



Pôvodná práca

Národná stratégia eliminácie vírusovej hepatitídy B a C

Roku 2016 Svetová zdravotnícka organizácia (SZO, angl. WHO) schválila rezolúciu o potrebe eliminácie vírusových hepatitíd B a C do roku 2030 (WHO, 2016), v dôsledku čoho by sa mohlo okrem iného zabrániť 7,1 miliónom úmrtí spôsobených týmito ochoreniami. Následne SZO publikovala stratégiu eliminácie s definovaním piatich oblastí prevencie a liečby. Nosnými piliermi týchto oblastí je nevyhnutnosť kvalitného skríningu a identifikácia infikovaných osôb s následným štandardným diagnosticko-terapeutickým manažmentom. Pri naplnení týchto predpokladov by sa mohlo dosiahnuť až 90 % zníženie incidencie a 65 % redukcia mortality. Tieto predpoklady vychádzajú aj zo skutočnosti, že v súčasnosti sú vo svete dostupné vysokoefektívne liečivá, ktoré v prípade chronickej hepatitídy B (CHB) dosahujú 70 – 80 % supresiu vírusu hepatitídy B (VHB) a v prípade chronickej hepatitídy C (CHC) vyliečenie choroby s pravdepodobnosťou viac ako 95 %.

Dôvody, ktoré indukovali túto výzvu, boli nasledovné: ide o chronické vírusové smrtiace ochorenie pečene, je potvrdená vysoká celosvetová prevalencia a incidencia, viac ľudí je infikovaných vírusom hepatitídy B a C ako

HIV, celosvetovo až 10-násobne, každoročne VHB a VHC zabíja viac ľudí ako HIV, autohavárie a cukrovka (Stanaway et al., 2016; Wiktor a Hutin, 2016). V globálnom rebríčku úmrtí vo svete figuruje predmetná etiológia na 7. mieste. Vynaložené finančné prostriedky na výskum sú celosvetovo neprimerane nízke, menej ako 1 %. Bez liečby až 20 – 30 % prípadov CHB a CHC progreduje do cirhózy pečene s vysokým rizikom vzniku hepatocelulárneho karcinómu (HCC), s globálnym odhadom až 19 miliónov úmrtí v období rokov 2015 – 2030 (12 mil. následkom CHB a 7 mil. následkom CHC) (WHO, 2016). Riziko vzniku HCC je 50 – 100-násobne vyššie pre pacientov s CHB a 15 – 20-násobne pre pacientov s CHC (El Serag, 2012; Arzumanyan et al., 2013).

Stav v EÚ/EEA

Podľa Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (angl. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) 4,7 milióna obyvateľov Európskej únie (EÚ) a obyvateľov žijúcich v Európskom ekonomickom priestore (EEA) majú chronickú infekciu VHB a 5,6 milióna VHC.

Pokračovanie na strane 5



Medaila Slovenskej endokrinologickej spoločnosti. Medailu SES vytvoril akademický sochár a medailér Marián Polonský. V averze je slovenská verzia (názov spoločnosti) a postava ženy s uložením žliaz s vnútornou sekréciou, v reverze anglický názov spoločnosti s vyobrazením hypofýzy a periférnych žliaz. Zobrazenie vyjadruje celistvosť organizmu aj jedinečnosť jeho častí. V rámci endokrinologického systému sú vyznačené regulačné funkcie, čo korešponduje s ústredným motívom na averze.

Z OBSAHU

Úvodník na aktuálnu tému

Pôvodná práca

Národná stratégia eliminácie vírusovej hepatitídy B a C

Quo vadis hepatológia – slovenská a svetová?

Antioxidanty v potrave: prospešnosť pre zdravie

História výskumov výživy na Slovensku

Správy z odborných podujatí

Pracovníci III. internej kliniky LF UK a UNB na Spolku českých lekárov v Prahe

Vyhne sa už štvrtýkrát stali prechodným domovom slovenských urgentológov

Zborník abstraktov z I. Jakubíkovej dňa 2018

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

Európske regionálne stretnutie Svetovej asociácie lekárov o otázkach na konci života

Predstavujeme novú medailu

Medaila Slovenskej endokrinologickej spoločnosti

Právnické okienko

Zákon o ochrane osobných údajov

Pozvánka na odborné podujatie

Preventívna medicína VII., XXII. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti a 55. východoslovenské lekárske dni

Kronika Medicínskeho monitoru SLS

Profesor MUDr. Andrej Král, PhD., sa stal členom Nemeckej národnej akadémie Leopoldina

Z minulosti do prítomnosti alebo pohľad žijúcich lekárov promočného ročníka 1953

Profesor MUDr. Jaroslav Karel Sumbal, 5. 8. 1890 - 23. 12. 1948

Cena Fra Angelico udelená prim. MUDr. Viliamovi Hafnerovi

Výročia a jubileá osobností slovenskej medicíny

Nové knihy

Dôležité informácie

Európske lekárske organizácie zdôrazňujú význam hlavnej úlohy lekárov pri diagnostike, liečbe a koordinácii multidisciplinárnej starostlivosti

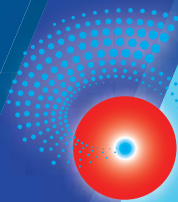
Pozvánka

Spolok slovenských lekárov v Bratislave

Program odborných spoločností SLS september – december 2018

Fastum[®] gel

ketoprofén



Dexadol[®]

25 mg gro por

dexketoprofen trometamol

Lokálna liečba bolestivých ochorení osteoartikulárneho a svalového systému reumatického a traumatického pôvodu: pomliaždeniny, vyvrtnutia, natiahnutia svalov, stuhnutie šije, bolesti bedrových svalov (lumbago) ¹.

Krátkodobá symptomatická liečba akútnej bolesti miernej až stredne silnej intenzity, ako je akútna muskuloskeletálna bolesť, dysmenorea a bolesť zubov ².



tuba s dávkovačom¹



Fastum[®] gel

Liečivo: ketoprofénom 2,50 g v 100g gélu

Terapeutické indikácie: Lokálna liečba bolestivých ochorení osteoartikulárneho a svalového systému reumatického a traumatického pôvodu: pomliaždeniny, vyvrtnutia, natiahnutia svalov, stuhnutie šije, bolesti bedrových svalov (lumbago). Fastum gel je indikovaný u dospelých pacientov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** 3-5 cm gélu jeden až dva razy denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na ketoprofén, kyselinu acetylsalicylovú, na iné nesteroidové protizápalové lieky a fibráty (lieky znižujúce cholesterol) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, anamnéza akejkoľvek fotosenzitívnej reakcie, známe hypersenzitívne reakcie ako sú príznaky astmy, alergická rinitída na ketoprofén, fenofibrát, kyselinu tiaprofénovú, kyselinu acetylsalicylovú alebo na iné NSAID, anamnéza kožnej alergickej reakcie na ketoprofén, kyselinu tiaprofénovú, fenofibrát alebo blokátory UV žiarenia alebo parfémy, pobyt na slnku, dokonca aj v prípade nepriameho slnka, vrátane UV žiarenia zo solária počas liečby a 2 týždne po jej ukončení. Fastum gel sa nemá aplikovať na patologicky zmenenú kožu ekzémom, infekciou alebo akné, otvorené rany ani v blízkosti očí, tretí trimester gravidity. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Tlpatková aplikácia väčšieho množstva môže mať systémové účinky, vrátane precitlivenosti a astmy. Pri vzniku akejkoľvek kožnej reakcie, vrátane kožných reakcií po súbežnej aplikácii prípravkov obsahujúcich oktokrylén, sa má liečba ihneď prerušiť. Po každej aplikácii gélu je potrebné dôkladné umytie rúk. Miesto aplikácie gélu nemá byť prekryté tesným (nepriedušným) obväzom alebo odevom. Počas doby aplikácie gélu a nasledujúce 2 týždne po jej ukončení sa ošetrované miesta nemajú vystavovať slnečnému žiareniu vrátane solárií a odporúča sa chrániť ošetrované miesta oblečením, aby sa predišlo riziku fotosenzitivity. Pacienti s astmou v kombinácii s chronickou nádchou, chronickou sinusitídou, a/alebo nosovou polypózou majú vyššie riziko alergie na kyselinu acetylsalicylovú a/alebo NSAIDs ako zvyšok populácie. **Liekové a iné interakcie:** Neboli hlásené žiadne interakcie Fastum gelu s inými liečivami. Pacientov liečených kumarínom sa odporúča pravidelne monitorovať. **Gravidita a laktácia:** Ketoprofén sa nesmie používať počas tretieho trimestra gravidity. Použitie ketoprofenu počas prvého a druhého trimestra a počas laktácie sa neodporúča. **Nežiaduce účinky:** Lokálne kožné reakcie, ktoré sa môžu postupne rozšíriť aj mimo miesta aplikácie, erytém, pruritus, ekzém, pálenie, zriedkavo sa môžu vyskytnúť fotosenzitívne reakcie, dermatitída, urtikária, veľmi zriedkavo sa môže vyskytnúť anafylaktická reakcia, hypersenzitívna reakcia, peptický vred, gastrointestinálne krvácanie, hnačka, zlyhanie obličiek. **Veľkosť balenia:** 50 g a 100 g gélu, tuba s dávkovačom s 50 g a 100 g gélu. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi 3, 50131 Florencia, Taliansko. **Dátum poslednej revízie textu:** 08/2014. **Spôsob výdaja lieku:** viazaný na lekársky predpis. Liek je na vonkajšie použitie. Pred predpísaním lieku oznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Dátum výroby materiálu:** september 2018.

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

Dexadol[®] 25 mg gro por

granulát na perorálny roztok

Každé vrecko obsahuje dexketoprofen 25 mg ako dexketoprofen trometamol.

Pomocné látky: sacharóza 2,5 g

Terapeutické indikácie: Krátkodobá symptomatická liečba akútnej bolesti miernej až stredne silnej intenzity, ako je akútna muskuloskeletálna bolesť, dysmenorea a bolesť zubov. **Dávkovanie:** Dospelí: Podľa charakteru a závažnosti bolesti je odporúčaná dávka zvyčajne 25 mg každých 8 hodín. Celková denná dávka nemá prekročiť 75 mg. **Kontraindikácie:** Dexadol granulát sa nesmie podávať v nasledujúcich prípadoch: pacientom s precitlivosťou na dexketoprofén, na ktorúkoľvek iné NSAID alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, pacientom, u ktorých liečivá s podobným účinkom vyvolávajú astmatické záchvaty, bronchospazmus, akútnu rinitídu alebo spôsobujú nosové polypy, urtikáriu alebo angioneurotické edém, pri známych fotoalergických alebo fototoxických reakciách počas liečby s ketoprofénom alebo fibrátmi, pacientom s gastrointestinálnym krvácaním alebo perforáciou v anamnéze v súvislosti s predchádzajúcou terapiou NSAID, pacientom s aktívnym alebo opakujúcim sa peptickým vredom/gastrointestinálnym krvácaním v anamnéze, pacientom s chronickou dyspepsiou alebo s podozrením na peptický vred/krvácanie, pacientom s iným aktívnym krvácaním alebo s poruchami zrážavosti krvi, pacientom s Crohnovou chorobou alebo s ulceratívnou kolitídou, pacientom so závažným zlyhaním srdca, pacientom so stredne závažnou až závažnou dysfunkciou obličiek, pacientom so závažným poškodením funkcie pečene, pacientom s hemoragickou diatézou a inými koagulačnými poruchami, pacientom so závažnou dehydratáciou. **Liekové a iné interakcie** sú uvedené v **Súhrne charakteristických vlastností lieku**. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Dexadol je kontraindikovaný počas gravidity a laktácie. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Dexadol granulát môže mať nežiaduce účinky ako sú závrat, poruchy videnia alebo ospalosť. V týchto prípadoch môže byť schopnosť reagovať a aktívne sa podieľať na cestnej premávke a obsluhovať stroje znížená. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie pozorované nežiaduce účinky sa týkajú gastrointestinálneho traktu: nevoľnosť a/alebo vracanie, bolesť brucha, hnačka, dyspepsia. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxemburg, Luxembursko. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava. **Spôsob výdaja lieku:** na lekársky predpis. Liek je na vnútorné použitie. Pred predpísaním lieku oznámte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Posledná revízia textu:** 8/2016

Dátum výroby materiálu: september 2018.

Referencie: 1. SPC Fastum[®] gel (8/2014), 2. SPC Dexadol[®] 25 gro por (8/2016)

SK_FAS-09-2018_V01_press



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava, tel.: 02/5443 0730, fax: 02/5443 0724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com

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, MPH
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@fpharm.uniba.sk

Prof. MUDr. Ján Danko, PhD.
jan.danko@fmed.uniba.sk

Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc.
zuzana.gdovinova@upjs.sk

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prof. MUDr. Ján Slezák, DrSc.
jan.slezak@savba.sk

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

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

Prof. MUDr. Stanislav Špánik, PhD.
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.

IČO vydavateľa: 00178 624.

Periodicita: dve dvojčísla ročne.
Dátum vydania: september 2018, ročník 8.

Uzávierka čísla 1-2, ročník 9, 2019 bude 20. decembra 2018.

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

Na aktuálnu tému

Úvodník

Vážení čitatelia Monitoru medicíny, milí priatelia,

v našich dejinách sa vyskytuje viac magických rokov. Pre dejiny Slovenska sú najzaujímavejšie tie, ktoré sa končia osmičkou, ale pre medicínu boli pamätihodné roky končiace sa deviatkou. Roku **1919** bola založená Komenského univerzita v Bratislave, ktorá bude budúci rok oslavovať obdviuhodné sté výročie vzniku. Československá lekárska spoločnosť vznikla na zakladajúcom zjazde roku **1949**, keď sa zlúčili všetky lekárske spolky a združenia a samostatná Slovenská lekárska spoločnosť bola ustanovená o 20 rokov neskôr roku **1969**, niekoľko mesiacov po federalizácii Československa. V budúcom roku by sme spoločne mali osláviť **päťdesiatiny** našej Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorá je dobrovoľným združením lekárov, farmaceutov, sestier a všetkých pracovníkov pracujúcich v zdravotníctve.

História organizovanej medicínskej činnosti u nás siaha až do 19. storočia. Roku 1833 založili na univerzite v Pešti slovenskí študenti pod vedením Jonáša Bohumila Guotha z Lubele na Liptove Spoločnosť lekársko-slovanskú. Pre všetkých historikov je tento dátum pozoruhodný tým, že Spoločnosť vznikla v rovnakom roku ako Britská kráľovská lekárska spoločnosť (1833), ešte pred vznikom Spolku uhorských lekárov (1840) a dokonca aj pred založením Spolku českých lekárov (1862). Členovia Spoločnosti lekársko-slovanskej mali riadne stanoviny, platili členské 1 zlatý toliar a ročne museli odprednášať aspoň jednu prednášku, čo je aj v súčasnosti asi nedosiahnuteľným ideálom. Jonáš Bohumil Guoth bol pozoruhodný aj tým, že pomáhal štúrovcom pri rozširovaní súčasného slovenského jazyka a mrzí nás, že sa nezachovala jeho reprezentatívnejšia fotografia.

Na území Slovenska postupne vznikali spolky združujúce vedcov i amatérov z radov lekárov, lekárníkov a prírodovedcov, ktorí robili kvalitnú medicínu, prírodovedecké pozorovania a výskumy. História si pamätá Bratislavský lekársky a prírodovedecký spolok (1856), Spolok lekárov a lekárníkov Spiša, Lekársku čitateľskú spoločnosť, Prírodovedecký a lekársky spolok Trenčianskej stolice (1877) a Nitrianskej stolice (1889). Koncom 19. storočia vznikol aj Spolok lekárov Gemersko-malohontskej stolice, Spolok československých lekárov v Košiciach (1919) a v ďalších významných mestách, ktorých vymenovanie by zabralo celý priestor určený pre úvodník. Na úspešnej činnosti sa podieľali osobnosti, ktoré zvyšovali kredit slovenskej medicíny poctivo, so zánietením, bez nároku na honorár, v čase svojho osobného voľna a na úkor svojich rodín. Výsledky ich práce majú neoceniteľnú hodnotu aj pre súčasnosť. Elitu slovenského medicínskeho života, ktorá budovala, úspešne reprezentovala a významne sa zaslúžila o rozvoj medicíny, medicínskych odborov a medicínskeho vzdelávania sa v súčasnosti snažíme zviditeľňovať pravidelným uvádzaním do Dvorany slávy v Dome zdravotníkov SLS.

Aj keď 50. výročie založenia Slovenskej lekárskej spoločnosti bude až o rok (v septembri 2019, rovnako ako 100. výročie založenia UK), myslím si, že je najvyšší čas pripomenúť ho členom a predstaviteľom našich organizačných zložiek už teraz, aby participovali na príprave scenára slávnostného podujatia SLS, aktívne sa podieľali na jeho realizácii a prípadne zaradili oslavu výročia aj do programov svojich podujatí. Dovoľujeme si vyzvať ich, aby nám poskytli informácie z histórie svojej činnosti, odboru, ale aj humorné príbehy zo života jednotlivcov, ktoré by sme potom zosumarizovali a vydali v zborníku pri príležitosti 50. výročia a neskôr aj priebežne aktualizovali v ďalších číslach Medicínskemu monitoru SLS. Vytvorili by sme tak skvelý základ pre publikovanie histórie SLS, ktorú tvoria aktívne osobnosti v odborných spoločnostiach a spolkoch.

Marcus Tullius Cicero (106 - 43 p.n.l.) tvrdil, že história je svedectvom času, svetlom pravdy, životom pamäti, učiteľkou života a zvestovateľkou dávnych dôb. Vieme, že **národy, spoločnosti a spoločnosti bez histórie vlastne neexistujú, lebo história je odtlačkom práce tých, ktorí tu žili a pracovali pred nami**. Urobme všetko pre to, aby sme poskytli hodnoverné dôkazy našej existencie.

Váš Peter Krištúfek

Obsah Monitor medicíny SLS č. 3 - 4/2018

Úvodník

Na aktuálnu tému

Peter Krišťufek

Pôvodná práca

Národná stratégia eliminácie vírusovej hepatitídy B a C

Jozef Holomáň, Lubica Slobodová, Mária Lévyová

Odborné sympóziu

Quo vadis hepatológia – slovenská a svetová?

Inšpirácie z mimoriadneho odborného sympózia

Jozef Glasa,

Prehľadová práca

Antioxidanty v potrave: prospešnosť pre zdravie

Alexander V. Sirotkin, Richard Alexa

História medicíny na Slovensku

História výskumov výživy na Slovensku

(memoriálová prednáška)

Igo Kajaba

Správy z odborných podujatí

Európske regionálne stretnutie

Svetovej asociácie lekárov o otázkach na konci života

WMA European Region Meeting on End-of-Life Questions

Martina Kozovská

Pracovníci III. internej kliniky LF UK a UNB

na Spolku českých lekárov v Prahe

Viliam Mojto

Vyhne sa už po štvrtýkrát stali prechodným

domovom slovenských urgentológov

Táňa Bulíková, Štefan Trenkler

Zborník abstraktov z I. Jakubíkovej dňa 2018

Nová tradícia detskej otorinolaryngológie

- sympóziu kazuistik nazvané Jakubíkovej deň

Irina Šebová

14. vedecká konferencia venovaná pamiatke

emeritného prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc.

Marta Korecová, Peter Novodvorský

Predstavujeme novú medailu

Medaila Slovenskej endokrinologickej spoločnosti

Juraj Payer, Marián Bernadič

Právnické okienko

Zákon o ochrane osobných údajov

Mária Mistríková

Pozvánka na odborné podujatie

Preventívna medicína VII.,

XXII. Kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti

a 55. Východoslovenské lekárske dni

SLS a SLK

Gratulujeme

Profesor MUDr. Andrej Král, PhD., absolvent

Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

sa stal členom Nemeckej národnej akadémie Leopoldina

Marián Bernadič

Z histórie medicíny

Profesor MUDr. Jaroslav Karel Sumbal,

5.8.1890-23.12.1948

Igor Riečanský

Z minulosti do prítomnosti alebo pohľad

žijúcich lekárov promočného ročníka 1953

Michal Valent

Kronika Monitoru medicíny SLS

K úmrtiu profesora MUDr. Alexandra Reháka, DrSc.

Dušan Buchvald a kolektív

K významnému pracovnému jubileu

Dr.h.c. prof. MUDr. Jána Slezáka, DrSc., 55 rokov práce v SAV

Narcisa Tribulová, Róbert Hatala, Marián Bernadič a kolektív

3	K lomenému životnému jubileu prof. MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP Marián Bernadič, Ján Breza, Helena Bernadičová, Želmíra Mácová	44
5	Cena Fra Angelico udelená prim. MUDr. Viliamovi Hafnerovi Bohumil Chmelík	45
8	K životnému jubileu prof. MUDr. Jozefa Holomáňa, CSc. Jozef Glasa	46
8	MUDr. Milan Onderčanin, PhD. – sedemdesiatpäťročný Štefan Trenkler	47
9	Docent MUDr. Peter Gavorník – 70-ročný Andrej Dukát	48
9	K životnému jubileu akad. sochára Mariána Polonského Marián Bernadič	56
13	In memoriam primár MUDr. Alexander Kreze, DrSc. Ladislav Macho	49
13	Pamiatke Ing. Márie Ďurišovej, DrSc. Eduard Ujházy, Michal Dubovický, Marián Zemánek a spol.	50
10	Posledné zbohomo profesorovi MUDr. Milanovi Pavlovičovi, CSc. Marián Bernadič a kolektív Prezidia SLS	51
20	K úmrtiu primára MUDr. Václava Volného, CSc. Igor Riečanský	52
20	Rozlúčili sme sa s RNDr. Františkom Kristekom, DrSc. Jozef Török	53
23	Rozlúčili sme sa s prof. MUDr. Miroslavom Mydlíkom, DrSc. Ján Breza za Prezídium SLS	54
27	Nové knihy Ivan Balažovjeh: Spomienky lekára Marián Bernadič	54
36	Uvedenie do života najnovšej knižnej publikácie prof. MUDr. Viery Štvrtinovej, PhD., Venózny tromboembolizmus Marián Bernadič	55
36	Doc. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD.: Sledovanie vybraných faktorov životného štýlu vysokoškolských Marián Bernadič	56
36	MUDr. Roman Bánsky, PhD.: Rázštep – Clefts Ján Koller	69
38	Miroslav Kilian, Viktor Žalman, Viktor Kováčik a kol.: Traumatológia hrudníka a brucha dospelých Marián Bernadič	69
22	Z histórie K 200. výročiu narodenia Karola Marxa: lekársko-historický pohľad Vladimír Bzdúch	57
6	Informácie z pracovísk Predseda vlády Slovenskej republiky a ministerka zdravotníctva SR oficiálne otvorili zrekonštruovanú III. internú kliniku LF UK v UNB na Kramároch Viliam Mojto	58
40	Dôležité informácie European Medical Organisations stress the importance of the central role of medical doctors in the diagnosis, treatment, and coordination of multidisciplinary care (Európske lekárske organizácie zdôrazňujú význam hlavnej úlohy lekárov pri diagnostike, liečbe a koordinácii multidisciplinárnej starostlivosti)	59
42	Pozvánka Spolok slovenských lekárov v Bratislave	60
42	Program odborných spoločností SLS september – december 2018	61
43		

Pôvodná práca

Národná stratégia eliminácie vírusovej hepatitídy B a C

Jozef Holomáň, Ľubica Slobodová, Mária Lévyová¹

Ústav farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie, Lekárska fakulta SZU, Bratislava,

¹Asociácia na ochranu práv pacientov

Súhrn

Donedávna globálna zdravotnícka komunita považovala vírusové hepatitídy za progresívne a nevyliciteľné ochorenie so závažnými medicínskymi a socioekonomickými následkami. V posledných rokoch vedecký výskum v oblasti prevencie a liečby nás posunuli k prehodnoteniu vnímania tohto ochorenia. Kladieme si otázky, či inovované možnosti diagnostiky a hlavne pokroku liečby sa dajú zúročiť v prospech ľudí s cieľom eliminácie tohto ochorenia vo svete, Slovensko nevynímajúc. Je vhodné konfrontovať sa s otázkou, či existuje efektívny a dosiahnuteľný štandardný systém diagnostiky a liečby, ktorého cieľom by bola identifikácia každého človeka infikovaného vírusom hepatitídy B, resp. C a jeho následné efektívne manažovanie. Je eradikácia vírusovej hepatitídy B a C možná na Slovensku? Ak áno, za akých podmienok, resp. aké sú bariéry, ktoré tomu bránia? Ako ich odstránime a za akú cenu?

Kľúčové slová: vírusová hepatitída B, vírusová hepatitída C, eradikácia hepatitídy, diagnostika, liečba, prevencia.

Pokračovanie zo strany 1

Za posledné roky niektoré členské štáty hlásia pokles incidencie nových prípadov infekcie VHB. Tento trend pripisujú najmä implementácii preventívnych opatrení, očkovaníu proti hepatitíde B a implementácii programov pre výmenu ihliel a striekačiek pre drogovu závislé osoby. Znepokojujúci je stúpajúci trend morbidita a mortality. Publikované odhady pre krajiny EÚ/EEA pripisujú 96 000 úmrtí ročne ako dôsledok komplikácií ochorenia pečene následkom VHB a VHC (Duffell et al., 2017).

ECDC monitoruje hlásenie nových prípadov (akútne a chronické ochorenia) VHB a VHC, ich komplikácií a úmrtí. S polutovaním konštatujú,

že väčšina členských štátov nedisponuje dostatočnými informáciami, resp. nemá prehľad o morbidite a mortalite občanov a následne nie sú v pozícii korektne odhadovať ich epidemiologický status, resp. celospoločenskú záťaž (ťažaru), ktorou ich príslušný systém verejného zdravotníctva bude v blízkej budúcnosti konfrontovaný (Duffell et al., 2017).

Národná stratégia eliminácie vírusových hepatitíd B a C

Cielené, aktívne vyhľadávanie infikovaných osôb s následnou kvalitnou diagnostikou a zabezpečením farmakoterapie optimálnymi liekmi (liečebným režimom) pre všetkých pacientov, nehladiac na štádium pečeneového ochorenia, by malo byť nosným pilierom národnej stratégie pre elimináciu vírusových hepatitíd B a C.

SZO odporúča, aby každá krajina identifikovala svoju rizikovú subpopuláciu s vysokou pravdepodobnosťou infekcie a pristupovala k riešeniu danej problematiky primeraným prístupom, podľa konkrétnych cieľov v súlade s jasne definovaným plánom (WHO, 2016). V súčasnosti sa za najrizikovejšie subpopulácie považujú osoby vo väzenskom systéme, drogovu závislé osoby, osoby narodené v období rokov 1945 – 1965 a pracovníci v zdravotníctve (Dolan et al., 2016; CDC, 2012; WHO, 2016).

Harmonogramy efektívneho skriningového systému na Slovensku by sa mali zamerať na rýchlu, efektívnu identifikáciu infikovaných osôb, s následným indikovaním do liečby, monitorovaním efektívnosti a kompliance. Napríklad v USA je známe, že ľudia v určitej

vekovkej kategórii, tzv. *baby boomers*, narodení v období rokov 1945 – 1965 majú v porovnaní s inými osobami až 5-násobne vyšší výskyt infekcie VHC a mali by jednoznačne podstúpiť skriningové vyšetrenie anti-HCV pre vylúčenie, resp. potvrdenie možnej infekcie VHC (CDC, 2012). V prípade pozitívneho anti-HCV výsledku by mal nasledovať štandardný diagnosticko-terapeutický postup. Vyšetrenia tzv. hepatálnych testov (ALT, AST) predstavujú užitočný nízkonákladový skrining. Pre nízku špecifickú / senzitivitu, približne 50 %, nie sú dostatočné pre komplexný, kvalitný skrining ochorení spôsobených VHB, VHC. Napriek tomu sú vhodné pre základný skrining. V prípade ich pozitivity je nevyhnutné určiť príčinu ich zvýšenia. Kontinuálny edukačný program pre všeobecných lekárov na efektívny skrining a následné poukázanie pacientov do starostlivosti hepatológa by mal byť štandardizovaný a využitý pre efektívne dosiahnutie vytyčených cieľov.

Automatizácia v oblasti celého systému a jeho dohľadu môže napomáhať v efektívnosti eliminácie hepatitídy B, resp. C. Využitie elektronickej (eHealth) dokumentácie by malo mať priaznivý efekt na kontinuitu starostlivosti, kompliance s liečbou, monitorovanie recidív a komplikácií choroby. Najnovšie poznatky poukazujú na možnosť vzniku HCC aj u vyliečených pacientov.

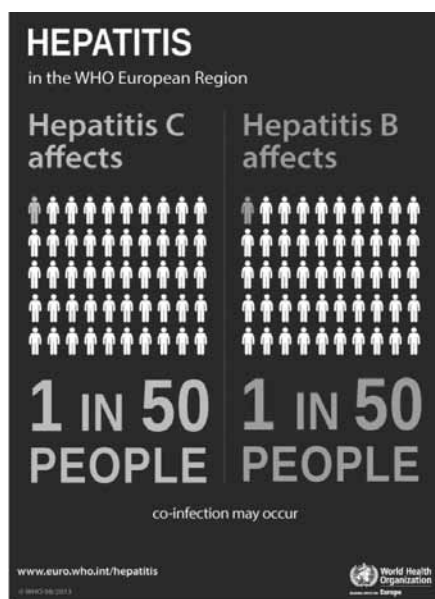
Skrining, liečba a monitorovanie sú hlavným pilierom efektívnosti programu eliminácie hepatitíd B a C. V oblasti prevencie by mali zodpovedné štátne inštitúcie monitorovať, zbierať relevantné dáta a následne periodicky informovať verejnosť o výsledkoch / úspechoch v obmedzení vertikálnej či horizontálnej transmisie VHB/VHC. Osobitná pozornosť by sa mala vzhľadom na narastajúcu incidenciu HCC venovať dispenzarizácii rizikových osôb, aktívnemu skriningu, ako aj realizácii primárnej a sekundárnej prevencie.

Iniciovanie vzniku stratégie, ako aj monitorovanie samotného programu by malo byť v gescii rezortného ministerstva.

Effektívna kombinácia a využitie primárnej a sekundárnej prevencie by reálne mohli eliminovať vírusové hepatitídy do roku 2030.

V oblasti prevencie označila SZO štyri konkrétne ciele, ktoré by boli nápomocné v eliminácii hepatitídy B. Uvedenie týchto štyroch cieľov do praxe by pomohlo znížiť výskyt chronických infekcií o 90 % a mortalitu o 65 %:

1. 90 % pokrytie očkovaníu detí proti VHB;
2. 90 % pokrytie popôrodného očkovaníu, alebo inej alternatívy, v prevencii vertikálneho prenosu VHB;
3. 100 % testovanie darcov krvi overené zarúčenou kvalitou;
4. pre drogovu závislé osoby to každoročne predstavuje distribúciu a výmenu ihliel/striekačiek, čo by znamenalo 90 % pokrytie tejto rizikovej populácie (WHO, 2016).



Gratulujeme

Profesor MUDr. Andrej Král, PhD., absolvent Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, sa stal členom Nemeckej národnej akadémie Leopoldina

Profesor MUDr. Andrej Král, PhD., absolvent lekárskej fakulty UK v Bratislave, bol zvolený za člena Nemeckej národnej akadémie Leopoldina (obr. 1). Tento mimoriadny úspech podčiarkuje skutočnosť, že medzi členmi tejto akadémie sú mnohí nositelia Nobelovej ceny a najvýznamnejší vedci sveta – okrem iných napr. Marie Curie, Albert Einstein, Niels Bohr, Ivan P. Pavlov, Hans Krebs, Lord Adrian, Charles Sherrington, Alan Hodgkin, Andrew Huxley, Georg von Bekesy, Hans Krebs, Konrad Lorenz, John Eccles, Francis Crick, Daniel Carlton Gajdusek, Guenter Blobel, Eric Kandel, Edvard Moser a mnohí iní.

Akadémia bola založená r. 1652 lekármi mesta Schweinfurt a r. 1677 cisárom Leopoldom I. uznaná ako nezávislá akadémia s privilégiami (*Sacri Romani Imperii Academia Caesareo-Leopoldina Naturae Curiosum*, skrátene *Leopoldina*). Je to najstaršia nepretržite aktívna akadémia vied. Roku 2008 bola menovaná Spoločnou vedeckou konferenciou Nemecka národnou akadémiou (obr. 2). Nemecká akadémia vied predstavuje spoločenstvo vedúcich výskumných osobností, ktoré zaujímajú stanoviská k spoločenským a politickým otázkam, a tým funguje ako nezávislý poradca aj pre politické rozhodnutia.

Prof. MUDr. Andrej Král, PhD., vyštudoval s vyznamenaním medicínu na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (1993) a pracoval na Ústave patologickej fyziológie LF UK, kde obhájil kandidátsku dizertačnú prácu v odbore normálna a patologická fyziológia (školicia prof. Hulín a prof. Majerník). Následne sa stal vedec-kým pracovníkom Ústavu fyziológie zmyslov a neurofyziológie Univerzity J.W. Goetheho vo Frankfurt nad Mohanom, kde 2002 habilitoval v odbore medicínska fyziológia. Pôsobil ako profesor neurofyziológie na

Summary

Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) are life threatening infections causing serious liver disease and mortality worldwide. The World Health Organization (WHO) estimates 19 million deaths related to hepatitis from 2015 to 2030. Viral hepatitis has been responsible for causing a significant burden in terms of reduced quality of life, lives lost and economic hardship on the society at large. Prognostic indicators reveal that if nothing is done to combat the incidence/prevalence of these viral infections, the future shall become progressively bleak. The price to be paid by the lack of inaction or inertia will be ominous. Rigorous prevention programs can reduce the rate of new infections and appropriate drug therapy with new DDA can lead to the eradication of these viruses. In a 2016 published report the WHO introduced 5 specific key service coverage targets to be incorporated by member States into their National strategy of hepatitis B and C elimination programs. Combining prevention with treatment can realistically eliminate viral hepatitis B and C as a public health problem by 2030.

Key words: viral hepatitis B, viral hepatitis C, eradication of viral hepatitis, diagnostic, treatment, prevention.

Nová generácia vysokoefektívnych priamo pôsobiacich antivirov (angl. direct acting antivirals, DAA) v liečbe infekcie vírusovej hepatitídy C dosahuje vysoký stupeň trvalej virologickej odpovede (angl. sustained viral response, SVR). Liečba je dobre tolerovaná a je bezpečná aj pre pacientov v pokročilom štádiu choroby (Oluwaseun Falade-Nwulia et al., 2017; Jakobsen et al., 2017; Afdhal et al., 2014). Ich nevyužitie v liečbe sa stalo hlavným kameňom úrazu z hľadiska dostupnosti, predovšetkým pre ich vysokú cenu. Súčasnú náklady na liečbu jedného pacienta na 12-týždňovú liečbu sú 44 000 – 53 000 eur. Verejnú zdravotníctvo je konfrontované otázkou spravodlivej dostupnosti, kde na jednej strane je garantovaný nárok/právo každého jedinca na efektívnu a bezpečnú liečbu, bez diskriminácie zabezpečená dostupnosť, na druhej strane reálna situácia v dostupnosti a využití v danom systéme (Craxi, 2016). Táto problematika sa musí chápať ako situačný boj merajúci sa na dekády s prognózou, že finančná ťarcha počas prvých rokov pre vstup nových pacientov do programu zdravotnej starostlivosti sa bude nákladovo stupňovať. Pre úspešné zvládnutie tohto dlhého boja je dôležité vytvoriť a aplikovať reálnu a efektívnu perspektívu, resp. akčný plán pre diagnostiku a manažment ľudí s hepatitídou B a C (WHO, 2016; NASEM, 2017).

Z ekonomického pohľadu je prevencia nákladovo najúčinnejšia a najefektívnejšia, keď sa využíva komplexne.

Nová generácia vysokoefektívnych priamo pôsobiacich antivirov indikovaných v liečbe infekcie vírusovej hepatitídy C sa vo

viacerých štúdiách potvrdila ako nákladovo efektívna (Gore et al., 2017; Stahmeyer, 2017; Zhang, 2015). Prognostické ekonomické modely ukazujú nákladovú efektívnosť testovania, liečby a monitorovania a jej závislosť od intenzity využitia. Maximálny prínos nastupuje pri maximálnom zapojení populácie/pacientov do daného systému (WHO, 2016; NASEM, 2017).

Dosiahnutie cieľov eliminácie prostredníctvom diagnostiky, starostlivosti a liečby

Centrálna koordinácia: pre dosiahnutie týchto vytýčených cieľov je dôležité skríning/testovanie, kvalitná diagnostika a starostlivosť, spolu s opatreniami na prevenciu, ako aj propagácia výskumu. Je nevyhnutné, aby MZ SR bolo koordinátorom týchto aktivít a monitorom kvality, ako aj zastrešovateľom spolupráce medzi lekármi a zdravotníckym personálom (WHO, 2016; NASEM, 2017; Duffel et al., 2017).

Nesmie sa podceňovať ani edukácia a spolupráca s verejnosťou o vírusových hepatitídach, dôležitosť testovania a compliance s liečbou.

MZ SR by malo zhromažďovať štatistické údaje o incidencii, testovaní a liečbe, ako aj urýchľovať dostupnosť liečebného procesu. MZ SR by malo aplikovať techniku „horizontálneho skenovania“, aktívne formovať partnerstvá s výrobcami v snahe získať výhodnú farmakoeconomickú pozíciu. Do tohto projektu by sa mala aktívne zapájať aj príslušná organizácia pacientov.

Stratégia na reálne dosiahnutie/naplnenie cieľa – eliminácie vírusovej hepatitídy B a C do roku 2030

Správne naplánovaná a vypracovaná národná stratégia pre elimináciu vírusovej hepatitídy

Tabuľka 1. Strategické oblasti pre dosiahnutie cieľov eliminácie VHB a VHC.

I.	II.	III.	IV.	V.
Informácie pre akčnosť	Intervencie orientované na výsledky	Objektívne poskytovanie	Udržateľné financovanie	Výskum
„kto“ a „kde“?	„čo“?	„ako“?	„financovanie“?	„budúcnosť“?

B a C do roku 2030 zabezpečí plnenie úlohy určenou SZO pre všetky členské krajiny. SZO navrhla 5 strategických oblastí, ktoré definujú a sú smerodajné pre racionálne využitie zdrojov verejného zdravotníctva v boji proti VHB a VHC. Dodržiavanie národného strategického plánu pre Slovenskú republiku by malo byť zabezpečené dodržaním noriem nastavených SZO prostredníctvom dodržiavania postupu v súlade so strategickými oblasťami podľa preddefinovaných otázok pre každú jednu strategickú oblasť (tab. 1). Udržiavanie maximálnej efektívnosti a účinnosti projektu bude zabezpečené dodržiavaním systému týchto 5 strategických oblastí.

Naplnenie cieľov stratégie realita, či chiméra?

Pre Slovensko je výzvou zapojiť širokú verejnosť do zdravotnej a akčnej spolupráce v záujme preventívnej zdravotnej starostlivosti. Povzbudiť a motivovať ľudí v tejto oblasti by mali mať na zreteli aj zdravotné poisťovne a MZ SR.

Na financovanie starostlivosti by sa malo nazeráť ako na výzvu a nie prekážku. Samozrejme cena starostlivosti je vysoká, ale cena nerobenia a zanedbania je ešte vyššia (Holomáň a Slobodová, 2018). Cena DAA pre elimináciu hepatitídy C je enormná a testuje solventnosť poisťovne. Je dôležité mať na zreteli, že eliminácia hepatitídy C nebude lacná záležitosť, ale patenty DAA začnú exspirovať, čo by malo mať priaznivý efekt na financie. MZ SR bude musieť intenzívne vyjednávať najlepšie ceny za tieto lieky.

Slovensko prijalo výzvu SZO o tom, že vírusové hepatitídy B a C nebudú obmedzovať kvalitu života, či spôsobovať mortalitu. Je potrebné aktívne pracovať na tomto programe, ako aj na zaradení sa do zoznamu krajín, kde všetci ľudia budú poznať svoj zdravotný stav, resp., infekciu VHB a VHC, s dostupnosťou aktuálnej optimálnej liečby, garantovanej pre každého občana. Národná stratégia eliminácie vírusových hepatitíd B a C by mala byť súčasťou Národného programu prevencie chorôb pečene, ktorý je stále veľkou nenaplnenou výzvou kvalitného zdravotníckeho systému (Holomáň a spol., 2014; Holomáň a Slobodová, 2018).

Článok vznikol s podporou spoločnosti Gilead Sciences Slovakia s.r.o.

Literatúra

- Afdhal, N., et al.:** Ledipasvir and sofosbuvir for previously treated HCV genotype 1 infections. *NEJM*, 2014, 370(16), s. 1483 – 1493. PMID: 24725238
- Arzumanyan, A., Reis, H.M., Feitelson, M.A.:** Pathogenic mechanisms in HBV - and HCV-associated hepatocellular carcinoma. *Nat Rev Cancer*, 2013, 13(22), s. 123 – 135. doi: 10.1038/nrc3449.
- CDC.:** Recommendation: Adults born from 1945 – 1965 (Baby boomers) get tested for hepatitis C: available at <http://www.cdc.gov/hepatitis/populations/1945-1965.htm>. (prístup 28. marca 2018).

- 4. CDC.:** Recommendations for the identification of chronic hepatitis C virus infection among persons born during 1945 – 1965: available at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6104a1.htm>. (prístup 28. marca 2018).
- 5. Craxi, L., et al.:** Prioritization of high-cost new drugs for HCV: making sustainability ethical. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2016, 20(6), s. 1044 – 1051.
- 6. Dolan, K., et al.:** Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisons and detainees. *Lancet*, 2016, 388(10049), s. 1089 – 1102.
- 7. Duffell, E.F., Hedrich, D., Mardth, O., Mozalevski, A.:** Towards elimination of hepatitis B and C in European Union and European Economic Area countries: monitoring the World Health Organizations global health sector strategy core indicators and scaling up key. *Euro Surveill*, 2017, 22(9), s. 304 – 376.
- 8. El-Serag, H.B.:** Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology*, 2012, 142(6), s. 1264 – 1273.
- 9. Gore, C., Hicks, J., Wouer, D.:** Funding the elimination of viral hepatitis: donors needed. *Lancet*, November 1, 2017, 1253(17), s. 303 – 333. <http://dx.doi.org/10.1016/S2468>.
- 10. Holomáň, J., Glasa, J., Skladany, Ľ.:** Národný program prevencie a manažmentu chorôb pečene. História a perspektíva odboru hepatológie. *Monitor medicíny SLS*, 2014.
- 11. Holomáň, J., Slobodová, Ľ.:** Národná stratégia eliminácie chronickej hepatitídy B a C. *Lekárske listy*, 2018, 6, s. 9 – 10.
- 12. Jakobsen, J.C., et al.:** Direct-acting antivirals for chronic hepatitis C. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 9:CD012143. Doi: 10.1002/14651858.
- 13. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM.:** A national strategy for the elimination of hepatitis B and C: Phase two report. Washington, DC: The National Academies Press, 2017. doi: <https://doi.org/10.17226/24731>. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442227/pdf/Bookshelf_NBK442227.pdf)
- 14. Oluwaseun Falade-Nwulia, et al.:** Oral direct-acting agent therapy for hepatitis C virus Infection. A systematic review, 2017, 166(9), s. 637 – 646.
- 15. Ryerson, A.B., et al.:** Annual report to the nation on the status of cancer, 1976 – 2012, featuring the increasing incidence of liver cancer. *Cancer*, 2016, 122(9), s. 1312 – 1337. doi: 10.1002/cncr.
- 16. Stahmeyer, J.T., Rossol, S., Liersch, S., Guerra, I., Krauth, C.:** Cost effectiveness of treating hepatitis C with sofosbuvir/ ledipasvir in Germany. *PLoS ONE*, 2017, 12(1), e0169401. doi:10.1371 (prístup 5. apríla 2018).
- 17. Stanaway, et al.:** The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global burden disease study 2013. *Lancet*, 2016, 388(10049), s. 1081 – 1088.
- 18. WHO.:** Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. Dostupné na: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-elimination-by-2030-brief/en/> (prístup 6. marca 2018).
- 19. WHO.:** Global health sector strategy on viral hepatitis, 2016 – 2021: Towards ending viral hepatitis. Geneva, Switzerland: WHO, 2016. Dostupné na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (prístup 6. marca 2018)
- 20. Wiktor, S.Z., Hutin, Y.J.F.:** The global burden of viral hepatitis: better estimates to guide hepatitis elimination efforts. *Lancet*, 2016, 388(10049), s. 1030 – 1031.
- 21. Zhang, S., Bastian, N.D., Griffin, P.M.:** Cost-effectiveness of sofosbuvir-based treatments for chronic hepatitis C in the US. *BMC Gastroenterol*, 2015, Aug 5, 15, s. 98. doi: 10.1186/s12876-015-0320-4.

Do redakcie došlo 9. 4. 2018.

Adresa pre korešpondenciu:
Prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.
prednosta
ÚFKEF Lekárska fakulta SZU
Limbová 12 – 14
831 01 Bratislava

Hamburgskej univerzite a dnes je profesorom a vedúcim Katedry neurofyziológie sluchu a Ústavu AudioNeuroTechnológie na Medicínskej univerzite v Hannoveri. Prof. Král pracuje v oblasti neurofyziológie sluchu, sluchovej kôry, hluchoty, cochleárných implantátov a iných neuroprotéz. Ako prvý opísal kritické periódy pre terapiu kongenitálnej hluchoty v plasticite mozgovej kôry. Od r. 2013 je v 6-členom vedení Clustra excelencie Nemeckej vedeckej spoločnosti Hearing4All (Hanoverskej a Oldenburgskej univerzity). Publikoval v popredných medicínskych časopisoch, okrem iných v *New England Journal of Medicine*, *Science*, *Lancet Neurology*, *Nature Neuroscience*, opakovane v renomovaných časopisoch *Brain*, *Cerebral Cortex*, *Journal of Neuroscience* a *Journal of Comparative Neurology*. Jeho kumulatívny impakt faktor dosahuje neuveriteľných 400!

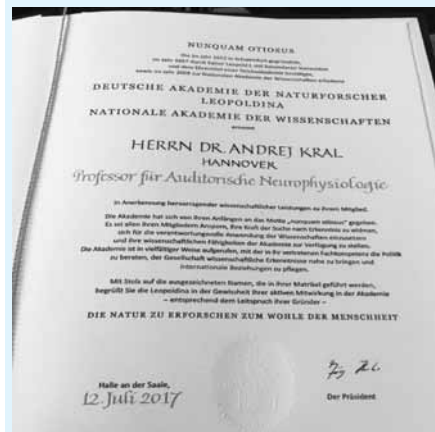
Pripájame sa k mnohým gratulantom a želáme prof. Andrejovi Královi ďalšie úspechy na prospech poznania a pre dobro pacientov.

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
Lekárska fakulta UK

Obrázok 1. Prof. Andrej Král (vľavo) preberá menovací dekrét od prezidenta Akadémie prof. Dr. Jörga Hackera.



Obrázok 2. Menovacia listina prof. Andreja Krála za člena Nemeckej národnej akadémie Leopoldina.



Odborné sympóziu

QUO VADIS HEPATOLÓGIA – SLOVENSKÁ A SVETOVÁ?

Inšpirácie z mimoriadneho odborného sympózia

Roku 2018 si slovenská hepatológia, ako medicínsky odbor zaoberajúci sa prevenciou, včasnou diagnostikou a komplexnou liečbou chorôb pečene, pripomenie 20. výročie od oficiálneho uznania prvej oficiálnej koncepcie odboru zo strany Ministerstva zdravotníctva SR, a tým aj svojho založenia ako svojbytného medicínskeho odboru v rámci systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Ide o prioritný, medzinárodne významný počin slovenských lekárov v európskom i v širšom medzinárodnom meradle. Hepatológia sa totiž až dosiaľ v mnohých krajinách, do značnej miery anachronicky, stále chápe iba ako pododbor gastroenterológie alebo vnútorného lekárstva. Napríklad v USA sa konštituovala ako samostatný odbor viac ako o jednu päťročnicu neskôr ako na Slovensku. Pritom neustále akcelerujúci vedecký vývoj aj neočakávaný, alarmujúci nárast chorobnosti a úmrtnosti na závažné choroby pečene v rozvinutých aj v chudobnejších krajinách Európy a sveta jednoznačne potvrdzujú oprávnenosť existencie samostatného odboru tak v sústave aktuálnych medicínskych odborov, ako aj v rámci fungujúceho systému modernej zdravotnej starostlivosti.

Uznaniu a úplnej implementácii odboru hepatológia v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku predchádzali desaťročia intenzívnej klinickej, vedecko-výskumnej, publikačnej a odborno-vzdelávacej práce jeho veľkých zakladateľských osobností (napríklad doc. Karol Holomáň, prof. Teofil Rudolf Niederland a jeho škola a mnohí ďalší) a vedúcich klinických a vedecko-výskumných pracovísk s internistickým zameraním na Slovensku (viaceré interné kliniky lekárske fakúlt v Bratislave, Košiciach, interné oddelenia v Trenčíne, Nitre, Galante, Považskej Bystrici, Prešove a inde). Toto priekopnícke úsilie napokon v interdisciplinárnom prostredí rozvíjajúcich sa odborov a odborností slovenskej medicíny umožnilo dosiahnuť aj oficiálne uznanie odboru hepatológia zo strany zodpovednej regulačnej inštitúcie – Ministerstva zdravotníctva SR. A postupne definovať a budovať sieť špecializovaných ambulantných a nemocničných pracovísk odboru v jednotlivých regiónoch Slovenska. V úzkej a plodnej spolupráci s početnými

medicínskymi odborníkmi, ktoré dnes prirodzene spája zodpovednosť za zabezpečenie náročnej, komplexnej starostlivosti o hepatálneho pacienta.

Viac ako 60-ročná tradícia postgraduálneho vzdelávania lekárov na pôde dnešnej Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, ako aj organizovania celoštátnych aj medzinárodných vedeckých a odborných podujatí (napríklad v tomto roku sa konali už 46. *májové hepatologické dni* (Donovaly, 17. – 19. 5. 2018) ako výročný kongres Slovenskej hepatologickej spoločnosti SLS (SHS; založená roku 1989)) – umožnili na Slovensku vybudovať ucelený a vysokokvalitný systém špecializačnej prípravy lekárov – hepatológov. Vráťane založenia Subkatedry hepatológie v rámci Katedry vnútorného lekárstva SZU (roku 1999).

Nové, účinnejšie možnosti prevencie, diagnostiky a liečby v hepatológii dnes umožňujú zachrániť život i zdravie veľkému počtu hepatálnych pacientov. Postupná orientácia súčasnej hepatológie na prevenciu prináša reálne možnosti predísť vzniku samotných ochorení. Alebo ich včasným zistením a modernou liečbou pacienta vyliečiť či spomalit alebo aj zastaviť obávanú progresiu choroby. A zamedziť vzniku závažných, život ohrožujúcich komplikácií. Moderné je dnes už dokonca hovoriť o eradikácii alebo podstatnom znížení výskytu niektorých chorôb pečene a ich komplikácií v širokej populácii. Toto medzinárodné úsilie sa premietlo aj do motta spomínaného výročného kongresu SHS: *Od skríningu po eradikáciu chorôb pečene* (bližšie, vrátane PP vybraných prednášok na webovej stránke SHS – www.slovhep.sk).

Na obzore je zavedenie dokonalejšej „umelej pečene“, zvládnutie účinnej prevencie a liečby nealkoholového tukového poškodenia, dnes jedného z najzávažnejších verejno-zdravotníckych problémov v rozvinutých krajinách Európy i sveta, eradikácia hepatitídy C, prípadne B a ďalší posun hepatológie do špičkových oblastí personalizovanej, regeneratívnej a farmako-genomickej medicíny 21. storočia. Pritom vedecké objavy generované v oblasti experimentálnej aj klinickej hepatológie otvárajú úplne nové, donedávna nedostupné možnosti aj pre iné

medicínske odbory (napríklad lepšie chápaná súvislosť medzi tukovým poškodením pečene a zvýšenou chorobnosťou a úmrtnosťou na kardiovaskulárne ochorenia).

Pri príležitosti 20. výročia oficiálneho uznania odboru hepatológie sa preto Slovenská hepatologická spoločnosť SLS, Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie SLS a Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, spolu s ďalšími odbornými partnermi, rozhodli usporiadať celoštátny odborný sympóziu na tému *Quo vadis hepatológia – slovenská a svetová?* (Bratislava, SZU, 20. 2. 2018). Jeho náplňou bola kvalifikovaná reflexia vybraných, určujúcich trendov odboru, ako sme ich už naznačili, i spomienka na uplynulé desaťročia náročného odborného zápasu o presadenie kvalitnej, dostupnej a vysoko odbornej, špecializovanej starostlivosti o pacientov s chorobami pečene na Slovensku. Čiastočný prepis a dokumentácia vybraných prednášok, ktoré na sympóziu odzneli z úst renomovaných slovenských odborníkov v rámci jeho troch programových blokov – 1. *Chronická hepatitída B a C – vedecký pokrok a perspektíva eliminácie závažnej choroby pečene*; 2. *Nealkoholová tuková choroba pečene* a bloku patientskych organizácií; 3. *Lieky s rozumom: pacient a liek – vyšiel následne v osobitnej sekcii časopisu Lekárske listy* (1).

Sympóziu bolo zároveň milou, vydarenou pripomienkou a poctou pri príležitosti významného životného jubilea spoluiniciátora a neúnavného presadzovateľa systémového vybudovania odboru hepatológia na Slovensku – profesora Jozefa Holomáňa.

Aj vo svetle naznačeného aktuálneho, dynamického vývoja odboru v európskom i v širšom medzinárodnom kontexte by primeraná odpoveď na otázku položenú v titule sympózia mohla znieť rovnako ako blahoželanie jubilujúcemu čestnému prezidentovi Slovenskej hepatologickej spoločnosti: *Ad multos felissimusque annos!*

Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.

1. Mosnárová, A.: Quo vadis hepatológia – slovenská a svetová? *Lekárske listy*, 2018, č. 6, s. 5 – 11.

Prehľadová práca

Antioxidanty z potravín: úlohy a prospešnosť pre zdravie

Alexander V. Sirotkin, Richard Alexa

Fakulta prírodných vied, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra

Súhrn

Autori poskytujú krátky prehľad druhov a mechanizmov pôsobenia antioxidantov s dôrazom na antioxidanty prítomné v potravinách. Uvádzajú metódy stanovenia antioxidantov a príklady priaznivého a terapeutického účinku vybraných rastlinných antioxidantov na zdravie. Autori opisujú fyziologickú úlohu antioxidantov v neutralizácii voľných radikálov, ktoré môžu viesť k poškodeniu DNA, proteínov a lipidov a následne k poruchám a viacerým chorobám (napr. aj diabetes mellitus, rakovina). Antioxidanty prítomné v potravinách môžu byť prirodzeným, jednoduchým a lacným prostriedkom týmto procesom úspešne zabráňovať a ich konzumácia sa môže využiť pre zlepšovanie zdravotného stavu a prevenciu viacerých ochorení.

Kľúčové slová: antioxidanty, potraviny, zdravie, prevencia ochorení.

Úvod

Prehľad zdravotných problémov ľudstva vyvolané kontamináciou prostredia, neadekvátnou výživou, metabolizmom a životosprávu a inými faktormi vyžadujú hľadanie a veľkoplošnú aplikáciu prírodných, jednoduchých, lacných prostriedkov na zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva. Jedným z takýchto prostriedkov môže byť využitie prírodných a umelých antioxidantov, vrátane antioxidantov prítomných v každodenných potravinách. Ich správny výber a využitie však vyžaduje poznatky o ich zdrojoch, účinkoch a ich mechanizmoch účinku. Tento krátky referát predstavuje skôr zjednodušený priezrak touto problematikou antioxidantov a má upútať pozornosť na tieto prospešné látky.

Reaktívne formy kyslíka a voľné radikály

V posledných rokoch sa získalo mnoho informácií o tom, že v organizme bežne vzniká viacero reaktívnych foriem kyslíka (ROS) a reaktívnych foriem dusíka (RNS). Stali sa predmetom intenzívneho skúmania (Štípek a spol., 2000; Stešková, 2007; Valko a spol., 2016).

Tabuľka 1. Reaktívne formy kyslíka

(Rahman a spol., 2012).

Radicals	Non-radicals
Superoxide: O_2^-	Hydrogen peroxide: H_2O_2
Hydroxyl: OH^-	Hypochlorous acid: $HOCl$
Peroxyl: RO_2^-	Hypobromous acid: $HOBr$
Alkoxy: RO^-	Ozone: O_3
Hydroperoxyl: HO_2^-	Singlet oxygen: Δg

- prebiehajúce vo vnútri buniek za prítomnosti cudzorodých látok (napr. ťažké kovy, liečivá);
- ionizujúce žiarenie, najčastejšie ultrafialové žiarenie zo slnka, ale aj röntgenové a rádioaktívne žiarenie (Nadová, 2008; Valko a spol., 2016).

Oxidačný stres

Porušenie rovnováhy medzi vznikom a odstraňovaním reaktívnych foriem kyslíka sa nazýva oxidačný stres. Môže byť vyvolaný nadmernou produkciou ROS, nedostatočnou funkciou antioxidačného ochranného systému alebo kombináciou oboch týchto nedostatkov. Ide o stav, pri ktorom vznikajúce voľné radikály poškodzujú všetky bunkové komponenty vrátane bielkovín, lipidov či DNA. Výsledný účinok a dopad pôsobenia oxidačného stresu na bunku bude závisieť od schopnosti bunky vyrovnať sa s prichádzajúcimi zmenami a od schopnosti bunky vrátiť sa do pôvodného stavu (Štípek a spol., 2000; Valko a spol., 2016).

Peroxid vodíka generovaný týmto spôsobom musí byť čo najskôr odstránený z bunky, čím sa zabráni indukcii oxidačného poškodenia lipidov, proteínov aj DNA. Toto odstránenie sa vykonáva pomocou katalázy (CAT) alebo glutatiónpoxidázy (GSH-Px) (Zini a Schlegel, 1996).

Antioxidanty

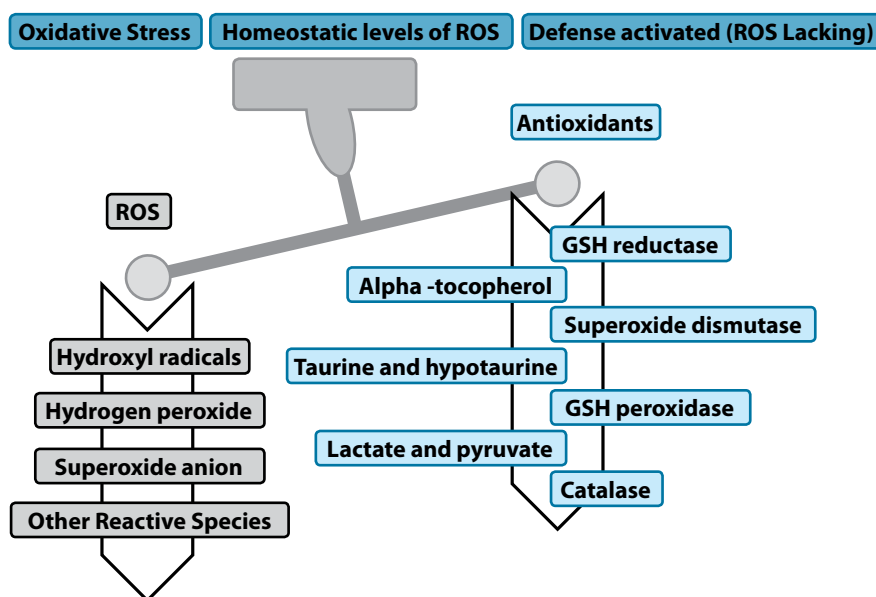
Antioxidanty v organizme predstavujú hlavnú ochranu a pomoc pred voľnými radikálmi (Stešková, 2007). Z biologického hľadiska sú antioxidanty látky, ktoré už v malej koncentrácii zabránia oxidačnému poškodeniu molekúl voľnými radikálmi a reaktívnymi metabolitmi (oxidantmi). Produktom reakcie

Ako vidieť v tabuľke 1, len niektoré z reaktívnych foriem kyslíka sú voľnými radikálmi. Ide o častice alebo molekuly, ktoré majú jeden alebo viac nespárených elektrónov a sú schopné samostatnej existencie. Sú prevažne vysokoreaktívne a spúšťajú celý rad ďalších reakcií, čím sa tvoria ďalšie radikály a reaktívne molekuly (Muchová a spol., 2004).

V organizme bežne vznikajú voľné radikály, ktorých zdrojmi sú za bežných podmienok nasledovné procesy:

- životné pochody, pri ktorých bunka získava energiu (napr. svalová práca) alebo štiepi látky potrebné pre bunkovú výživu, také chemické reakcie sú spontánne;

Obrázok 1. Nerovnováha ROS a antioxidantov (Rahman a spol., 2012).



Správy z odborných podujatí

Európske regionálne stretnutie Svetovej asociácie lekárov o otázkach na konci života

16. – 17. novembra 2017, Aula Vecchia del Sinodo (Stará synodálna hala), Rím - Vatikán

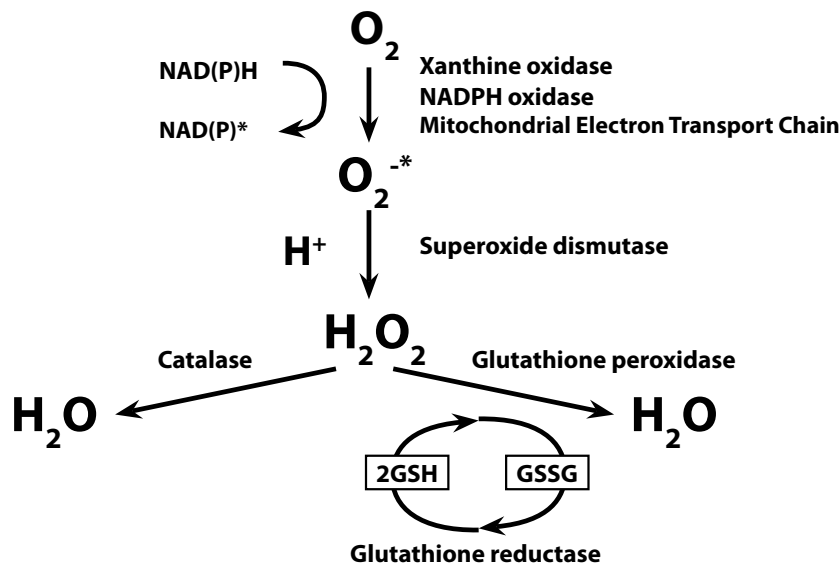
V dňoch 16-17. novembra 2017 sa konala vo Vatikáne pod záštitou WMA (World Medical Association), Nemeckej lekárskej komory a Pápežskej akadémie za život konferencia pod názvom „Otázky na konci života“. Konferencie sa zúčastnilo približne 150 účastníkov z viac ako 30 krajín, prevažne z Európy. Slovenskú republiku na podujatí reprezentovala MUDr. Martina Kozovská, lekárka z hospicu v Liečebni sv. Františka v Bratislave, členka Slovenskej spoločnosti paliatívnej medicíny SLS.

Dvojdnové odborné stretnutie na vysokej úrovni poskytlo priestor na prezentácie, diskusie, aj kuloárne rozhovory odborníkov, predovšetkým z oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Nosnou témou konferencie boli rôzne perspektívy riešenia medicínskych a s nimi súvisiacich etických otázok o priranej starostlivosti a rozhodnutiach na konci ľudského života. Diskutované etické otázky sú z veľkej časti globálne, týkajú sa vo svojej podstate prakticky každého lekára i pacienta, ale aj lokálne, súvisiace s medicínskymi zvyklostami a možnosťami v jednotlivých krajinách. Viacerí rečníci prezentovali aj kultúrne zvyklosti svojich krajín, ktoré formujú verejnú diskusiu na témy paliatívnej starostlivosti a práv pacienta v období jej poskytovania.

Konferenciu otvoril úvodným slovom kardinál Peter K. A. Turkson. V príhovore prítomným odovzdal pozdravy od pápeža Františka, ktorý vo svojom posolstve zdôraznil krehkosť ľudského života a potrebu starať sa oň vo všetkých jeho fázach. V úvodnej sekcii prezentoval Dr. René Héman skúsenosti s eutanáziou v Holandsku. Dr. Yvonne Gilli uviedla prednášku na tému asistovaného suicídia vo Švajčiarsku. Nasledoval blok týkajúci sa teologického pohľadu na túto citlivú tému – z pohľadu kresťanského, židovského, islamského a ortodoxného.

Odborník na bioetiku Prof. John Keown (Kennedyho ústav etiky GU, Washington DC) poukázal na postavenie eutanázie a lekárom asistovaného suicídia v systéme všeobecného a rímskeho práva. Dr. Laurence Lwoff (vedúca sekretariátu Komisie pre bioetiku Rady Európy, Štrasburg) priblížila formálne aspekty rozhodovacieho procesu s ohľadom na liečebné možnosti na konci života. Obaja sa zhodli, že z právneho hľadiska stále nie je dostatočne jasne definovaná úloha a zodpovednosť lekára vo vzťahu k eutanázii alebo asistovanej samovražde, pokiaľ sa vykonávajú. Dôležitým bodom v diskusii na túto tému bolo upriamenie pozornosti na dôvody, ktoré vedú pacientov k rozhodnutiu

Obrázok 2. Cesta metabolizmu ROS. Obrázok znázorňuje premenu superoxidového aniónu na peroxid vodíka v prítomnosti superoxidodismutázy (SOD) (Aitken a Roman, 2008).



medzi voľným radikálom alebo reaktívnym metabolitom a antioxidantom by nemal byť jedovatý produkt, ktorý by ďalej rozvíjal radikálovú reakciu (Ďuračková, 1998). Podľa Kleina (2008) antioxidanty sa delia na dve základné skupiny:

- *Primárne antioxidanty* pôsobia ako lapače voľných radikálov. Zabraňujú oxidácii, alebo prerušujú oxidačné procesy (predpokladá sa ich radikálový mechanizmus pôsobenia). Hlavnými zástupcami sú fenolové látky a aromatické amíny.
- *Sekundárne antioxidanty* reagujú s hydrogénperoxidovými skupinami vznikajúcimi v procese reťazovej oxidácie, pričom ich konvertujú na neradikálové produkty. Patria sem zlúčeniny síry ako estery kyseliny tioidipropiónovej a triestery kyseliny fosforitej.

Prírodné antioxidanty

Medzi prírodné antioxidanty patria: fenoly, fenolové kyseliny a ich deriváty, lignany, kurkuminoidy, diterpény a chinóny, triterpény a steroly, flavonoidy, alkaloidy, sírne peptidy a proteíny, ostatné (vitamíny, karotenoidy...) (Velíšek, 1999). Fenolové a polyfenolové látky patria k najpočetnejšie zastúpeným neesenciálnym potravinovým antioxidantom (Timoracká, 2010). Prírodné polyfenolové látky – katechín, kvercetin, resveratrol, fenolové kyseliny, napr. kyselina ferulová, prispievajú k antioxidantnej výbave organizmu. Disponujú antioxidantnými účinkami a do organizmu sa dostávajú potravou ako bežné zložky ovocia, zeleniny a aj z iných prírodných zdrojov (Ďuračková, 1998) alebo umelo, počas výroby potravín (Aziz a Karboune, 2016). Doteraz bolo identifikovaných viac ako 8000 fenolových látok.

Tvoria jednu z najpočetnejších a najviac zastúpených skupín rastlinných metabolitov od jednoduchých fenolových kyselín až po vysokopolymeryzované triesloviny. Sú produktmi sekundárneho metabolizmu rastlín (Mandelová, 2005). Polyfenoly obsahujú jedno alebo viac aromatických jadier substituovaných hydroxylovými skupinami. Manchet a spol. (2004) uvádzajú, že polyfenolové látky sa podľa počtu aromatických kruhov a spôsobu väzby medzi nimi delia na:

- fenolové kyseliny,
- lignany,
- flavonoidy,
- stilbeny.

Rastlinné polyfenoly sa klasifikujú podľa počtu uhlíkov a ich vzájomných väzieb (tab. 2). Fenolové látky a flavonoidy patria do rozmanitej skupiny prírodných antioxidantov, ktoré sa vyskytujú vo všetkých častiach rastlín (Ho a spol., 2001).

Antioxidanty vo výžive

Antioxidačné efekty (schopnosti blokovat ROS alebo byť kofaktormi antioxidantných enzýmov) sú opísané pre množstvo látok rôznej chemickej štruktúry prítomných vo výžive. K nim patria karotenoidy, betakarotén, vitamíny E a C, polyfenoly, železo, zinok (Benzie a spol., 2014, Fernández-García, 2014, Raj a spol., 2014; Messias a spol., 2015). Zo zdravotného hľadiska sú najperspektívnejšími skupinami antioxidantov karotenoidy, katecholamíny, fosfolipidy, chalkóny, kumaríny, fenolové kyseliny, flavonoidy, lignany a taníny (Kancheva a Kasaikina, 2013). Veľké množstvo týchto látok je prítomné v cereáliách, v kukurici (Nayak a spol., 2013; Messias a spol., 2015), sóji (Wang a spol.,

Tabuľka 2. Hlavné skupiny fenolových zlúčenín v rastlinách podľa počtu uhlíkov (Harmatha, 2005).

Zloženie	Počet C	Skupina
C ₁	6	jednoduché fenoly, benzochinóny
C ₆ - C ₁	7	fenolové kyseliny
C ₆ - C ₂	8	acetofenóny, fenyloctová kyselina
C ₆ - C ₃	9	škoricové kyseliny, fenypropény, kumaríny, chromóny
C ₆ - C ₄	10	naftochinóny
C ₆ - C ₁ - C ₆	13	xanthy
C ₆ - C ₂ - C ₆	14	stilbeny, antrachinóny
C ₆ - C ₃ - C ₆	15	flavonoidy, izoflavonoidy
(C ₆ - C ₃) ₂	18	ligníny, neolignany
(C ₆ - C ₃ - C ₆) ₂	30	bioflavonoidy
(C ₆ - C ₃ - C ₆) _n	n	flavolany
(C ₆ - C ₃) _n	n	lignín

Tabuľka 3. Obsah quercetínu vo vybraných prírodných zdrojoch (Mangels a spol., 1993).

ZDROJ	Obsah quercetínu (mg/100 g)
Brokolica	2,8
Karotka	0,4
Zeler	3,5
Kakaový prášok	20,1
Brusnice	14,0
Šalát	2,0
Kaleráb	5,1
Cibuľa	22,6
Paradajky, červená repa	0,5

2013), kakau (De Araujo a spol., 2013), v rôznom ovocí a zelenine (Nayaket a spol., 2013; Skrovankova a spol., 2015), v mede (Muhammad a spol., 2016), mäse (Aziz and Karboune, 2016) aj mlieku (Sah a spol., 2016). Napríklad jahody sú bohaté na fytochemické látky (elagová kyselina, antokyaníny, quercetín, katechíny) a vitamíny (askorbové), ktoré majú antioxidantné vlastnosti (Basu a spol., 2014; Skrovankova a spol., 2015). Ten istý antioxidant môže byť prítomný v rôznych rastlinách v rôznych koncentráciách. Príkladom môže byť rôzna koncentrácia antioxidantu

quercetínu, ktorý sa spomedzi flavonoidov považuje za najvýznamnejší potravinový antioxidant (Boots a spol., 2008).

Tento bioflavonoid sa nachádza aj v čaji, víne (Middleton, 1998) a liečivých rastlinách, ako Rooibos tea (*Aspalathus linearis*), Rebríček obyčajný (*Achillea millefolium*), Ginko dvojľaločné (*Ginkgo biloba*) a Alchemilka žltozelená (*Alchemilla xanthochlora*) (Fraise a spol., 2000). Obsah quercetínu sa líši v závislosti od rastlinných odrôd, kultúrnych podmienok, stupňa zrelosti, ako aj od spôsobu ich spracovania (Crozier a spol., 1997).

Po zistení pozitívnych efektov antioxidantov na rôzne biologické procesy v posledných rokoch pre lekárske, potravinové a kozmetické priemysel sa rozbehla syntéza umelých antioxidantov na báze nanotechnológií: nanočastice obsahujúce a neobsahujúce kovy, oxidy kovov a ich polyméry (Narayanan a Park, 2013).

Metódy stanovenia antioxidantov vo výžive

Existuje veľa metód hodnotenia jednotlivých špecifických látok s antioxidačným účinkom v produktoch. Prítomnosť a množstvo vo vzorkách týchto látok, ich mRNAa produktov sa dá merať pomocou RT-PCR, Western blottingom, imunocytochémiou a bioassayom (Liu a spol., 2014) a cytometriou pomocou komerčných súprav (Dang a spol., 2014). Za najpopulárnejšiu a najjednoduchšiu metódu stanovenia celkového antioxidačného potenciálu látok vo výžive sa však považujú metódy založené na redukcii iónov železa (Fe³⁺) antioxidantmi (FRAP, ferric reducing ability of plasma) alebo FRAS (ferric reducing ability of substance), ktorá umožňuje zmerať v jednej vzorke celkovú antioxidačnú aktivitu a antioxidačnú aktivitu vitamínu C (Benzie a Choi, 2014).

Biologické a terapeutické efekty vybraných antioxidantov výživy

Prakticky každá potravina obsahuje látky s antioxidačným účinkom. Fyziologickým, zdravotným a terapeutickým účinkom konkrétnych rastlín a potravín je venovaná obširná literatúra, ktorá sa nedá opísať v krátkej rešerši. Preto ako ilustráciu uvedieme iba niekoľko príkladov benefitov určitých potravinových antioxidantov pre zdravie ľudí.

Kakao je produkt s jedným z najvyšších obsahov antioxidantov. Antioxidanty prítomné v plodoch kakaa majú preventívny a terapeutický efekt na kardiovaskulárny, nervový, endokrinný, imunitný, lymfatický, dýchací a reprodukčný systém, zdravie pokožky, úst a iných (De Araujo a spol., 2015).

Produkty (väčšinou izoflavón, genisteín a iné) sóje majú schopnosť prevencie voči rakovine, symptómov menopauzy, osteoporózy a starnutia. Zlepšujú schopnosti učiť sa

požiadať o eutanáziu či o asistovanú samovraždu. Vo všeobecnosti prevažujú skôr dôvody sociálne, akými sú osamelosť, strata záujmu o chorého zo strany rodiny a priateľov, pocity straty dôstojnosti, finančné zaťaženie rodiny a obava z vysokých nákladov na liečbu. V menšej miere sa uvádzali ako dôvody strach z bolesti, neliečená alebo neskoro rozpoznaná depresia, či iné ťažkosti súvisiace s chorobou.

V rámci oficiálneho programu ale aj v kulárnych diskusiách prevládali názory podložené skúsenosťami z klinickej praxe, že komplexná paliatívna starostlivosť a dobrá kontrola bolesti a symptómov dokážu v plnom rozsahu minimalizovať túžbu pacienta po ukončení života formou eutanázie alebo asistovaného suicídia.

Odborníci zo všetkých zastúpených krajín sa zhodli, že problémom poskytovania paliatívnej starostlivosti vo väčšine krajín, a to bez ohľadu na ich vyspelosť a ekonomické možnosti, je limitovaná dostupnosť, ako aj nedostatočná informovanosť verejnosti o existencii, možnostiach a účinnosti medicínskych postupov paliatívnej medicíny a ošetrovateľských intervencií. Problémom naďalej ostáva nedostatok lekárov - špecialistov v odbore paliatívnej medicíny. Situácia sa však pomaly zlepšuje tak etablovaním samotného odboru, ako aj možnosť špecializačnej prípravy lekárov v jednotlivých európskych i mimoeurópskych krajinách (vrátane Slovenska).

Niektoré prednášky sa zaoberali konkrétnymi postupmi v paliatívnej medicíne, vrátane liečby symptómov a využívania sedatívnej paliatívnej liečby. Do istej miery dilematické ostávajú naďalej otázky správneho riadenia nutrie a hydratácie pacienta v terminálnych štádiách choroby, nezriedka aj pre nedostatočnú informovanosť tak zdravotníckych pracovníkov (lekárov, sestier), ako aj širšej verejnosti (napríklad zásadný rozdiel medzi situáciou ukončenia alebo nezačatia tzv. úpornej liečby a situáciou vykonania eutanázie). Opäť sa konštatovalo, že postupy zmierňovania utrpenia v terminálnom štádiu choroby sú v princípe rovnaké bez ohľadu na jej etiológiu. Zdôraznil sa holistický prístup, potreba komunikácie s pacientom a jeho s rodinou, ktoré si vyžadujú dostatok času. Za Slovensko môžeme s potešením konštatovať, že už v súčasnosti sme schopní v praxi uplatňovať a zabezpečiť moderné paliatívne postupy na úrovni vyspelých európskych krajín. Základnou podmienkou, okrem zabezpečenia dostatočných materiálnych a personálnych zdrojov, je však aj adekvátne vzdelanie a informovanosť lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov, osobitne sestier, v tejto dôležitej medicínskej oblasti.

Martina Kozovská
Liečebňa sv. Františka, Hospic, Bratislava



a zapamätat si a sú využiteľné pre prevenciu a liečbu srdcovocievnych ochorení, cukrovky a iných chorôb (Sarkar a Li, 2003; Wang a spol., 2013).

Hlavná funkcia ďalšieho flavonolu quercetínu je jeho antioxidačná aktivita. Vychytáva kovové ióny tvorbou chelátov a potláča oxidáciu lipoproteínov (LDL-častice) (Evans a spol., 2002). Kombináciou účinkov quercetín preventívne pôsobí proti ateroskleróze (Loke a spol., 2010). Jeho protirakovinový účinok je spojený s antioxidačnou činnosťou, inhibíciou enzýmov aktivujúcich karcinogénu, moduláciou signálnych dráh a interakciou s receptormi a inými proteínmi (Murakami a spol., 2008). Reguláciou uvoľňovania oxidu dusnatého (NO), cytokínov IL-6 (interleukínu 6), TNF- α (tumor nekrotizujúceho faktoru α), IL-1 β a IL-8 má quercetín protizápalový účinok (Kim a spol., 2007; Min a spol., 2007). Inhibuje proliferáciu, migráciu a formovanie nových ciev prostredníctvom VEGF (vaskulárneho endotelového rastového faktora) (Lin a spol., 2012). Má priaznivý vplyv aj proti rednutiu kostí u žien v menopauze (Wattel a spol., 2003).

Polyfenol resveratrol (3,5,4-trihydroxy-stilbén) prítomný v hrozne a iných červených bobuliach je známy svojou schopnosťou zvyšovať odolnosť voči srdcovocievny, metabolickým a nádorovým ochoreniam, stresu, regulovať pohlavné dospievanie a predlžovať dĺžku života (Raj a spol., 2014).

Antioxidanty – polyfenol katechíny čierneho a zeleného čaju sú využiteľné pre prevenciu srdcovocievnych, metabolických a nádorových ochorení vrátane rakoviny žalúdka, vaječníkov a konečníka (Cooper, 2012).

Niektoré antioxidanty (karotenoidy, vitamíny E a C, polyfenoly) prítomné v čerstvej zelenine a ovocí sú schopné byť protektormi proti ultrafialovému žiareniu slnečného svetla, ktoré môže vyvolávať starnutie pokožky a kožné formy nádorových ochorení (Fernández-García, 2014).

Analýza súčasnej literatúry demonštruje nezastupiteľnú fyziologickú úlohu antioxidantov v neutralizácii voľných radikálov, ktoré majú za následok poškodenie DNA, bielkovín a lipidov a následne môžu viesť k poruchám a niektorým chorobám, môžu spôsobiť kožné vrásky, cukrovku aj rakovinu. Antioxidanty rôznych druhov prítomné v riadnych a funkčných potravinách môžu prirodzeným, jednoduchým a lacným prostriedkom týmto procesom úspešne zabráňovať a ich konzumácia môže byť využitá pre zlepšovanie fyziologického a zdravotného stavu, zabráňovanie a liečbu nežiaducich zmien a chorôb.

Literatúra

1. Aziz, M., Karboune, S.: Natural Antimicrobial/Antioxidant Agents in Meat and Poultry Products as Well as Fruits and Vegetables: A Review. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2016, 20. PubMed PMID: 27437876.

2. Aitken, R.J., Roman, S.D.: Antioxidant systems and oxidative stress in the testes. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2018, 1, č. 1, s. 15 – 24.
3. Basu, A., Nguen, A., Betts, N.M., Lyons, T.J.: Strawberries as a functional food: an evidence-based review. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2014, 54 (6), s. 790 – 806.
4. Benzie, I.F., Choi, S.W.: Antioxidants in food: content, measurement, significance, action, cautions, caveats, and research needs. *Adv Food Nutr Res*, 2014, 71, s. 1 – 53.
5. Boots, A.W., Haenen, G.R., Bast, A.: Health effect of quercetin: from antioxidant to nutraceutical. *European Journal of Pharmacology*, 2008, 585 (2 – 3), s. 325 – 337.
6. Cooper, R.: Green tea and the anine: health benefits. *Int J Food Sci Nutr*, 2012, 63, Suppl. 1, s. 90 – 107.
7. Crozier, A., Leans, M.E.J., McDonald, M.S. et al.: Quantitative analysis of the flavonoid content of commercial tomatoes, onions, lettuce and celery. *J Agric Food Chem*, 1997, 45, s. 590 – 595.
8. Dang, B., Yang, Y., Zhang, E. et al.: Simulated microgravity increases heavy ion radiation-induced apoptosis in human B lymphoblasts. *Life Sci*, 2014, 97(2), s. 123 – 128.
9. DeAraujo, Q.R., Gattward, J.N., Almoosawi, S. et al.: Cacao and Human Health: from Head to Foot – A Review. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2016, 56 (1), s. 1 – 12.
10. Ďuračková, Z.: Voľné radikály a antioxidanty v medicíne (I). (Definícia, rozdelenie a biologický význam voľných radikálov a antioxidantov). Bratislava: Slovak Academic Press, 1998, 285 s.
11. Evans, J.L., Goldfine, I.D., Maddux, B.A. et al.: Oxidative stress-activated signaling pathways: a unifying hypothesis type 2 diabetes. *Endocr Rev*, 2002, 23, s. 599 – 622.
12. Fernández-García, E.: Skin protection against UV light by dietary antioxidants. *Food Funct*, 2014, Jun 26. [Epubaheadofprint] PubMed PMID: 24964816.
13. Finkel, T., Holbrook, N.: 2000. Oxidants, oxidative stress and the biology of aging. *Nature*, 408, 2000, s. 239 – 247.
14. Harmatha, J.: Strukturální bohatství a biologický význam lignanů a jim příbuzných rostlinných fenylpropanoidů. *Chem. Listy*, 99, 2005, s. 622 – 632.
15. Ho, C.T., Lee, C.Y., Huang, M.T.: ACS Symp. Ser., 2001, 506, s. 402.
16. Kancheva, V.D., Kasaikina, O.T.: Bio-antioxidants – a chemical base of their antioxidant activity and beneficial effect on human health. *Curr Med Chem*, 2013, 20 (37), s. 4784 – 47805.
17. Kim, B.H.: Quercetin3-O-beta-(2"-galloyl)-glucopyranoside-inhibits endotoxinLPS-induced IL-6 expression and NF-kappa B activation in macrophages. *Cytokine*, 2007, 39, s. 207 – 215.
18. Lin, C.H., Wu, M., Dong, J.: Quercetin-49-O-b-D-glycopyranoside (QODG) Inhibits Angiogenesis by Suppressing VEGFR2-Mediated Signaling in Zebrafish and Endothelial Cells. In *PLoS One*, 2012, 7, 2: e31708.
19. Liu, J., Rong, C.T., Li, Y. et al.: Vasectomy Induces Oxidative Stress and Up-Regulates the Expression of Peroxiredoxins in Mouse Testis in Shortand Early Periods after Surgery. *J Urol*, 2014, Jan 15. pii: S0022-5347(14)00018-4. doi: 10.1016/j.juro.2014.01.007.
20. Loke, W.M., Proudfoot, J.M., Hodgson, J.M. et al.: Specific dietary polyphenols attenuate atherosclerosis in apolipoprotein E-knockout mice by alleviating inflammation and endothelial dysfunction. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2010, 30, s. 749 – 757.
21. Mandelová, L.: Polyfenoly: rozdelení a zdroje v potravě. *Výživa a potraviny*, 2005, 60, 1, s. 11 – 14.
22. Mandelová, L.: Antimutagenní aktivita obsahových látek v zelenině a v ovoci. *Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra biochemie*, Brno 2006, s. 12 – 22.
23. Mangels, A.R., Holden, J.M., Beecher, G.R.: Carotenoid contents of fruits and vegetables: a new valuation of analytical data. *Am Diet Assoc*, 1993, 93, s. 284 – 296.
24. Messias, R.D., Galli, V., Dosanjós, E. et al.: Micro-nutrient and functional compounds biofortification of maize grains. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2015, 55 (1), s. 123 – 139.
25. Middleton, E.J.: Effect of plant flavonoids on immune and inflammatory cell functions. *Adv Exp Med Biol*, 1998, 439, s. 175 – 182.

26. Min, Y.D., Choi, C.H., Bark, H. et al.: Quercetin inhibits expression of inflammatory cytokines through attenuation of NF-kb and p38 MAPK in HMC-1 human mast cell line. *Inflammation Research*, 2007, 56 (5), s. 210 – 215.
27. Muhammad, A., Odunola, O.A., Ibrahim, M.A. et al.: Potential biological activity of acacia honey. *Front Biosci (Elite Ed)*, 2016, 8, s. 351 – 357.
28. Murakami, A., Ashida, H., Terao, J.: Multitargeted cancer prevention by quercetin. *Cancer Lett*, 2008, 269, s. 315 – 325.
29. Narayanan, K.B., Park, H.H.: Pleiotropic functions of antioxidant nanoparticles for longevity and medicine. *Adv Colloid Interface Sci*, 2013, 201 – 202, s. 30 – 42.
30. Nayak, B., Liu, R.H., Tang, J.: Effect of processing on phenolic antioxidants offruits, vegetables and grains – a review. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2013, Aug 2. [Epubaheadofprint] PubMed PMID: 24915381.
31. Payne, A.H., Hales, D.B.: 2004. Overview of steroidogenic enzymes in the pathway from cholesterol to active steroid hormones. *Endocrine Reviews*, 25, 2004, 6, s. 947 – 970.
32. Rahman, T., Hosen, I. et al.: Oxidative stress and human health. *Advances in Bioscience and Biotechnology*, 3, 2012, 7, s. 997 – 1019.
33. Raj, P., Louis, X.L., Thandapilly, S.J. et al.: Potential of resveratrol in the treatment of heart failure. *Life Sci*, 2014, 30, 95 (2), s. 63 – 71.
34. Sah, B.N., Vasiljević, T., McKechnie, S., Donkor, O.N.: Antioxidative and Antibacterial Peptides Derived from Bovine Milk Proteins. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2016, Aug 24. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27558592.
35. Sarkar, F.H., Li, Y.: Soy isoflavones and cancer prevention. *Cancer Invest*, 21, 2003, s. 744 – 757.
36. Skrovankova, S., Sumczynski, D., Mlcek, J., Jurikova, T., Socher, J.: Bioactive Compounds and Antioxidant Activity in Different Types of Berries. *Int J Mol Sci*, 2015, 16 (10), s. 24673 – 24706.
37. Štípek, S. et al.: Antioxidanty a voľné radikály ve zdraví a v nemoci. 1. Vyd. Praha: Grada Publ., 2000, 320 s.
38. Timoracká, M.: Polyfenolické látky. *Biológia, Ekológia, Chémia*. Trnava: Trnavská Univerzita, 2010, 114 s.
39. Quinn, P.G., Payne, A.H.: Oxygen-mediated damage of microsomal cytochrome P-450 enzymes in cultured leydig cells: Role in steroidogenic desensitization. *J Biol Chem*, 259, 1984, 7, s. 4130–4135.
40. Valko, M., Jomova, K., Rhodes, C.J., Kuča, K., Musilek, K.: Redox- and non-redox-metal-induced formation of free radicals and their role in human disease. *Arch Toxicol*, 2016, 90 (1), s. 1 – 37.
41. Velíšek, J.: *Chemie potravin 3*. Tábor: Ossis, 1999, 368 s.
42. Wang, Q., Ge, X., Tian, X., Zhang, Y., Zhang, J., Zhang, P.: Soyisoflavone: The multipurpose phytochemical (Review). *Biomed Rep*, 2013, 1 (5), s. 697 – 701.
43. Zangar, R.C., Davydov, D.R., Verma, S.: Mechanisms that regulate production of reactive oxygen species by cytochrome P450. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 2004, 199 (3), s. 316–331.
44. Zini, A., Schlegel, P.N.: Catalase mRNA expression in the male rat reproductive tract. *J Androl*, 17, 1996, 5, s. 473–480.

Do redakcie došlo 10. 4. 2018.

Adresa pre korešpondenciu:

Prof. RNDr. Alexander V. Sirotkin, DrSc.
Fakulta prírodných vied,
Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra
Tr. A. Hlinku 2
949 74 Nitra
e-mail: asirotkin@ukf.sk

História medicíny na Slovensku

História výskumov výživy na Slovensku (memoriálová prednáška)

Kajaba Igo

CarnoMed – medicínske centrum, Bratislava (Medical Centre, Bratislava)

History of Nutrition Studies in Slovakia (Memorial lecture)

In memoriam venované s hlbokou úctou a vďakou mojej životnej sprievodkyňi a podporovateľke Anne Kajabovej-Peňáškovej, ktorá zosnula 9. mája 2018.

Súhrn

Autor prezentuje dlhodobý vývoj výskumov výživy na Slovensku a v bývalom Československu. Poukazuje na priekopnícke osobnosti a s nimi spojené významné inštitúcie, ktoré zabezpečovali a aj v súčasnosti zabezpečujú výskumné dianie v oblasti výživy. Práca poskytuje prehľad výskumne riešenej problematiky výživy na Slovensku a v bývalom Československu od minulosti až po súčasnosť. Autor uvádza aj reprezentáciu slovenskej vedy o výžive ľudí na významných medzinárodných kongresoch, konferenciách aj na domácich podujatiach. Zdôrazňuje prioritu preventívneho zamerania nutričných výskumov a uplatnenie získaných vedeckých poznatkov vo výžive obyvateľstva Slovenska.

Kľúčové slová: história, populácia, štúdie, výživa, epidemiológia, metabolizmus, klinika.

Úvod

Práca odznela ako vyzvaná memoriálová prednáška na konferencii venovanej 70. výročiu Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor v Nitre. Cítim sa poctený touto úlohou ako pamätník, úlohy som sa s úctou a pokorou zhostil a som rád, že práca môže byť prostredníctvom Monitoru medicíny SLS k dispozícii aj jeho čitateľom.

Výskumné úsilie v oblasti výživy na Slovensku sa začína v svetle súčasného vedeckého poznania založením "Štátneho ústavu pre výživu ľudu a dietetiku" koncom roku 1945 v Bratislave. Ústav predstavoval komplexnú výskumnú inštitúciu s nutričným, dietologickým, epidemiologickým, klinickým – špeciálne metabolickým a gastroenterologickým zameraním. Zakladateľom ústavu, tvorcom jeho koncepcie a riaditeľom sa stal primár MUDr. Imrich Sečanský, neskôr emeritus profesor. V tom čase išlo o jeden z prvých takto výskumne zameraných ústavov v Európe. Možno poznamenať, že ústav vznikol viac ako 5 rokov pred založením Ústavu výživy ľudu v Prahe. S Ústavom výživy ľudu sa však vyvinula trvalá úzka a obojstranne prínosná spolupráca, ktorá vyústila popri mnohých domácich i do viacerých významných medzinárodných ocenení.

Prehľad kľúčových nutričných štúdií na Slovensku a prezentácia výsledkov na zahraničných vedeckých fórach

Prvé výskumné práce v danej oblasti riešili Sečanský a spol. v období rokov 1948 – 1951. Práce sa týkali výživy baníkov a spoločného stravovania učňovskej mládeže. Autori vypracovali odporúčané denné dávky príjmu energie a nutričov, spotrebných dávok potravín, vzorové jedálne lístky a stanovili optimálny

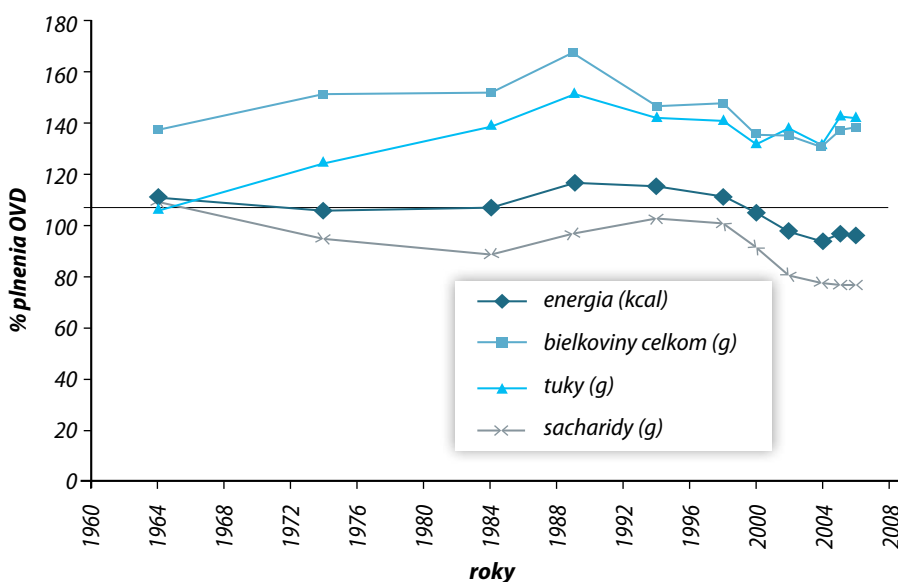
režim výživy sledovanej skupiny mládeže. Na tieto práce nadväzoval prvý celoslovenský výskum výživy obyvateľstva, ktorého autormi sú Budlovský, Sečanský a spol. (1951 – 1957). Súbor tvorilo 10 tisíc klinicky vyšetrených osôb. Výsledky poukázali na existujúce regionálne rozdiely vo výžive obyvateľstva a ich zdravotné dosahy.

Môžeme uviesť z dnešného pohľadu až raritný nález necelého 1 % prevalence obezity u školskej mládeže v okrese Prešov. V mestách bola obezita 3 – 5 %.

Sečanský ako klinik intenzívne výskumne pracoval aj v oblasti dietológie. Výsledkom bolo vydanie monografie (1947) s názvom „Diétne stravovanie“, prvej tohto druhu na Slovensku. V spolupráci s Doberským z pražského Ústavu výživy ľudu sa podieľal na vypracovaní prvého československého „Diétneho systému“ (1957) a aj jeho revízie (1981), ktorú pripravil v spolupráci s Doberským, Šimončíčom a Bučkom. Dr. I. Sečanský, nestor československej a slovenskej vedy o výžive človeka a dietológie, si túto spomienku a našu vďaku v plnom rozsahu zasluhuje (obr. 1, 2, 3, 4).

V období rokov 1949 – 1953 sa riešila aj významná výskumná úloha „Výskyt endemickej strumy a endemických neuropsychických degenerácií (oligofrénie a kreténizmu) s určením ich výskytu a rizikových oblastí na Slovensku v súvislosti s nedostatkom jódu v strave“. Štúdiu koncipoval a uskutočnil prof. Julián Podoba, riaditeľ EÚ SAV v Bratislave s kolektívom spolupracovníkov. Uskutočnil sa celoslovenský reprezentatívny výskum v 602 obciach. Klinicky bolo vyšetrených približne 160 000 osôb (!) – deti, mládež aj dospelí. Splnenie riešenej úlohy (1953) prinieslo európske prioritné poznatky a návrh prevencie strumy zavedením jodidácie kuchynskej soli. Docielilo sa vymiznutie endemickej strumy a kreténizmu

Obrázok 1. Vývoj nutričného obrazu spotreby u obyvateľstva SR/deň v období rokov 1964 – 2006 (ŠÚ SR, Bratislava). % plnenia OVD SR pre priemerného spotrebiteľa/deň z r. 1998.



na Slovensku. Tieto výsledky rezonovali v európskom meradle a boli jednoznačne medzinárodného významu. V štúdiu danej problematiky sa pokračovalo výskumom nutričných príčin strumy a možnosti ich uplatnenia v etiológii endemickej strumy na základe vyšetrovania výživy a niektorých biochemických parametrov (Langer, 1954).

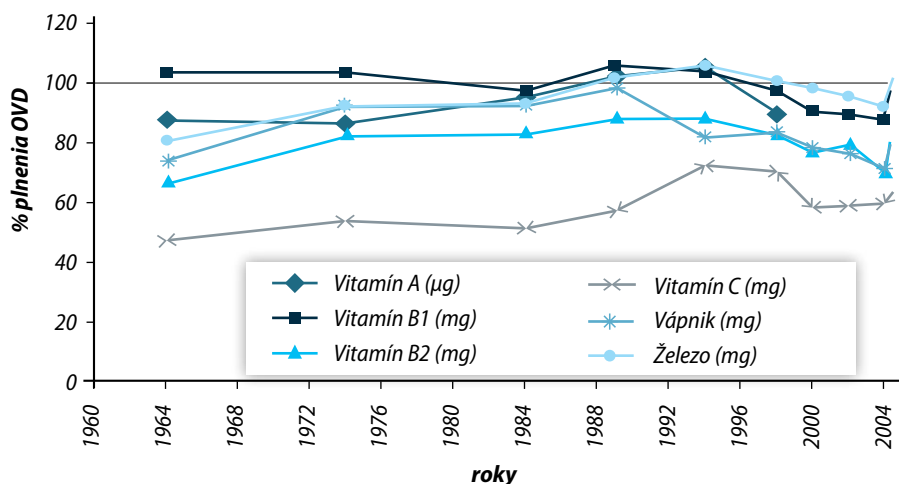
Na ústave výživy ľudu a dietiky boli v období rokov 1950 – 1953 (ukončené 1954) riešené dobové rezortné a ústavné výskumné úlohy na témy: Výživa našich baníkov (Sečanský, 1950). Vypracovanie zdravotníckych smerníc pre stravovanie pracujúcich hlavne v baníctve a ťažkom priemysle (Sečanský et al., 1951), v nadväznosti Výskum spoločného a individuálneho stravovania baníkov hneďouhoľných baní (Mikulaj a Ceizel, 1953). Výskum výživy traktoristov – ich spoločné a individuálne stravovanie (Dvorský a Rakovský, 1954), Výskum výživy obyvateľstva v kolektivizovaných obciach a v industrializovaných strediskách na Slovensku (Rakovský a Budlovský, 1954).

V kritických 50. rokoch došlo z nezmyselných politických dôvodov k odvolaniu riaditeľa ústavu Sečanského (neskôr bol plne rehabilitovaný) a k zmene pôvodného názvu ústavu na „Výskumný ústav výživy ľudu“ (VÚVL). VÚVL od roku 1953 viedol riaditeľ MUDr. Andrej Bučko, ktorý prišiel zo Zvolena (*poznámka: bol síce nestranič, ale mal silnú politickú podporu riaditeľa Štátneho sanatória v Bratislave MUDr. Rusnáka. Uvádzam tieto skutočnosti, pretože sa domnievam, že aj ony patria do histórie slovenskej vedy o výžive.*). V ďalšom bude podrobnejšia zmienka hlavne o riešených úlohách pracovníkmi VÚVL v Bratislave.

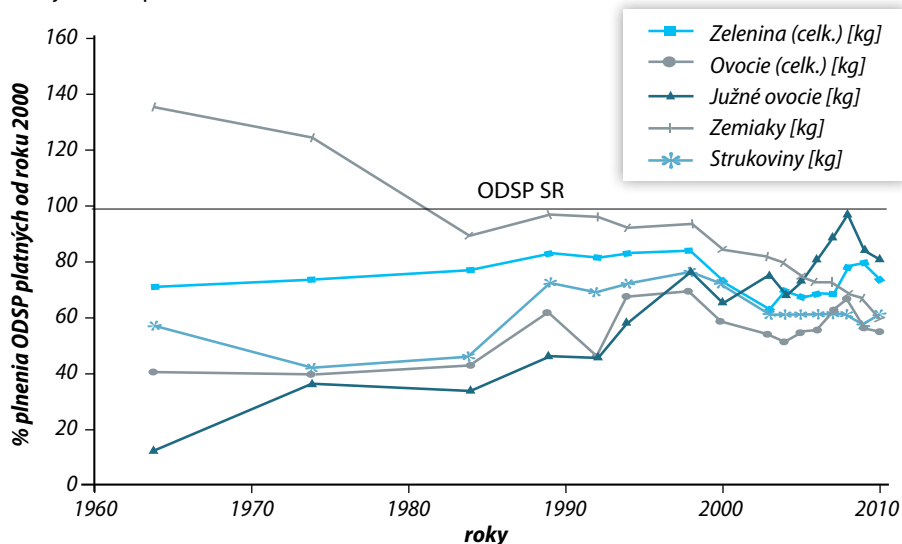
Roku 1956 to bola výskumná úloha, ktorú riešili k ústavu atašovaní spolupracovníci I. detskej kliniky LF UK s názvom „Výživa detí predškolského a školského veku“ (Michaličková et al.) a roku 1958 významná modelová výskumná úloha z oblasti športovej medicíny „Výskum výživy vodákov – kajakárov v zimnom tréningovom období, vzhľadom na ich energetický výdaj“ (Mikulaj et al.), na ktorú tematicky nadväzuje najnovšia práca „Štandard výživy a klinicko-biochemické charakteristiky stavu výživy športovcov – veslárov“ (Urbánek et al., 2017). Nasledoval celoštátny výskum spoločného stravovania na Slovensku (Budlovský, Sečanský et al., 1957 – 1959).

Na začiatku 60. rokov sa riešili viaceré dôležité témy. Pediater ústavu realizoval úlohu „Výskum stravovania detí v jasliach“ (1960) a „Výskum vplyvu výživy u detí predškolského veku v materských školách na saturáciu vitamínom A a D“ (Šípková-Dutková, 1964). Riešila sa štátna úloha „Výskum zdravotne-nutričného stavu obyvateľstva spádovej oblasti VSŽ a okresu Trebišov“, 1. etapa (Kajaba et al., 1962 – 1966), federálna vládna úloha „Výskum stavu výživy obyvateľov v hraničnej oblasti Ublá-Ulič na Východnom Slovensku“ (Budlovský a Kajaba, 1962/1963), kde pri riešení problémov

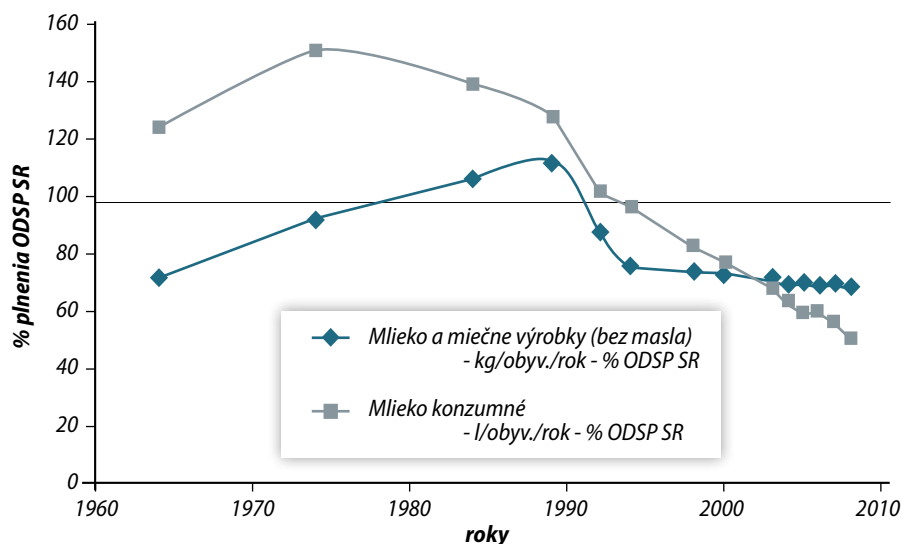
Obrazok 2. Vývoj nutričného obrazu spotreby vybraných vitamínov a minerálnych látok u obyvateľstva SR/deň v období rokov 1964 - 2004 (ŠÚ SR, Bratislava). % plnenia u obyvateľstva pre priemerného spotrebiteľa/deň z r. 1998.



Obrazok 3. Vývoj spotreby vybraných druhov potravín v SR v období rokov 1964 – 2010 (údaje ŠÚ SR, portál statistics.sk).



Obrazok 4. Vývoj spotreby mlieka a MV u obyvateľstva SR v období rokov 1964 – 2008 v kg, resp. l/obyv./rok (údaje ŠÚ SR). % plnenia OVD SR/rok pre priemerného spotrebiteľa SR z r. 2000.



malnutričných stavov a infekčných chorôb (tbc) sme sa stretli so spoluprácou popredných vedeckých pracovníkov z Prahy – profesormi Švejcárom, Pisařovičovou, Charvátom, Raškovičom, Syllabom a ďalšími.

Plnila sa aj aktuálna a závažná výskumná problematika exhalátov fluórových iónov a rizika výskytu fluorózy u zamestnancov továrne na výrobu hliníka v Žiari nad Hronom a u obyvateľov v okolitých obciach. Išlo tu o spoluprácu s pracovníkmi Výskumného ústavu hygieny z Bratislavy, ktorí v predstihu riešili otázky „Sledovania obsahu fluoridov v poľnohospodárskych plodinách v okolí hliníkárne“ (Szokolay, 1959) a „Vplyv exhalátov hliníkárne na obsah fluóru v ovocí, zelenine a obilí“ (Szokolay et al., 1960).

Z VÚVL to bola klinická štúdia „Vylučovanie fluóru pred ovplyvnením a v priebehu ovplyvnenia ochrannou pôsobiacou diétou v korelácii k expozícii na fluórový ión u vysokoexponovaných osôb“ (Dibák a Kotuliak, 1963) a epidemiologická štúdia „Výskum výživy obyvateľstva v okolí továrne na výrobu hliníka a jej ovplyvnenie ochrannou diétou z hľadiska prevencie fluorózy“ (Budlovský, Kajaba et al., 1963 – 1966), v spolupráci s I. stomatologickou klinikou LF UK v Bratislave to bola úloha „Štúdium vplyvu fluórových exhalácií na chrup detí v okolí závodu na výrobu hliníka“ (Semjan, 1964).

Okrem vypracovaných záverečných správ podstatná časť docielených výsledkov bola prezentovaná na konferencii k 10. výročiu VÚVL, ktorá sa konala v Smolenickom zámku. V rámci medzinárodného biologického programu so sídlom v Londýne bola riešená federálna štátna úloha „Výskum zdravotne-nutričného stavu obyvateľstva spádovej oblasti VSŽ, mesta Košice a okresu Trebišov s osobitným zameraním na vznik a výskyt niektorých hromadných degeneratívnych chorôb“, 2.

etapa (Kajaba et al., 1967 – 1971). Podstatná časť z dosiahnutých výsledkov bola prezentovaná na 8. medzinárodnom kongrese výživy v Prahe, ktorý sa konal 28. 8. – 5. 9. 1969.

Od pracovníkov VÚVL tu odzneli referáty uvedené v literatúre. Experimentálne práce základného výskumu: Bobek, Ondreička, Ginter et al., a Ginter, Červeň, Szokolay a Maďarič; epidemiologická štúdia Ginter, Kajaba a Nízner, stomatologicko-výživová štúdia Javorka a Kajaba, ďalšie epidemiologické štúdie: Kajaba a Grunt; Kajaba a Ovečka; Kajaba; Kajaba, Nízner a Hlaváčková; Kajaba a Šimunková; Kajaba a Urbánek. Klinické štúdie: Beňo, Chorváthová a Babala; Bučko a Kopec; Dvorský; Šimko; Šimončíč. Abstrakty prác boli publikované v VIIIth International Congress of Nutrition; Abstracts of Papers (3 diely podľa abecedy autorov), IUNS, Prague, 1969.

Výskumní pracovníci VÚVL sa aktívne zúčastnili aj na ďalších kongresoch poriadanych medzinárodnou organizáciou IUNS (International Union of Nutritional Sciences). Boli to:

3. augusta 1975 10. medzinárodný kongres výživy v Japonsku – Kyoto (Bučko, Ginter, Szokolay a z pražského Ústavu výživy Slovák Fábry).

27. augusta 1978 11. medzinárodný kongres výživy v Brazílii – štát Rio de Janeiro (Szokolay, z Prahy riaditeľ Ústavu výživy Mašek a Pařížková).

15. august 1985 13. medzinárodný kongres výživy vo Veľkej Británii – Londýn (Beňo, Kajaba). Spomeniem aj aktívne účasti na ďalších medzinárodných kongresoch: roku 1992 XIIIth European Congress of Perinatal medicine, Holandsko – Amsterdam (Kajaba, Mikulaj).

Roku 1993 2nd World Congress of Perinatal medicine, Taliansko – Rím (Kajaba, Mikulaj).

September 2007 – Medzinárodná vedecká konferencia výživy Univerzity v Krakove, Poľsko (Kajaba, Hrušovský).

Ku komplexnému obrazu je potrebné uviesť aj niektoré zásadné počiny výskumného diania vo výžive na Slovensku.

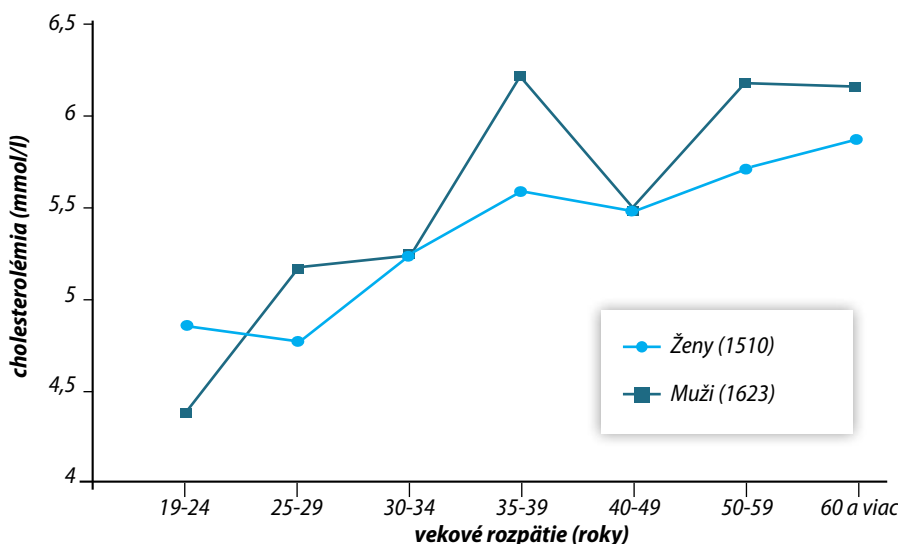
Vypracované boli prvé slovenské Odporúčacie výživové dávky (OVD) pre obyvateľstvo (Kajaba et al., 1970), ich ďalšie revízie na federálnej úrovni v rokoch 1975, 1980, 1985 (Kajaba et al. za SR, Hejda et al. za ČR), posledné federálne OVD roku 1989 (Kajaba et al. SR, Turek et al. ČR). Rok 1997 – opäť OVD pre obyvateľstvo Slovenska (Kajaba et al.) a v súčasnosti platná verzia OVD obyvateľstva SR z roku 2015 (Kajaba, Štencel et al.).

V období rokov 1984 – 1989 bol uskutočnený reprezentatívny celoslovenský výskum výživy obyvateľstva. V 2 etapách bolo vyšetrených 24 000 osôb (mladá generácia aj dospelí). Pri výskume sa uplatnila metóda kaliperometrie a určenie množstva telesného tuku, využili sa možnosti klinickej biochémie a pomocou moderného atómového analyzátoru boli vykonané vyšetrenia sérového množstva stopových prvkov zinku a medi (Magálová a Brtková et al.). Výskum poskytol základné reprezentatívne somatometrické a klinicko-biochemické údaje, ako aj obraz o prevalencii nekontagióznych chorôb v populácii SR (obezita, dyslipoproteinémia, arteriálna hypertenzia a iné), ktoré dosiaľ predstavujú porovnávacia bázu pre posúdenie a porovnanie zmien daných ukazovateľov v najnovších štúdiách (Kajaba, Nagy et al., 1990). V nadväznosti sa realizoval obdobne zameraný výskum výživy vo vybraných regiónoch Slovenska (1995 – 1998) Béderovou a Babinskou, ktorý poskytol údaje o niektorých zmenách v sledovaných ukazovateľoch. Takmer paralelne sa v období rokov 1993 – 2003 uskutočnil epidemiologický výskum prevalencie neinfekčných srdcovocievnych a nádorových chorôb u obyvateľov modelovej oblasti Banská Bystrica a modelovej oblasti Trebišov v rámci projektu CINDI, ktorý upozornil na nevyhnutnosť ich primárnej prevencie (Avdičová et al., 2005).

Významné sú aj mnohé štúdie popredného bádateľa Emila Gintera (ktorý zosnul minulý rok), ktoré sa týkajú úlohy antioxidantov v prevencii aterosklerózy a niektorých nádorových chorôb. Intenzívne sa venoval problematike vitamínu C vo vzťahu k cholesterolu. Za práce v tomto zameraní mu bol priznaný objav za určenie významu vitamínu C v katabolizme cholesterolu v pečeni na žlčové kyseliny. Potvrdil, že rozhodujúcu úlohu pritom má pečenný enzým 7-alfa-cholesterolhydroxyláza, ktorého aktivita závisí od dostatku vitamínu C. Pri jeho deficite dochádza k akumulovaniu cholesterolu v organizme, čo potvrdil experimentálnymi i klinickými prácami, ktoré početne publikoval v domácich i zahraničných popredných časopisoch (obr. 5, 6, 7, 8).

Nesmierne významná je aj doktorská práca riaditeľa Bučka s názvom „Pankreas a výživa“, v ktorej podáva obraz o adaptačnej schopnosti pankreasu na zvolené nutričné režimy,

Obrázok 5. Priemerné hodnoty cholesterolemie u žien a mužov SR, n = 3133 z celoslovenského reprezentatívneho výskumu výživy obyvateľstva.



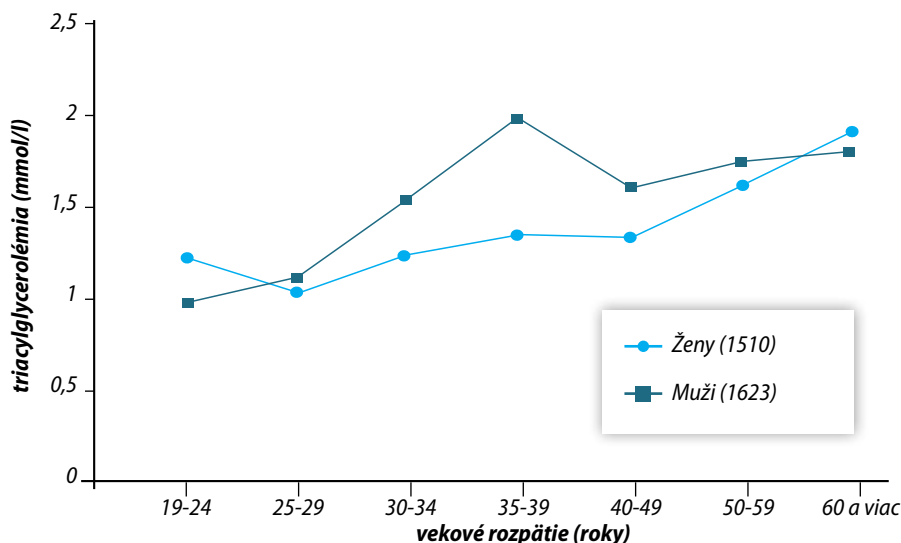
vrátane zavedenej týždňovej hladovky u mladých dobrovoľníkov. Dôležité sú aj klinické štúdie Šimončiča a Šimka, ktoré sa týkajú diétológie u diabetikov, sledovaním priaznivých metabolických zmien vypracovanými diétami, ktoré Šimončič ako spoluautor uplatnil roku 1981 pri novelizácii „Diétného celoštátneho systému“. Experimentálne v oblasti výskumu diabetes mellitus pracovala Chorváthová a Ondreička. Klinické štúdie izotopovými výšetreniami kompletizovali Ozdín, Mikuš a Adámy. Početné sú i epidemiologické a klinické práce o obezite a možnostiach jej prevencie a terapie, optimálne združením redukčnej diéty s pohybovým režimom, potvrdené metabolickými benefitmi (Beňo a Kajaba, 1991).

Viacročnými klinickými prácami sledovania porúch metabolizmu lipídov – dyslipoproteinémií u osôb boli poskytnuté závery (Kajaba a Ginter, 1975), ktoré Ministerstvo zdravotníctva vydalo, ako „Metodický list“ pre nemocničnú a ambulantnú liečbu hyperlipoproteinémií v SR. Následne uskutočnené klinické štúdie korekcie hyperlipoproteinémií uplatnením vybraných prírodných látok (pektín, vitamín C, hľiva ustricovitá, fosfolipidový prípravok) a potraviny (makrela ako zdroj PUFA n-3) v diéte sú obsiahnuté v záverečných správach a viacerých publikáciách (Kajaba, Hrušovský et al., 2007). Realizovaný bol aj klinickobiochemický výskum spôsobu a stavu výživy gravidných, v celkovom počte 2200 vyšetrených (Kajaba, Štencl et al., 2003) a dojčiacich matiek (Hutníková, Kajaba et al., 1975), ktorého výsledky boli uplatnené v OVD SR pre tehotné a dojčiacce ženy. Pri určení potreby jódu pre gravidné v OVD SR sme prihliadali aj na údaje z rozsiahlej štúdie (Podoba, J., Jr., et al. 2016), ktorá potvrdila v priemere hranične nízky príjem jódu v tejto fyziologickej skupine (za ktorým sa u viacerých skrýva deficit jeho príjmu), a tým sme zvýšili potrebu jódu u gravidných zo 150 µg na 250 µg/24 h, čo si však vyžaduje suplementáciu prípravkami jódu.

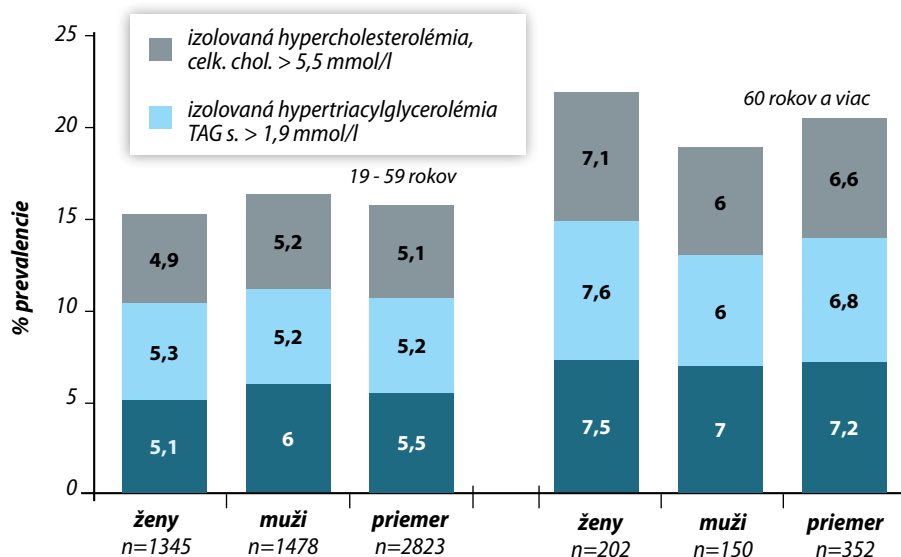
Z oslavy 40. výročia VÚVL, ktorú zorganizoval riaditeľ MUDr. Šimončič, bol vydaný Research Institute of Nutrition (zborník prác, edit. R. Šimončič, I. Beňo „Nutrition and Metabolism in Health and Diseases; Selected papers of Epidemiological, Clinical and Experimental studies“, 1994, 81 s., na ktorý odkazujem.

V porevolučnom období (1990) bol premenovaný VÚVL na VÚV (pozn.: *vynechaním ľudu, skutočne neviem, komu práve toto vadilo!*). VÚV bol presťahovaný na Kramáre a integrovaný do ÚPKM (Ústavu preventívnej a klinickej medicíny), roku 1999 bol aj tu VÚV zrušený a ostali sme pracovať v rámci SZU. V období rokov 2003 – 2005 bol riešený projekt „Zdravotné aspekty bioaktívnych látok vo funkčných potravinách rastlinného pôvodu a ich účinky na antioxidačný status organizmu“ (Maďarič, Kajaba et al., 2005). Významné bolo riešenie vedecko-výskumného projektu MŠVVaŠ SR pre štruktúrne fondy EU (ASFEU) s názvom

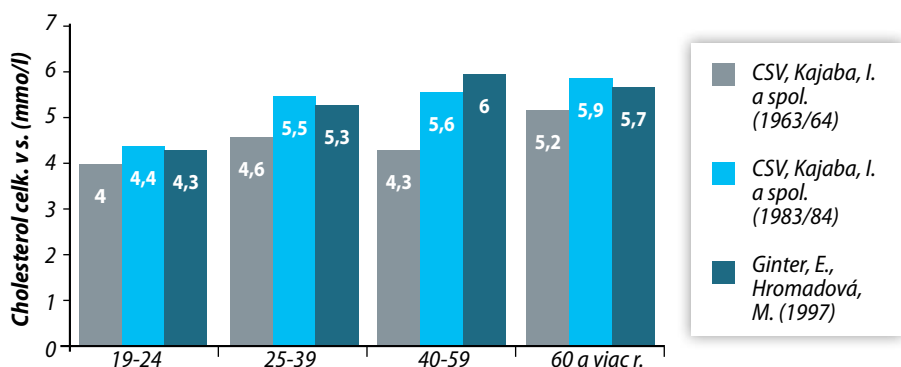
Obrazok 6. Priemerné hodnoty triacylglycerolémie u žien a mužov SR, n = 3133 z celo-slovenského reprezentatívneho výskumu výživy obyvateľstva.



Obrazok 7. Prevalencia hyperlipoproteinémie v dvoch vekových skupinách dospelých v SR (v %).



Obrazok 8. Trend priemerných cholesterolémii v súbore dospelých mužov SR vo veku 19 - 60 rokov a viac - počas vyše troch desaťročí (1963 - 1997).



„Výskum zdravotných efektov rastlinnej potravy a možnosti redukcie zdravotných rizík“ (Maďarič, Kajaba, Valachovičová, Bírošová et al., 2012), realizovaný v termíne 10/2009 – 5/2012 a záverovaný úspešnou konferenciou SZU v máji 2012. Roku 2011 bol síce znovu zavedený Ústav výživy vo FZOŠ SZU Bratislava, no v značne zúženom rozsahu, čo nenaplnilo vedeckú kontinuitu a nemohlo viesť k obnoveniu výskumnej a aplikačnej aktivity.

Prichádza zmeniť sa ešte o vykonaných výskumných prácach v trvaní VUV.

Z klinických štúdií, popri už uvedených, sa riešili témy diagnostiky, medikamentózne liečby a diétoterapie nešpecifických črevných zápalov – morbus Crohn a ulcerózna kolitída so založením príslušných klubov a riadením ich aktivity (Príkazská, Beňo a Šimončík, 1995). V období rokov 1994 – 1998 sa uskutočnila experimentálna a klinická štúdia vplyvu huby hlívy ustricovitej (*Pleurotus ostreatus*) v diéte so zameraním prevencie aterogenézy a karcinogenézy, zodpovedný riešiteľ experimentálnej a biochemickej časti Bobek, klinickej a dietologickej časti Kajaba (1998).

Riešila sa tiež úloha výživy v onkoprevenirii, problematika prekanceróz, karcinómu žalúdka a kolorekta (Beňo, Krátky et al., 2007).

V epidemiologickom zameraní sa uskutočnili mnohé významné nutričné a klinickobiochemické porovnávacie štúdie u vegetariánov a nevegetariánov detí a dospelých, jednak s poukázaním na benefity vegetariánskeho typu stravovania, ale súčasne aj na niektoré jeho existujúce riziká, najmä u mladej generácie (Kudláčková-Krajčovičová, Valachovičová, Blažiček a Babinská, 2000). Rovnako koncipovaná štúdia spôsobu a stavu výživy športovcov veslárov a kontrolnej skupiny nešportovcov potvrdila pozitívnu formatívnu funkciu fyzickej záťaže na telesnú konfiguráciu (vyšší podiel aktívnej telesnej hmoty – svalstva a nízky podiel tuku na celkovej hmotnosti), priaznivé kardiovaskulárne a TK hodnoty, ako aj spektra sérových lipidov, s cenným zvýšením sérovej koncentrácie frakcie HDL-cholesterolu oproti kontrolnej skupine (Urbánek, Kajaba a Valachovičová, 2017).

Súčasnú hlavnú výskumnú dianie a aktivity na Slovensku

Významnú úlohu vo výskume zastáva Ústav hygieny LF UK v Bratislave. Ten je popri inom i centrom antropometrických štúdií u mladej generácie, ktoré sa od roku 1951 uskutočňujú každé decénium a prinášajú tak vždy najnovšie údaje o jej somatickom vývoji približne z 250 000 vyšetrených jedincov. Tieto sú spracované vo forme výškovo-hmotnostných (VH) indexov, diferencované podľa pohlavia a pre jednotlivé roky veku. Poskytnuté sú tým dôležité kritériá pre hodnotenie aktuálneho stavu výživy vyšetovaných jedincov prostredníctvom vypracovaných nomogramov VH-indexov určených percentilovými pásmami,

ktoré vyjadrujú telesnú proporcionalitu, ale v krajných polohách umožňujú na jednej strane diagnostikovať preobezitu a obezitu a na druhej zas asténiu (štíhlosť) a hyponutriciu (podvýživu). Túto nesmierne významnú prácu z preventívneho a diagnostického hľadiska v posledných rokoch vykonávajú Ševčíková, Jurkovičová, Hamade, Regecová, Argalášová, Babjaková, Janechová, Štefániková a Hirošová (2004, 2014).

V rámci histórie výživy je potrebné venovať osobitnú pozornosť aj 2 nitrianskym pracoviskám: Katedre výživy ľudí, Fakulty agrobiológie a potravinových zdrojov SPU v Nitre a jubilejúcemu pracovisku Špecializovanej nemocnici sv. Svorada Zobor v Nitre.

Prvé pracovisko bolo založené v akademickom roku 1994/95 prof. Daniškom a za jeho vedenia a v spolupráci so zástupkyňou Šramkovou a kolektívom, s uznaním rýchlo rozvinuli intenzívnu vedecko-výskumnú činnosť. Docielené výsledky boli prezentované Katedrou výživy ľudí od roku 2000 na 6 poriadaných vedeckých konferenciách s názvom „Výživa a potraviny pre tretie tisícročie“ a ďalších dvoch v rokoch 2009 a 2010 s názvom „Antioxidanty“, so zahraničnou účasťou, patričným priaznivým ohlasom a vydaním zborníkov, resp. CD (na ktoré odkazujeme). Určite je potrebné k tomu dodať významné každoročne poriadané konferencie „Zoborský deň“ a „Osteologický deň“ primárom MUDr. Bitterom, ktoré na jeho počesť od roku 2018 nesú meno „Bitterov osteologický deň.“

V posledných rokoch zaznamenávame výraznú výskumnú a publikačnú aktivitu vedúceho katedry MUDr. Chlebu a kolektívu spolupracovníkov – Habánová, Fatrcová-Šramková, Kopčeková, Mrázová, Lenártová, Gažárová, Schwarzová, Chlebová, Holovičová a Predná (2018, 2017, 2016).

Z druhého pneumologicky špecializovaného pracoviska sv. Svorada sú to viaceré práce týkajúce sa možnosti nutričnej modulácie klinickobiochemických markerov respiračných a metabolických chorôb, ako aj osteoporózy od autora D. Magulu. Uvediem bližšie aspoň jednu z nich, významnú epidemiologickú štúdiu z roku 2002 so súborom 1600 vyšetrených osôb a s názvom „Epidemiologická štúdia vplyvu niektorých habituálnych, nutričných a chorobných faktorov na vznik a rozvoj osteoporózy“, ktorá priniesla nové poznatky pre ich uplatnenie v liečbe a prevencii rozšírenosti osteoporózy v populácii SR (Magula et al., 2002). Je potešiteľný záujem aj ďalšieho pneumológa o otázky výživy v súvislosti s obezitou a jej závažnými pneumologickými komplikáciami. V práci sa upozorňuje, že nie iba spomínaný Pickwickov syndróm, ale aj viaceré iné závažné komplikácie dýchacích ústrojov sprevádzajúce obezitu, ktoré bude popri klinickej praxi potrebné zvažovať a sledovať aj v rámci epidemiologických štúdií (Matula, 2015).

V klinickom, dietologickom a výživom

zameraní sú to hlavne práce z FN – Internej kliniky v Nitre týkajúce sa diabetu, obezity a dyslipoproteinémií, riešené v smere liečebného a preventívneho zamerania (Kissová, 2015). Z bratislavských pracovísk sú viaceré práce orientované v smere riešenia závažných metabolických porúch a ich výživových a farmaceutických korekcií (Fábryová, 2016, 2017) a tiež štúdia dôležitého spresnenia diagnostiky dyslipoproteinémií v epidemiologickej, nutričnej a klinickej praxi (Oravec et al., 2013), Blažiček a Fatrcová-Šramková, 2016). Významná je i ďalšia práca o prevencii prediabetických stavov a rozvoja DM2 nefarmakologickými opatreniami, včítane úpravy výživy a jej správnej regulácie. Uvádzané sú pritom aj vhodné biochemické markery pre diagnostiku prediabetických stavov, v klinickej praxi, ako aj pri epidemiologických skríningových štúdiách (Krahulec et al., 2016).

Podnetné sú i 2 epidemiologické štúdie z pracoviska RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote s názvom „Monitoring stravovacích zvyklostí a výživových preferencií vybranej populácie detí SR a hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál“ (Béřešová, Ostrihoňová, Béřeš et al., 2013) a druhá „Prevalence and trends of Metabolic syndrome in Slovakia“ v priebehu rokov 2003 – 2012 (Ostrihoňová, Rimárová, Béřešová et al., 2017), obe s prínosnými realizačnými závermi.

Prichádza určite s obdivom a úctou uviesť výskumné práce v oblasti diabetológie a výživy pri metabolických poruchách v Ústave experimentálnej endokrinológie SAV.

Ide o výskumno-diagnostické laboratórium DIABGENE, ktoré vytvoril, ako prvé DNA diagnostické centrum pre monogénové formy diabetu na Slovensku jeho vedúci prof. MUDr. Ivar Klimeš, DrSc., osobnosť medzinárodného formátu. V súčasnosti je zodpovedným riešiteľom grantu APVV s názvom „DNA analýza monogénnych foriem diabetu a ich skríning na Slovensku“, označovaných MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) typ 1-6, v úzkej spolupráci s NEDÚ v Lubochni (prof. Martinka et al.), publikácia Klimeš et al. (2017). Spolupracovníci riešia aj ďalšie projekty, ako výskum molekulobiologických mechanizmov vzniku zápalovej reakcie prítomnej v tukovom tkanive u obeznych jedincov, vo vzťahu k rozvoju inzulínovej rezistencie a DM2 (Gašperiková, 2016). Študované sú i patofyziologické mechanizmy vzniku diabetu a obezity, a to hlavne na úrovni kostrového svalu, ale aj úloha tukového tkaniva ako endokrinného a imunitného orgánu (Ukropcová, 2013). Dôležité je i štúdium molekulových mechanizmov alternatívnej termogenézy, úlohy mitochondrií ako centrály bunkovej energie, v rozvoji obezity u zvierat, ale aj v ľudských tkanivách, vrátane kostrového svalu (Ukroppec, Ukropcová, 2017), ako aj genetika monogénnych foriem novorodeneckého diabetu (Staník et al., 2017). Sledovanie reštrikcie energie a nízkosacharidovej

diéty v kombinácii s aeróbnou fyzickou aktivitou u obéznych jedincov na redukciu hmotnosti a kardiovaskulárnych rizikových faktorov (Penesová et al., 2017). Uvedené práce sú publikované vo Vnitrí. Lék. (63, 2017, 9, Suppl. 2) a 6th CECON, October 5 – 7th in Bratislava (ISSN 0042-773X, in print).

Iba jedna z uvedených prác je klinická, pri ostatných je zrejme, že ide jednoznačne o úlohy povahy základného výskumu. Obdivuhodné je pritom ich priamo modelové združenie s aplikovaným výskumom a využitím získaných poznatkov v liečebnej praxi, ale rovnako aj v oblasti preventívnej medicíny. Stávajú sa tým vzorom relevantného bádateľského úsilia!

V nadväznosti na spomínané nitrianske kongresy uvediem ešte niektoré ďalšie významné a každoročné vedecké a odborné podujatia.

Konferencie

“Životné podmienky a zdravie”, poriada ÚH LF UK (Jurkovičová a Ševčíková).

“Cudzorodé látky v požívatinách; výživové dysbalancie”, poriada Slovenská spoločnosť výživy (Staruch, Kajaba).

“Hygiena detí a dorastu, poriada ÚVZ SR (Hamada).

“Pre zdravie a výživu”, poriada Združenie (Babinská).

Návrat do Nitry, kde je tento rok na programe XXXV. zborný deň a XVI. Bitterov osteologický deň 2018. Akcie sú usporiadané pri príležitosti 70. výročia ŠPN sv. Svorada Zobor, n. o., Nitra (primár Magula et al.). VZ členov SAPV (jarné a jesenné) pojednávajú komplexne o výžive, poriada prof. Mihina.*

* Práca bola prednesená na XXXV. zbornom dni a XVI. Bitterovom osteologickom dni pri príležitosti 70 rokov činnosti Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n. o., Nitra.

LITERATÚRA

- AVDIČOVÁ, M., HRUBÁ, F., NÁMEŠNÁ, J.: Výskyt rizikových srdcovo-cievnych a nádorových chorôb v modelovej oblasti Banská Bystrica v r. 1993 – 2003 a v modelovej oblasti Trebišov v r. 1998 – 2003. In: Surveillance chronických chorôb v Slovenskej republike. S. 37 – 51. Banská Bystrica: DALI BB, 2005.
- BABINSKÁ, K., BÉDEROVÁ, A., MAGÁLOVÁ, T., et al.: Intake and serum levels of antioxidant vitamins in different socio-economic groups. In: Šimončíč, R., Beňo, I. (Eds.): Nutrition and Metabolism in Health and Diseases. S. 21 – 23. Bratislava: RIN, 1994, 81 s.
- BÉDEROVÁ, A., BABINSKÁ, K., MAGÁLOVÁ, T., et al.: Spôsob výživy detí a mládeže, príjem makro- a mikronutrientov v dvoch regiónoch SR v roku 1998. Hygiena, 2000, 45 (4), s. 204 – 213.
- BENO, I., CHORVATHOVA, V., BABALA, J.: The absorption of d-xylose and fat and histological changes of the small intestine in patients after partial gastrectomy. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, I. volume, B-23.
- BENO, I., KAJABA, I.: The problems of lipid metabolism in the obese subjects. In: XIIIth ICN in London – abstract of papers. IUNS, 1985, I. volume, C-17.
- BENO, I., KAJABA, I.: Lipidy v sére obéznych osôb vo vybranej populácii Slovenskej republiky. Bratisl. Lek. Listy,

- 1991, 92 (8), s. 410 – 414.
7. BÉREŠOVÁ, J., OSTRIHONOVÁ, T., BÉREŠ, D., et al.: Monitoring stravovacích zvyklostí a výživových preferencií vybranej populácie detí SR a hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál. Bulletin HH SR. Bratislava: ÚVZ SR, 2013, 100 s.
8. BÍROSOVÁ, L., ŠIMKOVIČ, M., KALIŇÁK, M., et al.: Zdravotné benefity dominantnej konzumácie rastlinnej potravy; Mikrofóra gastrointestinálneho traktu. In: Výskum zdravotných efektov rastlinnej potravy a možnosti redukcie zdravotných rizík. S. 37 – 46. Bratislava: UK SZU, 2012, 50 s.
9. BLAŽIČEK, P., FATRCOVÁ-ŠRAMKOVÁ, K.: Kardiovaskulárne riziko a biochemické možnosti jeho hodnotenia s cieľom prevencie a liečby. Rev. Med. v Praxi, 2016, 14 (2), s. 13 – 14.
10. BOBEK, P., ONDREIČKA, R., GINTER, E., et al.: The influence of feeding - frequency on fatty acids spectrum of triglycerides in rats and cockerels. In: VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, I. vol., B-32.
11. BOBEK, P., OZDÍN, L., KAJABA, I.: Dose-dependent hypocholesterolaemic effect of oyster mushroom (*Pleurotus ostreatus*) in rats. Physiol. Res., 1997, 46 (4), s. 327 – 329.
12. BOBEK, P., KAJABA, I., et al.: Projekt experimentálnej a klinickej štúdie hlivy ustricovitej (*Pleurotus ostreatus*) v diéte a v prevencii aterosklerózy a karcinogézy, riešený v r. 1994 – 1998 – záverečná správa. Bratislava: UK SZU, 1998, 157 s.
13. BUČKO, A., KOPEC, Z.: Adaptation of amylase activity in the rat and human pancreas to various glycidic intake. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, I. vol., B-47.
14. BUČKO, A., KOPEC, Z.: Pankreas a výživa (monografia). Bratislava: Veda SAV, 1974, 246 s.
15. BUDLOVSKÝ, J., SEČANSKÝ, I., et al.: Súčasný stav výživy obyvateľstva na Slovensku; v r. 1959 Spoločného stravovania. Bratislava: Knižnica ŠÚVZD, 1958 a 1959.
16. BUDLOVSKÝ, J., KAJABA, I., et al.: Výskum výživy obyvateľov oblasti Ubla-Ulič v okrese Snina. Záverečná správa štátnej výskumnej úlohy. Bratislava: SVTI VÚVL, 1963, 187 s.
17. BUDLOVSKÝ, J., KAJABA, I., et al.: Výskum výživy obyvateľstva v okolí továrne na výrobu hliníka a jej ovplyvnenie ochrannou diétou z hľadiska prevencie fluorózy. Záverečná správa štátnej úlohy. Bratislava: SVTI VÚVL, 1966, 218 s.
18. DANIŠKA, J.: Fyziologicko-nutričné aspekty výživy v prevencii a v liečbe. Nitra: SPU, 1999, 85 s.
19. DANIŠKA, J.: Stravovacie zvyklosti a životný štýl vybraných skupín obyvateľstva SR vo vzťahu k morbidite a mortalite a možnosti ich ovplyvnenia. Projekt VEGA riešený v rokoch 2005 – 2007. Nitra: SPU, 2007.
20. DIBAK, O., KOTULIAK, V., HATRIKOVA, L., MISTRIKOVA, E.: Der glykolysever-lauf bei Diäten mit unterschiedlichen Fettgehalt in chronischen Experiment. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, I. vol., D-21.
21. DIBÁK, O., et al.: Vylučovanie fluóru pred ovplyvnením ochrannou pôsobiacou diétou v korelácii k expozícii na fluórový ión u vysoko exponovaných osôb. Záverečná správa. Bratislava: Knižnica VÚVL, 1963, 187 s.
22. DOBERSKÝ, P., SEČANSKÝ, I., et al.: Československý diétny systém. Praha: ÚVL, 1957, 270 s.
23. DOBERSKÝ, P., ŠIMONČIČ, R., SEČANSKÝ, I., BUČKO, A.: Inovovaný celostátny diétny systém. Martin: Osveta, 1980, I a II. diel.
24. DVORSKÝ, A., RAKOVSKÝ, L.: Výskum výživy traktoristov vzhľadom na ich spoločné a individuálne stravovanie. Záverečná správa. Bratislava: Knižnica VÚVL, 1954, 123 s.
25. DVORSKÝ, A.: Diätetische Möglichkeiten bei den Patienten nach der ausgedehnten dünnarmresektion besonders im Zusammenhang mit der Fettresorption. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers IUNS, 1969, I. vol., D-40.
26. FÁBRYOVÁ, L.: Aterogénna dyslipidémia – nový cieľ v kardiovaskulárnej prevencii. Athero Review, 2016, 1 (3), s. 126 – 137.
27. FÁBRYOVÁ, L.: Farmakologický manažment diabetickej dyslipidémie. Forum diabetologicum, 2017, 6 (3), s. 155 – 163.
28. FATRCOVÁ-ŠRAMKOVÁ, K.: Výživa a životný štýl detí a adolescentov (monografia). Nitra: SPU, 2010, 115 s.
29. FATRCOVÁ-ŠRAMKOVÁ, K., et al.: Efektívne vzdelávanie v oblasti humánnej výživy s intenzívnym získavaním praktických zručností s ohľadom na potreby nutričnej praxe a prevenciu tzv. civilizovaných chorôb. Projekt KEGA riešený v r. 2012 – 2014. Nitra: SPU, 2014.

30. GAŠPERÍKOVÁ, D., STANIČKOVÁ, D., SUROVÁ, N., et al.: Monogénová obezita na Slovensku: Výsledky skríningu v rokoch 2009 – 2015. XIV. Slovenské obezitologické dni 2016 s medzinárodnou účasťou, abstrakty. S. 34 – 35. Bratislava: SLS, SDS OS, 2016, 67 s.
31. GAŽAROVÁ, M., CHLEBOVÁ, Z., KOPČEKOVÁ, J., LENÁRTOVÁ, P., HOLOVÍČOVÁ, M.: The influence of gluten-free bakery products consumption on selected anthropometric parameters. Slov. J. Food Sciences, 2018, 12 (1), s. 761 – 769.
32. GINTER, E., CERVEN, J.: Metabolism of cholesterol-4-C14 in guinea – pigs with chronic Vitamin C hyposaturation. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, I. vol., G-10.
33. GINTER, E., KAJABA, I., NIZNER, O.: The effect of Ascorbic acid on cholesterolemia in healthy subjects with seasonal deficit of Vitamin C. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, I. vol., G-11.
34. GINTER, E.: Ascorbic Acid in Cholesterol and Bile acid metabolism. Ann. N.Y. Acad. Sci., 1975, 30 (258), s. 410 – 421.
35. HABÁNOVÁ, M., HABÁN, M.: Úprava potravín a stravovanie (monografia). Nitra: SPU, 2016, 223 s.
36. HABÁNOVÁ, M.: Determinácia polyfenolického zloženia a antioxidačnej kapacity z prírodných agroekologických podmienok SR a ich využitie v zlepšovaní zdravia populácie. Projekt VEGA riešený v rokoch 2014 – 2016. Nitra: SPU, 2016.
37. HALÁČKA, K.: K doporučeným dávkám kalórií a živin vypracovaným skupinou Kajabovou pro obyvateľstvo SSR. Čs. Gastroent. Výz., 27, 1973, č. 4, s. 262 – 264.
38. HUTNÍKOVÁ, J., KAJABA, I., et al.: Výskum stavu výživy tehotných a dojčiacich matiek. Záverečná správa. Bratislava: SVTI VÚVL, 1975, 173 s.
39. CHLEBO, P.: Výživa a imunita. Metódy hodnotenia stavu výživy. In: Keresteš, J. (ed.): Zdravie a výživa ľudí. S. 471 – 535. Bratislava: CAD PRESS, 2011, 1040 s.
40. CHLEBO, P., et al.: Overovanie účinkov biopotravín a bioproduktov na nutričný a zdravotný stav ľudí. ITEBIO, aktivity 1.3. Nitra: SPU, 2014.
41. JAVORKA, V., KAJABA, I.: Follow of the influence of nutrition on the incidence of pregnant parodontopathies in two separated areas in Eastern Slovakia. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, II. vol., J-9.
42. KAJABA, I.: Die epidemiologische Forschung der Fett-sucht bei der Bevölkerung aus der industrialisierten und ländlichen Regionen der Slowakei. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, II. vol., K-1-2.
43. KAJABA, I., GRUNT, J.: Einige somatomerische Charakteristiken der Kinderpopulation und der Erwachsenen. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, II. vol., K-2-3.
44. KAJABA, I., NIZNER, O., HLAVÁČKOVÁ, J.: Epidemiologische Studie über potentielle biochemische Faktoren der Atherogenese der ausgewählten Population – Gruppen. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, II. vol., K-3-4.
45. KAJABA, I., OVEČKA, M.: Ausgewählte biochemische Kriterien bei der Kinderpopulation mit niedrigen Eiweißstoffverbrauch. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS in Prague, 1969, II. vol., K-4.
46. KAJABA, I., ŠIMŮNKOVÁ, E.: Gesundheitsnutritionszustand der Bevölkerung der Ostslowakei mit Rücksicht auf das Vorkommen von Malnutritionen. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, II. vol., K-5.
47. KAJABA, I., URBÁNEK, I.: Die Forschung der Ernährungssart der Bevölkerung mit verschiedenen sozio-ökonomischen Bedingungen. VIIIth ICN in Prague – abstract of papers. IUNS, 1969, II. vol., K-6.
48. KAJABA, I., MIKULAJ, V.: Changes of blood lipid levels during pregnancy; dtto 48a.
- 48a. MIKULAJ, V., KAJABA, I.: Changes of distribution of subcutaneous fat and trend of weight gain in pregnancy. XIIIth European Congress of Perinatal medicine. Amsterdam, Netherland. J. Perinatal Med., 20, 1992, s. 210 and 48a. s. 247.
49. KAJABA, I., MIKULAJ, V., MAGÁLOVÁ, T.: Iron intake and prevalence of anemia in pregnant women in Slovakia; dtto 49a.
- 49a. MIKULAJ, V., KAJABA, I., BRŤKOVÁ, A.: Comparison between mean levels of iron and hematological parameters in single trimester of pregnancy in a group of Slovak women. 2nd World congress of Perinatal medicine. Rome, Italy. J. Perinatal Med., 21, 1993, s. 216 and 49a. s. 254.

50. KAJABA, I., HRUŠOVSKÝ, Š., SURÓVKA, K., DANDÁR, A., et al.: The role of Vegetable nutrition sources in the Prevention of so-called Civilisation diseases. International Nutritional Conference by the University of Krakow, May 2007. In: *Zývnosť*, 2007, 14, 6 (55), s. 35 – 47.
51. KAJABA, I., BUČKO, A.: Health and Nutritional status of Children in an Industrialised and Agricultural area of Eastern Slovakia. I. Dietary pattern and Health status. *Rev. Czechoslov. Med. Tom.*, 1968, 14 (2), s. 118 – 126. II. Somatometric investigation. *Rev. Czechoslov. Med. Tom.*, 14, 1968, 14 (3), s. 170 – 179. III. Investigations of the lipid metabolism. *Rev. Czechoslov. Med. Tom.*, 1968, 14 (3), s. 180 – 191.
52. KAJABA, I., BUČKO, A., MALÍK, J., GRUNT, J.: Neue ernährungsphysiologische begründete Rationen für die Bevölkerung der Slowakei. *Die Nahrung*, 1973, 17 (3), s. 287 – 305.
53. KAJABA, I., et al.: Výskum zdravotno-nutričného stavu obyvateľstva spádovej oblasti VSŽ s osobitným zameraním na vznik a výskyt niektorých degeneratívnych chorôb v r. 1962 1970. I. – III. diel. Štátna federálna výskumná úloha VIII-5-3/16. Bratislava: SVTI ÚVVV, 1971, 481 s.
54. KAJABA, I., et al.: Epidemiologický výskum obezity vo vybraných fyziologických skupinách obyvateľstva so zvláštnym zreteľom na stanovenie základných zdravotno-nutričných charakteristík u obezých jedincov. Záverečná práca štátnej výskumnej úlohy. Bratislava: SVTI ÚVVV, 1975, 142 s.
55. KAJABA, I., et al.: Metabolické adaptácie pri hyperlipoproteinémii. Výskumná úloha štátneho plánu základného výskumu ČSAR, č.VII-4-1/26. Záverečná správa. Bratislava: SVTI ÚVVV, 1975, 135 s.
56. KAJABA, I., NAGY, L. a kol.: Celoslovenský výskum výživy obyvateľstva; I. a II. diel. Bratislava: 1990, 505 s.
57. KAJABA, I., DVORSKÝ, A., BUDLOVSKÝ, J., HRUŠKOVIČ, I. (SR); TUREK, B., HEJDA, S., OŠANCOVÁ, K., JODL, J. (ČR): Nové odporúčané výživové dávky (OVD) pre obyvateľstvo ČSFR. *Čas. Lék. Čes.*, 131, 1992, 7, s. 198 – 204.
58. KAJABA, I., SIMONČIČ, R., FREČEROVA, K., BELAY, G.: Clinical studies on the hypolipidemic and antioxidant effects of selected natural substances. *Bratisl. Med. J.*, 2008, 109 (6), s. 267 – 272.
59. KAJABA, I., ŠEVČIKOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, J., JURKOVIČOVÁ, J., BELAY, G.: Vývoj výživy a prevalencia obezity v priebehu 40 rokov v populácii Slovenska. In: Jurkovičová, J., Štefániková, Z. (Eds.): *Životné podmienky a zdravie 2012*. S. 141 – 150. Bratislava: ÚVZ SR, ÚH LF UK, 2012, 497 s.
60. KAJABA, I., KRÁTKY, A., KRAJČOVIČOVÁ-KUDLÁČKOVÁ, M., FATRCOVÁ-ŠRAMKOVÁ, K., BITTER, K., BELAY, G.: Vybrané gastrointestinálne choroby a nutričné poruchy asociované s osteoporózou. *Gastroenterology and Hepatology*, 2012, 66 (6), s. 450 – 457.
61. KAJABA, I., ŠTENCL, J., GINTER, E., ŠAŠINKA, M., et al.: Nové odporúčané výživové dávky (OVD) pre obyvateľstvo SR; New Recommended Dietary Allowances (RDA) for population of the Slovak Republic. *Lek. Obzor*, 2017, 66 (2), s. 49 – 60.
62. KISSOVÁ, V.: Efektívne programy na udržanie telesnej hmotnosti; modifikácia životného štýlu a diéty. XIII. slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou. S. 28. Bratislava: SLS SDS OS, 2015, 58 s.
63. KLIMES, I., STANIK, J., GASPERIKOVA, D.: Monogenic diabetes and obesity in Slovakia. Secansky inaugural lecture. *Vnitř. Lék.*, 2017, 63 (9), Suppl. 2, s. 2511.
64. KRAJČOVIČOVÁ-KUDLÁČKOVÁ, M., BLAŽIČEK, P., BABINSKÁ, K., et al.: Traditional and alternative nutrition-levels of homocysteine parameters in adults. *Scand. J. Clin. Lab. Invest.*, 60, 2000, 7, s. 657 – 664.
65. KRAJČOVIČOVÁ-KUDLÁČKOVÁ, M., VALACHOVIČOVÁ, M., MIŠLANOVÁ, C., PRIBOJOVÁ, J.: Oxidative lipid and DNA damage in relation to nutrition. *Lek. Obzor*, 2013, 62 (1), s. 11 – 14.
66. KRAHULEC, B., FÁBRYOVÁ, L.: Vztah obezity k rozvoju prediabetu. Súčasná možnosti intervencie. XIV. Slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou. S. 41. Bratislava: SLS SDS OS, 2016, 66 s.
67. LANGER, P.: Výskum nutričných príčin strmy: hodnotenie možnosti uplatnenia nutričných faktorov v etiológii endemickej strmy na základe vyšetrenia výživy a niektorých biochemických vyšetrení. Záverečná správa EÚ SAV, Bratislava, 1954, 245 s.
68. LENÁRTOVÁ, P., HABÁNOVÁ, M., MRÁZOVÁ, J., CHLEBO, P., WYKA, J.: Analysis of visceral fat in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Rocz. Panstw. Zakl. Hig.*, 2016, 67 (2), s.189 – 196.
69. MAĐARIČ, A., KAJABA, I., VALACHOVIČOVÁ, M., et al.: Zdravotné aspekty bioaktívnych látok v tzv. funkčných potravinách rastlinného pôvodu a ich účinky na antioxidantný status súboru probandov. Záverečná správa projektu riešeného v r. 2003 – 2005. Bratislava: UK SZU, 2005, 80 s.
70. MAĐARIČ, A., KAJABA, I., KUDLÁČKOVÁ-KRAJČOVIČOVÁ, M., VALACHOVIČOVÁ, M., et al.: Výskum zdravotných efektov rastlinnej potravy a možnosti redukcie zdravotných rizík. Záverečná správa projektu štruktúrálného fondu EÚ (ASF EÚ) riešený v r. 2009 – 2012. Bratislava: UK SZU, 2012, 50 s.
71. MAGÁLOVÁ, T., BRTKOVÁ, A., BÉDEROVÁ, A., KAJABA, I., PUCHOŇOVÁ, I.: Serum copper and zinc in industrial centers in Slovakia. *Biol. Trace Elem. Res.*, 1994, 40 (3), s. 225 – 235.
72. MAGULA, D., PETRIČEK, Š., BITTER, K., DVOŘÁK, F., ŠRAMKOVÁ, K., et al.: Epidemiologická štúdia vplyvu niektorých habituálnych, nutričných a chorobných faktorov na vznik a rozvoj osteoporózy. Laboratórna diagnostika: V. zjazd slovenskej spoločnosti klinickej biochémie s medzinárodnou účasťou, Stará Ľubovňa, 2002. *Časopis pre pracovníkov diagnostických laboratórií*, 2002, 7 (1), s.18 – 25.
73. MATULA, B.: Vplyv obezity na funkciu pľúc. XIII. slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou. S. 34 – 35. Bratislava: SLS DBS OS, 2015, 58 s.
74. MICHALIČKOVÁ, J., BALAŽOVIECHOVÁ, L., ASZTALOŠOVÁ, M.: Výživa detí predškolského a školského veku. Bratislava: SPN, 1956, 135 s.
75. MIKULAJ, V., FERIEŇČÍK, K., HÁJEK, J.: Výživa vodákov – kajakov v zimnom tréningovom období vzhľadom na ich energetický výdaj. Záverečná správa. Bratislava: Kniznica ÚVVV, 1958, 158 s.
76. MIKULAJ, V., CEIZEL, P.: Výskum spoločného a individuálneho stravovania baníkov hneďouhoľných baní. Záverečná správa. Bratislava: Kniznica ÚVVV, 1963, 133 s.
77. ONDREJČKA, R., BEŇO, I., ČERNÁ, O., KLVANOVÁ, J., et al.: Gastrointestinal precancerous conditions and lesions: Vitamins, Trace elements and Fatty acids in the Blood. In: Simončič, R., Beňo, I. (Eds.): *Nutrition and Metabolism in Health and Diseases*. S. 52 – 56. Bratislava: RIN SR – Goldpress Publishers, 1994, 81 s.
78. ORAVEC, S., GAŠPAR, L., KUČERA, M., SABAKA, P.: Aterogénna v.neaterogénna dyslipoproteinémia. *Vitro Diagnost.*, 2013, 1, s. 62 – 64.
79. OSTRIHOŇOVÁ, T., RIMÁROVÁ, K., BÉREŠOVÁ, J., et al.: Prevalence and Trends of Metabolic syndrome in Slovakia during the Period of 2003 – 2012. *Cent. Eur. Public Health*, 25, 2017, 4, s. 313 – 320.
80. PENESOVÁ, A., BAJER, B., VLČEK, M., IMRICH, R.: The effect of 8 weeks of weight loss intervention on cardio-metabolic parameters. *Vnitř. Lék.*, 2017, 63 (9), Suppl. 2, s. 2554. 81. PODOBA, J.: Endemická struma na Slovensku. Bratislava, Veda SAV, 1962, 187 s.
82. PODOBA, J., LANGER, P.: Naturally occurring goitrogens and thyroid function. Bratislava: Veda SAV, 1964.
83. PODOBA, J., jr., RÁCOVÁ, K., URBÁNKOVÁ, H., CUPANÍK, V., et al.: Význam profylaxie chorôb z nedostatku jódu pre vývoj plodu a intelektu človeka. *Slov. Gynek. Pôr.*, 23, 2016, 1, s. 4 – 8.
84. PREDNÁ, L., HABÁNOVÁ, M.: Efekt konzumácie pasteurizovanej jahodovej šťavy na koncentráciu cholesterolu u probandiek so zvýšeným rizikom vzniku srdcovocievnych chorôb. *Lek. Obzor*, 2017, 66 (2), s. 61 – 65.
85. PRÍKAZSKÁ, M.: Crohnova choroba – nie je výlučne črevná ale aj sekundárna nutričná choroba. *CC Bulletin*, 2000, 5 (7), s. 9 – 12.
86. RAKOVSKÝ, L., BUDLOVSKÝ, J.: Výskum výživy obyvateľstva v kolektivizovaných obciach a v industrializovaných strediskách Slovenska. Záverečná správa. Bratislava: Kniznica ÚVVV, 1954, 87 s.
87. SEČANSKÝ, I.: Diétna stravovanie (monografia). 2. doplnené vydanie. Bratislava: Tatran, 1949, 287 s.
88. SEČANSKÝ, I.: Spoločné stravovanie. *Sporník pro patofyziologii trávení a výživy*, 1951, 5, s. 242 – 253.
89. SEČANSKÝ, I., et al.: Návrh na zdravotnícke smernice pre stravovanie pracujúcich hlavne v baníctve a ťažkom priemysle. ŠZÚ – oblastný ústav pre Slovensko. II. odbor pre skúmanie výživy a kontrolu potravín. Bratislava: ŠZÚ, 1952, 242 s.
90. SEMJAN, M.: Štúdiu vplyvu fluórových exhalácií na chrup detí v okolí závodu na výrobu hliníka. *Habilitačná práca*. Bratislava: SK LF UK, 1964, 225 s.
91. SCHWARZOVÁ, M., FATRCOVÁ-ŠRAMKOVÁ, K., CHLEBOVÁ, Z.: Hodnotenie telesnej kompozície u mladých dospelých osôb a výskyt rizikových parametrov. *Výživa – človek – zdravie: recenzovaný zborník vedeckých prác Katedry výživy ľudí FAPZ SPU*; s. 257 – 264. Nitra: SPU, 2017, 278 s.
92. STANÍK, J., KRATZSCH, J., LANDGRAF, K., SCHUERMAN, K., et al.: Concordance of bioactive vs. total immunoreactive serum leptin levels in children and adolescent with severe early onset obesity. *Vnitř. Lék.*, 2017, 63 (9), Suppl. 2, s. 2565.
93. STARUCHOVÁ, M., BEŇO, I., MEKIŇOVÁ, D., VOLKOVÁ, K., et al.: Gastrointestinal precancerous conditions and lesions: Activity of blood antioxidant defense system. In: Simončič, R., Beňo, I. (Eds.): *Nutrition and Metabolism in Health and Diseases*. S. 48 – 51. Bratislava: RIN SR – Goldpress Publishers, 1994, 81 s.
94. SZOKOLAY, A., MADARIČ, A.: Dünschichtchromatographische untersuchungen von 13 chlororganischen pestiziden Mittels „Silufol“ Platten. VIIIth INC in Prague – abstracts of papers. IUNS, 1969, III. vol., S-71.
95. SZOKOLAY, A.: Sledovanie obsahu fluoridov v poľnohospodárskych plodinách; ovocí, zelenine a obilí v okolí hliníkárne. Záverečná správa OÚH, Bratislava, 1959, 243 s.
96. SIMKO, V., CHORVATHOVA, V., ONDREJČKA, R., BOBEK, P., GINTER, E.: Essential fatty acids (FA) in physical exercise (E). VIIIth INC in Prague – abstracts of papers. IUNS, 1969, III. vol., S-29-30.
97. SIMONČIČ, R., SIMKO, V.: Diabetic enteropathies and the fat metabolism. VIIIth INC in Prague – abstracts of papers. IUNS, 1969, III. vol., S-31.
98. SEVČIKOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, J., HAMADE, J., TATARA, M.: Rast a vývojové trendy slovenských detí a mládeže za posledných 10 rokov. In: Ághová, L. (Ed.): *Životné podmienky a zdravie 2004*. S.192 – 206. Bratislava: ÚVZ SR, ÚH LF UK, 2004, 368 s.
99. SEVČIKOVÁ, L., REGEČOVÁ, V., HAMADE, J., et al.: Trendy v somatometrických parametroch u detí a mládeže v SR. In: Jurkovičová, J., Štefániková, Z. (Eds.): *Životné podmienky a zdravie 2014*. S.178 – 188. Bratislava: ÚVZ SR, ÚH LF UK, 2014, 472 s.
100. ŠIMONČIČ, R.: Contradictory recommended Protein Intake in the Diet of Patients with Diabetes Mellitus. In: Simončič, R., Beňo, I. (Eds.): *Nutrition and Metabolism in Health and Disease*. S. 32 – 38. Bratislava: RIN SR – Goldpress Publishers, 1994, 81 s.
101. ŠÍPKOVÁ-DUTKOVÁ, G.: Výskum vplyvu výživy u detí predškolského veku v materských školách na saturáciu vitamínu A a D. Záverečná správa. Bratislava: Kniznica ÚVVV, 1964, 78 s.
102. UKROPCOVÁ, B., POLJAK, Z., UKROPEC, J.: Endokrinná funkcia tukového tkaniva. In: Krahulec, B. (Ed.): *Klinická obezitológia*. S. 67 – 82. Brno: Facta Medica, 2013, 336 s.
103. UKROPCOVA, B., BALAZ, M., KRUMPOLEC, P., SOBODOVA, L., et al.: The effects and mediators of acute and regular exercise on glucose metabolism, cognitive and motor functions in middle-aged sedentary and elderly individuals. *Vnitř. Lék.*, 63, 2017, 9, Suppl. 2, s. 2517.
104. UKROPEC, J., BALAZ, M., VARGA, L., KRSSAK, M., et al.: Metabolic and thermogenic activity of brown fat and obesity – related metabolic disease in men. *Vnitř. Lék.*, 63, 2017, 9, Suppl. 2, s. 2529.
105. URBÁNEK, I., ASZTALOŠOVÁ, M.: Vplyv dlhodobého podávania vitamínu C fortifikovanej stravy na zdravotný stav detí. Záverečná správa. Bratislava: Kniznica ÚVVV, 1955, 87 s.
106. URBÁNEK, V., KAJABA, I., VALACHOVIČOVÁ, M.: Štandard výživy a klinickobiochemické charakteristiky stavu výživy športovcov – veslárov. *Lek. Obzor*, 2017, 66(2), s. 72 – 76.

Do redakcie došlo 20.7.2018.

Adresa pre korešpondenciu:

Doc. MUDr. Igo Kajaba, PhD.

CarnoMed

Partizánska 2

811 03 Bratislava 1

e-mail: igo.kajaba@gmail.com

Správa

Pracovníci III. internej kliniky LF UK a UNB na Spolku českých lékařů v Praze

V rámci odbornej spolupráce medzi Spolkom slovenských lekárov v Bratislave a Spolkom českých lekárov v Praze sa každý rok koná prednáškový večer Spolku slovenských lekárov v Praze a českí lekári zas usporiadajú prednáškový večer Spolku českých lekárov v Bratislave. V tomto roku 4. júna zabezpečili odborný program na Spolku českých lekárov v Prahe pracovníci III. internej kliniky LF UK a UNB, ako aj Farmakobiochemického laboratória pri III. internej klinike. Podľa odborného programu 4. 6. 2018 sa uskutočnil Prednáškový večer III. internej kliniky LF UK a UNB. Bol to v poradí výročný 20. prednáškový večer Spolku slovenských lekárov z Bratislavy v Prahe. Koordinátorom programu bol doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA, MPH. Predsedajúcim večera bol predseda Spolku českých lekárov v Prahe prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. Odborný program zabezpečila prof. Anna Gvozdjaková s prednáškou Súčasnosť a perspektíva mitochondriálnej medicíny. Doc. Viliam Mojto prednášal na tému Statínmi indukovaná mitochondriálna dysfunkcia. Prof. Viliam Bada informoval prítomných o najnovších poznatkoch o vitamíne D

a jeho zdrojoch. Doc. Mária Szántová so spoluautorkou MUDr. Terezou Hlavatou prednášali o nealkoholovej steatóze pečene a o alkoholovom ochorení pečene, ich skriningu a manažmente.

Autori prezentovali hlavné témy vedecko-výskumného zamerania kliniky. Problematika mitochondriálnej medicíny je spojená s pracoviskom III. internej kliniky už od čias prof. J. Gvozdjaka. Členmi výskumného tímu, ktorí sú aj spoluautormi prednášok, boli PharmDr. J. Kucharská, CSc., Ing. O. Vančová, RNDr. O. Uličná, CSc., zahraniční spolupracovníci prof. G. Cornélissen (Halberg Chronobiology Center, Minneapolis, USA) a prof. Ram B Singh (Halberg Hospital and Research Institute, Moradabad, India).

Prednášky sa stretli so živou diskusiou, ktorá podčiarkla význam prezentovaných tém pre experimentálnu aj klinickú medicínu.

Obrázok 1. Spoločná fotografia prednášajúcich s hlavnými predstaviteľmi českej medicíny v prednáškovej sále Lekárskeho domu v Praze na Sokolskej ulici.

Zľava: Vladimír Kořenský, prof. MUDr. Pavel Martásek, DrSc., prof. MUDr. Viliam Bada, CSc., doc. MUDr. Mária Szántová, PhD., prof. RNDr. Anna Gvozdjaková, DrSc., prof. MUDr. Richard Škába, CSc., prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc., doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA, MPH, prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.



Statínmi indukovaná mitochondriálna dysfunkcia

Viliam Mojto¹, Anna Gvozdjaková², Jarmila Kucharská², Olga Vančová², Olga Uličná², Germaine Cornélissen³, Ram B. Singh⁴

¹III. interná klinika a ²Farmakobiochemické laboratórium III. internej kliniky, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, ³Halberg Chronobiology Center, Minneapolis, MN, USA, ⁴Halberg Hospital and Research Institute, Moradabad, India

Inhibítory 3-hydroxy-3-metylglutaryl koenzým A (HMG-CoA) reduktázy (statíny) sú v súčasnosti najviac používané liečivá v liečbe dyslipidémie. Ich podávanie môže byť spojené s výskytom vedľajších nežiaducich účinkov, ktorých etiológia nie je dostatočne objasnená. Statíny neinhibujú selektívne len biosyntézu cholesterolu, ale aj ďalších látok v spoločnej metabolickej dráhe. Predpokladá sa, že inhibícia biosyntézy koenzýmu Q₁₀ (CoQ₁₀) a v dôsledku toho znížená funkcia mitochondrií sa môžu u pacientov podieľať na výskyte myopatií, kardiomyopatií, srdcovom zlyhavaní, poškodení pečene, neuropatiách, zhoršení kognitívnych schopností, únavy a ďalších nežiaducich účinkoch spojených s podávaním statínov. Výsledky publikovaných klinických a experimentálnych štúdií doteraz neprinesli jednoznačné závery o etiológii týchto nežiaducich účinkov. Účinky atorvastatínu sme študovali v experimentálnom modeli u potkanov za fyziologických podmienok (K) a v podmienkach hypercholesterolemie (HCh) vyvolanej dlhodobým podávaním (8 týždňov) stravy s vysokým obsahom cholesterolu (4 %) a nasýtených tukov (10 %). Atorvastatín sme podávali sondou do žalúdka zdravým a hypercholesterolemickým potkanom v dvoch rôznych dávkach – nízkej (10 mg/kg/deň) a vysokej (80 mg/kg/deň) počas 4 týždňov. Funkčné parametre izolovaných mitochondrií srdca sme merali voltamperometrickou metódou na oxygrafe Gilson. Koncentrácie CoQ_{9-OX} v plazme, CoQ_{9-OX} (dominantnej formy u potkanov) a CoQ_{10-OX} (dominantnej formy u ľudí) v mitochondriách sme stanovili kvapalinovou chromatografiou (HPLC) so spektrofotometrickou detekciou. Atorvastatín podávaný vo vysokej dávke znížil hladiny CoQ_{9-OX} v plazme HCh aj K potkanov. Obe dávky atorvastatínu znížili spotrebu kyslíka mitochondriami srdca, rýchlosť tvorby ATP a koncentrácií CoQ_{9-OX} a CoQ_{10-OX} v podmienkach hypercholesterolemie, tiež v závislosti od dávky liečiva. Vyššia dávka atorvastatínu ovplyvnila funkciu mitochondrií aj u zdravých zvierat. Pri podávaní statínov najmä vo vysokých dávkach by sa malo prihliadať na potvrdený alebo predpokladaný deficit CoQ₁₀ v závislosti od veku pacienta, pridružených metabolických a/alebo mitochondriálnych ochorení a taktiež

vzážit benefit suplementácie koenzýmu Q₁₀ vo vhodnej forme a dávke.

Literatúra

1. Kucharska, J., Ulicna, O., Gvozdjakova, A., Vancova, O., Waczulikova, I., Bozek, P., Bada, V.: Effects of atorvastatin on heart mitochondrial function and coenzyme Q content in the experiment. Bratisl Lek Listy, 2011, 112 (11), s. 603 – 604.
2. Uličná, O., Vančová, O., Waczulíková, I., Božek, P., Šikurová, L., Bada, V., Kucharská, J.: Liver mitochondrial respiratory function and coenzyme Q content in rats on a hypercholesterolemic diet treated with atorvastatin. Physiol Res, 2012, 61, s. 185 – 193.

Vitamín D a jeho zdroje

Viliam BADA

III. interná klinika, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Vitamín D je širokou odbornou verejnosťou v prvom rade vnímaný cez klinický obraz jeho deficitu formou rachitídy. Krivici sa pripisuje epiteton dávno prekonaného ochorenia, ktorého význam pre súčasníka je zanedbateľný. Len pre pripomenutie spomíname základné charakteristiky tejto klinickej jednotky viazanej na detský vek, kde dominujú zmeny na lebke typické oneskoreným uzatváraním veľkej fontanely, širokými sutúrami, nápadným vyklenutím čelových lebkových kostí, ktoré kontrastujú s hypopláziou zubov a ustupujúcou dolnou čelúťou. Na hrudníku vyniká deformita typu *pectus carinatum*, (vtáčik hrudník, pigeon chest) typický úzkym hrudníkom s prominenciou sternu dopredu, priamo prepojená s rachitickým ružencom – zhrubnutím každého rebra v oblasti prechodu kostenej a chrupkovej časti. Nápadné sú aj mierne opuchnutia v oblasti zápästia, členkov a výrazné stranové vybočenia v oblasti kolien a členkov. Základným patofyziologickým procesom je porucha enchondrálnej osifikácie rastových platničiek v čase pred uzáverom epifýz. Ochorenie má trvalé následky v ťažkých deformitách skeletu. Rozhodujúcim vyvolávacím činiteľom sa javil nedostatok slnečného žiarenia, ako je napr. v Anglicku charakterizovanom veľmi nestálym počasím s množstvom zrážok, smogu a hmieľ. Vzniklo tak aj pomenovanie *anglická choroba*. Tomuto predpokladu však nezodpovedala skutočnosť, že nie všetci Angličania ochoreli, hoci žili pod rovnakým slnkom. Dr. Edward Mellanby v King's College v Londýne krmil šteniatka laboratórnych psov typickou stravou chudobných detí, kašou z ovsených vločiek. Veľmi rýchlo sa pri rtg vyšetrení pokusných šteniatok objavili pre rachitídu typické konkávne prehnutia distálnych kostí, tzv. rachitické pohárikky. Vtedy k jedlu Dr. Mellanby pridal olej z treškej pečene (oleum je coris aselli) a súčasne zakázal akýkoľvek kontakt šteniatok so slnkom. Zmeny na kostiach pokusných psíkov sa veľmi rýchlo upravili,

šteniatka vyzdraveli, hoci nemali žiadny prístup k slnku. Záver sledovania bol: rachitída je *ochorením z neplnohodnotnej výživy*.

Opakovanie tohto pokusu vyústilo do zavedenia povinného podávania oleja z treškej pečene školskej mládeži nielen v Spojenom kráľovstve, ale postupne aj v celej Európe – vrátane prvej ČSR. Napokon anglický kráľ Juraj VI. udelil roku 1937 dr. Mellanbemu Veľký rytiersky kríž s právom používať titul Sir. Prešlo 80 rokov. Vedomosti o vitamíne D sa rozšírili, potvrdilo sa jeho pôsobenie okrem ochorenia kostí vrátane osteoporózy na veľmi širokom spektre ochorení – počínajúc oslabenou imunitou, ochoreniami kože, ovplyvnením komplikácií diabetu, artériovej hypertenzie, prevenciou ochorení srdca, prevenciou demencie, prevenciou malígnych ochorení a pod. Napokon svojou štruktúrou bol cholekalciferol a jeho biologicky aktívna forma kalcitriol priradený do skupiny steroidových hormónov. Pozoruhodnosťou sa stalo, že po rokoch opäť dostal prídomek – *slnečný vitamín, so zdôraznením, že hlavným zdrojom vitamínu D je slnečný svit! Potrava je schopná zabezpečiť len 5 – 10 % vitamínu D!* Paradoxne sa zároveň konštatoval jeho obrovský celosvetový nedostatok na úrovni 60 – 70 %. V Bratislave sme preto vyšetrili hladinu celkového vitamínu D (Synlab, metodika ABOTT). V letných mesiacoch (jún – september) sme u 5534 probantov zistili jeho priemernú koncentráciu 26,13 ug/l, pričom dolná hranica je 30 ug/l a optimálna nad 40 ug/l. V zimnom období (november – február) sme celkovo u 5971 jedincov získali priemernú koncentráciu vitamínu D 21,23 ug/l. Potvrdili sme, že aj v Bratislave trpia obyvatelia nedostatkom vitamínu D. Tvrdenie, že hlavným zdrojom vitamínu D je slnečný svit a potrava je schopná zabezpečiť len 5 – 10 % jeho potrieb vyvracia situácia v Afrike. Hlavné mesto Kene Nairobi v nadmorskej výške 1700 m n.m. a zemepisná šírka je 1,17°, teda takmer priamo na rovníku, má slnka na rozdávanie. Nairobi je sídlom úradu OSN pre životné prostredie a zároveň cieľom mnohých turistov z celého sveta. Centrum Nairobi obklopuje asi 200 slumov, v ktorých žijú ľudia v nepredstaviteľne biednych pomeroch. Slovenské pracovníčky (Ondrušová A. a Jančovičová L.) pôsobiace v slume Mukuru v zariadení, ktoré vzniklo vďaka prof. MUDr. V. Krčmérymu, DrSc., napísali publikáciu o *riešení detskej podvýživy* v Keni. Publikáciu vydala Nadácia Pontis (Bratislava, 2012). V obrazovej prílohe je 5-ročné dievčaťko s hmotnosťou 4,5 kg, na ktorom sú všetky klinicky známe znaky rachitídy. Obraz zúfalstva, kam až môže siahť ľudský cynizmus. Dievčaťko prežilo vďaka obetavej starostlivosti ľudí z malého Slovenska.

NAFLD a ALD skrining a manažment

Mária Szántová, Tereza Hlavatá

Alkohol je na Slovensku najčastejšou príčinou hepatálnej morbidity a predčasnej mortality u osôb v produktívnom veku. Mortalita na choroby pečene za posledných 22 rokov vzrástla na Slovensku o 50 %. Slovensko je dnes na 4. mieste v európskom rebríčku mortality na choroby pečene. Pri analýze podľa etiológie nás alkoholová príčina posúva hneď na 2. miesto za Maďarsko. Alkoholová cirhóza sa stala za polstoročie dominantnou indikáciou transplantácií pečene v Európe a vytlačila tak vírusovú etiológiu do pozadia. Mortalita na neoplázie pečene vzrástla na Slovensku za 20 rokov o 30 %. V celkovej mortalite na neoplázie je Slovensko na 2. mieste v Európe. Pod ňu sa podpisuje v prvom rade stagnujúco vysoká spotreba destilátov a taktiež nárast metabolického syndrómu, NAFLD (nealkoholová tuková choroba pečene) a NASH (nealkoholová steatohepatitída). Alkohol je karcinogén 1. triedy (porovnateľný s arzénom, benzénom alebo azbestom). Alkohol bol v banskobystričkom transplantáčnom centre príčinou 45 % HCC, 52 % implantácií TIPSoV, 47 % transplantácií pečene a 80 % FMODA (frekventná maloobjemová drenáž ascitu). Druhú polovicu indikácií transplantácie pečene tvorili NAFLD a NASH (až 51 % pacientov malo FLI \geq 60). NAFLD sa týka prakticky všetkých obéznych diabetikov, 90 % pacientov s obezitou a DLP, 30 – 70 % pacientov s DM a dokonca 35 % osôb s normálnou hmotnosťou. Na Slovensku je postihnutých nadváhou a obezitou 1/3 detí a 2/3 dospelých, 9 % DM a 19 % inaktivitou.

Pacienti a metódy. Na súbore 823 pacientov hepatologických ambulancií (priemerný vek pacientov 52 rokov) a 462 študentov stredných a vysokých škôl (priemerný vek 20 rokov) sme vykonali skrining rizikových faktorov NAFLD a ALD (alkoholová choroba pečene) pomocou anonymného 9-otázkového dotazníka. Na odhalenie rizika NAFLD boli zamerané 4 otázky (BMI, konzumácia ovocia, zeleniny, rýb a cvičenie) na skrining ALD 3 otázky AUDIT C (prvé 3 otázky AUDIT dotazníka).

Výsledky. Z hľadiska rizika NAFLD – nadváhu malo 59 % pacientov a 12 % študentov, nedostatočný konzum ovocia a zeleniny uvádzalo 87 % pacientov a 93 % študentov, nedostatočný konzum rýb 85 % pacientov i študentov a nedostatočnú fyzickú aktivitu 68 % pacientov a 74 % študentov. Riziko ALD bolo významne vyššie u študentov v porovnaní s pacientmi. Na 1. otázku „Ako často si dáte alkohol?“ 2 – 4-krát za mesiac alebo viac uviedlo 32 % pacientov a až 43 % študentov. Na 2. otázku „Počet pohárikov alkoholu v bežný deň“ 3 – 4 a viac uviedlo 15 % pacientov a až 39 % študentov. Tretia otázka zameraná na

nárazové pitie bola pozitívna u 34 % pacientov a 59 % študentov. Nadváhu alebo obezitu (BMI > 25) spolu s rizikovou konzumáciou alkoholu malo až 68 % pacientov. Sumárne malo pozitívny AUDIT C (nad 4 body) 27 % pacientov a až 47 % študentov.

Záver. Pri uvedenom vývoji životného štýlu mladých môžeme očakávať v najbližších desaťročiach ďalší prudký vzostup najmä ALD, AUD (alkoholom podmienených chorôb) i NAFLD. Profylaktickým opatrením je včasný celoplošný skrining. Navrhujeme celoplošný skrining nadváhy/obezity, DLP a DM2 pomocou Dotazníka rizikových faktorov životného štýlu. Pri zistení rizikového skóre NAFLD je potrebné určiť prítomnosť steatózy pečene pomocou USG a FLI, v prípade jej potvrdenia (FLI \geq 60) odhad fibrózy pečene pomocou TE a neinvasívnych indexov fibrózy (Fib-4, NFS, APRI, BARD). Stupeň fibrózy nad 2 patrí do rozhodovania hepatológa a zváženia biopsie pečene s návrhom liečebných opatrení. Pacientom s rizikom ALD je potrebné poskytnúť intervenciu, príp. špecializovanú liečbu podľa počtu bodov dosiahnutého v celom AUDIT teste. Rizikovní pacienti majú byť dispenzarizovaní s pravidelnými kontrolami stupňa fibrózy a miery inzulínorezistencie. Rizikové faktory životného štýlu sú preventabilné a predčasná mortalita je odvráťateľná. Najefektívnejším opatrením je prevencia a včasná liečba.

Literatúra

1. Skladaný, L., et al.: Transplantácia pečene. Interná med. 2015, 15, 3, s. 93 – 101.
2. Rác, M., Szántová, M., Skladaný, L.: Non-alcoholic fatty liver disease in overweight and obese patients. Vnitřní lékařství, 63, 2017, č. 9, Suppl. 2, s. 2539.
3. Szántová, M., Szántová, M. Jr.: Skrining chorôb pečene v dôsledku rizikových faktorov životného štýlu. Screening of liver diseases due to life-style risk factors. Trendy v hepatológii, 9, 2017, č. 2, s. 4 – 10.
4. OECD Health Statistics. 2017. <http://dx.doi.org/10.1787/888933602405>
5. Hepahealth Project Report. 2018, www.easl.eu

Súčasnosť a perspektíva mitochondriálnej medicíny

Anna Gvozdjaková

III. interná klinika a Farmakobiochemické laboratórium III. internej kliniky, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Prehľadná prednáška bola zameraná na 4 oblasti mitochondriálnej medicíny: Fyziológia mitochondrií, mitochondriálne choroby, diagnóza a cieľná terapia poškodených mitochondrií. K novším poznatkom patrí tvorba superkomplexov respiračného reťazca mitochondrií, chronobiológia mitochondrií, biologické hodiny koenzýmu Q_{10} a kaskáda

oxidačnej fosforylácie mitochondrií.

Nová neinvasívna metóda štúdia respirácie mitochondrií, tvorby energie a stanovenie koncentrácie koenzýmu Q_{10} v mitochondriách izolovaných trombocytov otvára nové diagnostické možnosti v humánnej medicíne rôznych chorôb spojených s poškodením mitochondrií.

K súčasným trendom terapie mitochondriálnych chorôb patrí cieľná podporná liečba koenzýmom Q_{10} , ktorý je základnou súčasťou respiračného reťazca mitochondrií. K novej perspektívnej cieľnej terapii mitochondriálnych chorôb v klinickej i experimentálnej medicíne patrí mitochondriálna transplantácia a mitochondriálna substitučná terapia. Mitochondriálna transplantácia je terapeutická intervencia, pri ktorej sa poškodené mitochondrie nahrádzajú zdravými exogénnymi mitochondriami. Mitochondriálna substitučná terapia (darčovstvo mitochondrií) je cieľná terapia mutácií alebo delécií mitochondriálneho DNA. Uvedené metodiky poukazujú na zásadný inovatívny prístup cieľnej terapie mitochondriálnych chorôb. Použitie týchto metód u pacientov však vyžaduje medzinárodné usmernenie.

Do redakcie došlo 19. 6. 2018.



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Slovenská lekárska komora

Slovenská lekárska spoločnosť



Slovenská lekárska spoločnosť

Slovak Medical Association

Vás pozývajú na odborné podujatie
venované 70. výročiu založenia Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach

PREVENTÍVNA MEDICÍNA VII.

XXII. Kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti

55. Východoslovenské lekárske dni

20. november 2018

Košice, Hotel Centrum, (Južná trieda 2A, 043 23 Košice)

Prevenícia
v neurológii

Prevenícia v gynekológii
a pôrodnictve

Spoluorganizátori

LEKÁR a.s.

Slovenská neurologická spoločnosť, o.z. SLS
Slovenská gynekologická a pôrodnická spoločnosť, kat. ZI. SLS

Organizačný výbor podujatia

Dr. h.c. prof. MUDr. Ján Bresa, DrSc, MHA, MPH – prezident SLS
Prof. MUDr. Ján Danko, PhD. – II. viceprezident SLS
Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, PhD., FESO – členka Prezídia SLS
Prof. MUDr. Oliver Rác, DrSc. – predseda SL Košice, o.z. SLS

Organizačné zabezpečenie

Lekár, a.s., Matej Huml, tel. 0911 199 723, e-mail: vzdelavanie@lekarnet.sk
elektronické prihlásenie: <https://lnk.sk/lwK6>

Partneri podujatia



NADACIA LEKÁR

Union
Slovenská poisťovňa

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

DÔVERA
Záručná poisťovňa

PROGRAM

08:45- 09:00 SLÁVNOSTNÉ OTVORENIE - PRÍHOVORY PREZIDENTOV SLK A SLS A DEKANA LF UPIŠ

Čestné predsedníctvo

Dr. h.c. prof. MUDr. Ján Bresa, DrSc, MHA, MPH, prezident SLS Prof. MUDr. Ján Danko, PhD., II. viceprezident SLS
MUDr. Marian Kollár, prezident SLK Prof. MUDr. Oliver Rác, CSc., predseda Spôlky lekárov Košice
Prof. MUDr. Daniel Pella, PhD., dekan LF UPIŠ v Košiciach Doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD., podpredseda ARS CME

09:00 10:30

PREVENICA V NEUROLOGII

Z. Gdovinová, I. Szilasiová

Prečo je dôležitá primárna a sekundárna prevencia cievnych mozgových príhod

Z. Gdovinová

"Existuje vôbec DMO? Diagnostika a liečba zriedkavých pohybových ochorení vo svetle nových možností"

M. Škorvánek

Význam včasnej diagnostiky a liečby sclerosis multiplex

I. Szilasiová

Presná diagnostika a cieľná liečba v prevencii pádov

E. Feketeová

Nadmerná denná spavosť - včasná diagnostika je prevenciou závažných následkov

M. Tirmašiová

10:30 11:00 Diskusia/AD test

11:00 11:15 PRESTÁVKA

11:15 12:00 Slávnostné odovzdávanie počt a cien SLS

12:00 13:00 OĎED

13:00 16:30 PREVENICA V GYNEKOLOGII A PÔRODNICTVE

J. Danko, S. Lukačín

Výsledky prenatálnej starostlivosti v gravidite

J. Richnávsky

Včasná diagnostika rakoviny prsníka

K. Šakun

Prevenícia rakoviny krčka maternice

M. Radašča

Prevenícia a včasná diagnostika rakoviny endometria

S. Lukačín

Vrodené vývojové chyby - prenatálna diagnostika

E. Doveslá

Patogenéza preeklampsie

M. Breštin, O. Rác

16:30 16:50 Diskusia/AD test

16:50 17:00 Záver konferencie (O. Rác, N. Lukán, V. Vasilíková)

Účastnícke poplatky

do 30.09.2018 od 01.10.2018 a na mieste

15 € — člen SLK 20 € — člen SLK

20 € — nečlen SLK 25 € — nečlen SLK

Číslo účtu

SK54 1100 0000 0026 2674 2654

VS: 201811

SS: ID lekára v SLS

6 kreditov
ARS CME
2+2 kreditov
AD testy

Správa

Vyhne sa už štvrtýkrát stali prechodným domovom slovenských urgentológov (Správa z kongresu)

9. ročník Stredoeurópskeho kongresu urgentnej medicíny a medicíny katastrof pod záštitou ministra zdravotníctva SR a rektora SZU prof. MUDr. Petra Šimka sa konal v dňoch 19. – 21. 4. 2018 v hoteli Sitno. Hlavnými organizátormi kongresu boli Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK), Katedra UM LF SZU a Občianske združenie Hviezda života (OZ HŽ).

Zmyslom a podstatou kongresu je prezentácia vedeckých a klinických pozorovaní a najnovších poznatkov z odboru. Kvalitu programu určovali prezentácie významných domácich a zahraničných hostí zo štyroch európskych krajín (Maďarska, Rakúska, Arménska a Česka), diskusné príspevky a komentáre. Tri dni vedeckému programu konkurovalo príjemné slnečné počasie a skvelú atmosféru vytvárala predovšetkým pozitívna energia, ktorú do Vyhní priniesli nielen organizátori, ale aj účastníci kongresu, ktorých bolo celkovo 298, z toho 124 lekárov a 174 nelekárskych účastníkov – zdravotníckych záchranárov, operátorov, zdravotných sestier, psychológov, študentov, hasičov, policajtov. Bilancia prestížneho urgentologického trojdňového podujatia je veľmi úspešná. Celkovo sme mali možnosť vidieť a počuť 74 prednášok v štrnástich blokoch, z toho 62 prezentácií v ústnej forme a 12 posterov. Témy kongresu boli postavené tak, aby oproti predošlým ročníkom mohli byť vo väčšej miere zastúpené príspevky nemocničných kolegov z UP, OS, SRR, témy UHPO. Pre prehľadnosť podujatia boli prednášky bez paralelných sekcií (okrem posledného dňa) a popri osvedčenej tradícii programových blokov pribudla posterová sekcia.

V úvode slávnostného ceremoniálu vystúpili talentovaní študenti Hudobnej a umeleckej akadémie Jána Albrechta z Banskej Štiavnice pod vedením prorektorky prof. Z. Martinákovej, ktorí predniesli diela F.G. Lorcu, N. Paganiniho, Yuk Fan Chana. Hostí privítala prezidentka Slovenskej spoločnosti pre urgentnú medicínu a medicínu katastrof MUDr. Táňa Bulíková, PhD., ktorá zhodnotila prácu výboru a členov odbornej spoločnosti za rok 2017, predstavila novozvolený výbor a dozorujúcu radu pre funkčné obdobie 2018 – 2021. Získaný mandát na štvorročné funkčné obdobie umožňuje novozvolenému výboru pokračovať v začatých aktivitách odbornej spoločnosti a riešiť nové úlohy, ktoré vyplývajú

z aktuálnych potrieb spoločnosti. Trvalou úlohou ostáva rozšíriť členskú základňu a získať mladých kolegov pre urgentnú medicínu. Prezidentka predstavila víziu budúcoročného kongresu a vyzvala kolegov k spoločnej spolupráci.

Výbor pravidelne oceňuje aktívnych jubilujúcich členov odbornej spoločnosti. Tohto roku boli ocenení Bronzovou medailou SLS „Propter merita“ MUDr. Ingrid Takáčová, MPH, a Bc. Ján Kušnírák z Horskej záchrannej služby. Ďalší traja dostali ďakovné a pozdravné listy. Výbor SSUMaMK udelil Čestné členstvo odbornej spoločnosti SLS riaditeľovi leteckej záchrannej služby v Budapešti Dr. Lászlóvi Gorovemu, ktorý je medicínskym lídrom pre urgentnú medicínu a traumatológiu v Maďarsku a ktorý je stálym členom vedeckého výboru našej spoločnosti od roku 2009.

Slávnostný otvárací ceremoniál bol ukončený odovzdaním Cien odbornej spoločnosti SLS za najlepšie publikácie roku 2017. Prvé miesto získali MUDr. Táňa Bulíková, PhD., Bc. Michal Ilavský a doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD., za e-poster: Automated External Defibrillator (AED) – use in public places in Slovakia. Cenu za druhú najlepšiu domácu publikáciu roku 2017 získal doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD.: „5 P – prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov a pre tých, čo chcú vedieť viac.“

Odborný program

Prvý deň kongresu bol rezervovaný pre významných zahraničných a domácich hostí, expertov na toxikológiu, urgentnú medicínu, kardiológiu.

Dr. Tatul Hakobyan, reprezentant Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, predstavil milníky 70 rokov činnosti SZO pre zlepšenia zdravia svetovej populácie. V Európe vidí úspechy v oblasti dĺžky života, materskej mortality a poklesu výskytu tuberkulózy, za výzvu považuje problémy s obezitou, fajčením a alkoholom. Pripomenul, že hromadné nešťastia sa budú stále objavovať, záleží iba na tom, kedy, kde a v akej forme. Štáty musia byť schopné pružne reagovať. Treba sa zamerať na prevenciu, ale aj prípravu, schopnosť odpovede a zotavenia. Treba mať silný a kvalitný zdravotnícky systém, ktorý je napojený na systém medzinárodnej spolupráce.

Dr. Siegfried Weinert a Dr. Susanne

Ottendorfer (St. Pölten, Rakúsko) pod heslom „Naši zamestnanci sú náš najdôležitejší kapitál“ rozšírili koncept ochrany zdravia pri práci záchranárov o aspekt výživy. Na svojom operačnom stredisku zaviedli v záujme zdravého stravovania v smenách podávanie ovocia, minerálky, kávy a čaju zdarma, rozšírenú preventívnu prehliadku, plne vybavenú kuchynku na prípravu, skladovanie, ohrev zdravých jedál (nie donášku z fast-foodov), striktné nefajčiarske prostredie, kontrolu hladiny hluku, postupy na zníženie stresu. Zdravotníci sú chrbtovou kosťou záchranného systému, preto treba podporovať ich zdravie a motiváciu.

Prof. PhDr. Christoph Redelsteiner (St. Pölten, Rakúsko) (obr. 1) sa venoval otázke „jednoduchých“ sociálnych, ošetrovateľských a medicínskych intervencií, ktoré patria skôr do oblasti primárnej a sociálnej starostlivosti. Riešil spoluprácu medzi lekármi prvého kontaktu, liečebňami pre dlhodobu chorých, ZZS a nemocnicami. V Európe našiel veľké rozdiely v prístupe. Odporúčal, obzvlášť mimo miest, zaviesť špecialistu na komunitnú starostlivosť, ktorý by riešil sociálne a zdravotnícke „malé“ problémy, a tak odľahčil ZZS.

Obrázok 1. Prof. PhDr. Christoph Redelsteiner (St. Pölten, Rakúsko) počas prednášky.



Dr. László Gorove (Budapešť, Maďarsko) predniesol ucelenú koncepciu použitia ultrazvuku v prednemocničnej starostlivosti. PoCUS – Point-of-Care UltraSound je použitie sonografie školeným lekárom na diagnostiku problémov, kdekoľvek sa problém vyskytne. Indikáciami sú tupá a penetrujúca torakoabdominálna trauma (aj úrazy v gravidite), taponáda srdca, trauma s hypotenziou nejasnej etiológie, pneumotorax. Skúsenému lekárovi trvá vyšetrenie 3 – 5 minút. Medzi limitácie patrí retroperitoneálne krvácanie, nedostatočný objem extravazálnej tekutiny, krátky čas od príhody, subkapsulárne krvácanie, kvalita signálu, skúsenosť lekára. Lekári vrtníckej služby uvádzali v 96 % prínos tejto metódy pre rozhodovanie.

MUDr. Ondřej Franěk (Pražská záchranka) analogicky k traumatologickému STAY-AND-PLAY alebo SCOOP-AND-RUN, hovoril o čase pobytu na mieste v prípade KPR a indikáciách na transport do nemocnice, vrátane pokračujúcej resuscitácie. Vychádzal z odporúčaní Európskej resuscitačnej rady pre KPR 2015

a odporúčaní Českej spoločnosti urgentnej medicíny. Uvedol vlastné štatistiky a analýzy, vrátane použitia zariadenia na stláčanie hrudníka. Transport pri pokračujúcej resuscitácii je prísne selektívna možnosť na základe zvaženia celkovej klinickej situácie lekárom. Predpokladom je zastavenie obehu so svedkom, laická resuscitácia, zodpovedajúci biologický stav pacienta, komorová fibrilácia ako prvý rytmus, reverzibilná príčina zastavenia obehu, transport do centra s primeranou skúsenosťou, nastavená spolupráca.

MUDr. Stanislav Jelen (Urgentný príjem Ostrava) referoval o cvičení s tematikou výbuchu priamo na oddelení urgentného príjmu. Pre túto situáciu majú pripravený tzv. núdzový traumatologický plán. Cvičenie prebehlo počas riadnej prevádzky. Ocenil výbornú prípravu realistického cvičenia i jeho celkový priebeh – plynulú spoluprácu všetkých kliník, vrátane KAIM ako záložného urgentného oddelenia. Zistené nedostatky budú predmetom analýzy a zapracovania do plánu.

Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, CSc., (Národné toxikologické informačné centrum) predstavil aktuálnu situáciu s otravami v domácnosti, ktoré tvoria 80 % všetkých intoxikácií. Na prvé miesto sa pred lieky dostávajú domáce chemikálie, ktoré však spravidla majú nízku toxicitu (detská kozmetika, krémy na ruky, očný mejkap, opaľovacie prípravky, saponáty, mydlá, sprchovacie gély, tablety do umývačiek riadu, dezodoranty do WC, prípravky na pranie). Najčastejšou príčinou, hlavne u detí, je nepozornosť, nedostatočné zabezpečenie prípravkov s lákavými obalmi, prelievanie chemikálií do neoznačených fliaš.

MUDr. Štefan Trenkler, PhD., (KAIM Košice) nastolil problematiku prichádzajúcej umelej inteligencie do všetkých oblastí života, vrátane medicíny. Jej súčasný prudký rozvoj je podmienený exponenciálnym vývojom v oblasti informačných technológií – malé, ale výkonné počítače, pamäte, softvéry, miniatúrne senzory, digitalizácia všetkého so vznikom tzv. big data, nositeľná elektronika, rýchly internet, sociálne siete. Umelá inteligencia je program/zariadenie, ktoré imituje správanie sa človeka, rieši problémy, ktoré nie sú priamo zadané v programe. Systém sa vie učiť na poklade veľkého množstva údajov, príkladov. V súčasnosti vie riešiť iba jednu konkrétnu úlohu (hranie šachu a iných hier, preklady, rozpoznávanie obrazov, riadenia auta, osobné asistentky v telefónoch), pričom v týchto oblastiach v mnohom prekonáva ľudské schopnosti. V budúcnosti sa očakáva všeobecná inteligencia a dokonca superinteligencia (singularita), ktorá prekoná človeka. Systémy UI sa snažia napodobniť činnosť ľudského mozgu vo forme matematických modelov neurónových sietí. Umelá inteligencia sa už využíva na analýzu obrazov (CT, MRI, histológia, očné pozadie), korelovanie fenotypu a genotypu, spravovanie medicínskej

literatúry a chorobopisov, diagnostiku ochorení... V oblasti medicíny je najviac známy program IBM Watson, ktorý pomáha v diagnostike a liečbe onkologických ochorení. V Dánsku využívajú na operačnom stredisku systém Corti, ktorý analyzuje bleskovou rýchlosťou hovory na ich obsah i emócie, navrhuje ďalšie otázky, pri preťažení komunikuje s volajúcim. Cieľom umelej inteligencie je podporiť činnosť zdravotníkov pri analýze a rozhodovaní vo forme kognitívnych asistentov.

Doc. MUDr. Viliam Dobiáš, CSc., (SZU Bratislava a LSE) informoval o prichádzajúcej možnosti analgézie v urgentnej starostlivosti s použitím nedávno registrovaného inhalného anestetika methoxyfluran. Metóda je účinná, rýchla, neinvazívna, jednoduchá a bezpečná a môžu ju využívať aj záchranári.

MUDr. Andrea Letanovská, PhD., (NOÚ Bratislava) predstavila inovovanú koncepciu sepsy. Nové chápanie zdôrazňuje dysregulovanú odpoveď organizmu na infekciu so vznikom multiorgánového zlyhania. O výsledku rozhoduje rýchle rozpoznanie a identifikácia ohrozených pacientov s promptným zásahom. Zjednodušená definícia s použitím troch parametrov qSOFA skóre – zmena vedomia, pokles krvného tlaku a tachypnoe, umožňuje rýchlu identifikáciu pacientov a rýchle nasadenie rozšírenej diagnostiky (laktát) a liečby.

MUDr. Attila Gányovics (Falck Záchraná) hovoril o živote zachraňujúcich chirurgických výkonoch v prednemocničnej starostlivosti – torakostómia, resuscitačná torakostómia, amputácia končatiny, hysterotómia u tehotnej. Tieto postupy sú v literatúre opísané ako kazuistiky, ich širšia implementácia v prednemocničnej starostlivosti je problematická po všetkých stránkach – právnej, organizačnej, odbornej. Vyžadovalo by si to rozsiahlu odbornú diskusiu aj iných špecializácií pri zachovaní postupnosti krokov.

MUDr. Ladislav Kotrusz (HZS Poprad) predstavil moderný postupový protokol zložiek IZS v prípade hlbokého podchladenia. Horská záchraná služba pripravila komplexný protokol, ktorý zahŕňa 10 bodov. Pripomenul význam aplikácie Horská záchraná služba pre rýchle oznámenie udalosti. Následne sa aktivuje protokol Hypotermia a vydáva pokyn na zásah. Prognóza pacienta sa spresňuje na základe sérovej koncentrácie káliea analyzátorom priamo na mieste. Ako kognitívna pomôcka slúži špeciálna karta s algoritmom postupu. V súčasnosti je súčasťou protokolu aj spolupráca s Východoslovenským ústavom srdcových a cievnych chorôb, kde je k dispozícii mimotelová cirkulácia na ohrev pacienta. Transport s pokračujúcou resuscitáciou vrtuľníkom je podporený mechanickým zariadením na stláčanie hrudníka. Na jeho prezentáciu nadväzovala praktická ukážka pred hotelom.

Kardiologický blok

Kardiologický blok otvoril **doc. MUDr. Martin Studenčan, PhD.**, (FNSP Prešov), ktorý hovoril o výsledkoch štúdie použitia komunikačnej technológie – aplikácia STEMI na území celého Slovenska. Táto aplikácia bola vyvinutá pre posádky ZZS a uvedená do praxe roku 2016 a jej využívanie v teréne zvyšuje podiel primárne transportovaných pacientov do PKI centier, skraca celkový ischemický čas, umožňuje lekárovi v kardiocentre monitorovať polohu a dojazd ambulancie ZZS a komunikovať s posádkou. Ukázalo sa, že znižuje podiel falošných aktivácií PKI tímu. Okrem aplikácie STEMI sa spustila koncom roka 2017 aj aplikácia STROKE (CMP), s ktorou sú zatiaľ len začiatkové skúsenosti. V budúcnosti sa uvažuje o analogickej aplikácii pre závažnú traumu.

MUDr. Marián Kušnir (Falck záchraná, a.s.) poukázal na prieskum časového intervalu od prvého medicínskeho zásahu posádkou ZZS u pacienta so STEMI po jeho odovzdanie v PKI centre v Rožňavskom regióne. Časový limit 90/60 minút v Rožňavskom regióne nie je reálne dosiahnuť a poukazuje na to, že vo vzdialenejších častiach regiónu možno dodržať časový interval jedine reperfúznou liečbou – trombolýzou v sanitke priamo posádkami ZZS. V súčasnosti však na Slovensku záchranár nemá kompetencie podať trombolýzu, preto prebieha komunikácia o zmene legislatívy a rozšírení kompetencií, ako aj dovoz tenekteplázy, pretože tá na Slovensku nie je dostupná.

PhDr. Matej Polák (ZaMED, s. r. o., Komárno) referoval o tom, že všetky posádky ZZS ZaMED sú vybavené ekg prístrojmi na telemetrický prenos ekg záznamu do príslušných kardiocentier. Napriek tomu stále existuje isté percento výjazdov so zástavkami v najbližšej nemocnici alebo odovzdanie pacienta so STEMI posádkou bez lekára posádke s lekárom.

MUDr. Táňa Bulíková, PhD., (LSE, s. r. o., Senec) otvorila tému synkop a ich riešenie v prednemocničnej neodkladnej starostlivosti a na oddelení UP, CPO. Napriek tomu, že sú odporúčania pre včasný manažment synkopových stavov, neexistujú národné odporúčania pre včasný manažment synkop posádkami ZZS, čo má za následok nesystematický prístup, zníženie diagnostických hodnôt, stále vysokú chybovosť v interpretácii príznakov. Poukázala na trend v manažmente synkop v okolitých európskych krajinách – vo vytvorení synkopových jednotiek. Vyzvala kompetentných k spolupráci pre vytvorenie odporúčania pre včasný manažment synkop pre ZZS vrátane protokolu. Súčasťou prednášky boli vybrané ekg nálezy, ktoré môžu byť pre pacienta smrteľné.

Na kongrese sa zúčastnili zástupcovia **urgentných príjmov** vo vlastnej sekcii s lektormi z nemocnice v Spišskej Novej Vsi.

MUDr. Boris Šťastný (OUP Spišská Nová Ves) sa venoval tvorbe indikátorov kvality na posudzovanie úrovne práce urgentných príjmov. Sieť nemocníc Svet zdravia sa dlhodobo venuje otázke trvalého zvyšovania kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti s použitím systému štandardov, monitorovania kvality a porovnávania poskytovania zdravotnej starostlivosti. V oblasti urgentných príjmov sa zaoberal fázami – prístup k vyšetreniu, vyšetrenie a výsledok. Uviedol niekoľko príkladov implementácií indikátorov kvality. Do budúcnosti očakáva kreovanie funkčných urgentných príjmov, stabilizáciu personálu, systematizácia procesného riadenia, tvorbu a spracúvanie indikátorov kvality a publikovanie, porovnanie a „debriefing“.

V druhej prezentácii diskutoval o koncepcii urgentných príjmov z hľadiska návrhov Ministerstva zdravotníctva. Urgentné príjmy by mali mať ucelený koncept manažovania akútnych pacientov, byť nárazníkovou zónou pre materské oddelenia, umožňovať efektívnu a plánovanú činnosť na oddeleniach, trvalo udržateľné ekonomické prostredie, „staff friendly“ a „patient friendly“ pracovné prostredie, personálny manažment umožňujúci profesionálny rast, prevenciu „burn-out“, rotáciu kádrov. Návrhy MZ SR považuje za zmeškanú príležitosť, keď sa koncepcia realizovala bez odbornej diskusie, výstup je skôr chaotický, realizácia iba pro forma, akoby hlavným cieľom bolo „minúť eurofondy“. Zároveň načrtnol niektoré potreby – motivovaný, finančne ohodnotený personál, možnosti kariérneho rastu a alternatívnej špecializácie, kooperáciu s ostatnými zložkami nemocnice s tímovým duchom a zameraním na pacienta, odbremením od neakútnych stavov. Dôležitá je kooperácia s KOS a ZZS s elimináciou neopodstatnených výjazdov, včasnou informáciou o ÚHPO, kvintete prvej hodiny či aktivácii traumaplánu. Adekvátny prednemocničný manažment, plynulé preberanie pacientov s eventuálnym pokračovaním manažmentu v nemocnici.

Blok Slovenskej resuscitačnej rady

V tomto bloku bola predvedená praktická ukážka štandardného riešenia neštandardnej stresujúcej situácie.

MUDr. Jozef Köppl (SRR, DKAIM Bratislava) poukázal na chyby pri resuscitácii napriek kontinuálnemu vzdelávaniu – časté prerušovanie stláčanie hrudníka, navyše s nedostatočnou hĺbkou a frekvenciou, ako aj oneskorená defibrilácia. Je potrebné cvičiť aj netechnické zručnosti, vrátane komunikácie a využívať simulácie. Zamerať sa na celú reťaz prežívania.

MUDr. Martin Michalov (SRR, OAIM Ružinov, Bratislava) zdôraznil na niekoľkých prípadoch prínos ultrasonografie pri resuscitácii,

obzvlášť pri rozpoznávaní reverzibilných príčin zastavenia obehu – hypoxia, hypo-/hyperkáliémia (a iné poruchy iónov), hypo-/hypertermia, hypovolémia, tenzný pneumotorax, tamponáda srdca, trombóza (koronárna a pulmonálna), toxíny.

Mgr. Margita Vernarcová (OS ZZS Bratislava) pripomenula dôležitosť iniciatívy Európskej resuscitačnej rady Kids save lives, ktorú podporuje aj Svetová zdravotnícka organizácia. Je známe, že už 12-ročné deti môžu poskytovať efektívnu KPR, je však potrebné školiť ich. Odporúča sa tréning dve hodiny ročne počnúc vekom 12 rokov. Je potrebné prijať legislatívu, vyškoliť lektorov a implementovať existujúce vzdelávacie programy. Víťané sú aj lokálne aktivity. Cieľom je budovať postoj, že poskytnúť KPR a prvú pomoc správne a včas je v živote normálne a užitočné.

Prof. MUDr. Jana Plevková, PhD., (Jesseniova LF UK Martin) predstavila vysokoškolskú učebnicu pre mladých učiteľov a doktorandov na lekárske fakultách, ktorej je spoluautorka. Učebnica Trendy v medicínskom vzdelávaní a hodnotení jeho výsledkov (Osveta, 2018) poskytuje odborné návody pre tvorbu vzdelávacích programov v pregraduálnom, postgraduálnom i celoživotnom vzdelávaní lekárov.

Blok operačného strediska

V bloku operačného strediska vystúpili s informáciami zástupcovia jednotlivých zložiek integrovaného záchranného systému.

Plk. Mgr. Imrich Hempfinger (ÚOS PZ Bratislava) predstavil informačné systémy, ktoré využívajú operačné strediská policajného zboru pri riešení udalostí. Prepojenie aplikácií, personálnych evidencií a inštruktáží s cieľom poskytnúť riadiacemu udalosti súbor informácií potrebných na analýzu a rozhodovanie.

Plk. Ing. Jaroslav Kašička (OS HaZZ Bratislava) uviedol organizačnú štruktúru, technické a technologické vybavenie a vnútorné procesy na OS HaZZ. Podobne ako OS ZZS, zabezpečuje trvalý príjem informácií, nasadzuje prostriedky, komunikuje s miestom udalosti prostredníctvom veliteľa zásahu v rámci integrovaného záchranného systému. Základným technologickým prostredím je systém podporu CoordCom, ktorý zahŕňa geograficky informačný systém, správu o zásahu, zoznam kontaktov a záznamník hovorov. So systémom je prepojený tablet veliteľa zásahu so systémom GINA. Na komunikáciu sa využíva viacero kanálov, vrátane MATRA v sieti Sitno. Je potrebné ďalej rozvíjať efektívnu komunikáciu v rámci IZS s použitím kompatibilných technických vybavení, stanovením procesov a pravidiel komunikácie a spoločným vzdelávaním operátorov.

Mgr. Zdeno Dugas (OSA ZZS Bratislava) pripomenul kontinuitu reťaze záchrany života, kde dôležité miesto patrí poskytnutie prvej pomoci a KPR pred príchodom ambulancie ZZS. Okrem laikov sa tu uplatňujú „first responders“, čo sú vyškolené osoby, ktoré by mohli byť na mieste príhody skôr ako ambulancia (policajti, hasiči). Operačné stredisko ZZS spolupracuje s HaZZ na komunikácií a školení okresných hasičov v kvalitnej predlekárskej prvej pomoci a KPR. Uviedli aj kažuistiku úspešného použitia tohto konceptu v praxi.

Jana Šťastová (OS JMK, Brno) predstavila aplikáciu na klasifikáciu udalostí, ktoré využíva štruktúrovaný rozhovor pri preberaní tiesňového hlásenia. Hlavným cieľom je nezabudnúť otázky na vitálne funkcie a na ich základe špecifické otázky s cieľom vybrať prostriedok a naliehavosť výjazdu. Podobne sa postupuje aj pri sekundárnych výjazdoch. Použitie tejto aplikácie viedlo k vyššej efektívnosti v nakladaní nielen s lekáskymi prostriedkami.

Mgr. Ján Vido (KOS Trenčín) opísal sieť automatických externých defibrilátorov na Slovensku a jej prepojenie na OS ZZS SR. Predstavil ciele OS ZZS pre využitie AED na Slovensku a uviedol dve štatistiky s úspešným použitím AED laikom a „first“ responderom.

Blok Udalosti s hromadným postihnutím osôb

Mgr. Martin Žiak (Falck Záchraná) a spol. diskutovali o skratke UHPO ako o „Určite Hromada Problematických Otázok“. Pýtal sa, či sú pri udalosti jasné definície, pravidlá pre jednotlivé typy udalostí, atď. Na základe dlhodobých skúseností záchranárov poukazuje na rozpory medzi teóriou a praxou so snahou načrtnúť nový pohľad na problematiku UHPO s dôrazom na vzdelávanie, nácvik a koordináciu zložiek IZS.

Mgr. Soňa Mojžišová (SZU Banská Bystrica) analyzovala činnosti pri UHPO, vrátane vedenia dokumentácie. Poukázala na vznik možných kolíznych situácií medzi velitelskými funkciami i na kritické body, ktoré môžu narušiť priebeh riadenia zásahu. Predstavila poznatky získané počas pobytu záchranárov vo Veľkej Británii.

Mgr. Jarmila Bramušková (SZU Banská Bystrica) referovala o účasti pedagógov bakalárskeho štúdia na metodických cvičeniach v teréne v Českej republike, kde mali možnosť cvičiť s pomôckami, ktoré v ZZS nie sú bežné.

MUDr. Peter Kysel' (Falck Záchraná) hovoril o špecifikách taktickej medicíny, ktorú používajú ozbrojené zložky a ktorá sa môže uplatniť pri zásahu zložiek IZS. Postupy možno použiť aj pri UHPO so zlepšením výsledku. Je potrebné, aby aj civilné zložky poznali

využitie týchto postupov, vrátane návčiku a koordinácie.

V druhom bloku bola analyzovaná UHPO Požiar činžiaka s pohľadu zložiek IZS (autori **Mgr. L. Čapela, MUDr. H. Gergišáková, Mgr. Z. Takács, MUDr. S. Vadrna, MUDr. J. Pavčo**). Išlo o požiar obytného poschodového domu, hlásený 17. 1. 2018 o 1.54 h. Nebolo jasné, či ide o mimoriadnu udalosť s väčším počtom osôb alebo o UZPO. K udalosti došlo v mestskej aglomerácii, čo má svoje špecifickú, vrátane davovej psychózy a neprehľadnou situáciou pri zadymení a odchode postihnutých autami a taxíkmi. Operačné stredisko pracovalo s oneskorenými a nepresnými informáciami, na mieste panovala panika a stres, takže hlavným článkom udalosti sa stal urgentný príjem nemocnice. Bolo treba riešiť prístupové a odsunové cesty a reakcie obyvateľstva. Na oddelení UP bolo treba riešiť intoxikáciu CO, detských pacientov, problémom bol chaotický príchod pacientov bez informácií z OS.

Kazuistiky KPR

V tomto bloku zaujala prezentácia **Jána Kušníraka** (HZS Poprad), ktorý vyhľadal aktérov úspešnej resuscitácie staršieho muža na údolnej stanici lanovky na Hrebienok a pripravil kazuistiku s fotodokumentáciou. Boli to tri „sudičky“ – jedna zistila zastavenie obehu a volala na 155, kde druhá, operátorka, ju naviedla na telefonickú KPR. Tretia prítomná pohotovo aktivovala Horskú záchrannú službu, ktorá použila AED ešte pred príchodom ambulancie. Aj poresuscitácia starostlivosť v kardiocentre bola úspešná a pacient sa zotavil bez následkov. **Dr. Nadia Radvanská** (Falck Záchraná) hovorila o záchrane pacienta prejedného autom. Žiaľ, poranenie nebolo zlučiteľné so životom. **Dr. Volodymyr Kizyma** (Falck Záchraná) prezentoval tri kazuistiky KPR pri úraze eklektrickým prúdom, všetky s dobrým neurologickým výsledkom. Dramatická bola KPR na streche vagóna pri trakčnom napätí 1500 V. V diskusii padla otázka, či záchranári nemali počkať na zabezpečenie bezpečného prostredia. Postihnutý zrejme aj vďaka TANR (priateľka) prežil bez následkov.

Workshopy

Súčasťou kongresu boli aj **4 workshopy (WS)**, na ktorých sa zúčastnilo viac ako 90 účastníkov. Témy WS vystihujú požiadavky, ako aj výzvy do budúcnosti: **STEMI** (lektor: doc. MUDr. V. Dobiáš), **Ultrazvuk v prednemocničnej zdravotnej starostlivosti** (lektor: MUDr. Zdenek Tlustý, Česko), **Možnosti použitia Methoxyfluranu** (doc. V. Dobiáš) a **Zdravotník na súde** (lektor MUDr. Norbert Moravanský, PhD., Ústav súdneho lekárstva LF UK v Bratislave, tím spolupracovníkov:

JUDr. Lucia Laciaková, PhD., MUDr. Denisa Osinová, PhD., MUDr. Martin Balko, JUDr. Petra Tomašovičová, JUDr. Katarína Mrázová, MUDr. Alexander Opanasenko, Mgr. Eva Hrabovcová). Tento workshop mal premiéru a veľmi pozitívne ohlasy. Jeho cieľom bolo simulovať hlavné pojednávanie pred súdom vo veci prečinu usmrtenia a posúdenia poskytovania zdravotnej prednemocničnej a následne nemocničnej starostlivosti. Dôraz sa kládol najmä na objasnenie pozícií jednotlivých účastníkov pojednávania, ako aj právnických profesií na súde. V simulovanom prípade boli súdom vypočutí svedkovia a znalci. Každý výsluch bol následne zhodnotený lektormi a účastníkmi pojednávania s upriamením pozornosti na správanie sa účastníka konania a jeho schopnosť prezentovať odborné medicínske informácie. Na záver workshopu boli účastníkom vysvetlené komplexné forenzné aspekty prípadu, ako aj jeho možné konečné právne hodnotenie. Išlo o pilotný projekt, ktorý znalecký ústav pripravil a overil v praxi ako novú formu cennej spätnej väzby pre zdravotníkov v rámci nadobúdania aj forenzných skúseností.

Obrázok 2. Workshop: „Zdravotník na súde“ (tím lektora MUDr. Norberta Moravanského, PhD.)



Vo vonkajších priestoroch hotelového komplexu príslušníci Horskej záchranej služby fyzicky prezentovali účastníkom kongresu špeciálnu záchrannú techniku (mechanické resuscitátory, ručný analyzátor sérových iónov, zateplovacie technológie, horolezeckú techniku a pod.). Ukážky súviseli s vytvorením postupového protokolu medzi zložkami IZS v prípade podchladenia, aby aj ostatné záchrannárske zložky mali konkrétnu predstavu o fungovaní takejto techniky. Delegáti mali možnosť osobne si vyskúšať aktivovanie airbag-batochov, vyhľadať „zasypaného“ v lavíne pomocou lavínového vyhľadávачa, pričom ich v mieste nálezu čakala aj malá pozornosť za dobre vykonanú záchranu.

Urgentológovia tradične oceňujú na kongresoch zaujímavú tému a výnimočný prejav prednášateľa. Na konci kongresu vyhodnotili anketu o najlepšiu prednášku. Aj tento rok „tradičný“ mikrofón (už tretíkrát) získal **MUDr. Norbert Moravanský, PhD.**, za prednášku „Posádka záchranej zdravotnej služby

Obrázok 3. Ocenení autori najlepších publikácií 2017. Cenu za najlepšiu publikáciu získala MUDr. Táňa Bulíková, PhD., cenu za najlepšiu domáca knižná publikáciu získal doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD. (vľavo). Ocenenia odovzdal vedecký sekretár SSUMaMK MUDr. Štefan Trenkler, PhD. (vpravo).



na mieste činu a iné právne súvislosti“. Druhé miesto získal MUDr. Jozef Köppl: „Ludský faktor v kritických situáciách – musí byť pri KPR riadený chaos?“ a tretie miesto MUDr. Táňa Bulíková, PhD.: „Synkopy – to najlepšie o nich z medicíny dôkazov.“

Cenu za najlepšiu poster získal MUDr. O. Opanasenko: „Diferenciálna diagnostika centrálny EAP vs. aneurýzma aorty.“

Záverom

Kongres mal aj sociálny rozmer. Okrúhle jubileum – 10. výročie založenia Občianskeho združenia Hviezda života sme oslávili spoločne na slávnostnom galavečere, ktorý umelecky „dochutil“ obľúbený herec a čerstvý laureát Zlatého záchrannárskeho kríža Michal Kubovčík.

Za organizátorov kongresu vyslovujeme poďakovanie všetkým, ktorí prispeli k príprave tohto vrcholného podujatia slovenských urgentológov. Poďakovanie patrí Asociácii ZZS, mediálnym partnerom, odborným partnerom a firmám, ktoré sa rozhodli podporiť toto významné podujatie (všetkých uvádzame na www.kongresum.sk).

Roku 2019 sa 10. stredoeurópsky kongres UM a MK koná 4. – 6. 4. 2019 opäť v srdci Štiavnických hôr v komfortnom hoteli Sitno vo Vyhniciach. Srdečne Vás pozývame, sledujte nás na www.urgmed.sk a www.kongresum.sk.

MUDr. Táňa Bulíková, PhD.
prezidentka SSUMaMK

MUDr. Štefan Trenkler, PhD.
vedecký sekretár SSUMaMK

Zborník abstraktov z I. Jakubíkovej dňa 2018

Nová tradícia detskej otorinolaryngológie – sympóziu kazuistík nazvané Jakubíkovej deň

Vážené dámy a páni, milé kolegyně a kolegovia,

na Detskej otorinolaryngologickej klinike Lekárskej fakulty UK a Národného ústavu detských chorôb v Bratislave sme sa rozhodli založiť novú tradíciu v podobe každoročného sympózia kazuistík nazvaného Jakubíkovej deň na počesť profesorky MUDr. Janky Jakubíkovej, CSc., prvej a doteraz jedinej nositeľky tohto titulu v histórii slovenskej otorinolaryngológie. I. Jakubíkovej deň sa konal 16. februára 2018 v posluchárni NÚDCH v Bratislave a odznelo na ňom 23 odborných prednášok, ktoré boli venované problematike detskej otorinolaryngológie. Súčasťou bola aj slávnostná inštalácia tabuľky venovanej prof. Jakubíkovej v Parku osobností NÚDCH v Bratislave (obr. 1). Na inštalácii sa zúčastnili sestra prof. Jakubíkovej MUDr. Zory Kováčová s manželom, zástupca Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku prof. MUDr. Milan Profant, CSc., a samozrejme mnohí pracovníci DORLK LF UK a NÚDCH v Bratislave na čele s prednostkou MUDr. Irinou Šebovou, CSc., členkou Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti, bývalým primárom kliniky MUDr. Romanom Stanikom a predsedkyňou OZ ORLík Ing. Vierou Kyseľovou. Podujatie podporili firmy Shire, Radix, IBSA, Cochlear a Občianske združenie ORLík, čím prispeli k dôstojnému priebehu akcie, za čo im patrí poďakovanie.

Obrázok 1. Pri inštalácii tabuľky „Borovica profesorky Janky Jakubíkovej“. Na fotografii sú zľava doprava MUDr. Roman Staník, Ing. Viera Kyseľová, MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH, MUDr. Zora Kováčová a prof. MUDr. Milan Profant, CSc.



Profesorka MUDr. Janka Jakubíková, CSc., rod. Farkašová, sa narodila 24. 6. 1952 v Modre. Vyrastala v mnohodetnej rodine známeho enológa a výskumného pracovníka doc. Ing. Jána Farkaša, CSc., a jeho manželky Anny, kde prežila harmonické detstvo. Bola vydatá, s manželom vychovali spoločne syna Dušana. Roku 1976 promovala na LF UK v Bratislave, roku 1989 obhájila titul kandidátky vied na LF UK v Bratislave na tému „Možnosti liečby papilomatózy hrtana u detí“. Habilitovala na LF KU v Prahe (1992) habilitačnou prácou na tému „Problematika papilomatózy hrtana u detí“. Atestáciu I. stupňa z otorinolaryngológie (1979) a nadstavbovú atestáciu z detskej otorinolaryngológie (1982) získala na IVZ v Bratislave. Jej profesijný život sa od samého začiatku spája s Detskou otorinolaryngologickou klinikou LF UK a DFNSP v Bratislave, kam nastúpila dňa 15. 9. 1976 po ukončení štúdia medicíny ako lekárka. Postupom času zmenila hlavného zamestnávateľa, stala sa vysokoškolskou pedagogičkou na LF UK a cieľavedomým odborným rastom sa vypracovala na prednostku DORLK LF UK a DFNSP v Bratislave (1997). Od 1. 9. 2001 viedla Subkatedru detskej otorinolaryngológie na FZŠŠ SZU v Bratislave a od 1. 9. 2005 bola hosťujúcou profesorkou tejto vysokej školy. Jej plodný život nečakane skončil dňa 30. 10. 2012 vo veku 60 rokov.

Akademický život prof. J. Jakubíkovej bol naozaj pestrý. Prednášala a publikovala na domácich a zahraničných odborných podujatiach, absolvovala niekoľko študijných pobytov na zahraničných pracoviskách (Praha, Drážďany, Kalifornia, Stanford, Paríž, Pécs), bola autorkou monografií „Chrápacie u detí: príčiny, diagnostika a liečba“, „Detská audiológia 0 – 4 roky“ a „Vrožené anomálie hlavy a krku“, spoluautorkou vysokoškolskej učebnice „Detská otorinolaryngológia“ a monografie „Základy spánkovej medicíny.“ Bola hlavnou riešiteľkou a spoluriešiteľkou viacerých grantových úloh. Aktívne sa zapájala do organizácie odborných ORL podujatí – bola prezidentkou Kongresu detskej otorinolaryngológie s medzinárodnou účasťou v Piešťanoch (2000) a prezidentkou Detského ORL kongresu a Foniatrického československého kongresu s medzinárodnou účasťou v Piešťanoch (2005). Angažovala sa v aktivitách viacerých odborných spoločností – bola dlhoročnou predsedkyňou Sekcie detskej otorinolaryngológie pri

Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku, členkou výboru European Society of Pediatric Otorhinolaryngology, členkou Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology, členkou výboru Slovenskej spoločnosti spánkovej medicíny pri pneumoftizeologickej spoločnosti a členkou Spoločnosti autorov vedeckej a odbornej literatúry.

Pod jej vedením vyrástli ďalší odborníci, rada učila študentov i lekárov, mnohí študenti obhájili pod jej vedením svoje diplomové práce, mladí lekári v rámci špecializačného štúdia získali atestácie, doktorandi obhájili titul PhD. Po celý život precízne dokumentovala zaujímavé kazuistiky z detskej otorinolaryngológie, venovala sa okrem už spomínanej papilomatózy aj vrodeným vývojovým chybám v detskej ORL, problémom spánkovej medicíny v detskom veku a detskej audiológii. Mimoriadne sa zaslúžila o zorganizovanie celoplošného skríningu sluchu novorodencov v rámci Slovenskej republiky.

Čiara života profesorky MUDr. Janky Jakubíkovej, CSc., bola pretatá nepriazňou osudu priskoro, uprostred čínorodej práce a radosťi z prvého vnúčka. Iba spomienky sú dnes oknom, cez ktoré ju môžeme vidieť takú, ako sme ju poznali – cieľavedomú, pracovitú, výkonnú, prajnú, zodpovednú, prekonávajúcu neúnavne prekážky, ktoré jej život pripravil. Veríme, že sympóziu venované kazuistikám z problematiky detskej otorinolaryngológie, ktorej zasvätila svoj odborný život, by ju potešilo. Janka, to je pre Teba odo mňa a od kolektívu DORLK s úctou k Tvojmu celoživotnému dielu.

MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH
prednostka DORLK LF UK
a NÚDCH v Bratislave

1. Nazálna meningokéla, meningoencefalokéla a jej endoskopická liečba

Pavel Doležal¹, Dimitrios Paouris², Jana Barčíová², Andrej Piovarčí¹, Irina Šebová²

¹Katedra ORL LFSZU, ORL oddelenie NsM, Bratislava, ²Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Meningokéla je vyklenutie mozgovej pleny, v prípade encefalomeningokély aj s obsahom mozgového tkaniva do nosovej dutiny a PND alebo extranasálne. Príčinou je nedostatočný uzáver rinobázy počas intrauterinného vývoja. Nazálne meningoencefalokély sa delia na bazálne a frontoetmoidálne. Bazálna meningoencefalokéla v nosovej dutine má vzhľad polypu a spôsobuje

obštrukciu pri ventilácii. Vyskytuje sa častejšie ako frontoetmoidálna, môže sa vytvoriť aj v orbite alebo nosohltane. Frontoetmoidálne sú viditeľné zvyčajne už po narodení ako vyklenutie v oblasti koreňa nosa, čela smerom dopredu a nadol. Vyklenutie je prekryté kožou a deformuje tvár. V diagnostike je potrebné zobrazenie MR na potvrdenie prieniku mozgového tkaniva, alebo likvoru vo vaku kély v nose a PND.

Kazuistiky: Prezентujeme dvoch detských pacientov. Prvý mal meningokélu prenikajúcu cez rinobázu do nosovej dutiny. Jediným príznakom bola jednostranná porucha ventilácie cez nos. Druhá pacientka mala meningoencefalokélu a okrem poruchy ventilácie mala príznaky nazálnej likvoru.

Metódy a výsledky: U oboch pacientov sme odstránili kélú endoskopicky transnazálne. Defekt rinobázy sa riešil perichondriom a chrupkou priehradky, ktoré sa fixovali tkanivovým lepidlom. Duraplastika pri väčšom defekte tvrdej pleny sa robila pomocou durálneho štepu. Hojenie prebehlo bez komplikácií. Kontrolné zobrazenie MR pol roka po výkone potvrdilo uzáver defektu rinobázy.

Záver: Endoskopický transnazálny prístup k odstráneniu meningoencefalokély predstavuje menšiu záťaž pre pacienta ako transkraniálny prístup. Malé meningokély a meningoencefalokély s úzkou stopkou zvyčajne nepredstavujú terapeutický problém. Kély spôsobujúce veľký kostný defekt, deštruujuce skelet, sa riešia spolupráci s neurochirurgom a maxilofaciálnym chirurgom.

Kľúčové slová: nazálna meningoencefalokéla, transnazálny endoskopický prístup, duraplastika.

2. Rabdomyosarkóm v parameningeálnej lokalizácii u dieťaťa

Andrej Koman¹, Natália Galoová²

¹Oddelenie Otorinolaryngológie Detská Fakultná nemocnica Košice, ²Oddelenie detskej hematológie a onkológie Detská Fakultná nemocnica Košice

Východisko: Rabdomyosarkóm je najčastejším nádorom mäkkých tkanív detského veku, čo tvorí 10 % solídnych nádorov v detstve s vrcholom výskytu vo veku 2 – 5 rokov. Najčastejšie ide o embryonálny sarkóm, ktorého podtypom je alveolárny sarkóm charakterizovaný translokáciami PAX3 a priaznivejšou PAX7. Často sa objavuje súčasne s genetickými predispozíciami v podobe Li Fraumeniho syndrómu, neurofibromatózy a Costellovho syndrómu.

Kazuistika: Roku 2017 sme u 8-ročného chlapca, u ktorého bola roku 2011 ukončená liečba neuroblastómu retroperitonea

a mediastina, diagnostikovali pod anamnézou sínusitídy a tupej bolesti v oblasti oka obturujúci tumor nosovej dutiny vľavo. CT dokumentovalo tumor postihujúci klinovú, čelútnu dutinu a čuchový labyrint so spotrebovaním kostných lamiel, dekalifikáciou bázy lebky a mediálneho optokarotického recesu vľavo. Histopatologickou analýzou sa zistil alveolárny typ s expresiou PAX 3 v 74 % buniek. Bez znakov metastáz v čase diagnostiky ochorenia.

Metódy: U dieťaťa sme vykonali úplné odstránenie tumoru shaverovou endoskopickou technikou bez porušenia kritických štruktúr na báze lebky. Vzhľadom na použitú operačnú techniku bola pooperačná adaptácia s minimálnymi ťažkosťami.

Výsledky: Počas následných endoskopických kontrol, ako aj kontrolného CT a MRI vyšetrenia s odstupom pol roka od operačného výkonu nepozorujeme tumor v uvedenej oblasti. Dieťa absolvuje vzhľadom na predchorenie ďalšiu onkologickú liečbu.

Záver: Pokročilá endoskopická operačná technika dovoľuje úplné odstránenie tumorov aj z kritických oblastí bázy lebky.

Kľúčové slová: rabdomyosarkóm, prínosové dutiny, endoskopická operácia, deti.

Literatúra

1. https://www.fmed.uniba.sk/uploads/media/Koleno-va_onkologicke_ochorenia_v_detskom_veku.pdf
2. Lipina, P.M.: *Endoskopická chirurgia spodiny lebny*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2014.

3. ORL prejavy Hunterovho syndrómu

Irina Šebová, Anna Hlavatá

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH v Bratislava, Detská klinika LF UK a NÚDCH v Bratislave

Východisko: Hunterov syndróm (mukopolysacharidóza typ II, MPS II) je zriedkavé závažné progredujúce metabolické ochorenie, ktoré patrí do skupiny lyzozómových chorôb. Vzniká pri poruche funkcie lyzozómového enzýmu iduronát-2-sulfatázy (I2S), ktorý sa podieľa na odbúravaní mukopolysacharidov – glykozaminoglykanov (GAG). Porucha I2S vedie k hromadeniu nedegradovaného dermatansulfátu a heparansulfátu v bunkách a tkanivách. Toto hromadenie ovplyvňuje funkciu niektorých buniek a orgánov v tele a vedie k viacerým závažným príznakom. Gén pre I2S je na chromozóme X a dedičnosť MPSII je gonozómovo viazaná. Hunterov syndróm postihuje jedno zo 132 915 živo narodených detí predovšetkým mužského pohlavia.

Súbor: V Centre dedičných metabolických porúch NÚDCH bolo doteraz diagnostikovaných 9 pacientov s Hunterovým syndrómom.

Väčšina z nich v období, keď ochorenie patrilo medzi neliečiteľné choroby. Aktuálne sú dispenzarizovaní a liečení traja pacienti s morbus Hunter na Slovensku. Jeden pacient bol diagnostikovaný v rámci rodinného skríningu MPS II, dvaja pacienti mali už v útlom detstve časté respiračné infekcie spojené s opakovanými otitidami.

Literárny prehľad: Pri narodení nebyvajú príznaky MPSII viditeľné. Prvými príznakmi vo veku 1 – 2 rokov môžu byť slabinovité a pupočné hernie (78 %) alebo opakované infekcie horných dýchacích orgánov (opakované zápal stredoušia 72 %, hypertrofia podnebných a nosohltanovej mandle 68 %). Tieto stavy sú u dočiat pomerne časté, a preto lekár nemusí mať hneď podozrenie na Hunterov syndróm. Typické symptómy sa začínajú objavovať až po niekoľkých rokoch hromadenia GAG v tkanivách. Rýchlosť tvorby GAG a ich hromadenie nie je vo všetkých tkanivách rovnaké, čo vedie k širokému spektru klinických prejavov MPS II. Diagnostika MPS II závisí od klinického podozrenia a skriningového vyšetrenia moču na GAG v špecializovanom metabolickom laboratóriu. Ochorenie sa väčšinou diagnostikuje u detí vo veku 2 – 4 rokov. V tom čase už pozorujeme zhrubnutie rysov tváre, široký koreň nosa, prominujúce nadočnicové oblúky (95 %), zväčšený jazyk (70 %), až 50 % pacientov v tom čase podstúpi adenotómiu a/alebo tonzilektómiu a/alebo myringotómiu s prípadnou inzerciou ventilačných trubičiek. Až 80 % pacientov má hepatomegáliu a/alebo splenomegáliu. Vo veku 5 – 6 rokov až 67 % pacientov má problémy so sluchom, či už sensorineurálneho alebo prevodového charakteru. K tomu sa u 84 % pridružujú problémy so stuhnutosťou kĺbov, kyfózou a skoliózou (39 %) a problémy so srdcom (57 %).

Hunterov syndróm patrí medzi liečiteľné dedičné metabolické ochorenia. Pretože pri tomto ochorení dochádza k postihnutiu CNS a mentálnych funkcií, je to už vysoký vek na dosiahnutie najpriaznivejšieho efektu terapie.

Záver: U pacientov s MPS II je veľmi dôležitá včasná diagnostika, a to nielen na účely genetického poradenstva v postihnutej rodine, ale aj pre možnosť liečby pacienta enzýmovou substitučnou liečbou (ERT – enzyme replacement therapy), ktorá má šancu výrazne zlepšiť kvalitu jeho života.

Kľúčové slová: morbus Hunter, národný register v SR, ORL prejavy.

Literatúra

1. Hunter Syndrom National Organization for Rare Disorders. Available at: www.rarediseases.org. Accessed January 31, 2006.

4. Dilatácia sluchovej trubice u 7-ročného dieťaťa

Irina Šebová, Lukáš Varga

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH v Bratislave, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB v Bratislave

Východisko: Chronické problémy s nedostatočnou činnosťou sluchovej trubice má až 40 % detí vo veku do 10 rokov. Často sú príčinou recidivujúcich akútnych zápalov stredného ucha a následnej retrakcie blanky bubienka s možným vznikom cholesteatómu, inokedy sú podkladom pre vznik dlhodobej prevodovej poruchy sluchu, prípadne iných ťažkostí.

Kazuistika: Na Detskej otorinolaryngologickej klinike LF UK a NÚDCH v Bratislave sme vykonali dňa 16. 6. 2017 v celkovej anestézii prvý raz jednostrannú balónikovú dilatáciu sluchovej trubice (Baloon Eustachian Tuboplasty – ďalej BET) u 7-ročnej pacientky s morbus Turner. Dievčatko od raného detstva trpelo na insuficienciu sluchových trubíc obojstranne, v júni 2015 sa podrobilo endoskopickému adenotómii, myringotómii obojstranne a inzercii ventilačných trubičiek (ďalej VT). V júni 2016 absolvovalo readenotómiu a opakovanú reinzerciu VT, ktoré boli po 6 mesiacoch odstránené. Napriek tomu sme pri kontrole v júni 2017 v rámci otoskopie vpravo videli celistvú, bledú, vpáčenú, atrofickú blanku bubienka s vápenatými inkrustáciami v mieste po inzerovanej VT pri čiastočne prechodnej sluchovej trubici. Na ľavom uchu sme pri otoskopii zistili, že stredoušná dutina je atelektatická, blanka bubienka je celistvá, atrofická a retrahovaná na promontórium obaľujúc reťaz sluchových kostičiek. Sluchová trubica bola nepriechodná. CT vyšetrenie na oblasť sluchových trubíc potvrdilo stenózu ľavej sluchovej trubice.

Pri BET sme postupovali štandardným spôsobom. Zasunuli sme kovový zavádzač cez ľavú polovicu nosovej dutiny pod endoskopickou kontrolou do hltanového ústia sluchovej trubice a potom sme cezeň zasunuli do chrupkovej časti sluchovej trubice balónikový dilatátor. Balónik sme naplnili vodou s dimenzovaným tlakom 10 barov na 2 minúty. Následne sme vodu vypustili a balónik odstránili. Výkon prebehol bez komplikácií.

Pri ORL kontrole o dva mesiace dieťa dokázalo spontánne pri Valsalvovom pokuse prefúknuť sluchovú trubicu vľavo, čo predtým nebolo možné. Audiometricky sme na ľavom uchu miesto predchádzajúcej prevodovej poruchy sluchu namerali normogram. Tympanometricky sme oproti pôvodne plochej krivke namerali normálnej konfigurovanú krivku typu A s maximom poddajnosti pri -40 daPa. Dieťa sa následne presťahovalo s matkou

do SRN, na základe písomného dotazu na súčasný stav dieťaťa nám matka odpovedala, že od BET dieťa nemá problémy s recidivujúcimi akútnymi zápalmi stredoušia vľavo a údajne počuje dobre.

Záver: BET je indikovaná ako jedno- alebo obojstranný výkon u symptomatických pacientov vo veku od 7 rokov (u niektorých autorov aj menších detí), ktorí v rámci skóre Eustachovej trubice (Eustachian Tube Score – ETS) dosiahnu 5 a menej bodov a majú aspoň jeden z klinických symptómov chronickej obštrukčnej poruchy sluchovej trubice. Výkon v detskom veku je súčasťou prevencie chronifikácie ťažkostí.

Kľúčové slová: insuficiencia sluchovej trubice, balóniková dilatácia, dieťa.

5. Primárne ciliárne dyskinézy

Vladimír Pohanka¹, Jaroslava Orosová¹, Katarína Kadlicová¹, Nina Bližňáková¹, Simona Mičietová¹, Miloš Kuriačka¹, Zuzana Maršáleková¹, Štefan Mojžiš¹, Katarína Skalická², Irina Šebová³, Olga Nytrayová⁴, Peter Ďurdík⁵

¹Klinika detskej pneumológie a ftizeológie LF SZU a NÚDCH Bratislava, ²Laboratórium Klinickej a molekulevej genetiky LF UK a NÚDCH Bratislava, ³Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH Bratislava, ⁴Cytopatos, spol. s r. o., Bratislava, ⁵KDaD JLF UK Martin

Východisko: Ciliárne dyskinézy sú skupina heterogénnych, väčšinou autozomálne recesívnych ochorení patriacich medzi „orphan diseases“. V súčasnosti pri celkovom počte 7000 známych zriedkavých ochorení nimi trpí približne 300 000 000 ľudí. Sú väčšinou závažné pre svoj priebeh, nákladnú diagnostiku i nákladnú liečbu, neistú prognózu a zníženú QoL. V prednáške predkladáme „State of art“ súčasného pohľadu na PCD a naše vlastné skúsenosti s manažmentom pacientov s PCD. V závere navrhujeme prijať odporúčania medzinárodných zoskupení venujúcich sa PCD.

Metodika: Klinický obraz PCD: skorý nástup vlhkého produktívneho kašľa a respiračného distresu u zrelého donoseného dieťaťa, mukopurulentné nádchy, sinusitídy, otitídy, cerumen, strata sluchu, bronchitídy, pneumónie, idiopatické bronchiektázie, močové infekty. Muži: porucha plodnosti v 80 %, u žien menej výrazná, môžu sa však objavovať časté extrauterinné gravidity pre poruchu cilií vo Fabiánskych vývodoch. Hydrocefalus, cerebrálna ventrikulomegália, paličkovité prsty – zriedkavo.

Záver: Odporúčania pre diagnostiku a liečbu PCD vychádzajú zo základných odporúčaní ERS Task force on PCD, konzorcia BESTCILIA a spoluúčasti odborníkov z USA a Kanady.

Sú zamerané na udržanie normálnej

funkcie pľúc. Vzhľadom na variabilitu genetického pozadia klinických príznakov a priebehu je v popredí personalizovaný prístup k pacientovi.

Na základe našich doterajších skúseností i poznatkov z literatúry je diagnostika PCD náročná. Preto sme po dohode ustanovili spoločné centrum v SR (Bratislava – Martin) navzájom kooperujúce a riadiace (potvrdzujúce) správnu diagnózu a liečebný postup.

Kľúčové slová: PCD – primárna ciliárna dyskineza, symptomatológia, diagnostické postupy a liečba PCD.

Literatúra

1. Barbato, A., et al.: Primary ciliary dyskinesia: a consensus statement on diagnostic treatment approaches in children. *Ur Respir J*, 2009, 34, s. 1264 – 1276.
2. Behan, L., Dimitrov, B.D., Kuehni, C.E., et al.: PICADAR: a diagnostic predictive tool for primary ciliary dyskinesia. *Eur Respir J*, 2016, 47 (4), s. 1103 – 1112. doi: 10.1183/13993003.01551-2015.
3. European Commission. *CORDIS: Projects – Results Service: Final report Summary–BESTCILIA (better Experimental Screening and Treatment for Primary Ciliary Dyskinesia)*, Project ID: 305404, Funded under: FP7-HEALTH, Country:Germany. 15.11.2016
4. Loges, N.T., Heike, O., Lale, F., et al.: DNAI2 Mutations Cause Primary Ciliary Dyskinesia with Defects in the Outer Dynein Arm. *Am J Hum Genet.*, 2008, 17; 83 (5), s. 547 – 558.
5. Shapiro, A.J., et al.: Diagnosis, Monitoring, and Treatment of Primary Ciliary Dyskinesia: PCD Foundation Consensus Recommendations Based on State of the Art Review. *Pediatric Pulmonology*, 51, 2016, s. 115 – 132.

6. Familiárny výskyt primárnej ciliárnej dyskinézy

Miloš Kuriačka, Jarmila Orosová, Vladimír Pohanka

Klinika detskej pneumológie a ftizeológie LF SZU a NÚDCH v Bratislave

Východisko: Primárna ciliárna dyskinéza (PCD) je primárne definovaná ako autozomálne recesívne dedičné ochorenie charakterizované abnormálnym pohybom riasiniek (cilií) a nedostatočným mukociliárnym transportom. Etiologický základ sú funkčné zmeny riasiniek a zmeny v ich ultraštruktúre. Následkom týchto zmien sú opakované alebo chronické infekcie dýchacích orgánov, sinusitídy, otitídy a mužská neplodnosť. Približne u 50 % pacientov je PCD spojená so situs viscerum inversus totalis. Títo sú klasifikovní ako Kartagenerov syndróm. Približne 6 % pacientov s PCD má tzv. heterotaxiu alebo situs ambiguus, ktorý je charakterizovaný štruktúrnymi zmenami vnútorných orgánov alebo ich nesprávnym uložením.

Kazuistika: Opisujeme rodinu s troma súrodencami (geminy a staršia sestra) a matkou, u ktorých sa potvrdila primárna ciliárna dyskinéza. Okrem štandardných metód elektrónovej mikroskopie bolo u nich použité

sekvenovanie 18 vybraných génov (panel zahŕňa všetky gény zárodočných mutácií asociované s primárnou ciliárnou dyskinézou), a tým potvrdená mutácia typu missense v heterozygotnom stave v exóne 12 génu ARMC4 – asociované s poruchou vonkajších dyneínových remienok.

Záver: V prezentácii chceme poukázať na význam moderných vyšetrovacích metód pri určení diagnózy PCD.

Kľúčové slová: primárna ciliárna dyskinéza, familiárny výskyt, sekvenovanie génov.

7. Komplikácia akútneho zápalu stredného ucha u dieťaťa

Paouris Dimitrios, Samuel Kunzo, Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Intrakraniálne komplikácie akútneho stredoušného zápalu u detí sú zriedkavé, no závažné a niekedy aj život ohrozujúce stavy.

Kazuistika: Na DORLK LF UK a NÚDCH v Bratislave sme v 06/2013 akútne prijali 3-ročnú pacientku SM kvôli akútnej rinofaryngitíde komplikovanej akútnym stredoušným zápalom obojstranne, viac vľavo. Dieťa bolo v máji 2013 ambulantne liečené 10 dní systémovými antibiotikami (amoxicilín/klavulanát) p.o., napriek tomu sa stav zhoršoval. Dieťa bolo febrilné s teplotami do 38,5 °C, sťažovalo sa na výraznú otalgiju vľavo, uši boli bez výtoku. Otoskopický nález zodpovedal uvedenej diagnóze. Laboratórne vyšetrenie potvrdilo prítomnosť baktériového zápalu (CRP 85 mg/l, Leu 22,00), mikrocytovej anémie, trombocytózy a hyperfibrinogénie. Vykonaná obojstranná myringotómia – pravostranne bolo stredoušie bez obsahu, vľavo bol purulentný obsah a granulácie v stredoušii. Mikrobiologické vyšetrenie výteru z obsahu stredoušia dokázalo prítomnosť *Streptococcus pneumoniae* 19A S fázy. Pacientku sme liečili 3 dni cefuroximom a následne pokračovala v domácom ošetrovaní. Stav sa zlepšoval pomaly, pacientka bola afebrilná, nemala bolesť uší, výtok ustal. Na 13. deň od myringotómie sa však stav opätovne zhoršil – dieťa malo bolesť hlavy, otalgiju vľavo, začalo byť subfebrilné. Ľavá ušnica začalo odstávať, koža na hlávkovom výbežkom bola mierne opuchnutá, zapálená, poklop na mastoid bol bolestivý. Otoskopický nález vľavo ukázal prítomnosť matnej blanky bubienka s inzerovanou stipulou na typickom mieste, výtok nebol prítomný. V laboratórnych výsledkoch sme zistili CRP 70 mg/l. Indikovali sme CT spánkových kostí a PCU s kontrastnou látkou, kde sa zobrazila vzdušná bubienková dutina vľavo

s inzerovanou stipulou, napriek tomu hlávkový výbežok bol zastretý s rozpadom kostných celúl, sinus sigmoideus vľavo bol trombotický a epidurálne bol vytvorený absces. Uvedené komplikácie akútnej stredoušnej otitídy boli indikáciou na vykonanie mastoidektómie vľavo, pričom sme vypustili epidurálny absces a na začatie antitrombotickej liečby dalteparinom (Fragmin). Pooperačne strávil dieťa tri dni na JIS a došlo k ďalšej zmene systémovej ATB liečba na klindamycín a gentamycín. Celkovo bolo druhý raz dieťa hospitalizované 20 dní. Po prepustení do domácej liečby dostávalo ešte tri mesiace antikoagulačnú liečbu. Kontrolné zobrazovacie vyšetrenia boli vykonané po 4 mesiacoch (CT) a po 12 mesiacoch (CT, MR, angiografia). Subjektívne nemala pacientka žiadne ťažkosti, rovnako ORL nález bol v norme.

Diskusia: Na tunajšej klinike sme vyhodnotili späťne 5-ročný interval, v ktorom sme sa zaoberali intra- a extrakraniálnymi komplikáciami akútneho stredoušného zápalu. Zistili sme, že všetky deti, ktoré mali takúto komplikáciu, boli inak celkovo zdravé a rovnako všetky boli očkované podľa očkovacieho kalendára SR. Túto skutočnosť sme potvrdili aj v publikáciách k danej problematike z iných ORL pracovísk po Európe. Invasívny prístup v prípadoch trombózy sinus sigmoideus bol prerušený, aj keď trvanie antitrombotickej liečby je v diskusii, pretože deti sú zraniteľné rôznymi zraneniami a inými rizikovými faktormi, pričom navrhovaná doba liečby trvá 3 – 6 mesiacov.

Záver: Detskí pacienti, u ktorých sa napriek systémovej antibiotickej liečbe primerane nelepší ich klinický stav, sú potenciálne rizikovní. Pokiaľ sa objavia popri bežných ORL príznakoch aj neurologické príznaky, vyžadujú kontrolné ORL vyšetrenie vrátane CT vyšetrenia spánkových kostí a PCU s kontrastom. V prípade potvrdených extra- alebo intrakraniálnych komplikácií vyžadujú urgentnú chirurgickú liečbu a v prípade trombózy splavov antitrombotickú liečbu. Otázka antitrombotickej liečby je v literatúre u detí kontroverzne diskutovaná, na našom pracovisku ju však zásadne v spolupráci s hematológom podávame.

8. Komplikácie abscedujúcej pneumónie u dieťaťa s imunodeficientným stavom

Pavol Omaník¹, Jana Barkociová², Walter Klepetko³, Michaela Omaniková⁴, Peter Čiznár⁵

¹Klinika detskej chirurgie, LF UK a NÚDCH, Bratislava, ²Detská otorinolaryngologická klinika, Národný ústav detských chorôb a Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava, ³Klinische Abteilung für Thoraxchirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie, Allgemeines Krankenhaus, Wien (Rakúsko), ⁴Detská klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Národný ústav detských chorôb a Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava, ⁵Detská klinika, Národný ústav detských chorôb a Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

Východisko: Hyper IgE syndróm (HIES) patrí medzi veľmi zriedkavé primárne imunodeficiencie charakterizované zvýšenou hladinou sérového IgE a rekurentnými bakteriálnymi infekciami kože a pľúc. Najčastejší, autozomálne dominantný HIES je spôsobený mutáciou STAT3 signálneho proteínu a zahŕňa rôzne spektrum anomálií skeletálneho, mezenchymálneho, kardiovaskulárneho a nervového systému.

Kazuistika: Autori prezentujú prípad 5-ročného chlapca s HIES syndrómom, u ktorého sa vyvinula pravostranná abscedujúca pneumónia. Závažný pľúcny nález vyžadoval chirurgickú intervenciu – torakotómiu, debridement pleurálnej dutiny spojený so sanáciou intraparenchymového abscesu a uzáverom bronchopleurálnej fistuly. Pravdepodobne v dôsledku menejcenného mezenchymálneho hojenia ochorenie progredovalo do vývoja chronického enkapsulovaného pneumotoraxu na podklade perzistentnej bronchopleurálnej fistuly. Operačná revízia – retorakotómia s dekortikáciou pľúc bola realizovaná na zahraničnom pracovisku, pričom bola dosiahnutá kompletná reexpansion pľúcneho parenchýmu. Ani táto intervencia nepriniesla z dlhodobého hľadiska žiadateľný výsledok, po 4 týždňoch nastala recidíva pneumotoraxu. Z dôvodu vyčerpania možností chirurgickej liečby zostala jediným možným riešením endoluminálna oklúzia recidivujúcej bronchopleurálnej fistuly. Po bronchoskopicko-verifikácii bronchopleurálnej fistuly v 2. segmente pravých pľúc bola úspešne okludovaná aplikáciou tkanivového lepidla do segmentálneho bronchu. Aktuálne je pacient takmer 3 mesiace po výkone, bez klinických ťažkostí, skiagrafická snímka hrudníka zobrazuje parciálnu reexpansionu pravých pľúc.

Kľúčové slová: hyper IgE syndróm, abscedujúca pneumónia, bronchopleurálna fistula, pneumotorax, bronchoskopia.

9. Chirurgická liečba laryngomalácie

Samuel Kunzo

Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH Bratislava

Východisko: Laryngomalácia je najčastejšou vrodenou chybou hrtana. Prejavuje sa väčšinou nezávažným inspiračným stridorom, ťažké formy môžu spôsobiť respiračné zlyhanie u novorodencov. Kým ľahké formy laryngomalácie ustúpia spontánne do dvoch rokov dieťaťa, ťažšie formy vyžadujú chirurgickú intervenciu za účelom zlepšenia dýchania.

Metódy: Na základe analýzy dostupných odborných literárnych zdrojov a osobnej skúsenosti na pracovisku autora podávame v práci prehľad teoretických vedomostí o laryngomalácii a chirurgickom výkone – supraglotoplastike.

Výsledky: Laryngomalácia je charakterizovaná celkovo zníženým tonusom a štruktúrnymi zmenami laryngu, čoho dôsledkom je obštrukcia vchodu do hrtana pri inšpirii, ktorá sa prejavuje inspiračným stridorom. Podľa endoskopického nálezu rozdeľujeme laryngomaláciu na typ I – nadbytočné slizničné tkanivo nad arytenoidnými chrupkami, typ II – skrátene aryepiglotické riasy a typ III – zapadávanie príchlopky pri inšpirii. Ochorenie je väčšinou samolimitované a vyžaduje často len liečbu gastroezofágového refluxu a polohovanie dieťaťa. Len 5 – 20 % pacientov má signifikantné ťažkosti pri dýchaní a vyžaduje chirurgické riešenie. Historicky bola prvou voľbou tracheotómia, ktorá zabezpečila dýchacie cesty, kým neboli ťažkosti pri nádychu cez hrtan prekonané jeho rastom. K novším technikám patrí supraglotoplastika a epiglotopexia, endoskopické výkony na supraglotickej časti hrtana. Pri supraglotoplastike sa rozsah výkonu prispôbuje aktuálnemu nálezu na hrtane. Použitím studených nástrojov, lasera alebo mikrodebrideru sa odstráni prebytočné mäkké tkanivo supraglottis a uvoľní sa skrátene aryepiglotické riasy. Epiglotopexia je výkon, pri ktorom sa fixuje voľná epiglottis o tkanivo koreňa jazyka, realizuje sa väčšinou s použitím lasera.

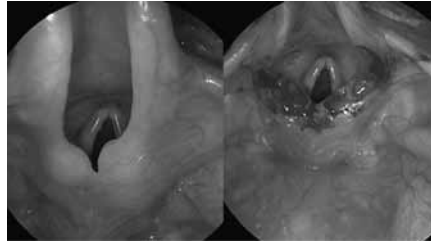
Úspešnosť supraglotoplastiky závisí od typu laryngomalácie, pre typ I, II a III sa uvádza miera úspešnosti 90 %, 87 % a 66 % (Reinhard et al., 2017).

Najčastejšou akútnou komplikáciou je opuch dýchacích ciest, z dlhodobého hľadiska je to stenóza hrtana.

Záver: V liečbe laryngomalácie sa chirurgia používa len pri výrazne symptomatických pacientoch po neúspechu konzervatívnej liečby. Supraglotoplastika je relatívne bezpečný výkon s nízkou mierou komplikácií a vysokou úspešnosťou.

Kľúčové slová: laryngomalácia, supraglotoplastika, deti.

Obrazok 1. Endoskopický pohľad na hrtan pred (vľavo) a po (vpravo) supraglotoplastike s incíziou aryepiglotických rias a odstránením prebytočnej sliznice nad arytenoidnými chrupkami.



Literatúra

1. Reinhard, A., François, G., Crispin, L., et al.: Laser Supraglottoplasty for Laryngomalacia; a 14 Year Experience of a Tertiary Referral Center. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology: Head and Neck Surgery*, 274, 2017, 1, s. 367 – 74.

10. Slovensko: dieťa s poruchou sluchu z pohľadu rodičov

František Majtán

OZ Nepočujúce dieťa

Východisko: Autor je predsedom občianskeho združenia pre rodiny detí s poruchou sluchu. Zaujala ho vysoká variabilita vo výsledkoch detí, aj napriek podobnej diagnóze.

Súbor: Približne 200 rodín detí s poruchou sluchu.

Metódy: Neformálne osobné rozhovory.

Výsledky: Medzi rodinami evidujeme výrazné rozdiely v poskytnutej zdravotnej starostlivosti. V rozhovoroch rodičov sa objavovali tieto deviácie od štandardného postupu:

- Dieťa bolo na vyšetrenie OAE do pôrodnice pozývané niekoľko mesiacov, miesto odoslania k ORL lekárovi alebo do Centra pre deti s poruchou sluchu po 1. mesiaci.
- ORL lekár si pozýval na kontroly dieťa s nevybavitelnými emisiami a A krivkami niekoľko mesiacov, namiesto odoslania do centra.
- Na určenie stupňa poruchy sluchu boli použité frekvenčne nešpecifické metódy.
- Dieťa nebolo odoslané k foniatrovi centra, ale k spádovému foniatrovi.
- U významej časti detí nebolo dodržané pravidlo 1–3–6 (1. mesiac – skrining sluchu; 3. mesiac – vyšetrenie v centre; 6. mesiac – kompenzácia a raná starostlivosť).
- Dieťa s obojstrannou poruchou sluchu dostalo iba jeden načúvací prístroj (NP).
- Dieťa dostalo zastarany model NP.
- Počas nastavovania NP nebol overovaný efekt NP (zisková krivka). Úpravy nastavenia nevychádzali zo ziskovej krivky, ale z hodnotenia reakcií rodičmi, tlesknutím, či zaštrnganím kľúčmi.
- Pri meraní ziskovej krivky nebola použitá

metóda vhodná pre malé deti (VRA).

- Dieťa bolo pozývané na nastavenia nedostatočne často (niekedy len raz za rok).
- Dieťa bolo indikované na kochleárnu implantáciu bez používania NP.
- Dieťaťu nebola odporúčaná starostlivosť surdopéda.

Záver: Ako nevyhnutné sa javí zavedenie právne záväzných nariadení (guideline), ktoré by zaručili rovnaké časovanie, formu a kvalitu zdravotnej starostlivosti pre každé dieťa.

Kľúčové slová: porucha sluchu u detí, skrining sluchu, vyšetrenie sluchu, kompenzácia sluchu, načúvací prístroj, zisková krivka.

11. Multicentrická analýza liečby pacientov s atréziou pažeráka a perspektívy multiodborovej spolupráce

Josef Babala, Petra Záhradníková, Lenka Fedrová, Ľubomír Sýkora, Ján Trnka
KDCH LFUK a NÚDCH Bratislava

Východisko: Atrézia pažeráka (AE) je najčastejšie vyskytujúca sa vrodená vývojová chyba pažeráka. Cieľom našej štúdie bolo zistiť celoslovenskú incidenciu atrézie pažeráka, diagnostiku, typ chirurgickej intervencie a výsledky operácií.

Metodika: Retrospektívne sme analyzovali súbor pacientov s atréziou pažeráka za obdobie rokov 2011 – 2015. Spolupracovali sme s ostatnými klinikami a oddelením detskej chirurgie na Slovensku, ktoré nám poskytli údaje o ich súboroch.

Výsledky: Na Slovensku bolo za obdobie 5 rokov narodených a operovaných 57 detí s atréziou pažeráka. Mužské pohlavie bolo zastúpené v 65 %. Najčastejší typ atrézie podľa Vogtovej klasifikácie bol v 86 % Vogt 3b. Polyhydramnion u matiek sme zaznamenali v 33 %. Priemerná pôrodná hmotnosť bola 2541 gramov. Až v 58 % sa u detí s AE vyskytovala kardiálna chyba, čo bola najčastejšia pridružená anomália. Z celového počtu 57 detí sa len u 3 (5,3 %) pacientov realizovalo bronchoskopické vyšetrenie (predoperačne u 1 pacienta, peroperačne u 2 pacientov). V 89 % sa zvolil torakotomický prístup, primárna anastomóza bola možná u 70 % pacientov zo súboru. 17 (30 %) pacientov bolo peroperačne hodnotených ako „long-gap“ a vyžadovalo viacdobý prístup. Postoperačná ezofagografia sa realizovala priemerne na 9,6 pooperačný deň. Najčastejšou komplikáciou bola striktúra v anastomóze, ktorú sme zaznamenali u 27 pacientov (47 %). Opakovaná dilatácie

boli nevyhnutné u 21 (27 %) pacientov. GER v priebehu jednoročného sledovania malo 15 % pacientov. Celková úmrtnosť bola na úrovni 26,3 %. Najčastejšou príčinou úmrtia bola sepsa a multiorgánové zlyhanie. Faktory, ktoré najvýraznejšie zvyšujú riziko úmrtia v našom súbore, sú viacpočetné anomálie, a to najmä kardiálne. V skupine s veľkou vzdialenosťou pahýľov je úmrtnosť viac ako dvojnásobná (40 %) oproti skupine s normálnou vzdialenosťou pahýľov (15 %).

Záver: Atrézia pažeráka je aj napriek pokroku v medicíne stále závažným ochorením s vysokou morbiditou. Výzvami do budúcnosti sú najmä multioodborová spolupráca v zmysle štandardizovania tracheoskopického predoperačného vyšetrenia TEF (tracheozofágovej fistuly), zapojenie sa do medzinárodných štúdií a rozvíjanie celosvetovo užívaného miniinvasívneho prístupu.

Kľúčové slová: atrézia pažeráka, detská chirurgia, tracheozofágová fistula.

12. Využitie kyseliny hyalurónovej pri pooperačných stavoch v otorinolaryngológii

Zuzana Ďurinová

Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Kyselina hyalurónová je prirodzenou zložkou v dýchacích orgánoch a plní tu niekoľko funkcií. Podieľa sa na hydratácii a regenerácii tkanív, funguje ako obranná bariéra a stimuluje činnosť mukociliárneho transportu. V práci sa predpokladá, že exogénne podanie kyseliny hyalurónovej bude prínosné pre obnovu sliznice dýchacích orgánov po operáciách v ORL oblasti.

Súbor: Počet pacientov zahrnutých v štúdiu bolo 181, priemerný vek 44,7 roka (4 – 79 rokov; 6 detí do 18 rokov).

Metódy: Na Slovensku bola realizovaná neintervennčná, prospektívna, multicentrická štúdia s jedným ramenom, ktorá skúmala skúsenosť s použitím zdravotníckej pomôcky Yabro spray sol. v súvislosti s hojením po endoskopickej chirurgii nosa a prínosových dutín alebo endoskopickej adenotómii. Odporúčaná aplikácia prípravku Yabro spray sol. bola 1 – 2-krát denne od 3. – 5. pooperačného dňa. Údaje boli zbierané formou dotazníka počas dvoch návštev u lekára. **Výsledky:** U pacientov sa pozorovalo zlepšenie priechodnosti nosa o 84 % a pokles pocitu suchosti nosa o 31,6 % v súvislosti s operačným výkonom a použitím prípravku s kyselinou hyalurónovou. Boli hlásené štyri nežiaduce udalosti súvisiace s liečbou s Yabrom: krvácanie z nosa (2,0 %), slaná

chuť (0,7 %). Všetci pacienti dokončili plánovaný harmonogram liečby.

Záver: Môžeme konštatovať, že exogénna aplikácia kyseliny hyalurónovej má pozitívny vplyv na komplianciu pacienta po endoskopickej operácii nosa a prínosových dutín, najmä pre nižšiu tvorbu krúst a miernejší pocit suchosti v nosovej dutine počas prvých dvoch týždňov po operačnom výkone. Pozorovalo sa signifikantné zníženie rizika pooperačných komplikácií, ako opuch a zápal v nosovej dutine.

Kľúčové slová: kyselina hyalurónová, hojenie, endoskopická operácia nosa a prínosových dutín.

12. Silikónová náhrada ušnice pomocou systému Vistafix 3

Lenka Langová, Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Pacienti s chýbajúcimi, mikrotickými alebo inak zdeformovanými ušnicami majú možnosť ich korekcie silikónovou epitézou upevnenou na skrutkách (systém Vistafix 3).

Kazuistika: Kazuistika opisuje 19-ročného pacienta, ktorý má od narodenia vpravo prítomnú mikróciu III. stupňa, atréziu vonkajšieho zvukovodu a typickú stredne ťažkú chronickú prevodovú poruchu sluchu. V strednom uchu je prítomný konglomerát sluchových kostičiek a vnútorné ucho je normálne vyvinuté. Ľavé ucho je anatomicky v norme a pacient naň normálne počuje. Pacient prichádza na tunajšie pracovisko s požiadavkou kozmetického riešenia atretickej ušnice. Ponúkli sme mu možnosť výroby silikónovej ušnice pomocou systému Vistafix 3, s čím pacient súhlasí. Navrhli sme mu aj možnosť korekcie prevodovej poruchy sluchu systémom BAH, ktorý kvôli viditeľnosti rečového procesora na povrchu hlavy odmietol. Dňa 15. 1. 2018 sme pristúpili v celkovej anestézii k resekcii mikrotickej ušnice vpravo a inzercii dvoch skrutiek na úchyt silikónovej ušnice do kosti lebky v spolupráci s otoplastikom. Aktuálne u pacienta prebieha proces osteointegrácie skrutiek a pripravuje sa výroba silikónovej ušnice podľa vzoru pacientovej ľavej ušnice, čo je úlohou otoplastika.

Záver: Prvý raz sme na tunajšej klinike použili inovatívny systém silikónovej náhrady ušnice, ktorý je možný použiť od momentu, keď je dostatočná hrúbka lebky v temporálnej oblasti minimálne 3 mm.

Kľúčové slová: mikrócia, silikónová ušnica, systém Vistafix 3.

13. Hryzné poranenia v ORL oblasti

Denisa Sitárová, Jana Barkociová, Ivana Matejová, Irina Šebová

Detská ORL Klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Hryzné poranenia, najčastejšie spôsobené psami, sú špeciálnou kategóriou poranení s vysokým rizikom komplikácií. Ide najmä o kontamináciu rany baktériami v ústnej dutine zvieratá.

Kazuistika: Praca obsahuje retrospektívnu štúdiu realizovanú na Detskej ORL Klinike LF UK a NÚDCH za obdobie rok 2007 až máj 2016, počas ktorej bolo na klinike hospitalizovaných 12 pacientov s hryzným poranením v ORL oblasti. Išlo o 6 chlapcov a 6 dievčat vo veku 1,5 – 12 rokov, priemer 4,75 roka, s priemernou dĺžkou hospitalizácie 3,5 dňa. V polovici prípadov poranenou oblasťou bola pera, časté oblasti boli i nos a ušnica. Okrem chirurgického riešenia hryzných poranení je vzhľadom na spektrum mikroorganizmov v ústnej dutine zvieratá nevyhnutné zvoliť aj antibiotickú liečbu, najčastejšie aminopenicilín s inhibítorom betalaktamázy, prípadne makrolidy. V konkrétnom prípade 6-ročnej pacientky so strato-vým poranením dolnej pery v rámci liečby na tunajšej klinike bola prvotne ošetrovaná, zabezpečená profylaxia infekcie a následne odoslaná na Klinikum plastickej a rekonštrukčnej chirurgie. V druhom prípade išlo o 5-ročné dievča s otvoreným poranením ušnice a vonkajšieho zvukovodu. Pacientke boli podávané intravenózne antibiotiká a bola chirurgicky ošetrovaná na tunajšej klinike.

Záver: Väčšina prípadov hryzných poranení je preventabilná. Je nevyhnutná edukácia rodičov, majiteľov zvierat a verejnosti o pravidlách pri kontakte so zvieratom, od vhodného veku edukácia i samotných detí. V prípade pohyzenia treba myslieť i na profylaktickú imunizáciu proti tetanu a besnote.

Kľúčové slová: hryzné poranenia, kontaminovaná rana, ORL oblasť, ošetrovanie rany, profylaktická imunizácia.

14. Komplexná liečba lymfangiómu u dieťaťa v oblasti hlavy a krku

Martina Majerčíková¹, Daniela Sejnová², Dušan Poruban³

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH Bratislava, ²Klinika detskej hematológie a onkológie LF UK a NÚDCH Bratislava, ³Ambulancia zubného lekárstva – StomEst, s. r. o., Bratislava

Východisko: Lymfatické malformácie (LM) hlavy a krku u detí, ktoré sú rezistentné voči konvenčnej liečbe, ostávajú pre signifikantnú

morbidity a mortalitu problémom. Práve pri liečbe týchto komplikovaných vaskulárnych anomálií sa v literatúre opisujú úspešné prípady liečby preparátom sirolimus.

Kazuistika: U 3,5-ročného pacienta po opakovanej neúspešnej chirurgickej liečbe a sklerotizácii LM v oblasti krku obojstranne sme pristúpili k podávaniu sirolimu v iniciálnej dávke 0,8 mg/m²/12 hodín s následnou titráciou dávky na dosiahnutie hladiny v krvi 10 ng/ml, ktorý bol podávaný cestou onkologickej ambulancie za pravidelnej kontroly krvných parametrov. U pacienta došlo počas troch mesiacov k výraznej redukcii masy LM v oblasti krku bez žiadnych závažných vedľajších nežiaducich účinkov.

Záver: Sirolimus bol v liečbe pacienta efektívny a dobre tolerovaný. Ďalšie práce s vyšším počtom pacientov budú v budúcnosti potrebné na stanovenie presného dávkovania a dĺžky podávania preparátu. Zdá sa však, že terapia preparátom sirolimus bude perspektívna v liečbe vybraných komplikovaných vaskulárnych anomálií pre jeho vysokú efektivitu a bezpečnosť.

Kľúčové slová: lymfatické malformácie, vaskulárne anomálie, sirolimus, sklerotizácia, chirurgická liečba.

Literatúra

1. Hammill, A.M., Wentzel, M., Gupta, A., et al.: Sirolimus for the treatment of complicated vascular anomalies in children. *Pediatr Blood Cancer*, 2011, 57, s. 1018 – 1024.
2. Mizuno, T., Emoto, C., Fukunda, T., et al.: Model-based precision dosing of sirolimus in pediatric patients with vascular anomalies. *Eur J Pharm Sci.*, 2017, 15, s. S124 – S131.
3. Perkins, J.A., Manning, S.C., Temporo, R.M., et al.: Lymphatic malformations: Review of current treatment. *Otolaryngol Head Neck Surg.*, 2010, 142, s. 795 – 803.

15. Chirurgické riešenie obojstrannej atrézie choán u dieťaťa

Jana Barkociová¹, Matúš Mačaj²,
Irina Šebová¹

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava, ²ORL oddelenie Nemocnica Svätého Michala, a.s. Bratislava

Východisko: Atrézia choán je najčastejšia vrodenná vývojová chyba nosa. Obojstranná atrézia choán je život ohrozujúci stav prejavujúci sa novorodeneckou asfyxiou. Častá je asociácia s inými vrodenými chybami a syndrómami, najčastejšie s CHARGE syndrómom, v rámci ktorého tvorí integrálnu súčasť hlavných diagnostických kritérií. Diagnostika atrézie choán je endoskopická, na určenie rozsahu anatomických zmien nosovej dutiny je nevyhnutné CT nosa. Štandardným postupom v chirurgickej liečbe je fenestrácia atretických choán endoskopickým transnazálnym prístupom so zadnou septotómiou a vytvorením

spoločnej nechoány. Výkon by sa mal realizovať v prvých postnatálnych dňoch.

Kazuistika: V práci prezentujeme kazuistiku 15-ročného pacienta s geneticky potvrdeným CHARGE syndrómom s obojstrannou kostnomembranóznou atréziou choán v minulosti opakovane operovaného transnazálnou kyretážou s takmer kompletnou obojstrannou restenózou potvrdenou endoskopicky aj CT vyšetrením. U pacienta bolo prítomné sťažené dýchanie, nemožnosť drenáže nosa, zvýšené hlienenie. Navyše bolo prítomné vertigo, dysfunkcia sluchových trubíc a vracanie.

Bol reoperovaný endoskopickou transnazálnou technikou s vytvorením spoločnej nechoány bez stentovania. V súčasnosti je 1,5 roka po reoperácii, endoskopicky bez znakov restenózy, normálne dýcha a ustúpili aj ostatné symptómy.

Záver: Včasná diagnóza a endoskopické chirurgické riešenie s vytvorením spoločnej nechoány v prvých dňoch po narodení je v súčasnosti najefektívnejším odporúčaným riešením obojstrannej atrézie choán.

Kľúčové slová: obojstranná atrézia choán, chirurgická liečba, CHARGE syndróm.

Literatúra

1. El-Ahl, M.A., El-Anwar, M.W.: Stentless endoscopic transnasal repair of bilateral choanal atresia starting with resection of vomer. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 2012, 76 (7), s. 1002 – 1006.
2. Eladl, H.M., Khafagy, Y.W.: Endoscopic bilateral congenital choanal atresia repair of 112 cases, evolving concept and technical experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 2016, 85, s. 40 – 45.
3. Ginat, D.T., Robson, C.D.: Diagnostic imaging features of congenital nose and nasal cavity lesions. *Clin Neuro-radiol.*, 2015, 25 (1), s. 3 – 11.
4. Jakubíková, J.: Vrožené anomálie nosu a vedľajších nosných dutín. In: Jakubíková, J.: Vrožené anomálie hlavy a krku. Praha: Grada Publ., 2012, s. 1 – 34.
5. Kumar, R.A., Viswanatha, B., Puneeth, P.J., Suparna, R.: Choanal Atresia: A New Way of Preventing Postoperative Stenosis. *Research in Otolaryngology*, 2015, 4 (1), s. 7 – 9.

16. Národný register hereditárneho angioedému (HAE) v Slovenskej republike

Martin Hrubiško¹, Miloš Jeseňák²,
Katarína Hrubišková³

¹Centrum laboratórnej diagnostiky HAE, Ústav laboratórnej medicíny OÚSA a SZU, Bratislava,

²Centrum pre HAE, Jesseniova lekárska fakulta Komenského univerzity v Bratislave, Martin,

³Centrum pre HAE, Univerzitná nemocnica Bratislava, Slovensko.

Východiská: I keď hereditárny angioedém (HAE) patrí medzi zriedkavé choroby, ide o závažnú, kvalitu života obmedzujúcu a potenciálne aj život ohrozujúcu chorobu. Nedostatočné povedomie o tejto chorobe v odbornej

aj laickej vedomosti vedie k nedostatkom v diagnostike a manažmente. Napriek dostupnosti farmák (i keď komplikovanej žiadostami o schválenie poisťovňou) potrebných na profylaxiu záchvatov HAE, ako aj jeho akútneho manažmentu, nedostatočné povedomie o tejto chorobe v odbornej verejnosti vedie k skutočnosti, že mnohí pacienti s HAE nie sú diagnostikovaní, a tak nie sú ani správne liečení. Slovensko (SR) patrilo medzi posledné krajiny vyspelého sveta s nezmapovaným výskytom HAE. Situácia sa zmenila po etablovaní centier pre diagnostiku a manažment HAE.

Metódy: Štúdia sa zamerala na zmapovanie prevalence HAE a jeho vybraných charakteristík v SR pomocou dotazníkov vyplňaných v ambulanciách klinickej imunológie a alergológie v celej SR. Všetky údaje sa zhromaždili a vyhodnotili v Centre pre HAE v Martine.

Výsledky: Na základe získaných dotazníkov sme v SR (5 miliónov obyvateľov) zachytili 115 pacientov s HAE, z toho 94 žijúcich, priemerného veku 37,52 roka (0,5 – 78 r.okov), 55 % je žien, 45 % mužov. 19 pacientov následkom choroby zomrelo (prevažne pre edém laryngu). Pacienti pochádzajú zo 42 rodín, z toho v 25 rodinách (60 %) chorobou trpia viacerí jej členovia, v 17 prípadoch (41 %) zatiaľ chorobou trpí iba jeden člen rodiny. Najčastejšie sa vyskytuje HAE I. typu (86 %), výskyt HAE II. typu (9 %) a HAE III. typu (5 %) je výrazne nižší. Čas od výskytu prvých symptómov do určenia diagnózy (diagnostické oneskorenie) je približne 8 rokov. Väčšina pacientov s HAE (67 %) trpí kombináciou viacerých symptómov (kožné, gastrointestinálne, laryngové, genitálne opuchy). 17 % pacientov trpí izolovanými kožnými prejavmi, 7 % iba gastrointestinálnymi symptómami, 3 % len angioedémom laryngu. 6 % jedincov je zatiaľ asymptomatických. Molekulovo-genetická analýza sa robila u 42 pacientov – výsledkom je detekcia 14 nových, dosiaľ neopísaných mutácií génu SERPING1. Z hľadiska profylaxie 39 % pacientov neužíva profylaktickú liečbu, 44 % pacientov užíva atenuované androgény, 13 % tranexamovú kyselinu, po 2 % buď C1-inhibitor vyrábaný z humánnej plazmy (pd-C1-INH) alebo rekombinatný (rh-C1-INH). Akútne ataky boli v 30 % liečené danazolom, v 26 % icatibantom, v 23 % pd-C1-INH a v 21 % rh-C1-INH.

Záver: Naša epidemiologická sonda je prvou správou o výskyte a manažmente HAE na Slovensku – máme zmapovaných 115 pacientov (94 žijúcich) zo 42 rodín, v 14 prípadoch sme zistili dosiaľ neopísanú mutáciu génu SERPING1. Vieme, že ešte stále môžu v teréne ostávať nediagnostikované prípady, a tak v úsilí dopĺňať Národný register HAE stále pokračujeme. Naším cieľom je zlepšenie záchytu a liečby HAE na Slovensku a prispieť k medzinárodným vedomostiam o výskyte tejto zriedkavej, ale nebezpečnej chorobe.

Kľúčové slová: hereditárny angioedém, symptomatológia, národný register v SR.

17. Krikotracheálna resekcia laryngotracheálnej stenózy u dieťaťa

Martin Čverha, Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Subglotický priestor je fyziologicky najužšie a najmenej poddajné miesto dýchacích ciest u detí, v ktorom môže po prolongovanej intubácii vzniknúť nekroza sliznice s následným stenotizujúcim zjazvením. Konzervatívna liečba má veľmi limitovaný efekt. Chirurgická liečba môže byť v závislosti od typu a stupňa stenózy realizovaná endoskopicky alebo otvoreným prístupom, kde jednou z možných postupov je parciálna krikotracheálna resekcia.

Kazuistika: V kazuistike predstavujeme pacienta narodeného ako gemellus v 28. gestačnom týždni, ktorý bol pre umelú pľúcnu ventiláciu 41 dní orotracheálne intubovaný. Niekoľko týždňov po extubácii bola pacientovi pre akútnu respiračnú insuficienciu a neúspešný pokus o orotracheálnu intubáciu vytvorená tracheostómia, endoskopicky bola diagnostikovaná subglotická stenóza III. stupňa

Podľa Cotton – Mayer pacient podstúpil v Stuttgarte na Klinike ORL a plastickej chirurgie parciálnu krikotracheálnu resekciu (podľa Monniéra). Po samotnej resekcii a anastomóze stenotickej časti hrtana a priedušnice bol do miesta anastomózy vložený preformovaný silikónový stent, ktorý sa odstránil po kompletnom vyhojení. Následne pacient podstúpil dve balónikové dilatácie restenotizovaného úseku anastomózy s veľmi uspokojivým výsledkom, mohol byť trvalo dekanylovaný, v ďalšom období bol eupnoický aj pri námahe, bez prejavov dysfágie, mierne dysfonický.

Záver: Parciálna krikotracheálna resekcia je technika, ktorej výsledkom je v ideálnom prípade trvalé obnovenie fyziologických funkcií hrtana a trachey, teda dýchanie, fonácia a normálny hltací akt. Krikotracheálna resekcia podľa Monniéra je technika indikovaná pri subglotických a niektorých subgloticko-tracheálnych stenózach. Hlavné riziká tohto výkonu sú poškodenie n. laryngeus recurrens a dehiscencia anastomózy.

Kľúčové slová: subglotická stenóza III. stupňa, krikotracheálna resekcia, dieťa.

Literatúra

1. Probst, R., Grevers, G., Iro, H.: Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-step Learning Guide, Thieme, 2005.
2. McClay, J.E.: Subglottic Stenosis in Children, <https://emedicine.medscape.com/article/864208-overview>, 2017.
3. Monniér, P.: Pediatric Airway Surgery. Management of Laryngotracheal Stenosis in Infants and Children, Springer 2017.

18. Endoskopická extrakcia cudzieho telesa z tracheobronchiálneho stromu košíčkom

Mária Homolová, Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Aspirácia cudzieho telesa je náhla a potenciálne život ohrozujúca príhoda s najvyššou incidenciou v detskom veku.

Kazuistika: Na Detskej ORL klinike LF UK a NÚDCH v Bratislave sme riešili prípad 8-ročného dievčaťa preloženého z detskej kliniky. Subjektívne dieťa udávalo krátku epizódu kašľa pri hre s písacími potrebami v školskom prostredí, bez následných klinických ťažkostí. Objektívne sme zistili negatívny ORL nález, auskultačne na pľúcach boli počuteľné expiračné piskoty. Rtg snímka hrudníka bola vyhodnotená ako normálna, bez patologických zmien. Indikovali sme diagnostický a terapeutický endoskopický výkon v celkovej anestézii. Na pravej strane pľúc v oblasti bronchus intermedius sme verifikovali modro sfarbený plastový uzáver pera s centrálnou perforáciou. Odstránili sme ho pomocou flexibilného bronchoskopu extrakčným košíčkom. Po výkone bolo dýchanie u pacientky vezikulárne, bez vedľajších fenoménov. Nasledujúci deň bola prepustená do domácej starostlivosti.

Záver: Pri každom podozrení na aspiráciu cudzieho telesa je potrebné napriek negatívnemu rádiologickému nálezu zvážiť endoskopickú revíziu dolných dýchacích ciest. Predídeme tak možným komplikáciám súvisiacim s prítomnosťou cudzieho telesa v respiračnom systéme. Väčšina prípadov aspirácie cudzieho telesa je preventabilného charakteru predovšetkým malých detí. V tomto zmysle je potrebné edukovať i laickú verejnosť.

Kľúčové slová: aspirácia cudzieho telesa, uzáver pera, flexibilná bronchoskopia, prevencia.

19. Dekáda s pneumokokovými otitídami po zavedení plošného očkovania pneumokokovou konjugovanou vakcínou

Matúš Mačaj¹, Ľubica Perďochová²

¹Nemocnica sv. Michala Bratislava, ²Medirex mikrobiologické laboratória, a. s.

Cieľ práce: Otitis media acuta (AOM) je ochorením detského veku. Až 60 % detí do 2. roka prekoná aspoň jednu epizódu AOM. Očkovanie pneumokokovou konjugovanou vakcínou (PCV) výrazne znížilo incidenciu invazívnych pneumokokových ochorení a ovplyvnilo výskyt otitíd a nosohltanové nosičstvo *S. pneumoniae*. Posledných desať rokov sledujeme postvakcinačný replacement a prinášame súborné dáta z pneumokokových otitíd na Slovensku za obdobie rokov 2008 – 2017.

Materiál a metodika: Multicentrická štúdia bola realizovaná v období od januára 2008 do decembra 2017 (10 rokov) v spolupráci s mikrobiologickým laboratóriom HPL neskôr mikrobiologické laboratória MEDIREX s názvom *Streptococcus pneumoniae ako pôvodca akútnej otitis media u detí na Slovensku*. Cieľom bolo detegovať prítomnosť baktériových patogénov izolovaných po paracentéze alebo po spontánnej perforácii pri zápale stredného ucha u detí. Určiť citlivosť izolovaných *S. pneumoniae* na vybrané antibiotiká. Určiť zastúpenie sérotypov v izolovaných kmeňoch *S. pneumoniae* a vyhodnotiť podiel vakcinových a nevakinových sérotypov *S. pneumoniae*.

Výsledky: Za sledované obdobie bolo spracovaných 3532 baktériových AOM vo všetkých vekových skupinách, z toho *S. Pneumoniae* 1981 vzoriek, 1002 serotypovaných. Baktériové spektrum AOM bolo tvorené *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. pyogenes* a *M. catarrhalis*. Najčastejším sérotypom *S. pneumoniae* bol sérotyp 19A, sérotyp 3 a 19F. Preukázala sa stále vysoká rezistencia *S. pneumoniae* voči erytromycínu a klindamycínu.

Záver: Geografické rozdiely v distribúcii sérotypov aj veľké množstvo typov antigénov *S. pneumoniae* zdôrazňuje potrebu štúdie o distribúcii sérotypov pri používaní typovo špecifickej vakcíny v krajine. AOM poskytuje dostatok probandov a umožňuje zachytiť aktuálny pohyb cirkulujúcich sérotypov pre povinné očkovanie vyše 60 000 novorodencov ročne a ďalších rizikových skupín PCV.

Kľúčové slová: otitis media acuta, pneumokoková konjugovaná vakcína, *Streptococcus pneumoniae*, sérotyp.

20. Recidivujúca epistaxa u dieťaťa s hemofiliou

Daniela Nechojdomová, Tibor Barta
Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, UNB Bratislava

Východisko: V práci autori uvádzajú raritný prípad výskytu hemofílie A a juvenilného angiofibrómu u dieťaťa. Juvenilný angiofibróm je benígny, cievnatý tumor nosovej dutiny, ktorý postihuje chlapcov vo veku 14 – 15 rokov. Medzi klinické príznaky patrí epistaxa, cefalea, nosová obštrukcia.

Kazuistika: 12-ročný chlapec, ktorému bola diagnostikovaná hemofília A ľahkého stupňa vo veku 9 mesiacov, hladina FVIII na úrovni 11 %. Dostal bol nevyhnutnú substitúciu FVIII len sporadicky, pri poraneniach. Roku 2011 malo dieťa opakovanú epistaxu, ktorá si vyžiadala hospitalizáciu a substitúciu FVIII aj hemosubstitúciu.

Dieťa bolo odoslané z hemofiličného centra, na ORL pracovisku bolo realizované endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii (pre nespokojnosť) a následne CT vyšetrenie. Pre nálež útvaru, ktorý imponoval ako juvenilný angiofibróm, bola realizovaná angiografia s embolizáciou distálneho úseku a. maxillaris I. sin pomocou PVA. Následne po príprave (substitúcia FVIII a podávanie Pamba) sa dieťa podrobilo endoskopickej resekcii tumoru. Histologicky sa potvrdila diagnóza nazofaryngového (juvenilného) angiofibrómu. Dieťa bolo v nasledujúcom období sledované ORL lekárom, bez klinických ťažkostí.

Záver: Ide o raritný výskyt diagnóz hemofílie A a juvenilného angiofibrómu u 12-ročného chlapca, u ktorého ľahký stupeň hemofílie A nekoreloval so závažnými, recidivujúcimi epistaxami.

Obdobný prípad opisujú autori Ozturk a kol. v práci: Nasopharyngeal angiofibroma in a patient with haemophilia A: a bleeding tumour in a bleeding-prone patient (Hemophilia, 1999, 5 (3), s. 207 – 208).

1999, 5 (3), s. 207 – 208.

Kľúčové slová: epistaxa, dieta, juvenilný angiofibróm, endoskopická resekcia.

21. Branchio-oto-renálny syndróm

Gabriela Pavlovčinová, Patrik Štefanička
Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB, Bratislava

Východisko: Branchio-oto-renálny (BOR) syndróm je autozomálne dominantná dedičná porucha prejavujúca sa anomáliami branchiálneho systému, poškodením sluchu a obličiek. Cieľom práce je prezentovať kazuistiky

pacientov.

Materiál a metodika: V prvej kazuistike retrospektívne hodnotíme viaceré generácie rodiny s BOR syndrómom. V druhej kazuistike sa zaoberáme pacientom, bez predchádzajúcej rodinnej anamnézy BOR syndrómu.

Výsledky: V prvom prípade v piatich sledovaných generáciách sa zaznamenala veľká fenotypová variabilita BOR syndrómu. V druhej kazuistike sa u pacienta spozorovalo poškodenie branchiálneho systému, zistila sa aj porucha sluchu a poškodenie obličiek.

Záver: Pri výskyte anomálií branchiálneho aparátu je u detí potrebné myslieť na BOR syndróm a každé takéto dieťa odporučiť na vyšetrovanie sluchu a nefrologické vyšetrenie.

22. Chirurgia štítnej žľazy u detí – spoločný chirurgický prístup

Petra Zahradníková¹, Jozef Babala¹, Róbert Králik², Michal Petrik¹, Ján Chochol¹, Ľubomír Sýkora¹, Ján Trnka¹

¹Klinika detskej chirurgie LF UK a NÚDCH Bratislava, ²Klinika onkologickej chirurgie LF UK a OÚSA Bratislava

Úvod: Ochorenia štítnej žľazy sa vyskytujú u 4 – 7 % dospelých populácie, incidencia u detí sa udáva 0,2 – 1,8 % (1). Operácie štítnej žľazy u detí patria medzi zriedkavé operačné výkony, ktoré si vyžadujú úzku spoluprácu detského endokrinológa, detského chirurga a chirurga špecializovaného v operáciách štítnej žľazy dospelých pacientov. Komplikácie operačného výkonu sú v rukách skúseného chirurga zriedkavé.

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza pacientov hospitalizovaných na Klinike detskej chirurgie LFUK a NÚDCH Bratislava od 2007 do 2016, ktorí boli operovaní pre ochorenia štítnej žľazy. Operácie štítnej žľazy boli vykonané v spolupráci detského chirurga a chirurga špecialistu na operácie štítnej žľazy.

Výsledky: V retrospektívnej analýze bolo zaradených 61 pacientov (80 % dievčat; priemerný vek bol 14 rokov; v rozmedzí od 2 – 18 rokov). Indikácie pre operáciu štítnej žľazy boli: solitárny uzol štítnej žľazy 50 (82 %) pacientov, z toho najčastejším benígnym ochorením indikovaným na operáciu štítnej žľazy bola Gravesova–Basedowova choroba 13 (21 %), Hashimotova tyroiditída 6 (10 %) a benígny adenóm u 5 (8 %) pacientov. Pre podozrenie na malígnu strumu sme vykonali u 11 (18 %) pacientov totálnu tyreoidektómiu (TTE). Histologicky potvrdený papilárny karcinóm bol u 8 pacientov, medulárny karcinóm u 3 pacientov. Vzhľadom na rozsah onkologického ochorenia 4 pacienti vyžadovali resekciu laterálneho aj centrálného krčného

kompartimentu a 11 resekciu centrálného krčného kompartimentu. U 4 pacientov sme vykonali profylaktickú TTE vzhľadom na pozitívnu rodinnú anamnézu na výskyt MEN 2A/2B, s pozitívitou RET onkogénu. Najmladší pacient v tejto skupine mal 2 roky. U 39 (64 %) pacientov bola vykonaná TTE a u 22 (39 %) totálna lobektómia (TL). V našom súbore pacientov boli 4 prípady prechodnej hypokalcémie po TTE. 7 (11,5 %) pacientov si vyžadovalo reoperáciu kvôli pozitívnemu histologickému nálezu malígneho strumu. U 2 (3,27 %) pacientov sa vyskytli skoré pooperačné komplikácie. 1 pacient vyžadoval reoperáciu kvôli hematómu v operačnej rane a u 1 pacientky sme vykonali operačnú revíziu kvôli hmatateľnému TU v podobe hrčky po TTE, histologicky bez znakov malignity. U 1 pacientky po TTE došlo k peroperačnému jednostrannému poškodeniu NLR z hľadiska na lokalizácii umedulárneho karcinómu, ktorý priamo naliehal na jeho priebeh. Prechodnú pooperačnú dysfóniu sa vyskytla u 4 pacientov a do 6 mesiacov v spolupráci s detským otorinolaryngológom a foniatrom sa normalizovala funkcia hlasiviek. Prechodná pooperačná hypoparatyreóza s hypokalcémiou bola zaznamenaná u 4 pacientov, u všetkých bola dočasná.

Záver: Operácie štítnej žľazy u detí patria medzi zriedkavé výkony. Spolupráca detského chirurga, chirurga špecialistu na chirurgiu štítnej žľazy a detského endokrinológa prinášajú pacientom optimálne chirurgické výsledky.

Kľúčové slová: štítna žľaza, ochorenia štítnej žľazy u detí, tyreoidektómia.

Literatúra

- Jeremy, T., Guille, A., Susan, L., et al.: Evaluation and Management of the Pediatric Thyroid Nodule. The Oncologist, 2015, 20, s. 19 – 27.
- Roy, M., Chen, H., Sippel, R.S., et al.: Current understanding and management of medullary thyroid cancer. The Oncologist, 2013, 18, s. 1093 – 1100.
- Wood, J., Patrick, D., Barham, H., et al.: Pediatric thyroidectomy; a collaborative surgical approach. J Pediatr Surg., 2011, 46, s. 823 – 828.

INZERCIA - PRACOVNÁ PONUKA

Dermatovenerologická ambulancia v Rumburku
(Severné Čechy, okres Ústí nad Labem)
hľadá lekárov na plný úväzok.

Kontakt v prípade záujmu:
MUDr. Vratislav Prejzek, s.r.o.
(Nám. Míru 344, 407 77 Šluknov, ČR, okr. Ústí nad Labem),
e-mail: v.prejzek@seznam.cz.

Predstavujeme novú medailu

Medaila Slovenskej endokrinologickej spoločnosti

Medaila je pokračujúcou obrazovou fantáziou akademického sochára a medailéra Mariána Polonského, ktorý do svojich diel vkladá nadčasový odkaz a kóduje súčasné poznanie. Hlboké znalosti z oblasti spoločenských vied, histórie a medicíny pretavuje do obrazov, ktoré oslovujú všetkých, ktorí majú možnosť jeho dielo obdivovať. Je preto pre nás mimoriadnou udalosťou predstaviť jeho najnovšiu medailu – Medailu Slovenskej endokrinologickej spoločnosti.

Na averze medaily dominuje v negatívne vymodelovaná postava ženy v dvojtretinovej výške (takmer po koliená). Negatív – priehlbina – evokuje vnútorne uložené jednotlivé endokrinné žľazy (resp. ich vplyv na svalstvo a kostru). Zhora od hlavy nadol hypofýza, štítina žľaza, týmus, pankreas, nadobličky, vaječníky. Názov „SLOVENSKÁ ENDOKRINOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ“ je v kruhospise na ľavej strane, pričom presahuje hore až do pravej polovice medaily. Stredné slovo názvu „ENDOKRINOLOGICKÁ“ je zvýraznené väčším písmom. Logo SES je umiestnené medzi nápisom a ramenom postavy na ľavej strane v hornej časti. Na pravom okraji medaily je v kruhospise zhora nadol menším písmom nápis „SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ“, ktorej súčasťou SES je. Logo SLS je umiestnené vpravo od ramena postavy. Značka Mincovne Kremnica je vľavo dole medzi rukou a stehnom postavy - MK v krúžku. Autorská signatúra s vročením 2018 je na averze umiestnená vpravo dole medzi stehnom a palcom ruky postavy.



Správy z odborných podujatí

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

Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) a Slovenská diabetologická spoločnosť (SDS) v spolupráci s Nadáciou prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc. zorganizovali 23. marca 2018 na zámku v Topoľčiankach už 14. vedeckú konferenciu venovanú pamiatke profesora Koreca. Po vynechanom ročníku 2017 sa tak konferencia vracia naspäť k pravidelným ročným intervalom.

Po úvodných slovách od MUDr. Marty Korecovej a prof. MUDr. Mariána Mokáňa, DrSc., FRCP, nasledovala obsiahla prednáška tohtoročného laureáta Korecovej ceny a Ceny predsedníctva SLS MUDr. Vladimíra Uličianskeho (Košice) s názvom „*Moja cesta od patofyziológie ku terapeutickým algoritmom a personalizovanej liečbe diabetes mellitus*“. Prednáška bola prierezom jeho doterajšej klinickej, vedeckej a publikačnej činnosti. MUDr. Uličiansky sa vo svojej klinickej a vedeckej praxi venuje problematike diabetickéj autonómnej neuropatie a takisto aj tvorbe a prekladom terapeutických algoritmov. V nich čerpal aj zo svojich skúseností získaných študentskou vedeckou odbornou činnosťou na Ústave patologickej fyziológie na Lekárskej Fakulte ÚPĽS v Košiciach, ktorý založil a kde dlhoročne pôsobil prof. Korec. MUDr. Uličiansky je spoluautorom celého radu terapeutických algoritmov pre liečbu diabetes mellitus 2. typu a vo svojej prednáške ponúkol ich prehľad za posledných 30 rokov. Zaujímavým bol aj jeho osobný pohľad na postavenie terapeutických algoritmov a klinických odporúčaní (clinical guidelines) v súčasnej dobe, keď sa na jednej strane kladie dôraz na *evidence-based medicine* a na druhej strane takisto aj na individualizovaný prístup k pacientovi.

Doc. MUDr. Alena Šmahelová, PhD., z III. interní a gerontometabolické kliniky FN a LF UK v Hradci Králové prednášala na tému „*Významné metabolické dôsledky nedostatku inzulínu v klinickej praxi*“. Pojem inzulínovej rezistencie (IR) vyjadruje zníženie metabolickú efektivitu endogénneho, ale aj exogénne podaného inzulínu. Jeho hlavnou a najčastejšou príčinou je nadmerná telesná hmotnosť. Tento problém sa tak týka hlavne diabetu 2. typu, ale v posledných rokoch aj diabetikov 1. typu, u ktorých je prítomná obezita a metabolické zmeny charakteristické pre diabetes 2. typu – tzv. „*double diabetes*“. K ďalším príčinám IR patrí znížená fyzická aktivita, intermitentné ochorenie, trauma a aj gravidita. Terapeutické ovplyvnenie IR v praxi býva často veľmi náročné, keďže zahŕňa zmenu životného štýlu a stratu telesnej hmotnosti. Pozitívny účinok na IR bol dokázaný

tak pri metformíne a pioglitazóne ako aj pri nových skupinách antidiabetík, ako sú glifloziny (SGLT-2 inhibítory) a agonisty GLP-1-receptorov, ktorých častejšie použitie v liečbe diabetu 2. typu dáva nádej do budúcnosti.

Prof. Ján Murín, CSC., z I. internej kliniky LF UK a UN v Bratislave predniesol pohľad kardiológa na liečbu diabetu 2. typu. Kombinácia diabetu 2. typu a ischemickej choroby srdca (IČHS) výrazne zvyšuje riziko chronického srdcového zlyhania (SZ). Diabetes je u pacientov so SZ akejkolvek etiológie spájaný so zhoršenou prognózou. Nové skupiny antidiabetík preukázali vo veľkých klinických štúdiách výrazný a neočakávaný kardiovaskulárny (KV) benefit – EMPA-REG pre SGLT-2 inhibítory empagliflozín a štúdia LEADER pre agonistu GLP-1-receptorov liraglutid. V oboch štúdiách bolo zaznamenané signifikantne znížené riziko primárneho kompozitného KV endpoitu (KV úmrtie, non-fatálny infarkt myokardu a non-fatálna cievná mozgová príhoda) a signifikantne znížené riziko KV úmrtí. U empagliflozínu sa signifikantne znížil aj počet hospitalizácií pre SZ. Ako mechanizmy účinku sa pri empagliflozine (ide tu zrejme o tzv. *class effect*, keďže podobné výsledky boli zistené aj pre iný SGLT2 inhibítory kanagliflozín v štúdiu CANVAS (pozn. autorov tohto textu) sa okrem zníženia telesnej hmotnosti, krvného tlaku a HbA1C spomínajú aj ich diuretický efekt, nefroprotektívny efekt cez aktiváciu tubulo-glomerulárnej spätnej väzby a vazokonstrikciu vas aferens a ovplyvnenie metabolizmu kardiomyocytu s preferenciou využitia ketolátok na úkor voľných mastných kyselín. Pri liraglutide sa okrem vplyvu na telesnú hmotnosť, krvný tlak a HbA1C spomínajú pozitívne vplyvy na endotelovú dysfunkciu a akcelerovanú aterosklerózu.

Doc. MUDr. Rudolf Chlup, CSC., z Ústavu fyziológie LF UP v Olomouci a z 2. interní kliniky FN Olomouc prezentoval výsledky vlastnej pilotnej prospektívnej štúdie na skupine 27 pacientov s diabetom 2. typu liečených metformínom a inzulínom subkutánne, ktorým bol v prvej fáze podávaný inzulín pomocou inzulínovej pumpy (CSII) a následne pridaný agonista GLP-1-receptorov (liraglutid alebo exenatid) (n=14), resp. SGLT-2 inhibítory dapagliflozín (n=13). V oboch ramenách štúdie došlo po zmene podávania inzulínu zo subkutánneho na CSII k signifikantnému zníženiu dávky inzulínu bez negatívneho vplyvu na hodnoty HbA1C. Následné pridanie GLP-1 agonistov alebo dapagliflozínu viedlo k signifikantnému

zniženieu hodnôt HbA1C a v prípade GLP-1 agonistov aj k signifikantnému zníženiu hmotnosti (BMI). Autor uzatvára, že kombinovaná liečba diabetikov 2. typu pomocou CSII a GLP-1 agonistov alebo SGLT2 inhibítorov sa teda javí ako racionálna.

Doc. MUDr. Katarína Rašlová, CSc., prezentovala výsledky prospektívnej štúdie zameranej na kardiovaskulárnu (KV) morbiditu a mortalitu slovenskej populácie 40-ročných hodnotenú po 10 rokoch. Pôvodná populačná štúdia sa uskutočnila v 8 centrách na Slovensku v období rokov 2003-2006 na skupine 4736 osôb, ktoré v danom roku dosiahli vek 40 rokov a bola zameraná na výskyt KV rizikových faktorov. Jednalo sa teda o veľkú multicentrickú štúdiu, ktorej výsledky boli publikované aj v zahraničí. Počas nasledujúcich 10 rokov z tohto súboru zomrelo 84 osôb, najčastejšie príčiny boli onkologické ochorenia, potom kardiovaskulárne ochorenia (KVO) a úrazy. Pri ďalšom hodnotení sa tento súbor rozdelil na 3 skupiny – tých, čo prežili bez hospitalizácie, tých, ktorí boli hospitalizovaní pre aterosklerózu (AS) podmienené KVO a napokon na tých, ktorí zomreli na AS KVO. Najzávažnejším výsledkom bolo, že pomer diabetikov v skupine živých bez hospitalizácie bol 1,2%, v skupine hospitalizovaných na AS KVO bol 4,3% a najvyšší bol 7,9% bol v skupine zomrelých na AS KVO, čo bolo štatisticky významné ($p < 0,001$). Podobné rozloženie vykazala aj ischemická choroba srdca (ICHS). Logistická regresná analýza ukázala, že riziko hospitalizácie na AS KVO bolo významne ovplyvnené mužským pohlavím, zvýšenou hladinou celkového cholesterolu, zníženým HDL-cholesterolom a arteriálnou hypertenziou ($p < 0,01$). Výsledky tejto jedinečnej štúdie na relatívne mladej slovenskej populácii podporujú význam začatia preventívnych stratégií už v tomto mladom veku.

Prednosta III. internej kliniky LF UK a UN Bratislava doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MPH, predniesol prednášku na tému „Efekt tokoferolov na oxidačný stres pri diabetes mellitus a obezite“ a takisto aj výsledky vlastného výzkumu na túto tému, ktorej sa venujú vo Farmakobiochemickom laboratóriu pri III. internej klinike LF UK. Vitamín E je súhrnný názov pre skupinu 8 lipofilných látok – tokoferolov a tokotrienolov. Všetky sú syntetizované v rastlinách a sú najmä v rastlinných olejoch a semenách. V ľudskom organizme pôsobia ako antioxidanty. Najviac sú zastúpené α -tokoferol (α T) a γ -tokoferol (γ T). Zvýšený pomer α T/ γ T sa spája so zvýšeným rizikom. Obezita a diabetes patria k ochoreniam so zvýšenou tvorbou voľných radikálov. Výsledky štúdie z Farmakobiochemického laboratória ukázali, že koncentrácie α T a γ T boli v skupine u ľudí s nadváhou a obezitou a v skupine pacientov s diabetom 2. typu signifikantne nižšie v porovnaní s kontrolnou zdravou populáciou. Pomer koncentrácií α T/ γ T bol u diabetikov signifikantne zvýšený v porovnaní s kontrolnou populáciou ako aj v porovnaní so skupinou s nadváhou alebo obezitou, ale bez diabetu. Autori predpokladajú, že pomer α T/ γ T by mohol

byť indikátorom rizika diabetických komplikácií.

MUDr. Peter Novodvorský, PhD., MRCP, zo skupiny prof. S. Hellaera (University of Sheffield a Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust) predniesol výsledky svojej najnovšej experimentálnej štúdie, ktorá skúmala možnosti použitia agonistu adrenoreceptorov salbutamolu na predikciu proarytmogénnych elektrofyziologických zmien spôsobených hypoglykémiou (predĺženie QTc intervalu na ekg, ďalšie indexy kardiálnej repolarizácie) a možnú identifikáciu pacientov s diabetom 1. typu, u ktorých je prítomné zvýšené riziko náhlych, neočakávaných nočných úmrtí mladých diabetikov 1. typu bez závažnejších metabolických komplikácií – tzv. „dead-in-bed syndróm“. Aj keď išlo o negatívnu štúdiu (aplikácia salbutamolu sa nedá použiť na predikciu proarytmogénneho vplyvu hypoglykémie), práca priniesla nové poznatky o mechanizmoch, ktoré vedú k proarytmogénnym účinkom hypoglykémie – sympatoadrenálna aktivácia, hypokaliémia a vplyv na I_{Kr} kanály v membránach kardiomyocytov. Prednáška pojednala aj o negatívnom vplyve hypoglykémie na ľudský organizmus nad rámec jej klasických symptómov a komplikácií (tachykardia, triaška, zvýšené potenie a hlad, porucha vnímania, epileptický záchvat, kóma alebo smrť). Výzkum z posledných rokov dokazuje, že hypoglykémia cez aktiváciu sympatoadrenálneho systému a pravdepodobne aj cez iné mechanizmy, spôsobuje celý rad patofyziologických procesov vedúcich k akcelerovanej ateroskleróze.

V záverečnej prednáške podal doc. MUDr. Roman Beňačka, CSc., z Ústavu patologickej fyziológie LF UPJŠ v Košiciach prehľad súčasných poznatkov o účinku inzulínu a inzulínu podobných rastových faktorov (*insulin-like growth factors 1, 2 – IGF1, IGF2*) v centrálnom nervovom systéme (CNS). Inzulín a IGF1-2 patria k rodine rastových, mitogénnych a diferenciacných faktorov a v rámci CNS majú svoje úlohy už v prenatalnom období. Pankreatický inzulín a pečeňový IGF1 sa prenášajú do CNS cez hematoencefalickú bariéru. IGF1 a IGF2 sa tvoria v rôznych častiach CNS. Inzulín v CNS slúži ako prometabolický rastový faktor, ktorý napr. umožňuje nárazové posprandiálne vychytávanie glukózy v oblastiach mozgu s vysokou neuronálnou aktivitou, vrátane kognitívnych úloh. IGF1 a IGF2 pôsobia ako auto/para-krinné faktory a kotransmitery. Inzulín, IGF1 a IGF2 majú funkcie aj v metabolickej aktivite neurogliálneho systému, najmä metabolizmu glukózy a imunitných a zápalových odpovedí. Ich terapeutické využitie sa preto dnes skúma v rámci intranazálnej aplikácie po cievej mozgovej príhode, pri spomalení Alzheimerovej choroby a celého radu ďalších patologických stavov CNS.

MUDr. Marta Korecová
korecova.dia@korec.sk

MUDr. Peter Novodvorský, PhD., MRCP
p.novodvorsky@sheffield.ac.uk

REVERZ medaily je sústredený na hypofýzu, ktorá je detailnejšie zobrazená v reze. Okolo tejto žľazy s vnútornou sekréciou sú v samostatných tabuľkách - políčkach znázornené ďalšie, na ktoré má vplyv alebo riadi ich hormonálnu činnosť. Zľava hore smerom nadol je to oblička s nadobličkou, rez kožou, štítna žľaza a v dolnom políčku je sval a kosť. Na pravej strane zhora je oblička, rez prsníkom s mliečnymi žľazami, vaječník a končí políčkou so semenníkom. Anglický názov SES je v kruhopyse zľava nahor, pričom tiež prekračuje stredovú os medaily doprava – pľomon znení „SLOVAK ENDOCRINE SOCIETY.“ Podobne ako v slovenčine je ústredné slovo zvýraznené zväčšeným písmom.



Signatúra autora akademického sochára Mariána Polonského je na dolnom okraji stredovej osi v krúžku s vročením 2018. Medailu razili v Mincovni Kremnica z materiálu tombak, má priemer 80 mm a patinovaná je na bronz.

Juraj Payer, Marián Bernadič

Medailónik k životnému jubileu Majstra
Mariána Polonského uvádzame na s. 56.

Zákon o ochrane osobných údajov č. 18/2018 Z.z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Účinnosť 25. mája 2018.

Týmto zákonom sa slovenský právny poriadok harmonizoval s nariadením (GDPR). V tretej časti zákona je transponovaná Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/680 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov príslušnými orgánmi na účely predchádzania trestných činov, ich vyšetrovania, odhaľovania alebo stíhania alebo na účely výkonu trestných sankcií a o voľnom pohybe takýchto údajov a o zrušení rámcového rozhodnutia Rady 2008/977/SVV.

1. otázka: Ktoré sú osobné údaje podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov?

Odpoveď:

Podľa § 2 cit. zákona **osobnými údajmi sú údaje** týkajúce sa identifikovanej fyzickej osoby alebo identifikovateľnej fyzickej osoby, ktorú možno *identifikovať priamo, alebo nepriamo*, najmä na základe všeobecne použiteľného identifikátora, iného identifikátora, ako je napríklad:

meno, priezvisko, identifikačné číslo, lokalizačné údaje, alebo online identifikátor,
alebo na základe jednej alebo viacerých **charakteristík, alebo znakov, ktoré tvoria jej fyzickú identitu, fyziologickú identitu, genetickú identitu, psychickú identitu, mentálnu identitu, ekonomickú identitu, kultúrnu identitu, alebo sociálnu identitu.**

2. otázka: Je platný súhlas so spracúvaním osobných údajov, ktorý bol udelený podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov od účinnosti zákona č. 18/2018 Z.z. ?

Odpoveď:

Súhlas so spracovaním osobných údajov, ktorý bol udelený podľa ho zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov sa považuje za súhlas so spracovaním osobných údajov aj podľa platných predpisov účinných od 25. mája 2018, ak je v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. alebo osobitným predpisom.

3. otázka: Aké platia zásady spracúvania osobných údajov?

Odpoveď:

Pri spracúvaní osobných údajov platia **tie-to zásady:**

- zásada zákonnosti

(Osobné údaje možno spracúvať len **zákonným spôsobom**, tak aby nedošlo k porušeniu základných práv dotknutej osoby.)

- zásada obmedzenia účelu

(Osobné údaje sa môžu získavať len na **konkrétne určený, výslovne uvedený a oprávnený účel**. Nesmú sa ďalej spracúvať spôsobom, ktorý nie je zlučiteľný s týmto účelom. Ďalšie spracúvanie osobných údajov na účel archivácie, na vedecký účel, na účel historického výskumu, alebo na štatistický účel, ak je v súlade s osobitným predpisom a ak sú dodržané primerané záruky ochrany práv dotknutej osoby podľa § 78, ods. 8, sa nepovažuje za nezlučiteľné s pôvodným účelom.

- zásada minimalizácie osobných údajov

(Spracúvané osobné údaje musia byť *primerané, relevantné a obmedzené na nevyhnutný rozsah daný účelom*, na ktorý sa spracúvajú).

- zásada správnosti

(Spracúvané osobné údaje musia byť **správne** a podľa potreby **aktualizované**. Musia sa prijať primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie toho, aby sa osobné údaje, ktoré sú nesprávne z hľadiska účelov, na ktoré sa spracúvajú, bez zbytočného odkladu **vymazali alebo opravili**.)

-zásada minimalizácie uchovávania

(Osobné údaje musia byť uchovávané vo forme, ktorá umožňuje identifikáciu dotknutej osoby *najneskôr dovtedy, kým je to potrebné na účel, na ktorý sa osobne údaje spracúvajú*. Osobné údaje sa *môžu uchovávať dlhšie, ak sa majú spracúvať výlučne na účely archivácie, na vedecký účel, na účel historického výskumu alebo na štatistický účel* na základe osobitného predpisu a ak sú dodržané primerané záruky ochra-

ny práv dotknutej osoby podľa § 78, ods. 8 zákona)

- zásada integrity a dôvernosti

(Osobné údaje musia byť spracúvané spôsobom, ktorý prostredníctvom primeraných technických a organizačných opatrení zaručuje *primeranú bezpečnosť osobných údajov, vrátane ochrany pred neoprávneným spracúvaním osobných údajov, nezákonným spracúvaním osobných údajov, náhodnou stratou osobných údajov, výmazom osobných údajov alebo poškodením osobných údajov*).

- zásada zodpovednosti

(*Prevádzkovateľ je zodpovedný za dodržiavanie základných zásad spracúvania osobných údajov, za súlad spracúvania osobných údajov so zásadami spracúvania osobných údajov a je povinný tento súlad so zásadami spracúvania osobných údajov na požiadanie úradu preukázať*).

4. otázka: Kedy je spracúvanie osobných údajov zákonné?

Odpoveď:

Spracúvanie osobných údajov je **zákonné** vtedy, ak sa vykonáva aspoň na základe jedného z týchto **právnych základov:**

a) dotknutá osoba **vyjadrila súhlas** so spracovaním svojich osobných údajov aspoň na **jeden konkrétny účel,**

b) **ak je spracúvanie osobných údajov nevyhnutné:**

- **na plnenie zmluvy**, ktorej je **dotknutá osoba aj zmluvnou stranou**, alebo tiež na vykonanie opatrenia pred uzatvorením zmluvy na základe žiadosti dotknutej osoby,

- podľa **osobitného predpisu** alebo **medzinárodnej zmluvy**, ktorou je SR viazaná,

- na **ochranu života, zdravia alebo majetku** dotknutej osoby alebo inej fyzickej osoby,

- na **splnenie úlohy** realizovanej **vo verejnom záujme** alebo pri výkone verejnej moci zverenej prevádzkovateľovi,

- na **účel oprávnených záujmov prevádzkovateľa** alebo **tretej strany** okrem prípadov, keď nad týmito záujmami prevažujú záujmy alebo práva dotknutej osoby vyžadujúce si ochranu osobných údajov, najmä ak je dotknutou osobou dieťa: tento právny základ sa nevzťahuje na spracúvanie osobných údajov orgánmi verejnej moci pri plnení ich úloh.

5. otázka: Ktoré sú osobitné kategórie osobných údajov a v ktorých prípadoch neplatí zákaz spracúvania osobitných kategórií osobných údajov ?

Odpoveď:

Osobitné kategórie osobných údajov sú údaje, ktoré odhaľujú **rasový pôvod** alebo **etnický pôvod**, **politické názory**, **náboženskú vieru**, **filozofické presvedčenie**, **členstvo v odborových organizáciách**, **genetické údaje**, **biometrické údaje**, **údaje týkajúce sa zdravia alebo údaje týkajúce sa sexuálneho života alebo sexuálnej orientácie fyzickej osoby**. V zmysle § 16, odsek 1 zákona o ochrane osobných údajov sa spracúvanie osobitných kategórií osobných údajov **zakazuje**. Tento zákaz **neplatí** v prípadoch uvedených v odseku 2 cit. zákona.

Ide o tieto prípady, ak

- dotknutá osoba **vyjadrila výslovný súhlas** s ich spracúvaním aspoň na jeden konkrétny účel, (súhlas by bol neplatný v tom prípade, ak by jeho poskytnutie vylučovalo osobitný predpis),
- **spracúvanie je nevyhnutné na účel plnenia povinností a výkonu osobitných práv** prevádzkovateľa alebo dotknutej osoby v oblasti **pracovného práva, práva sociálneho zabezpečenia, sociálnej ochrany alebo verejného zdravotného poistenia** podľa osobitného predpisu, medzinárodnej zmluvy, ktorou je SR viazaná, alebo podľa kolektívnej zmluvy, ak poskytujú primerané záruky ochrany základných práv a slobôd dotknutej osoby,
- **spracúvanie je nevyhnuté na ochranu života, zdravia alebo majetku dotknutej osoby**, alebo inej **fyzickej osoby**, ak dotknutá osoba nie je fyzicky spôsobilá alebo právne spôsobilá vyjadriť svoj súhlas.
- **spracúvanie** vykonáva v rámci oprávnenej činnosti **občianske združenie, nadácia, alebo nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby, politická strana alebo politické hnutie, odborová organizácia, štátom uznaná cirkev alebo náboženská spoločnosť** (a toto spracúvanie sa týka iba ich členov, al. tých fyzických osôb, ktoré sú s nimi vzhľadom na ich ciele v pravidelnom styku a osobné údaje slúžia výlučne na ich vnútornú potrebu a nebudú poskytnuté príjemcovi bez písomného alebo inak hodnoverne preukázateľného súhlasu dotknutej osoby),
- spracúvanie sa týka osobných údajov, **ktoré dotknutá osoba preukázateľne zverejnila**,

- **spracúvanie je nevyhnutné na uplatňovanie právneho poriadku, alebo pri výkone súdnej právomoci**,

- **spracúvanie je nevyhnutné na účel preventívneho pracovného lekárstva, poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, alebo na účel vykonávania verejného zdravotného poistenia** (ak tieto údaje spracúva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa, osoba vykonávajúca služby s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, alebo osoba vykonávajúca dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a v jej mene odborne spôsobilá osoba, ktorá je viazaná povinnou mlčanlivosťou o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedela pri výkone svojej činnosti, a povinnosťou dodržiavať zásady profesijnej etiky),

- **spracúvanie je nevyhnuté na účel sociálneho poistenia, sociálneho zabezpečenia policajtov a vojakov, poskytovania štátnych sociálnych dávok, podpory sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažko zdravotným postihnutím do spoločnosti, poskytovania sociálnych služieb, vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo na účel poskytovania pomoci v hmotnej núdzi, alebo je spracúvanie nevyhnutné na účel plnenia povinností alebo uplatnenia práv prevádzkovateľa zodpovedného za spracúvanie v oblasti pracovného práva a v oblasti služieb zamestnanosti, ak to prevádzkovateľovi vyplýva z osobitného predpisu alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je SR viazaná,**

- **spracúvanie je nevyhnutné z dôvodu verejného záujmu v oblasti verejného zdravia, ako je ochrana proti závažným cezhraničným ohrozeniam zdravia alebo na zabezpečenie vysokej úrovne kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti, liekov, dietetických potravín alebo zdravotníckych pomôcok, na základe tohto zákona, osobitného predpisu, alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je SR viazaná, ktorými sa ustanovujú vhodné a konkrétne opatrenia na ochranu práv dotknutej osoby, najmä povinnosť mlčanlivosti.**

- **spracúvanie je nevyhnutné na účel archivácie, na vedecký účel, na účel historického výskumu alebo na štatistický účel podľa tohto zákona, osobitného predpisu alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je SR viazaná, ktoré sú však primerané vzhľadom na sledovaný cieľ, rešpektujú podstatu práva na**

ochranu osobných údajov a ustanovené vhodné a konkrétne opatrenia na zabezpečenie základných práv a záujmov dotknutej osoby.

6. otázka: Kto môže poskytnúť súhlas so zákonným spracovaním osobných údajov ak dotknutá osoba nežije?

Odpoveď:

Zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov rieši aj **osobitné situácie zákonného spracúvania osobných údajov (§ 78)**. Medzi tieto osobitné situácie patrí aj prípad poskytovania súhlasu u dotknutých osôb, ktoré nežijú.

Ak dotknutá osoba nežije, súhlas ktorý sa vyžaduje podľa zákona o ochrane osobných údajov alebo podľa osobitného predpisu **môže poskytnúť jej blízka osoba**. Súhlas nie je však platný, ak čo len jedna blízka osoba písomne vyslovila **nesúhlas**. (Blízku osobu upravuje § 116 Občianskeho zákonníka.)

Vypracovala:
JUDr. Mária Mistríková

Poznámka redakcie:

Uvedená zmena legislatívy v oblasti ochrany osobných údajov zasiahla aj do práce redakcie. Pravidelne uverejňovaná Kronika Monitoru medicíny SLS, kde sme gratulovali našim jubilantom v danom roku k významným životným jubileám, musí skončiť s ohľadom na ochranu osobných údajov. Samozrejme budeme pokračovať v uverejňovaní laudácií významným osobnostiam najmä z radov lekárov. Budeme však požadovať súhlas osoby, ktorej bude laudácia venovaná, so znením laudácie (vzhľadom na uvádzanie niektorých chránených údajov z pracovného a osobného života).

Kronika Monitoru medicíny SLS

Profesor MUDr. Jaroslav Karel Sumbal, 5.8.1890-23.12.1948

V tomto roku uplynie 80 rokov od úmrtia významného predstaviteľa československého vnútorného lekárstva, profesora MUDr. Jaroslava Sumbala, ktorý sa natrvalo zapísal do histórie slovenskej kardiológie (SK) ako jej zakladateľ a prvý budovateľ.

Prof. Sumbal patrí do skupiny lekárov prof. MUDr. Kristiána Hynka (1879-1960) povereného vládou novozrieknutej Československej republiky založiť prvú slovenskú vysokú školu - Československú štátnu univerzitu. Stalo sa tak v júni 1919. Univerzita v tom istom roku bola premenovaná (11. november 1919) na Univerzitu Komenského (UK). Hynek sa stal jej prvým rektorom a prvým prednostom Internej kliniky lekárskej fakulty (LF) UK. Prof. Hynek až po odchod do Prahy v roku 1931, keď bol povolaný obsadiť uprázdnené miesto prednostu I.internej kliniky LF Univerzity Karlovej, bol vedúcou osobnosťou vedeckého lekárskeho života na Slovensku. Založil základy slovenského vnútorného lekárstva a jeho jednotlivých odborov. Bol tiež jedným zo zakladateľov Československej kardiologickej spoločnosti (ČSKS) v roku 1929 a stal sa jej podpredsedom.

Hynek spoznájúci osobnostné danosti svojho prvého asistenta zveril Sumbalovi kardiológiu. Ten potvrdil dôveru a úspešne sa zhostil tejto neľahkej úlohy a rozvinul SK na úroveň primeranej doby. Sumbal bol prvý docent vnútorného lekárstva na LFUK, ktorého habilitoval prof. Hynek v roku 1926. Mimoriadnym profesorom sa stal v roku 1930, riadnym profesorom vnútorného lekárstva bol menovaný v roku 1936.

Prof. Sumbal sa narodil v Bořitove na Morave. Pochádzal z národne silne uvedomelej učiteľskej rodiny. Gymnázium absolvoval v Boskovicích. Pred ukončením štúdia medicíny na Univerzite Karlovej v Prahe musel počas I.svetovej vojny narukovať do rakúsko-uhorskej armády. Bojoval na ruskom fronte ako zdravotník. Pre svoje slavianské presvedčenie prešiel na ruskú stranu a po založení československých légii stal sa v rokoch 1917-1919 príslušníkom légii v Rusku vo funkcii lekára. Prekonal celú anabázu legionárov cez Sibír a po skončení vojny sa loďou z Vladivostoku do Japonska a cez Severnú Ameriku vrátil domov. V Prahe ihneď v roku 1919 promovoval a prihlásil sa do skupiny českých lekárov, ktorí išli pod vedením prof. Hynka prebrať od Maďarov v Bratislave lekársku fakultu Alžbetinskej univerzity. Hynek žiadosť mladého energického vojnového zoceleného Sumbala bez váhania akceptoval.

Od príchodu do Bratislavy na Hynkov podnet sledoval Sumbal v rokoch 1920-1922 s prof. MUDr. Bohuslavom Polákom, prednostom Farmakologického ústavu LFUK, účinok extraktu svalstva ľavej komory a extraktu svalstva pravej predsieni telacieho srdca na izolované žabie srdce. Zistil, že oba extrakty izolované z telacieho srdca pôsobia

na srdce žaby odlišne: extrakt svalstva pravej predsieni z miesta sínusového uzla pôsobil výrazne viac inotropne a chronotropne ako extrakt svalstva ľavej komory. Predpokladané humurálne látky, ktoré by takto mohli účinkovať, sa však vtedy nepodarilo izolovať (Sumbal, J.: O rozdílnem působení extraktu z místa sinoauriculárního uzlíčku a ze svalů levé komory srdeční na izolované žabí srdce (Čas. Lék. Čes., 1923, č.12). Týmto pokusmi Sumbal o 60 rokov skôr poukázal na smer výskumu zameraný na srdcové predsieni, keď sa zistilo, že v predsieniach (prevažne v pravej) sa vytvára átriový nátriuretický peptid regulujúci hemostázu soli, vylúčovania vody a udržovanie krvného tlaku.

Prof. Hynek odhaliac Sumbalove predpoklady pre ďalší odborný a profesionálny rast zabezpečil svojmu asistentovi v rokoch 1922-1923 pokračovanie vo výskume regulácie srdcovej činnosti v Londýne na pracovisku sira prof. Thomasa Lewisa, vedúcej osobnosti svetovej kardiológie. Sumbal na návrh prof. Lewisa vypracoval vlastnú domyselnú delikátnu metódu dráždenia vágu a sympatika u mačiek a potvrdil spolu s prof. Druryem nálezy prof. Löewiho, že stimuláciou vágu a sympatika sa tvoria v srdci látky (vtedy ešte neznáme), ktoré sprostredkujú vlastný nervový efekt. Dokázali, že vagus „chová v sobě vazodilatatori, sympatikus vazokonstriktory“. Výsledky experimentálnych prác vykonaných v Londýne publikoval Sumbal v medzinárodne renomovanom anglickom časopise „Heart“ ako aj v domácich periodikách (Bratislavské lekárske listy, Časopis lékařů českých). Je zrejme že Sumbal stál na prahu objasnenia neurohumorálnej regulácie, za čo jeho súčasníci prof. sir H.H. Dale (anglický farmakológ a fyziológ, Cambridge) a O. Löewi, (nemecký farmakológ, Graz) riešiaci rovnaký problém, keď dospeli k poznaniu chemických procesov pri prenose nervových impulzov, sa v roku 1936 stali nositeľmi Nobelovej ceny. Prof. Sumbal tak svojimi výskumnými výsledkami dosiahnutými u prof. Lewisa zakotvil slovenskú kardiológiu v moderných myšlienkových prúdoch svetovej kardiológie.

Po návrate z Londýna si Sumbal čoskoro získal povesť výborného klinika-diagnostika so vzácnym postrehom a intuíciou. Zaviedol medzi prvými u nás do klinickej praxe ekg vyšetrenie. Patrí mu priorita v Československu v určení správnej diagnózy infarktu myokardu u 48-ročného muža na základe klinického obrazu overeného pitvou, čo publikoval v roku 1929 v Bratislavských lekárskejších listoch.

Svoj výskumný záujem okrem chorôb myokardu a koronárnych tepien, venoval aj reumatizmu a endokarditidám. Napísal veľké pojednanie o „vleklých maligných endokarditidách“, ktoré však zostalo len v rukopise. Je napísané tak majstrovsky, s tak vynikajúcim postrehom, že aj dnes,



viac ako po 70. rokoch, ku klinickému obrazu niet čo dodať.

V roku 1931 odišiel prof. Hynek do Prahy a na LFUK v Bratislave došlo k výmene vo vedení Internej a Propedeutickej kliniky. Internú kliniku prevzal prof. Netoušek, ktorý bol prednostom Propedeutickej kliniky (zriadenej 1922) a nahradil ho prof. Sumbal, odchovanec prof. Hynka z Internej kliniky. Sumbal nadviazal na progresívny funkčný pohľad na vnútorné lekárstvo razený prof. Netouškom a Propedeutickú kliniku profioloval kardiologicky s dôrazom na patofyziologický substrát. Tento prístup a jeho aplikáciu v diagnostike a liečbe uplatnil Sumbal pri razení nových postupov využitia digitálistu v liečbe srdcového zlyhania. V spolupráci s mladým MUDr. Františkom Švecom (1906-1976), asistentom Farmakologického ústavu LF, ktorý v rokoch 1933-1937 súběžne pracoval na Propedeutickej klinike, sa výskumne venovali klinickým otázkam farmakodynamiky digitálistových glykozidov. V tejto oblasti sa dosiahli výsledky medzinárodného dosahu. Na ich podklade zaviedla Propedeutická klinika prioritne v Československu do liečby srdcového zlyhania i.v. podanie purifikovaných preparátov digitálistu a strofantínu firmy Sandoz. Prof. Švec sa objavnou prácou v oblasti experimentálnej a klinickej kardiológie (neskôr aj experimentálnej onkológie) zaradil medzi farmakológov svetového formátu.

Prof. Sumbal bol priekopníkom balneoterapie kardiakov. Presadil novú výstavbu v kúpeľoch Sliač (moderný kúpeľný dom Palace, otvorený v roku 1936). Do kúpeľnej liečby kardiovaskulárnych chorôb zaviedol telesnú aktivitu a tak položil základy rehabilitácie týchto chorôb na Slovensku. Zdôrazňoval priaznivé vazodilatačné účinky minerálnej uhličitej vody na arterioly a kapiláry, čím empiricky predstihol o niekoľko desaťročí éru vazodilatačnej liečby srdcového zlyhania. Po otvorení nových kúpeľných zariadení sa Sliač stal detašovaným pracoviskom Propedeutickej kliniky, ktorá zabezpečovala kúpeľnú odbornú kardiologickú starostlivosť počas liečebnej sezóny (asistent dr. Bulský), pod dohľadom prof. Sumbala. Toto efektívne prepojenie nemocničnej a kúpeľnej starostlivosti u kardiakov s vysokou návratnosťou do pracovného procesu, žiaľ, ukončili po 60-rokoch

transformačné zmeny v rezorte zdravotníctva.

V školskom roku 1938-1939, keď bol prof. Sumbal dekanom LFUK, dostal na jeseň ťažký infarkt myokardu s niekoľkomesačnou rekonvalescenciou. V tomto prelomovom historickom období rokov 1938 a 1939, kedy sa začala Československá republika rozpadáť (oddělili sa Sudety), vznikla Slovenská republika. Česi boli prepustení zo štátnych služieb. Aj na Propedeutickej klinike došlo k odchodu všetkých Čechov. Odišli dr. Bulský, obe doktorky Chudějové, dr. Všeticka. Zostal iba prof. Sumbal a jediný Slovák asistent dr. Haviar. Ten mal veľkú zásluhu na neprerušenom (i keď spomalenom) vývoji SK. Podarilo sa mu vzhľadom sťaženej zdravotnej situácii prof. Sumbala a berúc do úvahy, že jeho manželka, dcéra MUDr. Záturského, lekára z Trnavy, pochádza zo známej národne uvedomelej rodiny, uchrániť svojho učiteľa pred núteným odchodom zo Slovenska a ponechať vo vedení Propedeutickej kliniky. Porozumenie a rozhodujúcu pomoc poskytol prof. MUDr. Emanuel Filo (1901-1973), dekan LFUK (školský rok 1939-1940). V rokoch 1935-1938 pôsobil ako docent na klinike prof. Sumbala po príchode z Prahy, kde na I. internej klinike LF Univerzity Karlovej u prof. Hynka v roku 1934 habilitoval ako prvý Slovák. Prof. Filo po odchode prof. Netouška do Čiech viedol Internú kliniku (1939-1945).

Napriek tomu, že prof. Sumbal nedodržiaval hlavnú terapeutickú zásadu v liečbe infarktu myokardu „absolútny pokoj na posteli po dobu 6-tich týždňov“ a začal 2-3 dni po príhode vstávať, bol priebeh uzdravovania prekvapujúco úspešný, čo vniklo Haviarovi ako ošetrovateľovi lekárovi myšlienku zaviesť do liečby infarktu myokardu dózovanú telesnú aktivitu. Tu je počiatok dlhej cesty od prekonania tradičného konzervatívneho liečebného postupu k definitívnemu zavedeniu včasnej mobilizácie pacientov s akútnym infarktom myokardu v 60-tich rokoch. Priekopníkom a reprezentantom tohto revolučného postupu v celoeurópskom priestore sa stal budúci prof. Haviar.

Obdobie II. svetovej vojny pribrdilo odbornú aktivitu Propedeutickej kliniky. Sumbal žil utiahnutý od verejného diania a venoval sa len práci na klinike. Prispela k tomu nielen vtedajšia politická situácia ale aj izolácia kliniky, ktorú presťahovali v roku 1942 z budovy štátnej nemocnice na Mickiewiczovej ulici do nevyhovujúcich podmienok nemocnice na Hlbokej ceste, čím sa zredukoval počet postelí na 40. Klinika dostávala minimálne dotácie, chýbalo väčšie laboratórne zariadenie. Úradní činitelia fakulty, ako spomínaný Haviar, považovali Sumbala za neperspektívneho. Boli presvedčení, že narastajúce potreby ortopedickej a urologickej kliniky, ktoré v budove sídlili, Propedeutickú kliniku postupne zlikvidujú. Našťastie sa tak nestalo. Prof. Sumbal sa zotavil. Zachoval si duševnú i telesnú aktivitu, funkčné myslenie pri riešení aktuálnych klinických problémov, k čomu vytrvale viedol svojich žiakov. Na klinike, po vzore prof. Hynka, udržal demokratickú atmosféru, nevystupoval z pozície absolútnej vedeckej autority, umožnil voľnú výmenu názorov.

Medzitým už vystudovala na LF nová generácia

a tak po odchode českých kolegov začali na Propedeutickej klinike pracovať Slováci: Šinály, Szölossy, Paulíny, Vavro, Kubanka, Vajdička, Niederland; ako mediici: Hefka, O. Lipták, Duchoň, ktorí po dokončení štúdia zostali na klinike. Tímto spolu s prvým asistentom Haviarom sa podarilo pre svojho učiteľa vytvoriť podmienky, na prekonanie vojnových rokov zabezpečiť pokračovanie vývoja kardiológie z bývalej Internej kliniky prof. Hynka cez prof. Sumbala a prof. Kuklovú-Štúrovú, ktorá tiež pracovala u prof. Hynka a potom na Propedeutickej klinike.

Po oslobodení (1945) sa Propedeutická klinika na návrh prof. Dérera, dekana LF, premenovala na II. internú kliniku a prof. Sumbal sa mohol intenzívne zapojiť do práce na fakulte. V školskom roku 1945/1946 sa stal druhýkrát dekanom LF, aj predsedom Spolku slovenských lekárov v Bratislave. Stabilizoval sa pedagogický zbor. Od školského roku 1945/46 do konca roku 1948 vo funkcii asistenta na II. internej klinike pracovali: Haviar, Niederland, Štunda, Hefka, Duchoň, Rešetár, D. Bakošová, J. Tauberová, E. Lipták, O. Lipták, Širech.

Už roku 1945 sa nadviazali vojnu prerhnuté kontakty s osobnosťami českej internej medicíny a kardiológie: s prof. Hynkom, prof. Pelnářom, prof. Prusíkom, prof. Wéberom a ďalšími. Na jar nasledujúceho roku sa obnovila ČSKS a v roku 1947 sa konal jej prvý povojnový zjazd na Sliachi pod predsedníctvom prof. Sumbala, ktorý bol členom výboru ČSKS od roku 1932 ako zástupca SK a v roku 1936 sa stal podpredsedom výboru. Za predsedu ČSKS zjazd zvolil prof. Františka Herlesa (1900-1991) z II. internej kliniky LF UK Univerzity Karlovej, za podpredsedu potvrdil prof. Sumbala a členom výboru sa stal doc. Haviar. Obaja zástupcovia SK sa najviac pričínili o obnovenie dôvery a spolupráce medzi českými a slovenskými predstaviteľmi internej medicíny a kardiológie.

V roku 1948 sa začal zhoršovať zdravotný stav prof. Sumbala manifestovaním symptómov srdcovej slabosti. Aby prof. Sumbal zabezpečil kontinuitu vo smerovaní II. internej kliniky LFUK, no predovšetkým rozvíjaní SK, habilitoval v roku 1946 najstaršieho spolupracovníka a asistenta Vladimíra Haviara (1911-1996) z internej medicíny (obr. 1). Ten pod mentorstvom svojho učiteľa zúročiac svoj talent a vytrvalé úsilie sa vypracoval na akceptovaného odborníka, ktorý po predčasnom úmrtí prof. Sumbala (23. decembra 1948 na nezvladnutelné chronické srdcové zlyhanie) bol poverený vedením II. internej kliniky a prevzal na dobu 30 rokov zodpovednosť za ďalšiu etapu vývoja SK. Nasledujúce tri dekády (1979-2008) viedol pracovisko, teraz Kardiologická a angiologická klinika Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, autor tohto článku, žiak prof. Haviara, v nadväznosti na zaväzujúci odkaz a dielo svojich predchodcov v rozvíjaní slovenskej kardiológie.

Táto spomienka na prof. Jaroslava Sumbala, pochovaného v jeho rodisku (obr. 2), je vedená snahou priblížiť túto mnohorozmernú osobnosť ako občana, vlastenca, bojovníka za vytvorenie spoločného štátu Čechov a Slovákov, lekára,

vysokoškolského pedagóga a vedca, ktorý svoju životnú púť naplnil prácou pre rozvoj životnej úrovne slovenského národa. Nie je možné zabúdať, že vznik Československej republiky zachránil Slovákov pred národnou záhubou cielavedome riadenou maďarizáciou v Rakúsko-Uhorskej monarchii. Boli to českí a moravskí lekári, ktorí stáli pri zrode a formovaní slovenskej medicíny.

Obrázok 1. Prof. Sumbal so svojim prvým asistentom dr. Haviarom (fotografia z roku 1943 v záhrade budovy kliník Lekárskej fakulty Slovenskej univerzity na Hlbokej ceste).



Obrázok 2. Pomník prof. MUDr. Jaroslava Sumbala na cintoríne v Bořitove.



Storočné jubileum konštituovania Československej republiky je nielen neopakovateľnou príležitosťou zdôrazniť význam tejto dejinnej udalosti, ale aj výzvou pre pokračovanie rozvíjania bratských vzťahov medzi našimi národmi na všetkých úrovniach a smeroch spoločenského vývoja.

Prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Prof. MUDr. Alexander Reháč, DrSc., nás náhle opustil 18.9.2018

Prof. MUDr. Alexander Reháč, DrSc., mimoriadna osobnosť slovenskej a českej dermatovenerológie, zakladateľ pediatickej dermatovenerológie na Slovensku, ktorý sa vo februári tohto roku dožil úctyhodných sto rokov, nás náhle opustil 18. septembra 2018.

Prof. Alexander Reháč sa narodil 1.2.1918 slovenským rodičom v Salonte v Rumunsku a v tom istom roku sa spolu s rodičmi presťahoval na Slovensko, do Skalice. Vyrastal v prostredí učiteľskej rodiny, kde mu bola vštepaná láska k poznaniu, učil sa cudzie jazyky, ale bol vedený aj k praktickým zručnostiam. Krásna slovenská príroda mu bola inšpiráciou k celoživotnej záľube – fotografovaniu. Po ukončení stredoškolského vzdelania maturitnou skúškou roku 1936 mladý Alexander Reháč začal študovať medicínu na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Duševne bohatý akademický život a spoločenská situácia v predvojnovom Československu ďalej formovali jeho názory a postoje. Bol aktívnym členom študentského spolku medikov, na jeho pôde sa zúčastňoval diskusií k otázkam spoločenskej nerovnosti, národného povedomia, hrozbám nastupujúceho fašizmu. Po promócií v roku 1942 nastúpil na základnú vojenskú službu a ako člen slovenskej armády bol odvelený na východný front bojovať proti Červej armáde. Prebehol na ruskú stranu, vstúpil do Československej armády a ako šéflekár II. paradantnej brigády sa zúčastňoval bojových akcií, podieľal sa aj na zabezpečovaní zdravotníckej služby bojov o Duklu. Na slovenskom území sa potom zapojil do partizánskeho hnutia. Povstalci v tom čase pod tlakom nemeckej armády ustupovali do hôr, prežil pochod smrti cez hrebeň Nízkych Tatier a po potlačení povstania istý čas musel žiť v ilegale. Za zásluhy pri oslobodzovaní štátu bol vyznamenaný viacerými vysokými vojenskými vyznamenaniami, naposledy roku 1992 mu bolo udelené Vyznamenanie M. R. Štefánika 4. triedy.

Po skončení vojny pracoval doktor Alexander Reháč ešte krátky čas v armáde, ale túžba po nových poznatkoch, pedagogickej a vedeckej aktivite ho priviedla na Kožnú kliniku Lekárskej fakulty UK do Bratislavy, kde sa roku 1946 stáva asistentom, pod vedením prof. MUDr. J. Trégera. V tom čase mala dermatovenerológia významné spoločenské objednávky – boj proti pohlavným chorobám, infekčným kožným chorobám, prevencia chorôb z povolania. Začínali sa rozvíjať nové oblasti v rámci kožného lekárstva – alergológia, imunohistochemia, elektrónová mikroskopia. Mladý lekár s mimoriadnymi organizačnými schopnosťami sa rýchlo stal vynikajúcim pedagógom, vedcom a aktívne sa zapájal aj do spoločenskej činnosti. Začal publikovať významné vedecké práce v domácej aj zahraničnej literatúre. Uvedomoval si nedostatok študijnej literatúry pre medikov aj lekárov, ako spoluautor (spolu s MUDr.

L. Chmelom a MUDr. J. Drgoncom) sa preto podieľal na napísaní knihy „Pohlavný život a pohlavné choroby“ (1951) a spolu s doc. MUDr. L. Chmelom a MUDr. E. Hegyím učebnice „Laboratórne vyšetrovacie metódy v dermatológii a venerológii“ (1954). Záľuba vo fotografovaní viedla MUDr. Reháka k iniciovaniu založenia klinického fotolaboratória a roku 1955 Slovenská akadémia vied vydala jeho 429-stranový atlas klinických obrazov dermatóz „Diagnostický atlas kožných chorôb“.

Záujem o mikroskopiu a histológiu MUDr. Reháka vyústil do založenia histologického laboratória na klinike. Toto pracovisko bolo po dlhé nasledujúce roky konzultantom pre slovenských dermatovenerológov, disponovalo bohatou zbierkou histologických preparátov a ich fotografií. Výsledky histologických štúdií diferenciacie rohovania, vlasových štruktúr a diferenciacie keratinových štruktúr v bazalióme boli uverejnené v mnohých vedeckých publikáciách v Československu aj v zahraničí. Boli aj náplňou habilitačnej práce MUDr. Reháka – „Rozbor prejavov diferenciacie bazaliómu metódou komplexného hodnotenia závislosti“, ktorú obhájil roku 1958. Knižná publikácia „Problémy morfológie, histogenézy a posudzovania subepidermálnych epitelíomov“ (1962), bola podkladom pre získanie vedecko-pedagogického titulu profesora a vedeckej hodnosti doktora vied.

Už počas práce na kožnej klinike sa prof. Reháč začal venovať aj problematike kožných a pohlavných chorôb u detí. Odlišnosti štruktúry a funkcií kože u detí ako aj špecifiká ich psychického vývoja a potreba komplexnej starostlivosti ho viedli k presvedčeniu o potrebe zriadenia nového samostatného pracoviska, nezávislého od kliniky pre dospelých pacientov. Osobným pričinením sa zaslúžil v roku 1960 o vznik Kožného oddelenia v rámci Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave. Roku 1965 pracovisko získalo štatút kliniky, bolo premenované na Detskú dermatovenerologickú kliniku LF UK a stalo sa výchovnou bázou Lekárskej fakulty UK pre študentov pediatického smeru. Prof. Reháč bol jej prvým prednostom a určil jeho zameranie predovšetkým na alergologickú problematiku v pediatickej dermatológii, inicioval zriadenie laboratória klinickej alergológie a imunológie. Z tejto oblasti sám alebo so spoluautormi publikoval mnohé vedecké práce zamerané na osobitosti imunitného systému chorých detí s atopickou dermatitídou. Pre potreby pregraduálnej výučby pediatického smeru spolu s doc. Drgoncom napísali skriptá „Vybrané kapitoly z pediatickej dermatovenerológie“ (1965), ktorých ďalšie vydania vyšli v rokoch 1968 a 1972. Okrem vynikajúcich pedagogických, vedeckých a organizačných schopností bol profesor Reháč aj výborným klinikom s mimoriadnou schopnosťou exaktnej diagnostiky a zároveň empatickým prístupom k detským pacientom a ich rodičom.



Túžba po nových vedomostiach z tropickej medicíny a možnosti overiť si organizačné schopnosti ho viedli k prijatiu výzvy na odbornú pomoc medicíny v Iraku. V rokoch 1967-1970 zmodernizoval výučbu dermatovenerológie na Univerzite v Mosule a zanechal im dar pre potreby výučby „Manual of Dermatology and Venerology“ (1971). Získané skúsenosti využil pri napísaní modernej slovenskej učebnice pre pregraduálnu a postgraduálnu výučbu dermatovenerológie spolu s prof. Chmelom – „Dermatovenerológia“ (1975). Táto učebnica viac ako štvrtstoročie slúžila dermatovenerológom ako základ pre atestáciu I. a II. stupňa. Roku 1978 vyšla vysokoškolská učebnica Alexander Reháč, Ján Drgonec: „Dermatovenerológia pre pediatrov“.

Bohaté odborné vedomosti a praktické skúsenosti využil prof. Reháč aj pri svojom druhom dlhodobom pobyte v zahraničí. V období rokov 1977-1985 pôsobil najskôr ako profesor-konzultant na oddelení pre kožné choroby v Kuvajte s úlohou pripraviť výučbu predmetu na novovzniknutej fakulte medicíny, kde neskôr tento odbor aj prednášal. Posledný rok svojho pobytu v Kuvajte pôsobil ako poradca tamojšieho ministra zdravotníctva.

Po návrate na Slovensko roku 1985 prof. Reháč ukončil aktívnu pracovnú činnosť, ale o dermatovenerológiu sa zaujímal aj naďalej. Ešte roku 1999 sa so sebe vlastným šarmom aktívne ako člen predsedníctva zúčastnil I. slovenského kongresu dermatovenerológov s medzinárodnou účasťou v Bratislave.

Prof. Reháč bol autorom alebo spoluautorom deviatich odborných knižných publikácií, vyše 75 vedeckých článkov v československých aj zahraničných odborných periodikách, na domácich aj zahraničných kongresoch a konferenciách predniesol viac ako 150 vedeckých prednášok.

Prof. Reháč má veľké zásluhy aj na vzniku slovenskej vetvy Československej dermatovenerologickej spoločnosti, z ktorej sa po

federatívnom usporiadaní roku 1969 vytvorila samostatná Slovenská dermatovenerologická spoločnosť. Neustále sa angažoval za všetko pokrokové a prospešné pre spoločnosť, okrem členstva vo výboroch odborných spoločností a vedeckých radách, fakultných komisiách, vykonával aj funkciu prodekana na Lekárskej fakulte UK a mnohé funkcie vo verejnom živote. Roku 2008 mu Spoločnosť Prometheus udelila čestný titul Veľvyslanec humanizmu za jeho dlhodobé pôsobenie na poli humanizmu a budovanie spolupráce s humanistickými organizáciami vo svete.

Za mimoriadne zásluhy o rozvoj československej dermatovenerológie mu boli udelené najvyššie vyznamenania Slovenskej lekárskej spoločnosti a Slovenskej dermatovenerologickej spoločnosti. Roku 2014 si prevzal Medailu Slovenskej dermatovenerologickej spoločnosti za celoživotné zásluhy o rozvoj nášho odboru.

Aj po odchode do dôchodku pán profesor neprestal publikovať, venoval sa najmä filozofickým otázkam vzťahov medzi vedou, medicínou a náboženstvom.

Vážený pán profesor, dovoľte mi v mene všetkých bývalých aj súčasných pracovníkov Detskej dermatovenerologickej kliniky poďakovať za Vašu celoživotnú prácu a vzor učiteľa, vedca a lekára. Budeme na Vás spomínať.

Čeť Vašej pamiatke!

*Doc. MUDr. Dušan Buchvald, PhD.
a kolektív pracovníkov*

Detská dermatovenerologická klinika LF UK a NÚDCH

Kronika Monitoru medicíny SLS

K významnému pracovnému jubileu Dr.h.c. prof. MUDr. Jána Slezáka, DrSc., 55 rokov práce v SAV

Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Slezák, DrSc., významný slovenský vedec, fyziológ a experimentálny kardiológ, bývalý riaditeľ Ústavu pre výskum srdca, SAV (1988-1998), 1. podpredseda SAV (1998-2009) a prorektor Slovenskej zdravotníckej univerzity (2010-2014), zakladateľ a dlhoročný prezident (1991-2011) Slovenskej Ligy za prevenciu a liečbu kardiovaskulárnych ochorení „Srdce srdcu“, zakladateľ a dlhoročný predseda (1978-1995) Slovenskej histo- a cytochemickej spoločnosti a organizátor medzinárodných kongresov, aktívny člen viacerých európskych a svetových vedeckých akademii a spoločností, člen domácich a zahraničných edičných rád vedeckých časopisov, pedagóg, autor početných vedeckých článkov je dobre známa osobnosť nielen na Slovensku, ale aj v medzinárodnom kontexte. Je vzorom človeka, ktorý systematickou prácou rozvinul svoje nadanie, presadil sa v akademickom a univerzitnom prostredí a dostal sa do čela vedeckého výskumu v oblasti fyziológie a experimentálnej kardiológie. Jeho cesta určovala cestu mnohým ďalším, vždy bol nápomocný viesť, konzultovať, diskutovať a pomôcť. Tá cesta sa dnes počíta na desaťročia, presne je to 55 rokov v trvalom zamestnaní na Slovenskej akadémii vied.

Prof. Ján Slezák sa narodil v Bratislave 24. mája 1940. Už ako 23-ročný promovoval na Lekárskej fakulte UK v Bratislave (1963) a nastúpil na postgraduálne štúdium na Ústave experimentálnej chirurgie SAV. Jeho vedecká kariéra bola mimoriadne úspešná a strmá – už ako 44-ročný obhájil veľký doktorát v odbore anatómia a morfológia (DrSc.). Založil a vybudoval Oddelenie histochemie a elektrónovej mikroskopie. So získanými poznatkami sa delil aj so svojimi študentami na LF UK, kde habilitoval (1991) a inauguroval (1996) a stal sa vysokoškolským profesorom v odbore Normálna a patologická fyziológia. Popri danostiach vedca má aj dar viesť kolektív, riadiť zložitý výskum a tak stal riaditeľom Ústavu pre výskum srdca SAV (1988). Konceptu výskumu zameraného na komplexné štúdium mechanizmu vzniku a prevencie ischemického poškodenia

srdca. Ústav a slovenská veda sa vďaka jeho prácam a mnohým prednáškam zviditeľnili na medzinárodnej úrovni. Medicínske štúdium ovplyvnilo jeho vedecké myslenie a ako lekár vždy podporoval riešenie projektov prepojených s klinickou praxou. V rámci experimentálnej kardiológie sa na animálnych modeloch imitujúcich srdcovocievne ochorenia u ľudí skúmali zmeny srdcového svalu od molekulej až úroveň celého organizmu. Výsledky výskumu významne obohatili poznatky súvisiace s problematikou viability a adaptability srdcového svalu na ischemiu, dôsledkami maladaptácie a najmä v ochrane srdca pred poškodením, hľadaním nových faktorov a mechanizmov využiteľných pre cieľnú terapiu. Odrazom dosiahnutých vedeckých výsledkov bolo jeho dlhoročné pôsobenie vo výbere zahraničných pobytov na renomovaných vedeckých pracoviskách (Nemecko, Holandsko, USA, Kanada a i.) a členstvo vo vedení International Academy of Cardiovascular Sciences. Prof. Slezák je často pozývaným prednášateľom, ale aj predsedajúcim na medzinárodných vedeckých podujatiach. Ústav pre výskum srdca viedol 10 rokov, až do roku 1998 kedy bol zvolený do predsedníctva SAV a vo funkcii 1. podpredsedu SAV pôsobil 11 rokov (do r. 2009). Od roku 2010 do 2014 pôsobil ako prorektor Slovenskej zdravotníckej univerzity.

Počas svojho obdivuhodne produktívneho života publikoval celkovo viac ako 550 odborných článkov, 10 vedeckých monografií, 5 učebníc a jeho práce boli citované viac ako 1700-krát, pričom počet SCI citácií stále narastá. Za svoje vynikajúce profesionálne aktivity a pokrok v kardiovaskulárnom výskume bol ocenený početnými vyznamenaniami. Medzi najvýznamnejšie patria: Zlatá medaila SAV a SLS, Zlatá plaketa SKS, SFS a LF UK, Najvyššie ocenenie Akadémie vzdelávania za vedeckú a popularizačnú aktivitu, Vedec roka 2009, Osobnosť SAV, Krištáľové krídlo, vyznamenanie prezidenta SR Rád Ľudovíta Štúra 1. triedy, Čestný zahraničný člen Ruskej akadémie vied, Medal of



Merit from the Manitoba University (Canada), Honorary citizenship of the city of Winnipeg (Canada), Norman Alpert Award for established investigators in cardiovascular science, Fellow of International Academy of Cardiovascular Sciences (2002), Vincenzo Panagia Distinguished Lecturer Award, Distinguished leadership award in cardiovascular sciences - International Academy of Cardiovascular Sciences (Canada, 2014) a mnoho ďalších.

Okrem uvedených vedeckých a odborných aktivít je potrebné vyzdvihnúť jeho iniciatívu pri zakladaní odborných spoločností akými boli Česká a Slovenská histochemická spoločnosť a Spoločnosť experimentálnej kardiológie. R. 1991 založil Slovenskú ligu pre prevenciu a liečbu kardiovaskulárnych ochorení Srdce srdcu, ktorej bol prezidentom celých 20 rokov a Slovenská liga sa stala uznávanou súčasťou medzinárodnej siete.

Činorodosť jubilanta nebola prerušená ani ukončením funkčného obdobia v prezídiu SAV, pretože teraz sa o to viac venuje výskumu, jeho popularizácii a prepojeniu s klinickým výskumom. Jeho prioritou bola a je ochrana zdravia človeka a najmä srdca. V súčasnosti rieši projekt „Ochrana srdca v situáciách zvýšenej produkcie voľných kyslíkových radikálov“.

Aj napriek pribúdajúcim rokom je jubilant stále neuveriteľne aktívny nielen v profesionálnom, ale aj v súkromnom živote. Každé stretnutie s prof. Slezákom človeka nabíja pozitívnym myslením, energiou prekonávať prekážky a akými „ľudským dobrom“. Myslím si, že je to najmä vplyvom jeho

osobnosti, osobnosti, ktorá obsiahla poslanie človeka a dokázala sa celý život uberať neľahkými cestami za jeho naplnením. To poslanie v živote nie je len naplnenie pracovných úloh, ale to je aj ukazovanie cesty iným, dokázať poskytnúť osobný vzor pre mladých, nájsť svoje miesto v rodine, prírode – na tomto svete. Profesor Slezák to aj v tomto priestore dokázal. Životnú energiu čerpá z rodiny, ale aj lásky k prírode. Je náruživým záhradkárom, včelárom a ochrancom prírody. Vedcom však zostáva i vo svojom voľnom čase: systematickosť a dôslednosť – základné charakteristiky vedeckého prístupu – sú pre neho typické v akejkolvek činnosti.

Jeho prirodzený *leadership* vychádza nielen z odbornej autority a scientometrie, ale vo významnej

miere aj z jeho „nákazlivo“ nevysychajúcej pozitívnej životnej energie. Jeho spolupracovníci a priatelia dobre vedia, že sa vždy riadil mottom „kde je vôľa, tam je cesta“. Vie vytvoriť tvorivú, disciplinovanú, no pritom „pohodovú“ atmosféru. „Nestačí len vedieť, je potrebné to aplikovať, nestačí len chcieť, je potrebné to realizovať“ – to je krédo jeho osobných i kolektívnych úspechov, jeho mladického – priam športového „ťahu na bránu“, jeho (takmer) permanentného životného optimizmu.

Vážený pán profesor, vzácny priateľ, ďakujeme Vám za Váš vklad do rozvoja slovenskej medicínskej experimentálnej vedy, za Váš vklad do odborného rastu mnohých žiakov a spolu-

pracovníkov, za kreatívnu spoluprácu, za Vašu podporu a povzbudenie vo chvíľach, keď sa „menej darilo“, za to, že ste i pri Vašej vyťaženej boli vždy tam, kde Vás bolo najviac treba. Ďakujeme Vám za Váš príklad človeka, ktorý nám svojou prácou a svojím životom ukazuje cestu...

Narcisa Tribulová a spolupracovníci,
Ústav pre výskum srdca, SAV

Róbert Hatala
Národný ústav srdcovocievnych chorôb

Marián Bernadič
Slovenská lekárska spoločnosť
a Lekárska fakulta UK

Kronika Monitoru medicíny SLS

K lomenému životnému jubileu prof. MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP

Významný slovenský lekár - reumatológ, pedagóg, autor mnohých vedeckých monografií a článkov, člen prezidia Slovenskej lekárskej spoločnosti, dlhoročný riaditeľ Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch a hlavný odborník MZ SR pre reumatológiu, predseda redakčnej rady časopisu *Rheumatologia* a spoluzakladateľ a dlhoročný prezident Ligy proti reumatizmu na Slovensku, člen Britskej kráľovskej lekárskej spoločnosti prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., sa v máji 2018 dožil sedemdesiatpäťky.

Narodil sa v Humennom 31.5.1943 v učiteľskej rodine. Jeho životná cesta viedla cez stredoškolské štúdiá vo Zvolene k štúdiu medicíny na Lekárskej fakulte Masarykovej univerzity v Brne, kde promoval roku 1966. Už počas štúdia prejavil záujem o vedeckú prácu na Katedre farmakológie LF MU, ktorá sa neskôr stala jeho celoživotnou záľubou. Vedeckú prácu rozvíjal aj počas práce na Internom oddelení KÚNZ v Banskej Bystrici. Bolo teda úplne prirodzené, že roku 1969 zakotvil vo Výskumnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch, ktorý viedol prof. MUDr. Š. Sitaj, DrSc. Stal sa skúseným reumatológom a vedeckým pracovníkom. Prispela k tomu jeho usilovnosť a neustály záujem o nové poznatky. Prof. Rovenský bol neúnavný v nadväzovaní vedeckej spolupráce doma i v zahraničí. Absolvoval dlhodobý študijný pobyt na Reumatologickej klinike v Manchestri. Od 1. 11. 1986 pôsobil vo funkcii vedúceho biologického odboru Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv v Bratislave. Od 2. 5. 1990 sa stal riaditeľom VÚRCH (po Š. Sitajovi 1952 - 1984 a I. Ondrašíkovi 1984 -1990). 13. 11. 1991 bol na ustanovujúcom zhromaždení Ligy proti reumatizmu (LPR) zvolený za jej predsedu. Roku 1992 mu bol udelený titul „Muž roka 1992“, ktorý získal od International Biographical Centre (Cambridge) a American Biographical Institute za práce, ktoré sú v medzinárodných časopisoch najviac citované. Autor šiestich monografií, vyše 220 odborných prác, z toho viac ako štyri desiatky v zahraničí,

uverejnil viac ako sto odborných publikácií, predniesol vyše 350 odborných prednášok. Je čestným členom Českej reumatologickej spoločnosti (1996), Slovenskej ortopedickej spoločnosti (1994), opakovane bol zvolený za člena Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti, celkovo pôsobí vo viac ako dvadsiatich odborných komisiách.

Reumatológia a imunológia sa mu stali životným osudom. Zúčastňoval sa na klinickom a experimentálnom vývoji viacerých imunomodulačných látok. Vedecká práca v laboratóriu ho však neodliala od postele chorého, práve naopak, dokázal účelne spojiť klinickú prax s laboratórnym výskumom na prospech svojich pacientov. Súbežne naplnil svoju medicínsku kvalifikáciu atestáciami a vedecký zámer úspešnou obhajobou kandidátskej dizertačnej práce Klinicko-imunologická syndromológia pri vybraných reumatických ochoreniach (LF FP v Olomouci, 1976).

Roku 1975 odišiel na dlhodobý študijný pobyt k dr. P.J.L. Holtovi do Manchestru, kde v známom reumatologickom centre rozširoval svoju reumatologickú a imunologickú erudíciu. Po návrate sa vo Výskumnom ústave reumatických chorôb zriadilo experimentálne balneologické pracovisko a prof. Rovenský bol poverený jeho vedením. Umožnilo mu to samostatnejšiu vedeckú prácu s malým kolektívom. V spolupráci s erudovanými pracovníkmi Endokrinologického ústavu SAV v Bratislave priniesol viacero poznatkov o reaktivite organizmu na balneologickú záťaž.

Jeho pôsobenie v Piešťanoch bolo na niekoľko rokov prerušené prácou vo funkcii vedúceho biologického odboru Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv v Bratislave (1986-1990), kde pokračovala jeho cieľavedomá vedecká práca. Výsledky z tohto obdobia zhrnul do viacerých monografií o spontánných autoimunitných modelových chorobách a o niektorých typoch imunomodulačnej liečby pri autoimunitných chorobách. Zameranie v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv ho viedlo k intenzívnejšiemu záujmu



o predklinické a klinické testovanie imunopreparátov. Zúčastnil sa na založení Subkomisie pre imunopreparáty na Slovensku, ktorú dlhé roky viedol.

Uprostred aktívnej vedeckej práce v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv sa zúčastnil na riadnom súbehu Ministerstva zdravotníctva SR a ku dňu 2.5.1990 ho menovali za riaditeľa Výskumného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Prebral vedenie ústavu v zložitom období transformácie zdravotníckych systémov a financovania vedeckej práce. V novej funkcii sa osvedčil ako skúsený riadiaci pracovník, vedec, pedagóg a lekár, ktorý úspešne vytvoril podmienky pre tvorivú vedecko-výskumnú a klinickú prácu. Nadviazal nielen na tradičné výskumné smery piešťanského ústavu, ale zameriaval sa aj na novú problematiku, napr. výskum patogenézy autoimunitných chorôb a ich modernej liečby, klinickej syndromológie reumatických chorôb vyššieho veku, problematiky tehotnosti pri reumatických chorobách a metodiku postgraduálneho vzdelávania v reumatológii.

Veniam docendi získal na LF MU v Brne (habilitačná práca: Modely spontánnej autoimunitácie, 1991) a úspešne obhájil doktorskú dizertačnú prácu (Imunomodulačné postupy pri zápalových reumatických chorobách, 1993). Dosiahnutie najvyššej vysokoškolskej vedecko-pedagogickej

hodnosti univerzitného profesora vnútorného lekárstva (LF MU v Brne, 1995) je logickým dôsledkom jeho pedagogickej a rozsiahlej publikačnej činnosti, ako aj sústredenej klinickej práce.

Nemožno nespomenúť mimoriadne zásluhy prof. Rovenského pri dobudovaní novostavby Reumatologického ústavu (1993) a jeho vybavení modernou zdravotníckou technikou. Prvoradým záujmom prof. Rovenského bola úroveň zdravotníckej starostlivosti o pacientov a vytvorenie uspokojivých podmienok pre vedecko-výskumnú prácu. Tomuto venoval celý svoj pracovný život mimoriadne úsilie. Bolo to nevyhnutné pri stále sa zvyšujúcich ekonomických nákladoch. S rovnakým elánom a víziou pracoval na zaradení ústavu do pozície Národného ústavu reumatických chorôb (jún 2002).

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., je neúnavným pedagógom. Mnoho rokov prednášal na lekárske fakultách v Brne, Bratislave, Martine a aj na Trnavskej univerzite a stále pracuje na Inštitúte fyzioterapie a liečebnej rehabilitácie Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave. Je členom Vedeckej rady JLF UK v Martine, LF SZU v Bratislave i Trnavskej univerzity. Stal sa vedúcim Subkatedry reumatológie IVZ (SZU) a dnes už vychováva tretiu generáciu slovenských lekárov – reumatológov. Počas jeho pôsobenia vo funkcii riaditeľa získalo 17 pracovníkov titul PhD., 6 spolupracovníkov sa habilitovalo a z nich 2 sa stali univerzitnými profesormi v odbore verejné zdravotníctvo a laboratórne vyšetrovacie metódy.

Jeho publikačná aktivita je obdivuhodná. Tvorí ju celý rad monografií a viac ako 220 pôvodných vedeckých prác. Každoročne vydáva ďalšiu a ďalšiu monografiu a problematiky reumatológie, najnovšie sú to Kazuistiky v reumatológii (2017), ktoré vyšli aj v anglickom preklade (2018). Mimoriadnym dielom je séria mapujúca osudy slovenských lekárov

v zahraničí (2012), českých lekárov na Slovensku (2014), ruských a ukrajinských lekárov v Česku a na Slovensku (2016) a doplnené vydanie o bieloruských lekárov (2017). V súčasnosti spolupracuje na Simanových Princípoch chirurgie V, kde sa pripája k odkazu slovenskej chirurgickej školy v oblasti reumatológie. O jeho obdivuhodnej autorskej invencii svedčí i celý rad významných ocenení Literárneho fondu SR v podobe udelených cien a prémie, dokonca aj Prémie za celoživotný prínos pre slovenskú vedu. Bol riešiteľom mnohých domácich a medzinárodných projektov, v ktorých dosiahol významné výsledky vedecko-výskumnej činnosti. Profesor Rovenský patrí medzi najviac najcitovanejších autorov na Slovensku, jeho citácie presahujú počet 5000 v domácich a zahraničných publikáciách.

Dlhé roky sa plne venoval organizátorskej práci ako predsedu Slovenskej reumatologickej spoločnosti SLS (teraz je čestným predsedom), bol prezidentom Slovenskej imunologickej spoločnosti, členom výboru Slovenskej spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí. Založil Ligu proti reumatizmu na Slovensku a je jej čestným predsedom. Je čestným členom viacerých zahraničných odborných spoločností a mnohých redakčných rád odborných domácich i zahraničných časopisov. Je spoluzakladateľom najvýznamnejšieho reumatologického lekárskeho časopisu Rheumatologia (Scopus). Ako dlhoročný šéfredaktor a predseda redakčnej rady sa významne podpísal pod jeho odbornú prestíž. Je čestným členom Slovenskej ortopedickej spoločnosti a Českej reumatologickej spoločnosti. Je zapojený do medzinárodného reumatologického života ako člen 2 stálych výborov Európskej ligy proti reumatizmu pre výučbu a publikačnú činnosť a pre medzinárodné klinické štúdie.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP, je

obetavý človek, vynikajúci vedec a lekár, ktorý vytvoril ucelené dielo v oblasti reumatológie, imunológie, experimentálnej reumoendokrinológie a imunofarmakológie (so spolupracovníkmi) a zaslužil sa o výchovu novej generácie slovenských reumatológov na poli vedeckom, pedagogickom, ale aj liečebno-preventívnom.

Významné vedecko-výskumné, pedagogické a liečebno-preventívne výsledky, ktoré prof. Rovenský dosiahol, boli právom ocenené mnohými významnými oceneniami: Slovenská lekárska spoločnosť mu udelila Zlatú medailu „Propter merita“ SLS, najvyššie ocenenie Cenu akademika Nizozemska, primátor Piešťan mu udelil titul Čestný občan mesta, prezident republiky mu odovzdal vysoké štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra II. triedy – za mimoriadne zásluhy v oblasti zdravotníctva, školstva, vedy a výskumu a za šírenie dobrého mena Slovenska v zahraničí (2014). Ocenenia Literárneho fondu SR sme už spomenuli.

Vážený jubilanť, vzácný pán profesor, milý Jozef,

v mene priateľov, spolupracovníkov, členov prezídia SLS i celej Slovenskej lekárskej spoločnosti, ale aj redakcií lekárskeho časopisu Monitor medicíny SLS, Rheumatologie a Lekársky obzor Ti z úprimného srdca prajeme pevné zdravie, stálu invenciu, ale aj pohodu v rodinnom živote a pocit uspokojenia z dobre vykonanej práce pre dobro iných a ešte veľa úspechov vo vedeckej aj klinickej práci, ktoré posúvajú slovenskú reumatológiu a medicínu stále dopredu.

Ad multos annos!

*Marián Bernadič, Ján Breza,
Helena Bernadičová, Želmíra Máčová*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Cena Fra Angelico udelená prim. MUDr. Viliamovi Hafnerovi

MUDr. Viliam Hafner je najnovším nositeľom **Ceny Fra Angelico 2017**, ktorú udeľuje Rada pre vedu, vzdelanie a kultúru Konferencie biskupov Slovenska ako prejav uznania zástupcom umeleckej obce.

MUDr. Viliam Hafner sa narodil v Cíferi (1933), je absolventom Lekárskej fakulty Univerzity Komenského. Od roku 1958 pracoval v OÚNZ Humenné. Roku 1982 začal pracovať v Trnave ako revízný lekár, po zrušení OÚNZ zastával funkciu námestníka riaditeľa, roku 1995 odišiel do dôchodku.

Dr. Hafner má za sebou bohatú mimoprofesijsnú činnosť, predovšetkým oblasti hudby. Už v mladosti bol organistom v kostole sv. Michala Archanjela v rodnej obci. Na východnom Slovensku zorganizoval 18 ročníkov Humenskej hudobnej jari. V Cíferi už desiatky rokov pripravuje Cífer-skú hudobnú jar - jej 33 ročníkov má na Slovensku originálne prvenstvo. Okrem príležitostných

koncertov pravidelne uvádza aj Jesenný cyklus „Hafnerove koncerty“ významne dopĺňajú regionálny kultúrny život, túto skutočnosť ocenil aj samosprávny kraj udelením Pamätnej medaily Trnavského samosprávneho kraja. Je nositeľom Ruže svätej Alžbety a Zlatej medaily Matice slovenskej. Do dnešných dní je hybnou pákou kultúrneho a spoločenského života v rodnej obci. Cíferčania poznajú primára MUDr. Viliama Hafnera predovšetkým ako svojho pána organistu.

prof. MUDr. Bohumil Chmelík, PhD.

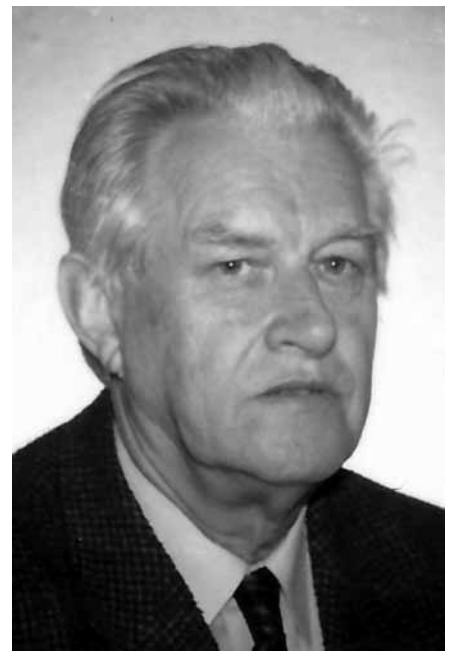
Trnavská univerzita

Pripájame sa ku gratulantom k tomuto významnému oceneniu, do ďalšej práce želáme veľa energie a entuziazmu a do ďalšieho života hlavne pevné zdravie.

prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

Vedecký sekretár SLS

a Výkonný redaktor Monitoru medicíny SLS



Kronika Monitoru medicíny SLS

K životnému jubileu
prof. MUDr. Jozefa Holomáňa, CSc.

Jubileum významných, jedinečných osobností našej medicíny a zdravotníctva býva vhodnou príležitosťou všimnúť si, aspoň prierezovo, ich celožitovné dielo, a to aj v širšom kontexte a dynamike vývoja a súvzťažných výsledkov oblastí, ktorých sa dotklo ich vedecké, klinické či osobné pôsobenie. Originálna, priekopnícka stopa, ktorú v nich zanechávajú „nám i budúcim“, je zároveň praktická aj historická. Myslím, že to v plnom rozsahu platí aj o živote a diele **prof. MUDr. Jozefa Holomáňa, CSc.**, ktorého sme v tomto roku, skoro neuveriteľne, privítali v klube bilancujúcich osobností.

Narodil sa 17. januára 1948 v rodine jedného zo zakladateľov modernej slovenskej internistickej školy a klinickej hepatológie, doc. MUDr. Karola Holomáňa. Obaja jeho starší bratia sa stali významnými slovenskými lekármi. V rodine získal mimoriadne, pozitívne životné vzory, aj dobrú, všestrannú výchovu. A tiež trvalý, hlboký vzťah k prírode – a osobitne k poľovníctvu.

Vyšťudoval Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave a po promócií v roku 1972 získal miesto na 2. internej klinike Dérerovej NsP v Bratislave, ktorá bola súčasne aj 3. internou klinikou LF UK, a tým aj pevné miesto v dnes už legendárnej internistickej škole profesora, akademika Teofila Rudolfa Niederlanda. Stal sa neskôr jedným z jeho najbližších spolupracovníkov a významných pokračovateľov, a to práve v dvoch medicínskych odboroch, ktoré popri klinickej biochémii, s ktorou úzko súviseli, boli osobitne blízke jeho veľkému mentorovi: v klinickej hepatológii a klinickej farmakológii. Pracoval najskôr ako sekundárny lekár a po získaní atestácií z vnútorného lekárstva (1977, 1980) ako odborný asistent 3. internej kliniky. Od počiatku mal blízko ku gastroenterológii, spočiatku vrátane v tom období rýchlo expandujúcej gastrointestinálnej endoskopie, a samozrejme – k hepatológii. Osobitne v rámci aktivít klinickej hepatologickej skupiny, vedenej prof. Evou Brixovou.

Pre svoj vedecký i klinický vývoj veľa získal na zahraničných študijných pobytoch. Najmä na renomovanom hepatologickom pracovisku prof. Stefanosa Hadziyannisa na Hippokratovej univerzite v Aténach (1981-1982), a tiež na Univerzite Georga Augusta v Göttingene, u jedného zo zakladateľov modernej hepatológie a klinickej farmakológie, prof. Johanesa Birchera (1986). Podnety z týchto pobytov využil vo vlastnej bohatej vedecko-výskumnej a klinickej práci (chronické nosičstvo HBV, biotransformačná funkcia pečene a jej zmeny, farmakogenetika, klinické štúdiá nových liečiv, peptická choroba gastroduodéna, vírusové hepatitídy, nealkoholová tuková choroba a fibróza pečene a iné).

Rozsiahla klinická, vedecko-výskumná a pedagogická činnosť viedli k obhajobe kandidátskej dizertačnej práce (1983) z vnútorného lekárstva

so zameraním na hepatológiu a neskôr k vymenovaniu za docenta LF UK v odbore vnútorné choroby (1986).

Roku 1985 získal atestáciu z klinickej farmakológie a nasledoval akademika Niederlanda na novo založené klinické pracovisko – Klinikum farmakoterapie, ktorá sa stala klinickou bázou najskôr Kabinetu, neskôr Subkatedry klinickej farmakológie vtedajšieho Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF). A tým aj celoštátnym centrom odboru klinická farmakológia na Slovensku. Roku 1991 prevzal vedenie Subkatedry, ktorú ďalej dobudoval do podoby dnešného Ústavu farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie LF Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Jeho prvým prednostom je od roku 2006. Roku 2001 pribudla habilitácia a následná profesúra v odbore laboratórna medicína na Trnavskej univerzite v Trnave.

Množstvo prednášok, seminárov, stáží, postgraduálnych kurzov. Skriptá a učebné pomôcky. Výchova atestantov, doktorandov, spolupracovníkov. Medikov. Rozsiahla vedecká a odborná publikačná činnosť. Vedenie alebo členstvo v redakčných radách viacerých vedeckých a odborných časopisov. Vystúpenia v médiách, popularizačné prezentácie.

Mimoriadna bola koncepčná a vedecko-organizačná činnosť prof. Holomáňa na poli iniciácie založenia, vybudovania a presadenia medicínskych odborov hepatológie (prijatie prvej koncepcie odboru MZd SR (1998)) a klinickej farmakológie, ako riadnych odborov klinickej medicíny v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Vráta ne kompletizácie systému špecializačného štúdia a ďalších vedeckých, organizačných a koncepčných predpokladov (koncepcia odborov, sieť pracovísk, náplň, systém a akreditácia programov postgraduálneho vzdelávania, príprava a presadenie založenia Subkatedry hepatológie atď.). V období rokov 1993 – 2000 bol hlavným odborníkom MZ SR pre odbor hepatológia, v období rokov 1995 – 2013 pre odbor klinická farmakológia. Táto bohatá odborná činnosť v mnohých aspektoch predbehla svoju dobu, a to nielen v európskom, ale aj v celosvetovom kontexte. V duchu najlepších tradícií a vedeckého odkazu Niederlandovskej internistickej školy. K tomu neskôr pribudli podobné priekopnícke aktivity na poli farmakoekonomiky (spoluzakladateľ, člen predsedníctva Slovenskej spoločnosti pre farmakoekonomiku SLS (od roku 2003), akreditácia certifikačného štúdia na ÚFKEF SZU), ako aj osobitnej starostlivosti o vzdelávanie a pomoc pacientom a vznikajúcim patientskym organizáciám na Slovensku (kurzy vzdelávania pacientov, projekt „EUPATI.SK“ a iné).

S uvedenými aktivitami súvisela aj významná angažovanosť prof. Holomáňa vo vedecko-odborných lekárskejších spoločnostiach v rámci



Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS), ale aj v zahraničí, najmä v Európe (členstvo, osobitná spolupráca s európskou i svetovou asociáciou pre štúdium chorôb pečene (EASL, IASL) a klinickej farmakológie (EACPT – v období 2002-2007 „co-uncillor“ výboru)). Bol dlhoročným vedeckým sekretárom (1980 – 1990) a prezidentom (1990 – 2005) Slovenskej hepatologickej spoločnosti SLS (od roku 2005 je jej čestným prezidentom), podobne prvým viceprezidentom (1990 – 2002) a členom výboru Slovenskej spoločnosti klinickej farmakológie SLS. V období 2007 – 2011 bol členom Prezídia SLS. A členom ďalších spoločností SLS (internistická, gastroenterologická). Organizovanie vedecko-odborných konferencií a kongresov, mnoho z nich medzinárodných, priekopníckych (spolupráca s EASL, EACPT). Početné prednášky a vedecko-odborné prezentácie. Predsedanie kongresov a ich sekcií, členstvo v diskusných paneloch.

Zvlášť cenná, inovatívna bola činnosť prof. Holomáňa na poli vypracovania originálnej koncepcie a metodiky tvorby štandardných diagnostických a terapeutických postupov na Slovensku, ako aj praktickej realizácie ich prvého kontinuálneho vydávania pod záštitou MZ SR (už od roku 1998 bol zakladajúcim vedúcim redaktorom edície *Metodických listov racionálnej farmakoterapie*).

Popri všetkej odbornej a vedeckej činnosti je jubilant aj láskavým, starostlivým otcom a manželom. Človekom so širokou škálou kultúrnych a spoločenských záujmov, ako aj s veľkou, neutíchajúcou láskou k prírode a noblesnému poľovníctvu.

Pri príležitosti významného životného jubilea pripájam – v mene mnohých spolupracovníkov, kolegov, študentov a širokého okruhu priateľov prof. Jozefa Holomáňa – k týmto stručným riadkom naše srdečné blahoželanania a dobro žičenia.

Ad multos felicissimusque annos!

Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.

Kronika Monitoru medicíny SLS

MUDr. Milan Onderčanin, PhD. - sedemdesiatpäťročný

MUDr. Milan Onderčanin, PhD., sa narodil 18.7.1943 v Bardejove, svoje študentské roky ale prežil už ako Bratislavčan. Absolvoval gymnázium A. Einsteina a rozhodol sa pre medicínu. Na Lekárskej fakulte UK v Bratislave promoval v roku 1966. Po promócii nastúpil na chirurgické oddelenie v Šali, kde sa roku 1971 stal kvalifikovaným chirurgom. Ťahalo ho to ale k anestézii, ktorá sa stala jeho celoživotnou láskou. Roku 1975 získal špecializáciu z anestéziológie a resuscitácie a stal sa zástupcom primára na anestéziologicko-resuscitačnom oddelení (ARO). Roku 1981 bola v Galante otvorená nová nemocnica, v ktorej sa Milan Onderčanin stal na 23 rokov primárom ARO. Roku 2001 získal špecializáciu zo sociálneho lekárstva a organizácie zdravotníctva a ako zručný manažér zastával v období rokov 2000 - 2004 postupne funkciu námestníka a riaditeľa nemocnice. Ako riaditeľ dal nemocnici v Galante duchovný rozmer, keď ju navrhol pomenovať po biblickom lekárovi a evanjelistovi sv. Lukášovi, ktorý podľa tradície šíril radosť, hlásal milosrdenstvo a ochraňoval slabých a chudobných. Roku 2003 obhájil na LF UK doktorandskú prácu s témou „Korene slovenskej anestéziológie v kontexte 150. výročia podania prvej anestézie vo svete“. V období rokov 1981 - 2001 bol okresným odborníkom AR, 2001 - 2006 krajským odborníkom AR. Dlhé roky bol aj členom poradného zboru hlavného odborníka MZd SR pre AR. Roku 2004 ukončil svoje pôsobenie v Galante a odišiel do Bratislavy na KAIM SZU na Kramároch, kde pôsobil od roku 1993 ako externý spolupracovník a kde ako vysokoškolský pedagóg pracuje dodnes.

Už ako čerstvý absolvent medicíny sa stal dr. Milan Onderčanin členom Slovenskej lekárskej spoločnosti. V Galante organizoval spolkový život, v období rokov 1985 - 1998 bol vedeckým sekretárom, neskôr - až do svojho odchodu do dôchodku (2004) - predsedom Spolku lekárov v Galante. Podporoval aj činnosť Slovenskej lekárskej komory, pracoval (1992 - 1996) ako prezident Regionálnej lekárskej komory v Galante. Hneď, ako sa stal anestéziológom (1975), vstúpil do Slovenskej spoločnosti anestéziológie a resuscitácie SLS. A práve tu, ako neúnavný a zanietený lekár - anestéziológ získal ďalší priestor pre uplatnenie svojho talentu. Od roku 1986 pracoval vo výbore Spoločnosti, ktorej podpredsedom, už ako Spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny (SSAIM), bol v období 1990 - 2000 a prezidentom v období rokov 2003 - 2014.

Milan Onderčanin významným spôsobom ovplyvnil a stále ovplyvňuje vývoj slovenskej anestéziológie, nielen ako odborník, učiteľ, neúnavný organizátor i vizionár, ale aj ako všestranne rozhladený kultivovaný človek. Jeho prioritami sú odbornosť, zodpovednosť,

bezpečnosť, ale aj jednota anestéziológie a intenzívnej medicíny.

Vzhľadom na svoj vzťah k umeniu venoval veľkú pozornosť vonkajšej profesionálnej prezentácii odboru. Od konania prvého kongresu SSAIM (1994) sa na obaloch pozvánok na odborné podujatia spoločnosti podieľajú umelci, takže predstavujú umelecké skvosty, ktoré potešia oko i dušu. Roku 1994 navrhol v spolupráci s grafikom Ladislavom Čisárikom logo spoločnosti (obr. 1). Je na ňom makovica ako symbol liečby bolesti a motýľ ako strážca spánku. Biela farba pripomína šlachetnosť lekárskeho povolania, modrá pokoj a ticho, ale i odbornosť a zeleňá nádej pre kriticky chorých pacientov a ich príbuzných. Od roku 2002 udeľuje SSAIM ako svoje najvyššie ocenenie Kadlicovu medailu (obr. 2).

Obrázok 1. Logo SSAIM



Obrázok 2. Kadlicova medaila



Medaila bola navrhnutá v spolupráci Milana Onderčanina s významným medailérom Williamom Schifferom. Okrem loga spoločnosti a reliéfu Tomáša Kadlica obsahuje aj tvár dvoch inšpirujúcich pionierov európskej anestéziológie - Johna Snowa a Jamesa Simpsona. Medaila je každý rok udeľovaná v rámci Kadlicovho memoriálu pri otvorení kongresu SSAIM vynikajúcim osobnostiam slovenskej anestéziológie (O. Bohuš, M. Janíková, Š. Juhás, V. Cmarková, J. Malatinský, A. Lučanský, D. Nabělková, M. Steinerová, S. Fabuš, M. Onderčanin, R. Klima, J. Silvaj, M. Májek, B. Drobná Sániová). Roku 2005 zafixoval odkaz prvého prednostu KAIM doc. Tomáša Kadlica umiestnením bronzového reliéfu Krajina snov od sochára Milan Lukáča v knižnici Kliniky



AIM na Kramároch (obr. 3). Slovenská anestéziológia tak bola vďaka Milanovi Onderčaninovi opakovane obohatená o estetický, nadčasový rozmer.

Ako organizátor sa podieľal nielen na organizovaní podujatí spoločnosti, predovšetkým májového výročného kongresu od roku 1994, ale rozšíril ich v roku 1999 o každoročné februárové Winter Fórum na Štrbskom Plese, ktoré ma komorný, interdisciplinárny charakter a spája odborný program s relaxáciou v prírode i pri večernom kultúrnom programe. Roku 2006 obnovil tradíciu dní bratislavských kliník v novembri ako postgraduálneho podujatia celoštátneho významu pod názvom Clinical update postgraduate (CUP). Odbor tak má v súčasnosti, vďaka Milanovi Onderčaninovi, popri regionálnych podujatiach, aj dobre navštevované tri slovenské kongresy v zimnom, jarnom a jesennom období.

Milan Onderčanin si je dobre vedomý potreby odbornej komunikácie nielen vo vnútri spoločnosti, ale aj navonok, zvlášť do zahraničia. Po vzniku samostatného Slovenska (1993) sa angažoval, aby SSAIM bola prijatá do európskych

Obr. 3. Krajina snov (Milan Lukáč, 2005). Venované nestorovi slovenskej anestéziológie a intenzívnej medicíny doc. MUDr. Tomášovi Kadlicovi od Slovenskej spoločnosti anestéziológie a intenzívnej medicíny.



a svetových odborných štruktúr, čo sa mu plne podarilo. Po odstránení železnej opony roku 1989 sa pravidelne zúčastňuje významných zahraničných kongresov a kurzov, dva roky reprezentuje Slovensko v rade Európskej anestéziologickej spoločnosti (ESA council). Podporuje aj výmenu odborníkov - v spolupráci so slovenským profesorom v Mount Sinai v New Yorku Jurajom Silvajom pomohol získať štipendiá pre desiatky mladých slovenských anestéziológov pre návštevu významného kongresu PGA v New Yorku. Podporil aj ďalšie aktivity pre vysielanie slovenských kolegov na zahraničné sťažie či pozývanie expertov na Slovensko. Prvé ročníky Winterfóra boli organizované v spolupráci so zahraničnými spoločnosťami (USA, Poľsko, Švédsko, Izrael, Francúzsko, V. Británia, Česko...). Na Slovensku hostovali „hviezdy“ svetovej a európskej anestéziológie a intenzívnej medicíny. Je podporovateľom trvalej plodnej spolupráce s Českou spoločnosťou anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny, ktorej je čestným členom. Nezabúda na udeľovanie čestného členstva zahraničným kolegom, ktorí pomáhali najviac. Tieto všetky dlhoročné aktivity, ktoré boli pre rast odboru mimoriadne podnetné, mali

aj pre neho osobne príjemný dôsledok - Kadlicovu medailu mu roku 2013 osobne odovzdal jeho priateľ, prezident Svetovej spoločnosti anestéziológov D. Wilkinson z Anglicka, ktorý bol hosťom kongresu.

Milan Onderčanin je aj obľúbeným lektorom so širokým záberom v odbore. Vzdeláva a formuje sestry, medikov, anestéziológov i ďalších zdravotníkov. Už od roku 1993 spolupracoval s bratislavskou klinikou, v rokoch 1995 - 2008 pôsobil ako hosťujúci docent na Univerzite Konštantína filozofa. Svojich študentov vedie nielen odborne, ale aj ľudsky. Navyše píše recenzie, prispieva do učebníc a časopisov, je členom vedeckých rád.

Medzi jeho koníčky patrí lyžovanie, klasická hudba a opera, výtvarné umenie, predovšetkým 19. a 20. storočia. Je veľkým milovníkom a znalcom histórie, zvlášť odboru. Je spoluautorom monografie História anestéziológie a intenzívnej medicíny na Slovensku (Knihy Hanzlúvka, Košice 2013), podrobne spracoval históriu svojej kliniky. Založil sekciu histórie pri SSAIM, ktorá má svoj pravidelný priestor na výročnom kongrese. Nie je prekvapením, že má aj svoje logo (genius loci). História odboru je tak dokumentovaná, už

len najst mladých záujemcov o ňu...

Odborná verejnosť opakovane ocenila činnosť Milana Onderčanina; je držiteľom bronzovej, striebornej aj zlatej medaile „Propter merita“ SLS, je nositeľom prestížnej Kadlicovej medaily i čestným členom ČSARIM.

Veľkou oporou v živote je mu jeho manželka Estera, deti Andrea a Martin (lekár) a samozrejme vnúčatá.

Milý Milan, v mene výboru SSAIM i celej komunity anestéziológov Ti chceme poďakovať za Tvoju vernosť odboru, vytrvalosť, s ktorou ho stále buduješ, aby bol nielen efektívny a bezpečný, ale aj ľudský. Prajeme Ti pevné zdravie a ešte veľa príjemných chvíľ strávených v rodine i s nami.

Ad multos annos!

*MUDr. Štefan Trenkler, PhD.,
za výbor SSAIM a komunitu nielen slovenských
anestéziológov*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Doc. MUDr. Peter Gavorník, PhD., – 70-ročný

V týchto dňoch sa dožíva docent Peter Gavorník svojho významného životného jubilea – sedemdesiatin. Pri tejto príležitosti si pripomíname jeho významný prínos pre odbor internej medicíny a angiológie na Slovensku.

Po skončení štúdia na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (štúdium ukončil s vyznamenaním), pracoval na lekárskej fakulte vyše 40 rokov (1972 až 2016). Jubilant nadviazal na odkaz prof. Milana Cachovana, zakladateľa angiologickej tradície na Fyziatrickej klinike LF UK. Na II. internej klinike LF UK (vznikla premenovaním Fyziatrickej kliniky LF UK) obnovil prvú klinickú angiologickú ambulanciu (1974). V tomto priestore sa začala výchova klinických angiológov, ktorí rozvinuli tento odbor v klinickej praxi v našich podmienkach na celom Slovensku. Bol to práve jubilant, kto založil Slovenskú angiologickú spoločnosť pri Slovenskej lekárskej spoločnosti (1993) a prvý rok jej činnosti bol aj jej prvým predsedom (1993-1994). Inicialoval a organizačne sa zaslúžil o prípravu I. kongresu SAS SLS v Tatranských Zruboch (3.-6.11.1993). Odvtedy sa vo Vysokých Tatrách konalo už 25 úspešných ročníkov tejto mimoriadne úspešnej angiologickej akcie, ktorá sa stala doslova tradíciou. Vytvoril koncepciu angiológie ako špecializovaného odboru internej medicíny. Založil aj odborný časopis Všeobecná angiológia, kde bol niekoľko rokov jeho šéfredaktorom.

Jubilant priebežne publikoval svoje vedecko-odborné práce a klinické skúsenosti v mnohých publikáciách v domácich aj zahraničných časopisoch. Veľkú pozornosť venoval vždy výchovno-vzdelávacej činnosti v oblasti internej medicíny a angiológie v pregraduálnom aj postgraduálnom štúdiu. Patril vždy medzi obľúbených pedagógov a vychoval celú desiatku doktorandov.

Ani v súčasnosti neoddychuje. Už viac ako 20 rokov sa zapája do práce Slovenskej lekárskej komory, kde sa tiež venuje najmä problematike angiológie. V súčasnosti sa ako člen expertnej rady Slovenskej lekárskej komory pre angiológiu sa podieľa na tvorbe národných odporúčaní pre diagnostiku a liečbu chorôb a chorobných stavov v odbore angiológia.

Vážený pán docent, milý Peter!

Do ďalšieho života Ti želáme dobré zdravie, veľa šťastia a spokojnosti v kruhu Tvojej rodiny a aby si sa ešte dlho v zdraví tešil z Tvojich vnúčat! ...A želáme Ti veľa úspešných hubárskych, rybárskych a poľovníckych sezón!

Za spolupracovníkov, kolegov a priateľov

Andrej Dukát



Z histórie medicíny

Pohľad z minulosti do prítomnosti alebo pohľad žijúcich lekárov promočného ročníka 1953

Týchto pár riadkov nie je vychvaľovaním zášlých časov, ani pripomínanie zásluh, či nebudaj víťazstiev – „svet sa vymenil, časy sú rovnaké“.

V tomto roku si pripomíname dve významné jubileá. Rok 2018 je pre nás veľmi vzácny. Presne pred 70. rokmi sme nastúpili na medicínske štúdium na Lekárskej fakulte (v rokoch 1938 - 1954 bola Slovenská univerzita). Prijali nás bez prijímacích pohovorov v októbri 1948. Zapisalo sa nás 426. V decembri 1953 – teda pred 65. rokmi – sme boli promovani 188 (132 mužov a 56 žien). Vo vedeckom výskume zostalo pracovať 22 absolventov. Z nášho promočného ročníka vzišiel 1 akademik SAV, 7 univerzitných profesorov, 9 docentov, 9 DrSc., 13 CSc., mnoho primárov. Najviac však bolo obvodných a závodných lekárov.

Lekárska fakulta SU, ako prvá vysoká škola v Slovensku, začala po februári 1948 prestavbu organizácie a štúdia budúcich lekárov. Novými opatreniami sa zaviedol pevný a prehľadný systém. Zrušili však aj akademickú slobodu...

S úpravami výchovy lekárov súviseli aj zmeny v postavení lekára v spoločnosti. Roku 1950 vyšiel zákon o zdravotníckych povolaniach. Štát prevzal na seba povinnosť výchovy a ďalšieho

vzdelávania lekárov na celom území ČSR.

My, promočný ročník lekárov 1953 LF SU v Bratislave, sme plnili poslanie klasickej medicíny bez technológií. Neboli sme kontaktovaní s alternatívnou, ani naturálnou medicínou. Liečili sme chorého – celého človeka, zachraňovali životy, prinavracali ohrozené zdravie. Po nočnej službe náhradné voľno nebolo, na finančnú odmenu sme nemohli ani pomyslieť. Napriek tomu to bol „zlatý vek“ medicíny – rodička bola rodičkou, chorý bol pacientom a nie klientom. Vidí sa nám, že teraz sa vďaka pokroku a technickým vymoženostiam stráca bližší osobný kontakt a záujem o chorého. Sublimuje, stráca sa empatia. Nie je čas vziť sa do situácie toho, kto hľadá pochopenie, pomoc, vyličenie alebo upevnenie zdravotného stavu. Teraz sú v zdravotníctve iné pravidlá, ktoré zdôrazňujú najmä finančné ocenenie profesionality, a ako „mierka“ odbornosti sa používa impakt faktor publikácií, nie prístup k pacientovi a schopnosť liečiť.

Sme svedkami, že mladý lekár niekedy často lieči diagnózu ako pacienta. Naše nadšenie, odhodlanie, ale aj túžba byť užitočným, vyplývalo nie z pekuniárneho záujmu, ale z dôvodov akési

človečskej hrdošti. Časy sa zmenili a menia sa ďalej. Byť lekárom v minulosti neznamenovalo byť zamestnaným – bolo to poslanie.

Súcitie, empatia sa nedajú odmerať IF ani H-indexom, ale pre chorého sú často veľmi rozhodujúcim faktorom. Tieto vety nie sú nariekáním, ani smútkom za minulým časom, ale pripomenutím „výkonov ľudskosti“ v časoch, ktoré neboli jednoduché. Nerobíme hodnotenie, ale iba pripomíname minulé čas pre komparáciu so súčasťou akceleráciou a možno aj úbytkom potrebného súcítia.

Pripomínaním minulého robíme pokus prinavrátiť nie vôňu éteru nemocníc, ale „vôňu“ ovzdušia, v ktorom chorý človek hľadá pomoc pre riešenie osobných problémov zdravia.

Dnes sme vekoví – ročník 1929 (89-roční). Zo 188 promovanych nás je dnes sotva dve desiatky zdravotne poznačených lekárov. Väčšinu z nás trápia problémy s hybnosťou, sme odkázaní na operáciu najbližších.

Dňa 26. mája t.r. sme sa stretli v rodinnom dome našej organizátorky MUDr. Vierky Kosseyovej – a zaspomínali. Cieľom nášho odkazu je (máme skrytú túžbu), aby sa aspoň jeden zamyslel, že múdrosť a statočnosť sa nehanobia, ale sa prekonávajú väčšou statočnosťou a múdrosťou, bez osobného zisku...

Veľa zdravia si želáme vspolok a pokračovateľom hojnosť múdrosti!

*Prof. MUDr. Michal Valent, DrSc. (Bratislava)
a prim. MUDr. Pavel Demeš (Vráble)*

Kronika Monitoru medicíny SLS

Primár MUDr. Alexander Kreze, DrSc., in memoriam

S hlbokým žiaľom sme prijali správu, že zákerná choroba dňa 12.1.2018 vytrhla z našich radov významného a medzinárodne uznávaného reprezentanta slovenskej klinickej endokrinológie, primára MUDr. Alexandra Krezeho, DrSc., dlhoročného riaditeľa Endokrinologického ústavu v Lubochni a pracovníka Internej kliniky FN v Trnave, bývalého predsedu výboru Slovenskej endokrinologickej spoločnosti a hlavného odborníka pre endokrinológiu MZ SR.

Primár MUDr. A. Kreze, DrSc., sa narodil 22.11.1929 v Prahe. Stredoškolské vzdelanie ukončil maturitou (1948) na II. štátnom gymnáziu v Bratislave. Lekárske štúdium ukončil promóciou na LF UK v Bratislave r. 1955. Patril medzi výborných študentov, s poctivým prístupom k štúdiu – už vtedy si uvedomoval potrebu širokého a hlbokého zvládnutia medicínskych odborov pre svoje ďalšie pôsobenie v lekárskej praxi. Po promócií krátko dobu pracoval na Ústave pre všeobecnú a experimentálnu patológiu – dnešný Ústav patologickej fyziológie pod vedením prof. G. Bárdoša. Avšak z politických dôvodov (syn z tzv. buržoáznej rodiny) ho vtedajší režim „poslal“ do terénu. Aj neskôr – keď sa pokúšal dostať buď na LF UK alebo do SAV – mu to politické rozhodnutia

vtedy vládnuceho režimu bez ohľadu na vynikajúcu odbornú kvalifikáciu vždy prekazili. Túto skrívodlivosť ťažko znášal aj v ďalších rokoch a slúži mu ku cti, že v ťažkých časoch normalizácie poskytol pracovný a existenčný azyl viacerým lekárom, ktorí z politických dôvodov museli opustiť svoje pôvodné pracoviská (napr. doc. MUDr. Jiří Velemínský, signatár 2000 slov, dr. Lubomír Langer a ďalší).

Po ročnej práci sekundárneho lekára na Internom oddelení nemocnice v Brezne vykonával povinnú dvojročnú vojenskú službu v pomocných technických práporoch PTP, kde boli posielaní hlavne politicky nespohľadliví branci. Po vojenskej prezenčnej službe (r. 1958) nastúpil na Odborný liečebný ústav endokrinologický v Lubochnianských kúpeľoch, ktorý sa z klimaticko - kúpeľného zariadenia z iniciatívy doc. MUDr. E. Špaňára, DrSc., zmenil (1959) na pracovisko s indikáciami na liečenie porúch všetkých endokrinných systémov. Keď r. 1963 doc. Špaňár prešiel za prednostu internej kliniky novozaloženej Lekárskej fakulty UK v Martine, stal sa MUDr. Kreze riaditeľom Endokrinologického ústavu (EU) v Lubochni a primárom lôžkového oddelenia dospelých, ktoré viedol plných 36 rokov až do r. 1999.



V priebehu 60 rokov si výrazne zvýšil medicínsko-odbornú kvalifikáciu. Úspešne urobil atestáciu I. stupňa (1960) aj atestáciu II. stupňa z internej medicíny (1963) a po obhajobe kandidátskej dizertačnej práce (téma: Vzájomný vzťah obezity a hypertenzie vo svetle niektorých funkčných ukazovateľov) získal vedeckú hodnosť kandidáta lekárskej vied (1968). Nadstavbovú atestáciu z endokrinológie absolvoval r. 1977 a najvyššiu vedeckú hodnosť – doktor lekárskej vied získal r. 1987 po obhajobe dizertácie na tému „Cushingov syndróm a obezita imitujúca tento syndróm: problematika diferenciálnej diagnózy“ v Prahe na III. internej klinike FVL KU.

Skoro po nástupe do riadiacej funkcie sa neúnavným úsilím podarilo prim. dr. Krezemu dosiahnuť prevod ústavu zo správy KUNZ v Banskej Bystrici pod priame vedenie vtedajšieho Povereníctva zdravotníctva, v súlade s celoslovenským poslaním ústavu. V súhlase s medzinárodnými trendmi v oblasti klinickej diagnostiky v endokrinológii sa na ústave začali rozvíjať rádioimunodizlokačné metódy na stanovenie hormónov, čím sa zvýšila kvalita diagnostiky, terapie ako aj klinického výskumu v oblasti endokrinológie. Ústav vstúpil do systému predatesťných školení lekárov v odboroch endokrinológia a diabetológia. Významným úsilím prim. MUDr. Krezeho sa podarilo rozšíriť výskumné aj odborné kontakty so zahraničím. Nadviazala sa výskumná spolupráca s prof. F. Halbergom (Univerzita Minneapolis, Minnesota, USA) čelným predstaviteľom chronobiológie a z tejto spolupráce a častých návštev prof. Halberga profitovali aj ďalšie výskumné skupiny (napr. Ústav experimentálnej endokrinológie SAV), ktoré sledovali algoritmus modelovania denných rytmov kolísania hladín hormónov. V tomto období prim. MUDr. Kreze inicioval úzku spoluprácu s endokrinologicky zameranou III. internou klinikou FVL KU a s Endokrinologickým ústavom v Prahe aj formou odborných seminárov usporiadaných týmito pracoviskami priamo v EU v Ľubochni. O zvyšovanie úrovne slovenských lekárov v oblasti endokrinológie sa postarali aj semináre, ktoré inicioval prim. Kreze a prednášali v nich renomovaní odborníci zo zahraničných univerzít (napr. z Upsaly, San Francisca, Paríža a ďalších). Rozvíjal tiež spoluprácu s výskumnými pracoviskami v oblasti lekárskej vied. S ÚEE SAV to bola spočiatku výmena metodických postupov v diagnostike vybraných endokrinopatií, neskôr spolupráca vo vývoji rádioimunologického stanovovania tyreoidových hormónov a pri vývoji komerčnej súpravy na ich stanovovanie v klinike. Neskôr v 90. rokoch to bola najmä spolupráca iniciovaná prof. MUDr. I. Klimešom, prim. MUDr.

Krezem a doc. MUDr. Michalkom pri zavedení DNA diagnostiky a realizácie skrínungu výskytu monogénno podmienených foriem diabetu na Slovensku. Táto spolupráca vyústila do početných odborných publikácií (36) vo významných medzinárodných časopisoch a tiež do zriadenia spoločného pracoviska DIABGENE.

Prim. MUDr. Kreze sa výrazne zaslúžil o rast úrovne klinickej endokrinológie na Slovensku, o prepojenie výskumu v oblasti experimentálnej endokrinológie na priamu lekársku prax. Vo vedení pracoviska a v riadiacích funkciách odborných spoločností presadzoval koncepciu lekárskeho výskumu s využitím multidisciplinárnych metodických prístupov. Pod jeho vedením sa Endokrinologický ústav stal medzinárodne uznávaným endokrinologickým pracoviskom.

Prim. MUDr. Kreze sa významne angažoval aj v odbornou-organizačnej práci v oblasti lekárskej spoločnosti. Bol nielen členom výboru Slovenskej diabetologickej spoločnosti (1994-2002), ale vykonával aj funkciu jej predsedu. Dlhé roky pôsobil ako člen výboru Slovenskej endokrinologickej spoločnosti a v období 1993-2002 bol jej predsedom. Vykonával tiež funkciu hlavného odborníka pre endokrinológiu pri MZ SR, ďalej bol členom Vedeckej rady Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine.

V rámci týchto funkcií veľa úsilia venoval organizovaniu odborných domácich aj medzinárodných konferencií, kde mali naši odborníci príležitosť stretnúť sa s vynikajúcimi lekármi a výskumníkmi zo zahraničia a prebrať ich skúsenosti. Významným ocenením jeho odborných znalostí bolo, že ho vtedy ešte federálny výbor (ČES a SES) poveril už skoro po schválení štatútu Charvátovej prednášky na Endokrinologických dňoch (7. ED, 1984) prednesením tejto prestížnej prednášky.

Popri významnej riadiacej práci klinického pracoviska bol prim. MUDr. Kreze aj publikačne veľmi aktívny - uverejnil vyše 120 prác v lekárskej

časopisoch a zborníkoch doma a v zahraničí, ktoré dosiahli vyše 300 citácií, tématicky to boli práce z oblasti ochorení nadobličiek, porúch glukózového metabolizmu a rádioimunoanalýzy. Pre širokú lekársku prax sú pozoruhodné jeho knižné publikácie (11 knižných publikácií), v ktorých sa zamerával najmä na problematiku chorôb nadobličiek a gonád, ako aj na nové poznatky z diabetológie. Pre lekárov v praxi sa stali veľmi dôležité 3 aktualizované vydania monografie z klinickej endokrinológie s početnými kapitolami od prim. MUDr. Krezeho.

Za vedecko odbornú ako aj organizačnú prácu boli prim. MUDr. Krezemu udelené vysoké vyznamenania SLS - Zlatá medaila SLS, Čestné členstvo SLS, Čestné členstvo v Českej endokrinologickej spoločnosti, Medaila akademika Déreza - udelená ministrom zdravotníctva (1999), Cena Literárneho fondu SR 2004 v sekcii vedeckej a odbornej literatúry za dielo Všeobecná a klinická endokrinológia.

Prim. MUDr. Kreze mal priamy, otvorený a priateľský postoj k spolupracovníkom, úprimne sa tešil z vedecko odborných úspechov pracoviska a odborných spoločností. Prístupoval k nám so snahou nezištné odovzdávať svoje vedomosti a klinické skúsenosti, byť priateľom, radcom a skúsenejším kolegom. Za túto priekopnícku prácu sme mu nesmierne vďační. Zostal vždy skromný, viac tvorivých síl venoval budovaniu pracoviska, medzinárodných vzťahov ústavu a odborných spoločností ako zabezpečovaniu osobnej prestíže. Imponoval nám jeho podmaňujúci entuziazmus hľadať a kliesniť cesty pre nové diagnostické a terapeutické prístupy.

Celá slovenská endokrinologická obec sa s Tebou lúči v hlbokom žiali, že stráca v Tebe oporu a cieľavedomého usmerňovateľa. Svojím odborným pôsobením, organizačnou a pedagogickou pracou si nám zanechal trvalé dielo, ktoré nám nedovolí na Teba zabudnúť.

Češť Tvojej pamiatke!

MUDr. Ladislav Macho, DrSc.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Pamiatke Ing. Márie Ďurišovej, DrSc.

Vedúca vedecká pracovníčka Ústavu experimentálnej farmakológie a toxikológie Centra experimentálnej medicíny SAV, Ing. Mária Ďurišová, DrSc., rod. Gregušková, nás opustila 2. marca 2018 vo veku nedožitých 72 rokov.

Narodila sa 8.9.1946 v Prešove, kde navštevovala základnú aj strednú školu. V období rokov 1964-1969 študovala na Elektrotechnickej fakulte SVŠT v Bratislave, kde svoje štúdium ukončila s vyznamenaním. Témou jej diplomovej práce bol „Vývoj štvorlôžkových šošoviek pre neutrónový generátor“.

Roku 1970 nastúpila do Ústavu experimentálnej farmakológie SAV v Bratislave a zostala mu verná až do konca svojho života. Na začiatku svojej vedeckej kariéry sa v Oddelení cerebrálnej a periférnej cirkulácie mediátorov podieľala na vývoji mechanoelektrického snímača meniaceho mechanické kontrakcie na elektrickú veličinu. Začiatkom roku

1974 vzniklo v rámci ústavu Oddelenie izotopových metód, ktorého kmeňovými členmi boli Ing. M. Ďurišová a RNDr. M. Zemánek. V priebehu roka sa pridali spolupracovníci RNDr. V. Faberová a MVDr. Š. Bezek. Roku 1977 Ing. M. Ďurišová spolu s prof. MUDr. Tomášom Trnovcom, DrSc., založili Oddelenie farmakokinetiky. Aktivne sa zúčastňovala na riešení farmakokinetického modelovania a nekompartimentovej farmakokinetickú analýzy mnohých látok, ako napr. glykoproteínu izolovaného z *Candida albicans* (sledovanie prietokov krvi pomocou rubidiových metód), farmakokinetiky lokálnych anestetík, betablokátorov, aminoglykozidových antibiotík, cytostatík a iných liečiv. Spolupracovala na organizácii medzinárodnej konferencie v Smoleniciach, venovanej problematike kompartmentového a nekompartmentového modelu. V období rokov 1980-1993 pracovala pre tzv. vojenskú vedu



v rámci projektov Ministerstva obrany ČSSR, v ktorých sa zaoberala problematikou farmakokinetiky gentamicínu po inhalačnom podaní a porušením hematoencefalickej bariéry po ožiarení. Spolu s prof. MUDr. T. Trnovcom, DrSc., zaviedli vo farmakokinetike analýzu konvolúcie a dekonvolúcie. Roku 1980

obhájila na Elektrotechnickej fakulte SVŠT kandidátsku dizertačnú prácu na tému „Mössbauerov efekt vo farmakológii“ a získala vedecký titul kandidát vied v odbore experimentálna fyzika. Vedeckú hodnosť doktora vied vo fyzike a matematike získala roku 1999 na Fakulte matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave za prácu „Kompartiment a systémový prístup vo farmakokinetike“.

V Ústave experimentálnej farmakológie a toxikológie SAV prešla viacerými významnými funkciami. Bola zástupkyňou riaditeľa ústavu, vedeckou tajomníčkou ústavu, vedúcou Laboratória farmakokinetiky. Na úrovni Predsedníctva SAV zastávala Ing. Ďurišová funkciu vedeckej sekretárky II. oddelenia vied SAV. Roku 2008 sa stala vedúcou Laboratória teoretickej farmakokinetiky a neskôr ju Predsedníctvo SAV zaradilo do databázy expertov SAV vo vednom odbore farmakokinetika.

Ing. Ďurišová je autorkou a spoluautorkou viac ako sto vedeckých publikácií vo významných vedeckých časopisoch. Venovala sa aj pedagogickej činnosti. V období rokov 2001–2004 prednášala na Fakulte matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave predmet „Ligandové metódy vo fyziológii“.

Ing. Ďurišová bola významným vedcom aj na medzinárodnej úrovni. Vďaka bohatej publikačnej činnosti a širokej multidisciplinárnej spolupráci

s domácimi a zahraničnými pracoviskami bola dlhodobou delegátkou Slovenska v európskom grantovom programe COST – European Cooperation in Science and Technology v oblasti matematického modelovania vo vývoji liečiv. Roku 2012 sa zapojila ako zástupkyňa Slovenska do Riadiaceho výboru Akcie BM1204 programu COST EÚ (An integrated European platform for pancreas cancer research: from basic science to clinical and public health interventions for a rare disease). Popritom bola súčasťou riešiteľského kolektívu projektov 6. a 7. rámcového programu EÚ – Network of Excellence (BioSim, Virtual Physiological Human).

Ing. M. Ďurišová, DrSc., aktívne pracovala v riadiacich výboroch viacerých akcií medzinárodného programu COST, ako napríklad Modeling in drug development, Drug development for parasitic diseases, Physiologically based pharmacokinetics and dynamics, Antibiotic transport and efflux: New strategies to combat bacterial resistance, Detecting evolutionary hot spots of antibiotic resistances in Europe. Bola členkou redakčnej rady medzinárodného vedeckého časopisu International Journal of Clinical Research and Drug Development a členkou The International Science Advisory Board.

Ing. Ďurišová patrila k priekopníkom aplikácie teórie dynamických systémov pri analýze

farmakokinetických a farmakodynamických systémov v experimentálnej a klinickej farmakológii a toxikológii. Za prácu „Matematické modely biologických, technických a environmentálnych systémov“ jej Predsedníctvo SAV udelilo Cenu SAV (1998). Roku 2000 ako členka kolektívu získala Cenu SAV za prácu „Priprava a objasnenie účinku originálneho pyridindolu ochraňujúceho biologické tkanivá pred škodlivým účinkom voľných radikálov“.

Ing. Ďurišová počas pôsobenia vo významných riadiacich orgánoch Predsedníctva SAV, ako aj svojho materského ústavu, bola vždy ochotná odbornou poradiť a pomôcť svojim kolegom. Dokázala vyriešiť mnohé problémy a zložiť životné prekážky vo svojom vedecky aktívnom živote. Zvládla ich tak, ako to dokáže len neúnavný, pre prácu nadchnutý, mimoriadne nadaný človek. Tak príznačne pre ňu, v tichosti a nenápadne, nás navždy opustila 2. marca 2018.

S vďakou na ňu budeme vždy spomínať.

Češť jej pamiatke!

Za všetkých priateľov a spolupracovníkov:

Eduard Ujházy, Michal Dubovický,

Marián Zemánek, Viera Faberová, Jana Navarová,

Tomáš Trnovec, Štefan Bezek, Ladislav Dedík

Kronika Monitoru medicíny SLS

Posledné zbohom profesorovi MUDr. Milanovi Pavlovičovi, CSc.

Na sklonku dlhého a horúceho leta nás opustil významný predstaviteľ nielen slovenskej, ale aj európskej medicíny a kultúry, profesor MUDr. Milan Pavlovič, CSc. (27.7.1931, Stará Turá – 25.8.2018, Bratislava). Posledná rozlúčka sa konala 30.8.2018 v Bratislave... Táto správa sa dotkla nielen rodiny a blízkych priateľov pána profesora, hlboko sa dotkla všetkých, ktorí pána profesora poznali. Hodnoty, ktoré predstavoval a svojim životom vyznával, oslňovali cesty hľadania mnohých ľudí.

Pamätáme si hodnotenie osobnosti pána profesora poprednými internistami, ako boli prof. Ivan Ďuriš, prof. Stanislav Cagaň či prof. Juraj Fabián, ktorí sa vyjadrili o prof. Pavlovičovi ako o človeku charakterom, vzdelanom, múdrom, rozvážnom a veľkorysom, ktorý vyoral zreteľnú brázdnu na medicínskom poli. Spája sa u neho exaktné myslenie a schopnosť empatie a predstavuje v slovenskej medicíne pokojný, aktívny a plodný prúd. Kolegovia ho poznajú ako priateľského, hlboko humánne založeného a šarmantného človeka a lekára, ktorý vyniká svojou korektnosťou a pedantnosťou aj v najzložitejších situáciách. Prof. Pavlovič vytváral vždy okolo seba akési harmonické „fluidum“, navodzovateľ atmosféru pokoja a preto boli všetky rokovania v jeho prítomnosti vecné a bez zbytočných emócií. Takto pôsobil aj na zasadnutiach Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti a jeho stanoviská mali usmerňujúci vplyv aj na dlhšie rokovanie. Postrehnúť celé spektrum jeho

života presahuje v tejto chvíli naše možnosti, a tak sa dotkneme aspoň niektorých faktografických údajov z jeho osobného a profesionálneho života.

Narodil sa 27. júla 1931 v Starej Turej, vyrastal a dospieval v malej dedinke Hôrka nad Váhom. Maturoval v Novom Meste nad Váhom. Medicínu študoval na Komenského Univerzite v Bratislave a na Masarykovej Univerzite v Brne. Tam aj roku 1956 promoval. Po promócii pracoval na pľúcnom a neskôr na internom oddelení nemocnice v Trenčíne. V ďalších rokoch v súlade s jeho odborným rastom zastával stále zodpovednejšie funkcie. Postupne pôsobil ako asistent, tajomník a zástupca vedúceho Katedry vnútorného lekárstva SÚDL a priebežne pracoval ako odborný lekár I. internej kliniky NsP akademika L. Dérera v Bratislave. Od roku 1978 až do roku 1990 bol primárom Interného oddelenia Štátneho ústavu národného zdravia, kedy ho poverili vedením Onkologického ústavu v Bratislave. V tom istom roku sa stal vedúcim Katedry vnútorného lekárstva (vtedy IVZ, teraz SZU) a prednostom I. internej kliniky FNsP akademika L. Dérera. Tieto funkcie zastával do roku 2002. Paralelne s touto náročnou činnosťou prof. Pavlovič získaval stále vyššie vedecké a pedagogické hodnosti. Kandidátsku dizertačnú prácu obhájil roku 1981, habilitáciu v odbore vnútorné lekárstvo roku 1985 a roku 1999 bol menovaný hosťujúcim profesorom Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity. Mimoriadne



bohatá bola a je činnosť prof. Pavloviča v odborných slovenských, ale aj českých a kedysi československých spoločnostiach, a to najmä internistickej, nefrologickej a kardiologickej. V rámci týchto spoločností pôsobil ako člen výboru, člen prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti, vedecký sekretár aj viceprezident. Za svoju prácu sa stal čestným členom slovenských odborných spoločností – internistickej, kardiologickej a hypertenziologickej.

Viac ako desaťročie pôsobil ako hlavný odborník MZd SR pre vnútorné lekárstvo. Bol členom vedeckých rád MZd SR, LF UK, SPAM, FZSP Trnavskej univerzity a členom viacerých komisií MZd SR. Pracoval ako člen redakčnej rady Vnitřního lékařství, ale aj ako člen redakčných rád ďalších piatich medicínskych časopisov, bol predsedom redakčnej rady časopisu Diagnóza.

Za svoju zodpovednú a neúnavnú činnosť dostal celý rad vyznamenaní a ocenení, z ktorých uvádzam iba niektoré: Pamätná plaketa Predsedníctva SAV, Strieborná a Zlatá medaila Slovenskej lekárskej spoločnosti a Dérerova cena Slovenskej lekárskej spoločnosti a Medaila 150. výročia založenia spoločnosti slowansko-lékařské v Pešti. Odborné spoločnosti ocenili prácu prof. Pavloviča čestným členstvom Slovenskej internistickej spoločnosti, čestným členstvom Slovenskej kardiologickej spoločnosti a čestným členstvom Slovenskej nefrologickej spoločnosti. Významná je aj Cena Slovenskej internistickej spoločnosti za najlepšiu publikáciu a cena Vydavateľstva Osveta Martin za zostavovateľskú činnosť trojväzkovej knižnej publikácie „Vnútorne lekárstvo“.

Rozsah jeho publikačnej činnosti je obdivuhodný. Publikoval vyše 120 originálnych článkov v odbornom písomníctve doma aj v zahraničí. Je autorom statí a kapitol v 15 monografiách, na niektorých sa podieľal ako jeden z hlavných zostavovateľov. Pôsobil ako prísny, ale spravodlivý oponent – recenzent v redakčných radách rozličných odborných časopisov a nakladateľstiev. Okrem toho oponoval vyše 10 kandidátskych a doktorandských dizertačných prác a niekoľko habilitačných spisov.

K jeho publikačnej činnosti patrí aj uverejnenie veľkého počtu súhrnov a prednesenie vyše 300 prednášok na domácich aj zahraničných podujatiach.

Veľkú pozornosť venoval výchove mladých lekárov a už dnes môžeme hovoriť o škole vnútorného lekárstva, ktorú vybudoval. V rámci postgraduálnej výchovy rád prednášal internistickú, kardiologickú a nefrologickú problematiku v rámci katedier, či subkatedier SZU. Bol školiteľom a konzultantom viacerých kandidátov vied a doktorandov. Počas svojho pôsobenia vychoval 13 kandidátov vied, či doktorandov, viacerí z jeho spolupracovníkov získali pedagogickú hodnosť docent alebo profesor.

V nemalej miere sa angažoval aj v otázkach organizácie a riadenia zdravotníctva. Úspešne pôsobil v mnohých komisiách a poradných zboroch MZ SR, či už ako člen alebo vedúci predstaviteľ. Pracoval ako dlhoročný člen atestačnej komisie, bol predsedom kategorizačnej komisie a pôsobil v mnohých ďalších organizačných a riadiacich útvarov. Pracoval aj ako predseda Centra pre medicínsku terminológiu a štandardy zdravotníckej terminológie pri Národnom centre zdravotníckych informácií.

Profesor Pavlovič nás opustil, ale jeho príklad, jeho osobný aj pracovný odkaz s nami zostane navždy. Musíme si brať príklad z jeho prístupu k pacientom

a ku každému pacientovi osobitne, jeho prístup vždy vysokoprofesionálny, citlivý a láskavý. Klinike sa venoval s plným zaujatím a bezmedzne. V práci bol vždy korektný, mimoriadne disciplinovaný a náročný k sebe aj k ostatným. Problémy, či už medicínske, alebo medziľudské riešil vždy pokojne a s noblesou. Bol mimoriadne vzdelaný, pritom však skromný, charakterný a vždy bol pripravený pomôcť. Nemalú časť svojho života zasvätil pedagogickej práci. A bol výborný učiteľ, čo bezvýhradne dokladuje jeho klinická aj vedecká škola, ktorá ovplyvnila myslenie celej generácie našich lekárov. Oporou pre takéto pôsobenie v medicíne mu bolo usporiadané rodinné zázemie, kde vždy našiel porozumenie a podporu.

S profesorom Milanom Pavlovičom sme sa rozlúčili 30. augusta 2018 v Slávičom údolí v Bratislave. Smútok v duši nám ostáva z jeho nečakaného odchodu, bude nám chýbať, no vždy budeme na neho s úctou a vďakou spomínať.

Češť jeho pamiatke!

*Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.,
a členovia Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti*

Kronika Monitoru medicíny SLS

K úmrtiu primára MUDr. Václava Volného, CSc.

Životnú púť primára MUDr. Václava Volného, CSc., ukončila ťažká choroba 23.12.2017 v Bratislave, v meste, v ktorom uzel svetlo tohto sveta 9.11.1936. Posledná rozlúčka so zosnulým sa konala 29.12.2017 na Martinskom cintoríne. V rodisku absolvoval základné stredoškolské, aj vysokoškolské štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (LF UK), ktorú navštevoval v období 1955-1961.

Po promócií nastúpil ako sekundárny lekár na Interné oddelenie Mestského ústavu národného zdravia (MÚNZ) v Bratislave (primár doc. MUDr. K. Holomáň), kde pracoval do konca roku 1964. Predatestačnú stáž na jar 1965 vykonal vo Vojenskej nemocnici v Bratislave a vzápätí získal atestáciu I. stupňa v odbore vnútorné lekárstvo vo Vojenskom lekárskom výskumnom a doškoloňavacom ústave J.E. Purkyně, Hradec Králové. Ako zamestnanec MÚNZ (riaditeľ MUDr. R. Menkyna), vykonával jeden rok (august 1966 – apríl 1967) funkciu závodného lekára v poliklinike Slovnaft, kde bolo jeho pôsobenie vysoko hodnotené. V období rokov 1968 – 1972 pracoval na Internej klinike Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF) v Bratislave (prednosta prof. D. Dieška, DrSc.) najskôr ako starší sekundárny lekár a od roku 1969 ako odborný asistent. V tomto roku zložil na ILF špecializačnú atestačnú skúšku II. stupňa z vnútorného lekárstva. Koncom roka 1972 ako erudovaný internista nastúpil do funkcie zástupcu primára interného oddelenia Štátneho ústavu národného zdravia v Bratislave. Túto zodpovednú funkciu vykonával do apríla 1980, kedy ako expert odišiel do Líbye, kde úspešne vo funkcii

zástupcu riaditeľa a vedúceho internistu polikliniky v Misurate reprezentoval slovenské zdravotníctvo. Po návrate domov v septembri 1982 pracoval ďalej v Štátnom ústave národného zdravia ako primár oddelenia technickej diagnostiky. Po etablovaní Národného onkologického ústavu (1990) v budove štátneho sanatória naďalej viedol oddelenie technickej (funkčnej) diagnostiky až do odchodu do dôchodku k 1. januáru 2004.

MUDr. Volný svojou húževnatosťou, vytrvalosťou, celoživotným štúdiom sa vypracoval na uznávaného slovenského odborníka so širokým záberom v celej internej medicíne, najmä v kardiológii. Po obhajobe dizertačnej práce na tému „Prínos záťažovej polygrafie k funkčnému vyšetreniu srdca“ mu Vedecká rada LF UK v marci 1980 udelila vedeckú hodnosť kandidát lekárskeho vied.

Štátny ústav národného zdravia patrila medzi prvé slovenské pracoviská, kde sa od konca 70. rokov rozvíjali ultrazvukové (UZ) kardiovaskulárne diagnostické metódy. Skupina prim. doc. O. Lipták, prim. Volný, Ing. Kubiš a dr. Tkáčik významne prispela k zavedeniu a využitiu UZ zobrazovacích metód tak vo vnútornom lekárstve ako aj v ďalších medicínskych odboroch (v gynekológii a pôrodnictve, urológii, chirurgii, neurológii). Dr. Volný po odchode doc. Liptáka do dôchodku prevzal v Štátnom sanatóriu vedenie oddelenia technickej diagnostiky a zaradil sa medzi čelných predstaviteľov UZ diagnostiky na Slovensku aj v Čechách. Roku 1985 bol zvolený za člena prvého výboru Pracovnej skupiny neinvazívnej kardiologickej Slovenskej kardiologickej spoločnosti.



Prim. Volný si osvojil tiež invazívne kardiovaskulárne metódy. Zaviedol vyšetrenie srdca plávajúcim katétrom, vykonával aortografie a katetrizáciu srdca v spolupráci s rádiodiagnostickým oddelením Dérerovej nemocnice na Kramároch. O vlastných výsledkoch referoval na domácich odborných fórach. Trvale sa venoval štúdiu cudzích jazykov – ovládal aktívne angličtinu, nemčinu, ruštinu, maďarčinu. Absolvoval krátke študijné pobyty v Anglicku (Oxford, Londýn), Írsku (Belfast, kde na medzinárodnom seminári v roku 2000 predniesol vyžiadajú prednášku: Echokardiografia pri malígnych perikardiálnych výpotkoch), v Nemecku (Solingen). Jeho odborná činnosť a angažovanosť bola opakovane ocenená ďakovnými listami a diplomami. Roku 1994 bol ako darca krvi vyznamenaný najvyššou Zlatou plakou prof. Jánskeho.

Pri bilancovaní životnej púte prim. Volného nemožno obísť športovú činnosť spojenú predovšetkým s ľahkou atletikou. Zoznámil sa s ňou v mladom veku u Saleziánov v Trnávke, kde bývala jeho rodina.

Neskôr bol členom Slávie VŠ, resp. Slávie SVŠT (tréner Anton Hajmássy, následne František Kašpar). Výkonomi sa zaradil do kádra československých reprezentantov v skoku do diaľky a v trojskoku. Na Majstrovstvách Československa 1958 so Štesom, Barankom a Lackom bol členom bronzovej štafety na 4 x 100 metrov, bol účastníkom medzinárodných atletických súťaží v Rakúsku (1957, 1963, 1964), v Poľsku (1962), Maďarsku (1963), v Belgicku (1966). V sedemdesiatych rokoch zastával post predsedu zdravotníckej komisie Slovenského atletického zväzu.

Po ukončení pretekárskej činnosti sa stal členom basketbalového kolektívu, ktorého jadro tvorili absolventi LF, bývalí ligoví hráči VŠ Bratislava – viacerí

štátni reprezentanti. Vedúcou osobnosťou a jeho zakladateľom bol prof. Jozef Kukura. Basketbalové a pozápasové priateľské stretnutia boli pre nás mladších výnimočné, pretože formovali naše myslenie i postoje, boli skutočnou nefalšovanou odbornou, ale aj morálnu školou nášho života. Čas je však neúprosný. Po viac ako štyridsiatich rokoch protagonisty stretnutí odišli do nenávratna. Zostalo iba niekoľko svedkov a prim. Volný bol posledný, čo nás doposiaľ opustil.

Milý Véno, po celý život, napriek prekážkam, nástrahám a zlobe si dodržal vernosť a oddanosť princípom čestného športového súťaženia, nestratil si elán a optimizmus. Tvoj charakter zostal

nepoškvrnený, bol si úprimným, nefalšovaným priateľom, vždy ochotný nezištne poradiť a pomôcť.

Prežili sme spolu mnohé krásne chvíle, od spoločného štúdia na LF cez stretnutia odborné, ale aj športové a osobné. V posledných rokoch aj na LF UK v klube Sapientia. S obdivuhodnou statočnosťou si vzdoroval zákernej chorobe, počas ktorej, tak ako vždy, stála pri Tebe od spoločného štúdia medicíny Tvoja milujúca verná manželka, doc. MUDr. Anna Volná, CSc., a Tvoji dvaja synovia s rodinami.

Véno, veľmi nám chýbaš. Na spomienky na Teba sa natrvalo vryli do našej mysle a našich srdc.

Češ Tvojej svetlej pamiatke!

Igor Riečanský

Kronika Monitoru medicíny SLS

Rozlúčili sme sa s RNDr. Františkom Kristekom, DrSc. (1948-2018)

S hlbokým zármutkom sme prijali správu, že nás 21. apríla 2018 po ťažkej chorobe navždy opustil RNDr. František Kristek, DrSc., vysoko uznávaný odborník v oblasti morfológie a patologickej fyziológie kardiovaskulárneho systému.

Dr. František Kristek sa narodil 20.9.1948 v obci Nedělitě (Česká republika), základnú školu a gymnázium vychodil v Hlohovci. Prírodovedeckú fakultu absolvoval na Masarykovej univerzite v Brne, promoval r.1973. Po jej ukončení okúsil prácu pri výrobe liekov v Slovakofarme Hlohovec. Viac-menej jednotvárná práca vo fabrike ho dostatočne neuspokojovala, chcel vedieť a odborne dosiahnuť viac, preto nastúpil na vedeckú aspirantúru na Masarykovu univerzitu do Brna. Po jej úspešnom ukončení sa vrátil na Slovensko a dočasne pôsobil vo Výskumnom ústave liečiv v Modre, až napokon začiatkom 80. rokov prestúpil a natrvalo zakotvil v Ústave normálnej a patologickej fyziológie SAV. Tu sa naplno rozvinul jeho vedeckovýskumný potenciál, a to predovšetkým v oblasti výskumu ultraštruktúry a funkcie srdcovocievneho systému. V období rokov 1988-1989 si ako Honory Research Fellow na University College London rozšíril a prehĺbil svoju odbornosť.

Vedecká práca ho bavila, veril vo vedecký pokrok, sám bol nielen jeho propagátorom, ale aj dlhoročným jeho úspešným užívateľom (viac ako 20 rokov bol „nositeľom“ transplantovanej obličky). Študoval poruchy regulácie kardiovaskulárneho systému vyúsťujúce do hypertenzie, najmä morfológické zmeny krvných ciev v dôsledku zvýšeného arteriálneho tlaku. V rámci uvedenej problematiky bol riešiteľom a spoluriešiteľom viacerých dlhodobých výskumných úloh a vedeckých projektov a počas pobytu na Ústave normálnej a patologickej fyziológie SAV dosiahol celý rad originálnych výsledkov. Spočiatku sa venoval najmä výskumu ultraštruktúry cievnej steny za normálnych a patologickej podmienok. Za najvýznamnejšie výsledky z tohto obdobia možno pokladať preukázanie tvorby substancie P v endotelových bunkách

a vypracovanie metódy odstránenia endotelových buniek z cievy v podmienkach in vivo. Štúdium ultraštruktúry cievnej steny mu umožnilo poznať dosiaľ nepoznané vzťahy medzi základnými štruktúrnymi zložkami cievnej steny normo- a hypertenzných zvierat (endotel, hladky sval, vegetatívne nervy, extracelulárna matrix, atď.), pri ich aktivite. Prispel k rozšíreniu poznatkov týkajúcich sa benefičného účinku podávania exogénnych donorov oxidu dusnatého na cievnu stenu u experimentálnej hypertenzie. Neskôr sa zameril na interakcie medzi jednotlivými endogénnymi vazoaktívnymi zložkami, najmä na interakciu oxidu dusnatého a sírovodíka ako významných plynných signálnych látok. V poslednej dobe sa intenzívne venoval arteriálnej hypertenzii s dôrazom na meranie a vyhodnocovanie pulzovej vlny a jej jednotlivých parametrov.

Dr. Kristek poznatky z výskumu prezentoval vo forme početných prednášok na rozličných domácich i zahraničných fórach a a to nielen v Československu, ale aj v zahraničí; dostal sa do väčšiny európskych štátov, ale aj do Severnej Ameriky, Ázie, Austrálie i Nového Zélandu. Jeho výsledky získali značný ohlas v zahraničí a sú všade pozitívne prijímané vedeckou komunitou. Jeho vedeckú tvorbu ilustruje viac ako 70 impaktovaných prác, vyše 800 citácií a H-index 20. Je autorom resp. spoluautorom knižných monografií, ako aj viacerých príspevkov do knižných publikácií. Osobitnú pozornosť zasluhuje monografia Kristek F., Čačányiová S.: „Štruktúra a funkcia cievnej steny v normotenzii a hypertenzii“ (Petrus: Bratislava, 2016), ktorá obsahuje aj podstatnú časť výsledkov z jeho vlastnej experimentálnej práce. V rokoch 2007 a 2016 bol ocenený Prémiou Literárneho fondu SR za vedeckú a odbornú literatúru. Bol poctený aj cenou Slovenskej fyziologickej spoločnosti za najlepšiu publikáciu v rokoch 1992, 2000, 2012. Dr. Kristek svojimi výsledkami posunul vedecké poznanie v tejto vednej oblasti a súčasne bol aj šíriteľom a príkladným propagátorom výsledkov dosiahnutých v SAV. Odborná medicínska



verejnosť si váži a s uznaním hodnotí výsledky jeho práce.

Na pracovisku pôsobil ako vedúci vedecký pracovník, bol vedúcim Laboratória etiopatogenézy cievnych porúch (2008- 2010), členom edičnej rady International Journal of Cardiovascular Medicine and Science – Medical and Engineering Publishes Inc. Washington, D.C. Podielal sa na organizácii medzinárodných sympózií. Ako školiteľ viedol niekoľko doktorandov a dozoroval vypracovanie viacerých diplomových prác študentov Prírodovedeckej fakulty UK. Úspešne spolupracoval na riešení vedeckých problémov aj s viacerými mimoakademickými pracoviskami doma i v zahraničí (Londýn, Praha, Belehrad).

Jeho práca bola pre neho zároveň koníčkom, počas experimentov vedel vyvolať uvoľnenú atmosféru a popri vedeckých témach sa aktívne zapájal aj do diskusií politického a spoločenského významu. Jeho spoločenská angažovanosť sa prejavila najmä na komunálnej úrovni v Hlohovci na začiatku deväťdesiatych rokov po zmene politického systému. Pokiaľ mu to jeho zdravotný stav umožňoval, svoj život žil naplno, rád cestoval a spoznával nové krajiny a nových ľudí.

S dr. Františkom Kristekom sme sa rozlúčili 27.apríla 2018 na mestskom cintoríne v Hlohovci. Zostali sme smutní z jeho náhleho a nečakaného odchodu, bude nám chýbať, avšak zachováme si jeho pamiatku a s úctou a vďakou budeme na neho spomínať.

Češ jeho pamiatke!

Doc. MUDr. Jozef Török, CSc.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Rozlúčili sme sa s prof. MUDr. Miroslavom Mydlíkom, DrSc.

S hlbokým zármutkom oznamujeme odbornej verejnosti, že popredná a uznávaná osobnosť slovenskej medicíny, významný lekár, vedec a pedagóg v odbore vnútorné lekárstvo so špecializačným zameraním na nefrológiu, dlhoročný člen a reprezentant Slovenskej lekárskej spoločnosti, prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc., nás po ťažkej chorobe opustil dňa 6.9.2018 vo veku 86 rokov. Vynikajúcimi výsledkami svojej práce

a početnými aktivitami sa trvale zapísal do histórie slovenskej medicíny a SLS, za čo mu patrí naša vďaka a obdiv. S úctou si ho budeme pripomínať.

Češť jeho pamiatke!

Za Prezídium SLS

*Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc. MHA MPH
prezident SLS*



Prezentácia knihy

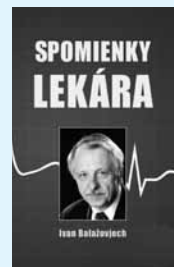
Ivan Balažovjeh: Spomienky lekára

Perfekt: Bratislava, 2018, 260 s.

Salónik kníhkupectva Panta Rhei na Poštovej ulici sa 5. júna 2018 krátko pred 16.00 hodinou premenil na ambulanciu lekára, návštevníci si pod dohľadom profesora Balažovjeha a s asistenciou vrchnej sestričky pani Čiefovej merali krvný tlak. Pomaly sa schádzali mnohí lekári, umelci, priatelia a samozrejme rodina prof. MUDr. Ivana Balažovjeha, DrSc., aby spoločne slávnostne uviedli do života jeho knižku plnú spomienok – Spomienky lekára. Netradičný úvod predznamenal výnimočné stretnutie. Moderátor popoludnia Dado Nagy doslova vyspovedal prof. Balažovjeha z jeho života, záľub, splnených aj nespĺnených túžob, očakávaní aj odkazu. Treba povedať, že pán profesor bol vynikajúcim sparing partnerom nielen pre moderátora, ale aj pre prítomných. Reagoval na mnohé témy, vtipne glosoval situáciu a vlastne aj takto dokázal, že je skvelým autorom. Profesor v knihe prešiel celým svojím životom. Osobitne sa venoval obdobiu, ktoré rozhodovalo o tom, či bude študovať medicínu alebo pokračovať v profesionálnej kariére klaviristu. Je samozrejmé, že klavír a hudba ostali s profesorom celý život. Je isté, že medicína sa v jeho práci spája s umením. Ale nielen hudba obohatila jeho život, celoživotná je aj jeho láska k výtvarnému umeniu, dokáže hodiny rozprávať o impresionistoch a vlastne aj v knihe spomína mimoriadnu príležitosť v Puškinovej galérii, kde sme videli reprezentačný výber svetových impresionistov počas IX. svetového kardiologického kongresu v Moskve. V knihe akoby mimochodom zachytil výnimočné udalosti života, práce, vysokej školy, ale aj spoločnosti, citlivo, pravdivo a veľmi kultivovane zhodnotil politický vývoj. Na základe prežitého načrtnol zmysel života človeka, ktorý je nemenný v každej - žičlivej

aj menej žičlivej dobe.

Profesor neverí v osud pridelený z osudia, verí, že osud si každý človek tvorí sám. Život vníma v celom jeho spektre. Nie je to samozrejmé ani pre uznávaných literátov. Niektorí autori opisujú, čo vidia, alebo počujú. Profesor Balažovjeh vníma svet nielen očami a sluchom, komplexný vnem dopĺňa vôňa a chuť života, dokáže vyhmatať bolesti a dokonca ako skvelý lekár aj cez bolesť - svoju či svojich pacientov – precíti horkosť mnohorozmerného života. Ale neostáva len pri vnímaní všetkých týchto pocitov. On tie pocity triedi, analyzuje, rieši, tíši a lieči. Osobitne sme to videli počas rozhovoru o lekárskej praxi, o vedeckej práci, o vzťahu k pacientom, študentom, priateľom. Prítomní doslova so zatajeným dychom počúvali príbehy z jeho klinickej ambulancie. Vieme, že profesor Balažovjeh je výborný lekár, vždy dokázal pozorne pacientom – a nielen im, načúvať. Teraz, pri otvorenej knihe jeho spomienok, pri rozhovore, kde on rozprával o sebe, sa nám doširoka otváral jeho svet. Doslova nás vtiahol a „zajal“ do svojho rozprávania o medicíne, umení, pacientoch a študentoch, o obyčajnom živote. Na záver stretnutia, kde hodina preletela rýchlejšie, ako by sme si želali, hlavní protagonisti spolu s redaktorkou vydavateľstva Perfekt pokrtili knihu lupienkami červenej ruže a zažalali knihu šťastnú púť medzi čitateľov. Som vďačný autorovi, že mi venoval autorský výtlačok knihy v predstihu. Knihu som doslova jedným dychom prečítal. Môžem povedať, že čítanie zaujme každého nielen pravdivou výpoveďou o dobe, v ktorej autor žil a pracoval, ale aj osobitnou rečou autora, ktorý priamo pomenúva problémy, vtipne – ale presne odpovedá na mnohé podstatné otázky života. V knihe



nájdeme viac ako 50 rokov našej medicíny, históriu lekárskej fakulty a zdravotníctva, stretneme sa s významnými osobnosťami medicíny, ale aj umeleckého a kultúrneho života. Autor spomína najdôležitejšie krížovatky svojho života a spoločnosti, v ktorej žil. Autor inicioval spoločné prednášky na Spolku slovenských lekárov so Spolkom lekárov v Prahe aj vo Viedni, ktoré sa konajú dodnes. Život ako príbeh prerozprávaný s nadhľadom a pre dobro ostatných považujem za mimoriadne cenné a prínosné dielo najmä v období blížiace sa storočnice vzniku našej prvej a najväčšej univerzity – Univerzity Komenského. Nie cez výpočet absolventov, štatistiku investícií do zdravotníctva a iných ekonomických ukazovateľov, ale cez výpovede ľudí, ktorí mnoho prežili a veľa vytvorili, môžeme nazrieť do skutočnej histórie nášho vysokého školstva, našej lekárskej fakulty. A za toto – za poskytnutie tohto pohľadu, ktorý ostane ako trvalý odkaz aj budúcim generáciám, chcem pánu profesorovi Balažovjehovi naozaj úprimne poďakovať. Mnohí hovoria o spomienkach, ale málokto ich dokáže naozaj položiť na papier, ako to urobil on...

Už chcem iba dodať, že príjemné prostredie dopĺňal husľový koncert vynikajúceho študenta z Azerbajdžanu, ktorého odporučil pre svoju za neprázdnosť majster Michalica.

Záverom odporúčam knihu lekárom, študentom, ale aj čitateľom, ktorí radi nazerajú do života významných osobností, ktorí radi preniknú do prostredia lekárskej profesie, ktorí si radi konfrontujú svoje osobné životné postoje a skúsenosti s názormi iných. Profesor Balažovjeh celý život liečil, bádala a učil. Ďakujem, že nám pripravil túto skvelú učebnicu života.

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

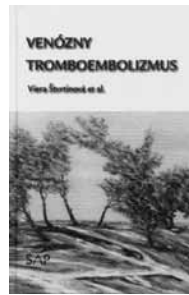
Predstavujeme nové knihy

Uvedenie do života najnovšej knižnej publikácie prof. MUDr. Viery Štvrtinovej, PhD., Venózný tromboembolizmus

(SAP: Bratislava, 2018, 388 s.)

Výročný XV. angiologický deň Lekárskej fakulty UK v Bratislave, ktorý sa konal pod záštitou rektora UK a dekana LF UK 16. mája 2018, sa začína mimoriadne slávnostne. Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD., garantka podujatia, prodekan LF a hlavná autorka najnovšej knihy v krátkosti pripomenula 25 rokov existencie Slovenskej angiologickej spoločnosti. Vyzdvihla piliere, na ktorých sa slovenská angiológia vyvíjala – organizovaná činnosť, odborná a klinická práca, pregraduálne a postgraduálne učebnice, časopis Vaskulárna medicína a samozrejme spolupráca so zahraničnými odbornými spoločnosťami. Preto aj najnovšie knižné dielo, ktoré predstavila prof. Štvrtinová preplnenému auditóriu Malej posluchárne NTÚ, sa prirodzene včlenilo do radu významných knižných publikácií, ktoré vnútorne spájajú slovenských angiológov. Na príprave knihy sa podieľalo 34 lekárov, profesorov, docentov, primárov a lekárov angiológov, ktorí do knihy vložili svoje klinické skúsenosti, aby posunuli prevenciu a liečbu angiologických ochorení, s ktorými sa stretáva každý lekár, o kus ďalej. Osobitný význam nadobúda prevencia a včasná diagnostika a liečba. Už prvé slovenské odporúčania pre prevenciu a liečbu VTE (2006) sa stretli s mimoriadne priaznivou odozvou lekárskej obce. Aj z tohto dôvodu vzniklo podstatne komplexnejšie dielo Venózný tromboembolizmus (2009). Najnovšia kniha je v podstate 3. prepracovaným a doplneným vydaním, ktorej cieľom je modernizovať diagnostické a liečebné postupy a samozrejme zoznámiť lekársku verejnosť s najnovšími trendami v danej oblasti.

V nadčasových až filozofických úvahách prof. Štvrtinovej, ktorá sa zamyslela nad človekom, jeho miestom v spoločnosti, zmyslom jeho života, nad tým, čo nazývame šťastím a užitočnosťou, pokračovala voľne aj prorektorka prof. MUDr. D. Ostatníková, PhD., ktorá v zastúpení rektora UK pozdravila prítomných a spoločne s autorkou diela a prof. Gašparom „pokrstila“ knihu červenými a modrými lupeňmi kvetov. Farby symbolizujú nielen arteriálnu a venóznú krv, ale aj život, oheň, vášeň, vodu, nádej, pokoj a mier. Tento odkaz prijali aj všetci účastníci. V závere tejto slávnostnej časti autorka rozdala nielen spoluautorom ale aj prítomným výtlačok knihy.



Kniha má 24 kapitol, ktoré sa venujú v rôznych pohľadoch problematike venózneho tromboembolizmu. Prof. Štvrtinová a spol. v úvodnej kapitole definujú venózný tromboembolizmus, princípy a možnosti prevencie. Prof. Pechan a spol. sa venujú prevencii venózneho tromboembolizmu vo všeobecnej a laparoskopickej chirurgii. Prof. Maresch hovorí o prevencii v ortopedii, prof. Štvrtinová a prof. Murín v internej medicíne. Osobitne aktuálna je problematika venózneho tromboembolizmu u starších ľudí (dr. Dostálová a spol.) a v onkológii (dr. Palacka a spol.). Veľkú pozornosť autori venujú aj trombofilným stavom, špeciálne vo vzťahu ku gravidite (dr. Stančíková a spol.), hormonálnej substitučnej liečbe (prof. Staško a spol.). Ďalšie kapitoly sú venované hĺbkovej a povrchovej tromboze a potrombotickému syndrómu (prof. Štvrtinová a spol.). Možnosti diagnostiky hĺbkovej žilovej trombozy opísali doc.

Prof. D. Ostatníková, prof. V. Štvrtinová a prof. L. Gašpar pri slávnostnom uvedení knihy Venózný tromboembolizmus do života.



Pohľad do auditória.



Maďarič a dr. Maďaričová. Farmakologickou liečbou sa zaoberajú dr. Bzdúchová a prof. Štvrtinová, princípy liečby pľúcnej embólie opísala prof. Šimková. Nové antikoagulačiami predstavujú dr. Stančíková a spol., prof. Kubisz a spol. píše o heparínom indukovanej trombocytopenii. Významná je otázka perioperačného manažmentu dlhodobo antikoagulovaných pacientov (prof. Staško a spol.) ako aj chirurgická liečba akútnych venózných trombóz a embólií (prof. Šefránek) a endovaskulárna liečba a profylaxia venózneho tromboembolizmu (dr. Lesný), prevencia venózneho tromboembolizmu v úrazovej chirurgii (prof. P. Šimko). V záverečných kapitolách sa autori venujú tromboembolickej chorobe u detí (dr. Grešíková) a prevencii tromboembolizmu pri športových aktivitách (dr. Dostálová a spol.).

Autori obsiahli celú šírku aktualizácie najnovších poznatkov v danej oblasti. Postavili vysokú latku náročnosti pre ďalšie pokračujúce diela. Kniha je zdrojom nových poznatkov a odporúčaní pre klinickú prax.

Veľmi pozitívne hodnotíme kvalitu knihárskeho spracovania, grafické riešenie textu, vyčlenenie kapitol, zaradenie tabuliek, farebných obrázkov a schém. Za každou kapitolou je odporúčaná literatúra, ktorá dovoľuje čitateľovi čerpať zdrojové informácie. V závere knihy je vecný index, ktorý umožňuje vyhľadávať cieleňé okruhy neobsiahnuté v názvoch kapitol.

Knihu odporúčame nielen pre angiológov, chirurgov a internistov, ale pre všetkých lekárov – aj prvého kontaktu ako veľmi cenný zdroj najnovších poznatkov, ktoré môžu podstatnou mierou ovplyvniť prevenciu, diagnostiku a liečbu týchto pomerne častých ochorení.

Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.

Kronika Monitoru medicíny SLS

K životnému jubileu akad. sochára Mariána Polonského

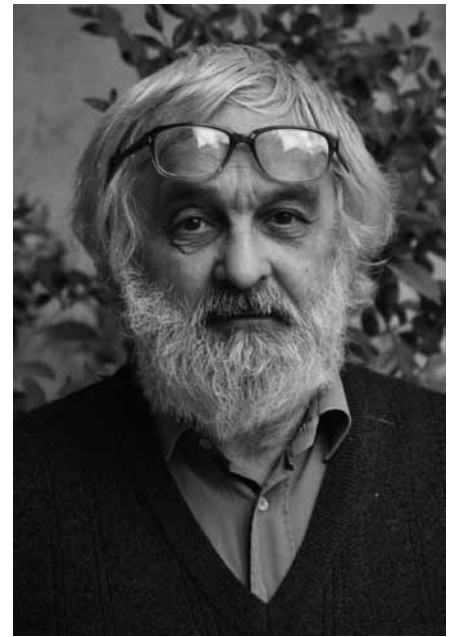
Koncom horúceho leta sa náš popredný - doma i v zahraničí uznávaný keramikár a medailér, akademický sochár Marián Polonský – dožil významného životného jubileu, 75 rokov. S jeho dielom sa stretávame nielen v galériách, ale aj v našom lekárskom svete. Je autorom viacerých medailí našich odborných spoločností, z ktorých viaceré sme už prezentovali na titulnej stránke tohto časopisu (v tomto čísle je to Medaila Slovenskej endokrinologickej spoločnosti). Aj preto je nám ctou venovať pri tejto príležitosti pár riadkov vzácnemu jubilatovi a zo srdca mu zaželať zdravie, šťastie, úspech a mnoho tvorivých nápadov stvárných do obdivuhodnej krásy medailí a reliéfov.

Marián Polonský sa narodil v Hubine pri Piešťanoch. Je absolventom Vysokej školy výtvarných umení, kde v rokoch 1961-1969 študoval u prof. Rudolfa Pribiša, v ateliéri reliéfného sochárstva. V začiatkoch umeleckej tvorby sa venoval prevažne keramike. Postupne prechádzal od hravých, veselých asambláží, cez mohutné točené plastiky až po keramické reliéfy, tanieri a vázy. Od roku 1995 sa venuje najmä medailárskej a reliéfnjej tvorbe. Osobitnú kolekciu tvoria medaile s medicínskou tematikou a diela spojené s misiou svätého Cyrila a Metóda.

S dielami Mariána Polonského sme mali možnosť sa stretnúť na mnohých miestach doma

(Bratislava, Komárno, Kremnica, Nitra, Piešťany, Trenčín) a v zahraničí (Taliano, Bulharsko, Česká republika, Egypt, Francúzsko, Irak, Maďarsko, USA). Jeho komorné diela z voľnej keramickej a medailárskej tvorby sú umiestnené po celom svete. Je autorom cien a pamätných dosiek pre rôzne inštitúcie a organizácie (napr. Bienále animácie Bratislava, Bazilika Santa Maria Maggiore v Ríme, Dóm v Ravene, chrám San Pietro di Castello v Benátkach a ďalšie). Získal mnoho prestížnych cien. Za medailu „Pocta svätého Gorazda“ získal v septembri 2014 na Celosvetovom medailárskom bienále v Sofii cenu za najvýraznejšie stvárnenie klasickej medaily. Medzinárodná federácia umeleckej medaily posudzovala kolekciu troch Polonského medailárskych opusov a dominantnou medzi nimi bola práve uvedená medaila.

*Majster Polonský, vzácnny priateľ,
dovoľ nám, aby sme ti zo srdca zaželeli k významnému lomenému jubileu pevné zdravie, neútlachujúci optimizmus v nazeraní na človeka a na svet, správny uhol pohľadu pri hľadaní krásy a kódu života, ktorý ukladáš do svojho diela. Aby sa DNA života a harmónie zhodovalo s DNA krásy a radosti a aby sa budúce generácie detí našich detí mohli tešiť pri pohľade na otláčky nášho sveta v averzoch a reverzoch Tvojich medailí s tajomnými a čarovnými*



príbehmi toho, čo nazývame život. Želáme Ti ešte veľakrát znásobený pocit tvorivého víťazstva nad kovom, do ktorého ukladáš svoje a naše sny.

Ad multos annos!

*Marián Bernadič
za Redakčnú radu Monitoru medicíny SLS
a členov Prezídia SLS*

Predstavujeme nové knihy

Doc. MUDr. Tatiana Kimáková, PhD.: Sledovanie vybraných faktorov životného štýlu vysokoškolákov



Doc. MUDr. Tatiana Kimáková, PhD., z Ústavu verejného zdravotníctva a hygieny, Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, predstavila ďalšiu z rady knižných vedeckých monografií, v ktorej sa zaoberá determinantmi zdravia, zdravou výživou, jej základnými zložkami, dôsledkami nezdravej výživy a alternatívnymi trendmi vo výžive. Súčasťou práce sú aj vlastné výsledky vedeckého výskumu zameraného na vybrané faktory životného štýlu vysokoškolákov, najmä výživu, stravovanie a pohybovú aktivitu. Obdobie vysokoškolského štúdia má významnú úlohu pri formovaní zdravého životného štýlu nielen ich, ale celej našej populácie. Študenti sú vystavení rôznym negatívnym vplyvom počas vysokoškolského štúdia. Nesprávna životospráva a nevhodné zloženie stravy vedú k zvýšenému príjmu rizikových výživových faktorov a nedostatočnému príjmu potrebných mikronutrientov.

Z recenzných posudkov prof. MUDr. K. Bernasovskej, CSc., doc. Mgr. MUDr. Jana Hamade, PhD., MPH, a doc. MUDr. P. Kachlíka, PhD., vyberám:

Predložená vedecká monografia prezentuje komplexné informácie o vybraných faktoroch životného štýlu vysokoškolákov. Autorka monitoruje prvky životného štýlu, štruktúru výživy a pohybovú aktivitu. Monografia je rozdelená do 8 kapitol, ktoré na seba logicky nadväzujú. V úvodných kapitolách sa autorka venuje determinantom zdravia, uvádza zásady zdravej výživy, základné zložky potravy. Opisuje zdravotné dôsledky nesprávnej výživy, alternatívnej výživy, potravinový reťazec a potravinovú pyramídu. Poznatzky dotvárajú komplexnú predstavu o predmete monografie, jej východiskách, cieľoch a záveroch.

Podstatnú časť vedeckej monografie tvoria vlastné výsledky autorky, ktoré už boli zčasti

publikované a teda aj zrecenzované vo vedeckej časopiseckej literatúre. Výsledky týkajúce sa analýzy dotazníkového prieskumu životného štýlu študentov Lekárskej fakulty a Právnickej fakulty UPJŠ v Košiciach poukazujú na významné rozdiely medzi sledovanými skupinami najmä v oblasti konzumácie sladených nápojov, slaných pochutín, ovocia a zeleniny – v prospech študentov lekárskej fakulty. Výsledky zrejme súvisia s nadobudnutými poznatkami pri štúdiu medicíny.

Autorka formuluje svoje zistenia do 12 základných bodov, ktoré prispievajú k zlepšeniu nutričného stavu mladej populácie, k zabezpečeniu ich dobrej fyzickej a psychickej kondície. Správna výživa s dostatočne bohatým príjmom rôznych antioxidantov (zelenina, ovocie) pomáha v prevencii viacerých tzv. civilizačných ochorení.

Monografiu odporúčam do pozornosti nielen dietológov, pracovníkov v oblasti hygieny výživy, ale aj lekárov, študentov medicíny, farmácie a všetkých zdravotníckych odborov.

Najnovšiu monografiu doc. Kimákovvej možno nájsť na nete UPJŠ:

<https://unibook.upjs.sk/sk/medicina/998-sledovanie-vybranych-faktorov-zivotneho-stylu-vysokoskolakov>

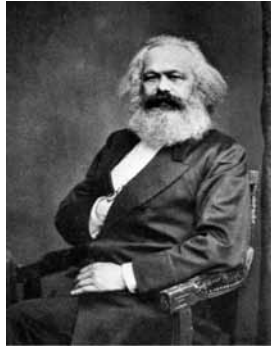
*Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
LF UK Bratislava*

Z histórie

K 200. výročiu narodenia Karola Marxa: Iekársko-historický pohľad

Vladimír Bzdúch

Detská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava



Úvod

200 rokov od narodenia Karla Marxa (5. mája 1818) je príležitosťou na zhodnotenie osobnosti, ktorá mala výrazný vplyv na svetové dejiny. Pri tomto výročí prevažujú ekonomické a politické analýzy, pretože marxizmus vo svojej dobe prijali za svoju ideológiu také veľké krajiny ako Rusko a Čína. Je zaujímavé, že viac priestoru sa tomuto výročiu venuje v západných krajinách. Má to svoju logiku, pretože v týchto krajinách marxizmus nebol nikdy oficiálnou ideológiou a občania nepocítili jeho devastujúci vplyv na život ľudí. Napriek všetkému zlu, ktoré u nás Marx svojou filozofiou spôsobil, musíme objektívne uznať, že vo svojej dobe patril medzi osobnosti, ktoré mali výrazný vplyv na dejiny ľudskej spoločnosti. Jeho teórie o nutnosti úplného zrušenia súkromného vlastníctva pomocou diktatúry proletariátu pri dosahovaní beztriednej komunistickej spoločnosti sa práxou zdiskreditovali a ukrutnosti marxistických režimov poukázali na nereálnosť jeho ideológie. Jeho myšlienky sú v súčasnosti považované za prekonané. Dnes sa už konečne môžeme odosobniť od nezmyslov, ktoré nám dlhé roky vtíkala komunistická moc o neomylnosti marxizmu. Aký bol Karol Marx ako osobnosť? Aké boli jeho životné priority, čo bolo hnacou silou jeho života a z čoho pramenil jeho veľký vplyv na svetové dejiny? Týmto krátkym príspevkom by som chcel ukázať túto kontroverznú osobnosť z inej - ľudskej stránky nahliadnutím do jeho súkromného života, charakterových črt, motívácií, no i chorôb, ktorými trpel.

Stručná biografía

Karol Marx sa narodil 5. mája 1818 v porýnskom Trevíre v Prusku ako tretí z 9 detí. Jeho otec, potomok starého rodu rabinov, konvertoval k protestantstvu a stal sa z neho luterán Heinrich Marx, aby mohol vykonávať svoju advokátsku práx. Karol spoločne so 6 súrodencami bol pokrstený ako evanjelik - luterán. Po maturite začal študovať právo na univerzite v Bonne. Synovo správanie (pitie, súboje atď.) viedlo jeho otca k tomu, že ho z Bonnu odvolal a poslal ho študovať právo na prestížnu univerzitu do Berlína. Právo ho však nebavilo, radšej chodil na prednášky z filozofie a histórie. Nakoniec promoval na univerzite v Jene, pretože v Berlíne hrozilo, že by ho ako známeho člena ľavicového spolku mladých hegelianov mohli

s dizertačnou prácou vyhodit'. Vďaka spojeniu s radikálnymi mladohegelovcami sa roku 1842 stal redaktorom časopisu Rheinische Zeitung, ktorý radikálne kritizoval spôsob, akým sa v Prusku aj v Rusku zachádzalo s nižšími vrstvami. Roku 1843 si Marx vzal za ženu Jenny, dcéru baróna von Westphalen, svoju lásku z detstva. Prestažovali sa do Paríža, kde sa spriatelil s Friedrichom Engelsom, s ktorým neskôr napísal Komunistický manifest. V Paríži žil do roku 1845. Nakoniec bol Marx vyhostený aj z Paríža pre útoky na pruskú aristokraciu. Prestažoval sa do Bruselu, kde získal povolenie k pobytu - ale až po písomnom prehlásení, že sa bude výlučne venovať filozofickej práci. Tam žil tri roky. Aj v Bruseli bol persona non grata, pretože pomáhal pri nákupoch zbraní pre neúspešnú robotnícku revolúciu. Roku 1849 sa prestažoval do Londýna, kde zotrval do konca svojho života.

Súkromný život a osobné vlastnosti

Marx vyrastal vo veľkobožžoáznej kultivovanej rodine. Ich dom bol plný ušľachtilých vecí vrátane kníh od Shakespeara či filozofa Rousseaua. Mal byť právnikom, no po bohémskych študentských časoch sa venoval viac politickej agitácii. Marx sa až na 5-mesačnú epizódu, kedy viedol redakciu Rheinische Zeitung, nikdy neživil stálym zamestnaním... Nikdy ho ani nenapadlo, že je jeho povinnosťou starať sa o živobytie rodiny. Jeho finančné príjmy pochádzali z rôznych uverejnených statí, novinových článkov a príležitostne vydaných kníh. Požičiaval si od koho len mohol. Hlavné bremeno finančného vydržiavania niesol jeho priateľ, podnikateľ Friedrich Engels. Mizéria života - tak nazýval svoju mešťanskú a ľudskú biedu - mala pre Marxa tri aspekty: ustavičnú finančnú tieseň, rodinné problémy a chronické choroby. Dalo by sa povedať, že Marx nepretržite očakával revolúciu, ktorá „jedným zahrmením“ vyrieši všetky problémy - a začne život v úplnej slobode a prinajmenšom bez nutnosti pracovať a zarábať peniaze. Princíp jeho existencie nebol komunistický, ale feudálny - žiť na náklady druhých. Marx mal na jednej strane šťastie, že jeho manželka Jenny stála po celý život pri ňom i v krízových dobách finančného a psychického zúfalstva. Marx bol pritom domáci tyran a pohrdal ľuďmi a práve v súkromnom živote vyčádzala na povrch jeho psychická asociálnosť.

Jeho charakter bol poznačený obľubou násilia, túžbou po moci a neschopnosťou hospodáriť s peniazmi, čo zrejme tvorilo podstatu jeho nenávisťi ku kapitalistickému systému.

Zdravotný stav a choroby

Marx bol vo svojom živote veľmi často chorý a neustále sa sťažoval na svoj zdravotný stav. Súviselo to s jeho psychikou a vnútornou rozorvanosťou. Už ako 19-ročný napísal: „Ochorel som z omrzlosti nad Jennyinou chorobou a svojimi márnymi duchovnými výkonmi“. Roku 1847 ako 29-ročný v liste Engelsovi píše: „Asi tak pred 12. dňami mi Breyer pustil žilou, ale nie na ľavom, ale na pravom ramene. Pretože som pracoval ďalej akoby sa nič nestalo, rana si mi nezacelila, ale zhnisala.“ Od r. 1849 začínajú správy o jeho pečenej chorobe. Roku 1858 napísal Ferdinandovi Lasallov: „Moja choroba nebola sama o sebe nebezpečná - zväčšenie pečene, tentokrát sa prejavila špecificky nepriemnými symptómami a okrem toho sa v mojej rodine rozšíril zlovestný názor, že začína choroba, na ktorú zomrel môj otec...“ Spôsob, ako často opisoval Marx svoje choroby, sa zdal prehnany. Zrazu sa všetko zlepšilo a náhle uzdravil, čo svedčalo tom, že jeho telesné ťažkosti boli spojené s publicistickými a politickými nezdarmi. Za jeho biedny telesný stav bola zodpovedná aj jeho nemiernosť: pracuje v noci, má nedostatok pohybu, fajčí, pije alkohol, je korenené jedlá. Najpravdepodobnejšie vysvetlenie pečenej ťažkosti boli žličníkové kamene alebo stukovatela pečene. Veľké problémy mu spôsobovali hemoroidy a preto musel často pracovať postojacky. Keď dosiahol 45 rokov, začal trpieť furunkulózou. Pod kožou sa mu tvorili hnisavé vredy veľké ako päst a bolo ich treba vyrezávať a čistiť. Objavovali sa stále znovu, prakticky na všetkých častiach tela aj na tvári. V súčasnosti sa predpokladá, že by mohlo ísť o hydradenitis suppurativa. Z ďalších ťažkostí, na ktoré sa v listoch sťažoval, boli zápaly očných spojoviek, bolesti hlavy a zubov a reumatizmus. Marx na základe nezdravého životného štýlu veľmi rýchlo „zostarol“. V posledných rokoch života trpel na choroby horných dýchacích ciest a pľúc. Dostal ťažký zápal pohrudnice. Na pľúcne ochorenie aj zomrel vo veku 65 rokov. Predpokladá sa, že príčinou jeho smrti bola kavernózna tuberkulóza pľúc.

Inšpirácia Darwinom

Marx si myslel, že našiel vedecké vysvetlenie ľudského chovania v histórii, podobné Darwinovej teórii evolučného vývoja. Mnohí z jeho obdivovateľov ho preto prirovnávali k Darwinovi. Tvrdili, že marxistická koncepcia spoločenskej evolúcie sa zrodila pod vplyvom Darwinovej teórie formulovanej roku 1859 v knihe „O pôvode druhov“. Podľa nej sa druhy vyvíjajú od nižších foriem k vyšším podľa istých pravidiel. Engels to vyjadril na Marxovom pohrebe: „Tak ako Darwin objavil zákon vývinu organickej prírody, objavil Marx zákon ľudských dejín.“

Marx a Darwin boli súčasníci. Darwin sa narodil r. 1809, Marx r.1818, čiže bol o 9 rokov mladší a Marx zomrel o rok po smrti Darwina. Obaja sa nikdy nestretli. Prvý diel Marxovej práce „Das Kapital“ poslal Marx Darwinovi s venovaním vo vnútri knihy: "From his sincere admirer Karl Marx, 16 júna 1873". Bol v Darwinovej knižnici, no Darwin sa nezaujímal o ekonomiku. Marx sa chcel odlišovať od väčšiny teoretických filozofov a tvrdil, že jeho filozofia je vedecká. Výraz vedecký používal v boji so svojimi nepriateľmi. Je pravdou, že sa veľmi intenzívne venoval vedeckej práci a to v čítarni knižnice Britského múzea. Knižnica bola dokonalá a mohol ju využívať v neobmedzenej miere. Bol veľmi usilovný a pracoval často až do rána. Budil zdanie učenca, no pri hlbšej analýze nebol ani učenec, ani vedec. Mal rafinovaný spôsob práce: vyhládaval len tie fakty, ktoré sa mu hodili do vopred určených záverov. Popieral skutočnosti, ktoré mu nesedeli do jeho teórie a prehlasoval za pravdivé len veci, ktoré chcel on. Fakty tak neboli jadrom jeho práce. Nezaujímal ho dôsledne hľadať pravdu, ale ju vyhlasovať. Marx vedel, že musí vo svojom vývoji skôr alebo neskôr prikráčať od teórie k praxi, to znamená, že bude musieť nadviazať spojenie s politickým hnutím. Bolo však ťažko si ho predstaviť ako vodcu strany, pretože akýkoľvek kontakt s druhými ľuďmi mu kazila jeho cynická arogantnosť, ktorá nestrpela žiadny odpor.

Záver

Marx ostáva jedným z najkontroverznejších mysliteľov všetkých čias. Uctievaný je ako sociálny teoretik, no realizácia jeho politických a ekonomických teórií bola nepremysleným krokom. Marx nikdy nevedel ako prakticky funguje kapitalizmus, mal mylný pohľad na ľudskú podstatu a ani sa nezaujímal o to, ako by mohla fungovať beztriedna spoločnosť - cieľ jeho utopickéj teórie. Tvrdenie, že odhalil zákon, ktorým sa riadia dejiny, sa znemožnilo samo. Mylne tvrdil, že ľudská podstata je súbor spoločenských vzťahov. Jednoznačne ovplyvnil život v krajinách tzv. východného bloku, pretože marxizmus sa stal aj u nás ideológiou, uplatňovanou mocenskými elitami, diktatúrou ústredného výboru, ktorý viedol ako monarcha generálny tajomník. A čo bolo najhoršie pre všetkých slobodných občanov, že marxizmus pokračoval ešte intenzívnejšie v modifikovanej línii marxizmus – leninizmus – stalinizmus.

Literatúra

1. **Bankl, H.:** Život a smrť slavných 2. Obyčajné nemoci neobyčajných. Praha: Ikar, 2006, 280 s.
2. **Belofsky, N.:** Podivná medicína. Šokujúci lekárske postupy naprieč stáletiami. JOTA, 2016, 208 s.
3. **Bzdúch, V.:** Pred 200 rokmi sa narodil Charles Darwin. Medicínsky Monitor, 2, 2009, s.18-19.
4. **Johnson, P.:** Intelektuálové. Praha: Vyd. Návrat domů, 1995, 381 s.
5. **Kershaw, T.:** Karl Marx. In: McGreal L.P.: Velké postavy západního myšlení. Praha: Prostor, 1999, s. 455-459.

6. **Liška, V.:** Nepohodlní filozofové. Frýdek-Mýstek: Alpress, 2016, 279 s.
7. **Majumdar, S.K.:** Marx and Darwin connection in London. Indian J History Science, 45, 2010, s. 141-143.
8. **Nelson, A.:** Marx and medicine. Part I: Before the publication of Das Kapital. J Med Biography, 7, 1999, s. 50-57.
9. **Nelson, A.:** Marx and medicine. Part II: After the publication of Das Kapital. J Med Biography, 7, 1999, s. 100-110.
10. **Novotný, T.:** 100+1 světoznámých mužů. Pardubice: Mayday publ., 2007, 413 s.
11. **Pipes, R.:** Komunizmus. Bratislava: Slovart, 2007, 159 s.
12. **Shuster, S.:** The nature and consequence of Karl Marx's skin disease. Br J Dermatol, 2008, 158, s. 1-3.
13. **Taylor, A.:** The Significance of Darwinian Theory for Marx and Engels. Phil. Soc. Sci., 19, 1989, s. 409-423.
14. **Warren, M.:** The Marx Darwin question: Implication for the critical aspects of Marx's social theory. International sociology, 2, 1987, s. 251-269.
15. **Zimmermann, A.:** Marxism, law and evolution: Marxist law in both theory and practice. J Creation, 23, 2009, s. 90-97.

Do reakcie došlo 10.7.2018.

Adresa pre korešpondenciu:

Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc. Detská klinika LFUK a NÚDCH
Bratislava
e-mail: bzduch@gmail.com

Informácie z pracovísk

Predseda vlády Slovenskej republiky a ministerka zdravotníctva SR oficiálne otvorili zrekonštruovanú III. internú kliniku LF UK v Univerzitetnej nemocnici Bratislava na Kramároch

29. 5. 2018 bola oficiálne odovzdaná zrekonštruovaná III. interná klinika LF UK a UNB do užívania za prítomnosti predsedu vlády Slovenskej republiky Ing. P. Pellegriniho a ministerky zdravotníctva SR doc. MUDr. A. Kalavskej, PhD., MHA.

Uskutočnila sa dlhé roky očakávaná kompletná rekonštrukcia celej III. internej kliniky aj s JIS, zásadným spôsobom sa zvýšil hygienický štandard všetkých izieb a podmienky pre zabezpečenie zdravotníckej starostlivosti. Pri tejto príležitosti sa uskutočnila tlačová konferencia predsedu vlády a ministerky zdravotníctva na pôde III. internej kliniky LF UK a UNB za prítomnosti médií. Počas diskusie predseda vlády aj ministerka zdravotníctva prisľúbili ďalšie investície do slovenského zdravotníctva a pokračujúcu rekonštrukciu v celej Dérovej nemocnici.

Predseda vlády, ministerka zdravotníctva v doprovode generálneho riaditeľa Univerzitetnej nemocnice Ing. J. Kovácsa, MBA, medicínskeho riaditeľa MUDr. T. Hegera, PhD., MHA, námestníka pre medicínsku starostlivosť Dérovej nemocnice MUDr. A. Mayera, PhD., MHA, doc. MUDr. V. Mojtu, CSc., MHA, MPH, prednostu III. internej kliniky LF UK a UNB a jeho zástupcu pre liečebno-preventívnu činnosť MUDr. L. Valka, CSc., si prezreli zrekonštruovanú III. internú kliniku LF UK a UNB a otvorene diskutovali s vedením kliniky, lekármi a zdravotnými sestrami (obr. 1).

Kompletnou rekonštrukciou kliniky sa vytvorili nové možnosti pracoviska poskytovať potrebnú liečebnú starostlivosť pacientom na kvalitatívne oveľa vyššej úrovni ako doteraz. Rekonštrukcia časti UNB sa premietla aj do zlepšenia výučbových priestorov pre študentov medicíny Lekárskej fakulty UK v Bratislave.

Obr. 1. Zľava: doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc., MHA, MPH, ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská, predseda vlády SR Peter Pellegrini, Ing. Juraj Kovács, MBA, MUDr. Alexander Mayer, PhD., MHA



doc. MUDr. V. Mojto, CSc., MHA, MPH
prednosta III. internej kliniky LFUK a UNB



European Medical Organisations stress the importance of the central role of medical doctors in the diagnosis, treatment, and coordination of multidisciplinary care.

High quality healthcare is delivered in complex teams of health professionals who each make their unique contribution to the best care for each patient. At the heart of this framework is the patient-doctor relationship. Accurate diagnosis for an individual patient and communication with the patient on the consequences of this diagnosis are key steps in that patient's care. Education in medicine gives a medical doctor the knowledge, as well as the practical and communication skills, that are essential in the prevention, diagnosis, and treatment of disease. Individual steps and procedures along the path to an accurate diagnosis and an appropriate treatment can be safely delegated to other health professionals working within clear guidelines. However it is only a complete medical education that provides the integrated understanding which is key to adequate coordination of care in teams of multiple health professionals.

The undersigned European Medical Organisations stress the importance of the central role of medical doctors in the coordination of multidisciplinary care for two key reasons:

- 1) It is accepted best practice that diagnosis and treatment take place within an integrated network of care led and coordinated by a medical doctor. Care provided without a medical diagnosis and the appropriate treatment having been established by a medical doctor threatens quality and safety of healthcare.
- 2) In all European countries, medical doctors are at the centre of giving medical care, although healthcare organisations, employers and support systems also carry responsibility for providing adequate resources and conditions. Without a medical doctor at the centre of the care-giving network, the accountability for the diagnosis and treatment becomes unclear.

We trust the European Union Member States and European institutions will continue to assure that the organization of healthcare is based on clinical networks developed around the central role of medical doctors.

Dr João de Deus
President of the European Association of Senior Hospital Doctors (AEMH)

Dr Jose Santos
President of the European Council of Medical Orders (CEOM)

Dr Jacques de Haller
President of the Standing Committee of European Doctors (CPME)

Dr Philippe Boutin
President of the European Working Group of Practitioners and Specialists in Free Practice (EANA)

Dr Kitty Mohan
President of the European Junior Doctors Permanent Working Group (EJD)

Ms Teuta Azizi
President of the European Medical Students Association (EMSA)

Dr Enrico Reginato
President of the European Federation of Salaried Doctors (FEMS)

Dr Aldo Lupo
President of the European Union of General Practitioners (UEMO)

Dr Romuald Krajewski
President of the European Union of Medical Specialists (UEMS)

Preklad článku

Európske lekárske organizácie zdôrazňujú význam hlavnej úlohy lekárov pri diagnostike, liečbe a koordinácii multidisciplinárnej starostlivosti

Vysokokvalitnú zdravotnú starostlivosť poskytujú komplexné tímy zdravotníckych profesionálov, z ktorých každý prispieva svojim jedinečným spôsobom k tej najlepšej starostlivosti o každého pacienta. V samom strede tohto systému je vzťah medzi pacientom a lekárom. Stanovenie správnej diagnózy u jednotlivého pacienta a komunikácia s pacientom o dôsledkoch, ktoré s touto diagnózou súvisia, sú kľúčovými krokmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Medicínske vzdelávanie dáva lekárovi poznatky a praktické a komunikačné zručnosti, ktoré sú nevyhnutné pri prevencii, diagnostike a liečbe ochorenia. Jednotlivé kroky a postupy na ceste k presnej diagnóze a zodpovedajúcej liečbe možno bezpečne delegovať na iných zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú podľa presných pravidiel. Avšak iba kompletne medicínske vzdelanie poskytuje integrované chápanie, ktoré je kľúčom k adekvátnej koordinácii starostlivosti v tímoch rôznych zdravotníckych pracovníkov.

Dolupodpísané európske lekárske organizácie zdôrazňujú význam ústrednej úlohy lekárov pri koordinácii multidisciplinárnej zdravotnej starostlivosti z dvoch kľúčových dôvodov:

1. Najlepšou akceptovanou praxou je, ak sa diagnostika a liečba sa uskutočňujú v rámci integrovanej siete starostlivosti vedenej a koordinovanej lekárom. Starostlivosť, ktorá sa poskytuje bez lekárskej diagnózy a bez lekárom predpísanej liečby, ohrozuje kvalitu a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti.
2. Vo všetkých európskych krajinách majú lekári centrálnu postavu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, i keď organizácie zdravotnej starostlivosti, zamestnávateľia a podporné systémy sú tiež zodpovedné za poskytovanie adekvátnych zdrojov a podmienok. Bez prítomnosti lekára v centre systému, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, sa zodpovednosť za diagnostiku a liečbu stáva nejasnou.

Veríme, že členské štáty Európskej únie a európske inštitúcie aj v budúcnosti zabezpečia, aby sa organizácia zdravotnej starostlivosti zakladala na klinických systémoch, ktoré sa budú rozvíjať okolo ústrednej úlohy lekárov.

Dr. João de Deus
Prezident Európskej asociácie vedúcich nemocničných lekárov (AEMH)

Dr. Jose Santos
Prezident Európskej rady lekárske organizácií (CEOM)

Dr. Jacques de Haller
Prezident Stáleho výboru európskych lekárov (CPME)

Dr. Philippe Boutin
Prezident Európskej pracovnej skupiny všeobecných lekárov špecialistov v súkromnej praxi (EANA)

Dr. Kitty Mohan
Prezidentka Stálej pracovnej skupiny európskych mladých lekárov (EJD)

Ms. Teuta Azizi
Prezidentka Európskej asociácie študentov medicíny (EMSA)

Dr. Enrico Reginato
Prezident Európskej federácie lekárov v zamestnanectve (FEMS)

Dr. Aldo Lupo
Prezident Európskej únie všeobecných lekárov (UEMO)

Dr. Romuald Krajewski
Prezident Európskej únie lekárov špecialistov (UEMS)

Pozvánka

Spolok slovenských lekárov

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



PROGRAM:

1.10.2018

Večer Ústavu farmakológie a klinickej farmakológie LFUK

Predsedá: Prof. MUDr. V. Kristová, CSc.

1. *Wawruch M.:* Adherencia pacientov po CMP/TIA ku sekundárnej preventívnej farmakoterapii
2. *Hudecová K.:* Hypertrofická kardiomyopatia - aktuálny farmakologický manažment
3. *Tisoňová J., Laššanová M., Kriška M.:* Liekmi indukovaná myotoxicita v materiáli LIC
4. *Lišková S.:* Hypertenziou podmienené zmeny v cievnej reaktivite počas starnutia

8.10.2018

Večer Kliniky telovýchovného lekárstva LF UK a UNB

Predsedá: MUDr. P. Malovič, PhD., MPH

1. *Malovič P.:* Systém kontroly dopingov vo futbalových súťažiach UEFA a FIFA
2. *Csáderová Ž.:* Postavenie lekára z hľadiska antidopingovej regulácie
3. *Pagáč T.:* Biologické účinky androgénnych anabolických steroidov
4. *Gulán L.:* Biologické účinky látok s iným hormonálnym účinkom

Program vznikol spoluprácou s Antidopingovou agentúrou SR

15.10.2018

Večer Spolku lekáru českých

Predsedá: Prof. MUDr. J. Živný, DrSc.

1. *Šimjak P.:* Diabetes v tehotenství
- Program pripravila Gynekologicko – porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Praha*

22.10.2018

Večer Mikrobiologického ústavu LF UK a UNB k 90-tinám akademika prof. MUDr. Jána Štefanoviča, DrSc.

Predsedá: Doc. MUDr. A. Liptáková, PhD., MPH

1. *Krčméry V.:* Život a dielo akademika prof. MUDr. Jána Štefanoviča, DrSc.
2. *Liptáková A.:* Ako okrádame súčasných a budúcich študentov a lekárov o najnovšie poznatky z mikrobiológie
3. *Slobodnáková L., Hubenáková Z., Straka M.:* Fágová terapia a jej postavenie v súčasnej humánnej medicíne
4. *Koreň J.:* Terapeutické alternatívy v liečbe infekcií zapríčinených multirezistentnými a extrémerezistentnými nozokomiálnymi kmeňmi

5. *Mikolasova G., Procházkova K., Lišková A., Krčméry V.:* Bezdovomoci v bratislavských útlukoch nie sú nositeľmi multirezistentných patogénov

29.10.2018

Večer Ústavu hygieny LFUK

Predsedá: Prof. MUDr. J. Jurkovičová, CSc.

1. *Filová A., Jurkovičová J., Hirošová K., Ševčíková L., Vondrová D., Samohýl M., Argalášová L.:* Vplyv osobných hudobných prehrávačov na zdravie vulnérabilných populačných skupín
2. *Vondrová D., Argalášová L., Babjaková J., Ševčíková L., Hirošová K., Filová A., Samohýl M., Jurkovičová J., Witzmann M.:* Behaviorálne rizikové faktory stredoškolskej mládeže - štúdia YABS
3. *Mesárošová I., Tichá L., Regecová V., Sedláková D., Hamade J.:* Narastá na Slovensku prevalencia obezity u detí? Výsledky antropologických meraní v reprezentatívnej vzorke 7- až 7,99-ročných detí
4. *Hirošová K., Gerová Z., Samohýl M., Štefániková Z., Vondrová D., Filová A., Argalášová L., Ševčíková L., Jurkovičová J.:* Ako vplyva vzdelanie rodičov na kardiometabolické rizikové faktory adolescentov

5.11.2018

Večer Slovenskej spoločnosti pre laboratórnu medicínu (SSLM)

Predsedá: Doc. Ing. P. Blažiček, PhD.

1. *Pacák K.:* Neuroendokrinné nádory
2. *Breza J.:* Diagnostika a liečba neuroendokrinných nádorov
3. *Blažiček P.:* Biochemické možnosti diagnostiky nádorov kôry a drene nadobličiek

Vážení pán doktor / doktorka!

Výbor Spolku slovenských lekárov v Bratislave si Vás v snahe zabezpečiť vhodný program na pravidelné odborné večery (január - marec 2019) dovoľuje požiadať o nahlásenie Vašich príspevkov na adresu vedeckého sekretára Spolku slovenských lekárov (Doc. MUDr. V. Bzdúch, CSc., Detská klinika LF UK a NÚDCH, Limbová 1, 833 40 Bratislava 37).

V návrhu uveďte autorov, názov prednášky (bloku prednášok, panelovej diskusie, pracovisko (odbornú spoločnosť garantujúce program a Vám vyhovujúci predbežný termín zaradenia prednášky do programu Spolku SL, ako aj spätnú adresu, telefón a e-mail. Krátke zdedenia 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 prideliť 2 kredity za účasť na odbornom večeri Spolku slovenských lekárov.

12.11.2018

Večer Kliniky oftalmológie LFUK a UNB

Predsedá: Doc. MUDr. V. Krásnik, PhD.

1. *Popov I.:* Význam filtrov u umelých vnútroočných šošoviek
2. *Sekáč J., Valášková J.:* Poranenie očí larvami muchy
3. *Tomčíková D., Prepjaková Z., Kostolná B., Bušányová B.:* Interdisciplinárna spolupráca pri hematologických ochoreniach
4. *Poropatichová P., Majtánová N.:* Očné choroby v starobe

Program bol pripravený spoluprácou s Očnou klinikou SZU a Klinikou detskej oftalmológie LF UK a NÚDCH

19.11.2018

Večer Neurochirurgickej kliniky LFUK

Predsedá: Doc. MUDr. A. Šteňo, PhD., MPH

1. *Šteňo A.:* Pokroky v intraoperačnej sonografii mozgu
2. *Džubera A., Chochol J., Krajčovič M.:* Komplikácie pri operáciách spondylózy krčnej chrbtice
3. *Žilka T.:* Vybrané epileptochirurgické resekčné výkony
4. *Kozák J.:* Liečba poranení lebkovej spodiny

26.11.2018

Klinicko – patologickoanatomická konferencia

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

3.12.2018

Večer Kliniky cievnej chirurgie NÚSCH

Predsedá: MUDr. J. Tomka, PhD., MHA

1. *Tomka J., Petrašovič M.:* Wilkieho syndróm - vaskulárna dekompresia duodena
2. *Žernovický F., Jr.:* Je UZ navigácia pri rôznych terapeutických výkonoch v medicíne lege artis postupom?
3. *Žernovický F., Jr., Osuský M.:* Vredy predkolenia - ako postupovať v klinickej praxi - príčiny terapeutických neúspechov
4. *Kotzman Ľ., Gaži A.:* Prínos VAC terapie pre hojenie rán v cievnej chirurgii

Program odborných spoločností SLS na II. polrok 2018

SEPTEMBER 2018

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.
NÚDCH, 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 september 2018, Kežmarok, reštaurácia Legenda Okresný seminár.

Hlavný organizátor:
Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra Kežmarok
MUDr. Peter Slovák
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikipeter@centrum.sk
MUDr. Peter Marko, MPH
Tel.: 0905 840000
e-mail: mudr.marko@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie: Empire, Pavol Mikulášik, Priekopa 23, Kežmarok, empire@stonline.sk

65. kongres Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku 5.-7. september 2018, Wellness hotel Patince

Celoslovenský kongres.
Téma: Starostlivosť o onkologického ORL pacienta. Otológia a otolaryngológia. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Ladislav Baráth
e-mail: ladislavbarath@yahoo.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Ladislav Baráth, ORL odd. JAS,
Všeobecná nemocnica For life, Komárno
www.orl2018.sk

XXXII. Hildebrandove bardejovské gastroenterologické dni

7.-8. september 2018, Bardejovské kúpele, hotel Alexander

Celoslovenský kongres.
Téma: Novinky v gastroenterológii, ochorenia pankreasu. Deň zaujímavých kauzistik.

Hlavný organizátor:
Slovenská gastroenterologická spoločnosť
MUDr. Mária Zakuciová
I.interná klinika LF UPJŠ
Tr. SNP 1, 040 11 Košice
Tel.: 055/6403510
e-mail: marikazakuciova@centrum.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:
Ing. Beáta Kapustová, Progress CA, s.r.o.,
Krivá 18, 040 01 Košice, 0905 411511,
beata.kapustova@progress.eu.sk,
www.hildebrandovedni.sk, www.progress.eu.sk

XXIV. workshop sestier pracujúcich v diabetológii 7.-8. september 2018, Trenčín

Téma: Diabetes a reprodukcia.

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

50. dni posudkového lekárstva 12.-14. september 2018, Nimnica

Celoslovenský kongres.
Téma: Posudková problematika vybraných druhov zdravotných postihnutí. Varia.

Hlavný organizátor:
Slovenská spoločnosť posudkového lekárstva

Spoluorganizátor:
Sociálna poisťovňa, ústredie, Bratislava, Sociálna poisťovňa, pobočka Považská Bystrica

Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Veronika Majtánová, Sociálna poisťovňa- ústredie, Ul. 29. augusta 8-10, 813 66 Bratislava
MUDr. Darina Korbašová, pob. Sociálnej poisťovne, Kukučínova 208/23, 017 01 Považská Bystrica, 0906 175866, Darina.korbasova@socpoist.sk

43. spoločný zjazd českých a slovenských chirurgov 12.-14. september 2018, Žilina, Hotel Holiday Inn

Medzinárodný kongres.
Téma: Chirurgia tráviaceho traktu. Pokroky hrudníkovej chirurgie. Výkony jednodňovej chirurgie. Diagnostické a terapeutické omyly v chirurgii. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská chirurgická spoločnosť
Doc. MUDr. Juraj Váňa, PhD.
Chirurgické oddelenie FNŠP Žilina
V. Spányola 43, 012 07 Žilina
Tel.: 041/5110831, 5110322, 0905 905 200
e-mail: vana@fnspza.sk

Spoluorganizátor: Občianske združenie Priatelia žilinskej chirurgie, Česká chirurgická spoločnosť.
Organizačno-technické zabezpečenie:
Progress CA, s.r.o., Gabriela Šujanová, Krivá 18, 040 01 Košice, + 421 55 680 6193, + 421 918 622 533
www.progress.eu.sk www.chirurgiazilina.sk

XXI. medzinárodný kongres slovenských a českých osteológov 13.-15. september 2018, Košice

Medzinárodný kongres.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí
MUDr. Soňa Tomková, PhD.
Nemocnica Košice-Šaca, a.s.
Lúčna 57, 040 15 Košice - Šaca, Tel.: 055/7234120
Spoluorganizátor: Nemocnica Košice - Šaca, a.s.
Organizačno-technické zabezpečenie:
Kongresové oddelenie SLS

Seminár Spolku lekárov Oravy 19. september 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONsP

Celoústavný seminár.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Neurologické oddelenie
MUDr. Marián Kyčina
e-mail: sekretarso@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec 20. september 2018, Lučenec, Stará radnica zasadačka

Miestny seminár.
Téma: Fórum mladých lekárov. Zaujímavé kauzistiky.

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

20. september 2018, Veľká zasadačka NsP Š. Kukuru Michalovce a.s.

Téma: TaPCH.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce
Spoluorganizátor: RLK Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:
MUDr. Dana Jurečková, PhD.,
NsP Š. Kukuru v Michalovciach,
Špitálska 2, 071 01 Michalovce,
056/6416665, dana.jureckova@svetzdavia.com,
jureckovad@gmail.com

XVII. kongres mladých otorinolaryngológov 20.-22. september 2018, Horný Smokovec, Grandhotel Bellevue

Medzinárodný kongres.
Téma: Stridor u dieťaťa: diagnostika a liečba. Súčasné možnosti liečby ochorení nosa a prínosových dutín. Kazuistiky komplikácií v ORL oblasti. Varia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Ivana Matejová
Detská otolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH v Bratislave
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371422

Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s.r.o.,
Stromová 13, 831 01 Bratislava
Ing. Dana Lakotová, 02/55647247
www.sso.sk

62. zjazd českých a slovenských reumatológov 20. - 22. september 2018, Praha, Česká republika, hotel Clarion

Téma: Lupus a príbuzné choroby. Séronegatívne spondyloartritidy. Reumochirurgia. Autoprotiľátky laboratórne a imunologické metódy. Kardiovaskulárne postihnutie pre reumatických chorobách. Včasná diagnostikovaná artritída. Osteoartróza – low Back Pain. Včasná diagnostika ochorení chrbta. Nefrológia v reumatológii. Sklerodermia. Biomarkery pri reumatických chorobách.

Hlavný organizátor: Česká reumatologická spoločnosť
Spoluorganizátor:
Slovenská reumatologická spoločnosť

33. celoštátna konferencia Slovenskej spoločnosti dorastového lekárstva s medzinárodnou účasťou

21.-22. september 2018, Doškoľovacie a rekreačné zariadenie Sociálnej poisťovne, Staré Hory
Medzinárodná konferencia.

Téma: Nefrológia. Choroby pohybového ústrojenstva. Varia.

Hlavný organizátor:
Slovenská spoločnosť dorastového lekárstva
Doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim.prof.
Klinika pre deti a dorast A. Getlika LF SZU a UNB
Katedra pediatrie LF SZU
Tel.: 02/68672354, -2677
e-mail: katedrapediatrie@gmail.com

Spoluorganizátor: Lekárska fakulta – Slovenská zdravotnícka univerzita, A-medi management, s.r.o.
Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s.r.o., Kupeckého 3,
821 03 Bratislava, 0903 224625, amedi@amedisk

XXVII. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej

22. september 2018, Nitra
Medzinárodné sympóziu.

Téma: Spájanie vedy a praxe v klinickej praxi.

Hlavný organizátor: Sekcia klinickej farmácie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti
PharmDr. Mária Göböová, PhD.
Interná klinika FN
Špitálska 6, 950 01 Nitra
Tel.: 037/6545370
e-mail: goboova@fnnitra.sk

Spoluorganizátor: MED-ART, s.r.o.,
Hornocermanska 4, 949 01 Nitra,
Slovenská lekárska komora, Farmaceutická fakulta UK
Bratislava, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava.
www.slek.sk, www.fpharm.uniba.sk

**VIII. kongres klinickej mikrobiológie a XXVI. moravsko-slovenské mikrobiologické dni
24.-26. september 2018, Nový Smokovec, Hotel Atrium**

Medzinárodný kongres.

Téma: Standardizácia diagnostických postupov v klinickej mikrobiológii. Intenzívna medicína. Infektológia. Varia.

Hlavný organizátor:
Slovenská spoločnosť klinickej mikrobiológie
Doc. MUDr. Milan Nikš, CSc.
Tel.: 0903 415253, e-mail: niks.m@gmx.at
Organizačno-technické zabezpečenie:
http://www.sskm.tym.sk/

**8. medzinárodné vedecké a edukačné sympó-
zium o bioregeneračnej medicíne
26. september 2018**

Medzinárodné sympóziu.

Téma: Bioregenerácia organizmu v chorobe ako súčasť komplexnej liečby pacienta.

Hlavný organizátor:
Slovenská spoločnosť pre bioregeneračnú medicínu
Doc. MUDr. Jaroslava Wendlová, PhD.
Tel.: 0948 524337
e-mail: jwendlova@mail.t-com.sk
www.ssbm.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Du-
najskej Stredě
26. september 2018, Dunajská Streda, Centrum
voľného času, Nám slobody**

Téma: Hematológia.

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

**Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin
26. september 2018, Martin, VP UNM**

Téma: Varia.

Hlavný organizátor: Ústav lekárskej biológie JLF UK
a UNM, Spolok lekárov Martin
Prof. MUDr. Martin Péc, PhD.

**Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne
26. september 2018, Trenčín, FN konferenčná
miestnosť**

Okresný seminár.

Téma: Urológia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne
MUDr. Terézia Drobňá, predsedá SL
MUDr. Peter Kohútek, Urologické odd. FN
www.fntn.sk

**XXIV. vakcinačný deň Slovenskej republiky
27. september 2018, Žilina, Nová synagóga**

Celoslovenská konferencia.

Téma: Aktuálne problémy imunizačného programu v SR.

Hlavný organizátor: Slovenská epidemiologická
a vakcinologická spoločnosť
Prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH
ÚVZ JLF UK, Malá Hora 4/B, 036 01 Martin
Tel.: 0911 740766
e-mail: hudeckova@jfm.uniba.sk

Spoluorganizátor: Slovenská pediatrická spoločnosť,
Ústav verejného zdravotníctva JLF Martin, UK Bratislava,
Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Martine,
Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Žiline.

Organizačno-technické zabezpečenie:
Ústav verejného zdravotníctva JLF Martin, UK Bratislava,
prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH
hudeckova@jfm.uniba.sk,

Mgr Janka Pepuchová,
ÚVZ JLF UK Malá Hora 4/B, 036 01 Martin,
043/2633604, 0911 740766,
jankapepuchova@gmail.com

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bar-
dejove**

27. september 2018, Bardejov

Okresná vedecká pracovná schôdza.

Téma: Hepatologická.

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

**53. nitriansky lekársky deň
27. september 2018, Nitra**

Krajská konferencia.

Téma: Komplikácie liečby. Varia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Ponitrie
Prof. MUDr. Anna Líšková, PhD.
FN Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra
Tel.: 037/6545700

Spoluorganizátor: Fakultná nemocnica Nitra

Organizačno-technické zabezpečenie:

Kongresové oddelenie SLS
www.fnnitra.sk

**Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov
Prievidza**

27. september 2018, Bojnice, Hotel pod Zámkom

Téma: Kožné odd. Odd. mikrobiológie NsP Prievidza.

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

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

27. september 2018, Rožňava

Miestny seminár.

Téma: Psychiatria.

Hlavný organizátor:

Spolok Gemerských lekárov v Rožňave
MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL
Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL
www.sls.sk, www.lekom.sk

**Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Tre-
bišov**

27. september 2018, Trebišov

Téma: Zaujímavé kauzistiky.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov
MUDr. Martin Murcko
Chirurgické oddelenie NsP Trebišov, a.s.
ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
Tel.: 056/6660510

Spoluorganizátor: Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov, 0907 419328

Algeziológia

**27. september 2018, Vranov nad Topľou, Vranov-
ská nemocnica a.s.**

Miestny seminár.

Téma: Algeziológia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Vranov nad Topľou
MUDr. Marína Romanová
Vranovská nemocnica
M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Tel.: 057/4865169, 0918 584470

Spoluorganizátor: Vranovská nemocnica a.s.,
Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou,
http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html

**Bratislavské onkologické dni, LV. ročník
27.-28. september 2018, Bratislava, Hotel Holi-
day 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, 02/54131365, buzekova@solen.sk,
www.solen.sk

**XXVI. slovenský angiologický kongres
27.-29. september 2018, Tále, hotel Partizán**

Medzinárodný kongres.

Téma: Ochorenie periférnych ciev – rizikové faktory, pre-
vencia a liečba.

Hlavný organizátor: Slovenská angiologická spoločnosť
Doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a.s.,
Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
Tel.: 0903 556831, e-mail: madaricjuraj@gmail.com
MUDr. Ivar Vacula, PhD.

Angiologická ambulancia, Halaňárska 13/A, Trnava
Tel.: 0907 722120, e-mail: ivarvacula@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
SysCom, s.r.o., www.angiology.sk

**XXIX. celoslovenská konferencia sestier pracujú-
cich v onkológii
28. september 2018, 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, 02/54131365, buzekova@solen.sk,
www.solen.sk

**13. slovenská a 57. česko-slovenská AT konferencia
28.-29. september 2018, Bardejovské kúpele**

Celoslovenská konferencia.

Téma: Tradícia a inovácia v domácej adiktológii.

Hlavný organizátor: Sekcia drogových závislostí SPsS
MUDr. Miroslav Grohol
Psychiatrické oddelenie Bardejov
e-mail: miro.grohol@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
Kongresové oddelenie SLS
www.psychiatry.sk

XXIV. košické sexuologické dni

**28.-29. september 2018, Košice, Hotel Doub-
leTree by Hilton**

Konferencia.

Téma: Mužské sexuálne zdravie

Hlavný organizátor: Slovenská sexuologická spoločnosť
Organizačno-technické zabezpečenie: Agentúra KA-
MI, s. r. o., Letná 82/75, 052 01 Spišská Nová Ves, kami@
agenturakami.sk, www.agenturakami.sk

OKTÓBER 2018

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.
NÚDCH, I. detská klinika, Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371103, e-mail: bzduch@gmail.com
www.sslba.sk

XXXVI. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou

október 2018, Partizánske

Téma: Multidisciplinárne riešenie problémov rizikových skupín obyvateľstva I. Ošetrovatelstvo. Sociálna práca. Verejné zdravotníctvo. Varia.

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra, Kežmarok

október 2018, Kežmarok, reštaurácia Legenda

Okresný seminár.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra Kežmarok
MUDr. Peter Slovák
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikipeter@centrum.sk
MUDr. Peter Marko, MPH
Tel.: 0905 840000
e-mail: mudr.marko@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie: Empire, Pavol Mikulášik, Priekopa 23, Kežmarok, empire@stonline.sk

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

1.-3. október 2018, Kongresové centrum Kúpele Nový Smokovec, a.s.

Medzinárodná konferencia.
Téma: Životné podmienky a zdravie. Objektívizácia hluku, vibrácií a ďalších fyzikálnych faktorov v životnom a pracovnom prostredí. Epidemiológia a prevencia chronických chorôb. Epidemiológia a prevencia infekčných chorôb. Výživa, výživový stav a zdravie. Ochrana zdravia pri práci. Ergonómia pracovného prostredia. 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
https://www.fmed.uniba.sk/pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-hygieny-lf-uk/aktualne-informacie/

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

Organizačno-technické zabezpečenie:
Kongresové oddelenie SLS,
Emília Kurucová, kurucova@sls.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

3. október 2018, Martin, VP UNM

Téma: Dva roky činnosti JIS na Klinike pneumológie a ftizeológie JLF UK a UNM

Hlavný organizátor: Klinika pneumológie a ftizeológie JLF UK a UNM, Spolok lekárov Martin
Doc. MUDr. Róbert Vyšehradský, PhD.

Kontroverzie v úrazovej chirurgii Expert Forum

7.-8. október 2018, Modra

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre úrazovú chirurgiu
Organizačno-technické zabezpečenie:
stefania.podhorcova@adrianmed.eu

Diagnostika a liečba porúch prehľadania

8. október 2018

Celoslovenský workshop-školiace miesto.

Téma: Diagnostika a liečba chorôb hrtana.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Miroslav Tedla, PhD., MPH
Antolská 11, 851 07 Bratislava

Tel.: 02/68672052, e-mail: miro.tedla@gmail.com

Spoluorganizátor: Laryngologická sekcia SSO,
Sekcia klinickej logopédie SSO
www.sso.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

10. október 2018, Martin, VP UNM

Téma: Varia.

Hlavný organizátor: Klinika infektológie a cestovnej medicíny JLF UK a UN v Martine,
Slovenská spoločnosť infektológov,
Spolok lekárov Martin
Doc. MUDr. Katarína Šimeková, PhD.

Krajský seminár Spolku farmaceutov Košice

10. október 2018, Košice

Krajský seminár.

Téma: Veterinárna farmakoterapia 1.

Hlavný organizátor: Spolok farmaceutov Košice
PharmDr. Marcel Jusko, PhD.,
predseda Spolku farmaceutov Košice
J.A. Komenského 30, 071 01 Michalovce
Tel.: 0903 433961, e-mail: marcel.jusko@gmail.com

Spoluorganizátor: Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, Slovenská lekárska komora,
www.slek.sk

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Soboti

11. október 2018, Rimavská Sobota, Všeobecná nemocnica, Veľká zasaďačka

Téma: Klinická výživa v praxi.

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

Pediatrická konferencia

11.-12. október 2018, Bratislava

Medzinárodná konferencia.

Hlavný organizátor: Slovenská pediatričná spoločnosť
Prof. MUDr. L. Podracká, CSc.
e-mail: podracka12@yahoo.com

XXXVI. slovenské pracovné dni sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej medicíne

11. – 12. október 2018, Dolný Kubín, hotel Park

Téma: Postavenie sestry v anesteziológii a intenzívnej medicíne v 21. storočí. Varia.

Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich v anesteziológii a intenzívnej medicíne Slovenskej spoločnosti sestier a pôrodných asistentiek, SKSaPA – regionálna komora Dolný Kubín, Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. N. Jégého
Mgr. Oľga Pilková, vedúca sestra OAIM
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. N. Jégého
Nemocničná 1944, 026 01 Dolný Kubín
Tel.: 043/5801328, 0903 542094
e-mail: olga.pilkova@gmail.com

SLOVAKODENT 2018

11.-12. október 2018, Žilina, Dom techniky

Celoslovenský seminár.

Hlavný organizátor:

Slovenská stomatologická spoločnosť

Prof. MUDr. Peter Stanko, PhD.

Tel.: 02/32249710, e-mail: peter.stanko@ousa.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. Michal Šutara, 0903 222440, m.sutara@gmail.com

41. endokrinologické dni

11.- 13. október 2018, Bratislava, Hotel Double Tree by Hilton

Medzinárodný kongres.

Téma: Endokrinológia.

Hlavný organizátor:

Slovenská endokrinologická spoločnosť

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., FRCP, MPH

e-mail: payer@ru.unb.sk

Spoluorganizátor:

Česká endokrinologická spoločnosť ČLS JEP

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra Progress

5. svetový deň trombózy

12.-13. október 2018, Martin

Celoslovenská konferencia.

Téma: Aktuality problematiky hemostázy a trombózy v praktickej medicíne.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre hemostázu a trombózu

Prof. MUDr. Peter Kubisz, DrSc.

Klinika hematológie a transfuziológie UNM

Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 43/4203233

e-mail: kubisz@jfm.uniba.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

ROWEX, s.r.o., Hlaváčiková 39, 841 05 Bratislava

MUDr. Igor Vico, 0903 762668,

igor.vico@rowexpro.sk

www.hemostaza2018.sk

XXIV. Červenkové dni preventívnej medicíny, Zoonózy

15.-17. október 2018, Banská Bystrica

Medzinárodná konferencia.

Téma: Nákazy preventabilné očkováním. Alimentárne nákazy. Nozokomiálne nákazy. Zoonózy.

Hlavný organizátor:

Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť

Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva

Cesta k nemocnici 1, 97556 Banská Bystrica

Tel.: 048/4367441, 0918 129627

e-mail: maria.avdicova@vzbb.sk

Spoluorganizátor: Regionálny úrad

verejného zdravotníctva Banská Bystrica,

ÚVZ SR, Ministerstvo hospodárstva.

www.sevssls.sk

XVI. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v neonatológii

16.-17. október 2018, Nové Zámky

Medzinárodná konferencia.

Téma: Aktuálne problémy v neonatológii.

Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich

v neonatológii Slovenskej spoločnosti sestier

a pôrodných asistentiek.

Mgr. Renáta Jančovičová

e-mail: jancovicova.r@gmail.com

42. kurz endoskopickéj chirurgie nosa a PND

16.-18. október 2018, Žilina, ORL centrum JAS, FNsP

Kurz.

Téma: Endoskopická chirurgia nosa a PND.

Hlavný organizátor: ORL centrum JAS, FNsP Žilina

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť

pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

Regionálna komora sestier Žilina

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Pavol Lukášek, PhD., ORL centrum JAS,

FNsP, ul. V. Spanyola 43, 012 07 Žilina,

0904 472778, lukasek@fnspza.sk

Krajský gastroenterologický seminár
17. október 2018, Martin, VP UNM

Téma: Aktuálny v gastroenterológii.

Hlavný organizátor:
 Interná klinika – Gastroenterologická,
 Spolok lekárov Martin
 Prof. MUDr. Rudolf Hyrdel, CSc.

Seminár Spolku lekárov Oravy
17. október 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONSP

Celouštavný seminár.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
 Gynekologické oddelenie
 MUDr. Milan Ostrihoň, MBA
 e-mail: sekretarso@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec
18. október 2018, Lučenec, Stará radnica zasadačka

Miestny seminár.

Téma: SVALZ. Aktuálne otázky, nové trendy.

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

XIII. novozámocké dni SSAIM
18.-19. október 2018, Palárikovo, Poľovnícky kaštieľ

Konferencia.

Téma: Pokroky a nové postupy v anesteziológii a intenzívnej medicíne.

Hlavný organizátor: FNŠP Nové Zámky,
 Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť
 anesteziológie a intenzívnej medicíny.
Organizačno-technické zabezpečenie:
 MUDr. Štefan Krbila, PhD., KAIM FNŠP Nové Zámky,
 0905 651152, stefan.krbila@gmail.com
 www.ssaim.sk

XII. martinské dni pracovného lekárstva a toxikológie s medzinárodnou účasťou
18.-19. október 2018, Martin, Hotel Turiec

Konferencia s medzinárodnou účasťou

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
 pracovného lekárstva
 Doc. MUDr. Oto Osina, PhD.
 Klinika pracovného lekárstva
 a toxikológie JLF UK a UN Martin
 Alena Košťáliková, Kollárova 2, 036 59 Martin
 Tel.: 043/420 38 17
 e-mail: kostalikova@jfm.uniba.sk

Spoluorganizátor: Univerzita Komenského v Bratislave,
 Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine, Univerzitná
 nemocnica v Martine, Klinika pracovného lekárstva a to-
 xikológie JLF UK a UNM, Spolok lekárov Martin
Organizačno-technické zabezpečenie: Agentúra KAMI,
 s. r. o., Letná 82/75, 052 01 Spišská Nová Ves,
 agenturakami@agenturakami.sk, www.agenturakami.sk

Jesenné psychofarmakologické sympóziu
18.-20. október 2018, Starý Smokovec, Grandhotel
 Celoslovenské sympóziu

Hlavný organizátor: Psychofarmakologická sekcia SPsS
 MUDr. Dagmar Breznoščíková, PhD.
 I. psychiatrická klinika LF UPJŠ
 Tr. SNP 1, 040 01 Košice
 e-mail: dagmar.breznosckova@upjs.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: Berlina, s.r.o.,
 www.berlina.sk, www.psychiatry.sk

2. kongres Slovenskej transplantologickej spoločnosti s medzinárodnou účasťou
18.-20. október 2018, Bratislava, hotel Radisson Blu Carlton

Medzinárodný kongres.

Téma: Transplantačná medicína, darcovský program, regeneratívna medicína.

Hlavný organizátor:
 Slovenská transplantologická spoločnosť

MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MHA
 Tel.: 0903 643622
 e-mail: zilinskazu@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
 Agentúra Tajpan, Zuzana Trebatická,
 0905 669376, zuzana.trebaticka@tajpan.com,
 www.transplant.sk

Dentálny týždeň vo Vysokých Tatrách (23. ročník)
20.-24. október 2018, Vysoké Tatry, Hotel Bellevue
 Medzinárodná konferencia.

Téma: Prevencia, Parodontológia, Endodoncia, Chirurgia,
 Ekonomika, Manažment, Psychológia.

Hlavný organizátor:
 Slovenská stomatologická spoločnosť
 Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.
 e-mail: kovalova@nextra.sk
 Mgr. Helena Hatalová
 Tel.: 0908 347071, e-mail: helenahatalova87@gmail.com

Spoluorganizátor:
 Slovenská parodontologická spoločnosť,
 Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,
 Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove.

Organizačno-technické zabezpečenie:
 Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,
 Mgr. Helena Hatalová, 0908 347071,
 helenahatalova87@gmail.com,
 FZO PU, Partizánska 1, 080 01 Prešov,
 www.zdravyusmev.sk

Rizikový pacient v zubnej ambulancii
22. október 2018, Košice

Krajský seminár.

Téma: Krvácavé stavy, bisfosfonáty, fokálna infekcia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Košice
 MUDr. Jozef Minčík, PhD.
 Tel.: 0907 928200, e-mail: jozefmin@post.sk
Spoluorganizátor: Slovenská stomatologická
 spoločnosť, www.dentalshare.sk

Objektívne vyšetrovacie metódy v diagnostike závratoých stavov
22.-24. október 2018, Bratislava, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB
 Celoslovenská odborná stáž.

Téma: Úloha objektívnych vyšetrovacích metód v dife-
 renciálnej diagnostike závratoých stavov. Prevedenie
 a hodnotenie jednotlivých vyšetrení (CVNG, vHIT, VEMP)

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
 pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
 MUDr. Zuzana Pospíšilová
 Tel.: 02/68672784, e-mail: zuzana.pospisil.ba@gmail.com
Organizačno-technické zabezpečenie:
 Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku
 LFUK a UNB, MUDr. Zuzana Pospíšilová,
 02/68672784, zuzana.pospisil.ba@gmail.com

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin
24. október 2018, Martin, VP UNM

Téma: Novinky v odbore telovýchovného lekárstva.

Hlavný organizátor: Klinika telovýchovného lekárstva
 JLF UK a UNM Martin, Spolok lekárov Martin
 Prof. MUDr. Dušan Meško, PhD.

139. regionálna vedecká schôdza Spolku lekárov Záhoria
24. október 2018, Myjava, Hotel Štefánik

Okresná konferencia.

Téma: Najnovšie trendy v oblasti diagnostiky a liečby
 ochorení v rôznych oblastiach medicíny a príbuzných od-
 borov.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Záhoria
 MUDr. Elena Ondrisková, Tel.: 0907 731763
 www.spoloklz.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove
25. október 2018, Bardejov

Okresná vedecká pracovná schôdza.

Téma: Chirurgická.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove

MUDr. Litavec
 Tel.: 054/4788563

Filov medzispolkový lekársky deň v Bojniciach v spolupráci s SL Prievidza, SL Žilina, SL Považská Bystrica
25. október 2018

Téma: Degeneratívne ochorenia a varia.

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave
25. október 2018, Rožňava

Miestny seminár.

Téma: Gynekológia a FRO.

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišov
25. október 2018, Trebišov

Téma: Novinky v internej medicíne.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov
 MUDr. Peter Moščovič, CSc.
 Interné oddelenie NsP Trebišov, a.s.
 ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
 Tel.: 056/6660411

Spoluorganizátor:
 Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.
Organizačno-technické zabezpečenie:
 MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov, 0907 419328

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach
25. október 2018, Veľká zasadačka NsP Š.Kukuru Michalovce a.s.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce

Rádiodiagnostika
25. október 2018, Vranov nad Topľou, Vranovská nemocnica a.s.

Miestny seminár.

Téma: Novinky v zobrazovacích metódach.

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

Lučenecký deň cievnej chirurgie
25.-26. október 2018, Lučenec, hotel Miraj Rezort
 Celoslovenská konferencia.

Téma: Rekonštrukčné operácie na karotických tepnách.
 Estetické výkony vo flebochirurgii. Zaujímavé kauzistiky.

Hlavný organizátor:
 Slovenská spoločnosť cievnej chirurgie
 MUDr. Vladimír Kovács, PhD., MHA
 Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec, n.o.
 Oddelenie cievnej chirurgie,
 Námestie republiky 15, 984 01 Lučenec
 Tel.: 0905 357559
 e-mail: vladiksk@yahoo.com
Organizačno-technické zabezpečenie:
 Farmi-Profi, s.r.o., Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava,
 Ing. Michala Hladová, 0903 133638,
 hladova@farmi-profi.sk, www.sscch.sk

28. konferencia klinickej farmakológie – Klinická farmakológia a zabezpečenie racionálnej farmakoterapie v dnešnom zdravotníctve
23. október 2018, Bratislava, Mzd SR
 Celoslovenský kongres.

Téma: Aktuálne otázky klinickej farmakológie, racionálnej a inovatívnej farmakoterapie, klinického skúšania liečiv, farmakoterapeutické inovácie roka 2018, zaujímavé výsledky klinických štúdií.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie
Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.
SZU v Bratislave
Limbová 12-14, 833 03 Bratislava
Tel.: 02/59370769, e-mail: jozef.glasa@szu.sk

Spoluorganizátor: SZU v Bratislave
www.klinickafarmakologia.sk

Martinsko - ostravské dni

25.-26. október 2018, Martin, Hotel Turiec

Medzinárodný kongres.

Hlavný organizátor:

Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine,
Univerzitná nemocnica v Martine,
Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny JLF UK
a UNM, Spolok lekárov Martin
Prof. MUDr. Beata Drobná-Sániová, PhD.

IX. bratislavské hematologické a transfuziologické dni

25.-27. október 2018, Bratislava

Medzinárodná konferencia.

Téma: Myeloproliferatívne neoplázie. Lymfoproliferatívne neoplázie. Transplantácie krvotvorných buniek. Podporná liečba. Anémia. Hemostáza. Transfuziológia.

Hlavný organizátor:

Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť
MUDr. Marcela Skráková
Klinika hematológie a transfuziológie
Antolská 11, 851 07 Bratislava
Tel.: 2/68672940, e-mail: skrakova@pe.unb.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: ROWEX, s.r.o.,
Hlaváčiková 39, 841 05 Bratislava

MUDr. Igor Vico, 0903 762668, igor.vico@rowexpro.sk,
www.bht2018.sk

Jesenné zasadnutie Psychiatrickej sekcie Európskej únie medicínskych špecialistov (UEMS)

25.-27. október 2018, Bratislava - Pezínok

Medzinárodné zasadnutie pracovnej skupiny /valného zhromaždenia.

Téma: Špecializačné štúdium na Slovensku a v EÚ, kontinuálne medicínske vzdelávanie v psychiatrii, profil psychiatra v EÚ, Európsky kompetenčný rámec v psychiatrii, špecializačná príprava v psychoterapii.

Hlavný organizátor:

Slovenská psychiatrická spoločnosť
MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA
I. psychiatrická klinika, LF UPJŠ
Tr. SNP 1, 040 11 Košice
Tel.: 055/2343486, 6403083
e-mail: jozef.dragasek@upjs.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s.r.o., Ambrova 5, Bratislava,
Mgr. Katarína Pospíšilová, pospisilova@solen.sk,
www.psychiatriy.sk, www.solen.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec 26. október 2018, Lučenec, Stará radnica zasaďačka

Miestny seminár.

Téma: IX. Aliho gynekologický deň.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner, predseda Spolku lekárov Lučenec
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

XVI. slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou

26. – 27. október 2018, Žilina, Hotel Holiday Inn Žilina

Medzinárodný kongres.

Téma: 4. Sečanského prednáška. Odporúčania pre manažment obezity, centrum pre manažment obezity na Slovensku. Diétny manažment obezity pacienta. Kognitívno-behaviorálna terapia. Fyzická aktivita (odporúčania pre pohybovú aktivitu). Obezita a diabetes. Obezita a jej komplikácie. Farmakoterapia obezity. Bariatrická metabolická chirurgia. Zaujímavé kazuistiky v obezitológii. Obezita u detí a adolescentov. Varia. Sekcia zdravotné a diétny sestry. Sekcia pre pacientov.

Hlavný organizátor: Obezitologická sekcia Slovenskej

diabetologickej spoločnosti
MUDr. Lubomíra Fábryová, PhD.
Metabol KLINIK, s.r.o.
Cukrová, 811 08 Bratislava
Tel./fax: 02/52620738, 0903 838291
e-mail: lfabryova@metaboliklinik.sk

Spoluorganizátor:

Slovenská diabetologická spoločnosť,
Biomedicínske centrum SAV
www.diaslovakia.sk, www.obesitas.sk

Sympóziu praktickej neurológie. Neurológia pre prax - XII. ročník

26.-27. október 2018, Tatranský Lomnica, Grandhotel Praha

Celoslovenské sympóziu.

Hlavný organizátor: Slovenská neurologická spoločnosť
Doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc.
e-mail: vdonath@isternet.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: SOLEN, s.r.o.
Daša Búzeková, 02/54131365,
kongres@solen.sk, www.solen.sk

Súčasný prístup v detskej stomatológii - jesenné dentálne sympóziu 2018 26.-27. október 2018, Bratislava

Medzinárodné sympóziu.

Téma: Súčasný trendy a nové prístupy v oblasti ošetrovania detského pacienta, paralelný program je workshop dentálnej fotografie.

Hlavný organizátor:

Slovenská stomatologická spoločnosť
Lenka Bene
Tel.: 0911 482774
e-mail: info@dentlyacademia.sk

Spoluorganizátor:

Slovenská parodontologická spoločnosť,
Slovenská dentálnohygienická spoločnosť
Organizačno-technické zabezpečenie:
Lenka Bene, 0911 482774, info@dentlyacademia.sk,
MUDr. Michal Alexejenko, MUDr. Juraj Babčan,
www.dentlyacademia.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Stredě

31. október 2018, Dunajská Streda, Centrum voľného času, Nám slobody

Téma: Fyziatria a rehab. oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Dunajská Streda

MUDr. Edit Rajžák, prezidentka SL DS
Tel.: 031/5571215, -490, -227
e-mail: edit.rajzak@sveztrdavia.com

Spoluorganizátor: Riaditeľstvo Nemocnica Dunajská Streda a.s., člen siete nemocníc Sveta zdravia.

Vedecká schôdza Spolku lekárov v Trenčíne

31. október 2018, Trenčín, FN konferenčná miestnosť

Okresný seminár.

Téma: Angiológia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Trenčíne

MUDr. Terézia Drobná, predseda SL
MUDr. Miroslav Širila
Cievné odd. FN, www.fntn.sk

NOVEMBER 2018

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.
NÚDCH, 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

november 2018, Kežmarok, reštaurácia Legenda
Okresný seminár.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov MUDr. Vojtecha Alexandra Kežmarok
MUDr. Peter Slovík
Tel.: 052/4782554, 0908 268809
e-mail: slovikpeter@centrum.sk
MUDr. Peter Marko, MPH
Tel.: 0905 840000, e-mail: mudr.marko@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

Empire, Pavol Mikulášik,
Priekopa 23, Kežmarok, empire@stonline.sk

XIII. kongres SSKB – SSLM s medzinárodnou účasťou

4.-6. november 2018, Piešťany, kongresový hotel Magnólia

Téma: Špecifika klinickej biochémie v novorodeneckom veku. Osobitosti klinickej biochémie v detskom veku. Zvláštnosti klinickej biochémie v starobe. Interferencie v klinickej biochémii. Varia.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť klinickej biochémie
Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu
Organizačno-technické zabezpečenie: Kongresové oddelenie SLS, Emília Kurucová, kurucova@sls.sk,
www.sskb.sk

40. kongres Slovenskej nefrologickej spoločnosti s medzinárodnou účasťou

7.-9. november 2018, Košice, Hotel DoubleTree by Hilton

Medzinárodný kongres.

Téma: Vaskulárna nefroskleróza, hypertenzné a aterosklerotické poškodenie obličiek. Etnické a socio-ekonomické nerovnosti v nefrológii. Malnutriční a krehkí pacienti na našich pracoviskách. Peritoneálna dialýza. Čakacia listina na transplantáciu obličky.

Hlavný organizátor: Slovenská nefrologická spoločnosť

Prof. MUDr. Viera Spustová, DrSc.
SZU, Limbova 12, 833 03 Bratislava
e-mail: viera.spustova@szu.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. Martina Novosedlíková
FARMÍ-PROFI, s.r.o., Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava,
0905993675, novosedlikova@farmi-profi.sk
www.nefro2018.sk

Dni klinickej výživy a diétológie – 28. konferencia SSPEV

7.-9. november 2018, Martin, hotel Victoria

Medzinárodný kongres.

Téma: Klinická výživa a metabolizmus nutričných zložiek v sepe a pri malignite.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť parenterálnej a enterálnej výživy
MUDr. Juraj Krívuš, Tel.: 0904 248300
e-mail: jurajkrivus@gmail.com, www.sspev.sk

7. slovenská konferencia o zriedkavých chorobách 8.-9. november 2018, Bratislava, Hotel Falkenstein

Celoslovenská konferencia.

Hlavný organizátor:

Sekcia pre neuromuskulárne ochorenia,
Slovenská neurologická spoločnosť
Doc. MUDr. Peter Špalek, PhD.

Organizačno-technické zabezpečenie: SOLEN, s.r.o.,
Ambrova 5, 831 01 Bratislava, 02/54131365,
kongres@solen.sk, www.solen.sk

Adenoidné vegetácie. Chronický serózný zápal stredného ucha. Eustachova trubica.

8.-9. november 2018, Bratislava, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB
Celoslovenská odborná stáž.

Téma: Prezentácie na tému: Balónová dilatácia Eustachovej trubice, riešenie chronického serózneho zápalu stredného ucha, inzercia ventilačných trubičiek, endoskopická adenoidektómia, účasť na operačných výkonoch: EAT, BDET, inzercia VT, nácvik a prevedenie operačných výkonov.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Daniela Nechojdomová, PhD.

Klinika otorinolaryngológie
a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB
Antolská 11, Bratislava

Tel.: 02/68672796, e-mail: danielan1@post.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Daniela Nechojdomová, PhD.,
Klinika otorinolaryngológie
a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB
Antolská 11, Bratislava, 02/68672796,
danielan1@post.sk, www.sso.sk

XIV. bratislavské dni kliník – 14. Clinical Update Postgraduate - CUP 2018

8.-9. november 2018, Bratislava, hotel Lindner - CENTRAL

Konferencia.

Téma: Následná intenzívna starostlivosť. Kvalita života po prežití v IM.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
anestéziológie a intenzívnej medicíny

Organizačno-technické zabezpečenie:
Doc. MUDr. Roman Záhorec, PhD., 0905 624901,
rzahorec@ousa.sk, www.ssaim.sk

Kongres SSPLR 2018 s medzinárodnou účasťou 9.-10. november 2018, Kongres Hotel Chopok, Demänovská dolina

Medzinárodný kongres.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre liečenie rán
Prof. MUDr. Ján Koller, CSc.

Klinika popálenín a rekonštrukčnej chirurgie LF UK a UNB
Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
e-mail: koller@ru.unb.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

FARMI-Profi, s.r.o., Marcela Idbeková,
02/64461555, 0918 569890, idbekova@farmi-profi.sk,
rany@farmi-profi.sk, www.ssplr2018.sk

Kurz chirurgickej anatómie krku a krčných operácií 9.-10. november 2018, Bratislava

Celoslovenský workshop.

Téma: Chirurgia hlavy a krku.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Patrik Štefanička, PhD.

Antolská 11, 851 07 Bratislava
Tel.: 02/68672810

Spoluorganizátor: Slovenská anatomická spoločnosť,
www.sso.sk

Šmíralove dni o akupunktúre. III. ročník 10.-11. november 2018, Dudince

Téma: Ochorenia dýchacích ciest a akupunktúra. Prevencia, diagnostika, terapia.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť akupunktúry

MUDr. Ondrej Bangha

Katedra akupunktúry UTČM LF SZU

Limbova 14, Bratislava

Tel.: 0903 418416, e-mail: ondrej.bangha@gmail.com

MUDr. Dagmar Balková

Lermontova 2, 984 01 Lučenec

Tel.: 0904 533408, e-mail: balkovad@gmail.com

Spoluorganizátor: Sekcia akupunktúry Slovenskej lekárskej komory, Ústav tradičnej čínskej medicíny LF SZU

Organizačno-technické zabezpečenie:

Kongresové oddelenie SLS, Antónia Gulišová,
guliso@sls.sk, www.akupunktura-sls.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin 14. november 2018, 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

Neurochirurgický kongres pri príležitosti 15. výročia založenia neurochirurgie v Nitre 15.-16. november 2018, Nitra, Hotel Mikado

Téma: Nové metódy liečby, prístupy, komplikácie v neurochirurgii a spondylochirurgii.

Hlavný organizátor:

Neurochirurgická klinika FN Nitra a UKF Nitra

MUDr. Kamil Koleják, PhD., MSc.

Neurochirurgická klinika FN Nitra

Špitálska 6, 950 01 Nitra

Spoluorganizátor: FN Nitra, Univerzita Konštantína Filozofa Nitra, Slovenská neurochirurgická spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra KAMI, s.r.o., Ing. Martin Oltznauer,
0917 830176, kami@agenturakami.sk

45. celoslovenská konferencia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov

16. november 2018, Trenčín

Téma: Prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti o človeka

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 Majeriková

Fakultná nemocnica Trenčín, sociálne oddelenie

Legionárska 28, 911 71 Trenčín

Tel.: 032/6566633, 0908 535 661

e-mail: majerikovamarta@gmail.com

II. kongres Slovenskej stomatologickej spoločnosti 16.-17. november 2018, Hotel Grand Jasná, Demänovská dolina

Medzinárodný kongres.

Téma: Vedecký výskum v stomatológii, rizikový pacient v zubnej ambulancii.

Hlavný organizátor:

Slovenská stomatologická spoločnosť

MUDr. Jozef Minčík, PhD.

Tel.: 0907 928200, e-mail: jozefmin@post.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: Ing. Igor Kubovčík – KVV, Na Doline 23, 040 14 Košice, 055/6718291,

0907 374460, kubovcik.igor@atk.sk, http://www.skzsl.sk

Preventívna medicína VII.

XXII. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti
55. východoslovenské lekárske dni venované 70. výročiu založenia Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach

20. november 2018, Košice, Hotel Centrum

Téma: Prevencia v neurológii. Prevencia v gynekológii.

Hlavní organizátori: Slovenská lekárska komora (SLK), Slovenská lekárska spoločnosť (SLS), Slovenská neurologická spoločnosť, o.z. SLS (SNeS), Slovenská gyneologická a pôrodná spoločnosť, kol. čl. SLS (SGPS), Spolok lekárov Košice, o.z. SLS, Regionálna lekárska komora v Košiciach.

Spoluorganizátor:

Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach - Lekárska fakulta

Organizačno-technické zabezpečenie: Lekár, a.s., Matej Huml,

tel. +421 911 199 723, e-mail: vzdelavanie@lekarnet.sk

Seminár Spolku lekárov Oravy

21. november 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONSP

Celoústavný seminár.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy

Oddelenie dlhodobó chorých

MUDr. Ladislav Ninis

e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

22. november 2018, Veľká zasadačka NsP Š. Kukuru Michalovce a.s.

Téma: Gynekologicko-pôrodnické oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce

Spoluorganizátor: RLK Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Dana Jurečková, PhD.,

NsP Š.Kukuru v Michalovciach,

Špitálska 2, 071 01 Michalovce,

056/6416665, dana.jureckova@svetozdravia.com,

jureckovad@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec 22. november 2018, Lučenec, Stará radnica zasadačka

Miestny seminár.

Téma: OOÚCH. Súčasný trendy v ortopédii a traumatológii.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner, predseda Spolku lekárov Lučenec

Tel.: 047/4311265

e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave 22. november 2018, Rožňava

Miestny seminár.

Téma: Vnútorne lekárstvo.

Hlavný organizátor:

Spolok Gemerských lekárov v Rožňave

MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL

Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL

www.sls.sk, www.lekom.sk

XXII. jesenná rehabilitačná konferencia

22.-23. november 2018, Nové Zámky

Medzinárodná konferencia.

Téma: Skoliózy a rhb. Vrodené poruchy a rhb. Špecifická rhb geriatrických pacientov.

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

Organizačno-technické zabezpečenie:

Kongresové oddelenie SLS, www.fblr.sk

Martinský endoskop

22.-23. november 2018, Martin, Hotel Victoria

Medzinárodný kongres.

Téma: Intervenčná endoskopia.

Hlavný organizátor:

Slovenská gastroenterologická spoločnosť

MUDr. Michal Demeter, PhD.

Interná klinika Gastroenterologická

- oddelenie GE diagnostiky

Kollárova 2, 036 01 Martin

Tel.: 0907 143399, 043/4203354

e-mail: michaldemeter@hotmail.com

Spoluorganizátor: Endoskopická sekcia SGS

Organizačno-technické zabezpečenie:

EventPro Slovakia, s.r.o.,

Školská 10, 031 01 Liptovský Mikuláš,

Jitka Žofčinová, 0944 938361,

jitka.zofcinova@eventpro.media,

www.martinskyendoskop.sk

50. celoslovenská pediatričná konferencia, Galandove dni

22.-23. november 2018, Martin, Aula Magna JLF UK
Medzinárodná konferencia.
Téma: Všeobecná pediatria.

Hlavný organizátor:

Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine
Prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.
Klinika detí a dorastu JLF UK a UNM
Tel.: 043/4203254, e-mail: banovcin@jfm.uniba.sk

Spoluorganizátor: Klinika detí a dorastu JLF UK a UNM,
Klinika detskej anestéziológie a intenzívnej medicíny JLF
UK a UNM, Klinika detskej tuberkulózy a respiračných
chorôb JLF UK, Národný ústav detskej TarCh Dolný Smo-
kovec, UNM, Slovenská pediatričná spoločnosť,
Spolok lekárov v Martine.

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s.r.o.,
Kupeckého 3, 821 03 Bratislava,
02/5564746, 0903 224625,
amarketing@amedia.sk, www.amedia.sk

Kurz Dieťa s poruchou sluchu: diagnostika a liečba 22.-24. november 2018, Horný Smokovec, Grandhotel Bellevue

Medzinárodný kurz.

Téma: Organizácia starostlivosti o dieťa s poruchou sluchu
v ČR a SR. Indikácia kochleárnej implantácie a iných im-
plantácií u dieťaťa s poruchou sluchu.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Irina Šebová, CSc., MPH

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK
a NÚDCH v Bratislave
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Tel.: 02/59371421

Spoluorganizátor: Detské ORL oddelenie FN Košice,
MUDr. Andrej Koman

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s.r.o.,
Stromová 13, 831 01 Bratislava
Ing. Dana Lakotová, 02/55647247
www.sso.sk

XI. Sitajovo predvianočné reumatologické sym- pózium

23. november 2018, Piešťany, hotel Magnólia

Hlavný organizátor: Slovenská reumatologická spo-
ločnosť

Doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.
e-mail: macejova@hotmail.com
Doc. MUDr. Zdenko Killinger, PhD.
e-mail: killinger@nspr.sk
MUDr. Martin Zlnay, PhD.
e-mail: martin.zlnay@nurch.sk
Mgr. Viera Džurná
e-mail: viera.dzurna@nurch.sk

Spoluorganizátor: Národný ústav reumatických chorôb.

Pedostomatologická sekcia Slovenskej stomato- logickej spoločnosti 23. november 2018, Bratislava, Klinika stomato- logie a MFCH

Celoslovenská vedecko-odborná schôdza

Téma: Preventívna a liečebná stomatologická starostlivosť
u detí a dorastu.

Hlavný organizátor: Slovenská stomatologická spo-
ločnosť, Pedostomatologická sekcia
Doc. MUDr. Stanislava Veselá, CSc.
Klinika stomatológie a MFCH LFUK a OÚSA Bratislava
Heydukova 8, 812 50 Bratislava
Tel.: 02/32249767, 0902 354571

Spoluorganizátor: Klinika stomatológie a maxilofaciál-
nej chirurgie LFUK a OÚSA Bratislava.

Laboratórna medicína 2018

24. november 2018, Bratislava

Medzinárodná konferencia.

Téma: Objavy, inovácie a nové trendy v laboratórnej me-
dicíne.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu
Prof. MUDr. RNDr. Gustáv Kováč, CSc., MBA
ÚCHKBLM LF SZU
Limbová 10/12, 833 05 Bratislava

Spoluorganizátor:

Slovenská spoločnosť pre klinickú biochémiu
Organizačno-technické zabezpečenie:
Kongresové oddelenie SLS, Emília Kurucová,
kurucova@sls.sk
SZU LF ÚCHKBLM LF SZU,
prof. MUDr. RNDr. Gustáv Kováč, CSc., MBA,
Ivana Lukáčová
www.lab-med.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Du- najskej Stredě

28. november 2018, Dunajská Streda, Centrum
voľného času, Nám slobody

Téma: Pediatria.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Dunajská Streda
MUDr. Edit Rajžák, prezidentka SL DS
Tel.: 031/5571215, -490, -227
e-mail: edit.rajzak@svetzdavia.com

Spoluorganizátor: Riaditeľstvo Nemocnica Dunajská
Streda a.s., člen siete nemocníc Sveta zdravia.

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

Okresný seminár.

Téma: Genetika.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov v Trenčíne
MUDr. Terézia Drobná, predseda SL
MUDr. Alica Valachová
Odd. lekárskej genetiky FN
www.fntn.sk

4. kurz ESA – CEEA (štvrtý cyklus)

28.-30. november 2018, Košice

Postgraduálny kurz.

Téma: Vybrané témy AIM.

Hlavný organizátor: Slovenské centrum CEEA, UN Koši-
ce – I. KAIM LF UPJŠ

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anestéziológie
a intenzívnej medicíny.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Doc. MUDr.
Jozef Firment, PhD., MUDr. Štefan Trenkler, PhD., 0905
522 146, firment@upjs.sk, stefan.trenkler@upjs.sk
www.ssaim.sk, www.if.upjs.sk/ceea/index.html

32. slovenský a český neurologický jazd 65. spoločný slovenský a český jazd klinickej ne- urofyziológie

28. november - 1. december 2018, Martin, Jesse-
niova lekárska fakulta UK

Hlavný organizátor:

Neurologický spolok Martin
Slovenská neurologická spoločnosť SLS
Spoluorganizátor: Neurologická klinika JLF UK a UN
v Martine, Neurologická klinika LF UP a FN v Olomouci,
Česká neurologická spoločnosť ČLS JEP,
Slovenská spoločnosť pre klinickú neurofyziológiu,
Česká spoločnosť pro klinickou neurofyziológiu ČLS JEP,
Organizačno-technické zabezpečenie: Berlina, s.r.o.,
Tichá 31, Bratislava,
+421 2 207 83 555, scnz2018@berlina.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bar- dejove

29. november 2018, Bardejov

Okresná vedecká pracovná schôdza.

Téma: Internistická.

Hlavný organizátor:

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

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza

29. november 2018, Bojnice, Hotel pod Zámkom

Téma: OAIM Prievidza.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Prievidza
MUDr. Ladislav Frankovič, prezident SL Prievidza
Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice

e-mail: ladislav@frankovic.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Tre- bišov

29. november 2018, Trebišov

Téma: Závažné ochorenia v oftalmológii.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Trebišov
MUDr. Mária Hurčíková
JZS oftalmológia NsP Trebišov, a.s.
Ul. SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
Tel.: 056/6660716

Spoluorganizátor:

Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov, 0907 419328

Geriatría

29. november 2018, Vranov nad Topľou, Vranov-
ská nemocnica a.s.

Miestny seminár.

Téma: Novinky v geriatrii.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Vranov nad Topľou
MUDr. Marina Romanová
Vranovská nemocnica
M.R. Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Tel.: 057/4865169, 0918 584470

Spoluorganizátor:

Vranovská nemocnica a.s.,
Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou,
<http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html>

X. bratislavské vianočné dni pneumológov a fti- zeológov

29.-30. november 2018, Bratislava

Celoslovenská konferencia.

Téma: Chyby a omyly v pneumológii. Kazuistiky.

Hlavný organizátor:

Slovenská pneumologická a ftyzeologická spoločnosť
Doc. MUDr. Ivan Majer, CSc.

Klinika pneumológie a ftyzeológie LF UK a UNB
Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
Tel.: 02/48234476, Fax: 02/48234817
e-mail: majer@ru.unb.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

jana.chrenko-
va@tajpan.com, www.spfs.sk

10. angiologický deň NÚSCH

30. november 2018, Bratislava, Národný ústav
srdcových a cievnych chorôb

Celoslovenská konferencia.

Téma: Ateroskleróza, periférne artériové ochorenia, aor-
tálne syndrómy, hlboká žilová tromboza.

Hlavný organizátor:

NÚSCH, a.s.

Doc. MUDr. Juraj Madarič, PhD., MPH
Klinika kardiológie a angiológie LF SZU, NÚSCH, a.s.
Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
Tel.: 0903 556831

e-mail: madaricjuraj@gmail.com

Spoluorganizátor: Pracovná skupina Periférnej
cirkulácie Slovenskej kardiologickej spoločnosti,
Slovenská angiologická spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:

Vision Production, s.r.o., 0904 555969,
zuzana.ujlakyova@visionproduction.sk,
www.angionusch.sk, www.nusch.sk, www.angiology.sk

DECEMBER 2018

Odborný večer Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Každý pondelok o 17:00 hod., Bratislava, Malá posucháreň, NTÚ LFUK

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

XXXVII. vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou december 2018, 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.: 0901 780780
e-mail: mpalun@gmail.com, ivica.gulasova4@gmail.com

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

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

Farmakoeconomika na Slovensku XXXVI. 5. december 2018, Bratislava

Celoslovenská konferencia.
Téma: Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA) v liekovej a zdravotnej politike na Slovensku i vo svetových trendoch. Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA) v praxi. Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA) v neurológii. Kvalita života.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre farmakoeconomiku
Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.
Tel.: 0907 553864, e-mail: jan.bielik@tuni.sk

Spoluorganizátor: Kancelária WHO na Slovensku, Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne, ISPOR Chapter Slovensko, Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie.

Organizačno-technické zabezpečenie: Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne, doc. MUDr. Ján Bielik, CSc., 0907 553864, jan.bielik@tuni.sk, www.who.sk, www.fz.tuni.sk

XX. prešovské pediatrické dni 6.-7. december 2018, Prešov

Medzinárodná konferencia.
Téma: Diagnostika, liečba a prevencia v pediatrii.

Hlavný organizátor: Slovenská pediatrická spoločnosť
MUDr. Ján Kovač, PhD.
Klinika pediatrie, FNsP J.A.Reimana, Hollého 14, Prešov
Spoluorganizátor: SPS, FNsP J.A. Reimana Prešov, Klinika pediatrie FNsP J.A. Reimana Prešov, Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity Prešov, Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek v Prešove, A-medi management.
Organizačno-technické zabezpečenie: A-medi management, s.r.o. Bratislava

12th Central European Congress of Rheumatology 6. – 8. december 2018, Záhreb, Chorvátsko

Monotematický hepatologický deň 2018 7. december 2018

Celoslovenská konferencia.
Téma: Virusové hepatitídy.
Hlavný organizátor: Slovenská hepatologická spoločnosť
Prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS
e-mail: hrusovsky.s@gmail.com
Organizačno-technické zabezpečenie: FARMI-PROFI, s.r.o., Marcela Ildibeková, Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava, 0918 569890, 02/64461555
www.farmi-profi.sk

XIX. kongres SSEDK s medzinárodnou účasťou - DERMAPARTY 2018 7.-8. december 2018, Žilina, Hotel Holiday Inn

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť estetickej dermatológie a kozmetiky
MUDr. Hana Zelenková, PhD., MBA
DOST, Ul. dr. Pribulu 2, 089 01 Svidník
Tel.: 054/7882511
e-mail: zelenkova@vl.sk, www.ssedk.sk

V. bystrický mikulášsky kurz (BMK) SKARA 8.-9. december 2018, 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., 0903 667096, michal.venglarcik@gmail.com, www.ssaime.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Bardejove 13. december 2018, Bardejov

Okresná vedecká pracovná schôdza.
Téma: Dermatovenerologická.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Bardejove
MUDr. Litavec
Tel.: 054/4788563

Špecifická ošetrovania detského pacienta 13. december 2018, Košice

Krajský seminár.
Téma: Zvýšená kazivosť v mliečnom chrupe, kritériá hodnotenia kazivosti a mikrobiómu.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Košice
MUDr. Jozef Minčík, PhD.
Tel.: 0907 928200
e-mail: jozefmin@post.sk
Spoluorganizátor: Slovenská stomatologická spoločnosť, www.dentalshare.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučeneč 13. december 2018, Lučeneč, Stará radnica zasadačka

Miestny seminár.
Téma: OVL. Význam echokardiografie v internej medicíne.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučeneč
MUDr. Peter Kirschner, predseda Spolku lekárov Lučeneč
Tel.: 047/4311265, e-mail: kirschner@cnsp.sk

Vedecko – pracovná schôdza Spolku lekárov Prievidza 13. december 2018, Bojnice, Hotel pod Zámkom

Téma: Neurologické a Ortopedicko-traumatologické odd. NsP Prievidza.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Prievidza
MUDr. Ladislav Frankovič, prezident SL Prievidza
Psychiatrické odd. Nemocnica Bojnice
e-mail: ladislav@frankovic.sk

Vedecko pracovná schôdza Spolku lekárov v Rimavskej Soboty 13. december 2018, Rimavská Sobotka, Všeobecná nemocnica, Veľká zasadačka

Téma: Transplantácia orgánov. Význam odberu kmeňových buniek pri pôrode.

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

Vedecká pracovná schôdza Spolku Gemerských lekárov v Rožňave 13. december 2018, Rožňava

Miestny seminár.
Téma: Neurologické oddelenie.
Hlavný organizátor: Spolok Gemerských lekárov v Rožňave
MUDr. Anna Šoltéssová, prezidentka SGL
Jarmila Markulíková, tajomníčka SGL
www.sls.sk, www.lekom.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach 13. december 2018, Veľká zasadačka NsP Š.Kuku-ru Michalovce a.s.

Téma: Detské a novorodenecké oddelenie.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Michalovce
Spoluorganizátor: RLK Košice
Organizačno-technické zabezpečenie: MUDr. Dana Jurečková, PhD., NsP Š.Kuku-ru v Michalovciach, Špitálska 2, 071 01 Michalovce, 056/6416665, dana.jureckova@svezdravicia.com, jureckovad@gmail.com

19. smrdácke dni 14.-15. december 2018, 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
Organizačno-technické zabezpečenie: Kongresové oddelenie SLS, Emília Kurucová, kurucova@sls.sk, www.sdvss.sk

Rehabilitácia v pediatrii XIII. 14.-15. december 2018, Špecializovaný liečebný ústav Marina, štátny podnik Kováčová

Medzinárodný seminár.
Téma: Rehabilitácia v pediatrii v spolupráci s odborníkmi vo FBRL, pediatrii, ortopedii a neurológii.

Hlavný organizátor: Špecializovaný liečebný ústav Marina, štátny podnik Kováčová
MUDr. Vladimír Čavoj
ŠLÚ Marina š.p., Sládkovičova 311/3, Kováčová
Tel.: 045/5208209, 0915 889095
e-mail: riaditel@marinakovacova.sk
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie
Organizačno-technické zabezpečenie: Špecializovaný liečebný ústav Marina, štátny podnik Kováčová, Miroslava Weisová, 045/5208239, sekretariat@marinakovacova.sk
www.marinakovacova.sk www.fblr.sk

Seminár Spolku lekárov Oravy 19. december 2018, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONSP

Celoústavný seminár.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Chirurgické oddelenie, MUDr. Ivan Mareta
e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Trebišova 20. december 2018, Trebišov

Téma: Novinky v neurológii.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Trebišov

MUDr. Miloslav Sedlák
Neurologické oddelenie NSP Trebišov, a.s.
ul.SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
Tel.: 056/6660610

Spoluorganizátor: Nemocnica s poliklinikou Trebišov a.s.
Organizačno-technické zabezpečenie: MUDr. Peter Mucha, prezident SL Trebišov, 0907 419328

Fórum zaujímavých kazuistik
20. december 2018, Vranov nad Topľou, Vranovská nemocnica a.s.

Miestny seminár.

Téma: Zaujímavé kazuistiky za rok 2018.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Vranov nad Topľou
MUDr. Marína Romanová

Vranovská nemocnica,
M.R. Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Tel.: 057/4865169, 0918 584470

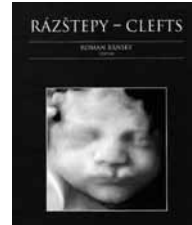
Spoluorganizátor: Vranovská nemocnica a.s.,
Regionálna lekárska komora vo Vranove nad Topľou,
<http://info.sz.lan/index.php/interne-aktuality-vt.html>

Predstavujeme nové knihy

MUDr. Roman Bánsky, PhD.: Rázštep - Clefts

Na Slovensku nie je veľmi častou udalosťou, že sa na trhu objaví publikácia z oblasti plastickej chirurgie. Nedávno sa však tak stalo a na pultoch zdravotníckych knižkupectiev sa objavila monografia MUDr. Romana Bánskeho, PhD.: Rázštep - Clefts. Chirurgia rázštepov je oblasťou, kde okrem plastických chirurgov dôležitú úlohu zohrávajú aj odborníci z viacerých iných lekárskejších a príbuzných odborov - ako sú maxilofaciálna chirurgia, pediatria, čelustná ortopédia, logopédia, otorinolaryngológia, foniatria, genetika aj psychológia. Veľkou mierou sa na úspešnosti liečby podieľa aj stredný zdravotnícky personál. Hlavnou úlohou publikácie je pritaiahnuť pozornosť chirurgov k tejto tak závažnej a komplexnej problematike, akou je chirurgia

rázštepov pery a podnebia a iných kraniofaciálnych anomálií v rámci interdisciplinárnej spolupráce. Knihu tvoria tri časti a obrazová príloha. V prvej teoretickej časti autor po histórii rázštepovej poradne a histórii problematiky prezentuje prehľad epidemiológie, etiológie, genetiky, embryogenézy, anatómie, antropometrie, klasifikácie a archeologických nálezov z danej oblasti. Druhá časť knihy pojednáva o možnostiach chirurgickej a rehabilitačnej liečby. Nasleduje opis diagnostických postupov, trendy chirurgickej rekonštrukcie. Najčastejšie používané techniky, súčasné trendy a typy operácií sú opísané do detailov. Významnou súčasťou sú názorné ilustrácie a návody pre rôzne typy rekonštrukčných metód. Dôraz je



kladený na správnu diagnostiku, prípravu pacienta na operáciu, pooperačnú starostlivosť a jeho ďalší dlhodobý monitoring. V tretej časti knihy (Variá) sa autor zaoberá korekciou abnormálneho postavenia čelustí maxilofaciálnym chirurgom, liečbou zriedkavých kraniofaciálnych anomálií a kraniosostenóz. Ilustratívne kazuistiky doplnené farebnými intraoperatívnymi fotografiami sú zaradené v samostatnej obrazovej prílohe v závere publikácie. Kniha MUDr. Bánskeho je plná praktických pozorovaní, pomôcok a návodov, ktoré môžu byť veľmi cenné v každodennej chirurgickej praxi plastického chirurga, nápomocné v diagnostike a liečbe najčastejších problémov u pacientov s rázštepmi a inými kraniofaciálnymi anomáliami od primárnych výkonov až po sekundárne rekonštrukčné metódy. Bude veľmi dobrým zdrojom informácií pre chirurgov a iných odborníkov v rámci interdisciplinárnej spolupráce v praxi, aj pre študentov medicíny.

Prof. MUDr. Ján Koller, PhD.

Predstavujeme nové knihy

Miroslav Kilian, Viktor Žalman, Viktor Kováčik a kol.: Traumatológia hrudníka a brucha dospelých

Bratislava: Herba, 2017, 220 s., ISBN 978-80-89631-69-8

Po predchádzajúcich úspešných knihách Miroslava Kiliana a Silvie Vajczikovej Všeobecná traumatológia dospelých a Traumatológia hornej končatiny dospelých sa dostala na knižný trh aj ďalšia pokračujúca kniha - **M. Kilian, V. Žalman, V. Kováčik a kol.: Traumatológia hrudníka a brucha dospelých** (2017).

Súčasťou tejto časti sú tri hlavné okruhy: **Traumatológia hrudníka** (úrazopvny hrudník, rtg vyšetrenie, tupé úrazy hrudníka, úrazy pohrudnice, tupé poranenia pľúc, ARDS, poranenia srdca, aorty, trachei a bronchov, poranenia pažeráka, bránice, pneumotorax, penetračné poranenia hrudníka, tracheostómia, drenáž hrudníka), **brucha** (poranenia brušnej steny, poranenia jednotlivých orgánov GIT, pečene a sleziny, poranenia retroperitonea, brušný kompartmentový syndróm, chirurgické prístupy do dutiny brušnej pri úraze, SIRS) a **traumatológia močového systému**

(úrazy obličiek, močovodu, močového mechúra, močovej trubice a vonkajšieho genitálu).

Kniha je treťou časťou plánovanej päťdielnej série publikácií zameraných na traumatológiu dospelých. Pacienti s poraneným hrudníkom či bruchom sú každodennou súčasťou ambulancii centrálnych príjmov, traumatologických a chirurgických ambulancii. Vo väčšine prípadov ide o tupé poranenia či už pri pádoch alebo dopravných nehodách ale ani penetračné poranenia nie sú zriedkavé. Často sú tieto poranenia súčasťou polytraumy a vyžadujú preto rýchlu a správnu diagnostiku, klasifikáciu a liečbu. Kniha je inšpirovaná knihami ako Top Knife od autorov Hirshberga a Mattoxa či knihou Atlas of Trauma Surgery od Donovana, teda autormi s množstvom skúseností s liečbou torako-abdominálnych poranení.

Kniha je koncipovaná tak, aby sa čitateľ vedel rýchlo zorientovať v danej problematike, získať



prehľad a aktuálne informácie. Autori sa snažia zamerať na diagnostiku a liečbu poranení jednotlivých orgánov a systémov tak, aby mal ošetrojúci lekár (z centrálného príjmu, traumatológie a chirurgie) možnosť čo najrýchlejšieho zorientovania sa a rozhodnutia sa pre čo najlepší a najefektívnejší liečebný postup pri cirkulačne nestabilnom alebo stabilnom pacientovi. Úlohou autorov bolo vytvoriť praktický, použiteľný text, ktorý nemá za úlohu čitateľa zmiestniť ale poskytnúť dobrý, stručný prehľad a ponúknuť čo najlepšie možnosti riešenia problematiky torako-abdominálnych poranení.

V texte je použité veľké množstvo prehľadných ilustrácií, nákrasov aj originálnych fotografií a rtg obrazov, ktoré zvyšujú informačnú hodnotu textov. Využitím obrazovej dokumentácie sa kniha stáva dobrým zdrojom učebnicových poznatkov aj pre medikov a začínajúcich chirurgov. V závere autori uvádzajú zoznam aktuálnej literatúry, ktorá tiež môže byť zdrojom pre ďalšie doplňujúce štúdium. Autori veria, že sa kniha stane pomôckou pre študentov pred skúškami z chirurgických odborov ako aj dennodennou pomôckou pre lekárov, chirurgov a bude im slúžiť ako návod k správne mu liečeniu týchto úrazov. Oceňujem aj esteticky dobre zvládnuté knihárske spracovanie knihy.

Knihu si možno objednať aj cez internetové knižkupectvo www.shopherba.sk.

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

HARVONI[®] ▼
ledipasvir / sofosbuvir

1 TABLETA
1× DENNE
8 alebo 12 týždňov**

Albert Einstein

Albert Einstein: použité so súhlasom HUJ/GreenLight.

** 8 týždňová liečba liekom Harvoni bez ribavirínu u predtým neličených pacientov s chronickou hepatitídou C GT1 bez cirhózy a východiskovou hodnotou HCV RNA < 6 miliónov IU/ml bola dokázaná v štúdiu ION-3 (viď plná verzia Súhrnu charakteristických vlastností lieku).

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie. Informácie o tom, ako hlásiť nežiaduce reakcie, nájdete v úplnej verzii SPC.

HARVONI[®] SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU • **Názov:** Harvoni 90 mg/400 mg filmom obalené tablety. **Zloženie lieku:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 90 mg ledipasviru (LDV) a 400 mg sofosbuviru (SOF). **Indikácie:** Harvoni je indikovaný na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) u dospelých a dospievajúcich vo veku 12 až < 18 rokov. **Dávkovanie:** Liečbu má začať a monitorovať lekár so skúsenosťami s liečením pacientov s CHC. Odporúčaná dávka je jedna tableta jedenkrát denne, s jedlom alebo bez jedla. **Odporúčané trvanie liečby:** **Pacienti s CHC genotypu 1, 4, 5 alebo 6: pacienti bez cirhózy:** Harvoni po dobu 12 týždňov. Harvoni po dobu 8 týždňov sa môže zväziť u predtým neličených pacientov s infekciou genotypu 1. **pacienti s kompenzovanou cirhózou:** Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov alebo Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 24 týždňov. Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 12 týždňov sa môže zväziť u pacientov, ktorí sa považujú za pacientov s nízkym rizikom klinickej progresie ochorenia a pre ktorých sú k dispozícii ďalšie možnosti opätovnej liečby. **pacienti, ktorí sú po transplantácii pečene bez cirhózy alebo s kompenzovanou cirhózou:** Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov. Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 12 týždňov (u pacientov bez cirhózy) alebo 24 týždňov (u pacientov s cirhózou) sa môže zväziť u pacientov, u ktorých nie je vhodná liečba ribavirínom alebo s intoleranciou ribavirínu. **Pacienti s dekompenzovanou cirhózou bez ohľadu na stav transplantácie:** Harvoni + ribavirín po dobu 12 týždňov. Harvoni (bez ribavirínu) po dobu 24 týždňov sa môže zväziť u pacientov, u ktorých nie je vhodná liečba ribavirínom alebo s intoleranciou ribavirínu. **Pacienti s CHC genotypu 3: pacienti s kompenzovanou cirhózou a/alebo po zlyhaní predchádzajúcej liečby:** Harvoni + ribavirín po dobu 24 týždňov. Pri používaní v kombinácii s ribavirínom si pozrite aj SPC pre ribavirín. **Poškodenie obličiek:** U pacientov s miernym alebo stredným poškodením obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávky. Veľmi obmedzené údaje o bezpečnosti ledipasviru/sofosbuviru sú k dispozícii u pacientov so závažným poškodením obličiek (odhadovaná rýchlosť glomerulárnej filtrácie < 30 ml/min/1,73 m²). Bezpečnosť nebola vyhodnotená u pacientov s ochorením obličiek v konečnom štádiu vyžadujúcich hemodialýzu. **Poškodenie pečene:** U pacientov s miernym, stredným alebo závažným poškodením pečene nie je potrebná žiadna úprava dávky Harvoni. Bezpečnosť a účinnosť ledipasviru/sofosbuviru boli stanovené u pacientov s dekompenzovanou cirhózou. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie s rosuvastatínom alebo so silnými induktormi P-gp (karbamazepín, fenytoín, fenobarbital, rifampicín, rifabutin, ľubovník bodkovaný) je kontraindikované. **Osobitné upozornenia:** **Aktivita špecifická pre jednotlivé genotypy:** Klinické údaje podporujúce užívanie Harvoni u pacientov infikovaných HCV genotypu 2, 3, 6 sú obmedzené. Pri infekcii s genotypom 3 zväzť použitie Harvoni (vždy v kombinácii s ribavirínom) len u pacientov, u ktorých sa predpokladá vysoké riziko progresie klinického ochorenia a u ktorých nie sú dostupné alternatívne možnosti liečby. **Závažná bradykardia a srdcová blokáda:** Ak sa Harvoni používa pri súbežnom použití amidodáru a iných liekov, ktoré znižujú srdcovú frekvenciu, alebo bez nich, pozorujú sa prípady závažnej bradykardie a srdcovej blokády. **Liečba pacientov s predchádzajúcou expozičiou priamo účinkujúcim HCV antivirotikám:** U pacientov, u ktorých zlyhala liečba LDV/SOF, sa môžu vyžadovať na liečbu infekcie HCV iné skupiny liekov. Z tohoto dôvodu sa má zväziť dlhšia liečba u pacientov s neistými ďalšími možnosťami opätovnej liečby. **Pacienti s dekompenzovanou cirhózou a/alebo ktorí čakajú na transplantáciu pečene alebo sú po transplantácii pečene:** Účinnosť ledipasviru/sofosbuviru u pacientov s infekciou HCV s genotypom 5 a genotypom 6 s dekompenzovanou cirhózou a/alebo u tých, ktorí čakajú na transplantáciu pečene alebo sú po transplantácii pečene, sa neskúmala. **Použitie so stredne silnými induktormi P-gp:** Lieky, ktoré sú stredne silnými induktormi P-glykoproteínu (P-gp), môžu výrazne znížiť plazmatickú koncentráciu ledipasviru a sofosbuviru, čo môže viesť k zníženému terapeutickému účinku a súbežné podávanie sa neodporúča. **Použitie s niektorými antiretrovirálnymi režimami liečby HIV:** U pacientov dostávajúcich Harvoni súbežne s okarbazepín, rilpentin, simprevir, tipranavir. **Nevyžaduje sa úprava dávkovania:** efavirenz/ emtricitabín/ tenofovir-dizoproxilfumarát, emtricitabín/ rilpivirín/ tenofovir-dizoproxilfumarát, abakavir/ lamivudín, atazanavir posilnený ritonavírom, darunavir posilnený ritonavírom, raltegravir, dolutegravir, metadón, cyklosporín, takrolimus, norgestímát/ ethinylestradiol. U pacientov liečených antagonistami vitamínu K sa odporúča pozorné sledovanie hodnôt INR. Podrobné informácie o ďalších interakciách, pozri úplnú verziu SPC. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženy vo fertilnom veku alebo ich partneri mužského pohlavia musia počas liečby a po určitú dobu po skončení liečby používať účinnú formu antikoncepcie. Užívanie lieku Harvoni počas gravidity sa z preventívnych dôvodov neodporúča. LDV/SOF sa nemá užívať počas laktácie. Podrobné informácie, pozri úplnú verziu SPC. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Pacientom je potrebné informovať, že počas liečby LDV/SOF bola hlásená únava. **Nežiaduce účinky:** únava, bolesť hlavy, vyrážka, angioedém. **Predávkovanie:** Nie je k dispozícii žiadna špecifická protilátka. Ak dôjde k predávkovaniu, musia sa u pacienta sledovať príznaky toxicity. Liečba zahŕňa všeobecné podporné opatrenia vrátane sledovania životných funkcií, ako aj pozorovanie klinického stavu pacienta. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Gilead Sciences Ireland UC, Carrigrohilly, County Cork, T45 DP77, Írsko. **Registračné číslo:** EU/1/14/958/001-002. **Dátum revízie textu:** 07/2018. **Dátum prípravy:** 09/2018. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Viac informácií si pozrite v úplnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku a v Súhrnu charakteristických vlastností liekov ďalších súčasne používaných liekov.**

GILEAD SCIENCES SLOVAKIA s.r.o.
Vysoká 2/B, 811 06 Bratislava, Slovenská republika, tel.: +420 222 191 546

HCV/SK/18-05/1779c

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.



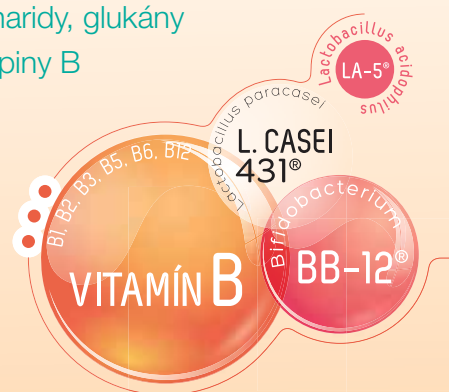
floraliv®

VÝŽIVOVÝ DOPLNOK

prispieva k správne
fungovaniu imunitného systému*1

špeciálne zloženie floralivu® 1:

Lactobacillus acidophilus, LA-5®
Lactobacillus paracasei, L. CASEI 431®
Bifidobacterium, BB-12®
Bacillus coagulans BC513
+ frukto-oligosacharidy, glukány
+ 6 vitamínov skupiny B



*vitamíny B₁, B₂
**Methocel® a fosfát sodný

» neobsahuje glutén ani laktózu!
» vhodný pre deti od 3 rokov a dospelých¹

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Pozorne si prečítajte návod na použitie. floraliv® je zaregistrovaný ako výživový doplnok. **Dátum výroby materiálu:** september 2018.
Obchodné 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
Referencie: 1. Návod na použitie floraliv®

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

EZEN®

ezetimib

Ďalší krok k redukcii LDL-C

EFEKTÍVNA REDUKCIA CHOLESTEROLU

Ďalší stupeň liečby hypercholesterolémie.¹

1. SPC lieku Ezen, dátum revízie textu September 2015

Skrátaná informácia o lieku

Názov lieku: Ezen 10 mg tablety. **Farmakoterapeutická skupina:** látky upravujúce lipidy, iné látky upravujúce lipidy. ATC kód: C10A X09. **Zloženie:** každá tableta obsahuje 10 mg ezetimibu. **Terapeutické indikácie:** primárna hypercholesterolémia - súčasne s inhibítorom HMG-CoA reduktázy (statínom) je indikovaný ako adjuvantná terapia k diéte u pacientov s primárnou (heterozygotnou familiárnou a non-familiárnou) hypercholesterolémiou, ktorí nie sú dostatočne kontrolovaní samotným statínom. V monoterapii indikovaný ako adjuvantná terapia k diéte u pacientov (heterozygotnou familiárnou a non-familiárnou) hypercholesterolémiou, u ktorých je statín považovaný za nevhodný alebo nie je tolerovaný. Podávaný súčasne so statínom je indikovaný ako adjuvantná liečba k diéte u pacientov s HoFH. Pacienti môžu tiež dostávať doplnujúcu liečbu (napr. LDL aferézu). Priaznivý účinok lieku Ezen 10 mg na kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu zatiaľ nebol preukázaný. **Dávkovanie a spôsob podávania:** môže sa podávať kedykoľvek v priebehu dňa, s jedlom alebo bez jedla. Odporúčaná dávka Ezenu 10 mg je 10 mg jedenkrát denne. Keď sa Ezen 10 mg pridá k statínu, má sa pokračovať buď v indikovanej zvyčajnej počiatočnej dávke príslušného statínu, alebo sa má pokračovať v už určenej vyššej dávke. Ezen 10 mg sa má podať ≥ 2 hodiny pred alebo ≥ 4 hodiny po podaní sekvestrantu žlčovej kyseliny. U starších pacientov úprava dávky nie je potrebná. U pediatrickej populácie sa liečba musí začať pod dohľadom špecialistu. Klinická skúsenosť u pediatrických a adolescentných pacientov (10 až 17-ročných) je však limitovaná. Keď sa Ezen 10 mg podáva so statínom, majú sa vziať do úvahy pokyny pre dávkovanie statínu u detí a dospievajúcich. U pacientov s miernou hepatálnou insuficienciou (Childovo-Pughovo skóre 5 až 6) úprava dávky nie je potrebná. Neodporúča sa u pacientov so stredne ťažkou (Childovo-Pughovo skóre 7 až 9) alebo ťažkou pečennou dysfunkciou. U pacientov s poruchou funkcie obličiek úprava dávky nie je potrebná. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, pri súčasnom podávaní so statínom, oboznáňte sa s SPC príslušného lieku, gravidita a dojčenie, súčasne podávaný so statínom je kontraindikovaný u pacientov s aktívnym ochorením pečene alebo nevysvetliteľným pretrvávaním elevácie sérových transamináz. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** súčasné podanie so statínom, má sa na začiatku terapie a ďalej podľa odporúčaní pri príslušnom statíne urobiť vyšetrenie hepatálnych enzýmov. Pri použití ezetimibu v praxi sa vyskytli prípady myopatie a rabdomyolýzy. Rabdomyolýza však bola hlásená veľmi zriedkavo pri monoterapii ezetimibom a veľmi zriedkavo po pridaní ezetimibu k iným látkam, u ktorých je známa súvislosť so zvýšeným rizikom rabdomyolýzy. Vzhľadom na neznáme účinky zvýšenej expozície ezetimibu sa u pacientov so stredne ťažkou alebo ťažkou hepatálnou insuficienciou Ezen 10 mg neodporúča. Účinnosť a bezpečnosť ezetimibu podávaného spolu so simvastatínom u pacientov vo veku 10 až 17 rokov s heterozygotnou familiárnou hypercholesterolémiou sa

hodnotila v kontrolovanom klinickom skúšaní u dospievajúcich chlapcov (Tannerovo štádium II alebo vyššie) a dievčat a nebol zistiteľný žiadny vplyv na rast alebo sexuálne dozrievanie, ani akýkoľvek vplyv na dĺžku menštruačného cyklu u dievčat. Bezpečnosť a účinnosť ezetimibu podávaného s fibrátmi nebola stanovená. Ak sa začína podávať ezetimib počas liečby cyklosporínom, je potrebná opatnosť. Ak je Ezen 10 mg pridaný k warfarínu, k inému kumarínovému antikoagulantu alebo k fluindiónu, je potrebné náležite monitorovať International Normalized Ratio (INR). Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nemajú užívať tento liek. **Liekové a iné interakcie:** ezetimib neindukuje enzýmy cytochrómu P450, ktoré metabolizujú lieky. Nepozorovali sa žiadne klinicky významné farmakokinetické interakcie medzi ezetimibom a liekmi, o ktorých je známe, že sú metabolizované cytochrómami P450 1A2, 2D6, 2C8, 2C9 a 3A4 alebo N-acetyltransferázou. Ezetimib nemal žiadny vplyv na farmakokinetiku súčasne podávaného dapsonu, dextrometorfánu, digoxínu, perorálnych kontraceptív (etinylestradiol a levonorgestrel), glipizidu, tolbutamidu alebo midazolamu. Cimetidín podávaný s ezetimibom nemal žiadny vplyv na biologickú dostupnosť ezetimibu. Súčasné podávanie antacid znižilo mieru absorpcie ezetimibu, ale nemalo žiadny vplyv na jeho biologickú dostupnosť. Ak je u pacienta užívajúceho ezetimib a fenofibrát podozrenie na cholelitiázu, je indikované vyšetrenie žlčníka a táto liečba sa má prerušiť. Súčasné podávanie fenofibrátu alebo gemfibrozilu mierne zvýšilo celkové koncentrácie ezetimibu (približne 1,5 resp. 1,7-násobne). Pri súčasnom podaní ezetimibu s atorvastatínom, simvastatínom, pravastatínom, lovastatínom, fluvastatínom alebo rosuvastatínom sa nepozorovali žiadne klinicky významné farmakokinetické interakcie. U pacientov užívajúcich ezetimib a cyklosporín sa majú monitorovať koncentrácie cyklosporínu. Ak je ezetimib pridaný k warfarínu, k inému kumarínovému antikoagulantu alebo fluindiónu, je potrebné náležite monitorovať INR. **Gravidita a laktácia:** Ezen 10 mg súčasne podávaný so statínom je kontraindikovaný počas gravidity a laktácie. Ezen 10 mg sa má podávať gravidným ženám iba v nevyhnutných prípadoch. Nie sú k dispozícii žiadne údaje o použití ezetimibu počas gravidity. Ezen 10 mg sa nemá užívať počas laktácie. **Nežiaduce účinky:** časté: bolesť brucha; hnačka; flatulencia, únava, bolesť hlavy, myalgia, zvýšená ALT a/alebo AST. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** neuskutočnili sa žiadne štúdie o účinkoch na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Pri vedení vozidiel alebo obsluhovaní strojov sa však má vziať do úvahy, že bol hlásený závrat. **Veľkosť balenia:** 28, 30 alebo 90 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k. s., U kabelovny 130, 102 37 Praha, Česká republika. **Výdaj lieku viazaný na lekárske predpis. Pred predpísaním lieku sa oboznáňte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmpC: September 2015.**

Určené pre odbornú verejnosť.

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

Dátum prípravy: marec 2018

Kód materiálu: SACS.GEZEZ.18.03.0295

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI