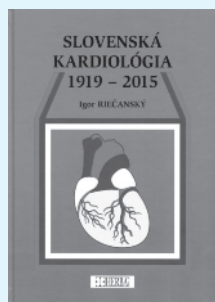
Poznámka na záver: Kniha získala Prémium Literárneho fondu SR za rok 2016 v kategórii biologických a lekárskech vied. Gratulujeme!

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

Recenzia

Igor Riečanský: Slovenská kardiológia 1919 – 2015

Herba – Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry: Bratislava, 2016, 215 s.



Popredný predstaviteľ slovenskej kardiovaskulárnej medicíny *prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc.*, sa významným spôsobom zapísal do histórie medicíny nielen svojou vedeckou prácou v oblasti klinickej kardiológie, ako priekopník zavedenia echokg do klinickej praxe, ale aj organizátorskou prácou, keď ako hlavný odborník ministerstva zdravotníctva vypracoval a viedol kardiovaskulárny program (výsledky sú zapracované do celosvetovej databázy aterosklerotických srdcovocievnych chorôb) a angažovanosťou v odborných spoločnostiach Slovenskej lekárskej spoločnosti. Prof. Riečanský je pamätníkom nielen československej a slovenskej kardiológie, ale je aj ich tvorcom. Je preto viac ako príhodné, že sa opakovane venuje histórii slovenskej kardiológie a jeho prednášky sú viac ako vyžiadané. Rovnako to bolo aj v cykle Haviarových prednášok na XVIII. kongrese slovenskej kardiologickej spoločnosti v Bratislave (2013). Po priaznivých ohlasoch a návrhoch na písomné spracovanie problematiky sa prof. Riečanský odhodlal pripraviť knižnú publikáciu, ktorá by komplexne priblížila cesty a vývoj slovenskej kardiológie od vzniku Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (1919) až po súčasnosť. Táto práca má dnes pri prípravách na storočnicu slovenskej kardiológie a v očakávaní 100. výročia vzniku UK má mimoriadny význam. Ide o základné dielo, ktoré poskytnie nasledujúcim generáciám kardiológov autentické pohľady na historické medzníky vývoja slovenskej kardiológie v celom rozsahu klinickej, školskej aj akademickej činnosti. Prof. Riečanský približuje slovenskú kardiológiu od jej vzniku do dneška v historických súvislostiach. Poukázal na okolnosti, osvetlil podmienky, ktoré zakladatelia kardiológie museli prekonávať. Slovenská kardiológia sa rozvíjala plánovite, cieľavedome a s výhľadom do budúcnosti. Korene slovenskej kardiológie autor nachádza na Internej klinike prof. Hynka, zakladateľa a prvého rektora UK. Prof. Hynek založil prvý lekárske časopis, **Bratislavské lekárske listy** (priestor pre lekárov na publikovanie) a tiež odborné večery Spolku lekárov v Bratislave (priestor pre prednášku a diskusiu), ktoré sa konajú dodnes. Veľký význam pre zvyšovanie odbornosti dával do kontaktov so zahraničnými renomovanými pracoviskami (Anglicko, Ne-

mecko, Francúzsko). Študijný pobyt zakladateľa slovenskej kardiológie *prof. Sumbala* v Londýne to v plnej miere dokazuje. Prof. Riečanský sa hlási k svojmu učiteľovi *prof. Haviarovi*. Cituje jeho odkaz budúcim generáciám lekárov: „Rýchlosť, ktorá vpadla do nášho života, narušá kontakty s tradíciou. Táto tradícia potom prestáva existovať, hlavne v myšliach nastupujúcej generácie...“ Prof. Riečanský sa snaží o objektívny pohľad na komplikované deje súvisiace so zložitými spoločenskými aj ekonomickými, či dokonca politickými podmienkami v priebehu času v Československu aj v Slovenskej republike. Slovenskí klinickí kardiológovia sledovali najmodernejšie trendy medicíny, zaviedli katetrizáciu srdca, od konca 60. rokov koronarografiu; rozvoj kardiochirurgie na najvyššej medzinárodnej úrovni urýchlil slovenský originálny prístroj na mimotelový obeh, zaviedla sa koronárna chirurgia; v 60. rokoch koronárne jednotky umožnili moderné postupy v intenzívnej kardiovaskulárnej starostlivosti; razili sa nové smery v liečbe akútneho infarktu myokardu; na konci 70. rokov sa začali zavádzať nové echokardiografické modality. Tieto a iné progresívne diagnostické a liečebné metódy sa domestikovali v zložitej ekonomickej situácii, ktorá narážala na limitované ekonomické možnosti.

Slovenská kardiológia dokázala životaschopnosť vďaka zakladateľom a budovateľom, akými boli *prof. Sumbal, prof. Haviar, prof. Ondrejčka, prof. Gvozdjak, prof. Jakubcová* a ďalší. Výsledky, ktoré dosiahla SK reprezentovaná Slovenskou kardiologickou spoločnosťou v samostatnej Slovenskej republike predstavujú záruky, že sa jej vývoj bude uberať správnym smerom, že si upevní ešte viac pozíciu na medzinárodnom kardiologickom poli.

Vývoj Slovenskej kardiológie autor rozdelil do piatich etáp: 1. etapa – roky 1919–1930 v prvej československej republike, zrod SK, položenie základov na Internej klinike LF UK; 2. etapa – roky 1931–1948, systematické budovanie SK, kardiologické profilovanie Propedeutickej kliniky LF UK (od roku 1945 II. interná klinika); 3. etapa – roky 1948–1978, akcelerácia spojená s činnosťou II. internej kliniky, upevnenie domácej celorepublikovej pozície, postupný prienik do zahraničia; 4. etapa roky 1979 –

1992, budovanie kardiológie ako samostatného špecializačného odboru, reforma postgraduálnej výučby kardiológie, vznik Ústavu kardiovaskulárnych chorôb (s celoslovenskou pôsobnosťou), realizácia komunitného kardiovaskulárneho programu; 5. etapa – roky 1993 – doposiaľ, pokračujúci vývoj kardiológie v SR v nových spoločenských podmienkach, vznik ďalších kardiovaskulárnych pracovísk, vstup SKS na medzinárodnú platformu ako rovnoprávny člen Európskej kardiologickej spoločnosti.

Prof. Riečanský neobišiel žiadne pracovisko, žiadne centrum – či už klinické, školské alebo výskumné, ktoré sa významným spôsobom zapísalo do histórie slovenskej kardiológie. Monografia takto mapuje nielen dejovú líniu klinickej praxe, ale aj následnosť výskumných aktivít a vzdelávania. Vzniká komplexný obraz, v ktorom sa nestráca žiadny kamienok zložitej mozaiky pracovísk, aktivít, tém alebo aj osobností.

V závere monografie prof. Riečanský komplexne mapuje aktivity Slovenskej kardiologickej spoločnosti, jej prácu na domácej aj zahraničnej pôde. Predstavuje podiel výborov a doterajších prezidentov na týchto aktivitách. Významnú pozornosť prof. Riečanský venuje vzdelávaniu a výchove mladých lekárov, generácie, ktorá by mala prevziať odkaz predchodcov a ďalej ho rozvíjať. Je nevyhnutná ďalšia sústredená práca, pretože ochorenia srdcovocievneho systému sú stále na prvých miestach morbidity aj mortality. Nezmenili to ani pokroky v medicíne, ani ďalšie pozitívne zmeny v kardiovaskulárnej medicíne za ostatné roky. Táto naliehavá výzva v závere knihy je súčasne mobilizáciou všetkých zúčastnených do budúcnosti a je výzvou pre pokračovanie kardiovaskulárnych programov.

V závere chcem zagratulovať autorovi *prof. MUDr. I. Riečanskému, DrSc.*, k skvelému dielu. Túto mimoriadnu a veľmi vydarenú knižnú publikáciu odporúčam do pozornosti nielen kardiológov, ale aj internistov – a to nielen pamätníkov, ale aj súčasníkov. Určite si ju však rád prečíta každý lekár, ktorý sa zaujíma o komplexný pohľad na dôležitú súčasť slovenskej medicíny. Oceňujem aj esteticky dobre zvládnuté knihárske spracovanie knihy. Knihu si možno objednať aj cez internetové kníhkupectvo www.shopherba.sk.

Poznámka na záver: Kniha získala 1. prémii Literárneho fondu SR za rok 2016 v kategórii biologických a lekárskech vied. Gratulujeme!

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
Ústav patologickej fyziológie LF UK

Predstavujeme nové knihy

Straka, M., Varga, I.: Bunkové mikroprostredie zdravého a fibrotického d'asna

Bratislava: S Graf, 2016, 206 s.

Monografia v tvrdej väzbe je venovaná praktikom aj teoretikom v pregraduálnej aj postgraduálnej výučbe lekárov všetkých odborov, najmä stomatológom. Jedná sa o tému biológie ústnej dutiny. Autori skĺbili morfo-histologické obrazy s klinickým obrazom zdravej a patologicky zmenenej gingivy. Ako píše recenzent tejto monografie prof. Polák, prednosta Ústavu histológie a embryológie LF UK v Bratislave, mikroskopická stavba a ultraštruktúra dasna preživa dnes akúsi „vedeckú renesanciu“. Výskum a detailné poznanie aj v tejto oblasti sa stalo podmienkou pre pochopenie procesov prebiehajúcich v klinickej medicíne. Povrchový epitel, väzivové bunky, imunologicky aktívne bunky, kolagénové vlákna a medzibunková hmota majú kľúčový význam pri vytváraní dokonalej bariéry medzi ústnou dutinou a vnútorným

prostredím organizmu. Monografia predkladá aj najnovšie poznatky z histologickej štruktúry epitelu gingivy ako je prítomnosť Merkelových buniek (bunky sprostredkujúce jemné taktilné vnemy). Ich prítomnosť v epiteli gingivy nebola doteraz jednoznačne dokázaná. Zdravý parodont poskytuje adekvátne mechanické pružné spojenie medzi zubami a alveolárnymi výbežkami čelustí, čo je nevyhnutný predpoklad pre správny prenos žuvacieho tlaku a zabezpečenie masťkačnej funkcie. K pochopeniu tejto činnosti parodontu je potrebné okrem praktických skúseností v klinickej praxi vedieť aj viaceré fakty z histologickej, histopatologickej a mikroskopickej anatómie ústnych tkanív.

Monografia je rozdelená na 3 samostatné celky. V prvej časti opisujú autori mikroskopickú stavbu gingiválnych a parodontálnych tkanív.



Vieme dobre, že na stave gingiválnych tkanív možno pozorovať úzku súvislosť s viacerými klinickými jednotkami. Ozrejmiením týchto vzťahov môže klinik nájsť návod k svojej praxi.

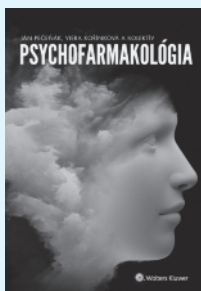
Histopatológii, etiopatogenéze a klinickému obrazu fibrózy gingivy venujú autori druhú časť monografie. Opisujú etiopatogenézu a klinický obraz rozličných ochorení, s ktorými sa môže lekár (a nielen stomatológ) stretnúť v praxi. Nie malú časť venujú autori zväčšeniu gingiválneho tkaniva, čo súvisí s vonkajšími faktormi, ako sú napr. lieky (napr. blokátory kalciového kanála, imunosupresíva ako cyklosporín A). O týchto liekoch a ich vedľajších účinkoch by mali špecialisti, ktorí ich predpisujú, vedieť. O nevhodne vyhotovených náhradách a ich pôsobení na tkanivá parodontu toho zubní lekári už vedia veľa. Mnohé chronicky pôsobia ako dráždidlá a môžu viesť aj k vzniku onkologických ochorení.

Aj z tohto dôvodu by nemala táto monografia chýbať v knižnici lekárov rozličných odborov. V knihe sú uvedené klinické skúsenosti autorov pôsobiacich v pregraduálnej aj postgraduálnej výchove medikov a lekárov. Spracované informácie môžu byť preto zdrojom vzácnych informácií napomáhajúcich pri liečbe pacientov.

Doc. MUDr. Ivan Erdelský, CSc.

Predstavujeme nové knihy

Ján Pečeňák, Viera Kořínková a kol.: Psychofarmakológia



Nakladateľstvo Wolters Kluwer vydalo 666 stranovú monografiu, ktorá sa vyníma spomedzi „klasických študijných materiálov“, ktoré sa venujú problémom ľudskej duše. Dvanásť autorov vytvorilo dielo s jednoliťou koncepciou líniou a mimoriadnou evolúciou témy. Vznikol tak nevšedný bedeker a inšpiratívne kniha akoby pokračovala v chýrnych statiach českých kolegov (O. Vinařa, J. Švestku a ďalších).

24 kapitol s vetvením na konkrétne vsuvky prinúti čitateľa vložiť si do práve potrebných častí záložky, aby sa dostal k súčasnemu poznaniu o psychofarmakách. Čoskoro zistíte, že ide o maximálne zodpovedné, slovného balastu naprosto zbavené informácie. To je nevšedný a neľahký počin.

Počnúc 3. kapitolou až po 7. kapitolu sa preberajú nepertraktované (vedomo či nevedomo obchádzané) vysvetlenia mnohokrakých aspektov tejto skupiny liečiv s akcentom

na nežiaduce účinky, rizikové interakcie, pravidlá predpisovania či klasifikáciu. Bravúrnou je partia základov neurofyziológie, kde sa decentne - psychiatrom menovite - pripomínajú najnovšie fakty o centrálnom nervovom systéme, jeho funkciách, hierarchii riadenia a miestach ovplyvnenia. Základy farmakokinetiky a farmakodynamiky zas citlivo pripomínajú zodpovednosť a teda nevyhnutnú znalosť „biochemizmu“ podávaných liekov, pretože ako to platí napr. pre neurológiu, aj psychiatrické entity sú veľmi často trvalé - síce nevyliečiteľné, ale mnohé efektívne liečiteľné!

Špeciálna časť sa začína odvíjať od 9. kapitoly – antidepresív a chúlостivou (často terapeuticky paušalizovanou alebo zneužívanou) kapitolou anxiolytík a hypnotík menovite. Nasledujú partie o antimanikách a stabilizátoroch nálady, antipsychotikách, ale aj o antiparkinsonikách, ktorých závažné vedľajšie

účinky sa podceňujú, preberajú sa i stimulanciá. 16. kapitola je venovaná antiadiktívam (donesávaná sporadickej skupine, o ktorej je málo súhrnných informácií). Autori v širšom spektre informácií upriamujú pozornosť na psychofarmakológiu detského veku, ale aj (čo je mimoriadne významné) osobitostiam pri liečbe žien v čase ťarchavosti či laktácie a skupine starších pacientov. Súčasné výdobytky vo farmakologickej liečbe sexuologických porúch sú opäť poučné - moderne a hute podané. Prekvapujúcou (a tiež často opomínanou) kapitolou sú poznatky o rastlinných liečivách (kapitola 21). Veď celá farmakológia a farmaceutický priemysel vychádzajú z prvotných odporozorovaných účinkov rastlín. Dielo sa uzatvára kapitolami o vyhliadkach vo vývoji nových psychofarmák a nezabudlo sa ani na animálne modely používané vo výskume liekov. Registre účinných látok a liekov sú prakticky využiteľným nástrojom v bežnej práci s pacientom.

Recenzovaná publikácia spĺňa všetky podmienky pre jednoznačne pozitívne zhodnotenie, vzbudzuje úctu k hlavnému autorovi a jeho spolupracovníkom, že sa im v tak spleťtej téme podarilo kreovať vynikajúci a predovšetkým kompaktný (!) spis.

Prof. MUDr. Peter Kukumberg, PHD.

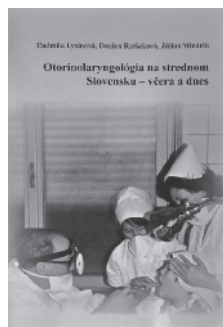
Predstavujeme nové knihy

Lysinová, Ľ., Rutšeková, D., Minárik, J.: Otorinolaryngológia na strednom Slovensku - včera a dnes

Zvolen: Technická univerzita, 2016, 1. vydanie, 144 strán

Predložená publikácia je po publikácii autorov Bohuš, O. a spol.: Historiografia zdravotníctva v podpolianskej oblasti (Zvolen: Technická univerzita, 2014) druhou publikáciou, ktorá sa venuje histórii zdravotníctva na strednom Slovensku. Zaoberá sa históriou a súčasnosťou otorinolaryngológie v bývalom Stredoslovenskom kraji, ktorý dnes zahŕňa Banskobystrický, Žilinský a časť Trenčianskeho samosprávneho kraja. Otorinolaryngológia (ORL) je medicínsky

chirurgický odbor, ktorý sa zaoberá diagnostikou a liečbou ochorení ucha, nosa, nosovej dutiny a prínosových dutín, hltana a hrtana. Niekedy sa vyskytuje aj užšia špecializácia otológia (ušné lekárstvo), rinológia (nosové lekárstvo) a laryngológia (krčné lekárstvo), ďalej foniatria (poruchy hlasu, sluchu a reči) a neurootológia (ušné šelesty a závraty ORL pôvodu). V diagnostike sa využívajú moderné zobrazovacie metódy, v terapii najmä chirurgické zákroky



a medikamenty.

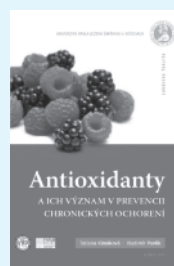
Úvodná časť publikácie sa venuje definícii odboru otorinolaryngológia, zdravotníckym pracovníkom, sieti ORL zdravotníckych zariadení, špecializačnej príprave a odbornej ORL spoločnosti. Ďalšia časť obsahuje vznik a vývoj ORL na Slovensku - najprv v Bratislave, následne založenie primariátov na celom Slovensku žiakmi bratislavskej, ale aj pražskej školy tzv. generáciou mladých otorinolaryngológov. Nasleduje história a súčasnosť otolaryngologickej lôžkovej a ambulantnej starostlivosti v Stredoslovenskom kraji v členení podľa súčasných samosprávnych krajov a okresov. Publikácia je doplnená o osobné vyznania detí zakladajúcich primárov ORL oddelení a pestrou obrazovou prílohou.

Slávnostné uvedenie publikácie do života sa uskutočnilo dňa 10.11.2016 na spoločnom ORL krajskom seminári Žilinského a Banskobystrického samosprávneho kraja v Ružomberku. Autori aj touto cestou ďakujú všetkým, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom zaslúžili o jej vydanie.

MUDr. Ľudmila Lysinová, MPH
lysinova@orl.zv.sk

Predstavujeme nové knihy

Doc. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD.: Antioxidanty a ich význam v prevencii chronických ochorení



Predložená vedecká monografia prezentuje komplexné a ucelené poznatky o antioxidantoch vo výžive a ich vplyve na zdravie človeka. Autori práce poukazujú na potrebu zmeny štruktúry výživy smerom k podstatnému zvýšeniu spotreby hlavných zdrojov prírodných antioxidantov (najmä ovocia a zeleniny, ale i rastlinných olejov, či obilnín), na význam zmeny životného štýlu, ako aj na potrebu ozdravenia životného prostredia. Spomenuté skutočnosti poskytujú možné riešenia pre zníženie vysokej úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia, nádorové ochorenia a ďalšie civilizačné ochorenia na Slovensku a v Českej republike.

Formálna stránka spracovaného textu je vyhováajúca, bez závažných preklepov a gramatických chýb. Názov monografie je vhodný, koncepcia knihy zodpovedá štruktúre obvyklej pre odbornú prezentáciu výskumných štúdií v oblasti verejného zdravotníctva a pre vedeckú monografiu. Jednotlivé kapitoly na seba logicky nadväzujú a vytvárajú štruktúru vhodnú pre vedeckú prezentáciu. Predložená monografia

je rozdelená do siedmich kapitol, v ktorých sú opísané teoretické východiská, ciele a metodológia, výsledky, diskusia, záver a odporúčania. Práca je doplnená prehľadnými tabuľkami, obrázkami a grafmi, ktoré sú prezentované v jednotnej forme a v primeranom rozsahu.

Teoretická časť práce je precízne spracovaná v prvých troch kapitolách. Autori systematicky a prehľadne prezentujú charakteristiku voľných radikálov, reaktívnych foriem kyslíka a dusíka, oxidačného stresu. Najväčšia časť je venovaná pojmu antioxidanty, ich rôznej klasifikácii, charakteristike, zdrojom v požívatinách a celkovej antioxidačnej kapacite organizmu. Detailne sú prezentované antioxidanty enzýmovej povahy, či prirodzené zdroje antioxidantov vo forme vitamínov, stopových prvkov, flavonoidov a iných polyfenolov, či v podobe koenzýmu Q10.

Metodológiu a ciele výskumnej časti monografie autori uvádzajú v štvrtjej kapitole, pričom sa zameriavajú na skupinu vojenských profesionálov, ich stravovacie návyky, zdravotný a nutričný stav s ohľadom na úroveň antioxi-

dačnej ochrany a mieru rizika vzniku a rozvoja kardiovaskulárnych ochorení. Použité štatistické metódy sú vedeckou komunitou overené a uznávané, pričom opis metodológie v práci umožňuje v budúcnosti zopakovať podobnú analýzu na zodpovedajúcich vzorkách v domácom aj v medzinárodnom prostredí.

Hodnotnú a prínosnú časť tvoria výsledky komplexného merania hladín antioxidantov a hodnôt biochemických a antropometrických parametrov 218 vojenských profesionálov, ktorým je v práci venovaný primeraný rozsah v piatej kapitole. Autori zistili, že sérové hladiny beta-karoténu a vitamínu C boli v skúmanej vzorke takmer dvakrát vyššie u respondentov, ktorí konzumujú ovocie a zeleninu denne v porovnaní s tými, ktorí ich výživou neprijímajú. Taktiež antioxidačná kapacita organizmu klesá s rastúcim BMI indexom.

Starnutie malo vplyv na znižovanie hladín antioxidantov najmä pri lykopéne. Získané výsledky naznačujú, že dostatočný prísun nosičov antioxidantov z ovocia a zeleniny, kde sú jednotlivé vitamíny v rovnováhe, sa zdá byť najrozumnejším preventívnym prístupom.

Prínosom práce je aj rozsiahla diskusia a formulácia návrhov a odporúčaní pre zdravú výživu, ktoré sú podložené aj odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie. V diskusií sú získané výsledky porovnávané s inými dostupnými štúdiami vo svete, zamerané prevažne na hodnoty hladín antioxidantov u obyvateľov európskych krajín. Autori sa tejto oblasti venujú dlhodobo, ich výskumná činnosť je prezentovaná na konferenciách a vo viacerých odborných časopisoch.

Zoznam použitej literatúry poskytuje pre čitateľa kvalitný zdroj odbornej literatúry, ktorá bola publikovaná v posledných desaťročiach na Slovensku, v Česku, ale aj v zahraničí.

Významnú časť tvoria aj zahraničné pramene a pramene z obdobia posledných piatich rokov.

Práca s použitou literatúrou je konzistentná, spôsob jej spracovania dodržiava citačné normy. Práca je napísaná kultivovaným odborným jazykom, s použitím termínov a formulácií, ktoré sú zaužívané vedeckou komunitou. Vedecká monografia je vhodná nielen pre odborníkov z praxe, ale aj pre študentov

vysokoškolského štúdia najmä biologických a lekárskeho smeru, ale tiež pre záujemcov z radov informovanej verejnosti.

Prof. MVDr. Janka Poráčová, PhD.
Prešovská univerzita v Prešove

Predstavujeme nové knihy

Balko Jan, Tonar Zbyněk, Varga Ivan a kol.: Memorix histologie. 2. doplněné vydání.

Triton: Praha, 2017, 555 s.

Motto: „Čo nedokážeš vysvetliť jednoducho, tomu dostatočne dobre nerozumieš!“

Albert Einstein

Pri recenzovaní viacerých kníh, monografií a učebníc vzniká problém „obsahu a formy“. Pri učebniciach aj prístup autorov a didaktický prínos textu. Pri posudzovaní tejto knihy som mal ešte ďalší problém – text, ilustrácie, spôsob prípravy ma „vtiahli do seba“, takže som často zabudol písať. Výstižne by sa charakteristika knihy dala napísať „9 rôznych spôsobov štúdia zhrnutých v jednej učebnici.“

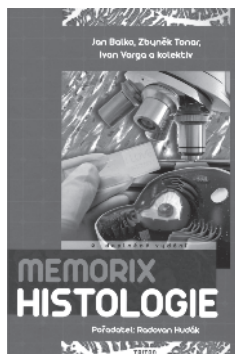
Vydávanie učebníc histológie na území Česka a Slovenska súvisí s vyčleňovaním histológie (a embryológie) spod anatómie. Začalo to vznikom Histologického ústavu na LF Univerzity Karlovej v Prahe (1886). Prvú samostatnú učebnicu *Histologie a mikroskopická anatomie* vydal prof. Jánošík roku 1892. Od tej doby vzniklo veľa vynikajúcich učebníc histológie (František Karel Studnička, Jan Wolf, Eduard Klika, Zdeněk Vacek a ďalší), z ktorých sa učili generácie medikov na všetkých lekárskech fakultách, aj my. Treba povedať, že v týchto učebniciach išlo skôr o faktografickú systematickú histológiu s množstvom schém a mikroskopických obrazov, farbení a rezov. Orientácia v tejto záplave informácií robila študentom často veľké problémy. Nebolo výnimkou, keď študent ľahšie určil „skličko“ pri pohľade proti oknu, ako pod mikroskopom.

Autorskému kolektívu učiteľov z 5 rôznych lekárskech fakúlt z Čiech a Slovenska sa po vyše troch rokoch práce podarilo skompletizovať novú učebnicu „Memorix histologie“, ktorá vyjadruje najmodernejšie očakávania študentov a učiteľov. Už za prvý štvrťrok sa z nej predalo vyše tisíc výtlačkov. Celkovo sa v priebehu pol roka od jej uverejnenia predalo neuveriteľných

2000 kusov... Učebnica má rozsah 560 strán, pričom obsahuje vyše 1000 vlastných farebných schematických obrázkov a viac ako 200 farebných mikrofotografií a elektronogramov z transmisného elektrónového mikroskopu. Ale pozor, ilustrátormi (grafikmi) schematických obrázkov sú umelecky nadaní lekári. Hlavným grafikom je patológ MUDr. Jan Balko, ktorý väčšinu času trávi vyšetrovaním tkanív a buniek v mikroskope. Preto mimoriadne virohodne dokázal zachytiť podstatné detaily mikroskopickkej stavby buniek a tkanív človeka.

Texty sú doplnené tabuľkami, blokmi s podstatnými informáciami, schémami s rozhodovacími algoritmi a otázkami na opakovanie. Terminologicky sa autori držali odporúčaní *Terminologia Histologica* (FICAT, 2008). Autori vytvorili didaktický prístup zhrnutý do 9 základných krokov.

- Súvislý text na začiatku každej kapitoly tvorí len asi 20 % obsahu učebnice.
- Heslovito písaný text (písaný cez odrážky, rozdelenia, heslá) pomáha rýchlejšiemu štúdiu (aj opakovaniu), tvorí až 80 % učebnice.
- Zaujímavé a málo známe fakty sú v strednom stĺpci, sú pre každého študenta prístupné.
- Klinické poznámky a aplikácie do praxe prepájajú histológiu s patológiou a klinikou.
- Farebné schémy sú neoddeliteľnou súčasťou učebnice, autori zaradili vyše 1000 vlastných farebných schém. Je to podľa autorov najdôležitejšia časť učebnice!
- Reprezentatívnych 200 mikrofotografií a elektronogramov nielen dopĺňa odborné informácie, ale sú zároveň histologickým atlasom.
- Rozhodovacie algoritmy pomáhajú myslieť



študentom v rámci „diferenciálnej diagnostiky.“

- Tabuľky a schémy sumarizujú vedomosti.
- Otázky a obrázky na konci každej kapitoly slúžia nielen na opakovanie, ale vedú študenta k zapamätávaniu si najdôležitejších poznatkov.

Tieto piliere štúdia sú súčasťou tzv. „Memorixového systému výučby“. Princípy boli konzultované a odporúčené klinickými psychológmi aj andragógikmi. O ich efektívnosti pri štúdiu medicíny nie sú síce zatiaľ presné údaje, ale pozitívna odozva od študentov a pedagógov naznačuje, že je to správna cesta. Za povšimnutie stojí aj pozoruhodný krok autorov tejto knihy – vyzvali na spoluprácu študentov – medikov, ktorí naozaj napísali, vyjadrili, ako si predstavujú dobrú učebnicu – a čo je najdôležitejšie, autorom sa aj tieto pripomienky podarilo zrealizovať! Učebnica získala mimoriadnu obľubu aj medzi študentmi slovenských lekárskech fakúlt, čo však nie je žiadna náhoda ani prekvapenie.

Histológia patrí medzi kľúčové morfológické disciplíny v rámci medicínskeho štúdia. Pomáha študentom pochopiť stavbu ľudského tela na úrovni „mikroskopickkej anatómie“. Pre väčšinu študentov je to veľmi náročná skúška. Autori preto zaradili množstvo inštruktívnych a výpočtových obrázkov a fotografií. Výber farieb (či už schém, obrázkov alebo obalu knihy) tiež nie je náhodný. V rámci rutinného histologického vyšetrenia tkanív sa všade vo svete využívajú na prvom mieste farbivá hematoxylin a eozín. Hematoxylin farbí kyslé súčasti buniek do odtieňov fialovej, eozín zase zásadité súčasti do odtieňov ružovej. Preto aj farba obalu knihy ladí s týmito farbami. Každá kapitola má však „vlastnú“ farbu, čo uľahčuje orientáciu v učebnici. V závere knihy je dobrý menný register.

V závere chcem zagrátulovať autorom k mimoriadne vydarenému dielu, ktoré zaujme nielen študentov, ale aj učiteľov. Kniha poskytuje mnohé cenné informácie v svetle modernej vedy. Vynikajúce didaktické spracovanie knihy a skvelá redaktorská a knihárska práca predurčujú túto knihu na viaceré významné ocenenia v rámci knižného trhu. Kniha je doslova ozdobou každej knižnice! Autorom gratulujem!

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
Ústav patologickej fyziológie LF UK

DAJTE PRIECHOD EMÓCIAM, NIE ALERGICKÝM REAKCIÁM



Pre život bez alergií

Skrátaná informácia o lieku

Názov lieku: ZODAC Farmakoterapeutická skupina: Deriváty piperazínu ATC kód: R06AE07 **Zloženie:** 1 filmom obalená tableta obsahuje 10 mg cetirizínu dihydrochloridu. **Terapeutické indikácie:** Dospelým a pediatrickým pacientom vo veku 6 rokov a starším: na zmiernenie nosových a očných príznakov sezónnej a celoročnej alergickkej rinitídy; na zmiernenie prejavov chronickej idiopatickej urtikárie. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Deti vo veku od 6 do 12 rokov: 5 mg 2-krát denne (polovica tablety 2-krát denne). Dospelí a dospievajúci starší ako 12 rokov: 10 mg 1-krát denne (1 tableta). Pacienti so stredne ťažkou až ťažkou poruchou funkcie obličiek: intervaly dávkovania sa majú upraviť individuálne podľa funkcie obličiek (úprava dávkovania - pozri úplné znenie SmPC). **Pacienti s poruchou funkcie pečene:** Nie je nutná úprava dávkovania. Tablety sa prehltajú a zapíjajú dostatočným množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, na hydroxyzín alebo na ktorúkoľvek derivát piperazínu. Pacienti s ťažkou poruchou funkcie obličiek s klírensom kreatinínu menším než 10 ml/min. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Opatrnosť sa odporúča ak pacient súbežne užíva alkohol, u pacientov s epilepsiou, u pacientov s rizikom výskytu kŕčov, u pacientov s predispozičnými faktormi retencie moču (napr. poškodenie miechy, hyperplázia prostaty). Antihistaminiká inhibujú testy kožnej alergie a preto je potrebné neužívať liek 3 dni pred ich uskutočnením. Obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo- galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať filmom obalenú tabletu cetirizínu. Použitie sa neodporúča u detí mladších ako 6 rokov. **Liekové a iné interakcie:** Neočakávajú sa interakcie s týmto antihistaminikom. V uskutočnených štúdiách liekových interakcií neboli aktuálne popísané farmakodynamické ani významné farmakokinetické interakcie, obzvlášť s pseudoefedrínom alebo teofylínom (400 mg/deň). Prijem potravy neznižuje mieru absorpcie cetirizínu, ale dochádza k zníženiu rýchlosti absorpcie. **Gravidita a laktácia:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku tehotným alebo dojčiacim ženám, pretože cetirizín sa vylučuje do materského mlieka. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Pacienti, ktorí plánujú viesť vozidlá, vykonávať potenciálne nebezpečné činnosti alebo obsluhovať stroje, nesmú prekročiť odporúčanú dávku a majú zohľadniť reakcie svojho organizmu na daný liek. U citlivých pacientov môže súbežné požívanie alkoholu alebo užívanie iných látok tlmiacich CNS vyvolať ďalšie zníženie bdlosti a zníženie výkonnosti. **Nežiaduce účinky:** Pri odporúčanom dávkovaní má cetirizín mierne nežiaduce účinky na CNS, vrátane ospalosti, únavy, závratu a bolesti hlavy. V niektorých prípadoch sa hlásila paradoxná stimulácia CNS. Hlásili sa ojedinelé prípady ťažkostí s močením, poruchy akomodácie oka a pocit sucha v ústach. Ďalej sa hlásili prípady abnormálnej funkcie pečene so zvýšenou hladinou pečefových enzýmov, sprevádzané zvýšenou hladinou bilirubínu. Tieto príznaky po ukončení liečby cetirizínom zväčša odzneli. Nežiaduce reakcie s mierou výskytu 1,0 % a vyššou: únava, závraty, bolesť hlavy, bolesť brucha, suchosť v ústach, nevoľnosť, ospalosť, zápal hltanu, hnačka, nádcha. **Predávkovanie:** Symptómy: Nežiaduce udalosti hlásené po užití minimálne 5-násobku odporúčanej dennej dávky sú: zmätenosť, hnačka, závraty, únava, bolesť hlavy, nevoľnosť, rozšírenie zreničky, svrbenie, nepokoj, sedácia, ospalosť, stupor, tachykardia, tras a zadržiavanie moču. Opatrenia: Nie je známe žiadne špecifické antidotum cetirizínu. Pokiaľ dôjde k predávkovaniu, odporúča sa symptomatická alebo podporná liečba. Odporúča sa zvrátiť výplach žalúdka čo najskôr po užití lieku. Cetirizín nie je účinne odstránený dialýzou. **Veková balenia:** 5 alebo 7 filmom obalených tabliet (Výdaj lieku, ktorý nie je viazaný na lekárske predpis.); 10, 30, 60, 90 alebo 100 filmom obalených tabliet (Výdaj lieku viazaný na lekárske predpis.). **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Žiadne zvláštne podmienky uchovávania. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha, Česká republika. Pred predpísaním lieku sa oboznáňte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dátum poslednej revízie textu SmPC:** Máj 2016.

Dátum prípravy materiálu: November 2016

Určené pre odbornú verejnosť.

Zentiva, a.s., Aupark Tower, Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, Tel.: (+421) 233 100 100 – Fax: (+421) 233 100 199 – E-mail: zentiva@zentiva.sk

Internet: www.zentiva.sk

SACS.ZODA.16.11.1270

Štatúty udeľovania pôct a cien organizačných zložiek Slovenskej lekárskej spoločnosti

Vážení predstavitelia organizačných zložiek,

podľa platného Štatútu udeľovania pôct a cien Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS), organizačné zložky SLS môžu mať vlastné pocity a ceny. Pri udeľovaní sa riadia vlastnými štatútmi. Štatúty pôct a cien organizačných zložiek odsúhlasuje Prezídium SLS. Organizačné zložky sú povinné zasielať štatúty Sekretariátu SLS v jednom vyhotovení, vrátane každej aktualizácie. Pre uľahčenie vypracovania vlastného štatútu pôct a cien Vám predkladáme **vzor**.

Organizačné zložky, ktoré si doposiaľ nespĺnili svoje povinnosti, žiadame, by Sekretariátu SLS zaslali:

- **vlastný štatút udeľovania pôct a cien,**
- **vlastné logo v elektronickej forme,**
- **pripadne ďalšie vlastné vnútorné predpisy.**

Vzor vnútorného predpisu budeme zasielať elektronicke všetkým organizačným zložkám. Podrobnejšie informácie v tejto veci Vám poskytne JUDr. Mária Mistríková, právnička SLS, e-mail: mistrykova@sls.sk.

Sekretariát SLS

po schválení Prezidiom SLS,

- svojím členom za mimoriadne zásluhy o budovanie a rozvoj organizačnej zložky, najmä jej odborného pôsobenia pri organizovaní odborných, vedeckých, vzdelávacích podujatí a iným fyzickým a právnickým osobám za dlhodobý prínos rozvoja odboru a vzájomných partnerských kontaktov. Fyzickým osobám sa udeľuje spravidla pri životnom jubileu nad 60 rokov a spravidla po získaní predchádzajúcich pôct na zhromaždení členov, alebo na významnom odbornom vedeckom vzdelávacom podujatí v príslušnom kalendárnom roku. Diplom sa vyhotovuje v latinskom jazyku.

II. Ceny:

- A. Cena** organizačnej zložky za najlepšiu publikáciu
- B. Cena** organizačnej zložky za najlepšiu prednášku
- C. Cena** (doplniť jej názov)

Cena organizačnej zložky za najlepšiu odbornú publikáciu sa udeľuje členovi (kolektívu) za monografické publikácie alebo za súbor prác, ktoré boli predložené do súťaže a ktoré boli vydané v predchádzajúcom kalendárnom roku.

Cena organizačnej zložky za najlepšiu odbornú prednášku sa udeľuje členovi (kolektívu) za prednášku prednesenú na odbornom podujatív predchádzajúcom kalendárnom roku.

Cena (doplniť názov a podmienky jej udelenia).

Cena za najlepšiu odbornú publikáciu a cena za najlepšiu odbornú prednášku môže mať tri stupne.

Súťaž vyhlasuje výbor organizačnej zložky. Podmienky súťaže sú ustanovené v Štatúte a na jej webovej stránke (uviest) Termíny predkladania návrhov a výška prípadnej finančnej odmeny príslušajúcej víťazovi bude uverejnená na webovej stránke Predložené návrhy vyhodnocuje trojčlenná komisia pre pocity a ceny. Schvaľuje ich výbor organizačnej zložky. Návrhy môžu predkladať členovia organizačnej zložky alebo výbor. Odovzdávajú sa s diplomom.

Všeobecné ustanovenia

1. Súčasťou návrhu na udelenie pôct a cien sú predložené doklady (kópie, alebo ich časť), za ktoré sa cena udelila. Predkladajú sa Sekretariátu Slovenskej lekárskej spoločnosti SLS.
2. Registráciu udelených cien a pôct Prezídia SLS a jej organizačnej zložky, vyhotovenie diplomov a výplatu cien zabezpečuje Sekretariát Slovenskej lekárskej spoločnosti.
3. Tento štatút bol schválený na zhromaždení členov organizačnej zložky SLS dňa Platnosť nadobúda dňom schválenia Prezidiom SLS s účinnosťou od

Bratislava, dňa

podpis prezidenta/predsedy
organizačnej zložky SLS

VZOR ŠTATÚTU UDEĽOVANIA PÔCT A CIEN organizačných zložiek SLS

.....
(úplný názov a skratka organizačnej zložky,
doručovací adresa)

**organizačná zložka
Slovenskej lekárskej spoločnosti**

ŠTATÚT udeľovania pôct a cien

.....
(názov organizačnej zložky)

vydaný v súlade s platným **Štatútom Slovenskej lekárskej spoločnosti** (ďalej len „SLS“) pre udeľovanie cien a pôct.

Organizačná zložka SLS

a) podporuje

- zvyšovanie a prehlbovanie profesionálnej úrovne, rozvoj vedeckej a odbornej práce svojich členov,
- rozvoj spolupráce s partnerskými organizáciami doma a v zahraničí,

b) oceňuje

- všeobecne uznávané vynikajúce výsledky dlhodobej odbornej činnosti, publikačnú a prednáškovú aktivitu v špecializačnom odbore
- zásluhy o budovanie, rozvoj a tvorivú činnosť organizačnej zložky **udeľovaním vlastných pôct a cien**.

I. P o c t y:

A. Ďakovný list

B. Pamätný list

C. Medaily

D. Čestné členstvo výboru (organizačnej zložky)

E. Čestné členstvo (organizačnej zložky)

F. Čestné členstvo Sekcie (organizačnej zložky)

Druhy pôct sú uvedené v poradí od najnižších, podľa ich hierarchie.

Udeľovanie pôct:

Pocty udeľuje výbor organizačnej zložky. Pocty sa

udeľujú bez nároku na finančnú odmenu. Diplomy sa vyhotovujú v jednom vyhotovení a podpisujú ho prezident/predseda a vedecký sekretár organizačnej zložky, v ich neprítomnosti viceprezident a člen výboru poverený agendou cien a pôct. Diplomy pri čestnom členstve podpisuje prezident/predseda a vedecký sekretár organizačnej zložky.

A. Ďakovný list organizačnej zložky udeľuje výbor **právnickým alebo fyzickým osobám** za dlhodobú záslužnú činnosť v organizačnej zložke alebo za jednorazový záslužný čin v oblasti zdravotníctva v špecializačnom odbore

B. Pamätný list organizačnej zložky udeľuje výbor **právnickým alebo fyzickým osobám** za mimoriadny prínos v oblasti rozvoja špecializačného odboru Odovzdáva sa spravidla pri významnom výročí a udalosti organizačnej zložky.

C. Medaily organizačnej zložky udeľuje výbor **predovšetkým svojim členom, právnickým alebo fyzickým osobám** za dlhodobú aktívnu činnosť a pôsobenie v orgánoch organizačnej zložky, za odborný, vedecký prínos v procese ďalšieho sústavného vzdelávania, za významný prínos rozvoja špecializačného odboru, za zásluhy o rozvoj a budovanie kontaktov s partnerskými organizáciami doma i v zahraničí, pri životných jubileách a významných pracovných výročiach a to na zhromaždení členov organizačnej zložky a v rokoch medzi zasadnutiami zhromaždenia členov, na významnom odbornom podujatí v príslušnom kalendárnom roku. Medaily sa udeľujú spolu s diplomom, ktorý je vyhotovený v jednom vyhotovení v slovenskom jazyku.

Medaily je potrebné stručne popísať (averz a reverz) a doplniť podmienky ich udelenia.

D. Čestné členstvo výboru organizačnej zložky sa udeľuje **svojím členom, právnickým alebo fyzickým osobám** za významné aktivity a zásluhy v prospech organizačnej zložky na konkrétne funkčné obdobie.

E. Čestné členstvo organizačnej zložky sa udeľuje

Pozvánka

Spolok slovenských lekárov v Bratislave

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



PROGRAM:

2.10.2017

Večer I. internej kliniky LF UK a UNB

Predseda: Doc. MUDr. S. Kiňová, PhD.

1. Murín J.: Kde sa nachádzame v liečbe diabetes mellitus 2. typu ?
2. Oravec S.: Lipoproteín a v diagnostike systém Lipoprint
3. Gašpar Ľ.: Mediokalcinóza – marker kardiovaskulárneho rizika

9.10.2017

Večer Ústavu súdneho lekárstva LF UK

Predseda: Doc. MUDr. J. Šidlo, CSc., MPH

1. Šidlo, J., Mikuláš, Ľ., Očko, P., Šikuta, J., Kuruc, R.: Šanghajskej horúčke podobná pseudomonádová sepsa
2. Galbavý, Š., Šikuta, J., Očko, P., Šidlo, J.: Nadmerné užívanie legálnych podporných látok. Analýza letálneho prípadu
3. Šidlo, J., Mikuláš, Ľ., Očko, P., Šikuta, J.: Úmrtia súvisiace so syntetickými opioidmi

16.10.2017

Večer Spolku lekárov českých z Prahy

Predseda: Prof. MUDr. Michal Kršek, CSc.

1. Kršek, M.: Zásady substituční léčby hypokortikalismu
2. Vlček, P.: Karcinom štítné žlázy
3. Krátky, J.: Tyreoidální uzly, management a současná doporučení
4. Dušková, M.: Interpretace výsledku stanovení kortizolu
Program pripravila 2. interní klinika FNKV a 3. LF UK Praha

23.10.2017

Večer II. ortopedicko-traumatologickej kliniky LF UK a UNB na tému

“Zlomeniny v oblasti proximálneho femuru”

Predseda: Doc. MUDr. B. Šteňo, PhD.

1. Šteňo, B.: Zlomeniny proximálneho femuru. Rozdelenie a možnosti liečby
2. Csorgo, P.: Operačná liečba zlomenín hlavy a krčka stehnovej kosti
3. Kilian, M.: Osteosyntéza pri pertrochanterických fraktúrach femuru
4. Schuster, R.: Subtrochanterické fraktúry femuru

30.10.2017

Večer III. internej kliniky LF UK a UNB

Predseda: Doc. MUDr. V. Mojto, CSc., MHA

1. Rausová, Z., Mojto, V., Dedík, L.: Možnosti matematického modelovania účinku liekov na zníženie tlaku krvi
2. Szántová, M., Hlavatá, T., Szamosová, M.: NAFLD – skrytá hrozba – odvrátíme ju?
3. Bada, V.: Vitamín D
4. Mojto, V., Kucharská, J., Šteňo, M., Gvozdjaková, A.: Antioxidačný účinok tokoferolov pri obezite a diabetes mellitus

6.11.2017

Večer Sekcie dedičných metabolických porúch SSKB

Predseda: Doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc.

1. Bzdúch, V.: Dedičné metabolické poruchy u dospelých
2. Brennerová, K.: Kongenitálny myastenický syndróm
3. Skokňová, M.: Smithov-Lemliho-Opitzov syndróm

13.11.2017

Večer Kliniky ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie LF UK a UNB

Predseda: Doc. MUDr. D. Hirjak, PhD.

1. Hirjak, D., Janec, J.: Chirurgická liečba vrodených deformácií tváre
2. Czako, L., Galis, B.: Využitie voľných mikrovaskulárnych lalokov pri rekonštrukcii defektov v oblasti hlavy a krku
3. Vanko, L., Czako, L., Galis, B.: Bisfosfonátová osteonekróza čelustných kostí

20.11.2017

Večer Slovenskej spoločnosti pre laboratórnu medicínu (SSLM)

Predseda: Doc. Ing. P. Blažiček, PhD.

1. Béderová, A.: Fakty a mýty o výžive
2. Penesová, A.: Úloha výživy v prevencii ochorení
3. Blažiček, P.: Význam a možnosti stanovenia mikronutrientov v krvi a v moči

27.11.2017

Klinicko – patologickoanatomická konferencia

Predseda: Prof. MUDr. Ľ. Danihel, PhD.

4.12.2017

Večer Slovenskej spoločnosti pre laboratórnu medicínu (SSLM)

Predseda: Doc. Ing. P. Blažiček, PhD.

1. Ďuračková, Z.: Miesto 3-omega mastných kyselín v racionálnej výžive
2. Minárik, P.: Výživa a rakovina
3. Fillo, J.: Význam mikronutrientov v terapii ochorení
4. Doliak, D.: Sila dôkazov a humánna medicína

Vážení pán doktor / doktorka!

Výbor Spolku slovenských lekárov v Bratislave v snahe zabezpečiť vhodný program na pravidelné odborné večery (január- marec 2018), si Vás dovoľuje požiadať o nahlásenie Vašich príspevkov na adresu vedeckého sekretára Spolku slovenských lekárov (Doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc., Detská klinika LF UK a DFNSP, Limbová 1, 833 40 Bratislava 37).

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

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

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

Termín zaslania vyplneného formulára: 30. november 2017

Kalendár odborných vedeckých, medicínskych a farmaceutických podujatí SLS na rok 2018

REGISTRAČNÝ FORMULÁR

(návod na vyplnenie – pozri príloha)

1. Názov odborného podujatia (ďalej len „podujatie“)

2. Dátum a miesto konania:

3. Úroveň podujatia: ☐ medzinárodná ☐ celoslovenská ☐ krajská ☐ okresná ☐ miestna

4. Druh podujatia: ☐ kongres ☐ konferencia ☐ zjazd ☐ sympóziu ☐ seminár ☐ workshop
☐ iné (uviest): Predpokladaný počet účastníkov:

5. Hlavná téma/y podujatia:

6. Hlavný organizátor podujatia:

- názov organizačnej zložky SLS
- **kontakt na osobu** zodpovednú za organizačné zabezpečenie podujatia (napr. predseda organizačného výboru podujatia)
meno, adresa, telefónne číslo, mobil, e-mail:

- web stránka, na ktorej bude zverejnená informácia o podujatí:

7. Spoluorganizátor/i podujatia – uviesť názov organizačnej zložky SLS alebo iného právneho subjektu:

8. Podujatie organizačno-technicky zabezpečí:

- ☐ Kongresové odd. SLS (meno referenta):
- ☐ Iný právny subjekt – uviesť názov, adresu, kontakt na osobu zodpovednú pre komunikáciu a uzatvorenie zmluvy, telefónne číslo, mobil, e-mail, web stránku, na ktorej budú informácie o podujatí:

9. Odborný garant podujatia - názov odbornej spoločnosti, jej sekcie, spolku lekárov/farmaceutov SLS:

Súhlasím so zverejnením uvedených kontaktných údajov v Kalendári podujatí SLS 2018 a v časopise Monitor medicíny SLS.

Dátum:

meno, priezvisko, tituly
podpis a pečiatka hlavného organizátora

Registračný formulár – príloha

1. Tlačivo „**Registračný formulár**“ vyplňuje výbor odbornej spoločnosti (jej sekcie), spolku lekárov/farmaceutov SLS, ktorý je hlavným organizátorom, spoluorganizátorom, alebo odborným garantom vzdelávacieho podujatia. Zasiela ho Sekretariátu SLS na registráciu a zverejnenie v **Kalendári podujatí** pre príslušný kalendárny rok.
2. Do **Kalendára podujatí SLS** sú zaradené odborné vzdelávacie podujatia, ktoré sú:
 - **organizované** v rámci ďalšieho sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov podľa § 42 Zák. 578/2004 Z. z. (v znení ďalších predpisov) a
 - **hodnotené** kreditným systémom podľa Vyhl. MZ SR č. 366/05 Z. z. a podľa Nariadenia vlády SR č. 322/2006 Z. z. (v znení ďalších predpisov).
3. Podujatie zaradené do **Kalendára podujatí SLS** bude mať pridelený **variabilný symbol (VS)**. Hlavný organizátor je povinný uviesť VS vo všetkých vydávaných materiáloch (pozdávky, programy, zborníky a pod.) takto:

„Podujatie je zaradené do Kalendára podujatí SLS pod VS ...“

Na web stránke SLS www.sls.sk budú zverejnené len tie podujatia, ktoré majú pridelený VS.
4. **Názov podujatia** sa uvádza v tlačive v takom znení, v akom bude uvádzaný na všetkých vydávaných informačných materiáloch a dokumentoch.
5. **Hlavný organizátor** je právne zodpovedný za organizáciu a realizáciu podujatia. Na vydávaných informačných materiáloch a dokumentoch sa jeho názov uvádza vždy na prvom mieste.
6. **Spoluorganizátor** môže byť organizačná zložka SLS, alebo právnická osoba. **Na forme a rozsahu spolupráce sa dohodne s hlavným organizátorom podujatia (v prípade právnickej osoby vždy zmluvne).** Na vydávaných informačných materiáloch a dokumentoch sa spoluorganizátori uvádzajú v poradí, podľa dohody s hlavným organizátorom.
7. **Odborný garant/garanti podujatia** je organizačná zložka SLS (odborná spoločnosť, jej sekcia, spolok lekárov/farmaceutov SLS, **nie fyzická osoba**).
8. **Postup pri organizovaní odborných vzdelávacích podujatí SLS je upravený v Metodických pokynoch SLS (pozri príloha), ktoré sú pre výbory organizačných zložiek SLS z á v ä z n é.**

Program odborných spoločností SLS

september – december 2017

SEPTEMBER 2017

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Každý pondelok o 17.00 hod., Bratislava, Malá poslucháreň NTÚ LFUK

Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave

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

Mesačne 2017, Kežmarok

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
e-mail: empire@stonline.sk

Edukačné stretnutie sestier pracujúcich v diabetológii

september 2017, Liptovský Ján

Téma: Výhoda kontinuálneho monitoringu glykémie.
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek

PhDr. Eva Szabóová
Tel.: 0907498493
e-mail: eva.szaboova58@gmail.com

XXVIII. konferencia sestier pracujúcich v onkológii

september 2017, Bratislava

Téma: Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o onkologického pacienta s pozície sestry.
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v onkológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská onkologická spoločnosť.

PhDr. Eva Baďuriková, PhD.
Národný onkologický ústav
Klenová 1, 833 10 Bratislava
Tel.: 0917437911
e-mail: badurikova@gmail.com; eva.badurikova@nou.sk

Zasadnutie UEMS

7. september 2017, Bratislava, Hotel Sorea Regia

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie

Medicina pre prax, kongres lekárov prvého kontaktu, XIII. ročník

13.-14. september 2017, Hotel Holiday Inn Bratislava

Celoslovenský kongres

Hlavný organizátor a Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.

Mgr. Katarína Pospíšilová,
Tel.: 02/54131365, e-mail: pospisilova@solen.sk
Daša Búzeková,
Tel.: 02/54131365, e-mail: buzekova@solen.sk
www.solen.sk

64. kongres Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

7. česko-slovenský kongres otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku

79. kongres ČSOLCHHK ČLS JEP

13.-15. september 2017, Martin

Medzinárodný kongres

Téma: Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku.

MUDr. Vladimír Čalkovský, PhD.
www.orl2017.sk

Spoluorganizátor: Česká společnost

otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

Organizačno-technické zabezpečenie: Klinika

otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, JLF Martin

Štefánia Horváthová, sekretárka SSO

e-mail: horvathovas@pe.unb.sk

Doc. MUDr. Pavel Doležal, CSc., predseda SSO

e-mail: dolpavel@gmail.com

www.sso.sk

XXV. vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou Životné podmienky a zdravie

18.-20. september 2017, Nový Smokovec

Medzinárodná konferencia

Téma: Životné podmienky a zdravie. Objektivizácia hluku, vibrácií a ďalších fyzikálnych faktorov v životnom a pracovnom prostredí. Ochrana zdravia pri práci. Ergonómia pracovného prostredia. Výživa a zdravie. Faktory životného štýlu a zdravie. Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže. Výchova a vzdelávanie vo verejnom zdravotníctve. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť hygienikov
Prof. MUDr. Jana Jurkovičová, CSc.

Ústav hygieny LF UK, Špitálska 24, 813 72 Bratislava

Tel.: 02/59357464, Fax: 02/59357550

e-mail: hygiena.sekretariat@fmed.uniba.sk

www.fmed.uniba.sk/index.php?id=3263

Spoluorganizátor: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Poprade, Slovenská spoločnosť pracovného lekárstva, Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť.

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

20. september 2017, Martin, VP UNM

Téma: Otvorený seminár anesteziológov.

Hlavný organizátor: Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny JLF UK a UNM, Spolok lekárov Martin

Prof. MUDr. Beata Sániová, PhD.

Seminár Spolku lekárov Oravy

20. september 2017, Dolný Kubín, Veľká zasaďačka DONSP

Celoústavný seminár

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy

Neurologické oddelenie

MUDr. Marián Kyčina

e-mail: sekretarslo@gmail.com

Pracovná vedecká schôdza Spolku lekárov Svidník

20. september 2017, Svidník

Okresný seminár

Téma: Vakcinácia v súčasnosti.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Svidník

MUDr. Viliam Revický

Detské oddelenie

e-mail: viliam.revicky@svetzdaviam.com

Spoluorganizátor: Nemocnica arm.gen.L.Svobodu Svidník.

49. dni posudkového lekárstva

20.-22. september 2017, Levice

Celoslovenský kongres

Téma: Posudková problematika vybraných druhov zdravotných postihnutí. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť posudkového lekárstva

Spoluorganizátor:

Sociálna poisťovňa, ústredie, Bratislava,

Sociálna poisťovňa, pobočka Levice

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Veronika Majtánová

riaditeľka odboru lekárskej posudkovej činnosti

Sociálna poisťovňa - ústredie,

Ul.29.augusta 8-10, 813 66 Bratislava

MUDr. Juraj Kuštár, koordinujúci posudkový lekár

pob. Sociálnej poisťovne,

ul.sv.Michala 4, 934 71 Levice

Tel.: 0906 17-6673

e-mail: juraj.kustar@socpoist.sk

Medzinárodné, vedecké a edukačné sympóziu o bioregeneračnej medicíne

21. september 2017, Bratislava, Hotel Tatra

Medzinárodné sympóziu

Téma: Bioenergetická a elektrotechnická medicína. Ne- urológia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre bioregeneračnú medicínu

Doc. MUDr. Jaroslava Wendlová, PhD.

prezidentka SSBRM

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

21. september 2017, Lučenec, Stará radnica zasaďačka

Miestny seminár

Téma: ORL, Neurologické odd., Vertigo.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner

predseda Spolku lekárov Lučenec

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

21. september 2017, Veľká zasaďačka NsP Š. Kukuřu Michalovce a.s.

Téma: Ortopedické oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce

MUDr. Dana Jurečková, PhD.

NsP Š. Kukuřu v Michalovciach

Špitálska 2, 071 01 Michalovce

Tel.: 056/6416370

e-mail: dana.jureckova@svetzdaviam.com

Spoluorganizátor: RLK Košice

IV. somnologické dni pre sestry a laborantov

21.-22. september 2017, Sliač-Sielnica, Hotel&Congress Resort Kaskady

Medzinárodná konferencia

Téma: Polysomnografia a videopolysomnografia v diagnostike porúch spánku a spánkových porúch dýchania. Dotazníky a skríning v diagnostike spánkových porúch dýchania. Obštrukčný syndróm spánkového apnoe a vodiči. Spánkové poruchy dýchania a poruchy spánku u detí. Možnosti neinvazívnej ventilačnej liečby.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť spánkovej medicíny

Organizačno-technické zabezpečenie:

e-mail: kongres@tajpan.com

Medzinárodná konferencia VITA NOVA

21.-22. september 2017, Bratislava

Medzinárodná konferencia

Téma: Asistovaná reprodukcia.

Hlavný organizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť
MUDr. Peter Harbulák, PhD.

IX. pracovné dni neuropsychiatrie

21.-22. september 2017, Levoča, Mestské divadlo
Celoslovenský kongres

Hlavný organizátor: Neurologické oddelenie NsP Spišská Nová Ves

MUDr. Miloslav Dvorák, PhD.
e-mail: miloslav.dvorak@sveztzdravia.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
Solen, s.r.o. Daša Búzeková
Tel.: 02/54131365

XXV. Háľkové lekárske dni

21.-22. september 2017, Čadca, Dom kultúry

Medzinárodný kongres

Téma: Sepsa, ARDS.

Hlavný organizátor: Oddelenie anestézie a intenzívnej medicíny KNsP Čadca

MUDr. Peter Szeghy
Ul. Palarikova 2311, 022 16 Čadca
Tel.: 041/4604103, 0905 293783

e-mail: peter.szeghy@centrum.sk

Spoluorganizátor: Spolok lekárov Kysuce

11. košícký kurz regionálnej anestézie SKARA-SSAIM

22. september 2017, Košice, I.KAIM UPJŠ LF

Kongres: postgraduálny kurz.

Téma: Kurz regionálnej anestézie.

Hlavný organizátor: Sekcia regionálnej anestézie SSAIM
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny

Organizačno-technické zabezpečenie:
Doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.
I. KAIM LF UPJŠ Košice
Tel.: 0905 522 146

e-mail: firment@upjs.sk, www.ssaime.sk

32. celoštátna konferencia Slovenskej spoločnosti dorastového lekárstva s medzinárodnou účasťou

22.-23. september 2017, Doškoloľovanie a rekreačné zariadenie Sociálnej poisťovne, Staré Hory

Medzinárodná konferencia

Téma: Endokrinológia + DMP, Akútne stavy v dorasteneckom veku, Varia.

Hlavný organizátor: 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
Tel.: 02/68672354, -2677

e-mail: katedrapediatrie@gmail.com

Spoluorganizátor: LF SZU, A-medi management, s.r.o.

Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s.r.o.
Kupeckého 3, 821 03 Bratislava
Tel.: 0903 224625, e-mail: amedi@amedisk.sk

1. kongres ESRA-SKARA-SSAIM

23. september 2017, Košice

Konferencia

Téma: Problematika regionálnej anestézie.

Hlavný organizátor: Sekcia regionálnej anestézie SSAIM

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anestéziológie a intenzívnej medicíny

Organizačno-technické zabezpečenie:
Doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.
I. KAIM LF UPJŠ Košice
Tel.: 0905 522 146

e-mail: firment@upjs.sk, www.ssaime.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

25. september 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár RDG.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Diagnostika a liečba periférnych vestibulárných porúch

25.-29. september 2017, Bratislava, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku UNB

Celoslovenská stáž

Téma: Najčastejšie poruchy periférnej časti rovnovážneho systému, ich klinické prejavy, diagnostika a liečba.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

MUDr. Zuzana Pospíšilová

Klinika ORL a ChHaK UNB

Tel.: 02/68672784

e-mail: zuzana.pospisil.ba@gmail.com

Spoluorganizátor: Nadácia Sluch ako dar.

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

26. september 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár detského oddelenia.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

27. september 2017, Martin, VP UNM

Téma: Varia.

Hlavný organizátor: Ústav lekárskej biológie JLF UK a UNM, Spolok lekárov Martin

Prof. MUDr. Martin Péc, PhD.

52. nitriansky lekársky deň

27. september 2017, Nitra, Agroinštitút

Okresná konferencia

Téma: Individualizácia liečby.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Ponitrie

Prof. MUDr. Anna Lišková, PhD.

predseda spolku lekárov Ponitrie

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

27. september 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár FBLR.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne

27. september 2017, Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Miestny seminár

Téma: Regionálny úrad verejného zdravotníctva.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne

MUDr. Ľudmila Bučková, MPH

Tel.: 032/6509511, e-mail: tn.riaditel@uvzsr.sk

www.fntn.sk

63. kongres slovenských a českých detských chirurgov

27.-29. september 2017, Tále, Hotel Partizán

Medzinárodný kongres

Téma: Diagnostika a liečba Hirschprungovej choroby. Detská traumatológia. Rôzne.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť detskej chirurgie, traumatológie a endoskopickéj chirurgie

MUDr. Martin Smrek, PhD.

Klinika detskej chirurgie DFNSP a LFUK

Limbova 1, 833 40 Bratislava

Tel.: 0905 451695, e-mail: smrek1@gmail.com

<http://kdch.detska-chirurgia.sk>

Spoluorganizátor: Klinika detskej chirurgie DFNSP LFUK v Bratislave, Detská chirurgia Slovenska, o.z.

XXV. slovenský angiologický kongres s medzinárodnou účasťou

27.-30. september 2017, Tatranská Lomnica

Medzinárodný kongres

Téma: Choroby artériového, venózneho a lymfatického systému.

Hlavný organizátor: Slovenská angiologická spoločnosť

Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.

interná klinika LFUK a UNB,

Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava

e-mail: viera.stvrtinova@fmed.uniba.sk

Tel.: 02/57290144, www.angiologysk

XXIII. vakcinačný deň Slovenskej republiky

28. september 2017, Žilina, hotel Slovakia

Celoslovenská konferencia

Téma: Aktuálne problémy Imunizačného programu v SR.

Hlavný organizátor: Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť

Prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH

Ústav verejného zdravotníctva

Jesseniova lekárska fakulta UK

Malá Hora 4/B, 036 01 Martin

Tel.: 0911 740766

e-mail: hudeckova@jfmed.uniba.sk

Spoluorganizátor: Slovenská pediatričná spoločnosť,

Ústav verejného zdravotníctva JL UK Martin,

UK Bratislava,

Regionálny úrad verejného zdravotníctva Martin,

Regionálny úrad verejného zdravotníctva Žilina.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. D.Lakotová, A-medi management, s.r.o.

Stromová 13, 831 01 Bratislava

Tel.: 0903 224625, e-mail: marketing@amedisk.sk

www.amedisk.sk

XXVIII. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v onkológii

28. september 2017, Bratislava, Coop Jednota

Celoslovenská konferencia.

Hlavný organizátor: Slovenská onkologická spoločnosť

PhDr. Eva Baďuríková, PhD., Tel.: 02/59378531

e-mail: eva.badurikova@nou.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.

Daša Búzeková, Tel.: 02/54131365,

e-mail: buzekova@solen.sk, www.solen.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

28. september 2017, Bardejov

Okresný seminár

Téma: Obezitologická.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove

MUDr. Jozef Chovanec

predseda Spolku lekárov v Bardejove

Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov

Tel.: 054/4788314

e-mail: jozef.chovanec@nspbardejov.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Marcel Litavec

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica

28. september 2017, Považská Bystrica, Veľká zasaďačka NsP

Miestny seminár

Téma: Neurologické oddelenie NsP Považská Bystrica

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica

MUDr. Ján Kozánek

predseda Spolku lekárov Považská Bystrica

Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica

Tel.: 042/4304284

e-mail: oaim@nemocnicapb.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza**28. september 2017, Bojnice, Hotel pod Zámkom**

Téma: Chirurgické oddelenie

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza

MUDr. Ladislav Frankovič – prezident SL Prievidza

Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice

Tel.: 046/5112548, 5112532, 0918 717729

e-mail: ladislav@frankovic.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave**28. september 2017, Rožňava**

Miestny seminár

Téma: Psychiatrická liečebňa Plešivec.

Hlavný organizátor:

Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišova**28. september 2017, Trebišov**

Téma: Zaujímavé kazuistiky – chirurgia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišova

MUDr. Martin Murcko

Chirurgické oddelenie NsP Trebišov, a.s.

Tel.: 056/6660510

Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora Košice.**Organizačno-technické zabezpečenie:**

MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov

NsP Trebišov, a.s., ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov

Tel.: 0907 419328

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava**28.september 2017, Trnava, Jedáleň FN**

Seminár

Téma: Kožné oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trnava

Doc. MUDr. A. Strehárová, PhD., mim.prof.

Infekčná klinika FN, Žarnova 1, 917 07 Trnava

Tel.: 033/5938725

Spoluorganizátor: ÚDZS, ÚVZ, Všeobecní lekári.**Kardiológia****28. september 2017, Vranov nad Topľou**

Miestny seminár

Téma: Novinky v kardiológii.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Vranov nad Topľou

MUDr. Marína Romanová

Vranovská nemocnica, NLPS

M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou

Tel.: 057/4865169, 0918 584470

e-mail: marina.romanova@svetzdavaria.com

http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html

Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora

vo Vranove nad Topľou

Bratislavské onkologické dni, LIV. ročník**28.-29. september 2017, Holiday Inn Bratislava**

Celoslovenský kongres

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, Tel.: 02/54131365

e-mail: buzekova@solen.sk, www.solen.sk

44. celoslovenská konferencia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov**29. september 2017, Trenčín**

Téma: Sociálny a zdravotný aspekt u vybraných cieľových skupín

Hlavný organizátor: Sekcia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Fakultná nemocnica Trenčín, RÚVZ Trenčín, Fakulta zdravotníctva TNUAD v Trenčíne

PhDr. Marta Majeríková

Fakultná nemocnica Trenčín, sociálne oddelenie

Legionárska 28, 911 71 Trenčín

Tel.: 032/6566633, 0908 535661

e-mail: majerikovamarta@gmail.com

2. ročník NIV – konferencia o neinvazívnej ventilácii**29.-30. september 2017, Víglaš****Hlavný organizátor:** Slovenská spoločnosť anesteziológov a intenzívnej medicíny**Dni prof. Vladimíra Novotného (10. bojnická AT konferencia)****29. september – 1. október 2017, Bojnice**

Celoslovenská konferencia

Téma: Nové témy v závislostiach. Výkony a štandardné postupy v adiktológii. Spoluzávislosť.

Hlavný organizátor: Sekcia drogových závislostí SPsS

MUDr. Miroslav Grohol

Psychiatrické oddelenie Bardejov

Partizánska 25, 085 01 Bardejov

Tel.: 0907 948496, e-mail: miro.grohol@gmail.com

www.psychiatriy.sk

Spoluorganizátor: Psychiatrické oddelenie Bojnice

(NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach)

OKTÓBER 2017**Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave****Každý pondelok o 17.00 hod., Bratislava, Malá poslucháreň, NTÚ LFUK****Hlavný organizátor:** Spolok slovenských lekárov v Bratislave

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**Mesačne 2017, Kežmarok**

Okresný seminár.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra Kežmarok

MUDr. Peter Slovik

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

e-mail: empire@stonline.sk

Filov medzispolkový lekársky deň október 2017, Považská Bystrica

Téma: Poruchy zrážanlivosti krvi, varia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza

MUDr. Ladislav Frankovič – prezident SL Prievidza

Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice

Tel.: 046/5112548, 5112532, 0918 717729

e-mail: ladislav@frankovic.sk

Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v pediatrii – Tálske sestierske dni október 2017, Tále**Hlavný organizátor:** Sekcia sestier pracujúcich v pediatrii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, Územná sekcia zdravotníckych pracovníkov nelekárskych odborov SSSaPA a SSLAZ v Brezne

Mgr. Zina Veždúrová

Tel.: 0902713201, e-mail: vezdurova@nspbr.sk

XXIII. workshop sestier pracujúcich v diabetológii október 2017, TrenčínTéma: Psychické aspekty manažovania liečby cukrovky
Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v diabetológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.

PhDr. Eva Szabóová

Tel.: 0907 498493

e-mail: eva.szaboova58@gmail.com

XXXV. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou október 2017, Partizánske

Téma: Multidisciplinárny prístup v starostlivosti o rodinu I. 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.: 0901780780

e-mail: mpalun@gmail.com,

ivica.gulasova4@gmail.com

IX. Halákové dni**5.-6. október 2017, Martin, Hotel Turiec**

Konferencia s medzinárodnou účasťou

Hlavný organizátor: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta UK Martin, Univerzitná nemocnica Martin, Klinika pneumológie a ftizeológie JLF UK a UNM, Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť, Spolok lekárov Martin

Doc. MUDr. Róbert Vyšehradský, PhD.

6th CECON Central European Congress on Obesity & XV. Slovak Congress on Obesity**5. – 7. október 2017, Bratislava, Crowne Plaza Bratislava**

Téma: (Adipose Tissue, Appetite and reward regulation, Childhood obesity, Cognitive and Sensory Factors, Energy expenditure, Exercise physiology, Gut signalling and function, Immunometabolism, Interorgan Crosstalk, Metabolic control, Microbiome, Novel Drugs, Miscellaneous) Health, Behaviour and Environment (Advertising and media, Behaviour change, Dietary patterns, Disordered eating, Epidemiology of obesity, Food insecurity, Life-course approaches, Mental Health, Patient perspectives, Physical activity and fitness, Prevention and Health promotion, Public Health Policy, Socioeconomic inequalities, Vulnerable groups, Miscellaneous Management and Intervention (Ageing and obesity, Bariatric and metabolic surgery, Behaviour and lifestyle, Childhood obesity, Comorbidities (obesity from an interdisciplinary perspectives - diabetes, hypertension, lipids, sleep apnoea, sexual dysfunction, NAFLD-NASH...), Centers for obesity management across central Europe, Diagnostics, Drugs (approval, regulation), Emerging treatments, Ethics and guidelines, Long term outcomes, Metabolic outcomes (diabetes, lipids, hypertension), multidisciplinary treatment, Nutrition and hydration, Obesity paradox, Patient perspectives, Prevalence of obesity and comorbidities, Women obesity, Miscellaneous)

Hlavný organizátor: Obezitologická sekcia Slovenskej diabetologickej spoločnosti.

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.
Tel.: 0903 838291
www.cecon2017.org, www.diaslovakia.sk
www.obesitas.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

GUARANT International spol s r.o.
Pavla Kozáková – manažerka projektu,
Tel.: +420 727 947 571, e-mail: pkozakova@guarant.cz,
cecon2017.secretariat@guarant.cz

61. výročný zjazd slovenských a českých reumatológov

5.-7. október 2017, Bratislava, Hotel Hilton

Medzinárodný zjazd

Téma: Časná identifikácia revmatických ochorení. Trávicí trakt a revmatické choroby. Stillova choroba a horečka nejasnej etiológie. Nediferencované choroby spojiva. Paraneoplastické syndrómy. Reaktívne artritídy. Sekundárna osteoporóza. Dnová artritída a metabolické artopatie. Paralelná sekcia zdravotníckych pracovníkov – sestry, Liga proti reumatizmu na Slovensku.

Hlavný organizátor: Slovenská reumatologická spoločnosť

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP
NÚRCH, Nábřeží I. Krasku 4, 921 12 Piešťany
e-mail: rovensky.jozef@nurch.sk

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.
NÚRCH, Nábřeží I. Krasku 4, 921 12 Piešťany
e-mail: jozef.lukac@nurch.sk

Spoluorganizátor: Česká reumatologická spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:
Ing. Beata Kapustová, Progress CA s.r.o.
Tel.: 0905 411511
e-mail: beata.kapustova@progress.eu.sk
www.reuma2017.sk, www.progress.eu.sk

XIX. česko-slovenské dialógy o bolesti, XXV. slovenské dialógy o bolesti

5.-7. október 2017, Banská Bystrica, hotel Lux

Medzinárodný kongres

Téma: Pooperačná bolesť. Akútna a chronická bolesť. Intervenčná algeziológia. Paliatívna medicína.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti

Doc. MUDr. Igor Martuliak, PhD.
Algeziologická klinika SZU
FNsP F.D. Roosevelta, 975 17 Banská Bystrica
Tel.: 0915 831439
e-mail: imartuliak@nspbb.sk, www.pain.sk

Spoluorganizátor: Sekcia paliatívnej medicíny SSŠLB,

Sekcia intervenčnej algeziológie,
Sekcia algeziologických sestier,
Algeziologická klinika SZU, FNsP F.D. Roosevelta

XV. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v neonatológii

10.-11. október 2017, Prešov

Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, FN, Perinatologické centrum, oddelenie neonatológie, Prešov, Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek Prešov, Občianske združenie Maliček a Nedonosené dieťa

Mgr. Renáta Jančovičová
e-mail: jancovicova.r@gmail.com

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

11. október 2017, Martin, VP UNM

Téma: Aktuálne problémy v infektológii.

Hlavný organizátor: Klinika infektológie a cestovnej medicíny JLF UK a UN v Martine, Spolok lekárov Martin
Doc. MUDr. Katarína Šimeková, PhD.

Rizikový pacient v zubnej ambulancii

12. október 2017, Košice, Kongres hotel Roca

Krajský seminár

Téma: Rizikový pacient: prenosné infekcie, bisfosfonáty, riziká anestézie, hemokoagulačná liečba, rizikový endodontický pacient.

Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť

MUDr. Jozef Minčík, PhD., prezident SStS
Tel.: 0907 928200
e-mail: jozefmin@post.sk

Spoluorganizátor:

Regionálna komora zubných lekárov Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

Regionálna komora zubných lekárov Košice
Dagmar Ďurovičová, Tel.: 0903 631153
e-mail: rkzlkosice@mivapc.sk

SLOVAKODENT 2017

12.-13. október 2017, Žilina, Dom techniky

Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť

Ing. Michal Šutara
e-mail: m.sutara@gmail.com

XXIII. výročný kongres SOS

12.-13. október 2017, Banská Bystrica

Medzinárodný kongres

Téma: Očné ochorenia, varia.

Hlavný organizátor: Slovenská oftalmologická spoločnosť

www.soska.sk

XXXV. slovenské pracovné dni sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej medicíne

12.-13. október 2017, Martin

Téma: Moderné prvky v ošetrovatelstve v anestéziológii a intenzívnej medicíne

Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej medicíne Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, SKSaPA – regionálna komora Martin, Univerzitná nemocnica Martin, Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny UNM a JLF UK Martin

Mgr. Silvia Tomášová, vedúca sestry KAIM UNM
Tel.: 0905825251, e-mail: tomasova@unm.sk

Pracovná konferencia 1. DK LF UK a DFNSP Bratislava

12.-13. október 2017, Bratislava, Hotel Saffron

Hlavný organizátor: Slovenská pediatričná spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:

www.progress.eu.sk

4. svetový deň trombózy

13. október 2017

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre hemostázu a trombózu

Prof. MUDr. Peter Kubisz, DrSc.

Tel.: 0917 580974

e-mail: pkubisz@jfm.uniba.sk

www.rowex.sk/tromboza2017, www.ssht.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: ROWEX, s.r.o.

Hlavačiková 39, 841 05 Bratislava

MUDr. Igor Vico, Tel.: 0903 762668

e-mail: igor.vico@rowex-pro.sk

S farbou von

13.-14. október 2017, Vyhne

Celoslovenská konferencia

Téma: Komplikácie a ich riešenie v intervenčnej rádiológii.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť kardiovaskulárnej a intervenčnej rádiológie

MUDr. Matej Vožar, PhD.

predseda organizačného výboru

Tel.: 484333671, e-mail: vozar.matej@susccch.eu

www.angio.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
Banská Bystrica
www.susccch.eu

XII. Lábadyho sexuologické dni

13.-14. október 2017, Trnava, Hotel Holiday Inn

Medzinárodný kongres

Téma: Ženské sexuálne dysfunkcie.

Hlavný organizátor: Slovenská sexuologická spoločnosť

MUDr. Dana Šedivá

Psychiatrické oddelenie FN

A.Žarnova 11, 917 01 Trnava

Tel.: 033/5938414, e-mail: dana.sediva@gmail.com

www.sexology.sk

Spoluorganizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť, Slovenská psychiatrická spoločnosť, Slovenská urologická spoločnosť.

Organizačno-technické zabezpečenie: CA KAMI, s.r.o.
Štefánia Kamenická, Letná 70, 052 01 Spišská Nová Ves
Tel.: 053/4412372, 0905 530158

LABKVALITA '17

15.-17. október 2017, Liptovský Ján, Hotel Sorea

Máj

Konferencia

Téma: Genomika, proteomika, a metabolomika z hľadiska personalizovanej medicíny. Telemedicína, perspektívy umelej inteligencie v laboratórnej medicíne. Problematika analyty z hľadiska laboratórnej a klinickej medicíny. Harmonizácia v laboratórnej medicíne. Katalóg výkonov v súčasnej podobe a návrh funkčného katalógu výkonov. Organizačno-legislatívne otázky a problémy v laboratórnej diagnostike.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť klinickej biochémie

Doc. MUDr. Oliver Rácz, CSc., mim.prof.

RNDr. Denisa Maceková, PhD.

e-mail: sekretariatsskb@gmail.com

Konferencia Sekcie gerontopsychiatrie a Sekcie psychiatrov v špecializačnej príprave

18. október 2017, Bratislava

Celoslovenská konferencia

Téma: Organické psychické poruchy.

Hlavný organizátor: Gerontopsychiatrická sekcia SPsS a Sekcia psychiatrov v špecializačnej príprave SPsS

MUDr. Mária Kráľová, CSc.

Psychiatrická klinika LFUK a UNB

Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava

e-mail: maria.kralova@sm.unb.sk

MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA

I.PK, LFUPJŠ, Tr.SNP 1, 040 11 Košice

Tel.: 055/2343486, -3422

e-mail: jozef.dragasek@upjs.sk

www.psychiatriy.sk

Seminár Spolku lekárov Oravy

18. október 2017, Dolný Kubín, Veľká zasadačka

DONS P

Celoústavný seminár

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy

Gynekologické oddelenie

MUDr. Milan Ostrihoň, MBA

e-mail: sekretarslo@gmail.com

Pracovná vedecká schôdza Spolku lekárov Svidník

18. október 2017, Svidník

Okresný seminár

Téma: Vária v gynekológii.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Svidník

MUDr. Zuzana Magdziaková

Gynekologicko-pôrodné oddelenie

e-mail: zuzana.magdziakova@svetzdavaria.com

Spoluorganizátor:

Nemocnica arm.gen.L.Svobodu Svidník

XXVIII. Izakovičov memoriál

18.-20. október 2017, Nitra, hotel Zlatý kľúčik

Konferencia

Téma: Klinická genetika (zriedkavé ochorenia, onkogenetika, neurogenetika, genetika klinických syndrémov).

Prenatálna genetická diagnostika. Molekulárna diagnostika. Cytogenetika. Trendy a výskum. Varia.
Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť lekárskej genetiky

XXII. slovenská konferencia revízneho lekárstva a XVIII. slovensko-česká konferencia revízneho lekárstva

18.-20. október 2017, Piešťany, Hotel Park

Medzinárodná konferencia

Téma: Gastroenterológia. Obezitológia. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť revízneho lekárstva

MUDr. Viliam Vadrna, predseda organizačného výboru
e-mail: viliam.vadrna@vszp.sk
www.ssrsl.sk

39. kongres Slovenskej nefrologickej spoločnosti 18.-20. október 2017, Martin, Hotel Turiec

Kongres s medzinárodnou účasťou

Hlavný organizátor: I. interná klinika JLF UK a UN v Martine, Chirurgická klinika a TC JLF UK a UN Martin, Slovenská nefrologická spoločnosť, Spolok Lekárov Martin
MUDr. Pavel Makovický, PhD., MUDr. Ivana Dedinská, PhD.

XXXIV. zjazd slovenských a českých alergológov a klinických imunológov 18.-21. október 2017, Horný Smokovec, Vysoké Tatry

Medzinárodný zjazd

Téma: Imunológia a alergológia – svetlo na konci tunela.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie

m.prof. MUDr. Martin Hrubisko, PhD.
Tel.: 0903 416121
e-mail: martin.hrubisko@ousa.sk
www.ssaki.eu

Spoluorganizátor: SSAKI, Česká spoločnosť alergológie a klinickej imunológie, Česká imunologická spoločnosť, Slovenská imunologická spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:
m.prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc.
BONUS, s.r.o.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec 19. október 2017, Lučenec, Stará radnica zasadačka

Miestny seminár

Téma: OOUČH, Súčasné trendy v ortopedii a úrazovej chirurgii.

Hlavný organizátor: Spolok Lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner
predseda Spolku lekárov Lučenec
Tel.: 047/4311265, e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce 19. október 2017, Veľká zasadačka NsP Š.Kukuru Michalovce a.s.

Téma: 2.interné oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok Lekárov Michalovce

MUDr. Dana Jurečková, PhD.
NsP Š.Kukuru v Michalovciach
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 056/6416370
e-mail: dana.jureckova@svetzdavaria.com
Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobotě 19. október 2017, Rimavská Sobota

Téma: KPR a medzinárodné odporúčania z r. 2015.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Rimavskej Sobotě

MUDr. Hana Sedláčková
Šrobárova 1, 979 01 Rimavská Sobota
Tel.: 047/5612506, 0904 439621

Celoslovenská pediatrická konferencia 19.-20. október 2017, Bratislava

Celoslovenská konferencia

Hlavný organizátor: Detská klinika LFUK a DFNSP Bratislava

Prof. MUDr. L. Podracká, CSc.
DK LF UK DFNSP, Limbova 1, Bratislava
Tel.: 02/59371208, e-mail: podracka12@yahoo.com

XII. novozámocké dni SSAIM 19.-20.október 2017, Palárikovo, Poľovnícky kaštieľ

Konferencia

Téma: Pokroky a nové postupy v anesteziológii a intenzívnej medicíne.

Hlavný organizátor: FNSP Nové Zámky, Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny.

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Štefan Krbila, PhD.
KAIM FNSP Nové Zámky, Tel.: 0905 651152
e-mail: stefan.krbila@gmail.com, www.ssaim.sk

17. česko-slovenský psychiatrický zjazd 19.-21. október 2017, Bratislava, Radisson Blu Carlton Hotel

Medzinárodný zjazd

Téma: Spoločne za zmenami v psychiatrii.

Hlavný organizátor: Slovenská psychiatrická spoločnosť
www.psychiatry.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: Berlina, s.r.o.
e-mail: sutovska@berlina.sk

Košické hematologické a transfuziologické dni s medzinárodnou účasťou 19.-21.október 2017, Košice, Hotel Double-Tree by Hilton

Medzinárodný kongres

Téma: Nové poznatky a budúce trendy – Leukémie, Myeloproliferatívne neoplázie, Lymfoproliferatívne neoplázie, Transplantácie krvotvorných buniek, Podporná liečba, Anémia, Hemostáza, Transfuziologická.

Hlavný organizátor: Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť

MUDr. Tomáš Guman, PhD.
UNLP, Rastislavova 43, 041 66 Košice
Tel.: 055/6404410, 0905 765658, Fax: 055/6404426
www.hematology.sk

Spoluorganizátor:

Univerzitná nemocnica L.Pasteura, Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

WOW! Production, s.r.o.
Baňšielova 6, 821 04 Bratislava
Milota Chlebičanová, Tel.: 0902 906906
e-mail: dafne@wow-production.sk, www.khtd.sk

Nitra's Coloproctologic day with international participation XXII. Nitra's surgical day 20.október 2017, Nitra

Medzinárodné sympóziu

Téma: Inflammatory bowel disease. Advancess in Proctology.

Hlavný organizátor: Koloproktologická sekcia Slovenskej chirurgickej spoločnosti

Doc. MUDr. Jozef Korček, PhD., predseda sekcie

Chirurgická klinika FN, Špitálska 6, 949 01 Nitra

Tel.: 037/6545430, 0907 053430

e-mail: jozef.korcek@pobox.sk

www.kolorektum.sk

Spoluorganizátor: Pracovná skupina pre IBD Slovenská gastroenterologická spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie: Turancar, s.r.o.

Ing. Pavol Komora, Tel.: 0903 266299

e-mail: komora@turancar.sk

Kongres Slovenská sonografia 2017 20.-21. október 2017, Piešťany, SLK Kongresové

centrum

Medzinárodný kongres

Téma: Problematika sonografie v manažmente akútneho, ako aj chronicky chorého pacienta, ako aj chronicky nedoriešenej problematiky vykazovania a hradenia výkonov a systematického vzdelávania v ultrazvukovej diagnostike. Refresh-kurzy s úzkym odborným zameraním.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne

MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

Tel.: 0905 334056

e-mail: usg@stonline.sk, www.ssum.sk

Spoluorganizátor: Benimed, s.r.o.

Bratislavská 63, 921 01 Piešťany

IV. konferencia gynekológov a urológov 20.-21. október 2017, Hotel Grand Jasná

Celoslovenská konferencia

Téma: Spoločné otázky urológie a gynekológie.

Hlavný organizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť

Doc. MUDr. Martin Redecha, PhD.

prof. MUDr. Ján Kliment, CSc.

Spoluorganizátor: Slovenská urologická spoločnosť

137. regionálna vedecká schôdza Spolku lekárov Záhoria 22. október 2017, Myjava, Hotel Štefánik

Okresná konferencia

Téma: Skúsenosti lekárov Myjavsko-Skalicko-Senicko v diagnostike a liečbe. Interdisciplinárna v rezorte zdravotníctva.

Hlavný organizátor: Spolok Lekárov Záhoria

MUDr. Elena Ondrisková

Organizačno-technické zabezpečenie:

PaedDr. Barbora Bunová, PhD.

e-mail: barbora.bunova@gmail.com

www.spoloklzs.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave 24. október 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár detského oddelenia.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Novinky v leteckom lekárstve 2/2017 25.október 2017, Košice

Celoslovenský seminár

Téma: Príčiny nespôsobilosti pilotov. Lieky a lietanie. Skúsenosti s opatreniami EASA po havárii lietadla v roku 2015. Neurologické ochorenia a lietanie.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť leteckého lekárstva

MUDr. Otokár Takáč

LVN,a.s. Košice, Murgašova 1, 040 06 Košice

e-mail: takaco@lvn.sk, www.lvn.sk

Spoluorganizátor: LVN,a.s., Košice

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave 25. október 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár FBRL.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne 25. október 2017, Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Miestny seminár

Téma: Pediatria a neonatológia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne

MUDr. Pavol Šimurka, PhD., Tel.: 032/6566482

e-mail: pavol.simurka@fntn.sk, www.fntn.sk

nároch.

Hlavný organizátor: Psychoterapeutická sekcia SPsS
MUDr. Zuzana Janíková, Tel.: 0910 991599
e-mail: zjanikova11@gmail.com
www.psychiatriy.sk

Spoluorganizátor: Združenie denných psychiatrických
stacionárov na Slovensku
a Denný psychiatrický stacionár UNLP Košice.

XXXI. Hildebrandove Bardejovské gastroenterologické dni

8.-9. november 2017, Bardejovské kúpele

Celoslovenský kongres

Téma: Zaujímavé kauzistiky v oblasti gastroenterológie.

Hlavný organizátor: Slovenská gastroenterologická spoločnosť

Doc. MUDr. Ľubomír Jurgoš, PhD.
Jurgos, s.r.o., Mýtna 5, 811 07 Bratislava
Tel.: 0903 402738, e-mail: ljurgos@gmail.com
www.sgssls.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: I
ng. Beáta Kapustová, Progress CA
Krivá 18, 040 01 Košice
Tel.: 0905 411511, www.progress.eu.sk

6. slovenská konferencia o zriedkavých chorobách – kazuistiky

9. november 2017, Bratislava, Austria Trend Hotel

Celoslovenská konferencia

Hlavný organizátor: SOLEN, s.r.o.

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH
Tel.: 0903 450025, e-mail: kovacs@dfnsp.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: Solen, s.r.o.
Daša Búzeková, tel.: 02/54131365
e-mail: buzekova@solen.sk, www.solen.sk

Seminár klinickej farmácie Spolku lekárov v Košiciach

9. november 2017, Košice

Krajský seminár

Téma: Antimikrobiálna terapia v pediatrii.

Hlavný organizátor: Spolok farmaceutov Košice

PharmDr. Marcel Jusko, PhD., prezident SF Košice
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie UVLF
v Košiciach, Hlinkova 1/B, 040 01 Košice
Tel.: 0903 433961, e-mail: marcel.jusko@gmail.com

Spoluorganizátor: Univerzita veterinárskeho lekárstva
a farmácie v Košiciach, Slovenská lekárska komora.

Martinský deň cievej chirurgie

9.-10. november 2017, Martin, Hotel Turiec

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť cievej chirurgie

Organizačno-technické zabezpečenie: Farmi-Profi
www.mdcch.farmi-profi.sk

X. bratislavské dni klinik –

10. Clinical Update Postgraduate - CUP 2017

9.-10. november 2017, Bratislava, hotel Lindner - Central

Konferencia

Téma: ŽOK, podávanie krvných derivátov, tekutínová
liečba, ATB.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť anesteziológie
a intenzívnej medicíny

Organizačno-technické zabezpečenie: Doc. MUDr.
Roman Záhorc, PhD., prezident SSAIM
a predseda organizačného výboru CUP
Tel.: 0905 624901, e-mail: rzahorec@ousa.sk
www.ssaime.sk

III. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v intenzívnej medicíne v pediatrii

10.-11. november 2017, Bratislava, hotel Tatra

Téma: Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o dieťa
v každodennej praxi intenzívnej starostlivosti

Hlavný organizátor: Slovenská lekárska spoločnosť, Sekcia
sestier pracujúcich v intenzívnej medicíne v pediatrii

Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek.
PhDr. Andrea Bučuríčová
Detské kardiocentrum SR
NÚSCH OAIM, Limbova 1, 833 51 Bratislava
Tel.: 0903 709151, e-mail: IPsekcia@gmail.com

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

15. november 2017, Martin, VP UNM

Téma: Syntéza vedy a praxe vo verejnom zdravotníctve.
Hlavný organizátor: Univerzita Komenského Bratislava,
Jesseniova lekárska fakulta UK Martin, Ústav verejného
zdravotníctva JLF UK Martin, Spolok lekárov Martin.
Prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD, MPH

Očné kazuistiky

17. november 2017, Žilina

Medzinárodné sympóziom

Téma: Očné kazuistiky.

Hlavný organizátor: Slovenská oftalmologická spoločnosť

www.soska.sk

Kongres Slovenskej stomatologickej spoločnosti

17.-18. november 2017, Hotel Grand Jasná, Demänovská dolina

Medzinárodný kongres

Téma: Zubné lekárstvo – neoddeliteľná súčasť všeobecnej
medicíny. Rizikový pacient v zubnej ambulancii. Alternatívy
zubného amalgámu.

Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť

MUDr. Jozef Minčík, PhD., prezident SStS
Tel.: 0907 928200
e-mail: jozefmin@post.sk, http://www.skzsl.sk

Spoluorganizátor:

Slovenská komora zubných lekárov Trnava

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. Igor Kubovčík – KVV
Na Doline 23, 040 14 Košice, Tel./fax: 055/6718291,
0907 374460, e-mail: kubovcik.igor@atk.sk

Farmakoekonomika na Slovensku XXXIV

22. november 2017, Bratislava

Celoslovenská konferencia

Téma: Farmakoekonomika a hodnotenie zdravotníckych
technológií (HTA) v liekovej a zdravotnej politike na Slovensku
i vo svetových trendoch. Farmakoekonomika a hodnotenie
zdravotníckych technológií (HTA) v praxi. Farmakoekonomika
a hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA) v reumatológii.
Kvalita života.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku.

Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.
Tel.: 0907 553864, e-mail: jan.bielik@tunni.sk
www.who.sk, www.fz.tunni.sk

Spoluorganizátor: Kancelária WHO na Slovensku,

Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra
Dubčeka v Trenčíne, ISPOR Chapter Slovensko,
Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

23. november 2017, Lučenec, Stará radnica zasaďačka

Miestny seminár

Téma: SVALZ. Aktuálne otázky a perspektívy v problematike.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner
predseda Spolku lekárov Lučenec
Tel.: 047/4311265, e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce

23. november 2017, Veľká zasaďačka NsP Š.Kukuru Michalovce a.s.

Téma: 1.interné oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce

MUDr. Dana Jurečková, PhD.
NsP Š.Kukuru v Michalovciach
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 056/6416370
e-mail: dana.jureckova@svetozdravie.com
Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

23. november 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Vnútornej lekársťvo.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésová, prezidentka SGL
Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trnava

23. november 2017, Trnava, Jedáleň FN

Seminár

Téma: Komisia RALAP.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trnava

Doc. MUDr. A. Strehárová, PhD., mim.prof.
Infekčná klinika FN, A.Žarnova 1, 917 07 Trnava
Tel.: 033/5938725

Spoluorganizátor: ÚDZS, ÚVZ, Všeobecní lekári.

Internistický deň

23. november 2017, Bratislava, City hotel Bratislava

Celoslovenský seminár

Téma: Endokrinológia a zriedkavé ochorenia.

Hlavný organizátor: Slovenská internistická spoločnosť

Doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD.
interná klinika LFUK a UN
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Tel.: 02/57290249
e-mail: sona.kinova@sm.unb.sk
Prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.
interná klinika LF UPJŠ Košice
e-mail: ivica.lazurova@upjs.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: A-medi, s.r.o.
Ing. Helena Šurinová, e-mail: surinova@amed.sk

XXI. jesenná rehabilitačná konferencia

23.-24. november 2017, Nové Zámky

Medzinárodná konferencia

Téma: Vertebrogénne syndrómy. Detská rehabilitácia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie

MUDr. Emanuel Lorenz
Vajanského 45, 940 01 Nové Zámky
Tel.: 0905 602407
e-mail: lorenz@pksturovo.sk, lorenz.pavol@gmail.com
www.fblr.sk

XII. slovenský pediatrický kongres s medzinárodnou účasťou

23.-25. november 2017, Martin, Aula Magna

Kongres s medzinárodnou účasťou

Hlavný organizátor: JLF UK Martin, Klinika detí a dorastu
JLF UK a UN Martin, Klinika detskej anesteziológie a intenzívnej
medicíny JLF UK a UN Martin, Klinika detskej tuberkulózy
a respiračných chorôb JLF UK a UNM, ŠÚD-TaRCH Dolný Smokovec,
Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská pediatrická spoločnosť,
Spolok lekárov v Martine

Prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.

Angiologický deň NÚSCH

24. november 2017, Bratislava

Celoslovenská konferencia

Téma: Choroby artériového a žilového systému.

Hlavný organizátor: Národný ústav srdcových a cievnych
chorôb a.s., Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava

Doc. MUDr. Juraj Madarič, PhD., MPH
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s.
Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava

Tel.: 02/59320276, e-mail: juraj.madarc@nusch.sk
Spoluorganizátor: Slovenská angiologická spoločnosť
Organizačno-technické zabezpečenie: NUSCH, a.s.
 v spolupráci s S.A.S.

XXVI. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej

24. november 2017, Bratislava

Medzinárodné sympóziu

Téma: Individualizovaná a bezpečná farmakoterapia.

Hlavný organizátor: Sekcia klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti

Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.
 Katedra farmakológie a toxikológie, FaF UK,
 Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava
 e-mail: kuzelova@fpharm.uniba.sk
 www.fpharm.uniba.sk, www.slek.sk

Spoluorganizátor: Slovenská zdravotnícka univerzita
 Bratislava, Slovenská lekárska komora,
 Farmaceutická fakulta, UK Bratislava.

Pedostomatologická sekcia Slovenskej stomatologickej spoločnosti

24. november 2017, Bratislava, Klinika stomatológie a MFCH

Celoslovenská vedecko-odborná schôdza

Téma: Preventívna a liečebná stomatologická starostlivosť u detí a dorastu.

Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť, Pedostomatologická sekcia

Doc. MUDr. Stanislava Veselá, CSc., predseda sekcie
 Klinika stomatológie a MFCH LFUK
 a OÚSA Bratislava, Heydukova 8
 Tel.: 02/32249767, 0902 354571

Spoluorganizátor:
 Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LFUK
 a OÚSA Bratislava.

2. slovenské sympóziu pre liečenie rán

24.-25. november 2017

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre liečenie rán
Organizačno-technické zabezpečenie:
 www.farmi-profi.sk

Kurz chirurgickej anatómie krku a krčných operácií

24.-25. november 2017, Bratislava

Celoslovenský workshop

Téma: Chirurgia hlavy a krku.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

MUDr. Patrik Štefanička, PhD.
 Klinika ORL a ChHaK UNB
 Antolská 11, 851 07 Bratislava
 e-mail: patrik.stefanicka@yahoo.com

Spoluorganizátor: Slovenská anatomická spoločnosť.

XII. Workshop sekcie pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny – Memoriál Petra Gašparca

24.-26. november 2017, Martin

Konferencia

Téma: Novinky v pediatrickej anesteziologickej starostlivosti.

Hlavný organizátor: Sekcia pediatrickej anesteziológie, sekcia pediatrickej intenzívnej medicíny SSAIM, DKAIM UN Martin

Organizačno-technické zabezpečenie:

Doc. MUDr. Slavomír Nosál, PhD.
 DKAIM UN Martin
 Tel.: 0905 284446
 e-mail: slavonosal@yahoo.com, www.ssaime.sk

Liptovský onkogynekologický deň

25. november 2017, Lúčky pri Ružomberku

Celoslovenská konferencia

Téma: Analýzy onkogynekologickej starostlivosti v SR za rok 2016.

Hlavný organizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť

Prof. MUDr. Miloš Mlynček, PhD.

Seminár Spolku lekárov Oravy

25. november 2017, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONsP

Celoústavný seminár

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy

Oddelenie dlhodobých chorých

MUDr. Ladislav Ninis

e-mail: sekretarslo@gmail.com

XV. psychofarmakologické sympóziu s medzinárodnou účasťou

23.-25. november 2017, Smolenice, Smolenický zámok

Celoslovenské sympóziu

Téma: Miesto psychofarmakológie vo farmakológii.

Hlavný organizátor: Psychofarmakologická sekcia SPsS

MUDr. Dagmar Breznosčáková, Ph.D., predseda sekcie

Tel.: 055/6404434

e-mail: dagmar.breznoscakova@upjs.sk

www.psychiatry.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

27. november 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár RDG.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

28. november 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár detského oddelenia.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Dialógy v pediatrii 2017/2

28. november 2017, Bratislava, DFNSP

Celoslovenská konferencia

Hlavný organizátor: SOLEN, s.r.o.

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH

Tel.: 0903 450025, e-mail: kovacs@dfnsp.sk

Spoluorganizátor:

Spoločnosť primárnej pediatrickej starostlivosti

Organizačno-technické zabezpečenie:

Solen, s.r.o., Daša Búzeková

Tel.: 02/54131365

e-mail: buzekova@solen.sk

www.solen.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

29. november 2017, Martin, VP UNM

Téma: Aktuálne problémy pracovného lekárskeho.

Hlavný organizátor: Klinika pracovného lekárskeho a toxikológie JLF UK a UNM, Spolok lekárov Martin

Doc. MUDr. Oto Osina, PhD.

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave

29. november 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár FBRL.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne

29. november 2017, Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Miestny seminár

Téma: Gynekológia a pôrodnictvo.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne

MUDr. Peter Kaščák, PhD.

Tel.: 032/6566203, e-mail: peter.kascak@fntn.sk

www.fntn.sk

3. kurz ESA – CEEA (štvrtý cyklus)

29. november – 1. december 2017, Košice

Postgraduálny kurz.

Téma: Vybrané témy AIM.

Hlavný organizátor: Slovenské centrum CEEA, UN Košice – I. KAIM LF UPJŠ

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť

anestéziológie a intenzívnej medicíny.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.

MUDr. Štefan Trenkler, PhD.

I. KAIM LF UPJŠ Košice

Tel.: 0905 522 146

e-mail: firment@upjs.sk, stefan.trenkler@upjs.sk

www.ssaim.sk, www.lf.upjs.sk/ceea/index.html

Konferencia Slovenskej spoločnosti parenterálnej a enterálnej výživy

29. november – 1. december 2017, Martin, Hotel Victoria

Celoslovenská konferencia

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť parenterálnej a enterálnej výživy

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove

30. november 2017, Bardejov

Okresný seminár

Téma: Internistická.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove

MUDr. Jozef Chovanec

predseda Spolku lekárov v Bardejove

Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov

Tel.: 054/4788314

e-mail: jozef.chovanec@nspbardejov.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Marcel Litavec

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica

30. november 2017, Považská Bystrica, Veľká zasadačka NsP

Miestny seminár

Téma: Psychiatrické oddelenie NsP Považská Bystrica

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica

MUDr. Ján Kozánek, predseda Spolku lekárov Považská Bystrica

Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica

Tel.: 042/4304284, e-mail: oaim@nemocnicapb.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

30. november 2017, Bojnica, Hotel pod Zámkom

Téma: Nešťatné zdravotnícke zariadenia v Prievidzi.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza

MUDr. Ladislav Frankovič – prezident SL Prievidza

Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnica

Tel.: 046/5112548, 5112532, 0918 717729

e-mail: ladislav@frankovic.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov

30. november 2017, Trebišov

Téma: Problematika sexuálne prenosných chorôb a výskyt-klinika a monitoring liečby v regióne južného Zemplína.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov

MUDr. Ondrej Bobík

Kožné oddelenie NsP Trebišov, a.s.

Tel.: 056/6660386

Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora Košice.

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov
NsP Trebišov, a.s., ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
Tel.: 0907 419328

Pediatrica**30. november 2017, Vranov nad Topľou**

Miestny seminár

Téma: Novinky v pediatrii.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Vranov nad Topľou
MUDr. Marina Romanová

Vranovská nemocnica, NLPŠ

M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Tel.: 057/4865169, 0918 584470
e-mail: marina.romanova@svezdravie.com
http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html

Spoluorganizátor:

Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou

XVIII. kongres SSEDK s medzinárodnou účasťou - DERMAPARTY 2017

30. november -2. december 2017, Hotel Holiday

Inn Žilina

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť estetickej dermatológie a kozmetiky.

MUDr. Hana Zelenková, PhD.
DOST, Ul. dr. Pribulu 2, 089 01 Svidník
Tel.: 054/7882511, e-mail: zelenkova@vl.sk
www.ssedk.sk

DECEMBER 2017

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Každý pondelok o 17.00 hod., Bratislava, Malá poslucháreň, NTÚ LFUK

Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave

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 Mesačne 2017, Kežmarok

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
e-mail: empire@stonline.sk

XXXVII. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou december 2017, Partizánske

Téma: Multidisciplinárny prístup v starostlivosti o seniorov s mentálnymi ochoreniami 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.: 0901780780, e-mail: mpalun@gmail.com

ivica.gulasova4@gmail.com

71. chirurgický deň Kostlivého a**XXI. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti****1. december 2017, Bratislava, hotel Saffron**

Téma: Komplikácie v chirurgii.

Hlavný organizátor: Univerzita Komenského v Bratislave – Lekárska fakulta, I. chirurgická klinika LF UK a UNB, Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská chirurgická spoločnosť.

Prof. MUDr. Peter Labaš, CSc., za organizačný výbor prednosti I. chirurgickej kliniky LF UK a UNB
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA
prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti

X. Siťajovo predvianočné reumatologické sympóziu**1. december 2017, Piešťany, Spoločenské centrum SLK, a.s.**

Celoslovenské sympóziu

Téma: Systémová skleróza a prekryté syndrómy systémových chorôb spojiva. Reumatické choroby vo vyššom

veku. Osteoartróza. Kazuistiky. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská reumatologická spoločnosť

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP

NÚRCH, Nábřeží I.Krasku 4, 921 12 Piešťany

e-mail: rovensky.jozef@nurch.sk

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.

NÚRCH, Nábřeží I.Krasku 4, 921 12 Piešťany

e-mail: jozef.lukac@nurch.sk

Gabriela Hajdušíková

NÚRCH, Nábřeží I.Krasku 4, 921 12 Piešťany

e-mail: gabriela.hajdusikova@nurch.sk

Spoluorganizátor:

Slovenské liečebné kúpele, a.s. Piešťany

IV. bystrický mikulášsky kurz (BMK) SKARA 2.-3. december 2017, Banská Bystrica, FZ SZU

Postgraduálny kurz

Téma: Kurz regionálnej anestézie.

Hlavný organizátor: Sekcia regionálnej anestézie SSAIM

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť

anestéziológie a intenzívnej medicíny.

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Michal Venglarčík, PhD.

Tel.: 0903 667096

e-mail: michal.venglarcik@gmail.com

www.ssaime.sk

XIX. prešovský pediatričný deň**7. december 2017, Prešov**

Hlavný organizátor: Slovenská pediatričná spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:

e-mail: marketing@amedis.sk

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Sobotě**7. december 2017, Rimavská Sobota**

Téma: Predstavenie mladých kolegov – atestačné práce II.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Rimavskej Sobotě

MUDr. Hana Sedláčková

Šrobárova 1, 979 01 Rimavská Sobota

Tel.: 047/5612506, 0904 439621

Monotematický hepatologický deň 2017 „Alkoholová choroba pečene“**8. december 2017, Bratislava**

Celoslovenská konferencia

Téma: Choroby pečene zapríčinené nadmernou konzumáciou alkoholu.

Hlavný organizátor: Slovenská hepatologická spoločnosť
Prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS

I.interná klinika SZU a UNB

Limbova 5, 833 05 Bratislava

Tel.: 02/59542256, e-mail: hrusovsky.s@gmail.com

www.farmi-profi.sk

Spoluorganizátor: Slovenská zdravotnícka univerzita.

Organizačno-technické zabezpečenie:

FARMÍ-PROFI, s.r.o., Marcela Idlbeková

Tel.: 0918 569890, e-mail: idlbekova@farmi-profi.sk

18. smrdácke dni**8.-9. december 2017, Prírodné liečebné kúpele Smrdáky**

Celoslovenská konferencia

Téma: Psoriáza, atopická dermatitída, melanóm, balneoterapia, varia.

Hlavný organizátor: Slovenská dermatovenerologická spoločnosť

MUDr. Ján Lidaj

Prírodné liečebné kúpele Smrdáky

Tel.: 0903 425950

e-mail: lidaj@spasmrdaky.sk

www.sdvsk.sk

Najnovšie terapeutické postupy v detskom zubnom lekárstve**13. december 2017, Košice, Kongres hotel Roca**

Krajský seminár

Téma: Alternatívy amalgámu, ošetrovanie hlbokého kazu,

neošetriteľný pacient, protetické postupy, úrazy zubov.

Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť

MUDr. Jozef Minčík, PhD., prezident SStS

Tel.: 0907 928200

e-mail: jozefmin@post.sk

Spoluorganizátor: Regionálna komora zubných

lekárov Košice

Organizačno-technické zabezpečenie: Regionálna ko-

mora zubných lekárov Košice

Dagmar Ďurovičová

Tel.: 0903 631153

e-mail: rkzkosice@mivapc.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin**13. december 2017, Martin, VP UNM**

Téma: Aktuálne možnosti torakochirurgie v Martine.

Hlavný organizátor: Klinika hrudníkovej chirurgie JLF UK

a UNM, Spolok lekárov Martin

MUDr. Anton Dzian, PhD.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec**14. december 2017, Lučenec, Stará radnica zasa-**

dačka

Miestny seminár

Téma: OVL. Význam komplexných medikamentózných liečebných postupov v internej medicíne.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner,

predseda Spolku lekárov Lučenec

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Michalovce**14. december 2017, Veľká zasačka NsP Š.Kukuru**

Michalovce a.s.

Téma: Urologické oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce

MUDr. Dana Jurečková, PhD.

NsP Š.Kukuru v Michalovciach

Špitálska 2, 071 01 Michalovce

Tel.: 056/6416370

e-mail: dana.jureckova@svezdravie.com

Spoluorganizátor: RLK Košice

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Považská Bystrica
14. december 2017, Považská Bystrica, Veľká zasaďačka NsP

Miestny seminár

Téma: ORL-JAS NsP Považská Bystrica

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Považská Bystrica
 MUDr. Ján Kozánek, predseda Spolku lekárov Považská Bystrica

Nemocničná 986, 017 26 Považská Bystrica

Tel.: 042/4304284

e-mail: oaím@nemocnicapb.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave
14. december 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Vnútroľnoé lekárstvo.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésiová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Pracovná vedecká schôdza Spolku lekárov Svidník
15. december 2017, Svidník

Okresný seminár

Téma: Náhle príhody brušné v našich podmienkach.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Svidník

MUDr. Ján Kontra

Detské oddelenie

e-mail: jan.kontra@svetzdrazia.com

Spoluorganizátor:

Nemocnica arm.gen.L.Svobodu Svidník.

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
15. december 2017, Trebišov

Téma: Mamológia-diagnostika a liečba.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov

MUDr. Eva Jakubčáková
 RDG oddelenie NsP Trebišov, a.s.

Tel.: 056/6660861

Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora Košice.

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov

NsP Trebišov, a.s., ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov

Tel.: 0907 419328

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave
18. december 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár RDG.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésiová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave
19. december 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár detského oddelenia.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésiová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave
20. december 2017, Rožňava

Miestny seminár

Téma: Odborný seminár FBLR.

Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltésiová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

Seminár Spolku lekárov Oravy
20. december 2017, Dolný Kubín, Veľká zasaďačka DONsP

Celoústavný seminár

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy

Chirurgické oddelenie.

MUDr. Ivan Mareta

e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove
21. december 2017, Bardejov

Okresný seminár

Téma: Onkologická.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove

MUDr. Jozef Chovanec

predseda Spolku lekárov v Bardejove

Sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov

Tel.: 054/4788314

e-mail: jozef.chovanec@nspbardejov.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Marcel Litavec

Fórum zaujímavých kazuistik
21. december 2017, Vranov nad Topľou

Miestny seminár

Téma: Kazuistiky z lôžkových oddelení Vranovskej nemocnice.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Vranov nad Topľou

MUDr. Marína Romanová

Vranovská nemocnica, NLPS

M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou

Tel.: 057/4865169, 0918 584470

e-mail: marina.romanova@svetzdrazia.com

<http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html>

Spoluorganizátor: Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou



LEKÁRI BEZ HRANÍC HĽADAJÚ

do medzinárodných tímov po celom svete

- anezéziológov
- chirurgov
- farmaceutov
- gynekológov a pôrodníkov
- pediatrov
- pôrodné asistentky
- všeobecných lekárov
- špecialistov na liečbu tuberkulózy
- špecialistov na liečbu HIV

Základné požiadavky:

- 2 roky odbornej praxe alebo ukončená špecializácia
- plynulá znalosť angličtiny
- flexibilita
- tímová spolupráce
- skúsenosť z rozvojových krajín a francúzština výhodou

Zaujali sme vás?

Navštívte www.lekari-bez-hranic.cz alebo nám zavolajte na +420 257 090 155

VÄČŠIA KONTROLA
NAD EJAKULÁCIOU,
VIAC SPOKOJNOSTI
S POHLAVNÝM STYKOM*1



Priligy® 30 mg filmom obalené tablety, Priligy® 60 mg filmom obalené tablety

Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** Jedna filmom obalená tableta obsahuje dapoxetíniumchlorid, čo predstavuje 30 mg alebo 60 mg dapoxetínu. **Pomocná látka so známym účinkom:** laktóza. **Terapeutické indikácie:** Priligy je určený na liečbu predčasnej ejakulácie (PE) u dospelých mužov vo veku 18 až 64 rokov. **Dávkovanie:** Odporúčaná úvodná dávka pre všetkých pacientov je 30 mg, užíva sa približne 1 až 3 hodiny pred sexuálnou aktivitou. Liečba liekom Priligy sa nemá začať použitím 60 mg dávky. Priligy sa nesmie užívať častejšie ako jedenkrát za 24 hodín. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, závažné patologické srdcové ochorenia, ako: zlyhanie srdca (NYHA trieda II-IV), poruchy vodivosti ako AV blok alebo syndróm chorého sínusu, závažné ischemické ochorenie srdca, závažné ochorenie chlopní, synkopa, mánia alebo ťažká depresia v anamnéze, súčasná liečba inhibítormi monoaminoxidázy (IMAO), súčasná liečba tioridazínom, inhibítormi spätného vychytávania serotonínu, vysoko účinnými inhibítormi CYP3A4 ako ketokonazol, itraconazol, ritonavir, sachinavir, telitromycín, nefazodón, nefinavir, atazanavir. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Priligy sa nemá predpisovať mužom, u ktorých nebola diagnostikovaná predčasná ejakulácia. V prípade, že je v anamnéze zaznamenaná alebo existuje podozrenie na ortostatickú reakciu, liečba liekom Priligy sa treba vyhnúť. Užívanie Priligy s "rekreačnými" drogami so sedatívnymi vlastnosťami ako sú opiáty a benzodiazepíny, môže zvýšiť ospalosť a závraty. Kombinovanie alkoholu s dapoxetínom môže zvýšiť neurokognitívne účinky, ktoré súvisia s alkoholom a tiež môže zvýrazniť neurokardiogénne nežiaduce účinky ako synkopa, a tým zvýšiť riziko náhodného poranenia. Priligy sa nemá používať u osôb mladších ako 18 rokov. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Priligy nie je určený pre ženy. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Priligy má malý alebo mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje. U subjektov liečených dapoxetínom v klinických štúdiách boli hlásené: závrat, poruchy pozornosti, synkopa, rozmazané videnie a somnolencia. Preto musia byť pacienti upozornení, aby sa vyhli situáciám, pri ktorých môže dôjsť k poraneniu, vrátane vedenia vozidiel a obsluhy nebezpečných strojov. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: závrat, bolesť hlavy, nauzea, časté: úzkosť, agitovanosť, nepokoj, insomnie, abnormálne sny, zníženie libida, somnolencia, porucha pozornosti, tremor, parestézia, rozmazané videnie, tinnitus, sčervenanie tváre, kongescia dutín, zívanie, hnačka, vracanie, zápcha, bolesť brucha, bolesť v hornej časti brucha, dyspepsia, flatulencia, žalúdočná nevolnosť, distenzia brucha, sucho v ústach, hyperhidróza, erektilná dysfunkcia, únava, podráždenosť, zvýšenie krvného tlaku, menej časté: depresia, depresívna nálada, euforická nálada, zmena nálady, nervozita, ľahostajnosť, apatia, stav zmätenosti, dezorientácia, abnormálne myšlienky, hypervigilancia, poruchy spánku, problém so zaspávaním, budenie sa, nočné mory, bruxizmus, strata libida, anorgazmia, synkopa, vazovagálna synkopa, posturálny závrat, akatázia, dysgeúzia, hypersomnia, letargia, sedácia, znížený úroveň vedomia, mydriáza, bolesť oka, poruchy videnia, vertigo, sínusová zástava, sínusová bradykardia, tachykardia, hypotenzia, systolická hypertenzia, návaly tepla, bolesť brucha, bolesť v epigastriu, svrbenie, studený pot, zlyhanie ejakulácie, porucha mužského orgazmu, parestézia mužských genitálií, asténia, pocit tepla, pocit paniky, abnormálny pocit, pocit opitosti, zvýšenie srdcového rytmu, zvýšenie diastolického krvného tlaku, zvýšenie ortostatického krvného tlaku, zriedkavé: náhly závrat, náhle zaspávanie, urgentné vyprázdnovanie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG (Menarini Group), Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko. **Posledná revízia textu:** 02/2014. **Spôsob výdaja lieku:** na lekárske predpis. Pred predpisaním lieku oboznáňte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v súhrne charakteristických vlastností lieku. **Dátum výroby materiálu:** september 2017

Pre zabezpečenie správneho užívania prípravku Priligy a na predchádzanie rizika synkopy je k dispozícii informačná brožúra pre pacientov. Materiály je možné objednať si u spoločnosti Berlin-Chemie AG alebo vyžiadať od medicínskeho reprezentanta spoločnosti.

* terapia dapoxetín vs. placebo
1. Mc Carthy EJ et al. Core Evidence 2012;7:1-14.

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
Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť.

 **BERLIN-CHEMIE**
MENARINI

ZENTIVA ÚČINNÉ GENERICKÉ LIEKY OD SPOLOČNOSTI SANOFI



ZÁLEŽÍ NA TOM, ČO SA UKRÝVA VO VNÚTRI