

Pôvodná práca

Výsledky diagnostiky a liečby otráv Muchotrávkou zelenou na Slovensku (2004 – 2020)

Úvod

Otravy muchotrávkou zelenou a inými amanitínovými obsahujúcimi hubami (amanitínové intoxikácie AI) sú najčastejšou fatálnou otravou biologického pôvodu. Napriek tomu, že väčšina poznatkov o farmakokinetike amanitínov, klinickom obraze AI pochádza z polovice 20. storočia, diagnostické a liečebné postupy sú dodnes nejednotné, smerujúce k transplantácii pečene. V rokoch 1977–80 autori vytvorili protokol diagnostiky a liečby AI, vychádzajúci z vtedajších poznatkov. Protokol bol s menšími modifikáciami používaný u detí s AI 25 rokov (1978–2003) s viac ako 90% prežitím bez následkov. Jeho najväčšou slabinou bola včasná diagnostika AI (ASAP), čo malo za dôsledok použitie protokolu až o 30% detí naviac. V roku 2003 autori do diagnostiky AI zaviedli kvantitatívne stanovenie amanitínov v sére (ATO_s) a v moči (ATO_u) metódou ELISA. Bol to základný krok pre včasnú diagnostiku a terapiu AI. Výsledkom bola inovácia manažmentu diagnostiky a liečby a jeho ponuku pre všetky zdravotnícke pracoviská Slovenska od roku 2004. Priebežné

získané poznatky o patogenéze otravy a liečbe boli priebežne publikované. V tejto práci sú zhrnuté dosiahnuté výsledky projektu diagnostiky a liečby na Slovensku za roky 2004–2020.

Materiál a metodika

1. *Mykologická anamnéza a klinický obraz* – prvý krok diagnostiky

Základnou podmienkou úspešnosti liečby AI je jej včasné zahájenie. Do roku 2004 bola mykologická anamnéza a klinický obraz základom diagnostiky AI. U väčšiny hubárov k otrave dochádza zámenou jedných húb s toxickými. Najčastejšou je zámena muchotrávok (*Amanita phalloides*, *virosa*, *verna*) za pečiariku (*Agaricus*) alebo plávku zelenú (*Russula*), resp. toxických bedličiek (*Lepiota cristata*, *helvetica*, *fuscovinacea*) za jedlú bedľu vysokú (*Macrolepiota*). Všetky tieto druhy húb majú lupeňovité podhubie (1, 2, 3, 4). Druhým typickým príznakom AI je dlhá fáza latencie nástupu prvých príznakov otravy od požitia húb – spravidla 6 až 24 hodín.

Pokračovanie na strane 5

Z OBSAHU

Úvodník na aktuálnu tému

Pôvodná práca

**Výsledky diagnostiky a liečby otráv
muchotrávkou zelenou na Slovensku
(2004 – 2020)**

**Kvalita spánku u pacientov závislých
od alkoholu – hodnotenie podľa PSQI
(Pittsburský index kvality spánku)**

**Súhrny z memorialu prof. J. Jakubíkovej
2021**

Klinická štúdia

**Nutrition Day na Oddelení vnútorného
lekárstva Všeobecnej nemocnice
v Rimavskej Sobotě**

Zo života odborných spoločností

**Slovenská spoločnosť klinickej biochémie
(SSKB)**

Právnické okienko Monitoru medicíny SLS

**XIV. Slovenský psychiatrický zjazd,
19. Česko-Slovenský psychiatrický zjazd
a XXIV. Kongres SLS na tému „Duševné
zdravie“**

**Program Dvorany slávy slovenskej
medicíny**

Kronika Monitoru medicíny SLS

**Ján Adam Reiman a súčasná pandémia
Covid 19**

Laudácie k životným jubileám

**Pripomíname si život a dielo osobností
slovenskej medicíny**

**Priekopníci medicíny v literárnom diele
Karla Pacnera**

Predstavujeme nové knihy

**Kalendár odborných podujatí SLS
na II. polrok 2021**



Predstavujeme Pamätnú medailu Univ. prof. MUDr. Aurela Hudcoviča

Pamätná medaila Univ. prof. MUDr. Aurela Hudcoviča, prednostu II. gynekologicko-pôrodníckej kliniky LF UK v Bratislave (averez) pripomína život a dielo významného slovenského gynekológa a pôrodníka prof. Hudcoviča. Medaila bola pripravená pre 16. kongres Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti SLS v Bratislave, ktorý sa konal 21.-23. mája 2009 (reverz). Medailu vytvoril sochár a medailér Marián Polonský.

Iný ako ostatné betablokátory^{1*}

Duálny mechanizmus účinku^{2*}

Liečba esenciálnej hypertenzie u dospelých³

Liečba stabilného mierneho a stredne ťažkého chronického srdcového zlyhania (CHSZ) ako aditívna terapia ku štandardnej terapii u starších pacientov vo veku ≥ 70 rokov³

Nebilet® 5 mg

Liek na vnútorné použitie. **Liečivo:** 5 mg neбиволol (ako neбиволol hydrochloridum). **Terapeutické indikácie:** esenciálna hypertenzia u dospelých, stabilné mierne a stredne ťažké chronické srdcové zlyhanie (CHSZ) ako aditívna terapia ku štandardnej terapii u pacientov vo veku ≥ 70 rokov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** **Esenciálna hypertenzia u dospelých:** zvyčajná dávka je 1 tableta (5 mg) denne, môže sa užívať s jedlom. **Chronické srdcové zlyhanie:** 1,25 mg neбиволol sa má zvýšiť na 2,5 mg neбиволol 1x denne, potom 5 mg neбиволol 1x denne, následne 10 mg neбиволol 1x denne. Maximálna odporúčaná dávka je 10 mg neбиволol 1 x denne. Intervaly medzi zvyšovaním dávky sú 1-2 týždne. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek pomocnú látku, insuficiencia pečene alebo poškodenie funkcie pečene, gravidita a laktácia, akútne srdcové zlyhanie, kardiogénny šok alebo dekompenzácia pri srdcovom zlyhaní vyžadujúca intravenóznú inotropnú terapiu, syndróm sínusového uzla vrátane sino-atriálnej blokády, druhý a tretí stupeň srdcovej blokády (bez kardiostimulátora), bronchospazmus a bronchiálna astma v anamnéze, neliečený feochromocytóm, metabolická acidóza, bradykardia (pulz menej ako 60 úderov za minútu pred začiatkom terapie), hypotenzia (systolický krvný tlak < 90 mm Hg), ťažká periférna cirkulačná porucha. **Liekové a iné interakcie:** Kombinácie, ktoré nie sú odporúčané: antiarytmiká I. triedy (chinidín, hydrochinidín, flekainid, disopyramid, lidokaín, mexiletín, propafenon), antagonisti vápnika verapamil/diltiazemového typu, centrálne pôsobiace antihypertenzíva (klonidín, guanfacín, moxonidín, metyldopa, rilmenidín). **Kombinácie používané s opatrnosťou:** antiarytmiká III. triedy (amiodaron), anestetiká - prchavé halogenáty, inzulín a perorálne antidiabetiká: napriek tomu, že Nebilet® 5 mg neovplyvňuje hladinu glukózy, môže maskovať niektoré symptómy hypoglykémie (palpitácia, tachykardia). **Kombinácie, ktorým je treba venovať pozornosť:** digitálisové glykozidy, antagonisti kalcia dihydropyridínového typu (amlodipín, felodipín, lacidipín, nifedipín, nikardipín, nimodipín, nitrendipín), antipsychotiká, antidepresíva (tricyklické, barbituráty, fenotiazíny), nesteroidové protizápalové lieky (NSAID), sympatomimetiká, baklofén (antispastikum), amifostín (antineoplastická prídavná liečba). **Farmakokinetické interakcie.** Vzhľadom na to, že neбиволol je metabolizovaný CYP2D6 izoenzýmom, súčasné podanie látok inhibujúcich tento enzým, najmä paroxetínu, fluoxetínu, tioridazínu a chinidínu, môže zvýšiť plazmatické hladiny neбиволol so zvýšeným rizikom excesívnej bradykardie a nežiaducich príhod. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Nebilet® 5 mg neovplyvňuje psychomotorické funkcie. Počas vedenia automobilov alebo obsluhy strojov treba vziať do úvahy možnosť vzniku závratov a únavy. **Nežiaduce účinky:** časté: bolesť hlavy, závraty, parestézie, dyspnoe, obštipácia, nauzea, hnačka, únava, edémy. **Menej časté:** nočné mory, poruchy videnia, bradykardia, srdcové zlyhanie, spomalené vedenie AV, AV blok, hypotenzia, intermitentná klaudikácia, bronchospazmus, dyspepsia, flatulencia, vracanie, pruritus, erytém, impotencia, depresie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlín, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** na lekársky predpis. **Pred predpísaním lieku oboznáňte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Posledná revízia textu:** júl 2019. **Dátum výroby materiálu:** august 2020. **Kód materiálu:** SK_NEB-15-2020-v01_Press. **Zastúpenie v SR:** Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 821 04 Bratislava, tel.: 02/ 544 30 730, fax: 02/544 30 724, e-mail: slovakia@berlin-chemie.com.

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

*informácia sa vzťahuje na účinnú látku neбиволol.

MONITOR MEDICÍNY SLS



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

Redakčná rada:

Šéfredaktor:

Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH
janbreza@gmail.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

MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD.
luboslav.bena@unlp.sk

Prof. MUDr. Štefan Durdík, PhD., MHA
stefan.durdik@fmed.uniba.sk

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

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

Doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
lubomira.izakova@gmail.com

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

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

Doc. MUDr. Milan Kuchta, CSc.
kuchta@mail.viapvt.sk

MUDr. Štefan Laššán, PhD., MPH
lassansteфан@outlook.sk, lassan@ru.unb.sk

Prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc., FRCP
ivica.lazurova@upjs.sk

MUDr. Peter Makara, MPH
peter.makara@gmail.com

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

Doc. MUDr. Peter Pružinec, CSc., mim. prof.
peter.pruzinec@szu.sk

MUDr. Ľubomír Skladaný, PhD.
lubomir.skladany@gmail.com

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

Doc. MUDr. Ivan Solovíč, CSc.
ivan.solovic@vhagy.sk

Prof. MUDr. Peter Stanko, PhD.
peter.stanko@ousa.sk

Prof. MUDr. Stanislav Španík, CSc., MHA
stanislav.spanik@ousa.sk

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

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

EV 4135/10

Redakcia: Monitor medicíny SLS
Slovenská lekárska spoločnosť, občianske združenie
Cukrová 3, 813 22 Bratislava
E-mail: sekretarysma@sls.sk

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

IČO vydavateľa: 00178 624

Periodicita: dve dvojčíslo ročne
Dátum vydania: september 2021

Uzávierka čísla 1-2/2022 bude 20. decembra 2021.

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

Úvodník

Na aktuálnu tému

Milí priatelia a čitatelia Monitoru medicíny SLS,

dovoľte mi citovať niekoľko myšlienok z knihy, ktorú nedávno napísal sir David Attenborough:

„Mám 94 rokov. Prežil som skutočne neobyčajný život a až teraz si začínam naplno uvedomovať jeho výnimočnosť. V mladosti som si na svojich cestách chvíľu myslel, že sa nachádzam uprostred divokej, nedotknutej prírody, no v skutočnosti to bola len ilúzia. Už vtedy sa odohrávala tragédia postupného ukrajovania z podielu divočiny a rozmanitosti druhov, zvanej diverzia. Náš možno neúmyselný útok na planétu otriasa základmi živej prírody. Oceánsky potravinový reťazec je zaplavovaný plastami, plechovkami, nylonovými sieťami, odpadom z gúmy a takmer 90% morských vtákov má v sebe plastové úlomky. Prišli sme o tretinu koralov a každoročne dochádza k vymieraniu ďalších. Rieky ničíme hnojivami, pesticídmi z pôdy a v prípade prírodných katastrof aj priemyselnými jedmi unikajúcimi z nádrží. Celková plocha dažďových pralesov, ostatných lesných plôch a skutočnej prírody sa znížil na polovicu, čím sme sa pripravili o vyrovnanú bilanciu tvorby kyslíka a elimináciu oxidu uhličitého, ktorá sa uskutočňuje prostredníctvom fotosyntézy. Z bohatých ekosystémov sa stala pôda využívaná na extenzívne pestovanie domácich zvierat, ktoré svojimi výlučkami zhoršujú uhlíkový rozpočet. Ničenie pôvodnej prírody vedie k povodňam, uragánom, požiarom a zvyšovaniu plochy neobývateľných oblastí pre sucho a globálne otepľovanie, ktoré núti pôvodné obyvateľstvo k emigrácii. Takzvaný zázrak modernej doby je totiž obyčajnou krádežou pôvodnej prírody. Dobrou správou je, že sme prvou generáciou, ktorá rozumie tomu, čo sa deje, ale tragické je, že sme asi poslednou, ktorá by to mohla stihnúť napraviť...“

Výzva známeho ochrancu prírody a autora filmov o prebudených dinosauroch môže u niekoho vyvolať ironické poznámky, ale viaceré nedávne klimatické excesy a práve prebiehajúca pandémia koronavírusu by mali prinútiť zamyslieť sa aj najtvrdších oponentov a krčmových diskutérov. **Dá sa s tým niečo urobiť? Dokážeme súčasne zabezpečiť dostatočnú životnú úroveň, ale pritom znížiť svoju ekologickú stopu a napraviť, čo sme pokazili?** Od čias priemyselnej revolúcie stúpila teplota zeme o jeden stupeň Celzia a pri predpokladanom ďalšom zvýšení o jeden a pol stupňa začína podľa klimato-futurológov nezvratne vymierať zeme. V dôsledku stúpnutia skleníkových plynov (CO₂, metán), ktoré boli doteraz výbornou prikrývkou na udržanie stabilnej teploty, poklesne množstvo snehu a ľadu, voda sa stane kyslejšou, stúpnu hladiny oceánov a morí. Dobšinská ľadová jaskyňa je už teraz bez ľadu, lebo zimy sú mierne, pod Tatrami sa záhradkári chystajú pestovať banány, komáre s pribalenou Západonílskou horúčkou a maláriou si trúfajú na vyššie nadmorské výšky. Politici nasľubovali likvidáciu uhoľných baní, podporu elektromobilov, hybridných, alebo vodíkových lietadiel, ale zatiaľ pozorujeme iba úsporné žiarovky, stúpnutie počtu bezmasitých hamburgerov a stravovanie na terasách v dôsledku kovidu. Sused zúri, lebo slnečné kolektory mu vyrábajú elektrickú energiu, ktorú nemá kde uskladniť - nikde na svete nie sú poriadne batérie. Obnoviteľné zdroje energie, ako slnko, vietor, vzduch, striedanie prílivu a odlivu dokážeme využiť iba v štyroch percentách celkovej ponuky. Zatiaľ sa tešíme z ropy a plánujeme vesmírne lety, z ktorých jeden jediný dokáže zhoršiť náš klimatický dlh v rozsahu ročného štátneho rozpočtu Slovenska, takže sa môže stať, že zaplatíme za uhlík, ktorý vypúšťa niekto iný...

Ako lekárov by nás mali intenzívnejšie zaujímať predčasné úmrtia v dôsledku znečisťovania ovzdušia, ktoré nás už budú donekonečna sužovať aj vo forme rôznych pandémii vírusových ochorení a stúpajúceho počtu karcinómov. Slovenskú lekársku spoločnosť postihli opísané zmeny mimoriadne tragicky aj pre nemožnosť stretávania sa a výmeny odborných poznatkov. V dôsledku pandémie sa kongresy a vzdelávacie podujatia zmenili na elektronické prednášky a sterilné diskusie do diaľky. Súčasne s poklesom podujatí začal klesať počet členov SLS. Lekárov, sestier a iných zdravotníkov by malo naopak pribúdať, do budúcnosti by sme mali zvyšovať aj našu prestíž. Toto moje zamyslenie je súčasne aj výzvou na zvýšenie a tým aj skvalitnenie členstva SLS. Pre každú spoločnosť by sa malo stať dlhodobou prioritou zvyšovanie počtu členov, ihneď od promócie, aby boli významnou silou na presadzovanie našich záujmov. **Alebo sa vytratíme do zabudnutia ako naša planéta?**

Váš Peter Krištúfek

Obsah Monitor medicíny SLS č. 3–4/2021

Úvodník

Na aktuálnu tému
Peter Krištúfek

3 Primár MUDr. Štefan Sámel **35**
oslávil životné jubileum 24. 7. 1931
Daniela Uličníková

Pôvodná práca

Výsledky diagnostiky a liečby otráv muchotrávkou zelenou na Slovensku (2004 – 2020)
Svetozár Dluholucký, Mária Knapková,
Mária Cibirová, Zuzana Mydlová

5 Čestná plaketa T.R. Nederlanda udelená **36**
prof. MUDr. Andrejovi Černákovi, DrSc., FEBO,
pri príležitosti životného jubilea
Alena Furdová

Kvalita spánku u pacientov závislých od alkoholu – hodnotenie podľa PSQI (Pittsburský index kvality spánku)
Aneta Bednářová, Veronika Horňáková

11 K sedemdesiatinám profesora Juraja Olejníka **37**
Michal Gergel, Augustín Prochotský

Súhrny z memorialu prof. J. Jakubíkovej 2021
Irina Šebová

15 K životnému jubileu primára MUDr. Jozefa Webera, MPH **38**
Daniel Magula, František Dvořák, Plamen Kabaivanov

Klinická štúdia

Nutrition Day na Oddelení vnútorného lekárstva Všeobecnej nemocnice v Rimavskej Sobote
Júlia Slezáková, Juraj Dluhoš

In memoriam
23 Zomrel klinický onkológ a bývalý riaditeľ **39**
Národného onkologického ústavu
profesor MUDr. Ivan Koza, DrSc.
Jozef Mardiak, Stanislav Španik, Ján Breza, Marián Bernadič

Zo života odborných spoločností
Slovenská spoločnosť klinickej biochémie (SSKB)
Hedviga Pivovarníková

26 MUDr. František Dvořák (1933–2021) **40**
Daniel Magula, Plamen Kabaivanov

Zloženie novozvoleného výboru Spolku slovenských lekárov v Bratislave

27 Odišla pani primárka MUDr. Mariana Miklerová **42**
Ján Buchanec

Právnické okienko Monitoru medicíny SLS
Novelizácia zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach II. časť
Mária Mistríková

28 Priekopníci medicíny v literárnom diele Karla Pacnera (1936–2021) **42**
Vladimír Bzdúch

Blahoželania

Blahoželania Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti

Predstavujeme nové knihy
29 Mydlík M., Derzsiová K.: Tuberkulóza pľúc Franza Kafku. **14**
Vplyv choroby na jeho literárnu tvorbu.
II. doplnené vydanie. Marián Bernadič

Banner

XIV. Slovenský psychiatrický zjazd, 19. Česko-Slovenský psychiatrický zjazd a XXIV. Kongres SLS na tému „Duševné zdravie“

30 Igor Tomo: Svetlá našej minulosti **25**
Ján Štefanovič

Pozvánka

XXIV. Kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti
Ján Breza

30 Úvaha nad knihou Petra Vala: Čierny humor v bielom plášti **33**
Marián Bernadič

Program Dvorany slávy slovenskej medicíny

31 Kalendár odborných podujatí SLS na II. polrok 2021 **43**

Kronika Monitoru medicíny SLS

Ján Adam Reiman a súčasná pandémia Covid 19
František Németh

Registračný formulár **54**
Kalendár odborných vedeckých, medicínskych a farmaceutických podujatí SLS na rok 2022

Ceny a prémie Literárneho fondu za rok 2020

32

Emeritný profesor prof. MUDr. Zoltán Oláh, DrSc., nestor slovenskej oftalmológie, sa dožíva 90. rokov
Alena Furdová

34

Pôvodná práca

Výsledky diagnostiky a liečby otráv Muchotrávkou zelenou na Slovensku (2004 – 2020)

Results of diagnostics and treatment of Amanita phalloides poisoning in Slovakia (2004 - 2020)

Svetozár Dluholucký^{1,2}, Mária Knapková¹, Mária Cibirová¹, Zuzana Mydlová¹

¹ Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Skriningové centrum novorodencov SR, Banská Bystrica, vedúca PhDr. Z. Mydlová

² Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici (FZSZU), prodekan prof. MUDr. S. Dluholucký, CSc.

Súhrn

Úvod: Pôvodný protokol na liečbu otravy muchotrávkou zelenou (otrava amanitínom) sa používal u detí v rokoch 1978–2003. Od roku 2004 bola diagnóza tejto otravy spresnená kvantitatívnym stanovením amanitínov (ATO) v krvi a moči, vykonávanom v Novorodeneckom skriningovom centre Detskej fakultnej nemocnice Banská Bystrica. Toto vyšetrenie a liečebný protokol boli k dispozícii všetkým nemocniciam na Slovensku. Práca predstavuje výsledky tohto postupu za roky 2004–2020. **Metodika:** Kvantitatívne stanovenie amanitínov v krvi (ATOs) a moči (ATOu) bolo realizované pôvodnou súpravou ELISA s cut-off limitom positivity 1,5 ng/ml. V prípade pozitívity ATOu bol odporúčaný liečebný protokol nášho pracoviska. V prípade negatívneho výsledku ATOu bola amanitínová otrava vylúčená. **Vyhodnocovaná** bola aj mykologická anamnéza a klinika ochorenia. **Výsledky:** Najčastejšími zámenou jedlých húb boli bedľa, plávka a pečiarica – v skupine otrávených 76,9%, u negatívnych 55,7%. Spolu fázou latencie príznakov od požitia húb do nástupu príznakov a prítomnosťou hnačky boli indikáciou na vyšetrenie ATO. Hodnoty ATOu korelovali so závažnosťou otravy v rozmedzí 6–47 hodín po požití húb, bez falošnej negativity. Sérové ATO boli v čase vyšetrenia väčšinou negatívne a nemali diagnostickú hodnotu. Počas 17 rokov bolo vyšetrených 698 pacientov, u 557 z nich bola amanitínová otrava vylúčená. U 141 pacientov pozitívita ATOu a klinický priebeh potvrdili otravu a bola podaná liečba. Šesť (4,25%) pacientov zomrelo, z nich 2 pacienti na akútne renálne zlyhanie. Títo boli liečení plným protokolom PNC + silibinín. V skupine liečenej len silibinínom zomreli 4 pacienti, 3 na hepatálnu kómu a jeden na zlyhanie pečene s mozgovým krvácaním. Úmrtnosť pomocou protokolu PNC + silibinínu bola 1,78% (2 zo 112 pac.), s použitím len silibinínu 25% (4 z 12 pac., $p = 0,00058$). 135 pacientov (97,75%) bolo vyliečených a prepustených bez následkov. **Záver:** Včasná diagnostika otravy amanitínom na základe mykologickej a klinickej anamnézy, stanovením hladiny amanitínov v moči (ATOu) a bezprostredným použitím liečebného protokolu s antidotami PNC a silibinínom má vysokú terapeutickú účinnosť. Vynechanie PNC z liečebného protokolu významne zvyšuje úmrtnosť pacientov.

Kľúčové slová: Otrava Amanitou phalloides, Amanitiny ELISA v krvi a oči, protokol liečby.

Pokračovanie zo strany 1

Tento interval je pre AI typický, chýba len pri otrave viacerými druhmi húb – mixtom, kde sú prítomné toxické huby so včasným nástupom otravy (napr. B. satanas, A. pantherina, ai.). Interval latencie kratší ako 4 hodiny spochybňuje diagnózu AI. Tretím, kardinálnym príznakom AI je profúzna hnačka spojená s dehydratáciou. Neprítomnosť hnačky vylučuje AI (5, 6, 7). Pred

rokom 2004 bolo splnenie uvedených troch kritérií indikáciou pre včasné zahájenie liečby AI podľa protokolu a diagnóza bola verifikovaná dodatočne, mykologickým vyšetrením, resp. priebehom ochorenia (7). V roku 2003 bola v laboratóriu pri Skriningovom centre novorodencov SR Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica zavedená metodika stanovenia hladiny amanitínov v sére

(ATOs) a v moči (ATOu) (8, 9). Vyšetrenie bolo k dispozícii všetkým nemocniciam Slovenska, spolu s konzultáciou liečby podľa protokolu (10). Indikáciou vyšetrenia ATOs a ATOu bolo splnenie troch zmienených kritérií osobnej a mykologickej anamnézy: 1. Inkriminovaná huba bola označená ako bedľa, plávka, pečiarica, resp. neznáma huba, resp. mixt húb. 2. Interval nástupu prvých príznakov od požitia húb bol minimálne 4 hodiny. 3. V komplexe príznakov nechýbala profúzna hnačka. Do úvahy boli braté aj iné okolnosti (spôsob úpravy, suicidálny pokus, ai.). Z vyšetrenia boli vylúčené prípady bez hnačky, keď boli požitie iné huby ako uvedené a interval objavenia príznakov bol kratší ako štyri hodiny. Akákoľvek neistota bola indikáciou na vyšetrenie. Vyšetrenie bolo realizované v štatimovom režime 24 hodín denne a výsledok bol obratom oznámený odosielajúcemu pracovisku telefonicky. Negatívny výsledok vylučoval AI. Pri pozitívnom výsledku – stanovení diagnózy AI, sme trvali na liečbe podľa nášho protokolu liečby a priebežne sme konzultovali jeho aplikáciu (spektrum liekov, jej trvanie, ai.). Pri prípadoch AI prijatých nad 60 hodín bol výsledok ATO nespoľahlivý, rozhodujúcim kritériom diagnózy a liečby bol klinický a laboratórny obraz nastupujúcej hepatálnej lézie.

2. Stanovenie hladín ATOs a ATOu – druhý krok

Testovacou súpravou AMANITIN ELISA EK-AMI Buhlmann Lab. AG. Schönenbuch (Švajčiarsko) sa stanovujú koncentrácie alfa a gama amanitínov v sére (ATOs) a v moči (ATOu) metódou ELISA proti polyklonálnej protilátke na mikropiatničkách (8). Metodika bola opísaná v predchádzajúcich prácach (9, 10). Analytická senzitivita podľa výrobcu je 0,22 ng/ml, funkčná senzitivita (FLDD) je 1,5 ng/ml. Pozitivita ATOs je podľa výrobcu v časovom rozpätí 6–48 hodín od požitia, pozitivita ATOu od 6 do 60 hodín. Cut-off hodnoty pozitivity ATOs a ATOu sú stanovené výrobcom na 1,5 ug/ml (8). Vzorky boli v štúdiu väčšinou spracovávané bezprostredne (statim), udržiavajú si však stabilitu 7 dní v chladničke a nad 7 dní v mrazničke (9).

3. Protokol liečby AI – tretí krok

V tomto kroku sú zachované zásady z roku 1978 (5). Boli upravované do aktuálnej podoby vyradením niektorých neúčinných liekov (7, 10). Základnými princípmi sú: A. Zahájenie liečby čím skôr (ASAP), optimálne do 48 hodín požitia húb. B. Každý krok v protokole liečby je rovnocenným a nevynechateľným článkom reťaze algoritmu liečby, vyjadrený akronymom REELDACOM, kde RE – vigorózna rehydratácia s náhradou strát telových tekutín plus potreba na dosiahnutie diurézy bez diuretik a prevencia hypoglykémie. Cieľom je prevencia a liečba prerennálneho zlyhávania – AKI (Acute Kidney Injury) (11, 12, 13). EI – eliminácia zbytkov húb a spór z čreva a amanitínov z enterohepatálnej recirkulácie podávaním carbo medicinalis (charcoal) s laktulózou po dobu minimálne troch

dní (26, 28). **D** – tekutinový overload s elimináciou amanitínov močom diuréza podporovaná nízkomolekulárnym dextranom 40 (7, 12, 13). **AD** – antidota: Kryštalická draselná soľ penicilínu G v dávkach 1 milión IU/ kg hmotnosti/ 4x/ 24 hod. i.v. u žien maximálne 40 miliónov/ 24 hod., u mužov 60 mil/ 24 hod. (31, 34, 35). Si-libinín (Legalon) v dávke 20 mg/kg hmotnosti/ 2x/ 24 hod. i.v. (5, 36, 37, 38), **CO** – podávanie mrazenej plazmy na úpravu koagulácie krvi vo fáze hepatálnej lézie, do dosiahnutia 60% normálnych hodnôt protrombínového času (Quick) resp. INR), ako prevencia fatálneho krvácania (CNS, GIT)(5). **M** – monitoring parametrov vnútorného prostredia, glykémie, hepatálnej a renálnej lézie až do úpravy stavu. Protokol bol publikovaný v predchádzajúcich prácach (7, 39).

4. **Organizácia štúdie:** V prípade otravy hubami všetky zdravotnícke pracoviská telefonicky konzultujú SCN, autora štúdie, resp. KAIM DFNSP Banská Bystrica. V SCN je od roku 2004 zaistená 24-hodinová služba pre konzultáciu suspektných prípadov AI, vyšetrenie ATOs a ATOu z privezených vzoriek krvi a moču a, v prípade positivity AI, koordináciu liečby s autorom štúdie (SD), alebo s KAIM DFNSP (viď záložka na stránke www.dfnbb.sk). V prípade potvrdenia diagnózy AI sa konzultujúce pracovisko sa môže rozhodnúť o spolupráci pri liečbe protokolom, o jeho modifikácii (s upozornením na riziká!), resp. o preklade na vyššie pracovisko. Ponukou je zabezpečený preklad na koncové pracovisko realizujúce túto liečbu: 2. internú kliniku SZU FNSP F.D. Roosevelta Banská Bystrica pre dospelých a Detskú Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Banská Bystrica pre deti. Rozdielny postup liečby niektorých pracovísk, hlavne vynechanie PNC, umožnil porovnanie dosiahnutých výsledkov. U všetkých pacientov bol priebežne sledovaný aktuálny stav, postup liečby a po ukončení liečby bola vyžiadaná kópia prepúšťacej správy, ktorá bola podkladom pre spracovanie výsledkov štúdie. Nie všetky záverečné správy obsahovali kompletne údaje o výsledkoch laboratorných vyšetrení, preto ich vyhodnotenie má rôzne počty prípadov (n).

5. **Spracovanie výsledkov** bolo zamerané na základnú charakteristiku celého súboru vyšetrených, zvlášť skupiny s vylúčenou a skupiny s potvrdenou AI. Bol porovnané spektrum pozitívnych húb – mykologická anamnéza. V skupine s negatívnymi výsledkami ATOs a ATOu sme hľadali únik prípadov AI – falošnú negatívnosť testov. V súbore pozitívnych prípadov AI sme sa sledovali hodnoty ATOs a ATOu v čase od požitia húb po vyšetrenie v hodinách a porovnali ich s údajmi diagnostického setu. Na posúdenie účinku eliminačných krokov liečby (REELD) bola v úvode štúdie sledovaná dynamika poklesu hladín ATOu po prvých 24 hodinách liečby. V celom súbore AI bol sledovaný výskyt príznakov akútneho obličkového zlyha-

Tabuľka 1. Anamnéza pozitívnych húb.

AI pozit	Huba (lat.)	No.Pac.	%	AI neg.	Huba (lat.)	No.Pac.	%
n=117	Macrolepiota	34	29	n=440	Macrolepiota	116	26,4
	Russula	46	39,3		Russula	109	24,8
	Agaricus	10	8,4		Agaricus	20	4,5
	Lepiota sord.	2	1,7		Boletus	60	13,6
	Boletus	1	0,8		Amanita rub.	14	3,2
	Amanita phal.	5	4,3		Armillaria.	14	3,2
	Pleurotus ost.	1	0,8		Cantharellus	6	1,4
	Amanita mus	1	0,8		Tricholoma	7	1,6
	Mixt	5	4,3		Tricholoma.	4	0,9
	Neznáme	12	10,3		China mushr.	1	0,2
					Mixt	36	8,2
					Neznáme	53	12

nia (AKI – acute kidney injury (11), dynamika a píkove hodnoty aminotransferáz (ALT, AST), bilirubínu, úreý, protrombínového komplexu (Quick, INR) pred suplementáciou mrazenej plazmy (FFP). Kľúčovým parametrom bolo prežitie pacienta bez následkov, resp. prežitie s transplantáciou pečene (LTx). LTx sme v danom prípade považovali za zlyhanie konzervatívnej liečby tak ako aj úmrtie pacienta. Každý prípad AI bol predmetom detailnej analýzy (komorbidita, iné lieky, alkohol (32, 33), priebeh a výsledok). Za uzdravenie ad integrum bol považovaný normalizovaný klinický stav pacienta, kompletná úprava hepatálnych, renálnych a koagulačných parametrov a prepustenie pacienta bez zásadných problémov.

Výsledky

A. Anamnestické mykologické údaje o požitých hubách za roky 2004–2020 sú od 557 otrávených hubami, u ktorých sa diagnóza AI buď potvrdila (pomocou ATOu 117 pacientov), alebo vylúčila (440 pacientov) (tab. 1). Najčastejší je výskyt troch inkriminovaných druhov – bedľa (Macrolepiota), plávka (Russula), pečiarica (Agaricus). V skupine AI pozitívnych predstavujú 76,9%, u negatívnych 55,7 % zamenených druhov húb. U AI negatívnych prípadov je významne vyšší výskyt hribovitéh húb (Boletus) s rúrkovitým podhubím. Mykologická diagnostika triádou inkriminovaných druhov má sama osebe nízku pozitívnu prediktívnu hodnotu, avšak jej diagnostický význam rastie v spojení s údajom latencie príznakov od požitia húb a prítomnosťou hnačky (PPH – 61%). Neprítomnosť tejto triády v má samostatne cca 80% negatívnu prediktívnu hodnotu, vylučujúcu AI (NPH = 80 %).

B. Podiel amanitínových otráv na celkových otravách hubami

Porovnali sme poskytnuté údaje Národného toxikologického informačného centra (NTIC) za obdobie rokov 2004 až 2016 s našimi výsledkami. Za 12 rokov bolo v NTIC konzulto-

Tabuľka 2. Hodnoty ATOs a ATOu (ng/ml) u pacientov s AI v čase od požitia húb.

Čas hod.	ATOu	ATOs
6	0,1	3,14
6	2,4	3,15
47,5	2,32	0,61
47,5	0,98	0,77
6,2	10,81	1,61
25,75	68,87	0,01
96	3,37	1,11
42,5	3,91	1,32
30	18,47	0,49
36	5,5	0,65
36	2,14	0,78
26,5	9,06	0,96
42,5	1,54	0,87
42,5	1,79	0,9
15	17,91	0,49
15	16,58	1,98
17,5	18,51	3,6
17,5	7,47	2,44
43	4,37	2,32
60	2,68	1,82
60	1,27	0,6
16	37,7	2,27
13	156,3	1,4
15	2,25	2,12
14	2,4	2,24
51	0,61	0,95
39	16,32	1,14
24	6,46	0,72
21	7,26	1,26
32	10,88	1,3

vaných 2124 prípadov otráv hubami. Z nich splnilo anamnestické kritériá AI 520 prípadov (24,5%). U všetkých boli vyšetrené ATOs, u. U 418 prípadov (80,4%) boli hodnoty ATOs a ATOu negatívne a AI bola vylúčená. Ani v jednom prípade nebola zistená falošná negativita testu ATOu – únik AI. V 102 prípadoch (4,8%) boli hodnoty ATOu nad cut-off limit, tým bola diagnóza AI potvrdená a pacienti boli bezodkladne liečení. AI predstavujú reálne len malé percento (4,8%) otráv hubami a bez vyšetrenia ATO je ich výskyt vysoko nadhodnotený.

C. Hodnoty amanitínov v krvi (ATOs) a v moči (ATOu) u AI pacientov

C.1 Porovnanie našich výsledkov ATOs a ATOu s údajmi výrobcu diagnostického setu.

Výsledky sú z prvého vyšetrenia, pri prijatí pacienta do nemocnice. Udaný čas v hodinách je interval od požitia toxických húb po odber vzoriek krvi a moču. Výsledky sú v tabuľke 2 a na obrázkoch 1–3 (počet pacientov = 30).

Hodnoty ATOu v čase od požitia odrážajú závažnosť otravy – negatívne sú len pod 6 hodín a nad 47 hodín od požitia húb. Toto zistenie je v súlade s údajmi výrobcu diagnostického setu. Naproti tomu párové hodnoty ATOs sú vo väčšine prípadov pod limit pozitivity, aj u pacientov s vysoko pozitívnymi hodnotami ATOu. Pozitivita ATOs je často len do 6 hod. od požitia húb a amplitúda hodnôt je nízka. Z uvedeného dôvodu nemajú diagnostickú cenu. Toto zistenie je v rozpore s údajmi výrobcu, ktorý uvádza pozitivitu ATOs v čase 6–48 hodín. Z uvedených dôvodov bolo ATOs z vyhodnotenia výsledkov štúdie AI vynechané.

C.2 Hodnoty ATOu u intoxikovaných pacientov súboru 2004–2020 (108 pacientov)

Trend ATOu v čase od požitia húb, u pacientov s AI prezentujeme na obrázku 2. Hladina ATOu klesá k limitu pozitivity okolo 60 hodiny od požitia, hoci v jednotlivých prípadoch (hlavne pri zanedbanej fáze REELD protokolu liečby) bola

zaznamenaná pozitivita aj v 82. hodine. Diagnostická spoľahlivosť vyšetrenia je do 60 hodín od požitia húb. Absolútne najvyššou hodnotou bola ATOu 529 ng/mL v 24 hodine od požitia – pacient (etylik) prežil bez následkov.

C.3. Dynamika ATOu pred a 24 hodín po zahájení protokolárnej liečby

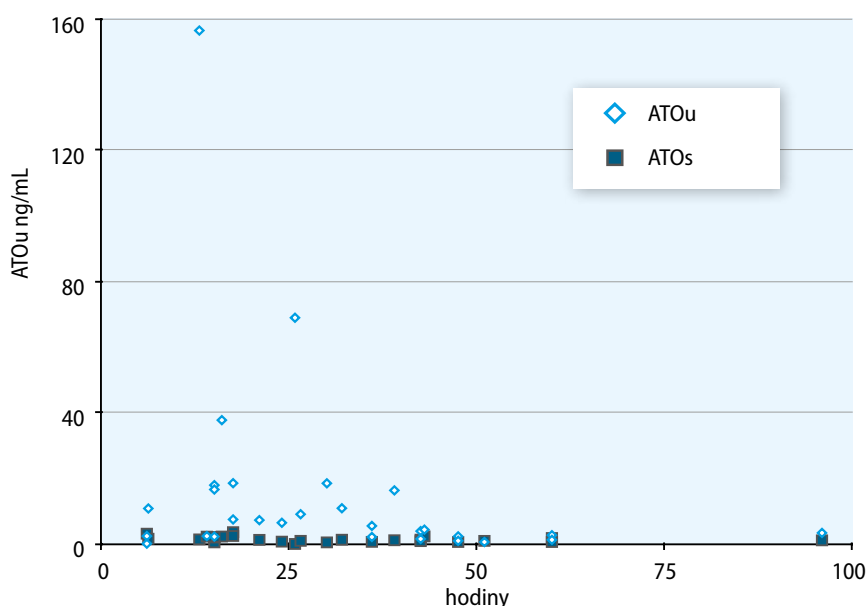
S cieľom zistiť účinnosť eliminácie amanitínov z organizmu pomocou protokolu liečby sme sledovali dynamiku rozdielov hladín ATOu z prvého vyšetrenia/ zahájenia liečby (ATOu1) a po 24 hod. liečby (ATOu2). Bolo vyšetrených 24 pacientov s klinickými a laboratórnymi známami závažnej formy AI. Výsledky sú v tabuľke 3. U všetkých došlo k zásadnému poklesu ATOu – u 16 pacientov (66,7%) pod hladinu pozitivity.

D. Výsledky diagnostiky a liečby 2004–2020

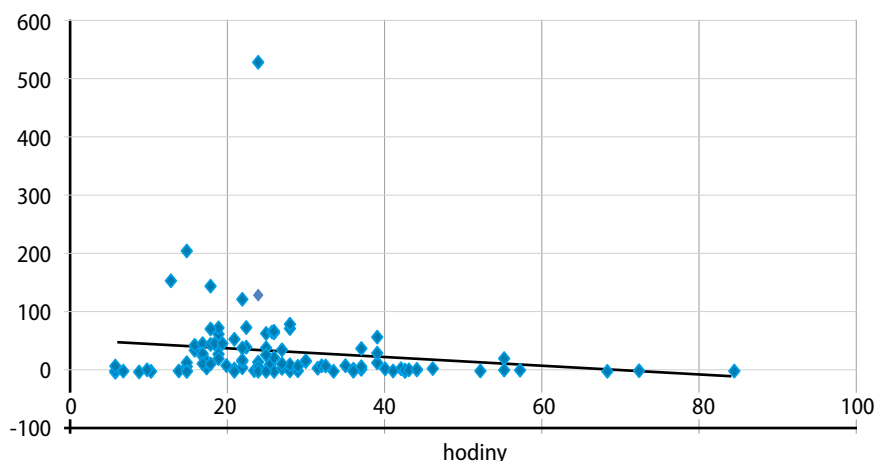
D.1. Sumárne výsledky sú uvedené v tabuľke 4.

Za uvedené obdobie bolo celkom vyšetrených 698 prípadov, ktorí splnili anamnestické

Obrázok 1. Hodnoty ATOs a ATOu (ng/ml) u intoxikovaných pacientov v čase od požitia húb.



Obrázok 2. Hodnoty ATOu v hodinách od požitia u pacientov s AI (n = 108).



Tabuľka 3. Pokles hladín ATOu (ng/ml) pred (ATOu1) a po 24hod liečby (ATOu2).

Pac.No.	ATOu1	ATOu2
1.	5,25	1,62
2.	67,4	1,87
3.	17,5	1,06
4.	3,1	2,01
5.	40,67	2,09
6.	27,6	1,4
7.	0,48	1,96
8.	70	1,07
9.	11,42	1,35
10.	74,79	0,37
11.	10,81	3,87
12.	68,87	39,22
13.	26,5	9,06
14.	17,91	0,88
15.	16,58	0,44
16.	18,51	0,48
17.	7,47	0,27
18.	4,37	0,35
19.	2,46	0,73
20.	1,93	0,73
21.	53,65	1,48
22.	1,78	0,73
23.	529	13,4
24.	0,73	0,76

Tabuľka 4. Sumárne charakteristiky súboru.

Rok	No.pac.	muži	ženy	AI neg	AI poz	AKI	LTx	exitus
2004	9	6	3	5	4	1		1SHZ
2005	54	27	27	29	25	7	1S	1AKI
2006	38	20	18	33	5	0		
2007	57	22	35	53	4	0		
2008	37	22	15	32	5	0		
2009	36	18	18	31	5	1		
2010	68	33	35	49	19	1		
2011	15	8	7	13	2	0		
2012	20	10	10	18	2	1		
2013	31	12	19	30	1	1		1SHZ
2014	81	42	39	63	18	2		1SHZ,1AKI
2015	22	13	9	20	2	2		
2016	52	20	32	41	11	2		
2017	46	25	21	39	7	1		
2018	38	13	25	36	2	0		1HZICH
2019	46	19	27	39	7	3		
2020	48	22	26	26	22	2		
total	698	332	366	557	141	24	1	6

Vysvetlivky: AKI – acute kidney injury, LTx – transplantácia pečene, SHZ- silibinin prot. hepatálne zlyhanie, HZICH. hepatálne zlyhanie + intrakran. hemorrh.

a klinické kritériá AI. Rozdiel v pohlaví nebol významný. U 557 (79,8%) prípadov bola AI vyšetrením ATOu vylúčená, u 141 (20,2%) pacientov pozitívny výsledok ATOu potvrdil AI. Pracovisku, na ktorom bol pacient hospitalizovaný, bol odporúčaný protokolárny postup liečby (REELDADCOM) s odkazom na webovú stránku www.dfnbb.sk. 75 pacientov bolo liečených v 10 univerzitných a fakultných nemocniciach, 60 pacientov v 25 regionálnych a miestnych nemocniciach. U 129 pacientov bol aplikovaný kompletný protokol liečby s antidotami mega PNC plus silibinin (91,5%), dvanásť (8,5%) pacientov dostávalo v protokole liečby silibinin, bez PNC – na základe rozhodnutia daného pracoviska. Priebeh ochorenia u všetkých ATOu pozitívnych pacientov potvrdil diagnózu AI. V priebehu fázy hnačky s dehydratáciou 24 pacientov (17,0%) splnilo kritériá akútneho renálneho zlyhania – AKI. U 10 pacientov z celého súboru – hlavne v prvých štyroch rokoch štúdie – bola použitá niektorá z foriem extrakorporálnej eliminačnej liečby (plazmaferéza 1pac., hemoperfúzia 5 pac., hemodialýza 3 pac., MARS 1 pac.) – všetci skončili na plnom protokole liečby. Jeden pacient mal transplantovanú pečeň (LTx). Celkom zomrelo 6 pacientov (4,2%), 135 otrávených bolo vyliečených a prepustených s úpravou zdravotného stavu ad integrum (95,8%). Priemerná doba hospitalizácie bola 12,4 dňa, doba podávania antidot (PNC + silibinin i.v.) bola 6 dní. Príčiny smrti sú analyzované nižšie.

Tabuľka 5. Hodnoty sledovaných parametrov u pacientov s liečenou AI.

Parameter	Počet pacientov	Priemer. hodnota	+/- SD
čas od ingescie hod.	141	34,1	18,4
ATOu ng/ml	141	24,8	53,1
ATOu ng/ml	108	1,7	1,3
pAST ukat/l	71	36,7	62,1
pALT ukat/l	81	35,2	46,6
pBilirubin umol/l	79	44,6	50,6
PTT Quick %	50	59,7	28,2
INR	70	1,48	0,55
Urea mmol/l	76	5,4	6,1

Vysvetlivky: p – peak (AST, ALT, Bi).

D.2. Výsledky vybraných sledovaných parametrov celého súboru pacientov sú v tabuľke 5, ALT na obrázku 3. V súbore 73 mužov a 68 žien boli často intoxikované páry manželov a rodiny, pri spoločnom požití húb. Hodnoty ATOu, vyšetrené priemerne v 34,1 hodine od požitia húb vysoko presahujú cut-off limit normy (1,5 ng/ml). Individuálne hodnoty najvyšších (píkových) hladín ALT sú na obr. 3 – presahujú

často až 150-násobok hornej hladiny referenčnej hodnoty (0,7 ukat/l). Hodnoty protrombínového komplexu (Quick) a INR sú pred prípadnou suplementáciou čerstvou mrazenou plazmou (FFP).

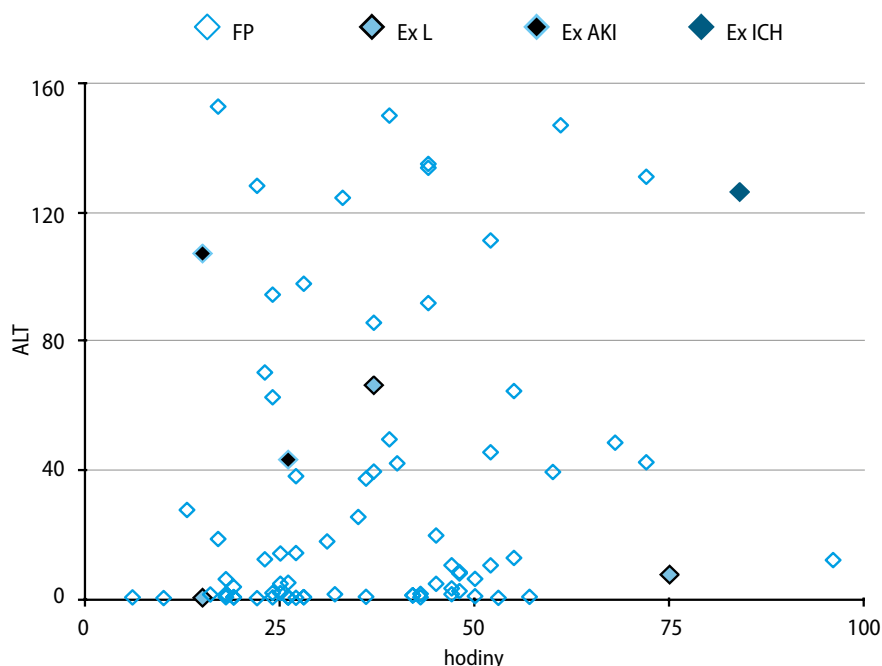
E. Mortalita a jej príčiny

Zo súboru 141 pacientov s potvrdenou diagnózou AI zomrelo celkom 6 pacientov (4,25%), 135 pacientov (95,75%) prežilo bez následkov (tab. 4). V skupine liečenej plným protokolom zomreli dvaja pacienti, príčinou smrti bolo akútne renálne zlyhanie (AKI) vo včasnej fáze ochorenia, úmrtnosť v tejto skupine (n=112 pac.) bola 1,78%. V skupine liečenej silibininom bez PNC bolo 12 pacientov, z nich zomreli 3 pacienti a jeden podstúpil ortotopickú transplantáciu pečene (LTx). Všetci traja zomreli na hepatorenálne zlyhanie a PNC nedostali pre anamnestický údaj možnej alergie. Úmrtnosť v tejto skupine bola 25,0%, V štatistickom vyjadrení je rozdiel v mortalite medzi skupinou s plným protokolom a skupinou so silibininom vysoko významný na hladine $p = 0,00058$. Pritom píkové hodnoty ALT zomrelých s legalonom (obr. 4, ExL) boli v pásme nižších hodnôt. Aj pacient s LTx patrí do skupiny liečenej silibininom, teda zlyhanie tejto liečby (failure rate) FR je 33,3%, FR PNC + silibinin je 1,78%. Jedna zahraničná pacientka bola liečená postupom, na ktorom trvalo jej domáce zdravotnícke zariadenie – bez PNC a legalonu, s aplikáciou n-acetylcysteínu (NAC) zomrela na hepatorenálne zlyhanie s intrakraniálnou hemoragiou (ICH). Jej manžel, liečený našim protokolom prežil bez následkov.

Diskusia

Výsledky tejto štúdie potvrdili opakovane publikovanú terapeutickú účinnosť použitého protokolu a kombináciou dvoch antidot (7, 39, 44). Plný účinok sa však dosahuje nielen včasným, ale aj komplexným protokolom. Pri stanovení diagnózy AI pomáha mykologická anamnéza – údaj o požití bedle, plávky alebo pečiariky. Jeho validita významne stúpa v prítomnosti latentie nástupu prvých príznakov otravy dlhšom ako 4 hodiny a hlavne s prítomnosťou profúzne hnačky. Hnačka bola prítomná pri všetkých pozitívnych prípadoch a jej neprítomnosť vylučuje AI. Uvedená triáda nemala v našich súboroch od roku 1978 ani jeden raz falošnú negativitu – únik AI. Falošná pozitivita bola však prítomná takmer v 30% (7). Aj z našej analýzy otráv hubami na Slovensku vyplýva (výsledky B./), že z 2120 otráv hubami na Slovensku splnilo uvedené kritériá AI až 520 prípadov (24,5%) a títo by bez stanovenia ATO boli považovaní za AI a adepty na včasnú liečbu (16, 17). Vyšetrením ATOu bola však diagnóza AI potvrdená len u 102 prípadov, čo predstavuje 4,8% z počtu otrávených a len pätinu (19,2%) z počtu splňujúcich kritériá AI. Pozitívna prediktívna hodnota (PPH) mykologickej a klinickej anamnézy je len 61%. ATOu negatívni pacienti (n=480) boli vyradení z liečby AI a v tejto skupine nebol

Obrázok 3. Píkové hodnoty ALT (ukat/l) u individuálnych pacientov (n=81).



Vysvetlivky: FP – vyliečení, plný protokol liečby Ex L – exitus, solo silibinin Ex AKI – exitus AKI, Ex ICH – exitus, intrakraniálne krvácanie (viď text E.).

ani jeden prípad falošnej pozitivity – PPH stúpila k 100%. Exaktná diagnostika AI pomocou stanovenia amanitínov v krvi/moči vo väčšine publikovaných prác chýba (14, 15). Aj v prácach, kde boli amanitíny stanovené pomocou RIA (12, 18), resp. HPLC (19, 20), výsledky len dodatočne verifikovali diagnózu (21). Stanovenie ATOu ELISA individuálnym statimovým spôsobom je základom presnej a včasnej diagnostiky AI. Je dôležité aj pre hodnotenie efektivity rôznych postupov liečby. Za 17 rokov nebol zaznamenaný ani jeden prípad falošnej negativity ATOu v čase 6–60 hodín od požitia húb. Bez vyšetrenia ATOu by bolo podľa anamnézy a klinického obrazu za AI považovaných všetkých 520 našich prípadov, teda štvrtina súboru otráv hubami (24,5%). Podobnou chybou môžu byť zaťažené mnohé publikované práce (22, 23, 24). V jednej z najcitovanejších prác (25), analyzujúcej 20 rokov liečby AI vo svete, kapitola o spôsobe diagnostiky AI chýba. Vyšetrenie ATOu spoľahlivo dáva diagnózu AI od 6 do 60 hodín od požitia húb a po tejto dobe už nastupujú typické príznaky hepatálnej lézie. Trend poklesu hladín ATOu pred a po nasadení protokolu liečby potvrdil účinnosť eliminácie amanitínov z organizmu (12, 26, 27, 28). Až u 66% prípadov klesli ATOu2 pod detekčný limit. Eliminácia amanitínov bola dostatočná bez použitia iných eliminačných metód (29, 30). Najčastejšie diskutovanou otázkou liečby AI sú antidotá. Experimentálne práce v minulosti preukázali protektívny účinok voči amanitínom pri viacerých zdanlivo nesúrodých látkach (31, 32, 33), ktorých spoločná vlastnosť je hepatotoxicita rôzneho stupňa: chloroform, fenylbutazon, streptomycín, etanol, cimetidín. Všetky uvedené priamo, alebo nepriamo priamo zasahujú cieľový

enzým amanitínov – DNA dependentnú RNA polymerázu II, alebo blokujú organické anionické transportné proteíny (OATP) membrány

hepatocytov, transportujúce amanitíny (34). V klinickej praxi sa uplatnil vysoko dávkovaný penicilín PNC (35), neskôr silibinin (36, 37, 38). V našom protokole boli od začiatku používané obidve uvedené antidotá (5, 7, 10, 39). V tejto štúdii niektoré pracoviská odmietli použiť PNC, zväčša pre anamnestický údaj alergie, resp. s odvolaním sa na odporúčané postupy (25, 42). Ako z prezentovaných výsledkov vyplýva, v tomto protokole z 12 pacientov zomreli traja a jeden mal transplantovanú pečeň, teda protokol „zlyhal“ v 33,3% v porovnaní s protokolom PNC + silibinin, kde zo 112 pacientov zomreli dvaja na AKI zlyhanie 1,24%. U viacerých pacientov bol PNC podaný len v úvodných dvoch dňoch terapie a obidve antidotá boli podávané maximálne 7 dní. Všetci traja pacienti, ktorí nedostali PNC pre anamnestický údaj možnej alergie, zomreli na hepatorenálne zlyhanie typické pre AI. Osobitnou kazuistikou je zahraničná pacientka, ktorá sa aj s manželom otráвила na dovolenke na Slovensku. Jej liečbu na žiadosť rodiny prevzalo domáce renomované pracovisko, ktoré žiadalo vysadenie zmienovaných antidot a trvalo na podávaní n-acetylcysteínu. Pacientka exitovala na akútne krvácanie do mozgu pri hepatálnom zlyhaní. Jej manžel liečený našim protokolom, prežil bez následkov. V liečbe AI je možné definovať dva smery. Prvý: Pri suspektných úvodných príznakoch AI eliminačná a infúzna liečba, použitie antidota silibininu a pri splnení laboratórnych

Summary

Introduction: The original protocol for the treatment of *Amanita phalloides* poisoning was used in children during the years 1978–2003. Since In 2004, the diagnosis of this poisoning was refined by the quantitative determination of amanitins (ATO) in blood and urine, performed in Neonatal Screening Center Children Faculty Hospital Banská Bystrica. This examination and the treatment protocol were in disposition to all hospitals in Slovakia. The work presents the results of this procedure for the years 2004–2020. **Method:** Quantitative determination of amanitins in blood (ATO) and urine (ATO) has been performed with the original ELISA kit with cut-off limit of positivity 1,5ng/ml. In case of ATOu positivity, a the use of original treatment protocol was recommended. In the case of a negative ATOu result, amanitin poisoning was excluded. The validity of the diagnostic test and the results of the treatment were continuously evaluated. **Results:** The most frequent substitutions of edible mushrooms were *Macrolepiota*, *Russula*, and *Agaricus*, in the group of intoxicated cases in 76.9%, negative 55.7%. Together with the late onset of symptoms and the presence of diarrhea, they were an indication for ATO examination. ATOu values correlated with the severity of poisoning in the range of 6 - 47 hours after ingestion mushrooms, without false negativity. Serum ATOs were mostly negative and have had no diagnostic value. During 17 years, whole 698 patients were examined, and 557 patients of them were negative. In 141 cases ATO positivity and the clinical course confirmed amanita poisoning, and the treatment was introduced. Totally six patients (4.25%) died, of which 2 cases to acute kidney failure, received full protocol PNC + silibinin treatment. In the solo silibinin protocol group, 4 patients died, 3 from of them to hepatic coma and one to hepatic failure and intracranial bleeding. Mortality using the PNC + silibinin protocol was 1.78% (2 of 112 pac.), in solo silibinin protocol 25% (4 of 12 pac. $p = 0.00058$). total of 135 patients (97.75%) were recovered and discharged without sequelae. **Conclusion:** Early diagnosis of amanitin poisoning based on mycological and clinical history, and positivity of amanitins in the urine (ATOu) and the early use of a treatment protocol with antidotes PNC and silibinin has a high therapeutic efficacy. Omission of PNCs from the treatment protocol significantly increases patient mortality.

Key words: *Amanita phalloides* intoxication, amanitins ELISA in blood and urine, treatment protocol.

kritérií ortotopická transplantácia pečene (LTx) (40, 41, 42, 43). Druhý: Suportívna liečba, podávanie vysoko dávkovaného PNC bez, alebo so silibinínom (44, 45, 46, 47). Tento postup je hodnotený ako menej účinný (25,48). Hodnotené práce však nedisponujú exaktnou diagnostikou. Podľa našich prezentovaných výsledkov účinný postup považujeme včasnú nasadenie kompletného protokolu bez ohľadu na závažnosť otravy (nejestvuje „ľahká AI“), s kombináciou vysoko dávkovaného PNC a silibinínu, ideálne do 48 hodín od požitia húb. Statimové vyšetrenie hladín amanitínov v moči upresňuje diagnózu a predchádza zbytočnej liečbe pri falošnej klinickej diagnóze otravy. Anamnestický údaj alergie na PNC nie je kontraindikáciou pre podanie PNC, riziko fatálneho priebehu AI je mnohonásobne vyššie ako hroziaca alergická reakcia. Alergiu je možné urgentne overiť kožným prick, resp. spojivkovým testom a pri neistote podať pred PNC vysokú dávku steroidov. V prevencii fatálneho krvácania je namieste suplementácia čerstvej mrazenej plazmy s udrzovaním koagulačných faktorov pod 60% normy. Základným kritériom účinku liečby je stabilizovaný klinický stav, vedomie a orientovanosť pacienta – bez ohľadu na výšku aminotransferáz, bilirubínu či INR. Ani u jedného z našich protokolom liečených pacientov sa v priebehu liečby neobjavili príznaky počínajúcej hepato-encefalopatie.

Záver

Naše dlhoročné skúsenosti s protokolom liečby AI u detí (od 1978) potvrdili vysokú efektívnosť tejto liečby. Jej slabosťou bola nespohľadivá diagnostika. Sedemdesiat rokov prospektívnej celoštátnej štúdie založenej na diagnostike AI pomocou stanovenia amanitínov v moči potvrdilo účinnosť a spoľahlivosť protokolu liečby, ktorý môžu aplikovať aj štandardné zdravotnícke zariadenia bez rizika úmrtia, či transplantácie pečene. Výsledky potvrdili, že reálne prípady AI sú podstatne menej časté ako napovedá mykologická anamnéza a včasný klinický obraz otravy. Účinnými antidotami v liečbe je kombinácia vysokých dávok PNC so silibinínom. Skupina liečená len silibinínom mala významne horšiu prognózu.*

***Prehlásenie:** Výsledky a názory prezentované v tejto práci sú originálne, nejde o oficiálne stanovisko inštitúcií. Výsledky neboli v uvedenom rozsahu doposiaľ publikované.

Podakovanie: Ďakujeme všetkým pracovníkom za prejavenu dôveru a spoluprácu pri použití protokolu liečby u ich pacientov, Národnému toxikologickému informačnému centru (NTIC) za smerovanie intoxikovaných prípadov, vedeniu DFNsP v Banskej Bystrici za podporu a realizáciu štúdie, personálu SCN a KAIM DFNsP za odvedenú prácu, rodinám za trpezlivosť a podporu.

Literatúra

1. Smotlacha F.: Jedovaté houby. III. rozšírené vydání. Knihovna Čes. mykologického zborníku: Praha, 1939, 1–36.
2. Metzger V.: Jedlá, či jedovatá? II. vyd. Nakl. A. Neubert: Praha, 1940.
3. Svrček M., Kubička J.: Champignons d'Europe. Ed. Artia Prague, 1979 pour Elsevier Séquoia Bruxelles, 1980.
4. Beer J.H.: Der falsche Pilz. Schweiz Med Wochenschr, 1993, 123: 892–903.
5. Dluholucký S., Rajčánová V., Timová S., Bielik E., Gregová E.: Naše skúsenosti s liečbou otráv muchotrávkou zelenou (Amanita Phalloides) u detí. Cs Pediat, 1980, 35 (5–6): 276–280.
6. Schenk-Jaeger K.M., Rauber-Luthy C., Bodmer M., Kupfreschmidt H., Kullak-Ublick G.A., Ceschl A.: Mushroom poisoning: A study on circumstances of exposure and patterns of toxicity. Europ J Internal Med, 2012, 23: e85 – e91.
7. Dluholucký S., Laho L., Králinský K., Hudec P., Zbojan J., Raffaj D.: Amanita Phalloides Intoxication – Fully Treatable Event. 25-year's Experience in Children. Ces-slov Pediat, 2006, 61(6): 354–360.
8. AMANITIN ELISA. Bühlmann Laboratories AG CH-4124, Schönenbuch, Switzerland.
9. Dluholucký S., Knapková M., Cibirová M., Hrubá F.: Skúsenosti s diagnostikou otráv muchotrávkou zelenou pomocou stanovenia koncentrácie amanitínov v krvi a moči. Lek Obzor, 2006, 55(5): 192–198.
10. Dluholucký S., Knapková M., Cibirová M.: Otravy muchotrávkou zelenou – amanitinové intoxikácie. Patogenéza, diagnostika a liečba. Interná Med, 2012, 12(3): 113–119.
11. Wong F., Angeli P.: New diagnostic criteria and management of Acute Kidney Injury. J Hepatology, 2017, 66: 860–861.
12. Torres J.S., Carrasco J.P., Molina G.M., Capella-de V.M., Campy V., Reche H.: Poisoning with Amanita phalloides. Diagnosis by radioimmunoassay and treatment with forced diuresis. Medicina Clinica, 1985, 84(16): 660–662.
13. Dluholucký S.: Forsírovaná osmotická diuréza v liečbe ťažkých liekových intoxikácií u detí. Českoslov pediatie, 1976, 31(8): 437–440.
14. Scheurlen C., Spannbrucker N., Spengler U., Zachoval R., Schulte-Witte H., Brensing K.-A., Sauerbruch T.: Amanita phalloides intoxications in a family of russian immigrants. Z Gastroenterol, 1994, 32: 399–404.
15. McClain J.L., Hause D.W., Clark M.A.: Amanita Phalloides Mushroom Poisoning: A Cluster of Four Fatalities. JFSCA, 1989, 34(1): 83–87.
16. Trestrail J.H.: Mushroom poisoning in the United States – An Analysis of 1989 US Poison Center Data. Clin Toxicology, 1991, 29(4): 459–465.
17. Pelcová D., Rakovcová H.: Mushroom Amanita Phalloides Poisonings in the Inquiries of the Poison Information Centre. Čas Lék Čes, 1993, 132(15): 470–472.
18. Andres R.Y., Frei W., Gausch K., Vonderschmitt D.J.: Radioimmunoassay for Amatoxins by Use of a Rapid ¹²⁵I-Tracer-Based System. Clin Chem, 1986, 32(9): 1751–1755.
19. Hampl J.: Isolation of Toxic Peptides from Amanita phalloides and their Analysis by High-performance Liquid Chromatography. Čas Lék Čes, 1993, 132(15): 460–463.
20. Klán J., Baudišová D.: Methods or laboratory diagnostics of Amanita phalloides Poisoning. Čas Lék Čes, 1993, 132(15): 456–459.
21. Butera R., Locatelli C., Caccini T., Manzo L.: Diagnostic Accuracy of Urinary Amanitin in Suspected Mushroom Poisoning: A Pilot Study. Clin Toxicology, 2004, 42: 901–912.
22. Ahshiali E., Boynuegri B., Ozpolat E., Sürmeli H., Dolapcioglu C., Resat D., Bahcebasi Z.B., Byramicli O.U.: Approach to mushroom intoxication and treatment: Can we decrease mortality? Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2012, 36: 139–145.
23. Erguven M., Yilmaz O., Devci M., Aksu N., Dursun, Polit M., Cebeci N.: Mushroom Poisoning Indian. Journal of Pediatrics, 2007, 74: 847–852.
24. Vo K.T., Montgomery M.E., Mitchell S.T. et al.: Amanita phalloides Mushroom Poisoning. Northern California, Dec. 2016. <https://www.edc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6621a1.htm>
25. Enjalbert F., Rapior S., Nougier-Soulé J., Guillon S., Amoroux N., Cabot C.: Treatment of Amatoxin Poisoning: 20-Year Retrospective Analysis. Clin Toxicology, 2002, 40(6): 715–737.
26. Faulstich H.: New Aspects of Amanita Poisoning. Klin Wochenschr, 1979, 57(21): 1143–1152.
27. Letschert K., Faulstich H., Keller D., Keppler D.: Molecular Characterization and Inhibition of Amanitin Uptake Into Human Hepatocytes. Toxicological Sciences, 2006, 91(1): 140–149.
28. Jaeger A., Jöhl F., Flesch F., Sauder P., Kopfenschmitt J.: Kinetics of amatoxins in human poisoning: Therapeutic implications. Clin Toxicology, 1993, 31(1): 63–80.
29. Monhart V.: Toadstool Intoxications and Importance of Sorbition Haemoperfusion in their Treatment. Vnitř lék, 1997, 43(10): 686–690.
30. Tibboel D., van der Voort E., de Cléry S.C., Moulin D.: Management of Liver Failure Secondary to Mushroom Poisoning in Children. Intensive Care in Childhood. Ed. Vincent J.L.: Springer-Verlag, Berlin. ISBN 3–340–61130–4.
31. Floersheim G.L.: Experimentelle Grundrissen zur Therapie von Vergiftungen durch grünen Knollenblätterpilz (Amanita phalloides). Schweiz Med Wschr, 1978, 108(6): 185–197.
32. Floersheim G.L.: Ethanol, and Tolerated Doses of Amanita Phalloides Protect against Lethal Doses of the Mushroom. Agents and Actions, 1977, 7(1): 171–173.
33. Schneider S., Borochovitz D., Krenzelok E.P.: Cimetidine Protection Against Alpha – Amanitin Hepatotoxicity in Mice: A Potential Model for the Treatment of Amanita Phalloides Poisoning. Ann Emergency Med, 1987, 80: 1136–1140.
34. Letschert K., Faulstich H., Keller D., Keppler D.: Molecular Characterization and Inhibition of Amanitin Uptake into Human Hepatocytes. Toxicol Sci, 2006, 91(1): 140–149.
35. Floersheim G.L., Scheeneberger J., Bucher K.: Curative Potencies of Penicillin in Experimental Amanita Phalloides Poisoning. Agents and Actions, 1971, 2–3: 130–141.
36. Hruby K., Lenz K., Moser C.D., Bachner J., Korninger C.: Amanita Phalloides Poisoning in Austria. Wiener Med Wochenschr, 1979, 91(15): 509–513.
37. Hruby K., Fuhrmann M., Csomos G., Thaler H.: Pharmakotherapie der Knollenblätter-pilzvergiftung mit Silibinin. Wiener Klin Wochenschr, 1983, 95(7): 2–8.
38. Thaler H.: Zur Therapie der Knollenblätterpilzvergiftung Wiener Klin. Wschr. 1983, 95(7): 224.
39. Dluholucký S., Knapková M., Králinský K., Skladaný L., Kapusta D., Snitková M.: Results of Thirteen Years Prospective Study of Diagnostics and Treatment of Amatoxin Intoxication in Slovakia. Int J Hepatol Gastroenterol, 2018, 4(2): 36–44.
40. Feinfeld D.A., Mofenson H.C., Caraccio T., Kee M.: Poisoning by amatoxin-containing mushrooms in suburban New York – report of four cases. Clin Toxicology, 1994, 32(6): 715–721.
41. Galler G.W., Weisenberg E., Brasitus T.A.: Mushroom Poisoning: The Role of Orthotopic Liver Transplantation. J Clin Gastroenterol, 1992, 15(3): 329–332.
42. Ganzert M., Felgenhauer N., Zilker T.: Indication of liver transplantation following amatoxin intoxication. J Hepatology, 2005, 42: 202–209.
43. Skaare V.K.: Mushroom poisoning: an indication for liver transplantation. J Transplant Coordination, 1997, 7(3): 141–143.
44. Borbála M., Biro E.: Amanita phalloides poisoning in Pediatric Intensive Care Unit during past 15 years. Orvosi Hetilap, 1992, 134: 907–910.
45. Carrasco J.P.: Intoxicación por setas tipo Amanita phalloides. Rev Med Clinica, 1985, 85: 330–340.
46. Mas A.: Mushrooms, amatoxins and the liver. J Hepatology, 2005, 42: 166–169.
47. Santi L., Maggiori C., Mastroberro M., Tufom M., Napoli L., Caraceti P.: Acute Liver Failure Caused by Amanita phalloides Poisoning. <http://www.hindawi.com/journal/ijh/2012/487480/>
48. Poucheter P., Fons F., Doré J.C., Michelot D., Rapior S.: Amatoxin poisoning treatment decision-making: Pharmacotherapeutic clinical strategy assessment using multidimensional multivariate statistic analysis. Toxicom, 2010, 55: 1338–1345.

Do redakcie došlo 10. 8. 2021.

Adresa pre korešpondenciu:

Prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc.

Fakulta zdravotníctva SZU

Sládkovičova 21

07405 Banská Bystrica

E-mail: svetozar.dluholucky@szu.sk

Pôvodná práca

Kvalita spánku u pacientov závislých od alkoholu – hodnotenie podľa PSQI (Pittsburský index kvality spánku)

Sleep quality in alcohol-dependent patients - assessment according to PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Aneta Bednářová, Veronika Horňáková

II. psychiatrická klinika Lekárska fakulta UPJŠ a UNLP, Košice

Súhrn

Súvislosť medzi poruchami spánku a alkoholom bola pozorovaná vo všetkých štádiách nadužívania alkoholu. Niektoré zmeny spánkovej architektúry indukované chronickým užívaním alkoholu sa zdajú byť permanentné aj roky po vyliečení. Cieľom práce je poukázať na poruchy spánkového rytmu u pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu. Zisťovali sme kvalitu spánku a latenciu zaspávania u pacientov závislých od alkoholu ($n=145$), trvanie a efektívnosť spánku, frekvenciu prerušenia spánku, užívanie hypnotík a dennú unaviteľnosť. Prieskum bol realizovaný v OLÚP Predná Hora prostredníctvom štandardizovaného dotazníka - Pittsburský index kvality spánku (PSQI). Z nášho súboru 39 % jedincov zaspalo do 30 minút, 36 % do 15 minút, 18 % pacientov do 60 minút a 7 % zaspávalo po viac ako 60 minútach. Zistili sme, že kvalita spánku je u pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu v priemere zlá. Celková hodnota PSQI skóre bola 7,4 a 63 % pacientov dosiahlo hodnotu nad 5, to znamená, že má zlú kvalitu spánku a 48 % dokonca užilo za uplynulé dva týždne tri a viac krát lieky na spanie. Náš sekundárny cieľ bol zameraný na rodové rozdiely v celkovej kvalite spánku (subjektívna kvalita spánku, spánková latencia, doba trvania spánku, spánková efektívnosť, užívanie liekov na spanie). Muži s výsledným PSQI skóre 7,5 dosiahli mierne vyššie hodnoty ako ženy s výslednou hodnotou 7,2. Štatisticky významné rozdiely sa objavili v položke spánkovej latencie ($p=0,02$) s tým, že u mužov bola spánková latencia dlhšia. **Kľúčové slová:** syndróm závislosti od alkoholu, dysomnia, kvalita spánku, hypnotiká, PSQI, Pittsburský index.

Úvod

Nadmerné užívanie alkoholu má za následok množstvo závažných i menej závažných poškodení zdravia jedinca. V sociálnom kontexte rozvracia rodinné vzťahy, vedie k dopravným nehodám a rôznym zraneniam, zvyšuje kriminalitu a podieľa sa na mnohých ďalších problémoch. Alkohol je najčastejšie užívanou psychoaktívnou látkou. Pôsobí ako sedatívum, čo je aj dôvodom jeho užívania osobami s problémovým spánkom.

Alkohol interaguje s niekoľkými neurotransmiterovými systémami dôležitými pri regulácii spánku. Narušenie týchto systémov vedie k zmenám architektúry spánku, čo môžeme pozorovať na EEG záznamoch (1). Spánok je dôležitý pre fyzické a mentálne zdravie. Práve spomínané problémy so spánkom, spojené so závažnými klinickými a ekonomickými dôsledkami, sa častejšie vyskytujú u osôb závislých od alkoholu. Súvislosť medzi poruchami spánku

a alkoholom bola pozorovaná vo všetkých štádiách užívania alkoholu. Niektoré zmeny spánkovej architektúry indukované chronickým užívaním alkoholu sa zdajú byť permanentné aj roky po vyliečení. Z praktických dôvodov budeme uvádzať v nasledujúcom texte syndróm závislosti od alkoholu, čím máme na mysli diagnózu F10.2 (podľa MKCH 10) - poruchy psychiky a správania v dôsledku nadužívania alkoholu.

Celoživotná prevalencia závislosti od alkoholu sa podľa amerických štúdií pohybuje medzi 5,4 % až 14,1 %, ročná od 1,3 % do 9,0 %. Podľa európskych štúdií sa celoživotná prevalencia závislosti od alkoholu pohybuje od 1,1 % do 5,5 %, ročná prevalencia od 0,7 % do 7,4 % (2).

Na Slovensku predstavuje alkohol drogu číslo jeden s najvyšším výskytom užívania v súčasnosti. Približne 77 % dospelých Slovákov občas alebo pravidelne pije alkohol. Priemerná spotreba čistého alkoholu za rok (podľa WHO) činí na dospelého obyvateľa Slovenska 13,3 l. Ak sa berie do úvahy, že v tejto priemernej spotrebe sú zahrnutí aj abstínujúci obyvatelia, tak priemerná spotreba u tých, čo pijú, je vyše 17 l alkoholu na rok. U ľudí so závislosťou od alkoholu spotreba prevyšuje 20 l. Priemerná spotreba v rámci Európy predstavuje o 1 l menej, teda 12,2 l na obyvateľa. V celosvetovom rebríčku zaujíma Slovensko 19. miesto v spotrebe alkoholu na obyvateľa. V rámci Európy je na 18. mieste (3).

Závislosť od alkoholu je poväčšine medzi obyvateľmi viac tolerovaná ako závislosť na nezákonných drogách. Na Slovensku je približne 1,6 krát vyššia mortalita následkom konzumácie alkoholu ako je európsky priemer. Podľa WHO (4) je alkohol príčinou až 8 % všetkých úmrtí. Ročne je 11 300 osôb hospitalizovaných práve pre diagnózu F10 – pre poruchy zapríčinené užívaním alkoholu. Tento počet pacientov predstavuje 27,3 % všetkých hospitalizácií na psychiatrických klinikách (údaje za rok 2005 – 2014). Pomer mužov ku ženám sa uvádza 3,7:1. Ročne je v ambulanciách na Slovensku vyšetrených 226 000 pacientov so závislosťou od alkoholu (5).

Mnohé z neurotransmiterov, o ktorých je známe, že sú zapojené do regulácie bdenia a spánku, sú ovplyvnené alkoholom, a tak nie je prekvapením, že alkohol ovplyvňuje spánok mnohými spôsobmi. Rovnako ako pri liekoch, alkohol vykazuje toleranciu pri opakovanom podaní. Tolerancia je sprevádzaná adaptáciou neurotransmiterových systémov, buď moduláciou ich uvoľňovania, alebo zmenou citlivosti na odozvu (6). Závislosť od alkoholu môže byť spojená s neurologickými prejavmi v dôsledku neurochemickej nerovnováhy. Alkohol ovplyvňuje spánok nielen priamo pôsobením na centrálny nervový systém - ale aj nepriamo, následkom vzniku rôznych somatických komplikácií. Chronické užívanie alkoholu má za následok pokles trvania spánku v porovnaní so zdravými osobami.

Tabuľka 1. Niektoré príklady použitia PCB látok (2).

Otvorené systémy	Uzavreté systémy
plastifikátory na báze PCB aditíva do cementov a omietok bezuhlíkový kopírovací papier súčasti tlačiarenských tuží materiál na mazanie odlievacích foriem impregnačné materiály súčasti lepidiel a voskov	chladiace kvapaliny v transformátoroch dielektrické kvapaliny v malých a veľkých kondenzátoroch ohňovzdorné a teplotnosné antikorózne hydraulické kvapaliny v banských zariadeniach a vákuových pumpách teplotnosné médiá

Tabuľka 1. Spánok počas akútnej intoxikácie (voľne podľa: Colrain, 2014).

	Spánková latencia	NREM%	REM%	Bdelosť
Prvá polovica spánku	↓	↑	↓	↓
Druhá polovica spánku		↓	↑	↑

Tabuľka 2. Spánok v priebehu dlhodobej abstinencie (voľne podľa: Colrain, 2014).

Spánková latencia	Kvalita spánku	Bdelosť	Pomalovlnový spánok	Vypľavovanie melatonínu
↑	Zlá	Časté prebúdzanie	↓	↓

Viaceré štúdie poukázali na fakt, že abnormality cirkadiálneho rytmu sú potenciálnym spúšťačom problémového pitia. Mutácie v génoch súvisiacich s riadením cirkadiálneho rytmu sú pravdepodobne asociované s výskytom závislosti od alkoholu. Dokázaný bol aj vzostup hladiny CRF (Corticotropin Releasing Factor) peptidu po konzumácii alkoholu. CRF je spájaný v súvislosti s odpoveďou na stres, úzkosť a depresiu (7). Štúdie na zvieratách preukázali vzostup peptidu aj po odňatí alkoholu. To by mohlo vysvetľovať, že abstínujúci pacienti sú počas odvykania náchylní na relaps (8). U pacientov s históriou závislosti od alkoholu a súčasnou abstinenciou sa objavujú zmeny v architektúre spánku (tab. 1 - zmeny spánku následkom akútnej intoxikácie alkoholom). Zmeny spánku trvajúce mesiace až roky od posledného užitia alkoholu sú podložené výsledkami z polysomnografických vyšetrení (9).

Súbor a metodika

Štatistický súbor predstavovali pacienti (n=145) hospitalizovaní v OLÚP Predná Hora s diagnózou F 10.2 (Poruchy psychiky a správania v dôsledku nadužívania alkoholu, syndróm závislosti). Vylučovacími kritériami bol kognitívny deficit, klinicky významný, zneschopňujúci jedinca k režimovej liečbe, psychoterapii a ergoterapii realizovanej v danom zariadení. Z celkového počtu respondentov bolo 34 (24 %) žien a 111 (76 %) mužov. Priemerný vek u oboch pohlaví predstavoval 39 rokov.

Metodologicky ide o prácu prieskumovú, perspektívnu za využitia štandardizovaného dotazníka PSQI (Pittsburský index kvality spánku), prieskum sme realizovali v mesiaci jún 2020. Našou snahou bolo zistiť kvalitu spánku a latenciu zaspávania u pacientov závislých od alkoholu, trvanie a efektívnosť spánku, frekvenciu prerušenia spánku, užívanie hypnotík a zistiť prítomnosť únavy počas dňa. PSQI sme doplnili o niektoré demografické ukazovatele (vek, pohlavie, stav). PSQI je dotazník poukazujúci na poruchy spánku a na kvalitu spánku za posledný mesiac. Skladá sa z 19 sebaopisovacích otázok a 5 otázok pre partnera alebo spolubývajúceho, ktoré sa sice do výsledného PSQI skóre nezapočítavajú, ale slúžia ako kvalitatívne ukazovatele napr. pre spánkové apnoe či syndróm nepokojných nôh

(10). Pre potreby nášho prieskumu sme túto časť v našom dotazníku nepoužili. Sebaopisovacie otázky sú rozdelené do 7 položiek (subjektívna kvalita spánku, spánková latencia, dĺžka spánku, zvyčajná efektívnosť spánku, narušenia spánku, užívanie liekov na spanie a dysfunkcie počas dňa). Položky sú hodnotené bodmi od 0 do 3, kde 0 = bez ťažkostí a 3 = veľké ťažkosti. Celkové skóre PSQI sa získava sčítaním bodov jednotlivých položiek a pohybuje v rozmedzí od 0 do 21 bodov (11).

Cieľom našej práce je poukázať na súvislosti medzi užívaním alkoholu a kvalitou spánku v spomínanej skupine pacientov všeobecne i v závislosti na pohlaví.

Výsledky

Subjektívna kvalita spánku. Z celkového súboru 59 % pacientov kvalitu spánku ohodnotilo ako „celkom dobrú“ a 26% ako „veľmi dobrú“. Ďalšie 4% vyhodnotili kvalitu spánku ako „veľmi zlú“ a zvyšných 11% ako „dost' zlú“.

Latencia zaspávania. Táto položka sa zaoberá časom, za ktorý dokáže pacient zaspáť. Pozostáva z dvoch otázok. Prvá otázka: Ako dlho Vám v priebehu uplynulých dvoch týždňov zvyčajne trvalo, kým ste zaspali? Následne sme odpovede kategorizovali do kategórií, ktoré možno vidieť na obrázku 1. Druhá otázka znela: Ako často ste v priebehu uplynulých dvoch týždňov zle spali, pretože ste nemohli do 30 minút zaspáť?

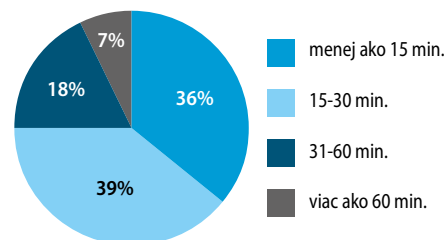
Z obrázka 1 možno vyčítať, že najviac pacientov (39 %) zaspí od 15 do 30 minút. Hneď za tým v poradí nasleduje 36 % pacientov ktorý zaspia za menej ako 15 minút. 18% pacientov zaspala od 31 do 60 minút, a iba 7% zaspávala po viac ako 60 minútach.

Z obrázka 2 možno vyčítať, že rovnaký počet pacientov (27 %) označilo odpoveď na otázku „Ako často ste v posledných 2 týždňoch spali zle“ - ani raz a menej ako raz. Odpoveď raz alebo dvakrát označilo 25 % pacientov a možnosť tri a viac krát 21 %.

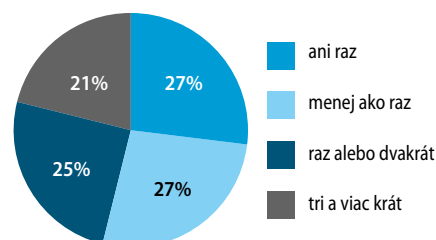
Trvanie spánku. Zaoberá sa časom trvania spánku a pozostáva z otázky: Koľko hodín ste zvyčajne v priebehu uplynulých dvoch týždňov cez noc skutočne spali? (Nemusí to súhlasiť s počtom hodín, ktoré strávili v posteli.) 48 % pacientov uviedlo čas trvania spánku viac ako

Obrázok 1. Trvanie zaspávania.

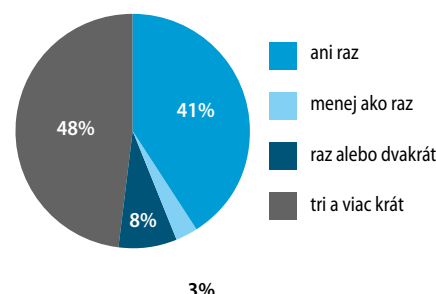
Ako dlho Vám v priebehu uplynulých dvoch týždňov zvyčajne trvalo, kým ste zaspali (N=145)

**Obrázok 2.** Frekvencia nekvalitného spánku.

Ako často ste v priebehu uplynulých dvoch týždňov zle spali, pretože ste nemohli do 30 min. zaspáť (N=145)

**Obrázok 3.** Užívanie prostriedkov na spanie.

Užívanie prostriedkov na spanie (N=145)



7 hodín, 41% uviedlo čas 6-7 hodín spánku. 7% pacientov spalo 5 až 6 hodín a menej ako 5 hodín spalo iba 4% pacientov. Je potrebné mať na zreteli, že ďalšie položky škály pracujú s otázkou nadužívania, resp. užívania hypnotík, anxiolytík, resp. iných psychofarmák na podporu spánku.

Užívanie prostriedkov na spanie (obr. 3). Táto položka sa zaoberá potrebou užívania liekov na spanie. V dotazníku jej prislúcha otázka: Ako často ste v priebehu uplynulých dvoch týždňov užíli lieky na spanie (predpísané alebo voľno predajné).

Pacienti na spanie brali lieky: zolpidem, zopiklon, prothazin, ďalej lieky zo skupiny anti-depresív (trazodon) a antipsychotík (chlórproxitén, kvetiapín). Hypnotiká ani iné lieky na podporu spánku neužílo 41 % pacientov. Raz až 2x užílo lieky na spanie 8 % pacientov, menej ako raz 3 % jedincov.

Summary

The association between sleep disorders and alcohol drinking has been observed at all stages of alcohol abuse. Some changes in sleep architecture induced by chronic alcohol use appear to be permanent even years after recovering from alcohol abuse.

The aim of this paper is to explore sleep arrhythmias in patients with alcohol dependence syndrome. We examined sleep latency in alcohol-dependent patients (n=145), sleep duration, sleep efficiency, frequency of sleep interruptions, use of hypnotics, and fatigue on a daily basis. The research was conducted in Predná Hora using a standardized questionnaire – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Out of the group of our patients, 39% individuals fell asleep within 30 minutes, 36% within 15 minutes, 18% of patients fell sleep within 60 minutes and 7% fell sleep after more than 60 minutes. We found that sleep quality on average, is poor in patients with alcohol dependence syndrome. The overall PSQI score was 7,4 and 63% of patients had a value above 5, meaning they had poor sleep quality, and 48% had even taken sleeping pills three or more times in the past two weeks. Our secondary aim was to focus on gender differences in overall sleep quality (subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, use of sleeping pills). Men with a final PSQI score of 7,5 achieved slightly higher values than women with a final value of 7,2. Statistically significant differences appeared in the item of sleep latency ($p=0,02$), with sleep latency being longer in men.

Key words: alcohol dependence syndrome, dyssomnia, sleep quality, hypnotics, PSQI, Pittsburgh index.

Únava počas dňa. Položka pozostáva z dvoch otázok: Ako často ste v priebehu uplynulých dvoch týždňov mali ťažkosti nezaspáť, napr. pri šoférovaní, jedení alebo spoločenských aktivitách. Druhá otázka: Mali ste v priebehu uplynulých dvoch týždňov problémy vykonávať bežné denné úlohy s dostatočnou energiou? Na položku dennej nadmernej spavosti pacienti odpovedali nasledovne: 60% neudávalo problémy s dennou spavosťou, 11% uviedlo, že za posledné 2 týždne malo viac ako trikrát problém s nadmernou dennou spavosťou.

Ďalšou položkou je zhodnotenie plnenia bežných denných úloh. 46% pacientov udávalo dostatok energie na vykonávanie každodenných aktivít. Takmer bez problémov bežné aktivity vykonávalo 35% pacientov. S problémami 17% a s veľkými problémami 4% pacientov.

Celková hodnota PSQI (obr. 4) – bola získaná súčtom všetkých 7 položiek. Všeobecne za dobrú kvalitu spánku je považovaná výsledná hodnota od 0 do 5, za zlú kvalitu spánku hodnota od 6 do 21. Obrázok 4 zobrazuje zastúpenie pacientov na základe dosiahnutia výslednej hodnoty PSQI.

Výslednú hodnotu 6 a viac, prislúchajúcu zlej kvalite spánku, dosiahlo 91 (63 %) pacientov. Priemerná hodnota PSQI predstavuje 7,4. Na porovnanie rodových rozdielov jednotlivých aspektov kvality spánku sme si zvolili testovanie pomocou Kruskal-Wallis H testu medzi dvoma nezávislými premennými (muži a ženy, tab. 3).

Diskusia

Súvislosť medzi alkoholom a problémami so spánkom je dobre známa a klinicky významná. Zlá kvalita spánku totiž predstavuje rizikový faktor relapsu závislosti od alkoholu počas odvykania, tieto dve veličiny spolu súvisia a vzájomne sa ovplyvňujú.

V našom 145-člennom súbore sme zistili, že

je kvalita spánku u pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu v priemere zlá. Celková hodnota PSQI bola 7,4 a 63 % pacientov dosiahlo hodnotu nad 5, čo znamená zlú kvalitu spánku. Výsledky nášho prieskumu sú porovnateľné s výskumom Hartwell a kol. (12), ktorí sledovali 239 pacientov s problémovým pitím. Hartwellov výskum potvrdil zlú kvalitu spánku s výsledným celkovým PSQI 7,4. PSQI skóre vyššie ako 5 dosiahlo 76 % pacientov. Ďalší výskum z roku 2019 (13) zhodnotil kvalitu spánku u pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu bez Korsakovho syndrómu a s týmto syndrómom, preukázal zlú kvalitu spánku u 70 % závislých pacientov bez Korsakovho syndrómu, v našej vzorke bol výskyt organicity CNS vylučujúcim kritériom a pacienti museli byť schopní dodržiavať režim a psychoterapeutické aktivity počas protialkoholického liečby. Brooks a kol. (14) vo svojom výskume sledovali, ako sa mení hodnota PSQI u pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu pred liečbou

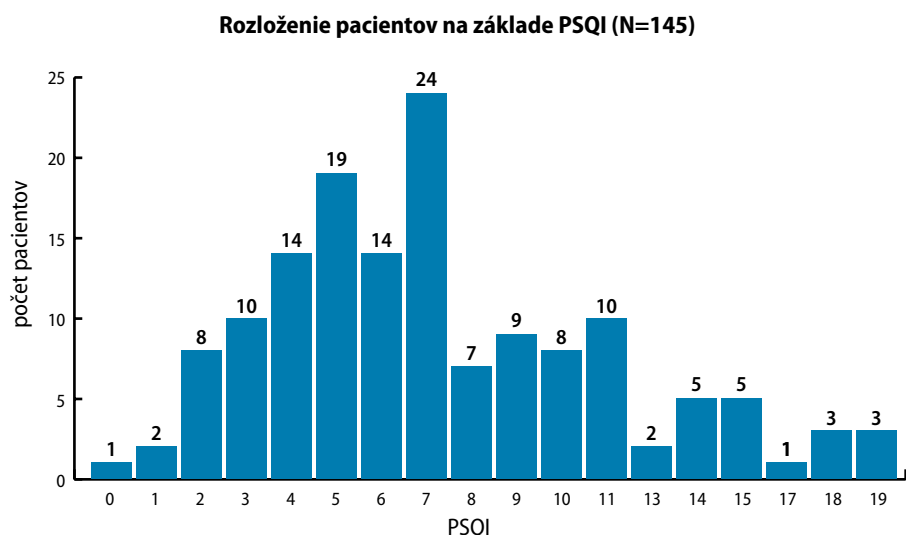
Tabuľka 3. Výsledky týkajúce sa rodových rozdielov v kvalite spánku. Obsahuje priemerné hodnoty (x), výsledky h testu a štatistickú významnosť (p). Signifikantný rozdiel $p<0,05$ je iba v jednom prípade a to v položke spánková latencia. U mužov je priemerná hodnota vyššia ako u žien, čo poukazuje na to, že u mužov je dlhšia spánková latencia.

Faktor	Rod	X	h-test	p-value
Subjektívna kvalita spánku	Muži	0,92	0,19	0,66
	Ženy	0,97		
Spánková latencia	Muži	1,49	5,11	0,02
	Ženy	1,08		
Čas trvania spánku	Muži	0,68	5,96	0,99
	Ženy	0,76		
Spánková efektívnosť	Muži	0,54	0,74	0,38
	Ženy	0,44		
Poruchy spánku	Muži	1,29	0,17	0,67
	Ženy	1,35		
Užívanie prostriedkov na spanie	Muži	1,62	0	0,95
	Ženy	1,58		
Nadmerná denná spavosť	Muži	0,92	0,03	0,85
	Ženy	1		
PSQI	Muži	7,49	0,86	0,35
	Ženy	7,20		

a následne po liečbe. Dva dni po hospitalizácii pacientov zistili priemernú hodnotu PSQI 12,3 a týždeň pred prepustením 7,5. Mesiac po prepustení z ústavnej starostlivosti (4 – 6 týždňov) bola zistená hodnota PSQI 6,27. Podobný výskum z roku 2018 realizoval Neu a kol. (15), kde na začiatku hospitalizácie zaznamenali hodnotu PSQI 9,1 a po prepustení 7,1. Keď porovnáme výskumy Brooks a Neua s našimi zisteniami, môžeme konštatovať, že dosahujú podobné hodnoty. Naš dotazník ale neobsahoval údaj o dĺžke liečby jednotlivých pacientov, čo radíme medzi limity našej prieskumnej aktivity.

Náš druhotný cieľ bolo zameranie sa na rodové rozdiely v celkovej kvalite spánku (subjektívna kvalita spánku, spánková latencia, doba trvania

Obrázok 4. Zastúpenie pacientov na základe dosiahnutia výslednej hodnoty PSQI.



Predstavujeme nové knihy

Mydlík M., Derzsiová K.: Tuberkulóza pľúc Franza Kafku. Vplyv choroby na jeho literárnu tvorbu.

II. doplnené vydanie

(Lagarto: Košice, 2021, 154 s.)

Profesora Miroslava Mydlíka sme poznali nielen ako vynikajúceho klinika, organizátora mnohých odborných akcií, ale aj ako človeka mimoriadne sčítaného a vzdelaného v oblasti literatúry a histórie. Neprekvapuje nás preto, že svoj záujem o dielo Franza Kafku pretavil až do knižnej podoby. S dielom Kafku sa prof. Mydlík zoznamoval počas svojho 4-mesačného postgraduálneho pobytu v Prahe, kde navštevoval prednášky prof. Goldstückera. Záujem o dielo Franza Kafku priviedol prof. Mydlíka až do Tatranských Matliarov, kde sa F. Kafka liečil v pľúcnom sanatóriu na tuberkulózu. R. 2001 inicioval a zrealizoval pamätník tomuto významnému spisovateľovi v Tatranských Matliaroch a zorganizoval 8 medzinárodných medicínsko-literárnych sympózií v Tatranskej Lomnici, ktoré mu boli venované. R. 2016 inicioval odhalenie pamätnej tabule Franzovi Kafkovi v Sátoraljaújhelyi (Maďarsko). V novembri 2017 vyšlo 1. vydanie knihy „Tuberkulóza pľúc Franza Kafku. Vplyv choroby na jeho literárnu tvorbu“ (M. Mydlík, K. Derzsiová, Košice: Lagarto, 2017, 87 s.). Na báze záujmu o život a dielo F. Kafku sa profesor Mydlík zaujímal detailne aj o to, ako sa choroba prejavila v jeho tvorbe. Kniha sa zaradila medzi tie úspešnejšie a celý náklad sa rozobral.

O to viac nás potešil návrh prof. Natale G. De Santo (Neapol), ktorý inicioval vydať doplnené a rozšírené vydanie tejto knihy ako výraz úcty k dielu prof. Miroslava Mydlíka.

Sme radi, že môžeme tento odkaz sprostredkovať našim čitateľom a predstaviť 2. vydanie knihy prof. M. Mydlíka a Ing. K. Derzsiovej: Tuberkulóza pľúc Franza Kafku – vplyv choroby na jeho literárnu tvorbu. (Košice, 2021, 154 s.).



Marián Bernadič

spánku, spánková efektivita, poruchy spánku poruchy spánku, užívanie liekov na spanie). Vo výslednej hodnote PSQI sme zaznamenali len minimálne rozdiely v pohlaví. Muži s výsledným PSQI skóre 7,5 dosiahli mierne vyššie hodnoty ako ženy s výslednou hodnotou 7,2. Aj Colrain a kol. (16) vo svojom výskume, kde porovnávali spánok podľa pohlavia u pacientov závislých od alkoholu s kontrolnou skupinou, zistili o niečo vyššiu priemernú hodnotu PSQI u mužov (7,3) ako u žien (6,7). Rodové rozdiely sa zistili aj pri jednotlivých položkách kvality spánku: poruchy spánku ($p=0,033$), užívanie tabletiiek na spanie ($p=0,005$) a nadmerná denná spavosť, s tým, že ženy mali menej porúch spánku, vyššiu dennú spavosť a užívali viac hypnotík. V našom súbore sme dokázali štatisticky významné rozdiely len v položke spánková latencia ($p=0,02$), s tým, že bola u mužov dlhšia. Celkovo môžeme konštatovať, že spánková latencia aj celkovo kvalita spánku je u mužov horšia v porovnaní so ženami. Neu a kol. (2018) porovnávali hodnoty PSQI zvlášť pre mužov a ženy v čase prijatia do liečby a po prepustení. Muži v čase prijatia dosiahli priemernú hodnotu PSQI 9,1 a ženy 8,6. V čase prepustenia tieto hodnoty klesli na: muži 7,3 a ženy 6,7. Výsledky nášho prieskumu sú súhlasné s vyššie spomenutými prieskumami. Hodnoty PSQI u mužov boli stále vyššie aj keď tento rozdiel nebol signifikantný. Ďalší výskum, ktorý porovnával PSQI mužov a žien. V roku 2019 sa na pôde LF UPJŠ v rámci ŠVOČ hodnotila kvalita spánku u rôznych psychiatrických ochorení. Prieskumu sa zúčastnilo 115 respondentov s rôznymi psychiatrickými diagnózami. Z celkového súboru bolo 28 pacientov s diagnózou syndrómu závislosti od alkoholu. Muži dosiahli PSQI skóre 7,98, ženy 11,8 (17). Ženy v tomto výskume dosiahli výrazne vyššie PSQI skóre ako muži. Vyššie hodnoty v uvedenom prieskume oproti našim zisteniam odôvodňujeme tým, že na II. psychiatrickej klinike LF UPJŠ sú v liečbe pacienti s akútnou symptomatológiou závislosti od alkoholu, s abstinenčnými prejavmi, kým počas PAL-ústavnej sú pacienti kompenzovaní, ich liečba je dobrovoľná a trvá dlhšie obdobie ako hospitalizácia na klinikách.

Záver

Poruchy spánku môžeme pokladať za jeden z rizikových faktorov vzniku závislosti, a aj naopak závislosť môže spôsobiť poruchy spánku. Sú to akoby prepojené nádoby, ktoré sa navzájom ovplyvňujú. Dôležitým pre pacientov sa javí fakt režimu v zariadeniach určených na liečbu závislosti nielen od alkoholu ale aj od drog ako takých.

Pacienti majú režim, ktorý pozostáva z povinných a dobrovoľných terapeutických aktivít. Významnou súčasťou liečby je psychoterapia individuálna a skupinová, športové a pohybové aktivity (posilňovňa, kondičný beh, loptové hry, tenis, stolný tenis, rôzne súťaže, vychádzky, turistické výlety). Za účelom preliečenia pacientov boli vypracované programy, po absolvovaní

kterých sa pacienti závislí od alkoholu aspoň parciálne klinicky zlepšia aj v oblasti akým je spánok.*

***Limity prieskumu.** Prieskum neobsahoval informácie ako dlho trvá liečba (celkovo a ako dlho už trvá hospitalizácia pacienta) pacienta a aký bol ich spánok pred nástupom na liečbu, čo je limitom nami predkladaného prieskumu. Ďalšou limitáciou bolo, že sa prieskumu zúčastnilo pomerne menej žien, ako aj nespracovanie komedikácie, komorbidity či už psychiatrických či somatických ochorení.

Podakovanie: Naša vďaka patrí riaditeľovi OLÚP Predná Hora MUDr. Oleg Martinove za pomoc pri realizácii tejto práce.

Literatúra

- 1. Feketeová E.:** Poruchy spánku. In: Gdovinová Z. a kol.: Vybrané kapitoly zo špeciálnej neurológie. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach: Košice, 2017, s. 192-218. ISBN 978-80-8152-499-8.
- 2. Martinove O., Martinove M., ml., Martinove M.:** Liečba závislosti od alkoholu. Psychiatr. prax, 2011, 12 (3): 94-95.
- 3. Okruhlica L., Kantorková A.:** Závislosť od alkoholu a jej liečba [cit. 2020-02-17]. dostupné z : https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2013_06/Zavislost_od_alcoholu_a_jej_liecba.aspx?did=2&sid=54&tuid=0&page=3&8.
- 4. WHO,** World Health Organization, (2018).
- 5. Izáková L. a kol.:** Závislosti. Lundbeck: Slovensko, 2016, s. 60-62.
- 6. Koob G.F., Colrain I.M.:** Alcohol use disorder and sleep disturbances: a feed-forward allostatic framework. Neuropsychopharmacology, 2020, 45(1): 141-165. ISSN 0893-133X.
- 7. Quadros I.M. a kol.:** An update on CRF mechanisms underlying alcohol use disorders and dependence. Front Endocrinol (Lausanne), 2016, 7:134.
- 8. de Guglielmo G. et al.:** Inactivation of a CRF-dependent amygdalofugal pathway reverses addiction-like behaviors in alcohol-dependent rats. Nat Commun, 2019, 10, 1238.
- 9. Colrain I.M., Nicholas C.H., Baker F.C.:** Alcohol and the sleeping brain. Handbook of clinical neurology, 2014, 125, s. 415-431.
- 10. Backhaus J., Riemann D.:** Poruchy spánku. Pokroky v psychoterapii. Vydavateľstvo F: Trenčín, 2003.
- 11. Buysse D.J., Reynolds C.F., Monk T.H., Berman S.R., Kupfer D.J.:** 1989. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, 1989, 28(2): 193-213.
- 12. Hartwell E. a kol.:** The Association of Alcohol Severity and Sleep Quality in Problem Drinkers. Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire), 2015, 50(5): 536-541.
- 13. Laniece A. a kol.:** Neuropsychological and Neuroimaging Examinations of Self-Reported Sleep Quality in Alcohol Use Disorder With and Without Korsakoff's Syndrome. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2019.
- 14. Brooks A.T. a kol.:** 2016. Critical Transitions: A Mixed Methods Examination of Sleep from Inpatient Alcohol Rehabilitation Treatment to the Community. PLoS ONE, 2016, 11(8).
- 15. Neu P.Y., Sofin J.J., Danker-Hopfe H.:** The Effect of Detoxification on Sleep: How Does Sleep Quality Change during Qualified Detoxification Treatment? Journal of addiction, 2018 [online].
- 16. Colrain I.M., Turlington S., Baker F.C.:** Impact of Alcoholism on Sleep Architecture and EEG Power Spectra in Men and Women. Sleep, 2009, 32(10): 1341-1352.
- 17. Al-Akhal E.A.L. (školiteľ: A. Bednářová):** Poruchy spánku u psychiatrických pacientov [ŠVOČ]. LF UPJŠ: Košice, 2019.

Do redakcie došlo 16. 7. 2021.

Korešpondenčná adresa:

MUDr. Aneta Bednářová, PhD.

II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP
Rastislavova 43, Košice

E-mail: aneta.bednarova@upjs.sk

Súhrny prác prednesených na odborných podujatiach

IV. Jakubíkovej deň 2021

Úvodník k abstraktom zo IV. Jakubíkovej dňa

Dňa 12. februára 2021 sa v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave na Detskej otorinolaryngologickej klinike (ďalej DORLK) LF UK a NÚDCH konal dištančnou formou cestou MS Teams IV. Jakubíkovej deň na tému Dieťa s poruchou sluchu v pediatrickej a ORL praxi. Poriadala ho DORLK v spolupráci s OZ ORLík a Detskou klinikou (ďalej DK) LF UK a NÚDCH pod odbornou garanciou prof. MUDr. Ľudmily Podrackej, CSc., prednostky DK a MUDr. Iriny Šebovej, CSc., MPH, prednostky DORLK. Na podujatí odznelo 20 odborných prednášok a 4 firemné prednášky.

Odborný program bol rozdelený do dvoch blokov. V I. bloku sme sa zamerali na otolaryngologickú problematiku so zvláštnym zreteľom na kochleárnu implantáciu a jej komplikácie. V II. bloku odzneli kazuistiky z pediatrickej a ORL klinickej praxe. Témy príspevkov boli pestré a mimoriadne cennou bola bohatá diskusia, ktorá ich sprevádzala. Celkovo participovalo na podujatí 13 odborných pracovníkov: Detská ORL klinika LF UK a NÚDCH Bratislava, Detská klinika LF UK a NÚDCH Bratislava, Neurocentrum NÚDCH Bratislava, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB Bratislava, ORL oddelenie UNB Ružinov Bratislava, Klinika pre deti a dorast A. Getlíka LF SZU a UNB Bratislava, Klinika detskej neurológie LF UK a NÚDCH Bratislava, ORL oddelenie DFN Košice, Klinika rádiodiagnostiky a zobrazovacích metód UNLP Košice, Cytopathos, Ltd. Bratislava, Klinika onkologickej a chirurgie OUSA a LF UK Bratislava, Rádio-diagnostické oddelenie NÚDCH Bratislava a Klinika hrudnej chirurgie SZU a UNB Bratislava.

Hlavným sponzorom podujatia bola firma Cochlear, ďalšími sponzormi boli firmy WIDEX-SLOVTON s.r.o., Unique Medical s.r.o. a RADIX s.r.o. Všetkým sponzorom úprimne za ich podporu ďakujeme. Pán Ing. Ivan Fekete, zástupca firmy Cochlear, predniesol odbornú prednášku na tému „Zvukový procesor Cochlear Nucleus Kanso 2“. Firma RADIX s.r.o. spestrila program videofilmom na tému „Panettiho inštrumenty na endoskopickú a mikroskopickú chirurgiu ucha (kombinované odsávanie a diskcia)“. Pán Miroslav Krištofič, zástupca firmy WIDEX-SLOVTON s.r.o., predniesol prednášku na tému „Načúvacie prístroje s prvkami umelej inteligencie“. Firma Unique Medical s.r.o. prispela do programu videofilmom na tému „Polorobotický operačný mikroskop TIVATO 700“.

Napriek dištančnej podobe sa podujatie stretlo s veľkou sledovanosťou medzi detskými ORL lekármi a miestnymi klinickými pediatriami.

Ukázalo hlad po odbornej komunikácii narušenej pandémiou COVID 19 v odbornej verejnosti. Prednesené kazuistiky sa stali súčasťou archívu kazuistik DORLK. Slúžia pre výučbu v rámci pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania a ako príloha pripravovanej učebnice detskej otorinolaryngológie. Ďakujeme všetkým aktívnym aj pasívnym účastníkom za prejavovaný záujem a tešíme sa na stretnutie na budúci rok.

Irina Šebová

Prednostka DORLK LF UK a NÚDCH v Bratislave

Rozsiahly recidivujúci cholesteatóm

Mária Homolová¹, Milan Profant²

¹Detská ORL klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku UNB, Bratislava

Východisko: Recidíva cholesteatómu zahŕňa reziduálny a rekurentný cholesteatóm. Reziduálny cholesteatóm vzniká následkom nekompletného chirurgického odstránenia matrix cholesteatómu. Rekurentný cholesteatóm vzniká v dôsledku opätovného vytvorenia retrakčného vaku po predchádzajúcom kompletnom chirurgickom odstránení cholesteatómu. V diagnostike cholesteatómu sa aktuálne úspešne využíva magnetická rezonancia so zobrazením difúzie (DWI - diffusion-weighted imaging). V klinickej praxi sa používa preferenčne technika non-echo-planárneho zobrazenia difúzie (non-EP DWI).

Kazuistika: Na Klinike otorinolaryngológie, chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB sme opakovanne riešili prípad aktuálne 40-ročného pacienta s chronickou epitympanickou otitídou s recidivujúcim rozsiahlym cholesteatómom vľavo. Pacient dával začiatok ťažkosti do adolescentného veku (približne 15. rok života), kedy sa uňho objavil zhoršený sluch, výtok z ucha a intermitentný tinnitus charakteru pískania. V útlom detstve nemával recidivujúce akútne stredoušné zápaly ani iné infekcie horných dýchacích orgánov. Prvýkrát vyhľadal špecialistu v roku 1999, audiometricky bola zaznamenaná ľahká prevodová porucha sluchu vľavo. Lekár exstirpoval polyp z epitympana, pod ktorým boli prítomné masy imponujúce ako cholesteatóm. U pacienta bola vykonaná tympanomastoidektómia (canal wall up). V apríli 2000 podstúpil second-look operáciu, pri ktorej sa

potvrdila recidíva cholesteatómu, problém sa riešil otvorenou technikou. V decembri 2007 pacient podstúpil tretiu revíziu operácie s nálezom cholesteatómu v celej bubienkovej dutine s obnaženým bulbus superior venae jugularis internae a tympanickým úsekom nervus facialis. Na jeseň 2019 sa u pacienta pridružila vestibulárna symptomatológia. MRI konfirmovalo recidívu cholesteatómu s väčšou porciou na dne pyramídy, v tesnom kontakte s arteria carotis interna, vena jugularis interna a sinus sigmoideus a so šírením popod vnútorný zvukovod. Vo februári 2020 pacient absolvoval štvrtú revíziu sanačnú operáciu, pri ktorej bola uvoľnená masa cholesteatómu s rastom mediálne od arteria carotis interna smerom do hrotu pyramídy (prítomná aj deštrukcia kosti kochley) a ďalšia veľká porcia smerujúca do hypotympana a popod nervus facialis do intersinofaciálneho priestoru. Vzhľadom na nález a stav sluchu bol výkon ukončený uzáverom sluchovej trubice kúskom svala, obliteráciou stredného ucha abdominálnym tukovým tkanivom a uzáverom vonkajšieho zvukovodu. Na 4. pooperačný deň pacient absolvoval MR vyšetrenie bez nálezu reziduálneho cholesteatómu na non-EP DWI. S odstupom necelých troch mesiacov, t.j. na začiatku mája 2020 bol pacient akútne prijatý na našu kliniku pre recidívu závratov a bolesti ľavého ucha. Otolaryngicky bol ľavý vonkajší zvukovod pevne uzavretý, retroaurikulárne pokojná jazyka, vHIT (video head impulse test) s poruchou gainu a overt sakádami pre všetky ľavé semicirkulárne kanáliky. Realizované HRCT spánkových kostí odhalilo deštrukciu ľavej spánkovej kosti v oblasti bázy, v mieste foramen jugulare, komunikáciu so zadným semicirkulárnym kanálkom, deštrukciu bazálneho závitú kochley, komunikáciu trepanačnej dutiny a zadnej jamy lebečnej cez defekt v zadnej ploche pyramídy. Doplnené MR vyšetrenie zobrazilo cholesteatóm v oblasti spodiny spánkovej kosti vľavo naliehajúci na vena jugularis interna, sinus sigmoideus, mastoidálny úsek tvárového nervu, v tesnom kontakte s arteria carotis interna, smerujúci popod labyrint. Pacient následne podstúpil piatu revíziu sanačnú operáciu stredného ucha vľavo, pri ktorej bol z trepanačnej dutiny odstránený zjazvený obliteračný tuk, útržky matrix cholesteatómu, belavé nálety na bulbus superior venae jugularis internae, znesené promontórium, odstránené granulačné tkanivo z hrotu pyramídy. Nejednalo sa však o rozsah cholesteatómu popisovaný na non-EP DW MRI. Na prvý pooperačný deň bolo u pacienta realizované MR vyšetrenie bez detekcie reziduálneho cholesteatómu na non-EP DWI. O 5 mesiacov pacient absolvoval kontrolné MR vyšetrenie, ktoré detegovalo v trepanačnej dutine patologický obsah vykazujúci reštrikciu difúzie veľkosti približne 16x6 mm, t.j. cholesteatóm v oblasti spodiny spánkovej kosti vľavo. V novembri 2020 bola u pacienta vykonaná v poradí šiesta revízia operácia s uvoľnením obliteračného tuku od tvárového nervu, tympanického ústia sluchovej trubice

a z hypotympana. Medzi časťami tuku boli identifikované cholesteatómové hmoty a perly. Na druhý pooperačný deň bola na základe non-EP DW MRI orientačne konštatovaná neprítomnosť reziduálneho cholesteatómu. Pacient pokračuje v dôslednej dispenzarizácii na špecializovanej otologickej ambulancii.

Záver: Diagnostika a manažment recidivujúceho cholesteatómu môžu byť pre otorinolaryngológa pomerne problematické. Na základe dostupných publikovaných štúdií non-EP DWI predstavuje vhodnú techniku k detekcii primárneho i recidivujúceho cholesteatómu u adultných aj pediatrických pacientov.

Literatúra: u autorov.

Kochleárna implantácia u pacientky s malformáciou vnútorného ucha incomplete partition typ I

Kristína Hlásna¹, Irina Šebová²

¹Detská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Vrodené senzorineurálne poruchy sluchu môžu byť asociované s rôznymi malformáciami spánkovej kosti. Dôležitú úlohu v diagnostike kochleo-vestibulárnych malformácií majú zobrazovacie vyšetrenia. Klasifikácia podľa Sennaroglu a Saatci, 2002, ich rozdeľuje na jednotlivé typy podľa CT nálezov. Jedným z nich je incomplete partition typ I. Patrí medzi Mondiniho malformácie. Pri tomto type je kochlea cysticky rozšírená a komunikuje s vnútorným zvukovodom, prítomné je tiež rozšírenie vestibulu.

Kazuistika: 2-ročná pacientka s obojstrannou chronickou percepčnou stratou sluchu ťažkého stupňa, nositeľka načúvacích aparátov obojstranne, po neurochirurgickej operácii pre lipomyelomeningokélu v lumbosakrálnej oblasti, s neurogénym močovým mechúrom. CT vyšetrením spánkovej kosti bola diagnostikovaná kongenitálna malformácia v zmysle incomplete partition typ I obojstranne. Genetické vyšetrenie nepotvrdilo genetickú príčinu stavu. Pacientka bola vyhodnotená ako rizikový kandidát na kochleárnu implantáciu, výkon indikovaný v zmysle klinického pokusu. Matka súhlasila iba s ľavostrannou kochleárnou implantáciou. Uvádzala, že dieťa má na pravom uchu určitý benefit z načúvacieho prístroja. Po vložení elektródy implantátu do ľavej kochley prítomný výtok likvoru, pri meraniach nebola zaznamenaná žiadna odpoveď z elektródy. Likvorela pooperačne pretrvávala, dieťa nadmerne prehltať. Po dvoch dňoch indikovaná revízia operácia. Bubienková dutina a mastoid tampónované temporálnym svalom, následne ústup likvorey. Pacientka nemá z implantácie

požadovaný benefit, elektródy pri kontrolných vyšetreniach opakovane bez odpovede – zatiaľ po dobu dvoch mesiacov. Druhostranná KI je v tomto prípade kontraindikovaná.

Záver: Úspešnosť kochleárnej implantácie v prípade vrodených vývojových chýb kochley je otázná a samotný výkon je často rizikový.

Literatúra: u autorov.

Zvukový procesor Cochlear Nucleus® Kanso® 2

Ivan Fekete

¹Cochlear Europe Limited, Kamenická 656/56, 170 00 Praha, Česká republika

CEE Office - Millennium Tower, Handelskai 94-96, A-1200 Vienna, Austria

Východisko: Zvukový procesor Cochlear Nucleus® Kanso® 2:

1. Navrhnutý pre používateľov na základe spätnej väzby od používateľov – zvukový procesor Cochlear™ Kanso® 2 (model CP1150) bol navrhnutý podľa požiadaviek používateľov predchádzajúcej generácie zvukových procesorov Kanso.
2. Najmenší a najľahší zvukový procesor nosený mimo ucha určený pre príjemcov kochleárných implantátov – s rozmermi 38mm x 34mm a váhou 14,2 g je najmenším a najľahším zvukovým procesorom noseným mimo ucha na svete.
3. Najinteligentnejší zvukový procesor Cochlear™ - procesor môže byť ovládaný pomocou aplikácie Nucleus® Smart alebo základného diaľkového ovládača Cochlear CR310.

Procesor komunikuje s implantátom a prenáša zvuk do ucha. Zvukový procesor Kanso 2 obsahuje: dva všesmerové mikrofóny na príjem zvuku, používateľovi prispôbené analógové a digitálne integrované obvody s digitálnym spracovaním signálu (Digital Signal Processing – DSP) a možnosťami obojsmernej bezdrôtovej komunikácie, trojfarebnú vizuálnu indikáciu funkcie procesora alebo problému, poklepové rozhranie umožňujúce používateľovi zapnúť a vypnúť procesor, vnútornú batériu, ktorá napája procesor a zároveň dodáva energiu aj implantátu. Zvukový procesor patrí k prístrojom typu B s interným napájaním a zodpovedá medzinárodnej norme IEC 60601-1:2005/A1:2012 – Zdravotnícke elektrické prístroje – časť. Zvukový procesor Kanso 2 spĺňa základné požiadavky uvedené v prílohe 1 smernice ES 90/385/EHS o aktívnych implantovateľných zdravotníckych pomôckach, ako aj procedúry hodnotenia zhody. Udelenie označenia CE bolo schválené v roku 2020. Spĺňa tiež základné požiadavky smernice 2014/53/EÚ o rádiových zariadeniach podľa procedúry hodnotenia zhody uvedenej v prílohe II. Vyhlásenie o zhode môžete nájsť na lokalite: www.cochlear.com

[com/wps/wcm/connect/intl/about/company-information/declaration-of-conformity](http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/intl/about/company-information/declaration-of-conformity)

Záver: Zvukový procesor Cochlear™ Kanso® 2 kombinuje najnovšie funkcie pripojenia a osvedčenú technológiu sluchového výkonu s jednoduchým a odolným dizajnom typu „všetko v jednom“, čo dáva pacientom slobodu počuť všade tam, kam ich život zavedie. Zvukový procesor vychádza z oceneného dizajnu zvukového procesora Kanso. Kanso 2 prináša vstavanú nabíjateľnú batériu a vylepšenú odolnosť proti prachu a vode pre väčšiu istotu pri jeho používaní. Aby sa pacienti mohli spojiť s ľuďmi, na ktorých im záleží, ako aj so svetom, v ktorom žijeme, ponúka tiež priamy prenos zvuku (streamovanie) a kompatibilitu s aplikáciou Nucleus® Smart. Zvukový procesor Kanso 2 je malý, ľahký a dostupný v rôznych farbách, ktoré ladia s osobným štýlom používateľa. Je navrhnutý tak, aby bol diskretný a taký pohodlný, že si ho pacienti sotva všimnú pri jeho používaní.

Literatúra: u autora.

Mastoiditída a cerebrálny absces ako komplikácia akútneho stredoušného zápalu u dieťaťa s kochleárnym implantátom

Veronika Phungová³, Irina Šebová¹, Milan Profant²

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB, Bratislava

³Klinika pre deti a dorast A. Getlíka LF SZU a UNB, Bratislava

Východisko: Mastoiditída je zápalové ochorenie processus mastoideus, ktoré najčastejšie vzniká rozšírením hnisavého zápalu stredného ucha na kosť processus mastoideus. Ak sa infekcia rozšíri ďalej môžu sa vyskytnúť vážne až život ohrožujúce komplikácie, ako sú napr.: meningitída, epidurálny, subperiosteálny, cerebrálny absces, osteomyelitída, labyrintitída, paralýza nervus facialis alebo strata sluchu.

Kazuistika: Kazuistika pojednáva o 4-ročnom chlapcovi s obojstranne zavedeným kochleárnym implantátom, u ktorého sa 15 mesiacov po implantácii objavil z plného zdravia fokálny epileptický záchvat s poruchou vedomia. Realizované CT vyšetrenie spánkových kostí odhalilo nález cerebrality temporálne vpravo s abscesom, prítomnosť patologického obsahu v stredouší vpravo a mastoiditídu vpravo s defektom skeletu ventrálnej strany mastoidu a s priamou komunikáciou s intrakraniom. Stav bol hodnotený ako otitis media acuta vpravo komplikovaná mastoiditídou s rozpadom kosti a s nálezom cerebrálneho abscesu temporálneho laloka vpravo. Pacient bol afebrilný, neurologický nález bez topickkej

symptomatológie, oba kochleárne implantáty boli funkčné. U pacienta bola vykonaná tympanomastoidektómia a transmyringická drenáž so zavedením ventilačnej trubičky, bez nutnosti neurochirurgickej intervencie. Od začiatku hospitalizácie ordinovaná trojkombinácia ATB i.v., antikonvulzíva. S odstupom 3 týždňov pacient podstúpil plastiku defektu bázy strednej jamy a dury. Po 6 týždňoch bola parenterálna ATB liečba ukončená a pokračovali sme v perorálnej ATB liečbe po prepustení pacienta domov.

Záver: Kazuistika poukazuje na jednu zo závažných komplikácií akútnej stredoušnej otitídy v podobe mastoiditídy, kedy je dôležitá chirurgická, ale aj intenzívna ATB terapia. Netreba zabúdať, že prítomnosť kochleárneho implantátu u pacienta zvyšuje riziko šírenia infekcie, v tomto prípade to bola aj prítomnosť deficitu v kostnom kryte v tegmen antri po predchádzajúcom výkone. Preto v takomto prípade klinicky farmakológ odporúča užívať ATB terapiu v trvaní minimálne 6 mesiacov.

Literatúra:

1. Devan P.P. et al.: Mastoiditis [online]. 2020 [cit. 2021-02-09]. Dostupné na internete <<https://emedicine.medscape.com/article/2056657-overview>>

Malformácie vnútorného ucha u detí - kazuistika pacientky s kochleárnou hypopláziou

Natália Niková, Dimitrios Paouris, Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚD-CH, Bratislava

Východisko: Kochleárna hypoplázia (CH) je vzácna príčina percepčnej poruchy sluchu u detí. Patrí k malformáciám vnútorného ucha (IEM), ktoré sú rôzne a majú rôzne charakteristiky vrámci klinických, audiologických a radiologických príznakov.

Kazuistika: V januári 2021 sme hospitalizovali 4-ročnú pacientku, ktorá bola vyšetrená u rajeného otorinolaryngológa pre zhoršenú výslovnosť s diagnózou suspektnej poruchy sluchu. Okrem dyslálie bola osobná anamnéza pacientky bez pozoruhodností. Subjektívne počula dobre, podľa rodičov na zvuky reagovala primerane. Dieťa po narodení s nevýbavnými TEOAE vpravo, metódou aAbr dodiagnostikovaná porucha sluchom vpravo, stav ďalej neriešený. Otoskopicky obojstranne normálny nálež. Pacientka u nás absolvovala kompletné audiologické vyšetrenie: tympanometria A krivky obojstranne, stapediálny reflex s výsledkom: vpravo ipsilaterálne neprítomný, kontralaterálne prítomná odpoveď, vľavo ipsilaterálne prítomný ale kontralaterálne odpoveď neprítomná, ďalej DPOAE vpravo nevýbavné (2/10), vľavo výbavné (10/12 fr.). Pri tónovej audiometrii vzdušné vedenie na 85-75-65-60-50-55 dB SPL, nejasný výsledok kostného

vedenia pre nemožnosť maskovania ucha, vľavo audiometricky normakúza. Pri slovenskej slovnnej audiometrii (SSA) sme vpravo identifikovali roll-over fenomén (80dB - 20% disk., 90dB-50%, 100dB - 20%). Pri ABR vyšetrení (click) v celkovej anestézii bola potvrdená prítomnosť V vlny od 50dB, s latenciou pri 90dB na 6,2ms. MRI vyšetrenie mozgu odhalilo malformáciu kochley vpravo: prítomný len jeden závit - cysticky rozšírený, vestibulum dobre diferencovateľné, vestibulárny akvadukt bez dilatácie, s užším vnútorným zvukovodom, bez nervových patológií. Nálež imponuje ako CH-typ I, diagnóza jednostranná percepčná porucha sluchu stredne ťažkého až ťažkého stupňa vpravo, následne indikované použitie načúvacieho aparátu.

Diskusia: Poruchy sluchu u detí môžu byť okrem genetickej a infekčnej etiológie, aj etiologickej anatomickej. Podľa veku a charakteru dysmorfie kochley je indikovaná kompenzácia načúvacím aparátom alebo kochleárnym implantátom. Správna klasifikácia IEM je dôležitá pre správny manažment pacienta.

Záver: Pediatrický pacient s jednostrannou senzoreineurálnou poruchou sluchu vyžaduje v rámci komplexného vyšetrenia zobrazovacie vyšetrenie hlavy.

Literatúra: u autorov.

Ohluchnutie v dôsledku osifikácie kochleí po bakteriálnej meningitíde

Šebová Irina¹, Rada Dušan², Profant Milan³

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚD-CH, Bratislava

²ORL oddelenie UNB, Bratislava

³Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB, Bratislava

Východisko: Príčinou získanej poruchy sluchu senzoreineurálneho typu u detí je v 60-90 %-tách bakteriálna meningitída. Vzniká väčšinou v dôsledku labyrinthitídy počas prvých dvoch dní od začiatku ochorenia. Spôsobuje poškodenie vláskoch buniek a buniek ganglion spirale, niekedy aj fibrózu a osifikáciu štruktúr vnútorného ucha v oblasti kochley a semicirkulárnych kanálikov.

Kazuistika: Autori opisujú prípad 4-ročného postlinguálne postmeningiticky obojstranne ohluchnutého dievčatka, ktoré bolo úspešne sluchovo rehabilitované pomocou obojstranne kochleárnej implantácie napriek obojstranne čiastočnej osifikácii kochleí a neúplnej inzercii elektródy na jednej strane. Dieťa bolo inak celkovo zdravé a nebolo očkované z rozhodnutia matky. Ako vyvolávateľ meningitídy v rámci komplikácie akútnej stredoušnej otitídy bol zistený Haemophilus influenzae typ B. Dieťa ohluchlo v decembri 2019, na MRI snímkach sme zistili progredujúcu osifikáciu oboch kochleí napriek adekvátnej liečbe. Kvôli recidivujúcemu akútne infektu dýchacích orgánov sme

ho mohli simultánne implantovať až koncom januára 2019. Inzercia elektródy bola vľavo úplná, vpravo čiastočná a vyžadovala vytvorenie kochleostómie, nakoľko obe okružle okienka boli osifikované. V auguste 2019 už malo dieťa s ľavým implantátom normálnu získovú krivku, s pravým až v januári 2020.

Záver: Skoré rozpoznanie a diagnostika poruchy sluchu u detí prekonávajúcich meningitídu má zásadný význam. Rozvoj osifikácie je totiž ťažko predvídateľný. Ambulantný pediater musí na možnosť ohluchnutia myslieť a čo najskôr po prekonaní ochorenia pacienta odoslať na overenie stavu sluchu na ORL pracovisko, ktoré sa venuje komplexnej diagnostike a liečbe porúch sluchu u detí.

Literatúra:

1. Beijen J., Casselman J., Joosten F. et al.: Magnetic resonance imaging in patients with meningitis induced hearing loss. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2009, Aug, 266(8):1229-1236.
2. Douglas S.A., Sanli H., Gibson W.P.: Meningitis resulting in hearing loss and labyrinthitis ossificans - does the causative organism matter? Cochlear Implants Int, 2008, Jun, 9(2): 90-96.
3. El-Kashlan H.K., Ashbaugh C., Zwolan T. et al.: Cochlear implantation in prelingually deaf children with ossified cochleae. Otol Neurotol, 2003, Jul, 24(4): 596-600.
4. Tokat T., Catli T., Bayrak F. et al.: Cochlear Implantation in Postmeningitic Deafness. J Craniofac Surg, 2018, May, 29(3): e245-e248.
5. Orzan E., Muzzi E., Caregnato I. et al.: Uncommon Post-Meningitis Hearing Threshold Improvement: A Case Report. J Int Adv Otol, 2018, Dec, 14(3): 484-487.

Zalomenie zväzku elektród pri kochleárnej implantácii. Tip fold-over komplikácia

Dimitrios Paouris¹, Milan Profant², Irina Šebová¹

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚD-CH, Bratislava

²Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB, Bratislava

Východisko: Zalomenie zväzku elektród (ZZV) je zriedkavá komplikácia kochleárnej implantácie (KI), ktorá má vážny vplyv na funkciu a výkonnosť kochleárneho implantátu.

Kazuistika: 16-mesačný pacient s obojstrannou percepčnou stratou sluchu (geneticky potvrdená mutácia génu GJB2) bol plánovane prijatý za účelom obojstrannej KI. Predoperačné vyšetrenia otoskopicky nálež boli v norme. Obojstranne sa používali implantáty CI532 (perimodiolárne), bola vykonaná transkortikálna mastoidektómia a zadná tympanotómia. Postup ku kochleí bol cez okružle okienko (RW). Peroperačné merania impedancie obojstranné, autoNRT vpravo, boli s prítomnými odpoveďami vo všetkých elektródach. Vľavo odpovede pri autoNRT boli len z 19/22 elektród zväzku. Prvý deň po operácii sme doplnili RTG snímku lebky a identifikovali sme zalomenie zväzku elektród

vľavo, a správne umiestnenie zväzku vpravo cca na 344°. Následne na CT vyš. spánkových kostí, identifikovali sme vľavo prítomnosť zväzku len v bazálnom závite kochley. Pacient bol plánovaný na reinzerciu, operácia bola vykonaná o 7 dní po originálnej implantácii a bol použitý nový implantát CI532. Peroperačné merania impedancie a autoNRT bolo obojstranne s prítomnými odpoveďami v všetkých elektródach. Správne umiestnenie zväzku vľavo bolo potvrdené peroperačnou RTG snímku lebky. Pacient po prepustení pokračuje v logopedickej starostlivosti.

Diskusia: Napriek tomu, že pri inzercii perimodiolárnych zväzkov je sila tlaku nižšia, náročnejšia technika a chyby pri inzercii (napr. skoré odstránenie styletu), zvyšujú riziko ZZV pre konkrétny typ zväzkov. Najspolahlivejšia metóda identifikácie polohy zväzku je peroperačná RTG snímka lebky.

Záver: Odporúča sa používať štandardne intraoperačné RTG vyšetrenie lebky, hlavne aj pri používaní perimodiolárnych zväzkov.

Literatúra: u autorov.

Kochleárna implantácia a epilepsia

Tomáš Foltán, Miriam Kolníková

Klinika detskej neurológie LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Kochleárna implantácia je významná metóda liečby ťažkej sensorineurálne poruchy sluchu u detí. Z mechanizmu na báze elektrickej stimulácie kochleárneho nervu a z neuroanatómie vychádza teoretická možnosť nežiadúcej extra-kochleárnej stimulácie cestou vestibulárneho alebo tvárového nervu. Takisto je možnosť mechanickej iritácie a poškodenia nervových štruktúr peroperačne pri implantácii. Účelom tejto prezentácie je zhodnotiť potenciál pre vznik epileptických záchvatov v kauzálnnej súvislosti s kochleárnou implantáciou.

Kazuistika: Prezentujeme prípad 4-ročného dieťaťa so závažnou sensorineurálnou poruchou sluchu pri vrodenej vývojovej chybe s hypopláziou meatus acusticus internus a hypopláziou hlavových nervov n.VII a n.VIII obojstranne, doposiaľ geneticky nezistenej etiológie. Dieťa bolo od narodenia sledované neurológom pre oneskorený psychomotorický vývin, hypotonický syndróm a pre periférnu léziu n.VII vľavo. 2 mesiace po kochleárnej implantácii vpravo prekonal solitárny fokálny motorický epileptický záchvat, ľavostranne lateralizovaný, s poruchou vedomia, s EEG korelátom svedčiacim najskôr pre epileptický syndróm charakteru Lennox-Gastaut. Kauzálna súvislosť s implantáciou doposiaľ nebola potvrdená.

Diskusia: V poslednom desaťročí boli publikované viaceré štúdie, ktoré retrospektívne analyzovali incidenciu, semiológiu a etiológiu epilepsie a non-epileptických záchvatových ochorení u pediatrických pacientov v časovej

a príčinnej súvislosti s kochleárnou implantáciou. Z relatívne veľkého súboru, počtom nad 800 pacientov, konštatovali, že nie je možné definitívne stanoviť kauzálnu súvislosť, i keď na teoretickej úrovni by bola takáto komplikácia implantácie prípustná. Novšie bol publikovaný prípad dospelého pacienta, u ktorého sa realizovala explantácia zariadenia pre novovzniknuté non-epileptické záchvatové stavy.

Záver: Doposiaľ publikované vedecké štúdie ako aj naša kazuistika nevyhodnotili kochleárnou implantáciu pediatrických pacientov ako etiologický alebo rizikový faktor v rozvoji epileptických záchvatov.

Literatúra: u autorov.

Panettiho inštrumenty na endoskopickú a mikroskopickú chirurgiu ucha (kombinované odsávanie a disekcia)

Video film

Firma Radix

Geneticky podmienená porucha sluchu rozvinutá v útlom detstve

Lenka Radičová^{1,2}, Jana Barkociová¹

¹Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

²Klinika detskej ORL a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

Východisko: Geneticky podmienené poruchy sluchu sú príčinou približne 50 % vrodených sensorineurálnych porúch sluchu u detí. U ďalších 25 % porúch sluchu sa príčina neodhalí, ale predpokladá sa, že vďaka rozvoju molekulárno-genetických metód potvrdíme taktiež genetickú etiológiu.

Kazuistika: Kazuistika pojednáva o dievčatku, ktoré sa vo veku 2,5 roka dostavilo na vyšetrenie sluchu kvôli výrazne oneskorenému vývinu reči a zhoršeným reakciám na zvukové podnety. Dieťa používalo niekoľko jednoduchých dyslalických slov, nemalo iné zdravotné problémy. Skrútnym sluchom po narodení prešlo. Pomocou ustálených evokovaných potenciálov sme potvrdili obojstrannú chronickú ťažkú sensorineurálnu poruchu sluchu, ktorú sme kompenzovali dvomi načúvacími prístrojmi. Doplnili sme odber krvi na vyšetrenie geneticky podmienených porúch sluchu, ktorým sa odhalila mutácia v géne gap junction beta-2 protein - *GJB2*. Jedná sa o gén kódujúci bielkovinu konexin 26, ktorá je súčasťou medzibunkových spojení v plazmatickej membráne vláskových buniek v kochlei. Udržiava cirkuláciu draslíkových iónov, ktorá je nevyhnutná

v procese spracovania sluchového vnemu. Mutácie v géne *GJB2* typicky spôsobujú vrodenú obojstrannú poruchu sluchu rôzne ťažkého stupňa, ale sú popísané i prípady začiatku poruchy sluchu v neskoršom období života. Mutácie v tomto géne sú zároveň najčastejšou príčinou geneticky podmienených porúch sluchu.

Záver: Geneticky podmienená porucha sluchu sa nemusí manifestovať ihneď po narodení. Preto je dôležité v prípade detí s oneskoreným vývinom reči doplniť čo najskôr vyšetrenie sluchu a vylúčiť poruchu sluchu ako jej hlavnú príčinu.

Literatúra: u autorov.

Zápalové komplikácie v oblasti lôžka kochleárneho implantátu u detí

Ivana Vyrvová^{1,2}, Milan Profant³, Irina Šebová¹

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Lekárska fakulta, Masarykova Univerzita, Brno, ČR

³Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku UNB, Bratislava

Východisko: Pri zápalových komplikáciách v oblasti lôžka kochleárneho implantátu u detí si častokrát kladíme otázku: „explantovať alebo zachrániť kochleárny implantát?“ Cieľom tejto práce je poukázať na rôzny manažment týchto zápalových komplikácií.

Kazuistiky: 1,5-ročný pacient so základnou diagnózou ťažká obojstranná chronická sensorineurálna porucha sluchu, stav po simultánnej kochleárnej implantácii v júni 2020, bol v septembri 2020 akútne prijatý na DORLK LF UK a NÚDCH s opuchom v oblasti retroaurikulárnej rany vpravo hore za účelom antibiotickej terapie a ošetrenia v celkovej anestézii a 2,5-ročná pacientka so základnou diagnózou ťažká obojstranná chronická sensorineurálna porucha sluchu, nositeľka načúvacieho prístroja vpravo, stav po jednostrannej kochleárnej implantácii vpravo v máji 2020, bola taktiež v septembri 2020 akútne prijatá na DORLK LF UK a NÚDCH s retroaurikulárnym opuchom na strane kochleárnej implantácie vpravo za účelom antibiotickej terapie a ošetrenia v celkovej anestézii. V oboch kazuistikách je obsiahnutý priebeh diagnostiky, indikácie výkonu a následnej starostlivosti o deti so zápalovou komplikáciou v oblasti lôžka kochleárneho implantátu. V oboch prípadoch sa jedná o subkutánne prebiehajúci zápal, u jedného pacienta s dokázaným patogénom *Staphylococcus aureus*. U prvého pacienta bola kvôli komplikovanému a zhoršujúcemu sa priebehu infekcie nutná explantácia kochleárneho implantátu vpravo v celkovej anestézii s inzerovaním dummy elektródy do kochley, kým u druhej pacientky došlo

k zlepšeniu stavu po intravenózne antibiotickej liečbe a chirurgickej drenáži retroaurikulárneho abscesu.

Diskusia: V literatúre nachádzame početné kazuistiky s rôznym manažmentom zápalových komplikácií v oblasti lóžka kochleárneho implantátu s rôznym stupňom úspechu, ale v súčasnosti nie sú k dispozícii žiadne odporúčania, ktoré by nasmerovali chirurga k zvládnutiu pooperačných infekcií u pacientov s kochleárnym implantátom. V diskusii sme porovnali rôzny prístup a manažment týchto komplikácií.

Záver: Z dostupnej literatúry a kazuistík pacientov potvrdzujeme, že pri náleze zápalovej komplikácie v oblasti lóžka kochleárneho implantátu – prítomnosť abscesu, je nutná indikácia antibiologickej liečby, chirurgickej intervencie – debridement (incízia, drenáž) a steru so steny abscesového lóžka za účelom mikrobiologického vyšetrenia.

Literatúra: u autorov.

Obojstranná membranózna atrezia choány

Martin Čverha, Andrea Jovankovičová

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Atrezia choán je vrodená vývinová chyba luminizácie horných dýchacích orgánov, pri ktorej nedôjde v 3. gestačnom týždni ku ruptúre a prepojeniu vertikálneho epiteliálneho záhybu čuchového vaku so stropom primárnej dutiny ústnej (stomodeum), čo vyústi do perzistencie kostnej, membranózne alebo kostno-membranózne oklúzie prechodu nosovej dutiny do nosohltana. Pri unilaterálnej atrezii dominuje ako príznak jednostranný mukopurulentný výtok z nosa. Obojstranná atrezia je život ohrozujúci stav vzhľadom k fyziologicky exkluzívnemu nosovému dýchaniu novorodencov. Riešenie je chirurgické. Pri priaznivých pomeroch nosovej dutiny a nosohltana je to fenestrácia choán, prípadne doplnená zadnou septotómiou. V prípade nepriaznivých anatomických pomerov u nedonosených novorodencov, pri hypoplázii nosovej dutiny, iných komorbiditách, je ako dočasné riešenie indikované vytvorenie tracheostómie.

Kazuistika: V kazuistike predstavujeme eutrofického donoseného novorodenca narodeného vo FN Nitra s respiračnou insuficienciou pri uzavretí dutiny ústnej a saní. Pacient bol preložený na Neonatologickú kliniku intenzívnej medicíny NÚDCH, kde bola pri ORL vyšetrení v lokálnom náleze prítomná obojstranná stagnácia hlienov nosovej dutiny, flexibilnou endoskopiou viditeľná asymetria veľkosti nosovej dutiny v neprospech pravej strany, nosová dutina obojstranne slepo končavne ukončená v zadnej tretine. Pokus o prechod nosovej dutiny

odsávacím katétrom ani skúška priechodnosti pomocou Politzerovho balóna boli obojstranne neúspešné. V natívnom CT zobrazení nosa a PND viditeľná mäkotkanivová atrezia choán a deviacia nosovej priehradky doprava.

Stav bol riešený endoskopickou fenestráciou choán so zadnou septotómiou a zavedením silikónových stentov. Pooperačne boli podávané systémové a lokálne ATB, blokátor protónovej pumpy, lokálny kortikosteroid, pravidelné laváže a odsávanie stentov.

Stenty boli odstránené na 14. pooperačný deň, sliznica nosovej dutiny bola zhojená, rany epitelizované bez granulačného tkaniva s neochoánou priemeru 8mm.

Počas ďalších ambulantných kontrol v nasledujúcom polroku bola nosová dutina dostatočne priestraná, neochoána so stabilným nálezom, dieťa bolo dobre prosperujúce a z ORL hľadiska asymptomatické.

Záver: Cieľom práce je uviesť širšiu odbornú verejnosť do problematiky súčasných možností riešenia atrezie choán.

Literatúra:

1. Murray S., Luo L., Quimby A. et al.: Immediate versus delayed surgery in congenital choanal atresia: A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2019, Apr, 119: 47-53.
2. Mohan S., Fuller J.C., Ford S.F. et al.: Diagnostic and Therapeutic Management of Nasal Airway Obstruction: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA Facial Plast Surg*, 2018, Sep, 01, 20(5): 409-418.
3. Zawawi F., McVey M.J., Campisi P.: The Pathogenesis of Choanal Atresia. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2018, Aug, 01, 144(8): 758-759.
4. Rajan R., Tunkel D.E.: Choanal Atresia and Other Neonatal Nasal Anomalies. *Clin Perinatol*, 2018, Dec, 45(4): 751-767.
5. Kurosaka H.: Choanal atresia and stenosis: Development and diseases of the nasal cavity. *Wiley Interdiscip Rev Dev Biol*, 2019, Jan, 8(1): e336.
6. Kwong K.M.: Current Updates on Choanal Atresia. *Frontiers in pediatrics*, 2015, 3, 52. <https://doi.org/10.3389/fped.2015.00052>

Atypický priebeh Kawasakiho choroby

Juraj Breza¹, Tomáš Dallos²

¹Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

²Detská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Kawasakiho choroba je vaskulitída stredných ciev neznámej etiológie vyskytujúca sa v detskom veku. Klinicky sa prejavuje febrilitami trvajúcimi aspoň 5 dní, exantémom, konjunktivitídou, krčnou lymfadenopatiou, mukozitídou, opuchom rúk a nôh.

Kazuistika: V kazuistike predstavujeme 3-ročnú pacientku prijatú so štvordňovou anamnézou febrilit a krčnou lymfadenopatiou. Ultrasonografické vyšetrenie a CT krku s kontrastnou látkou nepreukázalo kolikváciu alebo trombózu. Začatá i.v. antibiotická liečba. Po prijatí sa v oblasti dlaní a chodidiel objavil tmavočervený kožný výsev, nález uzavretý ako parainfekčný exantém. V ďalšom priebehu sa objavili obojstranné opuchy

členkov a červené pery. Vzhľadom na pretrvávajúce febrility, bolo vyslovené podozrenie na M. Kawasaki, následne bola pacientka preložená na Detskú kliniku za účelom ďalšej liečby. Pacientka sa zotavila bez kardiologického poškodenia v zmysle dilatácie alebo aneuryziem koronárnych ciev. Vzhľadom na závažnosť ochorenia je nevyhnutný multidisciplinárny prístup, ktorý je predpokladom správnej a rýchlej diagnostiky.

Záver: Diagnózu M. Kawasaki je potrebné zvažovať v rámci diferenciálnej diagnostiky pri pretrvávajúcich febrilných stavoch bez adekvátnej klinickej odpovede na antibiotickú liečbu a nešpecifickom náleze v ORL oblasti, predovšetkým pri nekompletnej forme MK.

Literatúra: u autorov.

Pendredov syndróm

Lukáš Lipovský, Lenka Radičová, Irina Šebová

Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Pendredov syndróm je geneticky podmienená, autozomálne recesívna choroba asociovaná s poruchami sluchu, štítnej žľazy, vestibulárneho aparátu, prípadne obličiek, spôsobená mutáciou v géne SLC26A4. Produktom expresie tohto génu je proteín pendrin, ktorý sa nachádza vo vnútornom uchu, obličkách a v štítnej žľaze. Kauzálna liečba nie je v súčasnosti možná. Je identifikovaných viac ako 150 mutácií tohto génu, ktoré môžu spôsobiť hluchotu.

Kazuistika: Autori pojednávajú o 16-ročnom pacientovi, ktorý je v dispenzarizácii Detskej ORL kliniky LFUK a NÚDCH od roku 2010 po tom, ako utrpel úraz hlavy vo veku 5 rokov. Následne musel byť hospitalizovaný na chirurgickej klinike s otáraním mozgu. Zároveň mu začalo hučať v ušiach, zvracal a udával zhoršenie sluchu obojstranne. Diagnostikovali sme mu na základe ASSR vyšetrenia v celkovej anestézii obojstrannú senzorneurálnu poruchu sluchu. Absolvoval infúznú vazodilatačnú liečbu, po ktorej došlo k zlepšeniu stavu. Následne bol v starostlivosti logopéda. Rehabilitácia sluchu vyžadovala pridelenie dvoch načúvacích prístrojov, prvé nastavené absolvoval v júni 2011. Do roku 2015 bol pacient dispenzarizovaný vo foniatrickej ambulancii v Trenčíne, jeho stav bol stabilizovaný. Zmena nastala koncom októbra 2015, kedy musel byť opäť akútne hospitalizovaný na DORLK NÚDCH v Bratislave pre výrazné zhoršenie stavu. Začalo mu písať v ľavom uchu, následne naň ohluchoľ, pri audiometrickom vyšetrení nepercipoval na žiadnej frekvencii. Opäť absolvoval vazoaktívnu liečbu a sériu návštev v hyperbarickej komore. Sluch sa mu opäť následne zlepšil, nie však na úroveň pred atakom. V priebehu následných rokov pacient utrpel ešte niekoľko podobných atakov, po liečbe sa stav upravoval, avšak porucha sluchu naďalej progresovala obojstranne. Vznikla aj hypofunkcia štítnej žľazy s potrebou medikamentózne liečby. V roku

2020 sme diagnostikovali na základe klinického obrazu prebiehajúceho ochorenia, genetického vyšetrenia a MRI zobrazenia hlavy Pendredov syndróm. Na zobrazení bol popísaný obojstranne rozšírený vestibulárny akvadukt a veľký saccus endolymphaticus. Toho času je pacient stabilizovaný v sledovaní našej foniatrickej ambulancie, odmieta napriek stredne ťažkej poruche sluchu obojstranne používanie načúvacích prístrojov. Napriek poučeniu hrá ako špičkový športovec hádzanú, riskujúc naďalej úder do hlavy.

Záver: Pendredov syndróm sa nemusí prejavovať hneď po narodení. Väčšinou sa prvé príznaky objavujú v skorom detskom veku. Často sa naň nemyslí, pokiaľ sa klinická symptomatológia nedá do súvislosti, významnú úlohu pri stanovení diagnózy zohráva genetické vyšetrenie a zobrazovacie vyšetrenia hlavy (HRCT, MRI). Na korekciu sluchu používame načúvacie aparáty, v prípade ťažkej poruchy sluchu zvažujeme kochleárnu implantáciu.

Literatúra: u autorov.

Načúvacie prístroje s prvkami umelej inteligencie

Krištofovič M.

Firma Widex

Juvenilná rekurentná parotitída – diagnostický manažment a terapeutické možnosti

Barbora Balažiová¹, Tomáš Dallos¹, Irina Šebová²

¹Detská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Juvenilná rekurentná parotitída (JRP) predstavuje pre zriedkavý výskyt diagnostickú výzvu. Etiologicky sa môžu uplatňovať rôzne anatomicke anomálie, ale môže ísť aj o prvú manifestáciu imunodeficiencie alebo systémového reumatického ochorenia. Vo väčšine prípadov však ostáva etiológia neobjasnená. Terapia sa riadi podľa zistenej príčiny. V akútnej fáze je potrebná symptomatická analgetická a antiflogistická liečba, pri bakteriálnej superinfekcii aj antibiotická terapia. Diferenciálne diagnosticky je potrebné zvážiť imunodeficienciu a reumatické ochorenia, ktoré vyžadujú špecializovanú starostlivosť. Dlhodobý prínos jednotlivých terapeutických modalít JRP, vrátane sialendoskopie, je predmetom diskusie. Dostupné dôkazy sú však nedostatočné a ťažko sa interpretujú, okrem iného aj kvôli vysokej miere spontánneho ústupu ťažkostí do puberty.

Kazuistika: Autori prezentujú 9-ročné dieťa s 5. atakom rekurentnej parotitídy. Anamnesticky zistená zvýšená rodinná záťaž (matka v dospelosti podstúpila operáciu ľavej príušnej žľazy s nálezom sialolitíazy). Pri aktuálnej recidíve došlo u pacientky napriek antibiotickej liečbe k progresii nálezu. Zobrazovacie vyšetrenia (USG, CT) potvrdili formáciu abscesového ložiska. Tento nález bol dôvodom posilnenia antibiotickej liečby a stomatochirurgickej intervencie s evakuáciou 3ml purulentného obsahu. Kultivačne potvrdený záchyt *Haemophilus parainfluenzae*. Vzhľadom na recidivujúci priebeh parotitídy sme diferenciálnu diagnostiku rozšírili o imunodeficiencie a autoimunitné reumatické choroby, ktoré sa u pacientky nepotvrdili. Predpokladáme úlohu genetických predisponujúcich faktorov, ktoré potvrdzuje aj rodinná anamnéza.

Záver: Prípadová štúdia upozorňuje na multifaktoriálny pôvod JRP s potrebou pátrania aj po reumatickej resp. imunitnej príčine ťažkostí. V prípade stanovenia podkladového systémového ochorenia tak pacient môže profitovať zo špecializovanej dispenzarizácie a cieľenej liečby.

Literatúra:

1. Ganhão S., Aguiar F., Rodrigues M. a spol.: Juvenile recurrent parotitis: a rare manifestation of rheumatic immune-mediated diseases. Annual European Congress of Rheumatology, 2019, 78(2): 1339.

2. Garavito W., Redaelli M., Galluzzi F., Pignataro L.: Juvenile recurrent parotitis: A systemic review of treatment studies. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2018, 112:151-157.

Morbus Hunter v ambulancii foniatra

Jana Barkociová¹, Anna Hlavatá², Ivana Vyrvová¹

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Detská klinika LF UK a NÚDCH v Bratislave, Centrum dedičných metabolických porúch NÚDCH, Bratislava

Východisko: Hunterov syndróm (mukopolysacharidóza typ II, MPS II) je zriedkavé gonozómové recesívne metabolické ochorenie, ktoré patrí do skupiny lyzozómových chorôb. Spôsobuje ju mutácia *IDS* génu na chromozóme X kódujúceho enzým iduronát-2-sulfatázu, ktorá katalyzuje degradáciu glykozaminoglykanov heparansulfátu a dermatansulfátu. Deficit IDS vedie k hromadeniu mukopolysacharidov v bunkách, čo vedie k progresívnemu poškodeniu orgánov, kĺbov a kostí. Klinický obraz je heterogénny s rôznym stupňom závažnosti príznakov. Typický býva fenotyp s hrubými črtami tváre a nízkym vzrastom. Incidencia je približne 1:100 000 živonarodených chlapcov.

Kazuistika: 4-ročný pacient bol odoslaný do foniatrickej ambulancie Centra pre deti s poruchou sluchu Detskej ORL kliniky LF UK a NÚDCH v Bratislave pre oneskorený vývin reči

a suspektnú poruchu sluchu. Už pri prvom kontakte boli nápadné typické fenotypové znaky charakteristické pre Hunterov syndróm. Chlapec bol v minulosti sledovaný pre sekretorickú otitídu, ktorá pretrvávala aj po adenotómii, otoskopicky boli obojstranne prítomné známky dlhodobej dysfunkcie sluchových trubíc. Bol sledovaný neurológom pre oneskorený psychomotorický vývin. Genetické vyšetrenie vylúčilo systémovú skeletálnu dyspláziu a achondropláziu. Objektívne vyšetrenie sluchu svedčilo pre poruchu sluchu, preto sa v rámci ďalšej diagnostiky realizovalo ASSR vyšetrenie, ktorému predchádzala inzercia ventilačnej trubičky do ľavého ucha a myringotómia vpravo. ASSR preukázalo stredne ťažkú senzorineurálnu poruchu sluchu obojstranne. Počas hospitalizácie sa zrealizovalo skriningové vyšetrenie suchej kvapky krvi na stanovenie enzymovej aktivity a genetické vyšetrenie mukopolysacharidózy, ktoré potvrdilo mukopolysacharidózu typu II. Diagnostika sa skompletizovala cestou Centra dedičných metabolických porúch NÚDCH. Pacient v súčasnosti absolduje enzymovú substitučnú liečbu v týždňových intervaloch, používa dva načúvacie prístroje, je v multidisciplinárnej starostlivosti viacerých špecialistov.

Záver: MPS II je progresívne, ale liečiteľné ochorenie, pričom včasná diagnostika je kľúčová. Umožňuje skoré zahájenie enzymovej substitučnej liečby, ktorá dokáže spomaliť orgánové poškodenie. Na začiatku môžu byť známky M. Hunter nenápadné, ale ORL symptómy patria k včasným prejavom, pričom porucha sluchu sa vyskytuje až u 2/3 pacientov. ORL špecialista, aj foniater preto majú na toto vzácne ochorenie myslieť.

Literatúra: u autorov.

Endoskopicky asistovaná resekcia juvenilného angiofibrómu

Andrej Koman, Lucia Boldižárová

ORL oddelenie Detská fakultná nemocnica, Košice

Východisko: Juvenilný angiofibróm je známy ako dobre vaskularizovaný benígny nádor adolescentov prejavujúci sa opakovaným krvácaním z nosovej dutiny a obštrukciou nosa rôzneho rozsahu. Aj keď je patologickou povahou benigný, správa sa lokálne invazívne. Za optimálnu liečebnú modalitu je považovaná chirurgická liečba. Radiačná liečba, či už primárna, alebo adjuvantná je určená pre rozsiahle alebo recidivujúce nádory. V literatúre sú uvádzané alternatívne spôsoby liečby ako kryoterapia, chemoterapia a hormonálna liečba. V minulosti sa využívala chirurgická liečba otvorenými operačnými technikami – „maxillary swing“ (sec. Wai 1991.) alebo „midfacial degloving“. Spomínané techniky boli sprevádzané významnou chorobnosťou a paradoxne horším prehľadom

v operačnom poli. V súčasnosti sa významným prínosom v liečbe rozsiahlych vaskularizovaných nádorov rinobázy javí kombinácia endovaskulárnej embolizácie a endoskopického prístupu.

Kazuistika: Na naše oddelenie bol v apríli 2020 prijatý 10-ročný chlapec s pol roka trvajúcou obojstrannou obštrukciou nosovej dutiny. Posledný mesiac dieťa opakovanne krvácalo z nosovej dutiny, jeho reč sa stávala nezrozumiteľnou. Videoendoskopickým vyšetrením bol zistený rozsiahly obojstranný nádor nosovej dutiny a nosohltana. CT nález odhalil jeho šírenie do oboch klinovitých dutín, čelustnej dutiny, nosohltana, pterygomaxilárneho a infratemporalného priestoru bez známkov intrakraniálnej propagácie alebo infiltrácie dura mater (Andrews IIIa).

Metódy: V prvej fáze intervenčný rádiológ vykonal endovaskulárnu embolizáciu a. maxillaris. V druhej fáze sme pokračovali v odstránení tumoru endoskopicky cestou mediálnej a zadnej maxilektómie, zadnej septektómie a sfenoidotómie. Počas výkonu sme endoskopickými klipmi vykonali uzavretie ciev pterygomaxilárneho priestoru. V závere sme celý nádor odstránili zo všetkých uvedených priestorov vrátane fossa infratemporalis.

Výsledky: Adaptácia dieťaťa po operačnom výkone bola optimálna a 7. pooperačný deň sme dieťa prepustili do domácej liečby s odporúčaním dispenzarizácie. Dva mesiace po operačnom výkone sme na základe kontrolného CT zistili drobný zvyšok tumoru v oblasti dolných pterygoidných výbežkov a nosohltana, ktorý sme následne odstránili. Odvtedy je dieťa kontrolované endoskopicky a CT, zatiaľ bez známkov recidívy ochorenia.

Záver: Endoskopický prístup v liečbe rozsiahlych nádorov rinobázy v detskom veku prináša významnú výhodu oproti otvoreným chirurgickým technikám využívaným v minulosti.

Literatúra:

1. **Adappa, Palmer, Chiu:** Atlas of endoscopic sinus and skull base surgery. Elsevier Inc., 2018.
2. **Lipina, Matoušek a kol.:** Endoskopická chirurgie spodiny lební. Tobiaš: Havlíčkův Brod, 2014.
3. **Sičák M.:** Funkčná endoskopická chirurgia prínosových dutín. Kozák press: Martin, 2001.

Riešenie vrodenej prevodovej poruchy sluchu u 6-ročného dieťaťa pomocou PORP

Samuel Kunzo

Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚD-CH, Bratislava

Východisko: Príčinou vrodenej prevodovej poruchy sluchu sú najčastejšie vrodené anomálie vonkajšieho a stredného ucha ako je atrézia a stenóza vonkajšieho zvukovodu a malformácie stredoušných kostičiek. Menej častou príčinou môže byť vrodený cholesteatóm, ktorého diagnostika

býva obtiažna, väčšinou k nej dochádza až pri objavení sa komplikácií ako sú infekcie ucha alebo chronický výtok zo zvukovodu.

Kazuistika: V práci autor opisuje kazuistiku 6-ročného chlapca so stredne ťažkou prevodovou poruchou sluchu vľavo, dieťa bolo bez iných ťažkostí. Otoskopický nález u dieťaťa bol bez pozoruhodností. V diagnostike stavu bola realizovaná tónová audiometria s nálezom stredne ťažkej prevodovej poruchy sluchu vľavo s normálnym sluchom vpravo, tympanometria svedčiaca pre normálnu funkciu sluchovej trubice obojstranne s neprítomným ipsilaterálnym strmienkovým reflexom vľavo. CT vyšetrenie odhalilo približne 2 mm hypodenznú masu v bubienkovej dutine vľavo v tesnom kontakte s nákovkou, bez iných anomálií. Pacient podstúpil exploratívnu tympanotómiu, pri ktorej bol identifikovaný malý cholesteatóm v bubienkovej dutine, ktorý spôsoboval prerušenie reťaze stredoušných kostičiek a následnú prevodovú poruchu sluchu. Reťaz stredoušných kostičiek bola rekonštruovaná titanovou parciálnou osikulárnou protézou (PORP - partial ossicular reconstruction prosthesis). Pooperačne pacient udával zlepšenie sluchu na operovanom uchu dokumentované normálnym prahom vzdušného vedenia na tónovej audiometrii a 100% diskrimináciou slov na hladine 35dB pri slovenskej slovnnej audiometrii pre deti.

Diskusia: Kongenitálny cholesteatóm ako príčina izolovanej vrodenej prevodovej poruchy sluchu bez iných ťažkostí je relatívne zriedkavý. Diagnostika vzhľadom na chronický charakter poruchy sluchu a inak asymptomatické dieťa býva zdĺhavá. V popisovanej kazuistike sám pacient udáva ťažkosti so sluchom, čo urýchlilo diagnostiku, no jednoznačná diagnóza kongenitálneho cholesteatómu bola určená až pri chirurgickej explorácii bubienkovej dutiny. Počas toho istého chirurgického výkonu bola súčasne rekonštruovaná reťaz sluchových kostičiek a porucha sluchu odstránená. Liečba cholesteatómu je v zásade chirurgická a nutné je dlhodobé sledovanie pomocou magnetickej rezonancie pre riziko perzistencie cholesteatómu v strednom uchu.

Záver: Vrodená prevodová porucha sluchu môže byť výnimočne spôsobená inak asymptomatickým kongenitálnym cholesteátomom. Jednoznačnú príčinu prevodovej poruchy sluchu niekedy objasní až chirurgická exploračia stredného ucha, ktorá súčasne ponúka aj možnosti na jej liečbu.

Literatúra: u autora.

Polorobotický operačný mikroskop Tivato 700 (video film)

Firma Unique Medical

Anémia nejasnej príčiny

Ivana Hulínková¹, Magdaléna Štofíková², Samuel Kunzo³, Peter Čiznár¹

¹Detská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

²Cytopathos, Ltd., Bratislava

³Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚD-CH, Bratislava

Východisko: Idiopatická pľúcna hemosideróza je raritné, chronické ochorenie u detí s vážnou prognózou. Môže sa vyskytnúť v ktoromkoľvek období detského veku, vyšší výskyt bol zaznamenaný u detí mladších ako 5 rokov a v adolescentom veku. Etiológia tohto ochorenia dosiaľ nie je jednoznačne známa. Prejavuje sa difúznou alveolárnou hemorágiou a klinickými príznakmi ako je sideropenická anémia, recidivujúci alebo chronický kašeľ a dyspnoe. Na rozdiel od dospelého veku sa hemoptýza vyskytuje u detí len zriedkavo. Diagnostika býva komplikovaná pre variabilné klinické prejavy.

Kazuistika: V našej kazuistike prezentujeme prípad 7-ročného chlapca, ktorý bol odoslaný na hospitalizáciu pre rok trvajúcu a prehĺbujúcu sa sideropenickú anémiu s hemolytickou zložkou nereagujúcu na liečbu železom. Pri vstupnom fyzikálnom vyšetrení dominovali prejavy anemického syndrómu - bledosť kože a slizníc, tachykardia a kľudové tachypnoe. U dieťaťa bolo vyvinuté palčikové kachexia, ktoré poukázali na chronickú hypoxiu, cieľná anamnéza poukázala na postupne sa vyvíjajúcu zníženú toleranciu námahy a prehĺbujúcu dyspnoe. V laboratórnych parametroch bola prítomná ťažká sideropenická anémia s hemoglobínom 58 g/l, elevácia celkového bilirubínu, laktátdehydrogenázy a feritínu. Oxygenácia bola znížená na 86%. Vyšetreniami bolo vylúčené krvácanie do urogenitálneho a gastrointestinálneho traktu. RTG vyšetrenie pľúc preukázalo difúzne zazábojovanie v oboch pľúcnych lalokoch. Následné CT vyšetrenie hrudníka potvrdilo nález rozsiahlych fibrotických zmien a zatienení charakteru mliečneho skla (GGO). Indikovaná diagnostická bronchoskopia a video-asistovaná torakoskopická biopsia pľúcneho tkaniva definitívne potvrdili diagnózu pľúcnej hemosiderózy. Pľúcne alveoly boli difúzne vyplnené početnými siderofágmi a farbenie na železo bolo pozitívne. Vo vyšetřovanom tkanive neboli histologicky zreteľné zmeny typické pre cievne, zápalové alebo infekčné ochorenie a nález bol hodnotený ako idiopatická forma pľúcnej hemosiderózy. U pacienta sa inicializovala systémová kortikosteroidná liečba, postupná regresia respiračného nálezu sa zaznamenala v priebehu 2. týždňa liečby.

Záver: Incidencia idiopatickej pľúcnej hemosiderózy sa odhaduje na 0,24-1,2 prípadov na milión detí. Pri identifikácii zdroja chronického krvácania sa nesmie zabúdať aj na prípadné pľúcne postihnutie. Oneskorená diagnóza umožňuje vývoj perzistentnej pľúcnej fibrózy a tým zhoršuje dlhodobú prognózu pacienta.

Literatúra: u autorov.

Cervikálna aktinomykóza u 3,5-ročného dieťaťa

Eva Dická¹, Róbert Králik², Samuel Kunzo³, Zuzana Pavlovičová⁴, Juraj Staník¹

¹ Detská klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

² Klinika onkologickej chirurgie OUSA a LFUK, Bratislava

³ Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

⁴ Radiologicko-diagnostické oddelenie NÚDCH, Bratislava

Východisko: Aktinomykózy sú anaeróbne grampozitívne baktérie, ktoré sú súčasťou bežnej flóry sliznice dutiny ústnej, gastrointestinálneho traktu i reprodukčného traktu u žien. Chronické granulomatózne ochorenie vyvolané týmito baktériami je aktinomykóza. Bez antibiotickej liečby vedie vždy ku komplikáciám a vzniku abscesových ložísk. Často je mylne zaradovaná medzi mykotické ochorenia. Výskyt ochorenia je väčšinou u dospelých populácie medzi 20.-65. rokom života, u detí je výskyt ochorenia do 3. roku raritný. V neskoršom veku u detí sú popísané ojedinelé prípady ochorenia súvisiace s kardiálnym chrupom a imunosupresívnou liečbou. Rozlišujeme 4 základné formy: cervikofaciálnu, hrdníkovú, brušnú a panvovú formu.

Kazuistika: Prezentujeme kazuistiku 3,5-ročného imunokompetentného dieťaťa prijatého na hospitalizáciu pre predpokladanú akútnu pyelonefritídu, ktorá sa ďalšími vyšetreniami nepotvrdila. Príčinou febrilného stavu bol absces v oblasti ľavého laloka štítnej žľazy s reaktívnou mediastinitídou. Po incízií a evakuácii abscesu pod antibioticou liečbou došlo k postupnej úprave klinického stavu. Kultivačne bol zachyt Eikenella corrodens, Streptococcus intermedius a Actinomyces odontolyticus. Po vynechaní liečby došlo k recidíve ochorenia v mieste pôvodného abscesového ložiska. Na dlhodobú intravenóznú a perorálnu liečbu penicilínom sa stav upravil bez nutnosti chirurgickej intervencie. Avšak následne po štyroch mesiacoch popri perorálnej liečbe penicilínom došlo k druhej recidíve ochorenia v mieste pôvodného abscesu. Pre rozvoj reaktívnej mediastinitídy bola nutná urgentná incízia a evakuácia abscesového ložiska na krku s ponechaním otvorenej operačnej rany na krku a drenážou ložiska. Fistulografiou a laryngoskopiou sme potvrdili fistulu recessus piriformis, ktorá bola poleptaná kyselinou trichlóroctovou a uzavretá fibrínovým lepidlom. Kultivačným vyšetrením hnisu boli potvrdené viaceré anaeróbne i aeróbne kmene bežnej flóry dutiny ústnej. Pokračovali sme v liečbe penicilínom. Po dvoch mesiacoch došlo k recidíve fistuly v jej pôvodnom mieste, ktorá vyžadovala koaguláciu. Po prepustení vyžadovala ultrasonografické vyšetrenie štítnej žľazy, pokračovali sme ďalej v liečbe penicilínom. Ďalšiu recidívu ochorenia sme nezaznamenali.

Literatúra: u autorov.

Maskované cudzie teleso u 15-ročného chlapca

Andrea Jovankovičová¹, Irina Šebová¹, Jana Chovanová¹, Miroslav Janík²

¹ Detská ORL klinika NÚDCH a LFUK, Bratislava

² Klinika hrudníkovej chirurgie SZU a UNB, Bratislava

Východisko: Cudzie telesá v tracheobronchiálnom strome sú u detí do troch rokov veku pomerne časté. Zriedkavejšie sa vyskytnú u starších detí a dospelých. Ide vo väčšine prípadov o organické cudzie telesá, akým sú napríklad orechy. Anorganické cudzie telesá predstavujú iba okolo 20%.

Kazuistika: Autori opisujú veľmi raritný prípad maskovaného cudzieho telesa u 15-ročného chlapca, ktoré sa prezentovalo ako cudzie teleso v pažeráku. Ezofagoskopia bola však u tohto pacienta negatívna a aj napriek ústupu ťažkostí u dieťaťa po operácii, s odstupom dvoch dní nastalo ťažké zhoršenie zdravotného stavu. Iba rýchla diagnostika a správna voľba chirurgického riešenia pomohla vyriešiť závažné komplikácie neodhaleného cudzieho telesa v tracheobronchiálnom strome.

Záver: Aspirácia cudzieho telesa je vždy vážnou život ohrožujúcou príhodou, ktorá vyžaduje vždy okamžitú diagnostiku a liečbu, aby sa zabránilo vzniku vážnych komplikácií až smrti pacienta.

Literatúra: u autorov.

Význam psychologického vyšetrenia u polymorbidných detí pred kochleárnou implantáciou

Nikoleta Ultisová

Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

Východisko: Podrobné psychologické vyšetrenie je súčasťou komplexného predoperačného hodnotenia kandidáta na kochleárny implantát.

Kazuistika 1 pojednáva o 2-ročnom chlapcovi /bigemini/, ktorý je sledovaný na DORLK pre obojstrannú chronickú ťažkú poruchu sluchu. Do osobnej anamnézy patrí bronchopulmonálna dysplázia 1. st., retinopatia nedonosených, hypertonický syndróm na DK, systolický šelest, hernia testis a oneskorený psychomotorický vývin. Od decembra 2020 dieťa používa kochleárny implantát obojstranne. Po implantácii je dieťa viac vnímavé, viac komunikuje, no reakcie na tiché zvuky nie sú prítomné.

V kazuistike 2 referujeme o 4-ročnom pacientovi so základnými diagnózami obojstranná percepčná strata sluchu so zúženými vnútornými zvukovodmi, oneskoreným celkovým psychomotorickým vývinom a vývinom reči, st.p. epi paroxysme. Od decembra 2020 pacient používa kochleárny implantát vpravo. Na začiatku

januára 2021 boli pri používaní implantátu prítomné epileptické záchvaty, ktoré predtým nikdy nemal. Následne bol akútne hospitalizovaný na Pediatricom oddelení v miestnej nemocnici. Po nasadení antikonvulzívnej liečby Keppa a nepoužívaní kochleárneho implantátu sa záchvaty viac neobjavovali.

Diskusia a záver: Vzhľadom na to, že u polymorbidných pacientov z jednotlivých kazuistík neboli prítomné psychologické posudky pred kochleárnou implantáciou radi by sme poukázali na kritériá výberu kandidáta na kochleárny implantát. U detí v kojeneckom a batolacom veku sa zameriavame na posúdenie vývinovej funkčnosti psychomotoriky, či vývinový trend zodpovedá normálnemu vývinu alebo sa prejavuje oneskoreným, nerovnomerným a atypickým dosahovaním vývinových ukazovateľov. U starších detí sa zameriavame na posudzovanie kognitívnych schopností, ktoré musia byť minimálne na takej úrovni, aby boli následne schopní spolupracovať v rámci rehabilitačného procesu a implantát tak vedeli funkčne používať. Z psychologického hľadiska nevhodnými kandidátmi sú deti s ťažkou až hlbokou mentálnou retardáciou a s pridruženými postihnutiami.

Pri posudzovaní rodiny ku kochleárnej implantácii je nesmierne dôležité zvážiť motiváciu a ochotu rodiny dlhodobo spolupracovať pri rehabilitácii a zhodnotiť očakávanie oboch rodičov, či sú zhodné a primerané a v prípade nerealistických očakávaní sprostredkovať im objektívny náhľad na prínos implantácie a tak predchádzať prípadným sklamaniam a neskoršej frustrácii.

Literatúra:

1. Vymáčilová E.: Detská klinická psychológia. Grada Publ.: Praha, 2006.
2. Neubauer K. a kol.: Kompendium klinickej logopédie. Portál: Praha, 2018.

Do redakcie došlo 1. 8. 2021.

Odborná informácia

Nutrition Day na Oddelení vnútorného lekárstva Všeobecnej nemocnice v Rimavskej Sobote

Nutrition Day at the Internal Medicine ward, in General Hospital Rimavská Sobota

Júlia Slezáková, Juraj Dluhoš

Oddelenie vnútorného lekárstva, Centrum pre domácu parentálnu výživu, Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota, Svet zdravia a.s.

Súhrn

Nutrition Day je celosvetová iniciatíva, na ktorej sa každoročne môžu zúčastňovať zdravotnícke inštitúcie. Služi na monitorovanie, porovnávanie a zlepšovanie nutričnej situácie pacientov a obyvateľov domovov dôchodcov a sociálnej starostlivosti. Všeobecná nemocnica v Rimavskej Sobote sa ako prvá nemocnica na Slovensku zúčastnila 7. 11. 2019 auditu Nutrition Day. Na oddelení vnútorného lekárstva sme do testovania zapojili 35 pacientov, s priemerným vekom 72 rokov a BMI 28. Podľa hodnotenia personálu sme identifikovali 17% pacientov v riziku vzniku malnutrície alebo s už potvrdenou malnutríciou, podľa GLIM kritérií až 31% malnutričných pacientov. Viac ako polovica pacientov počas auditu uviedla, že zjedla celú porciu jedla. Takmer 80% pacientov bolo so stravou spokojných. Väčšina pacientov dostávala bežnú nemocničnú stravu, prípadne špeciálnu orgánovošpecifickú diétu. Celkový zdravotný stav pacienti hodnotili ako dobrý v 31,4%, prijateľný v 45,7%, zlý v 22,9%. Tridsať dní po audite dosiahol počet neplánovaných rehospitalizácií 8,6%. Oddelenie splnilo všetky požiadavky a získalo potvrdzujúci certifikát, že prispelo informáciami na udržanie a zlepšenie kvality nutričnej starostlivosti v nemocniciach po celom svete.

Kľúčové slová: iniciatíva Nutrition Day, malnutícia spojená s chorobou.

Nutrition Day

Nutrition Day (nDay) je celosvetová iniciatíva, na ktorej sa každoročne môžu zúčastňovať zdravotnícke inštitúcie. Služi na monitorovanie, porovnávanie a zlepšovanie nutričnej situácie pacientov a obyvateľov domovov dôchodcov. Nutrition Day ponúka prispôbené dotazníky pre účastníkov na nemocničných oddeleniach, onkologických oddeleniach, jednotkách intenzívnej starostlivosti a pre domovy dôchodcov. Zamestnanci a pacienti vyplňajú dotazníky o individuálnej výživovej starostlivosti a nutričnom stave. Po zhromaždení údajov sa všetky sledované parametre zadávajú do online databázy nDay. Každá zúčastnená inštitúcia dostane komplexnú správu a porovnanie s podobnými oddeleniami na celom svete. Výsledky poskytujú zariadeniam zdravotnej starostlivosti úplné spektrum informácií k zhodnoteniu parametrov súvisiacich s malnutríciou a k následnému zapracovaniu do diagnostického a liečebného procesu. Participáciou na Nutrition Day sa pracoviská snažia zvyšovať povedomie a znalosti o podvýžive. Iniciatíva chce upozorňovaním na stav výživy hospitalizovaných pacientov docieľať, aby sa malnutícia asociovaná s chorobou považovala za dôležitý problém verejného zdravia a aby sa stala otázkou priorit aj na politickej úrovni (1, 2).

Všeobecná nemocnica v Rimavskej Sobote sa ako prvá nemocnica na Slovensku zúčastnila 7. 11. 2019 nDay auditu. Všetky participujúce oddelenia splnili požiadavky a získali potvrdzujúci certifikát, že prispeli informáciami na udržanie a zlepšenie kvality nutričnej starostlivosti v nemocniciach po celom svete (obr. 1). Auditu sa zúčastnili oddelenie vnútorného lekárstva, onkologické oddelenie, neurológia, psychiatria,

chirurgia, oddelenie dlhodobých chorých a oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny. Oddelenie vnútorného lekárstva (označené ako „unit“) sme porovnávali s výsledkami B regiónu Európy (označené ako „region“) a s celkovými výsledkami Nutrition Day všetkých participujúcich krajín za posledné 3 roky (označené ako „nDay“).

Obrázok 1. Certifikát nDay pre Oddelenie vnútorného lekárstva.



Výsledky Nutrition Day na Oddelení vnútorného lekárstva VN v Rimavskej Sobote

Na Oddelení vnútorného lekárstva sme v deň auditu zabezpečovali zdravotnú starostlivosť 57 pacientom pri lôžkovej kapacite 60 postelí. V porovnaní s referenčnou skupinou sme sa zaradili medzi veľké oddelenia, keďže priemerne na oddeleniach vnútorného lekárstva bývalo hospitalizovaných 36 pacientov (25 – 54). Z 57 hospitalizovaných pacientov poskytlo informovaný súhlas 35. To činilo 22,29% z celkového počtu pacientov z B regiónu Európy, z celkového počtu internistických pacientov nDay sme tvorili 0,55%. Priemerný vek pacientov dosahoval 72 rokov, ženy tvorili 63%.

Medzi diagnózami, pre ktoré sme pacientov prijali do nemocnice, prevládali choroby kardiovaskulárneho aparátu v 77,1%, endokrinné a metabolické v 57,1%, respiračné choroby 45,7%, gastrointestinálne choroby 45,7%, hematologické 28,6%, infekčné choroby 25,7%, nádory 22,9%, choroby muskuloskeletálneho systému 20%, genitourinálne choroby v 20%. V malej miere sa na chorobnosti podieľali psychiatrické, neurologické ťažkosti a otravy.

Summary

Nutrition Day is a worldwide initiative in which healthcare institutions can participate every year. It is used to monitor, compare and improve the nutritional situation of patients and residents of retirement and social care homes. The General hospital in Rimavská Sobota was the first hospital in Slovakia to participate in the Nutrition Day audit on November the 7th, 2019. In the Internal Medicine ward, we included in trial 35 patients. Average age was 72 years and a BMI 28. According to the staff, we identified 17% of patients with malnutrition or at risk of malnutrition. By GLIM criteria were identified 31% of malnutrition patients. More than half of the patients said, they had eaten the whole portion of food during the audit day. Almost 80% of patients were satisfied with their diet. Most patients received a regular hospital diet or an organ-specific diet. Patients rated the overall health status as good in 31.4%, acceptable in 45.7%, poor in 22.9%. Thirty days after the audit, the number of unplanned rehospitalizations was 8.6%. The Internal medicine department fulfilled the criteria and received a certificate confirming that it had contributed information to maintain and improve the quality of nutritional care in the hospitals around the world.

Key words: Nutrition Day initiative, disease related malnutrition.

Tabuľka 1. Základná charakteristika zúčastnených pacientov.

	OVL VN	Región B	nDay
Hospitalizovaní	57	42 (21-44)	36 (25 - 54)
S inform. súhlasom k účasti na nDay	35	157	6348
Vek	72 (61 - 75)	70 (61 - 78)	68 (54 - 79)
Ženy	22 (63%)	56%	50%
BMI	28 (23 - 32)	27 (23 - 30)	25 (22 - 29)
Malnutriční podľa GLIM	11 (31%)	38%	35%
Malnutriční podľa personálu	1 (3%)	4%	11%
V riziku malnutrie podľa personálu	5 (14%)	18%	18%

Zaujímavé boli hodnoty indexu telesnej hmotnosti (BMI) v porovnaní s ostatnými pracoviskami. Priemerné BMI činilo 28 (23 - 32), nezriedka sme zaznamenali pacientov s morbidnou obezitou s BMI nad 40. V porovnaní s inými pracoviskami predstavovala obezita v našej skupine zjavný problém, ktorý komplikoval diagnostiku malnutrie. Personál vyhodnotil v skupine 17% pacientov s rizikom vzniku alebo s potvrdenou malnutriiou. Naproti tomu počet malnutričných pacientov identifikovaných podľa diagnostických kritérií GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) dosiahol až 31% (tab. 1). Pri diagnostike malnutrie sme používali skórovací systém NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002). V priebehu hospitalizácie sme všetkých pacientov priebežne vážili a kontrolovali množstvo skonzumovanej stravy. V referenčných skupinách hmotnosť a konzumáciu jedla monitorovali len v 45% prípadoch.

V audite sa vyhodnocoval spôsob podávania stravy a prostredia pri jej konzumovaní. Pri podávaní stravy sme sa snažili zabezpečiť hlavne pokoj a dostatok času na jedlo, v každom prípade sa dbalo na alergiu pacienta, intolerancie, prípadnú potrebu zmeny textúry diéty. Viac ako 55% pacientov počas auditu uviedlo, že zjedli celú porciu jedla. Dôvod pre menší (42%), prípadne žiadny (3%) príjem potravy určili najčastejšie, že nemali chuť na jedlo, neboli hladní. Z ovplyvňujúcich dôvodov opisovali najmä údaj, že bežneedia menej, majú nauzeu, problém so žuvaním, prehĺtaním, či sa pripravujú na vyšetrenie. Takmer 80% pacientov vyjadrilo spokojnosť so stravou. Neutrálne opisovalo stravu 15% pacientov, 3% boli nespokojní.

Počet pacientov, ktorí užívali orálne nutričné suplementy, prípadne dostávali parenterálnu výživu (3%), bol v porovnaní s počtom pacientov so zlým alebo rizikovým stavom výživy nízky. Za hlavnú príčinu sme považovali poddiagnostikovanie malnutrie personálom a to najmä pre vysoké priemerné BMI, ktoré maskovalo nedostatočný perorálny príjem a stratu svalovej sily.

Vo výsledkoch nachádzame aj údaje o subjektívnom hodnotení zdravotného stavu. Celkový zdravotný stav opisovali respondenti ako dobrý v 31,4% prípadoch (v porovnaní s referenčnou skupinou 31,5%), ako prijateľný v 45,7%

(v porovnaní s referenčnou skupinou v 37,1%) a ako zlý v 22,9% prípadoch (v porovnaní s referenčnou skupinou 14,6%).

Ako koncový ukazovateľ sme po 30. dňoch od nDay mapovali výsledný stav pacientov a to, či došlo k neplánovanej rehospitalizácii. Traja pacienti (8,6%) museli byť znovu prijatí do nemocnice. V referenčnej skupine B regiónu Európy dosiahol počet rehospitalizácií 5,7%, v celkových nDay výsledkoch 7,5%.

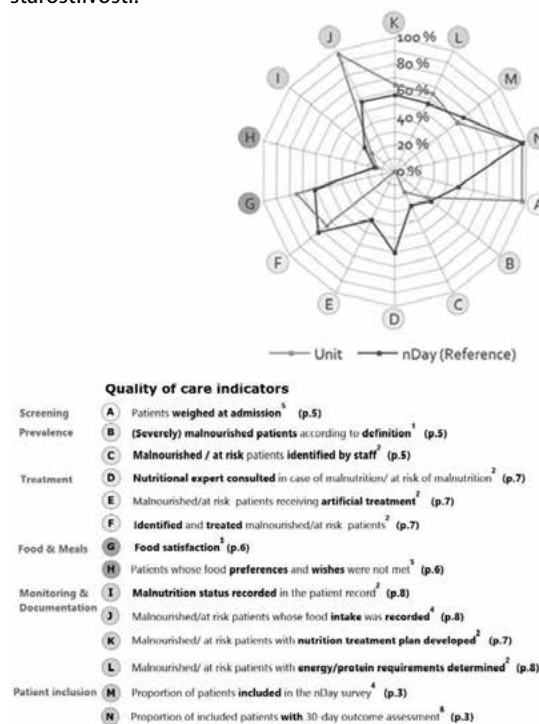
Na súhrnné zhodnotenie sledovaných parametrov slúži grafické spracovanie všetkých údajov. Výsledky auditu na Oddelení vnútornej lekárske v Rimavskej Sobote sú zobrazené zelenou krivkou, porovnané s referenčnou skupinou nDay s modrou krivkou. Uvedený graf zobrazuje aj vyššie nediskutované výsledky auditu (obr. 2).

Audit nDay monitoroval aj individuálnu organizáciu nutričnej starostlivosti jednotlivých zdravotníckych zariadení. V našich podmienkach za naplánovanie nutričnej starostlivosti

zodpovedal ošetrojúci lekár. V skriningu a monitoringu stavu výživy zohrávala hlavnú úlohu zdravotná sestra. Rutinne monitorovala hmotnosť pacientov, stravovacie návyky a problémy s príjmom potravy, množstvo skonzumovanej stravy pri každom jedle. Evidencia skonzumovanej stravy vyplývala aj z platných ošetrovateľských štandardov.

V deň auditu pracovalo na Oddelení vnútornej lekárske 7 lekárov, 7 zdravotných sestier, 1 administratívny pracovník a 5 osôb z nižšieho zdravotného personálu. Priemerne sa u nás o 25 pacientov staralo 3,1 lekára. V referenčnej skupine nDay za dané množstvo chorých zodpovedalo 4,3 lekárov, v B regióne Európy dokonca až 6 lekárov. Podobne poddimenzovaný v porovnaní s uvedenými dvoma referenčnými skupinami sa javil aj sesterský stav - 3,1 sestry na 25 pacientov v porovnaní s 4,4 až 5,6 (obr. 3).

Podľa odborných odporúčaní Európskej spoločnosti pre klinickú výživu a metabolizmus (ESPEN), by mali byť pacienti v riziku vzniku alebo s potvrdenou podvýživou vyšetrení nutričným terapeutom alebo asistentom výživy. Nemocnice v iných krajinách bežne disponujú školenými nutričnými terapeutmi, ktorí sú súčinní priamo na oddeleniach pri pacientoch. Na Slovensku vo všeobecnosti nemajú nemocnice dostatok adekvátne kvalifikovaného personálu v tejto oblasti. Na nahradenie úlohy nutričného terapeuta zriadila Všeobecná nemocnica v Rimavskej Sobote nutričný tím so zastúpením lekára a sestry z každého oddelenia (v referenčnej skupine založený nutričný tím v 71,3%), ktorý vypracoval plán nutričnej starostlivosti (v referenčnej skupine áno v 77,2%) a jeho úlohou je dohliadať na nutričné postupy na jednotlivých pracoviskách.

Obrázok 2. Súhrnný graf indikátorov kvality nutričnej starostlivosti.

Diskusia

Malnutria asociovaná s chorobou je závažný medicínsky, spoločenský a ekonomický problém, ktorý zhoršuje výsledky zdravotnej starostlivosti a kvalitu života nielen postihnutým, ale často aj ich blízkym. Prevalencia nemocničnej podvýživy sa pohybuje medzi 20% a 50%, v závislosti od kritérií použitých na jej určenie, charakteristik pacienta a pracoviska. Často sa zhoršuje počas pobytu v nemocnici. (3) Predstavuje nezávislý rizikový faktor ovplyvňujúci mieru vzniku komplikácií, mortalitu, dĺžku pobytu v nemocnici, aj liečebné náklady. Jednoznačne lepšie prežívanie dobre živých pacientov v porovnaní s malnutričnými bolo zdokumentované viacerými štúdiami. (4) (5)

Na podklade odporúčaní ESPEN by sa pri hospitalizácii za účelom identifikácie rizikových pacientov v prvom kroku mal používať NRS 2002, alebo MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Stále

Obrázok 3. Počet zdravotníckeho personálu na 25 pacientov v porovnaní s B regiónom Európy a referenčnej skupiny nDay.

	Unit	Country	Region	nDay
Medical Doctor	AAA	3.1	AAAAA	6 4.3
Medical Students				
Nurses	AAA	3.1	AAAAA	4.4 5.6
Nursing aides			AA	2.5 2.5
Dieticians				0.5
Nutritionists				

veľká časť oddelení vo svete nepoužíva štandardný skríningový test na odhalenie malnutričných pacientov. Z analýzy nDay z rokov 2016 - 2018 sa zistilo, že 14% pracovísk hodnotí stav výživy len na základe BMI a hmotnosti, 7% len vizuálne, 2% pracovísk nemajú žiadne fixné kritériá, 8% žiadny rutinný skríning (6). Pri nDay skríningu podvýživy aplikovali auditori GLIM protokol, v ktorom sa používajú fenotypové kritériá - nechcený hmotnostný úbytok, nízky index telesnej hmotnosti, znížená svalová hmotnosť, a etiologické kritériá - znížený príjem potravy, zápal či choroba. Na diagnostiku podvýživy by malo byť prítomné aspoň jedno fenotypové a jedno etiologické kritérium (7).

Nutričná starostlivosť po diagnostikovaní stavu výživy podlieha medzinárodne platným odborným odporúčaniam ESPEN. Tieto pojednávajú o enterálnej výžive ako nutričnej podpore, sonduovej výžive, parenterálnej výžive počas hospitalizácie, o domácej parenterálnej

výžive. Odporúčania sú modifikované s ohľadom na chorobu, ktorá poruchu výživy spôsobila. Taktiež sa niektoré nemocnice a oddelenia na Slovensku riadia podľa štandardných ošetrovateľských postupov či metodických usmernení. Z hľadiska zlepšenia prežívania pacientov, zlepšenia výsledkov klinického stavu a kvality života, ušetrenia finančných nákladov je dôležité, aby sa zisťovanie stavu výživy a následná nutričná starostlivosť stali neoddeliteľnou súčasťou komplexnej liečby (8).

Po zostavení nutričného tímu v rimavskosobotskej nemocnici a absolvovaní auditu nDay si naše oddelenie vytýčilo cieľ dbať na zisťovanie stavu výživy v čase prijatia pacienta do nemocnice, najneskôr však do 24 hodín. V prípade potvrdenia rizika vzniku podvýživy alebo pri dokázaní malnutrie v spolupráci s lekárom nutričného tímu naplánovať nutričnú starostlivosť, kontrolovať sesterským personálom jej dodržiavanie. Pri prepustení pacientov identifikovaných ako malnutričných alebo v riziku vzniku podvýživy opakovane podrobiť testovacím mechanizmom a odporučiť do ambulantnej starostlivosti vhodnú nutričnú starostlivosť vyplývajúcu zo zdravotného stavu.

Záver

Participáciou v Nutrition Day si Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota predšavzala podporovať víziu celosvetovej iniciatívy o zvyšovaní povedomia o podvýžive spojennej s chorobou a tým potenciovat bezpečnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti. Na Oddelení vnútorného

lekárstva nám účasť v audite nDay poskytla cenné informácie o chode nášho oddelenia a oblastiach s potrebou zlepšovania sa. Plánujeme sa auditu v skorom termíne znovu zúčastniť, overiť si účinnosť novoprijatých diagnostických a liečebných postupov a zhodnotiť pokroky nášho pracoviska v komplexnej nutričnej starostlivosti.

Literatúra

1. **Nutrition Day worldwide.** Dostupné na <https://www.nutritionday.org/en/about-nday/index.html>.
2. **Hiesmayr M., Tarantino S., Moick S. et al.:** Hospital malnutrition, a call for political action: A public health and nutritionDay perspective. *J Clin Med*, 2019, 8:2048.
3. **Norman K., Pichard C., Lochs H., Pirlich M.:** Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 2008, 27(1), s. 5-15.
4. **Lim S., Ong K., Chan Y. et al.:** Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clinical Nutrition*, 2012, 31(3), s. 345.
5. **Correia M.I., Waitzberg D.L.:** The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr*, 2003, 22(3): 235-239.
6. **Cederholm T. et al.:** GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, 2019, 38(1), s. 1-9.
7. **ESPEN Guidelines and Consensus Papers.** Dostupné na <https://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines>.

Do redakcie došlo 28. 5. 2021

Adresa pre korešpondenciu:

MUDr. Júlia Slezáková

E-mail: julia.slezakova@svetzdrazvia.com

Recenzia

Igor Tomo, Daniel Böhmer: Svetlá našej minulosti

(Publikácia k 100. výročiu Univerzity Komenského)

V júni 2019 vyšla encyklopedická publikácia **Svetlá našej minulosti**, ktorú napísali prof. RNDr. Igor Tomo, CSc., z Katedry lekárskej biológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, s doc. MUDr. Danielom Böhmerom, PhD., prednostom tohto pracoviska. Kniha obsahuje 123 hesiel osobností biomedicínskych a príbuzných vied. Autori ich osudy, prácu, výskum a vedecký prínos spracovali encyklopedicky a vecne, ale pripojili aj ich ľudskú podobu, činy a životné príbehy a tým dokreslili aj vývoj biomedicínskych odborov od najstarších čias podnes.

Ako vyplýva z úvodu publikácie, vedecký život na Slovensku bol v minulosti málo rozvinutý. Slováci žili v područí Maďarov, preto sa aj mimoriadne nadaní jedinci len veľmi ťažko presadzovali v spoločnosti a v literárnom a vedeckom živote. Až po založení univerzity Academia

istropolitana v Trnave roku 1467 došlo k prvým pokusom organizovať vedecký život na území Slovenska.

Prvým národným spolkom združujúcim slovenských medikov bola Spoločnosť lekárov - slowanská, ktorá vznikla v Pešti s podporou básnika Jána Kollára (1793-1852). Potom vznikali aj ďalšie slovenské spolky lekárov a prírodovedcov na území Slovenska. Začali sa objavovať vynikajúce osobnosti, ktoré poznačili svojou činnosťou, vzdelanosťou a objavmi vývoj lekárskeho vied na Slovensku.

Na týchto skromných základoch vznikla v júni 1919 - po vzniku Československej republiky - slovenská Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, ktorá poskytla vzdelanie mnohým významným osobnostiam - lekárom, výskumným pracovníkom a vedcom.

Mnohé z týchto osobností sú uvedené

v publikácii **Svetlá našej minulosti**. Prof. I. Tomo v úvode publikácie priznáva, že výber osobností nemal pracovný plán a prísny výberový systém. Mrzelo ho, že v publikácii nemôžu byť všetci, ktorí tam patria, ale ako celok je výber osobností vyvážený, sú tam zastúpené osobnosti zo všetkých lekárskeho odborov.

Heslá osobností majú pevnú osnovu. Sú písané odborné, ale prístupné aj pre laikov. Sú zrozumiteľné. Autorom sa podarilo aj v heslách významných profesorov a lekárov s rozsiahlou vedeckou a publikačnou činnosťou podať stručne a vecne podstatu ich objavu a význam pre vedu.

Grafická úprava publikácie, ktorej autorom je Ján Ridzoň z Klenovca, je poznačená 100. výročím vzniku Lekárskej fakulty v Bratislave. Je „historická“, písmo je „slávnostné“ (kurzíva) a väzba s kovaním na rohoch. Je to významný edičný čin. Publikácia je určená do knižníc lekárskeho fakúlt, nemocníc a ďalších zdravotníckych zariadení, ako aj pre širšiu čitateľskú verejnosť.

Akademik Ján Štefanovič

Z činnosti odborných spoločností

Slovenská spoločnosť klinickej biochémie – jej činnosť v prvom polroku 2021

Hedviga Pivovarníková

Prezidentka Slovenskej spoločnosti klinickej biochémie (SSKB)

Správy z odborných spoločností sa stávajú integrálnou súčasťou Monitoru. Radi predstavujeme aktivity našej odbornej spoločnosti za uplynulé obdobie.

Koncom apríla 2021 sme ako odborná spoločnosť obdržali osobné pozvanie na individuálne stretnutie vyhradené pre Slovensko od p. Evgenije Homšak (Profession Committee, Chair EFLM) za účelom prediskutovania nových výhod, ktoré ponúka EFLM Academy (Invitation for an individual ZOOM meeting to present the "EFLM Academy membership benefits").

Na tomto mítingu, ktorý sa konal **11. 5. 2021**, sa zúčastnili zástupcovia 3 krajín:

za Českú republiku – prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc., a MUDr. Richard Pikner, PhD., za Poľskú republiku národná reprezentantka – Dr. Katarzyna Fischer, za Slovenskú republiku MUDr. Hedviga Pivovarníková.

Stretnutie viedla Evgenija Homšak a prezentáciu zabezpečoval p. Klaus P. Kohse (pokladník EFLM). Prezentácia sa týkala vysvetlení výhod, ktoré prináša skupinová registrácia do EFLM Academy. Predsedníctvo EFLM preferuje túto formu, pretože poskytuje viac výhod ako individuálna registrácia. Našou úlohou by mala byť propagácia na národných odborných webových stránkach. Z prezentovaného prehľadu má SR aktuálne 6 členov EFLM Academy, ČR 2 členov a Poľsko iba 1 člena.

Skupinová registrácia by mala byť pre jednotlivé národné spoločnosti jednoduchšia, ak sa pošle jeden spoločný zoznam napr. 20 členov – jedna skupina (nie je podmienkou, aby boli v zozname všetci členovia národnej odbornej spoločnosti). Propagácia sa konala v máji, aby sme vedeli predložiť skupinový zoznam. Na webovej stránke SSKB je zverejnené odporúčanie na skupinové prihlásenie.

Najneskôr v novembri by mal byť pripravený zoznam záujemcov ako skupiny a platby. Suma na celý rok 15 € nie je vysoká a výhod je podstatne viac. EFLM (Európska federácia laboratórnej medicíny) sa usiluje o skupinové registrácie jednotlivých národných odborných spoločností aj preto, že takto sa môžeme stať silnou organizáciou. EFLM to odporúča – nenariaďuje, ale vysvetľuje.

Od predchádzajúceho webinára ubehol takmer rok. Webinar sa konal v rámci Cyklu

vzdelávacích webinarov SSKB s podporou edukačného grantu fy Roche ako **Webinár I. časť SARS-CoV-2 a in Vitro diagnostika**. Bolo to 1. 7. 2020 a ústrednými témami boli:

1. Diagnostika koronavírusu z pohľadu infektológa (prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.).
2. Dôležité biochemické parametre pre určenie závažnosti, či predikcie stavu pacienta s koronavírusom (prim. MUDr. Martin Novotný, PhD.).
3. Skúsenosti špecialistu laboratórnej medicíny s prácou na MOM – mobilnom odbornom mieste (prim. MUDr. Hedviga Pivovarníková).

Po roku reálnych skúseností s koronavírusom a jeho diagnostikou sme sa opäť stretli na ďalšom webinári s veľmi aktuálnou témou **„Ako interpretovať výsledky laboratórnych vyšetrení na COVID-19“** (SLK, Slovenská spoločnosť iných zdravotníckych pracovníkov, SSKB s podporou edukačného grantu partnerov Roche a Ewopharma, ktorý sa konal **3. 6. 2021**).

Pri indikácii akéhokoľvek (laboratórneho) vyšetrenia, by sme mali vyberať rozumne ako to aj odporúča kampaň „Choosing wisely“. Pred vyšetrením prítomnosti protilátok na SARS-CoV-2 po očkovaní by sme mali poznať odpoveď na dve otázky: „Čo očakávame od vyšetrenia?“ a „Aký bude ďalší medicínsky postup?“ Ak poznáme odpovede, laboratórne vyšetrenie môžeme považovať za odôvodnené. K správnym odpovediam nás dovedli zaujímavé a aktuálne témy interpretácie laboratórnych vyšetrení na COVID-19 z pohľadu rôznych odborností, ktoré na uvedenom webinári odzneli:

1. Doc. MUDr. Peter Sabaka, PhD.: Interpretácia sérologických vyšetrení pri covid-19 v klinickej praxi.
2. Prof. RNDr. Silvia Pastoreková, DrSc.: Dynamika tvorby a perzistencia protilátokovej odpovede po prekonaní ochorenia covid-19 a vakcinácii.
3. Doc. RNDr. Lenka Zdražilová Dubská, PhD.: Testy imunitnej odpovedi na SARS-CoV-2 z pohľadu mikrobiologa.
4. Prof. MUDr. Martin Hrubisko, PhD.: Vyšet-

renie imunitných parametrov pri covid-19 z pohľadu klinického imunologa.

V tejto súvislosti chceme pripomenúť aj preanalytickú fázu (jej poznanie a jej dodržiavanie), čo významne vplýva aj na fázu postanalytickú a interpretáciu výsledkov.

Problémy kvality z hľadiska laboratórií

Existuje rad extraanalytických príčin falošnej negativity a falošnej positivity stanovenia SARS-CoV-2:

- chybný odber vzoriek;
- chyby ich skladovania a transportu, hrubé administratívne chyby, zámeny vzoriek sú hlavnými príčinami falošnej negativity;
- kontaminácia RNA vyšetovaných vzoriek, ich zámeny, chybné identifikácie a administratívne chyby sú zdrojom falošne pozitívnych výsledkov a riziko rastie s počtom vyšetrení;
- možnosti preanalytických chýb, možnosti kontaminácie a hrubých administratívnych chýb sú v podmienkach pandémie a obmedzenia ľudských zdrojov vysoké;
- laboratória majú bez ohľadu na lokalizáciu a štatút veľmi podobné problémy s dodávkami laboratórnych potrieb, reagentov a diagnostických súprav, plastov (špičiek, reakčných skúmaviek), personálnych a prístrojových zdrojov a tiež predovšetkým s odbermi a transportami vzoriek;
- veľmi podstatné faktory úrovne kvality, v podmienkach pandémie často rozhodujúce.

Doposiaľ nie je jednoznačné, ako dlho trvá postinfekčná imunitná ochrana, a to najmä pri miernom či asymptomatickom priebehu ochorenia. V súčasnosti jedinou dostupnou možnosťou vyhodnotenia postinfekčnej imunitnej ochrany je vyšetrenie protilátok proti SARS-CoV2, pričom istým korelátom by mohla byť pozitivita izotypu IgG. Metódy vyhodnocujúce bunkovú zložku postinfekčnej imunitnej odpovede nie sú paušálne dostupné a realizujú sa skôr experimentálne.

Vírusneutralizačná kapacita protilátok vytvorených po prekonaní COVID-19 je veľmi individuálna. Sérologické testy SARS-CoV-2 môžu byť užitočné ako nepriame biomarkery predchádzajúceho kontaktu so SARS-CoV-2, ale nie ako marker individuálnej ochrany pred re-infekciou.

On line EFLM „General meeting“ sa konal 9. 6. 2021, bolo na ňom zaregistrovaných 56 účastníkov. V úvode sa prihovorila prof. Ana-Maria Simundic, prezidentka EFLM s poďakovaním všetkým (aj SSKB), ktorí odoslaním dotazníka s návrhmi na zlepšenie činnosti EFLM, ale aj opisáním „slabších“ stránok činnosti EFLM veľmi výrazne pomohli členom exekutívy EFLM zlepšiť svoju činnosť na nasledujúce obdobie, čo sa premietlo aj do plánu v jednotlivých bodoch. Všetci výkonní pracovníci EFLM predstavili svoju odbornú činnosť za uplynulé obdobie.

Na záver tohto stretnutia sa predstavili 2 kandidáti na funkciu prezidenta EFLM – elect, a to prof. Michel R. LANGLOIS (Belgicko) a prof. Mario PLEBANI (Taliansko).

Dôraz kládli na ďalšie vzdelávanie, účasť mladšej generácie do 35 rokov a jej podporu, priamy kontakt s jednotlivými národnými spoločnosťami, význam registrovania väčších skupín do EFLM Academy a jej výhody pre jednotlivých členov, etc.

Z prezentácií bolo cítiť nový závan, iskru, energiu, intenzitu do nových aktivít. Chceme veriť, že aj v našej NS sa činnosť opäť „nakopne“. Či sa nám podarí „strhnúť“ aj členskú základňu, ukáže čas. Urobíme však maximum pre to, aby sme sa novými aktivitami, štúdiom a vlastným príkladom a iniciatívou posunuli k ďalšiemu zlepšovaniu kvality laboratórneho procesu.

On line (Teams) zasadnutie výboru SSKB sa konalo 10. 6. 2021. Zápisnica je zverejnená na www.sskb.sk.

Ústrednými témami, ktorým sa venoval výbor, boli:

- časopis Laboratórna diagnostika – prechod na plne elektronickú formu;
- príspevky do časopisu z radov klinických biochemikov;
- Choosing wisely – finálny výber odporúčaní;
- členstvo v Academy EFLM;
- štandardizácia stanovenia protilátok SARS-CoV-2;
- rozpočet SSKB na roky 2020 a 2021;
- výročná správa SSKB za roky 2019 a 2020;
- slovenský preklad správneho postupu pri odbere venózneho krvi;
- príprava kongresu SSKB v r. 2022 – určenie

- termínu, miesta a okruhov tém;
- rôzne.

SSKB, Slovenská spoločnosť pre laboratórnu medicínu, Slovenská hematologická a transfuziologická spoločnosť, Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie a Slovenská spoločnosť lekárskej genetiky na základe iniciatívy SSKB predložili spoločne dňa **27. 6. 2021** ministrom zdravotníctva SR výzvu na časový odklad účinnosti **Nariadenia európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2017/746 z 5. apríla 2017 (EÚ) 2017/746 o diagnostických zdravotníckych pomôckach in vitro a o zrušení smernice 98/79/ES a rozhodnutia Komisie 2010/227/EÚ**.

Na našu výzvu na odklad účinnosti spomínaného nariadenia EÚ reagovali všetky oslovené odborné laboratórne spoločnosti s výnimkou Slovenskej spoločnosti klinickej mikrobiológie.

Autori výzvy sú presvedčení, že je potrebné dosiahnuť odklad účinnosti nového nariadenia EP a Rady 2017/746 o diagnostických zdravotníckych pomôckach in vitro tak, ako tomu bolo pri nariadení (EÚ) 2017/745 o zdravotníckych pomôckach. Kvôli pandémie COVID sa implementácia nariadenia (EÚ) 2017/745 musela odložiť o jeden rok. Rovnaký postup autori výzvy požadujú aj v prípade nariadenia (EÚ) 2017/746 o diagnostických zdravotníckych pomôckach in vitro.

Dňa **20. 7. 2021** obdržali zástupcovia všetkých uvedených odborných spoločností odpoveď od PharmDr. Ing. Ivony Maloveckej, PhD., poverenej vykonávaním funkcie generálnej riaditeľky Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR. Ak na programe zasadnutia ministrov

zdravotníctva členských štátov Európskej únie (EPSCO) bude táto problematika predmetom rokovania, Ministerstvo zdravotníctva SR bude o obsahu výzvy na odklad účinnosti nariadenia (EÚ) 2017/746 na tomto zasadnutí účastníkov zasadnutia EPSCO informovať.

V roku 2021 vydala SSKB prvé číslo odborného časopisu „**Laboratórna diagnostika**“. Termín uzávierky a mesiac vydania časopisu laboratórna diagnostika (LD) by mal byť už na pravidelnej báze aj s dátumom uzávierky, t.j. aby sa termín vydania nasledujúceho čísla LD 2/2021 dodržal a mohli sme ho vydať v novembri 2021. Opakovane chceme osloviť všetkých členov SSKB na publikovanie v uvedenom odbornom časopise. Redakcia časopisu víta celý rad možných foriem publikácií: kazuistiky, pôvodné práce, prehľadové články, rôzne zaujímavosti edukatívneho charakteru atď.

Z medzinárodne pripravovaných odborných podujatí pripomíname:

XXIV. IFCC-EFLM Európsky kongres klinickej chémie a laboratórnej medicíny **EUROMED-LAB 2021** sa bude konať zatiaľ v nezmenenom termíne **28. novembra – 2. decembra 2021** v Mníchove.

XXIV. Medzinárodný kongres klinickej chémie a laboratórnej medicíny **IFCC WORDLAB** sa bude konať **26. – 30. júna 2022** v Soule, Kórea.

Všetky aktuálne informácie sú včas zverejnené na webovej stránke SSKB www.sskb.sk. Do redakcie došlo 10. 8. 2021.

Zloženie novozvoleného výboru Spolku slovenských lekárov v Bratislave

Po uplynutí volebného obdobia sa uskutočnili korešpondenčné voľby nového výboru Spolku slovenských lekárov v Bratislave (SSLBA). Do výboru bolo zvolených 11 členov, 3 náhradníci a 3 členovia dozornej rady. Prvé zasadnutie novozvoleného výboru SSLBA sa konalo dňa 13. 9. 2021 v priestoroch Domu zdravotníkov SLS.

Členovia novozvoleného výboru SSLBA:

Prof. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD.
Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.
MUDr. Jozef Babala, PhD.
Prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.
Prof. MUDr. Ľudovít Danihel, PhD.
Prof. MUDr. Juraj Pechan, PhD.
Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP.
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH.
Doc. MUDr. Vladimír Bzdúch, CSc.
Prof. MUDr. Michal Mego, DrSc.
Doc. MUDr. Alexandra Bražňová, PhD., MPH.

V tajných voľbách prítomní zvolili prezidenta SSLBA doc. MUDr. Vladimíra Bzdúcha, CSc., viceprezidenta prof. MUDr. Ľudovíta Danihela, PhD., a vedeckého sekretára MUDr. Jozefa Babalu, PhD.

Za odstupujúci výbor sa zúčastnili rokovania bývalý prezident prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc. a prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc. Prof. Riečanský informoval o práci výboru spolku, pozitívne zhodnotil výsledky práce, napĺňanie odkazu Spolku pre súčasnosť a zaželel novozvolenému výboru, osobitne novým funkcionárom veľa úspechov v práci.

Členmi novozvolenej dozornej rady sú:

Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., prof. MUDr. Milan Buc, DrSc. a prof. MUDr. Ľubomír Lisý, DrSc.

Informácia o odbornom vedeckom podujatí venovanom 100. výročiu SSLBA

Prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc., Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH a prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, podrobne informovali o priebehu príprav odborného podujatia SSLBA venovaného 100. výročiu SSLBA. K 100. výročiu sa dali vyhotoviť nové medaily, ktoré pripravil medailér Mgr. art. Marián Polonský. Zároveň vyzvali novozvolených funkcionárov a ostatných členov novozvoleného výboru, aby sa podieľali na jeho náročnej príprave.

Novozvolený výbor mimoriadne ocenil prácu bývalého prezidenta Spolku prof. MUDr. Igora Riečanského, DrSc., za dlhoročnú prácu v SSLBA, zásluhy o jeho rozvoj a jeho úspešnú prezentáciu vymenovaním za **čestného prezidenta SSLBA**. Prof. MUDr. Igor Riečanský, DrSc., poďakoval za prácu odstupujúcemu výboru SSLBA a za mimoriadne ocenenie novozvolenému výboru.

Marián Bernadič

Novelizácia zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach II. časť

Otázka 1: Aké zmeny sú navrhnuté v rámci novelizácie zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, čo je cieľom jeho návrhu a aké ďalšie zákony sa budú meniť a dopĺňať?

Odpoveď: Návrh novelizácie zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach je zverejnený na portáli slov lex - v časti MPK od **13. 08. 2021 do 03. 09. 2021**, číslo legislatívneho procesu (**LP/2021/451**), kde je možné zasielať zásadné alebo obyčajné pripomienky. Navrhované zmeny sú rozsiahle a konkrétne sú uvedené v **227 bodov**.

Najdôležitejšie navrhované zmeny:

- zriadenie etickej komisie MZ SR pre klinické skúšanie liekov, zdravotníckych pomôcok a pre štúdie výkonu diagnostických zdravotníckych pomôcok in vitro,
- prijatie ďalších opatrení na zabránenie reexportu humánnych liekov zaradených do zoznamu kategorizovaných liekov,
- týkajúce sa predpisovania a výdaja humánnych liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok,
- čiastočná úprava povoľovania neregistrovaných liekov na terapeutické použitie,
- možnosť vydať náhradnú zdravotnícku pomôcku u vybraných skupín alebo dietetickú potravinu u vybraných skupín so súhlasom pacienta a v rámci určeného limitu v osobitných prípadoch,
- v oblasti veterinárnych liekov sú uvedené požiadavky na maloobchodný predaj veterinárnych liekov, na predpisovanie, výrobu, kontrolu a používanie autogénnych vakcín, na predklinické a klinické skúšanie veterinárnych liekov, na postup pri registrácii veterinárnych liekov,
- vypustenie ustanovení, ktoré sú upravené nariadením EP a Rady RÚ č. 2019/6,

Predmetný zákon má nadobudnúť účinnosť: 1. januára 2022, okrem čl. I bodov 1 až 10, 14, 15, 17 až 22, 25 až 37, 39 až 48, 50 až 52, 54 až 58, 62 až 68, 92 až 105, 107 až 133, 148 až 153, 159 až 165, 168 až 170, 176 až 187, 199 až 220, 224, 227, 228, čl. II, čl. III bod 2 a čl. IV až VI, ktoré nadobúdajú účinnosť 28. januára 2022, čl. I bodov 70 až 75, 134 až 137, 171 až 173, 198, 223, 225 a 226 ktoré nadobúdajú účinnosť 26. mája 2022, čl. I bodu 106, ktorý nadobúda účinnosť 1. augusta 2022.

Cieľom vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony podľa dôvodovej správy je implementácia **nariadenia EP a Rady EÚ 2017/746 z 5. apríla 2017** o diagnostických zdravotníckych pomôckach in vitro a o zrušení smernice 98/79 ES a rozhodnutia Komisie 2010/227/EÚ a **nariadenia EP a Rady EÚ č. 2019/6 z 11. dec. 2018 o veterinárnych liekoch a zrušení smernice 2001/82/ES**.

Ďalšie zákony, ktoré sa menia a dopĺňajú v súvislosti s novelizáciou zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach uvedené v článku II. až v článku VIII a to:

- Zákon č. 145/1995 Z.z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 139/1998 Z.z. o omamných a psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 308/2000 Z.z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z.z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 147/2001 Z.z. o reklame v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 442/2004 Z.z. o súkromných veterinárnych lekároch, o Komore veterinárnych lekárov a zmene a doplnení zákona č. 488/2002 Z.z. o veterinárnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov.

Otázka 2: Aké zmeny sú navrhnuté v rámci novelizácie zákona č. 311/2001 Z. z. Zákoník práce v znení neskorších predpisov a aké ďalšie zákony sa budú meniť a dopĺňať?

Odpoveď: Navrhované najdôležitejšie zmeny v rámci novelizácie Zákonníka práce (ZP) sú najmä:

- doplnenie zásady v čl. 4 základných zásad ZP (zamestnanci majú právo na transparentne a predvídateľné pracovné podmienky),
- doplnenie ustanovenia v časti pôsobnosti ZP, nakoľko niektoré právne vzťahy, ktoré upravuje ZP sú nad rámec pracovnoprávných vzťahov,

- navrhuje sa presun úpravy a to práva zamestnanca na informovanie o pracovných podmienkach a podmienkach zamestnávania pri vyslaní zamestnanca v rámci cezhraničného poskytovania služieb zamestnávateľom do II. časti ZP,
- navrhuje sa čiastočné zovšeobecnenie § 13 a to zákazu konania, podávania sťažností, súdna ochrana, ochrana pred postihom pri uplatnení práv,
- doplnenie ustanovenia v § 13 ZP, kde zamestnávateľ nesmie zamestnancovi zakazovať výkon inej zárobkovej činnosti mimo zamestnávateľom určeného pracovného času (tým nie je dotknuté obmedzenie inej zárobkovej činnosti podľa § 83 ZP al. podľa osobitných predpisov),
- úprava terminológie a to namiesto „účastník konania“ sa navrhuje pojem „strana sporu“ a to v súlade s Civilným sporovým poriadkom,
- doplnenie presnej lehoty uloženia zásielky na pošte a to 10 dní,
- doplnenie písomnej informácie v elektronickej podobe (pre zamestnávateľa a zamestnanca), ak má zamestnanec k nej prístup,
- doplnenie výkladu trvania pracovného pomeru pre účely ZP,
- **zmena podstatných náležitostí pracovnej zmluvy**, presná identifikácia zmluvných strán pri pracovných zmluvách, ktorý ďalšie podmienky môžu byť dohodnuté v pracovnej zmluve a ktoré ustanovenia pracovnej zmluvy alebo dohody sú neplatné, (§ 43,44 ZP),
- doplnenie náležitosti pracovnej zmluvy a písomnej informácii zamestnávateľa pri výkone práce mimo územia SR (§ 44a),
- skrátenie skúšobnej doby u zamestnancov, ktorý majú pracovný pomer uzatvorený na dobu určitú (na polovicu),
- zavedenie nových pravidiel Informovania o pracovných podmienkach a podmienkach zamestnávania, ktorý je povinný zamestnávateľ poskytnúť zamestnancovi a určenie lehoty na ich poskytnutie (§ 47a ZP),
- doplnenie pojmu otcovskej dovolenky v § 48, ods. 4,
- nové povinnosti zamestnávateľa pri prechode na inú formu zamestnania z doby určitej al. pri kratšom pracovnom čase (§ 49b),
- doplnenie nadpisu v § 54 ZP a to „Zmena pracovnej zmluvy“ s povinnosťou zamestnávateľa vydať zamestnancovi jedno vyhotovenie zmeny pracovnej zmluvy,
- doplnenie zmeny pracovných podmienok a podmienok zamestnávania z dôvodu vyslania na výkon prác pri poskytovaní služieb na územie iného členského štátu EÚ,
- doplnenie povinnosti pre zamestnávateľa uviesť v písomnej forme náležité odôvodnenie pri skončení pracovného pomeru

v v skúšobnej dobe s tehotnou ženou, matkou do konca deviateho mesiaca po pôrode, dojčiacou ženou mužom na otcovskej dovolenke,

- doplnenie ustanovení a to práva zamestnanca na odstupné v osobitných prípadoch,
- doplnenie možnosti zamestnávateľa vykonať zrážky zo mzdy aj v prípade nevyúčtovaného preddavku na zabezpečenie stravovania, alebo na poskytnutý finančný príspevok,
- úprava zamestnaneckých práv osôb, ktoré sa vracajú do práce po dôležitých osobných prekážkach v práci (napr. materská dovolenka, otcovská dovolenka, osobné a celodenné ošetrovanie člena rodiny a pod.),
- ustanovenie možnosti zamestnanca žiadať o pružný pracovný čas, domácku prácu, teleprácu (§ 164, ods. 2),
- nadpis nad § 166 ZP sa dopĺňa o otcovskú dovolenku.

Ďalšie zákony, ktoré sa menia a dopĺňajú v súvislosti s novelizáciou Zákonníka práce:

- Zákon č. 73/1998 Z.z. o štátnej službe príslušníkov PZ, SIS, Zboru väzenskej a justičnej stráže SR a Železničnej polície v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 315/2001 Z.z. o Hasičskom záchrannom zbore v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 571/2009 Z.z. o rodičovskom príspevku a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 281/2015 Z.z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 55/2017 Z.z. o štátnej službe a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 35/2019 Z.z. o finančnej správe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Návrh zákona bol zverejnený na portáli slov lex - v časti MPK od 29. 07. 2021 do 18. 08. 2021, číslo legislatívneho procesu (LP/2021/416).

Otázka 3: Akým spôsobom môžu členovia organizačných zložiek SLS (odborných spoločností, spolkov, sekcií) zasielať pripomienky k materiálom, ktoré sú legislatívnym procesom zverejnené na portáli slov-lex?

Odpoveď: Členovia organizačných zložiek SLS k navrhovaným materiálom, ktoré sú v legislatívnom procese zverejnené na portáli slov-lex zasielajú pripomienky predstaviteľom príslušnej organizačnej zložky, ktorej sú členom. Predstavitelia organizačných zložiek ich prerokujú a odsúhlasené pripomienky zasielajú na sekretariát SLS. Vzor podávania pripomienok (zásadných al. obyčajných) zasielame predstaviteľom organizačných zložiek. Poznamenávam, že je nevyhnutné dodržať stanovenú lehotu (dátumu konca MPK), aby sa mohli pripomienky včas vložiť na portál slov-lex.

Spracovala: JUDr. Mária Mistríková, 26. 8. 2021

Blahoželania Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti

Štátne vyznamenania

Prezidentka SR Zuzana Čaputová pri príležitosti 28. výročia vzniku samostatnej Slovenskej republiky udelila dňa 27. júna 2021 štátne vyznamenania 24 osobnostiam (16 mužov a 8 žien), ktorých práca, ako uviedla „...robí náš život lepším, pestrejším a znesiteľnejším a ktorí svoje pevné miesto v spoločnosti potvrdili pri mnohých hodnotových križovatkách a svojím životným postojom ovplyvnili niekoľko generácií...“ Potešilo nás, že medzi ocenenými bola aj **MUDr. Kristína Križanová**, ktorej bol udelený **Pribinov križ III. triedy** za mimoriadne zásluhy o sociálny rozvoj Slovenskej republiky.

MUDr. Kristína Križanová je odbornou garantkou mobilného hospicu Slnečnica v Bratislave, predsedníčkou Slovenskej spoločnosti paliatívnej medicíny, ktorej vznik iniciovala a podieľala sa na jej založení. Je dlhoročnou, aktívnou členkou SLS, ktorá významnou mierou prispieva k budovaniu a rozvoju paliatívnej starostlivosti u nás, odbornému vzdelávaniu v tomto medicínskom odbore, rozvoju medzinárodnej spolupráce a šíreniu osvetu a vzdelávania v radoch dobrovoľníkov a laickej verejnosti. V roku 1995 bola spoluzakladateľkou prvého oddelenia paliatívnej medicíny u nás a stala sa primárkou na Oddelení paliatívnej medicíny Národného onkologického ústavu v Bratislave. Je uznávanou odbornou autoritou doma i v zahraničí.

Prezídium SLS srdečne blahoželá osobnostiam, ktorým prezidentka Slovenskej republiky udelila štátne vyznamenania. S uznaním a vďakou hodnotíme ich prácu a prínos pre našu vlasť. Naša osobitná vďaka patrí MUDr. Kristíne Križanovej. Želáme jej, aby sa v dobrom zdraví mohla naďalej obetavo a s láskou venovať náročnej práci s cieľom zmierňovať utrpenie a bolesť smrteľne chorých, zabezpečovať im dôstojný záver života a pomáhať ich blízkym v ťažkej životnej situácii.

Krišťáľové krídlo za rok 2020

Dňa 21. júna 2021 sa uskutočnil 24. ročník oceňovania významných osobností hospodárskej, vedeckej, kultúrnej športovej a spoločenskej sféry cenou „Krišťáľové krídlo“. Počas slávnostného gala večera v krásnom prostredí Hotela Šimak v Pezinku si „Krišťáľové krídlo za rok 2020“ prevzali uznávané odborné authority, ktoré vo svojom odbore dosiahli mimoriadny úspech a aktívne pôsobia v oceňovaných kategóriách: **publicistika a literatúra, divadlo a audiovizuálne umenie, hudba, výtvarné umenie, hospodárstvo, inovácie a startupy, medicína a veda, filantropia a šport.** V kategórii „Mimoriadna cena za celoživotné dielo“ bolo

„Krišťáľové krídlo“ udelené prof. MUDr. Daniele Ostatníčkovej, PhD., prednostke Fyziologického ústavu Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a zakladateľke Akademického centra výskumu autizmu na Slovensku.

„Krišťáľové krídlo“ sa udeľuje od roku 1997. O výbere laureátov rozhoduje Veľká porota, ktorá je zložená zo samostatnej odbornej poroty každej z kategórií. Nominovaní musia spĺňať kritériá, ako je napríklad vysoká a mimoriadna odbornosť v danej kategórii, výrazný úspech a prezentácia výsledkov práce, či tvorby, prípadne dosiahnutie významných medzinárodných úspechov za hodnotený rok, o ktorých by sa mala dozvedieť široká odborná i laická verejnosť.

Prezídium SLS srdečne blahoželá všetkým oceneným, ktorým bolo udelené Krišťáľové krídlo za rok 2020. Vážime si a sme hrdí na to, že medzi nimi je aj **prof. MUDr. Daniela Ostatníčková, PhD.**, dlhoročná aktívna členka odborných spoločností SLS (fyziologickej, internistickej a neuropsychiatrickej) a Spolku slovenských lekárov v Bratislave, ktorá úspešne reprezentuje slovenskú medicínsku vedu, výskum a vzdelávanie doma i v zahraničí. **Želáme im, aby sa mohli naďalej a v dobrom zdraví úspešne venovať svojej práci v prospech nás všetkých.**

za Prezídium SLS:
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH
prezident SLS



**XIV. SLOVENSKÝ PSYCHIATRICKÝ ZJAZD
19. ČESKO-SLOVENSKÝ PSYCHIATRICKÝ ZJAZD
A XXIV. KONGRES SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ SPOLOČNOSTI**
na tému „Duševné zdravie“



24. – 25. september 2021

Hlavné témy
**Psychiatria za hranicami paradigmy
Česká a slovenská psychiatrická starostlivosť
vo svetle štandardov a reforiem**

— ONLINE —

www.psychiatry.sk



**XXIV. Kongres
Slovenskej lekárskej
spoločnosti**

XXIV. Kongres SLS sa uskutoční v dňoch 24.–25. 09. 2021 v Hoteli Radisson Blue v Bratislave on-line formou a bude spojený so
**XIV. Slovenským psychiatrickým zjazdom a
19. Česko-slovenským psychiatrickým zjazdom.**

Hlavné témy spoločných podujatí sú:

- **Psychiatria za hranicami paradigmy a**
- **Česká a slovenská psychiatrická starostlivosť vo svetle štandardov a reforiem.**

XXIV. Kongres SLS je tematicky zameraný na „Duševné zdravie“. V rámci programu budú prezentované odborné prednášky renomovaných autorov:

- **Kvalita života pacientov aktívne liečených pre terminálne štádium chronickej renálnej insuficiencie**
(Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH),
- **Transplantácie obličiek na Slovensku**
(doc. MUDr. Zuzana Žilinská, PhD., MPH, MHA) a
- **Komunikácia s príbuznými darcu orgánov**
(MUDr. Martin Chrástina, PhD).

XXIV. Kongres SLS sa mal uskutočniť v minulom roku v Bratislave na tému: „COVID-19 – klinické, etické, spoločenské a ekonomické aspekty“. Pre pretrvávajúcu epidemiologickú situáciu sa však v plánovanom termíne (12. 11. 2020) nemohol uskutočniť. Prezídium SLS sa dohodlo s výborom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti, o.z. SLS, že XXIV. Kongres sa uskutoční v tomto roku, s novým tematickým zameraním, spolu s podujatiami Slovenskej a Českej psychiatrickej spoločnosti.

Veríme, že organizačnému výboru spoločných podujatí sa podarí splniť plánované zámery a ciele a získané informácie budú pre účastníkov prínosom využiteľným v odbornej praxi.

Za Prezídium SLS:
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH
prezident SLS

XI. Dvorana slávy popredných osobností slovenskej medicíny



Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti

dňa 21.09. 2021 (utorok o 13,30 hod.)
v Hoteli Sorea Regia (Kráľovské údolie č. 6, 811 02 Bratislava)

slávnostne uvedie do

Dvorany slávy Slovenskej lekárskej spoločnosti osobnosti slovenskej medicíny:

prof. MUDr. Pavla **Bakossa**, DrSc., prof. MUDr. Svetozára **Dluholuckého**, CSc.,
prof. MUDr. Gejzu **Bárdoša**, CSc., prof. MUDr. Jána **Birčáka**, CSc., prof. MUDr. Jána **Černého**, DrSc.,
prof. MUDr. Andreja **Getlíka**, CSc., prof. MUDr. Jána **Gvozdjáka**, DrSc.,
prof. MUDr. Irenu **Jakubcovú-Dérerovú**, prof. MUDr. Jaroslavu **Michaličkovú**, DrSc.,
prof. MUDr. Miroslava **Šašinku**, DrSc., prof. MUDr. Milana **Zaviačiča**, DrSc.

a

pri príležitosti 100. výročia vzniku Spolku slovenských lekárov v Bratislave:

MUDr. Vavra **Šrobára** a MUDr. Pavla **Blaha**

Zaslúžilým členom SLS a jubilantom budú odovzdané tieto pocty a ceny SLS:

Čestná cena akad. T.R. Niederlanda (prof. MUDr. Milanovi Kriškovi, DrSc.),
Čestná plaketa T.R. Niederlanda (prof. MUDr. Andrejovi Černákovi, DrSc. a prof. MUDr. Jozefovi Glasovi, CSc., PhD.)
Čestné členstvo SLS (prof. MUDr. Petrovi Krištúfkovi, CSc.),
Jesseniova cena SLS (prof. MUDr. Tiborovi Šagátovi, PhD. a prof. RNDr. Ivanovi Vargovi, PhD. et PhD.)
Guothova cena SLS (MUDr. Michaela Čupkovej, MUDr. Alene Rovňákovej,
MUDr. Miroslava Palušnej a MUDr. Matúšovi Virčíkovi)
Zlatá medaila SLS „Propter Merita“ (Dr.h.c. prof. MUDr. Vladimírovi Krčmérymu, DrSc.)
Medaila založenia Spoločnosti lekársko-slovenskej
(doc. MUDr. Margite Špalekovej, CSc. a doc. MUDr. Vojtechovi Ozorovskému, CSc.)

Odborná prednáška prof. RNDr. Anny Gvozdjakovej, DrSc:
„Mitochondriálna medicína – história, súčasnosť a perspektívy“

Súčasťou podujatia bude výstava fotografií:

- **obrazov z umeleckej tvorby MUDr. Pavla Lackoviča „Potulky prírodou“**
 - **odznakov zo zbierky MUDr. Igora Vica**

Na podujatí vystúpi klavírny virtuóz Richard Rikkon

E. Morricone/R.Rikkon: **„Vtedy na západe“**
A.L.Weber/R.Rikkon: Koncertná parafráza na tému **„Memory“** z muzikálu Cats
A. Chacaturjan/R. Rikkon: **„Šablový tanec“**
Queen/R.Rikkon: **„Bohemian rhapsody“**

Kronika Monitoru medicíny

Ján Adam Reiman
a súčasná pandémia Covid 19

F. Németh

Bývalý predseda SL v Prešove

V čase pandémie Covid 19 si pripomínáme 300. výročie od prvej variolizácie, ktorú vykonal Ján Adam Reiman (meno Reiman je uvedené na jeho lekárskej diplome a publikačných prácach, v matričných záznamoch, ktoré sa objavili až neskôr, je uvedené meno Rayman).

Ján Adam Reiman (1690 – 1770), mestský a župný lekár a lekárnik sa narodil a pôsobil v Prešove. Bol priekopníkom očkovania proti pravým kiahňam v kontinentálnej Európe. Vyrastal v lekárníckom prostredí (jeho otec bol správca lekárne), ktoré ho ovplyvnilo aj vo výbere povolania. Absolvoval štúdium farmácie na prešovskom evanjelickom lýceu počas rektorstva Jana Rezika, v štúdiu pokračoval na Leydenskej univerzite v Holandsku, kde ukončil štúdium medicíny v roku 1712. Ján Adam Reiman sa z Holandska vrátil priamo do svojho rodiska a to aj napriek lákavým ponukám na vykonávanie lekárskej praxe v Poľsku.

Od začiatku svojej lekárskej kariéry sa Ján Adam Reiman venoval pozorovaniu rozmanitých chorobných procesov a triedeniu získaných poznatkov. V literatúre sa uvádza, že počas svojich vedeckých najplodnejších rokov 1717–1730 publikoval okolo 80 odborných, predovšetkým medicínskych zameraných prác. V roku 1719 bol vymenovaný za člena cisárskej Leopoldínsko-Karolínskej akadémie (ekvivalent dnešnej Akadémie vied).

V období jeho pôsobenia kosili ľudia časté infekčné choroby. Vďaka výrazným charakteristickým symptómom sa zvyčajne najpresnejšie diagnostikovali pravé kiahne, ktoré sa vyznačovali vysokou nákazlivosťou a úmrtnosťou. Rozhodnutie uskutočniť vlastný pokus s očkovaním proti kiahňam sa uňho zrodilo pod vplyvom epidémie, ktorá v roku 1720 ohrozovala Prešov. Jej opis uverejnil v dvoch častiach časopisu *Sammlung von Natur und Medicin. Geschichten* pod titulom *Historia der in Epperien An. 1721 grassirten Blatter – Seuche*, nebst kurtzen Reflexionibus von deren Ursprung und Curatione per vomitum und durchs Petltzen oder Onoculation (Priebeh postupu nákazy kiahní v Prešove roku 1721 alebo krátka úvaha o ich pôvode a liečení dávením a očkovaním alebo inokuláciou).

Podľa J.A. Reimana by sa očkovanie proti kiahňam mohlo stať prostriedkom, ktorým by bolo „možné predísť mnohému zlému“. Podľa neho „na použitie tejto nápadnej kúry málokto by sa odhodlal, ak by totiž nastalo úmrtie, lekár by sa stal v očiach obyčajného človeka, ale aj u svojich kolegov zabijakom“. Nakoniec však usúdil, že jeho 2,5-ročná dcérka Mária nie je pred chorobou chránená (na základe dedičnosti) a odhodlal sa k historickému pokusu. Lancetou urobil malý zárez na jej ľavom ramene, do ktorého votrel ešte teplý hnis z kiahničky jej brata a zárez zakryl orechovou škrupinou.

Okolie sa postupne zapálilo, ale dievčatko zostalo svieže. Na tele sa jej zjavilo asi šesť kiahničiek, ktoré nehnisali, ale postupne zasychali. Bohužiaľ počas jeho neprítomnosti podali dievčatku veľkú dávku emetického sirupu (bežne sa vtedy ordinoval pri kiahňach), ktorý vyvolal nadmerné vracanie a bolesti brucha, čo odstrašilo ostatných ľudí v okolí a tak so zákrokom na svojich deťoch nesúhlasili.

Očkovanie v nasledujúcich rokoch s úspechom opakoval na viacerých pacientoch. Svetové prvenstvo sa však v medicínskej literatúre priznáva anglickému lekárovi a fyziológovi Edwardovi Jennerovi, ktorý svoje pokusy vykonal nezávisle od Reimana v roku 1796. Jenner zaviedol pojem vakcinácia a prvý úmyselne vpíchal predtým očkovanému dieťaťu infekčnú dávku vírusu, aby dokázal, že očkovaný človek na kiahne neochorí.

Reimanove princípy vakcinácie platia v imunológii v podstate dodnes a vďaka nim sa už niekoľko rokov nezaznamenal nijaký nový prípad ochorenia na kiahne. Treba zdôrazniť, že v ľudských dejinách bola práve variolizácia prvou vážnou a účinnou zbraňou proti infekčnej chorobe.

V Prešove na počesť slávneho rodáka sa začali v r. 1972, po schválení predsedníctva SLS na čele s akademikom Nederlandom, organizovať Reimanove dni, odborné akcie orientované na preventívnu medicínu. Bol vytvorený štatút Reimanovej ceny (jedna z cien SLS), ktorá sa udeľovala zdravotníkom za významnú prácu alebo publikáciu v oblasti preventívnej medicíny, zväčša počas Reimanových dní. V Prešove bola pomenovaná ulica po tomto významnom rodákovi, na radnici bola inštalovaná pamätná tabuľa od akademického sochára Machaja. Prešovská nemocnica, pôvodná lekáreň a neskôr aj gymnázium boli pomenované po J.A. Reimani.

Je zaiste veľká škoda, že v posledných rokoch sa činnosť Spolku lekárov v Prešove utlmila, zakladatelia a prví organizátori Reimanových dní zomreli (prim. MUDr. J. Lukáč, prim. MUDr. W. Linkesch), nasledovníci (prim. MUDr. F. Németh, prim. MUDr. Š. Trenkler) zostarli, noví sa neobjavili, takže Reimanove dni dnes čakajú na svoju renesanciu...

Tohto roku, kedy si pripomíname vzácné 300. výročie od odvážnej variolizácie J.A. Reimana na vlastných deťoch (po dcére zaočkoval aj syna) je na Reimanovu cenu SLS navrhnutý prof. MUDr. Vladimír Krčmery, DrSc., za jeho činnosť v boji proti súčasnej pandémie Covid 19. Cena mu bude odovzdaná na XX. slovenskom geriatrickom kongrese s medzinárodnou účasťou v septembri 2021 v Prešove.

Literatúra

1. Linkesch W., Németh F.: História Spolku lekárov v Prešove. Rokus: Prešov, 2003.
2. Bartunek A.: Fyzikus Rayman. Život a dielo prešovského lekárnika a lekára. Osveta: Martin, 1990.

Ceny a prémie
Literárneho fondu
za rok 2020

Aj tento rok, napriek mimoriadnej nepriazni MK SR, škrtaniu dotácií a celkovému nepochopeniu zásluh Literárneho fondu o rozvoj literatúry a podporu tvorcov, sa uskutočnilo hodnotenie prihlásených kníh do súťaže o Cenu a prémie Literárneho fondu. Vzhľadom na obmedzené možnosti (redukovaný rozpočet) boli v každej kategórii navrhnuté popri cene len dve prémie a tiež bola znížená prémie na dolnú hranicu. A pretože počet prihlásených diel do súťaže bol porovnateľný s minulými rokmi, odborné poroty mali mimoriadne náročnú úlohu vybrať diela, ktoré spĺňajú najvyššie kritériá.

Členovia výboru Sekcie pre vedeckú a odbornú literatúru a počítačové programy schválili tieto návrhy porôt na ceny:

Kategória spoločenských a humanitných vied:

Prof. PhDr. Pavol Mešťan, CSc., Mgr. Eva Poláková, PhD., PhDr. Stanislava Šikulová, PhDr. Daniela Čambálová, Mgr. Kristína Dublanová: Stála expozícia Múzea holokaustu.

Kategória biologických a lekárskech vied:

Mgr. PhDr. Eva Škorvagová, PhD.: Kognitívno-behaviorálna terapia detí so strachom a úzkosťou.

Členovia výboru Sekcie pre vedeckú a odbornú literatúru a počítačové programy schválili tieto návrhy porôt na prémie:

Kategória spoločenských a humanitných vied:

PhDr. Klára Komorová, PhD., PhDr. Ľubomír Jankovič, PhD.: Knižná kultúra humanizmu a renesancie vo fondoch a zbierkach Slovenskej národnej knižnice. Doc. Mgr. Ivan Albert Petránsky, PhD.: Udalosti a osobnosti dejín katolíckej cirkvi na Slovensku.

Kategória biologických a lekárskech vied:

Prof. MUDr. Marián Bátorovský, CSc., MPH., MUDr. Michal Bernadič, PhD., MPH., MUDr. Rudolf Hrkca, CSc., MUDr. Boris Pekárek, PhD., MUDr. Tomáš Šálek: Aktuality v problematike kolorektálneho karcinómu. Doc. MUDr. Jozef Beňačka, PhD., MBA, MPH.: Praktická sonografia a Duplexná sonografia ciev.

Kategória encyklopedických vied, slovníkovej literatúry a vedy o architektúre:

Doc. PhDr. Vladimír Seges, PhD., PhDr. Tomáš Klubert, PhD., Mgr. Matej Medvecký, PhD.: Encyklopédia vojen. Prof. dr. Ing. arch. Henrieta Moravčíková a kol.: Bratislava (ne)plánované mesto/ (un)planned City.

Kategória prírodných a matematických vied:

Prof. Ing. Vladimír Slugeň, DrSc.: Úvodom k jadru.

Kategória technických vied a vied o Zemi a vesmíre:

Prof. Ing. Martin Krajčovič, PhD., Ing. Gabriela Gabajová, PhD., Ing. Beáta Furmanová, PhD.: Rozšírená realita a jej využitie v priemyselnom inžinierstve.

Slávnostné odovzdávanie cien a prémie sa ani tento rok neuskutočnil prezenčnou formou. Vzhľadom na pandémiu a hroziacu tretiu vlnu budú ceny a prémie zaslané všetkým oceneným poštou. Aspoň touto formou autorom ocenených diel gratulujeme k úžasnej a krásnej práci a želáme všetkým – oceneným aj tentokrát neoceneným veľa tvorivých nápadov a ich realizáciu v dielach, ktoré obohatia našu vedeckú a odbornú komunitu a celú spoločnosť.

Marián Bernadič

Recenzia

Úvaha nad knihou Petra Vala: Čierny humor v bielom plášti

(Bratislava: Ikar, 2021, 302 s.)

Knihy a ich autorov si vyberáme každý podľa toho, čo potrebujeme, čo cítime, aký pohľad na svet nám vyhovuje, akému obrazu chceme porozumieť, vyjadrenia a opisy ktorého autora nám vyhovujú najviac. Medicínskymi témami ma už dávnejšie zaujal novinár a spisovateľ Peter Valo, sú to napríklad knihy *Odchádzam s Hippokratom* (2005), *Chirurg, čo porážal šamanov* (2014), ale aj sériu kníh s láskavým humorom *Čierny humor v bielom plášti 1* (2013) a *2* (2016), v ktorých autor osvedčil svoje pozorovateľské majstrovstvo, cit pre situáciu a schopnosť preniesť čitateľa do deja. Autor tak nielen zoznamuje čitateľa s často zložitým problémom a okolnosťami, ale ho aj vychováva. Mimoriadne oceňujem skutočnosť, že autor zaradil za každú stať stručný životopis hlavných aktérov – lekárov. Čitateľ tak dostáva v jednej knihe aj encyklopédiu významných osobností slovenskej medicíny. Je samozrejmé, že sú to osobnosti, lekári, často spisovatelia či básnici, ktorí majú zmysel pre humor, vidia a cítia situácie, vedia, čo je dôležité pre pacienta. Veľmi často je to práve úsmev a vtipné prekúzenie pochmúrnej a bolestivej nálady na vtipný až veselý zážitok.

Čierny humor v medicíne väčšinou vzniká na báze toho, že medicína používa „tajomnú“ latinčinu, medicínsku „hantírku“, nezrozumiteľné skratky a názvy. Je úsmevné, keď si pacient chce dať vyšetriť kľúčové žily na krčnom oddelení, keď si pýta také isté lieky, ako má sused – lebo čo som ja horší? Medicína je veda a umenie (pre tých, ktorí vedú), často aj magické náboženstvo (pre tých, ktorí nevedia). Lekár nikdy nesmie zneužiť nevedomosť pacienta, nikdy sa nesmie smiať z jeho slabosti či bolesti. To nikto ani nerobí. Autor v knihe veľmi presne a s citom uvádza všetky situácie, predstavuje pacienta, aj lekára, ich pohľady. Čitateľa vždy dostáva do toho zorného uhla, odkiaľ je daná situácia veselšia. Za čierny humor považujem, ak je priemerný občan nevzdelaný v oblasti správnej životosprávy, prevencie chorôb a vyhľadáva alternatívnu medicínu. Dnes je celospoločenský pohon na lekárov a medicínu. Stačí sa pozrieť na boj proti očkovaniu (alebo za), zatracovanie užívania liekov, reklamu na homeopatiku. Pacienti si prečítajú desaťriadkový článok na internete o liečbe onkologických chorôb a sú najmúdrejší. Pacient pije tri mesiace ovocnú šťavu... a potom v terminálnom štádiu sa domáha pomoci na onkológii. Lekár a sestrička na pohotovosti ošetrojú ranených, rozbité hlavy a porezané ruky detí, upokojujú nešťastných rodičov a nevenujú sa silne podnapitému bezdomovcovi, ktorí spí na stoličke v kúte. Lenže on pošle telefonicky sťažnosť na zanedbávanú starostlivosť, obviní lekárov z prijímania úplatkov – a reakcia

je dôsledná a rýchla, kukláči obsadia ambulanciu, prehľadajú pohotovosť, nájdu bonboniéru aj kvety, urobia testy na alkohol všetkým zdravotníkom, zdržia prácu na dve hodiny, napíšu správu o bráni úplatkov a odídu. Bezdomovec medzitým zmizne. Správa o úplatkoch sa šíri doďaleka. Nikto sa už nikomu neospravedlní... Je zaujímavé, že sťažovať sa na zdravotníctvo sa stalo módou. Pritom, ak sa spýtate konkrétneho človeka, či jeho lekár je tiež šlendrián a úplatkár, každý okamžite povie, nie! Ja mám výborného, ochotného a múdreho lekára (našťastie), ale tí ostatní, no to je hrozné...

Význam série knížiek z lekárskeho prostredia, kde autor cez skúsenosti a spomienky mnohých lekárov približuje spoluprácu pacienta s lekárom, význam osvety a vzdelávania celej populácie v otázkach zdravia a prevencie ochorení je mimoriadne veľký. V knihe sú mnohé zamyslenia, prečo pacient okamžite uverí nezmyselnej teórii o paramagnetizme a vyhánaní chorej energie z tela a nedokáže sa podriadiť skúsenostiam a poznaniu lekára. Za čierny humor pokladám to, keď známy profesor podpíše diagnózu „*Hadia sila dosiahla siedmu čakru!*“ Prečo sú hoaxy prijímané s nadšeným obdivom a reálne skúsenosti s dešpektom? Ako je možné, že dospelý normálny chlap zaplatí 50 eur za vyšetrenie biomagnetizmu a energie na počítači u podvodníka, ktorého si našiel na internete... Za čierny humor považujem aj hlúposť mladej matky, ktorá „nalieva“ savo do 3-ročného dieťaťa, aby ho okyslila (alebo odkyslila – podľa potreby). Spáli mu trávacie cesty a keď lekári zachraňujú, čo sa dá, ešte ich obviní z neodborného výkonu. V knihe ma zaujali aj naoko vedľajšie súvislosti. Za čierny humor považujem aj to, keď Jezuitské gymnázium premenovali na Gymnázium V.I. Lenina, keď lekár neošetrí kolegovo dieťa lege artis, keď lekári pracujú v neľudských podmienkach, bez liekov a prístrojov, v súčasnosti dokonca aj bez sestier, keď musia improvizovať v dobe pandémie s nedostatočným prístrojovým vybavením, keď dokumentácia je dôležitejšia ako stav pacienta... Aký je rozdiel medzi tým, keď komunistický minister Plojhar na základe „pijatiky a žranice“ prideloval vyšetrovacie prístroje do okresných nemocníc, a tým, že dnes okresné nemocnice získavajú miliónové CT či rezonancie na základe funkcionárskych známostí? Za čierny humor považujem aj to, že sestry, ktoré pacientov po operáciách a určení správnej diagnózy starostlivosťou vyličili, sa dnes „posunuli“ ďalej od pacienta, sú zamestnané vedením vlastnej dokumentácie – a nemajú čas na pacientov. Keď sa z pacienta stal klient a zdravotnícka starostlivosť sa zmenila na obchod – dal – má dať? Za čierny humor považujem aj správu v novinách,



že zdravotná poisťovňa vykázala zisk 300 miliónov eur a pritom prepláca len 2 či 4 náhrady bedrového kĺbu za mesiac... Čierny humor je aj to, že plastické operácie dnes dávajú rodičia dospievajúcim deťom k narodeninám, či pod stromček... Nie je čierny humor, keď absolventi lekárskeho fakult odchádzajú na Západ? Áno, je v tom aj zárobok – ale ako to, že 20 km od Bratislavy zarobí začínajúci lekár dvakrát toľko ako doma atestovaný? Ja viem, že tí najschopnejší lekári odchádzajú preto, aby mohli dobre robiť to, čo vedia, čo sa naučili. Spoločnosť vidí riešenie vo zvyšovaní počtov študentov medicíny. Ale žiadna (!) krajina nie je taká bohatá, aby „rozdávala“ svojich najlepších absolventov iným krajinám. Musíme prijať uzavretie kruhu s dôsledkami – naši odchádzajú na Západ, náhradníci prichádzajú z Východu. Závidím zahraničným dôchodcom láskavú a perfektnú odbornú starostlivosť našich sestier a bojím sa, čo ma čaká o pár rokov... Zatiaľ u nás stoja celé oddelenia, čo nemajú zdravotné sestry. Za čierny humor označujem aj to, keď v domove dôchodcov v strede Bratislavy lieči starčekov koltník v bielom plášti...

Kniha *Čierny humor v bielom plášti 3* má lákavý obal. Krásna sestrička nás doslova vtáhuje do deja knihy. Je to lákavá predstava, až potom si uvedomíme, že v pravej ruke má injekciu. A priznajme sa, kto sa nebojí injekcie? Čierny humor lieči, oslobodzuje, ale aj pichá a zahanbuje. Autor prináša obrazy z nášho zdravotníctva, ktoré sú úsmevné, ale ktoré by mohli byť aj návodom na riešenie a vyriešenie starých bolestí nášho zdravotníctva. A ako to už býva, sú to bolesti a choroby, ktoré sme pripustili nesprávnou „životosprávou“ (politikou) nášho zdravotného systému, prijímaním nesprávnych byrokratických opatrení, dohadzovaním biznisu, tolerovaním zisku zdravotných poisťovní, súhlasom s možnosťou voľného predaja antibiotík... Za čierny humor považujem aj to, že Univerzitná nemocnica Rázsochy sa v Bratislave stavia – resp. nestavia – už viac ako 35 rokov... Okruhov, ktoré stoja za povšimnutie a ktoré sú zdrojom čierneho humoru, je u nás bohužiaľ stále veľmi veľa. Preto si myslím, že ďalšie vydania tejto knižky nenechajú na seba dlho čakať.

Gratulujem autorovi k výbornej knižke. Oceňujem spôsob komunikácie autora s čitateľom. Je to priamy rozhovor, verné odovzdanie, či prerozprávanie pohľadu lekárov do zorného poľa pacientov a naopak. Vďaka skúsenosti a schopnosti autora vcítiť sa do oboch rolí je skreslenie minimálne. Ba práve naopak, pointa príbehov je vždy zrejma a úsmevná. Verím, že námetov vidí autor okolo seba dosť a dosť. Verím, že múdri a kompetentní ľudia začnú riešiť to, čo je aktuálne, že neodložíme riešenie súčasných problémov, aby sa uchovali ako historické mementá pre budúce generácie. Knihu odporúčam nielen lekárom a sestram, ale aj všetkým súčasným a budúcim pacientom.

V Bratislave 10. 5. 2021

Prof. MUDr. Marián Bernadič

Kronika Monitoru medicíny SLS

Emeritný profesor prof. MUDr. Zoltán Oláh, DrSc., nestor slovenskej oftalmológie, sa dožíva 90. rokov

Profesor MUDr. Zoltán Oláh, DrSc., sa narodil v r. 1931 v Komárne. Po absolvovaní Gymnázia s maturitou v Komárne, študoval v období rokov 1950–1956 Lekárskej fakulte UK v Bratislave, kde promoval v r. 1956. Počas štúdií už v prvom ročníku medicínskeho štúdia na všeobecnej vetve sa zapojil do vedeckej práce na Anatomickom ústave LF UK, spočiatku ako demonštrátor. Od 3. ročníka pôsobil na Anatomickom ústave až do skončenia štúdií ako vedecká pomocná sila. Hneď po príchode na fakultu sa angažoval ako organizačný vedúci fakultného mužského spevokolu LF UK, ktorý získal aj medzinárodné ocenenie. Túto funkciu plnil 2 roky až do splynutia súboru so súborom Lúčnica. Počas štúdií bol aj aktívnym športovcom. Ako člen ľahkoatletického oddielu Slávia Bratislava reprezentoval vtedajší vrcholový slovenský šport v športovej chôdzi. V rámci toho vytvoril a je držiteľom základných slovenských rekordov v chôdzi do 5 km. Po promócii nastúpil 1. 7. 1956 do funkcie odborného asistenta na Anatomický ústav LF UK v Bratislave. Po vyše ročnej práci na Anatomickom ústave, od 1. 9. 1957 prestúpil na Katedru oftalmológie LF UK v Bratislave. Tu prešiel pedagogickými i vedecko-pedagogickými stupňami až po univerzitného profesora oftalmológie, a od r. 2010 pôsobí vo funkcii emeritného profesora na Klinike oftalmológie LF UK v Bratislave.

Prof. Oláh na základe skúseností získaných na Anatomickom ústave LF UK, po príchode na Katedru oftalmológie LF UK a Očnú kliniku FN založil na pracovisku histopatologické laboratórium. Popri štandardnej práci sa sústredil aj na problematiku histologického štúdia materiálov získaných v rámci z experimentálnej chirurgie a na štúdium problematiky vnútroočných nádorov. Odbornosť z očné lekárskeho získal atestáciami, prvého stupňa v r. 1960 a druhého stupňa v r. 1969. Ako externý aspirant pod vedením prof. Šustra obhájil v r. 1965 na LF Karlovej Univerzity v Prahe kandidátsku dizertáciu na tému: „Štúdium priebehu včasných štádií reaktívnych zmien skléry po perforačnom poranení“ a získal vedeckú hodnotu kandidáta vied (CSc.). V marci 1969 sa pred vedeckou radou LF UK v Bratislave habilitoval na docenta oftalmológie obhajovaním práce: „Morfologický a klinicko-patologický rozbor výskytu a prognózy malígnych melanómov v uveálnom trakte oka“. Po obhajobe experimentálnej práce pred celoštátnou komisiou na tému: „Problémy hojenia a šitia vo fibróznom obale oka“ v r. 1979 získal vedeckú hodnotu doktora lekárskeho vied (DrSc.). Profesorskú prednášku pred Vedeckou radou LF UK v Bratislave predniesol v r. 1978 na

tému: „Efektívnosť použitia lasera – koagulácie pri trhlinách sietnice“. Dňom 1. 3. 1980 ho prezident republiky menoval riadnym univerzitným profesorom pre očné lekárstvo. Absolvoval dlhodobé študijné pobyty na očných pracoviskách v zahraničí: v bývalom ZSSR (v Moskve 2x, Odese aj Kyjeve), v Maďarsku (v Budapešti 2x a v Debrecíne), v Nemeckej demokratickej republike (v Halle), v Nemeckej spolkovej republike (v Mníchove) a vo Švajčiarsku (v Neuchateli). Aktívne sa zúčastnil na niekoľkých európskych, resp. medzinárodných domácich oftalmologických kongresoch a sympóziách prednáškami a aj posterami. V r. 1985 organizoval v Bratislave 3. európske sympózium o vnútroočných nádoroch a organizoval aj niekoľko kongresov Československej oftalmologickej spoločnosti s medzinárodnou účasťou. Mal široké kontakty s pracovníkmi oftalmológmi rôznych kliník a na pôde Katedry oftalmológie a Očnej kliniky LF UK prijal viac zahraničných delegácií. Bol členom Európskej výskumnej oftalmologickej spoločnosti (EVER). Na základe pozvania na tejto pôde predniesol výsledky experimentov z aplikovania antiglaukomatik v kombinácii s vybranými aminokyselinami do spojovkového vaku v podobe 7 prednášok a 3 e-posterov. Bol zvolený aj za člena korešpondenta Oftalmologickej spoločnosti NDR.

Je nositeľom Deylovej ceny Československej oftalmologickej spoločnosti za najlepšiu publikáciu a opakovane získal aj cenu Slovenskej oftalmologickej spoločnosti za najlepšiu vedeckú publikáciu roka. Zvlášť treba uviesť skutočnosť, že pripravil publikáciu „Lasery v medicíne“, ktorá bola prvou a veľmi žiadanou publikáciou tohto druhu v ČSR a za túto knižnú publikáciu získal v r. 1971 ocenenie Zväzu slovenských spisovateľov. V r. 1981 mu Slovenský literárny fond udelil prémie za publikáciu „Zrak a súčasný život“. Získal mnohé vyznamenania, medzi nimi striebornú a zlatú medailu LF UK a UK v Bratislave, striebornú medailu LF UK v Martine, zlatú medailu Slovenskej lekárskej spoločnosti a mnohé ďalšie. Pri príležitosti 70. narodenín (2001) mu Slovenská lekárska spoločnosť za celoživotné aktívne dielo udelila významnú výročnú „Cenu akademika T.R. Niederlanda“. Na návrh Slovenskej lekárskej spoločnosti bol za mimoriadne vedecké i pracovné výsledky v r. 2017 ako významná osobnosť v oblasti medicíny ocenený uvedením do Dvorany slávy slovenskej medicíny.

Pod vedením prof. Oláha sa do klinickej praxe široko zaviedli najnovšie princípy mikrochirurgie oka (pri glaukóme, rekonštrukčných operáciách, implantácii umelých vnútroočných



šošoviek, malígnych vnútroočných nádoroch, keratoplastike a vo vitreoretinálnej chirurgii a traumatológii oka). Zvlášť sa zaujímal o možnosti liečebného využitia žiarivej energie svetla v oftalmológii. Na kliniku uviedol do praxe aj niektoré špecializované diagnostické metódy (napr. stereo-ofthalmoskopiu, panfundoskopiu, fundus-fotografiu a ďalšie). Zvláštnu pozornosť venoval výskumu aj uplatneniu výpočtovej techniky v oftalmológii.

Prof. Oláh sa aktívne prejavil aj v publikačnej činnosti, pričom značnú pozornosť venoval aj potrebám poslucháčov (prípravou učebníc, resp. učebných textov). Pripravil a vydal (1971) aj učebný text (skriptá) z oftalmológie pre defektologický smer Filozofickej fakulty UK (kde vtedy prednášal). Je autorom skriptu „Očné lekárstvo“, vydaných pre poslucháčov LF UK (1982). Je spoluautorom učebnice pre poslucháčov medicíny Řehák a kol.: „Oční lékařství“, vydané ešte v rámci ČSFR (1989). Pre poslucháčov LF na Slovensku v spolupráci s prednostami slovenských Očných kliník pripravil novú slovenskú učebnicu pre lekárske fakulty „Očné lekárstvo“ (vyšlo v dvoch vydaniach. v r. 1992 a 1998). Ďalej v spolupráci s prof. Gerincom (1998) pripravili aj učebný text pre praktické cvičenia – stáže z očné lekárske pod názvom „Vyšetrovacie metódy v oftalmológii“. Pre výučbu oftalmológie anglicky hovoriacich študentov LF UK pripravil a v r. 1996 vydal podľa vlastných prednášok skriptu: „Ophthalmology“. V spolupráci s kolegami vydal v posledných rokoch aj elektronické učebné texty z oftalmológie.

Výsledky vedeckej práce publikoval vo vyše 245 článkoch doma aj v zahraničí. Je autorom, resp. spoluautorom 5 učebníc, 3 monografií, autorom ďalších 8 odborných knižných publikácií a spoluautorom 3 knižných odborných publikácií a aj elektronických učebných textov.

Klinika pod vedením prof. Oláha plnila funkcie pregraduálnej aj postgraduálnej výučby so zameraním na výchovu mladých vedeckých pracovníkov ako aj na získavanie špecializácie z oftalmológie.

Od r. 1960 bol členom výboru Slovenskej oftalmologickej spoločnosti (spočiatku zastával funkciu zapisovateľa, niekoľko rokov bol podpredsedom a v období rokov 1984–1990 aj predsedom).

V období rokov 1982–1989 zastával funkciu hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva pre oftalmológiu. Bol členom redakčných rád viacerých odborných lekárskech oftalmologických časopisov. Bol predsedom komisie pre obhajoby kandidátskych dizertačných prác a podpredsedom Československej (resp. neskôr predsedom

slovenskej) komisie pre obhajoby doktorských dizertačných prác pre odbor oftalmológia.

V mene členov Slovenskej lekárskej spoločnosti a Slovenskej oftalmologickej spoločnosti prajeme pánu profesorovi ešte veľa životných síl, elánu a hlavne zdravia.

Prof. PhDr. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH, MSc, FEBO

prezidentka Slovenskej oftalmologickej spoločnosti

Kronika Monitoru medicíny SLS

Primár MUDr. Štefan Sámel (nar. 24. 7. 1931) oslávil životné jubileum

V tento deň sa rozozvučia pomyselné slávnostné fanfáry na oslavu významného životného jubilea, 90 rokov, jedného zo zakladateľov novej nemocnice v Poprade, vzácného človeka, človeka legendu, významného lekára, internistu, primára MUDr. Štefana Sámela.

Primár Sámel je človek, ktorý pripravil popradské zdravotníctvo pre 21. Storočie, je rodák z Banskej Štiavnice. Maturoval na gymnáziu v Banskej Štiavnici, je absolventom Lekárskej fakulty Masarykovej univerzity v Brne. Vychoval dvoch synov, ktorí sa po vzore otca dôstojne uplatnili vo verejnom živote. Vyrástal v skromných podmienkach. Vstup do života začal pre neho tragicky. Ako 13-ročnému mu zomrela matka, dva roky pred skončením štúdia na lekárskej fakulte mu zomrel aj otec, ktorý pre neho znamenal jedinou istotu v živote. Nad otvoreným hrobom svojho otca si sľúbil, že chce byť dobrým lekárom.

Svojou prácou a vzťahom k pacientom dokázal, že tento svoj sľub do poslednej litery splnil.

Bol nesmierne skromný, chápal problémy iných ľudí. Vážil si prácu každého. Jeho vzťah k pacientom bol príkladný. Jeho veta „staraj sa o pacienta tak, ako by to bol tvoj otec alebo tvoja matka“, ktorú opakoval každému z nás - či to bol lekár, sestra alebo sanitárka - sa stala historickou.

Jeho mottom bolo: „Váž si prácu každého, pretože práca každého je jedinečná.“

Svoj dlhý 57-ročný pracovný život zasvätil rozvoju zdravotníctva v celej oblasti. Svoj profesionálny život po ukončení štúdia zahájil v nemocnici v Spišskej Sobotě. V zdravotníctve si vyskúšal všetky pozície - od sekundárneho lekára, obvodného lekára, poliklinického internistu, zástupcu primára, primára oddelenia až po riaditeľa nemocnice. Tieto skúsenosti mu pomohli riadiť popradské zdravotníctvo s obrovským prehľadom.

Získal atestáciu I. a II. stupňa z vnútorného lekárstva, atestáciu z organizácie zdravotníctva a sociálneho lekárstva, absolvoval zahraničný kurz WHO.

Rád spomína na obdobie v spiškosobotskej nemocnici. Nemocnica v Spišskej Sobotě bola vynikajúca, vedená skvelými odborníkmi. Boli to skvelí učitelia a priatelia, a keď sa stal riaditeľom nemocnice, aj skvelí poradcovia. Panovala tam skvelá priateľská a kolegiálna atmosféra, ktorá sa už nikdy neopakovala. Priestory nemocnice však

limitovali ďalší rozvoj a preto padlo rozhodnutie o výstavbe novej nemocnice. Stál pri jej zrode, výstavbe a mnoho rokov v jej čele. Koncepcia novej nemocnice spĺňala všetky kritériá modernej nemocnice. Obsadenie vedúcich pozícií na jednotlivých odborných pracoviskách vynikajúcimi odborníkmi posunulo nemocnicu v krátkom čase medzi najlepšie zdravotnícke zariadenia v krajine a vzhľadom na preferenčnú oblasť turistického ruchu si získala dobrú povesť aj za hranicami.

Ani po otvorení nemocnice nezaspal na vavrínoch. V ďalšom období pribudlo oddelenie nukleárnej medicíny, pracoviská intenzívnej starostlivosti na oddeleniach nemocnice, rýchla zdravotnícka pomoc, USG pracoviská. Sústavne sledoval vývojové trendy a v spolupráci s vedúcimi lekármi oddelení vytváral podmienky pre zlepšenie technického vybavenia nemocnice. Tak napríklad vnikla v našej nemocnici prvá banka materského mlieka a prvá metabolická jednotka (JIMS) na Slovensku. Vytvoril podmienky pre zavedenie laparoskopických operačných postupov v chirurgických odboroch. Postupne z každoročného rozpočtu vytváral fond na zakúpenie CT prístroja pre nemocnicu.

S menom primára Sámela sú spojené mnohé akcie, ktoré nemocnica organizovala a ktorými sa zapísala do povedomia širokej lekárskej verejnosti. Každoročné celoštátne kardiologické a nefrologické konferencie, Východoslovenské lekárske dni, Podtatranský lekárske deň, prvá celoštátna konferencia internistov po získaní samostatnosti Slovenska, vždy za aktívnej účasti popredných predstaviteľov lekárskej vedy zo Slovenska aj z Českej republiky. Zvlášť si cení v tejto oblasti dlhoročné priateľstvo a plodnú spoluprácu s profesorom Mydlíkom z Košíc.

Bol zakladajúcim členom Spolku spišských lekárov a mnoho rokov jeho predsedom. Iniciátor zriadenia Leteckej záchrannéj služby, ktorú ako člen realizačného tímu pri Federálnom ministerstve dopravy, pomáhal organizovať na celoštátnej úrovni.

V 80. rokoch bol garantom realizácie úspešného kardiiovaskulárneho a onkologického programu MZ SR (KVOP), v jednom z referenčných okresov. Garantom celého projektu pri MZ SR bol prof. MUDr. Riečaný, DrSc. Súčasne ako zástupca riaditeľa OÚNZ bol zodpovedný za budovanie



a činnosť mnohých zdravotníckych stredísk, ako napr. Štrbské Pleso, Tatranská Lomnica, Ždiar, Liptovská Teplička a ďalších.

Jeho srdcovou láskou a záujmom bolo I. interné oddelenie, ktoré zakladal a 30 rokov viedol. Vybudoval oddelenie, ktoré svojou technickou vybavenosťou, personálnou výbavou a úrovňou starostlivosti, mohlo byť príkladom v celoštátnom meradle. Vybudovaním koronárnej jednotky, metabolickej jednotky, kardiostimulačného strediska, pracoviska funkčnej kardiologickej diagnostiky, hemodializačného strediska a gastroenterologického pracoviska posunul interné oddelenie na úroveň klinických pracovísk. S mimoriadnou starostlivosťou sa venoval výchove budúcich pokračovateľov svojho diela. Vychoval celý rad odborníkov vo vnútornom lekárstve a v špecializačných odboroch vnútorného lekárstva. Podieľal sa na doškoľovaní desiatok lekárov z tatranských liečebných ústavov. V prednáškovej a publikačnej činnosti sa venoval tromboembolickej chorobe, infekčnej endokarditíde u dialyzovaných pacientov a vplyvu vysokohorského prostredia na zdravotný stav. Zúčastnil sa desiatich výročných kongresov Európskej kardiologickej spoločnosti. Na odborných fórach odprednášal viac ako 100 prác. Človek musí obdivovať rozsah jeho vedomostí, doplnených bohatými praktickými skúsenosťami. Je to chodiaca encyklopédia medicíny.

Osobnosťou sa človek nerodí, osobnosťou sa stáva svojou prácou, ktorá vyčnieva z každodenného priemeru a zanecháva trvalú stopu v živote ľudí a spoločnosti. Nie je možné vymenovať všetky aktivity človeka, ktorý mal schopnosť vidieť ďaleko do budúcnosti, ktorý mal vízie, ale zároveň aj schopnosť tieto vízie realizovať. Jeden príklad za všetky. Po otvorení hemodializačného strediska, desiatky pacientov z okresu Poprad,

Kežmarok, Levoča nemuseli 2-3× týždenne absolvovať stastiplnú cestu do Košíc a späť. O úspore na dopravnej zdravotnej službe ani nehovoriac.

Medicína vyžaduje celoživotné štúdium. Aby umožnil prístup lekárom a ostatným zdravotníckym pracovníkom k najnovšej literatúre, zriadil lekársku knižnicu vedenú univerzitne kvalifikovaným pracovníkom.

Že nemocnica bola dobre spravovaným systémom, ukázali okrem bežnej prevádzky emergentné situácie, epidémia infekčnej žltáčky s výskytom temer 300 prípadov v priebehu niekoľkých týždňov a výbuch plynovej kotolne na železničnej stanici s viac ako 100 poranenými, ktorých nemocnica pod jeho vedením excelentne ošetrila. Popradské zdravotníctvo úspešne zvládlo zdravotnícke zabezpečenie majstrovstiev sveta v klasickej lyžovaní vo Vysokých Tatrách.

Nie všetko však išlo hladko. Len on sám vie, koľko prekážok, ale aj podrazov musel prekonať. Na Slovensku stále platí, že všetko ti odpustia, len úspech nie. Žiaľ, musel prekonať aj ťažké a bolestivé situácie. Vďaka sile svojej osobnosti, vždy nazbieral dostatok síl a prekonal ich so vztýčenou hlavou. Celý život si pripomínal slová svojho otca, nikdy sa nevzdávac. Pri otvorení jednej výstavy obrazov kurátorka povedala, že aj čierna je farbou dúhy. On to na základe svojich skúseností parafrázoval, že čierna je aj farbou medziľudských vzťahov a zdá sa, že čiernej v našej spoločnosti vo vzťahoch medzi ľuďmi pribúda. Svojú trpkú skúsenosť, pri odchode

z dlhoročného pracoviska, pretavil do jedinej vety: „Prajem vám, aby Vás ľudia, ktorým dôverujete, nikdy nesklamali!“ Aj keď odišiel, jeho duch zostal. Zostal v práci a v spomienkach tých, ktorí sa cítia jeho pokračovateľmi. Neodišiel len on sám, ale s ním aj celá jedna epocha rozvoja zdravotníctva v Poprade a podtatranskej oblasti. Svoju prácu vykonával vždy s veľkou láskou. Vedel si nájsť čas pre každého, vypočuť ho a poskytnúť mu radu alebo pomoc. Z toho pramenila aj vážnosť a úcta, ktorú mu prejavil každý, s kým prišiel do pracovného alebo osobného kontaktu.

Jeho pracovná aktivita bola obdivuhodná. Napomáhala tomu múdrosť a talent a stála túžba po nových poznatkoch. Povolanie lekára bolo pre neho celoživotnou túžbou, láskou a poslaním. Jedno staré čínske príslovie hovorí, že keď niekomu zachrániš život, jeho život už patrí tebe. Pri 57-ročnom aktívnom pracovnom živote, by mu patrili stovky, možno tisíce zachránených životov...

Po odchode do dôchodku ešte desať rokov poskytoval ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Každému sa dostalo z jeho rúk skvelej lekárskej starostlivosti. Nebol len lekárom, ale aj „spovedníkom“, kde si ľudia potrebovali vyliť svoje srdce a starosti, nielen so zdravotnými problémami. Mnohí pacienti ťažko niesli, keď natrvalo zavrel brány svojej ambulancie.

Nesmierna vďaka patrí jeho rodine, manželke a dvom synom, za pochopenie a vytváranie

skvelej rodinnej atmosféry, ktorá mu umožnila plne sa venovať svojmu povolaniu.

Spomienky zamestnancov špitálu na obdobie jeho šéfovania by potešili každého šéfa.

Úprimné stisky rúk alebo objatia pri stretnutiach s pacientami, ktorým zachránil život alebo pomohol prinavrátiť zdravie, hovoria za všetko. Prejavy vďaky v očiach pacientov sa nedajú porátať.

Je držiteľom bronzovej, striebornej a zlatej medaily SLS, Guothovej medaily, Pamätnej medaily MZ SR za rozvoj zdravotníctva. Ako osobnosť slovenského zdravotníctva je členom Oxfordskej Encyklopédie osobností Českej a Slovenskej republiky.

Je potrebné, aby sa osobnosti, ako primár MUDr. Štefan Sámel, stali trvalou súčasťou historickej pamäti slovenského zdravotníctva, pretože zanechal hlbokú stopu v rozvoji zdravotníctva, v jednej z najdôležitejších oblastí našej krajiny.

*Vážený pán primár,
pri rôznych príležitostiach si ľudia želajú najmä, zdravie. Vy ste toto želanie naplňali svojou každodennou prácou neuveriteľných 57 rokov. Nenachádzam dostatočný počet slov vďaka za všetko, čo ste pre našu spoločnosť vykonali.*

Daniela Uličníková

Kronika Monitoru medicíny SLS

Čestná plaketa T.R. Nederlanda udelená prof. MUDr. Andrejovi Černákovi, DrSc., FEBO, pri príležitosti životného jubilea

V roku 2020 sa dožil životného jubilea významný slovenský oftalmológ, prof. MUDr. Andrej Černák, DrSc., FEBO. Narodil sa 14. 7. 1945 a ako mladý oftalmológ začínal na Očnej klinike Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (LF UK) v Bratislave vo Fakultnej nemocnici na Mickiewiczovej ulici.

Počas celého svojho pôsobenia bol publikačne činný a mimoriadne aktívny aj pri výchove nových oftalmológov. Využíval pritom aj skúsenosti, ktoré získal z 5-ročného pobytu ako oftalmológ - pedagóg v Republike Malta. Medzi jeho výrazné úspechy patrí aj založenie Očnej banky. Po otvorení novostavby Univerzitnej nemocnice sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici (v mestskej časti Bratislava Petržalka) sa klinika pod jeho vedením presťahovala do novovytvorených, vyhovujúcejších priestorov, kde pracovisko dodnes plní úlohy pregraduálnej aj postgraduálnej výchovy oftalmológov ako Očná klinika Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU).

Profesor Černák je aj priekopník v oblasti refrakčnej chirurgie a využíva svoje dlhoročné skúsenosti. Už od roku 1993 ako prvý na Slovensku na Očnej klinike v Bratislave na Kramároch zaviedli laserovú liečbu refrakčných chýb. Aj pod jeho odborným vedením sa začala rýchlo rozvíjať refrakčná chirurgia na Slovensku. V súčasnosti spolupracuje očné laserové centrum EXCIMER s viacerými odborníkmi pôsobiacimi na Slovensku i v zahraničí. Od roku 2007 pôsobí ako školiace pracovisko Slovenskej zdravotníckej Univerzity v Bratislave.

Profesor Andrej Černák aktívne pracuje pri príprave mladých oftalmológov počas celého svojho života, pri organizovaní odborných podujatí na Slovensku a pôsobil v Slovenskej oftalmologickej spoločnosti aj medzinárodných oftalmologických organizáciách. Je autorom a spoluautorom desiatok knížnych a vedeckých publikácií doma aj v zahraničí.



Pri príležitosti životného jubilea udelilo Prezídium Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) pánovi prof. A. Černákovi „Čestnú plaketu T.R. Nederlanda“ ako prejav ocenenia výsledkov jeho odbornej vedeckej práce a dlhoročnej úspešnej reprezentácie SLS. Počas troch funkčných období vo funkcii člena Predsedníctva (Prezídia SLS, 1998-2011) a vo výbore Slovenskej oftalmologickej spoločnosti (SOS) mu boli udelené aj ďalšie pocty a ceny SLS: **Zlatá medaila SLS** „Propter merita“ (v r. 2005, na návrh Slovenskej oftalmologickej spoločnosti), **Strieborná medaila SLS** „Propter merita“ (v r. 1995, na návrh Slovenskej oftalmologickej spoločnosti), **Čestné členstvo**

Slovenskej oftalmologickej spoločnosti, kol.čl. SLS (v r. 2015), **Čestné členstvo Spolku slovenských lekárov v Bratislave** (v r. 2010, na návrh Spolku slovenských lekárov v BA), **Medaila založenia Spoločnosti lekársko-slowanskej** (v r. 2010, na návrh Prezídia SLS).

Prof. A. Černák zastupoval SLS aj v CIOMS (The Council for International Organizations of Medical Sciences). V tejto medzinárodnej mimovládnej organizácii, ktorá bola založená spoločne

s WHO a UNESCO v r. 1949 bol opakovane zvolený do funkcie vedeckého sekretára.

Vážený pán profesor, v mene Slovenskej oftalmologickej spoločnosti Ti prajeme veľa zdravia a pracovného entuziazmu do ďalších aktívnych rokov.

Prof. PhDr. MUDr. Alena Furdová, PhD., MPH, MSc., FEBO
prezidentka SOS

Kronika Monitoru medicíny SLS

K sedemdesiatinám profesora Juraja Olejníka

V týchto dňoch sa významného životného jubilea dožíva profesor Juraj Olejník. Životnú dráhu chirurga začal po ukončení štúdia na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1975. Po krátkom pôsobení na klinicko-experimentálnom oddelení Výskumného ústavu lekárskej bioniky nastupuje v roku 1979 na Chirurgickú kliniku Nemocnice akad. Ladislava Déreera na bratislavských Kramároch (vtedy Chirurgická klinika ILF, dnes I. chirurgická klinika LF SZU a UN Bratislava). S týmto pracoviskom je spätá prakticky celá jeho profesionálna dráha. Pracoval spočiatku v pozícii odborného asistenta, od roku 1987 ako ordinár chirurgickej jednotky intenzívnej starostlivosti. V tejto pozícii zotrval do roku 2003, kedy bol vymenovaný za prednostu chirurgickej kliniky a vykonával túto funkciu nepretržite do konca roku 2018, ako najdlhšie pôsobiaci prednosta v jej viac ako 50-ročnej histórii.

Jeho vedecko-akademická činnosť je reprezentovaná množstvom úspešne vyriešených výskumných úloh, publikačná činnosť zahŕňa viac ako 145 prác, z toho 7 monografií a 80 publikácií v medzinárodne excerptovaných zdrojoch. V roku 2003 habilitoval prácou *Klinické a experimentálne aspekty manažmentu krvácania z tráviacej rúry*, v roku 2010 bol menovaný profesorom v odbore chirurgia.

Pestrá pedagogická činnosť profesora Olejníka je spojená predovšetkým s postgraduálnym vzdelávaním chirurgov v rámci ILF, SPAM a napokon Slovenskej zdravotníckej univerzity, kde bol od roku 2006 vedúcim katedry chirurgie. Ako odborný asistent sprevádzal bezpočet adeptov počas prípravy na atestačnú skúšku, ako odborný garant má na konte viac ako 100 úspešných absolventov špecializačnej skúšky, ako školiť 6 doktorandov z chirurgie. Po dve funkčné obdobia (od roku 2010) pôsobil vo výbore Slovenskej chirurgickej spoločnosti.

Ako chirurg sa venoval predovšetkým hepato-bilio-pankreatickej chirurgii, chirurgii portálnej hypertenzie, akútnej pankreatitíde. Je priekopníkom využívania liečby negatívnym tlakom, patrí medzi prvých chirurgov, ktorí aplikovali intrabdominálnu vákuovú drenáž. Jeho meno

je najväčšmi späté s problematikou intenzívnej starostlivosti v chirurgii, čoho ukážkou sú dve jeho monografie – *Perioperačná liečebná starostlivosť* (1999) a *Perioperačný manuál chirurga* (2002). Vždy prízvukoval potrebu zachovania chirurgických jednotiek intenzívnej starostlivosti a potrebu komplexného vzdelávania chirurgov v tejto oblasti.

S profesorom MUDr. Jurajom Olejníkom, PhD., som prišiel do prvého kontaktu začiatkom júla 1977, kedy som krátko po ukončení LF UK v Bratislave s ešte „mokrym“ diplomom nastúpil do pozície mladšieho sekundárneho lekára na Chirurgickú kliniku ILF a Dérerovej nemocnice. Vtedy bolo toto pracovisko vlajkovou loďou slovenskej chirurgie. Môcť pracovať tam, kde operovali veľikáni slovenskej chirurgie – prof. Šimkovic, doc. Miček, Dr. Rozhold, profesori Siman a Fischer, či doc. Paškan a prim. Kľučár, v ďalšom období prim. Kostolný, prof. Černý i prof. Stano Čársky – bolo na „hrdosť hraničiacu s pýchou.“

Prof. Olejník, neskôr pre mňa Juraj, či Ďuri, bol vtedy už vyše dvoch rokov súčasťou tohto „hviezdneho“ kolektívu. Spoločne s neskoršími docentmi Huťanom a Danišom boli spolu na jednej „šmykni“. Tam sa po určitom čase podarilo prebojovať aj mne a potom i neskoršiemu prim. Sepešimu a Dr. Prieceľovi.

Juraj Olejník vzbudzoval už na prvý pohľad rešpekt svojou mohutnou vyšportovanou postavou a zdal sa byť až neprístupný. Časom som však zistil, že má veľmi citlivú dušu a pozoruhodne ľahké a šikovné ruky – jeden z hlavných predpokladov chirurgickej úspešnosti. Jemne narábal s tkanivami, ktoré sa mu za to odvdáčovali. Pri riešení chirurgického pacienta ma už vtedy zaujal svojou erudiťou a rozhodnosťou zároveň.

Niet divu, že sa stal odborným asistentom na klinike, kde prebiehalo školenie a doškoľovanie chirurgov z celej republiky. Asistoval pri atestačných operáciách s cieľom posúdenia zručnosti chirurgov pred druhou atestáciou, oponoval atestačné práce, stal sa jedným z hlavných pilierov kliniky. A to nielen v pedagogickej činnosti, ale rovnako tak aj liečebne preventívnej starostlivosti. Chirurgická JIS bola jeho doménou, pričom



jeho znalosti vo sfére intenzívnej starostlivosti o komplikovaného chirurgického pacienta boli známe nielen v lokalite Dérerovej nemocnice, ale aj ďaleko za jej múrmi. Svedčí napokon o tom množstvo perfektne liečených pacientov, ale aj jeho prednášková a publikačná činnosť.

Oddanosť chirurgii, nesmierne úsilie a pracovitosť Juraja Olejníka vyústili do mimoriadnych chirurgických zručností a získania vedecko-pedagogických hodnôt.

Mne prichodí len uviesť, že s prof. Olejníkom – Jurajom sme prežili veľa spoločných chvíľ a nezabudnuteľných zážitkov. Nie všetky sú na zverejňovanie, ale že boli krásne, o tom niet pochybností. Nevieť, či dnešní mladí chirurgovia zažijú niečo také a neopakujúce sa, ako sme zažili my. To ale bola iná doba a možno i iný „priestor.“ Jurajovi však rozhodne vďačím za pomoc pri mojich prvých chirurgických krôčikoch, ale aj úprimné priateľstvo, ktoré vydržalo roky. A to je dnes, povedzme si na rovinu, skôr raritou ako pravidlom.

*Milý Juraj,
pri príležitosti životného jubilea Ti želáme všetko
najlepšie, najmä pevné zdravie a ešte veľa krásnych
chvíľ v kruhu milujúcej rodiny a dobrých priateľov.
Ad multos annos!*

MUDr. Michal Gergel, PhD.
Doc. MUDr. Augustín Prochotský, CSc.

Kronika Monitoru medicíny SLS

K životnému jubileu primára MUDr. Jozefa Webera, MPH

Iba prednedávnom sa do galérie sedemdesiatnikov zaradil aj primár MUDr. Jozef Weber, MPH, lekár - internista, pneumoftizeológ a geriatier, viceprezident Slovenskej lekárskej komory, významný činiteľ v oblasti verejného zdravotníctva, najmä komunitného zdravia, a zdravotnícko-sociálnej problematiky. Toto jubileum je okrem blahoprianí zároveň aj vhodnou príležitosťou na poobhliadnutie sa späť a krátke zhodnotenie jeho odborného a profesijného života.

Narodil sa 30. novembra 1950 v Bratislave. Vyrastal v rodine s umelecko-akademickým zázemím, otec bol hudobným skladateľom a matka stredoškolskou profesorkou slovenčiny a telesnej výchovy. Detstvo a mladosť prežil v inšpirujúcom prostredí bratislavského starého mesta, tu vychodil základnú a strednú všeobecne-vzdelávaciu školu, tu pokračoval aj v štúdiu na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského, ktorú ukončil v roku 1976 promóciou.

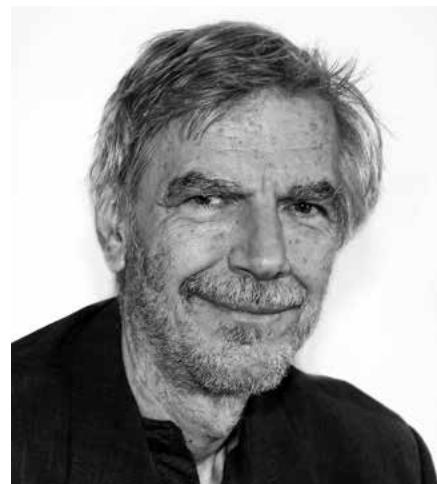
Po skončení štúdia medicíny nastúpil na svoje prvé pracovisko – na Interné oddelenie nemocnice v Zlatých Moravciach, avšak po absolvovaní prezenčnej vojenskej služby nastúpil v roku 1978 do vtedajšieho Odborného liečebného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb, dnešnej Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o. Riaditeľom v tom čase bol doc. MUDr. Rudolf Krutý, CSc., významná osobnosť slovenskej pneumoftizeológie. Pod jeho vedením pracoval mladý ambiciózný lekár na lôžkovom oddelení tuberkulózy a respiračných chorôb. Dychtivo nadobúdaval nové vedomosti, ktoré si rýchle rozširoval nielen štúdiom domácej medicínskej literatúry, ale aj vtedy ťažko dostupnej zahraničnej literatúry. Túto si zadovoľoval najmä formou vyžiadanych separátnych prác z celého sveta prostredníctvom služby Current Contents a veľmi rýchle sa pri ich štúdiu zdokonalil v anglickom a nemeckom jazyku.

Okrem toho mu doc. Krutý umožnil početné stáže na viacerých popredných česko-slovenských pracoviskách, na ktorých mal možnosť stretnúť sa s mnohými významnými odborníkmi. V rámci prípravy na atestáciu z internej medicíny I. stupňa, ktorú absolvoval v r. 1981, prejavoval nezvyčajný záujem o diagnostiku, fyziologické a patofyziologické deje dýchania. Tento záujem ho popri práci lôžkového lekára čoskoro priviedol aj na prístrojovo - v tom čase veľmi dobre - vybudované Oddelenie funkčnej diagnostiky dýchania a obehu, ktoré viedol primár MUDr. Jozef Biza. Na tomto oddelení sa začal plne venovať funkčne - diagnostickému vyšetrovaniu pacientov s respiračnými a pridruženými internými, najmä kardiálnymi chorobami. Po úspešnom absolvovaní atestácie z odboru tuberkulóza a respiračné choroby v roku 1984 vyhral konkurz a stal sa primárom Oddelenia funkčnej diagnostiky. Pod jeho vedením sa ďalej rozširovalo prístrojové vybavenie oddelenia,

zaviedli sa nové vyšetrovacie metodiky, z ktorých niektoré sa vykonávali iba na málo pracoviskách v rámci Slovenska. Aby úplne zvládol celú problematiku, intenzívne sa venoval štúdiu vnútorného lekárstva, v ktorom v roku 1991 získal aj špecializáciu II. stupňa. Odvtedy zabezpečoval pre celý ústav aj interné konziliá. Aj keď sa mu problematika funkčného vyšetřovania veľmi páčila a stále k nej mal vreľý vzťah, čoraz viac ho upútavala klinická prax priamo s pacientom. Predstava práce pri lôžku sa mu naplnila v roku 1994, už v pozícii primára Geriatrického oddelenia na Zobore, ktorú zastával do roku 2014. Svoje znalosti si rozširoval aj v geriatrickej problematike a zavŕšil ich získaním špecializácie v tomto odbore v roku 1997 na vtedajšom Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave. Na tejto inštitúcii si v rámci Školy verejného zdravotníctva doplnil v roku 2001 aj manažérske vzdelanie (MPH).

Vždy sa usiloval urobiť viac, ako mu ukládali jeho pracovné povinnosti. Možno povedať, že okrem pozdvihnutia úrovne funkčnej diagnostiky a internej medicíny v nemocnici, bol aj priekopníkom zavádzania výpočtovej techniky v našom zariadení. Po roku 1990 sa aktívne zapájal do viacerých klinických štúdií, ktoré sa v tom čase v nemocnici realizovali. Veľmi významné sú jeho činnosti, ktoré dlhodobo vykonával a vykonáva v prospech pacientov - najmä podporou ich informovanosti, edukácie, spolupráce medzi ošetrojúcim personálom a pacientami pri liečebno-diagnostickom procese, uplatňovania ich práv pri tomto procese. Prakticky uplatňoval tieto možnosti pri zapájaní pacientov do vzdelávania – v našich podmienkach najmä v „Škole astmy“. Nadobudnuté skúsenosti z problematiky práv pacientov zverejnil ako spoluautor publikácie „Práva pacientov v Slovenskej republike“, ktorú v roku 2000 vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR. Je dlhoročným členom lokálnej Etickej komisie, od roku 2009 bol menovaný do funkcie jej predsedu, ktorú popri výkone práce lôžkového a ambulantného lekára vykonáva až doposiaľ. Počas svojej lekárskej kariéry prezentoval svoje rozsiahle vedomosti a skúsenosti v mnohých prednáškach a posteroch, je autorom a spoluautorom takmer päťdesiatok publikácií, nielen s odbornou medicínskou problematikou, ale zaoberajúcich sa aj otázkami organizácie zdravotníckych a sociálnych služieb a stavovskou lekárskou problematikou.

Svojich spolupracovníkov vie nadchnúť pre prácu, rád pomôže pri riešení odborných aj osobných problémov. Dobré si rozumie s mladými lekármi, ktorí ho majú obzvlášť radi a vysoko si ho vážia. Za viac ako 40 rokov jeho lekárskej činnosti prešlo jeho rukami tisíce chorých, pre ktorých má mimoriadne porozumenie. Ich dôveru si získava nielen svojimi odbornými znalosťami, ale aj prístupom k chorému a chápaním ich problémov



a starostí, čo oceňujú najmä starší pacienti.

Jeho obrovská pracovná kapacita a iniciatíva nie je vyťažená iba pracovnými povinnosťami. V roku 1990 bol ustanovený do funkcie krajského odborníka pre tuberkulózu a respiračné choroby v bývalom Západoslovenskom kraji, a vykonával ju až do jeho zrušenia. V súčasnosti vykonáva funkciu krajského odborníka pre geriatricu pre Nitriansky kraj. V rokoch 1998-2001 zastával funkciu vedúceho odboru zdravotníctva Krajského úradu v Nitre.

Od znovuoobnovenia Slovenskej lekárskej komory (SLK) sa aktívne zapája do jej činnosti. Najprv na regionálnej úrovni, neskôr ako člen prezídia (1996-2002), člen kontrolného a zahraničného výboru (2006-2016). Reprezentuje SLK a Slovensko na rôznych zahraničných podujatiach, teraz aj ako delegát SLK pri European Association of Senior Hospital Physicians. Od roku 2016 do súčasnosti zastáva post viceprezidenta SLK.

Popri lekárskej činnosti mal vždy záujem o sociálne veci a sociálnu problematiku, najmä starších ľudí. Na to bola zameraná aj jeho činnosť poslancu Mestského zastupiteľstva v Nitre, do ktorého ho opakovane v komunálnych voľbách. Jeho odbornopolitické aktivity v samospráve sa zameriavali najmä na oblasť verejného zdravia a sociálnych vecí. Viac funkčných období predsedal Komisii Mestského zastupiteľstva pre sociálne veci, zdravotníctvo a bytovú politiku. Bol koordinátorom a spoluautorom Programu rozvoja bývania v Nitre v oblasti zdravotníctva, sociálnych vecí a bytovej politiky, podpredsedom iniciatívy Zdravé mesto Nitra, spoluautor a koordinátor komunitného plánu mesta Nitry, analýzy sociálneho kapitálu sídliska Párovce v Nitre. Cieľom jeho činnosti na úrovni samosprávy bolo jej efektívne, účinné a priateľské fungovanie, hodnotenie dopadov rozhodnutí autorit na miestnej úrovni.

Bol odborným konzultantom štúdie 10-ročného sledovania vplyvu jadrových elektrární Mochovce a Jaslovské Bohunice a Elektrárne Nováky na životné prostredie a zdravie v rokoch 1996-2006. V rokoch 1999-2003 bol členom Správnej rady Sociálnej poisťovne ako i členom Správnej rady Nitrianskej komunitnej nadácie (2000-2014), v súčasnosti je členom Dozornej rady Národného centra zdravotníckych informácií.

V oblasti organizácie zdravotníctva a verejného zdravotníctva nepôsobil iba na lokálnej a regionálnej úrovni, ale i na medzinárodnej úrovni – v rámci Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). V rokoch 2000–2002 pôsobil ako odborný spolupracovník WHO pre Slovensko pri Cross Sectional Multicountry, v rokoch 2003–2004 pri Multimodal Health Survey Slovakia, kde participoval a asistoval pri prekladoch a úpravách manuálov, školeniach anketárov, spolupracoval pri kontrole zberu dát a štatistických vyhodnocovaniach.

Podieľal sa aj na príprave Charty práv pacientov, analyzoval problematiku práv pacientov v slovenských médiách.

I pri všetkých týchto rozsiahlych aktivitách si nájde čas i na svoje záľuby. Zaujíma sa o literatúru, históriu, výtvarné umenie a najmä divadlo, aj zásluhou manželky, dlhoročnej riaditeľky Divadelnej Nitry. Zaujíma sa o domáce aj svetové dianie v najrôznejších oblastiach. Ako vášnivý turista má rád Slovensko a jeho malebné zákutia, veľkú radosť mu robia pobyty na chalupe v Slovenskom Rudohorí a práca na zveľaďovaní jej okolia. Má veľké znalosti záhradkára ako aj potrebné remeselnícke zručnosti.

Tí, ktorí Dr. Jozefa Webera poznajú, si ho vážia nielen pre vedomosti a rozhľad, ale aj pre ľudské vlastnosti. Vykonával a stále vykonáva veľa užitočnej práce, zastáva viacero významných postov, ale

napriek tomu bol a naďalej zostáva skromným.

Preto sa úprimne pripájame ku všetkým gratulantom a želáme mu ešte veľa zdravia a mnoho úspešných rokov v práci, splnenia jeho túžob a zrealizovanie plánov vo všetkých oblastiach jeho činnosti, ktoré si vytýčil, životnú pohodu v kruhu svojich najbližších.

Ad multos annos!

MUDr. Daniel Magula, CSc.,

MUDr. František Dvořák,

MUDr. Plamen Kabaivanov

za priateľov a spolupracovníkov zo

Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Zomrel klinický onkológ a bývalý riaditeľ Národného onkologického ústavu profesor MUDr. Ivan Koza, DrSc.

Významný slovenský lekár, klinický onkológ, vysokoškolský profesor, bývalý riaditeľ Národného onkologického ústavu profesor MUDr. Ivan Koza, DrSc., nás opustil 26. 8. 2021 vo veku 81 rokov. Pripravil onkologický program pre Slovensko, je spoluautorom onkologického programu WHO. Bol autorom a spoluautorom viac ako 200 odborných publikácií. Venoval sa predovšetkým liečbe akútnych leukémií a maligných lymfómov, sústredil sa na ochorenia prsníkov. V onkológii pôsobil 50 rokov.

Rodičia ho vychovali s veľkou láskou a sám vždy hovorieval: „Za to, čo je vo mne dobré, vďačím svojim rodičom a učiteľom. Naučili ma, aké krásne a dobré je učiť sa a mať radosť z poznania.“ Už ako päťročný povedal, že chce byť lekárom... Maturitu (1957) získal na Jedenástročnej strednej škole na Jilemnického ulici v Bratislave. Počas stredoškolských štúdií jeho túžbu stať sa lekárom výrazne podporil jeho krstný otec akademik Viliam Thurzo. Viedli spolu dlhé rozhovory a tak sa rozhodol pokračovať v rovnakom odbore a venovať sa liečbe a výskumu rakoviny. Štúdium medicíny absolvoval na Lekárskej fakulte UK, r. 1963 promoval s červeným diplomom. Po ukončení vysokoškolského štúdia pracoval ako všeobecný lekár v Turčianskych Tepliciach a neskôr na internom oddelení v Martine. Tu sa prvýkrát stretol s onkologickými pacientmi. Od roku 1966 už pracoval v Národnom onkologickom ústave, kde viedol internú kliniku. R. 1967 absolvoval v Prahe skúšku ECFMG (Educational Council for Foreign Medical Graduates). Následne získal na ILF v Bratislave atestácie z vnútorného lekárstva (1967), z hematológie a transfúziológie (1972), klinickej onkológie (1976) a atestáciu II. stupňa z vnútorného lekárstva (1984). V období rokov 1969–1970 absolvoval študijný pobyt v USA (v Buffale), kde sa spolupodieľal na prvých transplantáciách kostnej

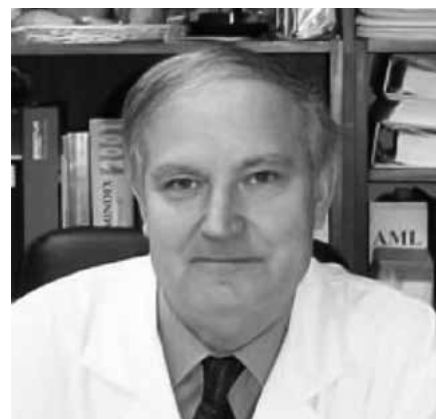
drene na svete. Ako sám neskôr priznal, keď sa začal venovať chemoterapii a imunoterapii sa mu síce splnil chlapčenský sen, stálo ho to však veľa odriekania a prišiel o normálny rodinný život. Do USA sa vrátil ešte niekoľkokrát, jeho posledný pracovný pobyt bol v rokoch 1991–1993 – bol hosťujúcim profesorom na Michiganskej univerzite. Za svoj aktívny život precestoval pracovne takmer celý svet.

V období rokov 1970–1980 pracoval na Ústave klinickej Onkológie v Bratislave. Po tom, čo sa mu podarilo získať priestory Štátneho sanatória pre Národný onkologický ústav (1991), tam pôsobil ako prednosta Onkologickej kliniky až do roku 2010, a niekoľkokrát v tom období zastával aj funkciu riaditeľa NOÚ. Počas toho obdobia prešla klinická onkológia veľkými zmenami a zo začínajúceho odboru sa stala rozvinutým odborom, plne emancipovaným s inými odborníkmi, schopná prenikať aj na medzinárodne pole. Profesor Ivan Koza výrazne prispel k tomuto vývoju.

Dizertačnú prácu obhájil a získal titul kandidáta lekárskych vied r. 1984. Roku 1992 sa stal docentom z vnútorného lekárstva. Už o rok (1993) obhájil veľký doktorát na LF Karlovej Univerzity v Prahe a o ďalší rok sa stal profesorom (1994).

V rokoch 2001 až 2004 bol riaditeľom Národného onkologického ústavu v Bratislave. Bol tiež predsedom a členom Slovenskej onkologickej spoločnosti či dlhoročným hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR. Pôsobil na Univerzite Komenského aj Slovenskej zdravotníckej univerzite. Bol tiež konzultantom Svetovej zdravotníckej organizácie pri onkologických programoch v Srí Lanke, Indii, Sudáne a vo Švajčiarsku.

Za svoju prácu dostal množstvo vyznamenaní a ocenení (Dérerova cena 1967; Guothova medaila 1980; Zlatá medaila Jána Jessenia SAV 1996; Zlatá medaila SLS 2000; Medaila ministra



zdravotníctva 2001; je laureátom Krištáľového krídla 2011).

Zastával mnohé významné funkcie, bol členom a prezidentom množstva lekárskeho spolku a organizácií (člen VR LF UK Bratislava, VR SZU Bratislava, VR MZ SR a Lekárskeho kolégia SAV; člen Výboru SLS (od 2002); člen Európskej asociácie pre onkologický výskum – EACR (od 1990); prezident výboru SOS (od 1994); Konzultant SZO (WHO) pre onkologické programy v krajinách Srí Lanka, India, Sudán, Švajčiarsko; spoluautor Onkologického programu WHO; poradca UNDP-WHO pre onkologický program v Poľsku; člen medzinárodnej fakulty UICC (Medzinárodná únia proti rakovine) v Taliansku; učiteľ Európskej onkologickej školy (ESO); hlavný odborník MZ SR pre Klinickú onkológiu.

Napriek opakovaným veľmi úspešným pracovným pobytom v USA, dokázal odolať lákavým ponukám zostať tam. Cítil, že na Slovensku má korene a vedomosti, ktoré tam získal, chcel uplatniť aj u nás. Uvedomoval si, že v najvyšších krajinách jedostatok výborných lekárov, zatiaľ čo u nás chýbali...

Zanechal bohatú pedagogickú a publikačnú činnosť, bol autorom a spoluautorom vyše 190 článkov pre domáce a zahraničné odborné časopisy, pôvodných knižných a monografických prác, ktoré sú často citované.

Aj napriek jeho prirodzenej autorite mal veľmi profesionálny a ľudský prístup ku kolegom aj k ostatným spolupracovníkom, vždy si našiel čas

sa s nimi porozprávať, poradiť a vyriešiť každý problém. K srdcu si zobral slová svojho bývalého šéfa a učiteľa doktora Vladimíra Černého, ktorý hovorieval: „Čím je človek vyššie na spoločenskom rebríčku, tým by mal byť skromnejší a ľudskejší.“ V jeho prípade naozaj platí, že pacientom venoval celý život. Bol mimoriadne empatický, s obrovskou pokorou a trpezlivosťou sa rozprával s ťažko chorými a ich rodinnými príslušníkmi. Nikdy nezaбудol na láskavé pohladenie, ktoré malo takmer liečivú silu. Dostával mnoho ďakovných listov a pozdravov od pacientov a všetky si odkladal. A aj po niekoľkých rokoch si na svojich pacientov pamätal. Hovorieval, že každá strata pacienta bola bolestivá. V špitáli – ako nazýval nemocnicu – nevedel chodiť pomaly. Tam doslova lietel, aby toho stihol čo najviac.

Svojich študentov – ale aj svoje deti – učil nielen svojou múdrosťou, ale aj životným príkladom. Hovoril o zmysle a hodnotách života – Ak niečo pre niekoho urobíš, ak niekomu pomôžeš, navždy na to zabudni a budeš šťastný! Tri najdôležitejšie veci v živote sú: mať rád ľudí, mať rád prácu, mať rád prírodu, potom je život krajší, plnší a znesiteľnejší. Dôležité je v živote robiť niečo pre druhých. Len vtedy, keď urobím dobre inému, som človekom a cítim sa dobre. Pre lekárov: ak sa nevieš rozhodnúť ako liečiť pacienta, lieč ho tak, akoby si liečil svoju mamu, otca, svojich najbližších. Človek by mal konať tak, akoby mal žiť ešte tisíc rokov,

ale zároveň byť pripravený, že ešte dnes zomrie...

S manželkou Helenkou, zubnou lekárkou, sa zoznámil počas vysokoškolského štúdia. V roku 1965 sa narodila dcéra Katka a o dva roky neskôr Zuzka. Prežili naplnený život. Profesor pracoval 7 dní v týždni. Manželka sa musela vyrovnávať s tým, že sa vydala za muža, ktorý sa „oženie aj s nemocnicou“. Ako sám hovoril, najšťastnejší bol, keď sa mu podarilo vyliečiť pacienta a po práci doma, keď bol obklopený vnúčatami a svojimi psíkmi. V mladosti bol aj dobrý športovec. Rád lyžoval, dobre hral basketbal a tenis. Škoda že si neskôr nenašiel viac času na tieto aktivity.

Profesor Koza mal veľkú odvahu zavádzať nové postupy do klinickej praxe. Odvahu, ktorá bola podopretá múdrosťou, skúsenosťami a snahou pomôcť pacientom. Viackrát pracoval na špičkových zahraničných univerzitách a poznal i skúsenosti, ktoré tam získal, v plnej miere aplikoval na Slovensku, čo niekedy predstavovalo až revolučnú zmenu, ktorá znamenala zrod modernej internistickej onkológie. Ovplyvnila prístup k onkologickej liečbe, nielen lekárov na Slovensku ale aj v okolitých krajinách, v Čechách, v Maďarsku, Poľsku, Chorvátsku, kde na neho stále spomínajú s úctou a uznaním.

Prof. Ivan Koza mal veľký entuziazmus, ktorý dokázal prenášať na svojich spolupracovníkov a žiakov. 20 rokov, ako prednosta Katedry klinickej onkológie SZU bol zodpovedný za postgraduálnu

výuku onkológov. Veľká väčšina súčasných slovenských onkológov prešla jeho rukami a získala atestáciu pod jeho vedením. Bol veľmi dobrým pedagógom. Kosi múdry povedal, že „keď chceš niekoho naučiť stavať lode, neposielaj ho pre drevo, ale nauč ho snívať o dialkách“ a to Ivan Koza v plnej miere dokázal. Kus tohto nadšenia ovplyvnilo mnohých jeho kolegov a žiakov, keď si hľadali svoju vlastnú cestu a ovplyvňuje nás až dodnes.

Vážený pán profesor,

Lúčime sa s Vami nielen vo svojom mene, ale aj v mene zamestnancov Internej kliniky NOU, v mene spolupracovníkov z NOU a v mene mnohých onkológov, ktorí prejavili profesorovi Kozovi hlbokú úctu a poďakovanie za všetko, čo urobil pre klinickú onkológiu, pre nich a pre pacientov. Lúčime sa s profesorom Kozom nielen ako s riaditeľom a dlhoročným prednostom, ale najmä výborným a vyhľadávaným doktorom. Mal nielen výborný vzťah k pacientom a bol aj veľmi múdry a v starostlivosti o pacienta veľmi dôsledný. Profesor Ivan Koza ostáva v našich srdciach ako vzor človeka, učiteľa a lekára.

Češť jeho pamiatke!

*Doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc.,
prof. MUDr. Stanislav Španik, PhD.,
Dr.h.c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MPH,
prof. MUDr. Marián Bernadič, CSc.*

Kronika Monitoru medicíny SLS

In memoriam MUDr. František Dvořák (1933-2021)

Dňa 1. apríla 2021 nás v Nitre vo veku nedotýhých 88 rokov navždy opustil MUDr. František Dvořák, lekár-klinický biochemik a pneumoftizeológ, dlhoročný primár Oddelenia klinickej biochémie a riaditeľ vo vtedajšom Odbornom liečebnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb v Nitre na Zobore.

Narodil sa 16. mája 1933 v Prahe. Od roku 1940 ale žil v Bratislave, kde po stredoškolských štúdiách absolvoval aj Lekársku fakultu Univerzity Komenského. V roku 1959 po promócii nastúpil ako lekár na lôžkové oddelenie tuberkulózy v Krajskej liečebni tuberkulózy v Nitre, terajšej Špecializovanej nemocnici sv. Svorada Zobor, n.o., ktorá sa stala jeho celoživotným pracoviskom až do odchodu do dôchodku. Na oddelení, na ktorom bol aj úsek urologickej tuberkulózy, pracoval pod vedením primára MUDr. Juraja Komára, vykonával postupne liečebné a diagnostické výkony, spomenúť treba aspoň skiaskopie, i.v. urografie a v tom čase často využívané bronchografie, ale i ďalšie. Od nástupu do liečebne bol riaditeľom doc. MUDr. Rudolfom Krutým, CSc., ustanovený za ošetrojúceho lekára pre frekventantov Rehabilitačného výcvikového strediska, ktoré ako jediné a jedinečné zariadenie tohto druhu v rámci bývalého Československa

pôsobilo v ústave až do roku 1972 a prinavracalo tuberkulózných chorých do normálneho pracovného života, a tak prispievalo k ich resocializácii.

Po roku 1962 po atestácii v odbore ftizeológia bol pre jeho záujem o laboratórne vyšetrovacie metódy, ktoré sa vykonávali pôvodne v laboratórnom kútiku na prízemí bývalého zoborského kláštora, poverený budovaním centrálného biochemického a hematologického laboratória. Rekonštrukciou priestorov pôvodného refektára a kuchyne vybudoval priestory budúceho laboratória. V týchto priestoroch po jeho úspešnej atestácii z klinickej biochémie v roku 1967 na základe rozhodnutia Povereníctva SNR pre zdravotníctvo vzniklo Oddelenie klinickej biochémie. V roku 1972 si zvýšil kvalifikáciu v odbore klinická biochémie absolvovaním atestácie II. stupňa. V roku 1982 absolvoval doplnkový kurz v organizácii a riadení zdravotníctva pre vedúcich lekárov oddelení klinickej biochémie. Na Oddelení klinickej biochémie, ktoré malo aj svoje detašované pracovisko v Horných Lefantovciach, pôsobil vo funkcii primára v rokoch 1967 až 1998.

1.marca 1985 prebral funkciu riaditeľa od svojho predchodcu doc. MUDr. Rudolfa Krutého, CSc., ktorý bol riaditeľom od roku 1948. V tejto funkcii



plne uplatnil svoje teoretické, praktické, dobré organizačné a riadiace schopnosti a skúsenosti. Prepájal rozvoj ústavu v jeho klinickej časti v odbore pneumológia a ftizeológia s rozvojom diagnostických zložiek, z ktorých klinická biochémia mala dôležité postavenie. Oddelenie klinickej biochémie vybudoval dobre nielen po stránke personálnej, ale vybavil ho aj v tom čase špičkovou prístrojovou technikou, pomocou ktorej bolo možné vykonávať mnohé špeciálne metodiky pre potreby pacientov s chorobami dýchacích ciest, ale aj pre výskumné účely. Medzi ďalšie významné vylepšenie vybavenia prístrojovou technikou možno uviesť zakúpenie dvoch ultrasonografických prístrojov, ktoré boli jedny z prvých v oblasti Nitry, dvoch fibrobronchoskopických prístrojov,

automatického biochemického analyzátoru, zariadenia pre vysokoúčinnú kvapalinovú chromatografiu, analyzátorov krvných plynov, pneumoskrínu pre funkčnú diagnostiku, ale aj zdravotníckych prístrojov pre ďalšie oddelenia.

Počas jeho riaditeľskej funkcie vtedajší Odborný liečebný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb Nitra-Zobor s počtom lôžok 520 zaznamenal ďalší vzostup. Došlo k ďalšiemu budovaniu a rozširovaniu zdravotníckeho zariadenia, rekonštrukciám budov a vnútorných priestorov, zabezpečila sa generálna oprava striech a ich pokrytie medenou krytinou na liečebných pavilónoch - historických budovách bývalého kaštieľa v Horných Lefantovciach a bývalého kláštora na Zobore. Z infraštruktúrnych projektov sa zabezpečila plynofikácia Lefantoviec, vybudovala sa tu nová trafostanica s dieselagregátom ako i nová čistička odpadových vôd. Pre skvalitnenie rehabilitačnej starostlivosti o pacientov sa tu vybudovali nové priestory telocvične. V zoborskej časti ústavu bol pre narastajúci počet pacientov s nešpecifickými pľúcnyimi chorobami vybudovaný centrálny rozvod kyslíka pre aplikáciu oxygenoterapie na prvých 28 lôžkach, a neskôr aj na ďalších lôžkach v časti Horné Lefantovce. V rámci reorganizácie riadenia liečebno-preventívnej starostlivosti vzhľadom na meniacu sa štruktúru hospitalizovaných pacientov (ubúdanie tuberkulózy a pribúdanie akútnych pneumologických stavov) bolo z troch veľkých, až 180-lôžkových oddelení tuberkulózy a respiračných chorôb, kvôli operatívnejšiemu riadeniu vytvorených päť menších oddelení rovnakého zamerania. Pre zlepšenie diagnostiky sa vytvorilo samostatné endoskopické oddelenie, ktoré vykonávalo bronchoskopické vyšetrenia nielen pre ústav, ale aj pre terén, vrátane pneumocytologického vyšetrenia odobratých vzoriek a prípravy histologických preparátov pre hodnotenie patológom. Významným počínom bola v roku 1993 aj delimitácia troch ambulantných poliklinického oddelenia tuberkulózy a respiračných chorôb, ktoré dovtedy sídlili v meste Nitra v budovách patriacich Červenému krížu. Tieto ambulancie, ktoré pribudli k jestvujúcim ambulanciám klinickej imunológie a alergiológie a závodným ambulanciám, boli základom pre neskoršie rozširovanie ambulantnej zložky ústavu. 1. januára 1994 ústav po odčlenení sa od materského zariadenia v Podunajských Biskupiciach znova získal právnu subjektivitu a MUDr. František Dvořák vykonával funkciu riaditeľa do 30. júna 1994, kedy odovzdal riaditeľské žezlo svojmu nástupcovi MUDr. Štefanovi Petříčkovi, PhD., MPH.

Napriek vyťaženiu funkciou riaditeľa si vždy našiel čas na vypočutie a riešenie problémov radových zamestnancov, ktokoľvek ho poprosil o pomoc. Veľmi podporoval vzdelávanie mladých lekárov, umožňoval im odborný rast, nielen v ich atestačnom štúdiu, ale umožnil viacerým lekárom realizovať ich ambície aj vo vedecko-výskumnej oblasti. Viacerých lekárov a sestry pripravil na neskoršie prebratie zodpovedných funkcií primárov oddelení alebo vedúcich sestier oddelení. Vytvoril tak veľmi dobré personálne predpoklady pre rozvoj ústavu aj v ďalších obdobiach.

Veľkú pozornosť venoval organizovaniu vedecko-vzdelávacích schôdzí a krajských seminárov pre pneumoftizeológov západného Slovenska. V teoretických odboroch fyziológie a patológie dýchania organizoval spolu s primárom MUDr. Jozefom Bizom v celoštátnom, česko-slovenskom, neskôr celonárodnom slovenskom meradle v Nitre pravidelne (v 4-ročných intervaloch celkom 6x) lekárske podujatia - Zoborské dni fyziológie a patológie dýchania, ktoré mali charakter kongresov.

Významná je jeho činnosť v oblasti výskumných úloh s medzinárodným dosahom, v rokoch 1969-1978 bol koordinátorom veľkej, II. a III. chemoterapeutickej štúdie kontrolovanej intermitentnej liečby tuberkulózy pod egidou Svetovej zdravotníckej organizácie a vedením profesora Wallacea Foxa z londýnskeho Medical Research Council - Tuberculosis and Chest Diseases Research Unit. V rámci tejto štúdie na Oddelení klinickej biochémie zaviedol v slovenských podmienkach jedinečné metódy na stanovenie inaktívácie izoniazidu a protilátok voči rifampicínu. Ďalšou veľkou úlohou bol výskum v oblasti epidemiológie nosičstva antigénu hepatitídy B u tuberkulózných pacientov. Bol aj spoluriešiteľom výskumných úloh sledovania nežiaducich účinkov antituberkulózne liečby, kortikoterapie pri bronchiálnej astme, farmakokinetiky inaktívácie izoniazidu, s využitím prísľušných biochemických metódik, ktoré sa v tom čase vykonávali vo vlastnom biochemickom laboratóriu. V rokoch 1990-1991 bol z poverenia Ministerstva zdravotníctva zapojený do výskumu „Klinické skúšanie lieku formoterolu“.

Z oblasti pneumoftizeológie, klinickej biochémie, fyziológie a patológie dýchania, formou posterov, publikácií a inštruktážnych filmov publikoval ako prvý autor takmer 40 prác, ďalších 60 ako spoluautor. Inštruktážny film o využití rehabilitácie pri pľúcnej a mimopľúcnej tuberkulóze bol prezentovaný aj na svetovom urologickom kongrese v Tokiu v roku 1970. Vo svojich prácach sa okrem odborných tém venoval aj spracovániu histórie ústavu (bol bratom známeho historika Pavla Dvořáka), prvýkrát pri 35-ročnom jubileu ústavu v roku 1983, a potom aj pri ďalších okrúhlych jubileách. Svoju úctu voči zamestnancom ústavu prejavoval aj formou publikovania laudácií k ich jubileám v celoštátnych periodikách, ale považoval si za česť byť osobne prítomný aj pri poslednej rozlúčke takmer každého zamestnanca. Jeho priateľská a spoločenská povaha, dobrý vzťah k spolupracovníkom nachádzali svoju odzvu v jeho obľúbenosti a prirodzenom rešpekte u každého spolupracovníka v rámci celej nemocnice, u obyvateľov Nitry a kolegov v rámci celého Slovenska i Česka, najmä však u jeho pacientov.

Okrem práce v materskom zariadení pracoval po roku 2000 viac ako 10 rokov ako odborný zástupca v biochemickom laboratóriu Centrum zdravia na poliklinike v Nitre-Chrenovej. Niekoľko rokov vyučoval aj na Strednej zdravotníckej škole v Nitre. Začiatkom 90. rokov bol spoluzakladateľom Lekárskej komory v Nitre, kde bol niekoľko rokov členom výboru.

Dlhé roky bol členom Poradného zboru pre klinickú biochémiu Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí SSR. V roku 1983 mu bol Vládou SSR udelený titul „Zaslúžilý lekár“.

V rokoch 1969-1990 bol kontinuálne členom výboru Slovenskej spoločnosti klinickej biochémie, v rokoch 1977-1986 aj členom Federálneho výboru oboch spoločností klinickej biochémie, v rokoch 1990-1994 členom výboru Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti a po roku 1995 dve funkčné obdobia členom výboru Slovenskej spoločnosti fyziológie a patológie dýchania.

Za jeho odbornú prácu a aktívnu činnosť v lekárskejších spoločnostiach bol viackrát ocenený, spomeňme Zlatú medailu „Propter merita“ a Medailu založenia Spoločnosti Lékařsko-Slowanskej v Pešti (Guothova medaila) Slovenskej lekárskej spoločnosti, Zlatú medailu prof. MUDr. Karola Virsika, DrSc., Medailu Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně, ako i udelenia čestných členstiev Slovenskej spoločnosti klinickej biochémie, Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti a Slovenskej spoločnosti fyziológie a patológie dýchania SLS.

Okrem toho mu bola udelená Zlatá medaila Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o. pri príležitosti jej 60-ročného jubilea, Pamätná plaketa Nemocnice s poliklinikou v Nitre, Pamätná plaketa XX. Nitrianskych lekárskejších dní, Pamätná plaketa Ústavu tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie.

Za celoživotný prínos k rozvoju nitrianskeho zdravotníctva, osobitne pri budovaní a rozvoji Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o., za dlhoročnú propagáciu mesta Nitry prostredníctvom organizovania vedecko-odborných lekárskejších podujatí celonárodného dosahu venovaných problematike chorôb dýchacích ciest mu bola v roku 2013 udelená Cena primátora mesta Nitry.

Vážený pán primár, vážený pán riaditeľ,

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

V našich spomienkach však navždy zostane veľkosť Vašej osobnosti a diela, ktorým ste prispeli k rozvoju Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o., k rozvoju pneumológie a ftizeológie, klinickej biochémie a slovenského zdravotníctva vôbec, ale aj duch priateľstva a spolupatričnosti ku každému z nás.

Češť Vašej pamiatke!

MUDr. Daniel Magula, CSc.,

MUDr. Plamen Kabaivanov

v mene vedenia a zamestnancov

Špecializovanej nemocnice

sv. Svorada Zobor, n.o.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Odišla pani primárka MUDr. Mariana Miklerová

MUDr. Mariana Miklerová sa narodila 4. 7. 1939 v Martine – Priekope, rodičom Mikulášovi Klisenbauerovi a Valérii rod. Bódiovej. Bola pokrstená 16. 7. 1939 vo Vrútkach. Pochádzala z učiteľskej rodiny, otec zástupca riaditeľa na Základnej škole v Priekope bol učiteľ, matka bola taktiež stredoškolská profesorka na Strednej priemyselnej škole v Martine. Z rodičovského domu si odniesla lásku, pracovitost', česťnosť a poctivosť, vzácne vlastnosti, ktoré ju sprevádzali po celý život. Jedenástročnú strednú školu s vyznamenaním absolvovala v Šafárikove, na juhu Slovenska, kde sa rodičia presťahovali. Vysokoškolské štúdium začala v r. 1956 na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach, odkiaľ po druhom ročníku prestúpila na Fakultu detského lekárstva Univerzity Karlovej v Prahe, kde promovala v r. 1962. Od r. 1962 až do odchodu do dôchodku v r. 2004 pracovala na Detskej klinike v Martine, najprv ako sekundárna lekárka, potom ordinárka detskej alergológie a imunológie, v období rokov 1985 - 1993 ako primárka, zástupkyňa prednostu kliniky. Podieľala sa na výchove mnohých lekárov, ako učiteľka zdravotníckej školy tiež zdravotných sestier. Doktorandky kliniky ju mali radi, volali ju mama, ešte

dlho po odchode do dôchodku jej nosili kvety najmä na Galandove dni. Okrem práce na klinike pani primárka bola dlhoročnou predsedníčkou Československého červeného kríža, od r. 1984 tiež členkou jeho federálneho výboru v Prahe.

Pani primárka milovala svoju rodinu, manžela chirurga doc. MUDr. Janka Miklera, CSc., ktorý bol určitý čas tiež riaditeľom Fakultnej nemocnice, syna Norberta, elektrotechnického inžiniera a syna MUDr. Janka absolventa 2. LF UK v Prahe, neskôr detského lekára, ordinára detskej alergológie a imunológie a primára na KDaD v Martine. Pani primárka mala rada divadlo, vážnu hudbu, hru na klavír, ku ktorej viedla aj svojich vnukov Christiana, Janka, Kevina a Samuela.

Aká bola pani primárka? Múdra, spoločenská, obetavá, keď sme za socializmu 10 rokov stavali nový detský pavilón pre JIS a ambulancie, pani primárka mala na starosti kontrolné stavbárske dni, víno zháňala na juhu Slovenska. Svoje kontakty na Prahu pani primárka využívala i pri organizovaní každoročných celoslovenských pracovných konferencií s medzinárodnou účasťou, ktoré sa od r. 1967 každoročne konali v Martine. Na konferenciách sme vítali prednášateľov z Prahy,



Olomouca, Brna. Nadviazali sa priateľstvá, ktoré trvajú dodnes. Za vynikajúce výsledky v práci dostala Zlatú medailu SLS.

Ďakujeme pani primárke Miklerovej za prácu, priateľstvo, obetavosť. Sme radi, že sme ju poznali a desať rokov mohli byť jej súputníkmi. Rozlúčili sme sa s ňou dňa 13. 4. 2021 na Národnom cintoríne v Martine, ale nikdy na ňu nezabudneme!

Češť Tvojej pamiatke!

Prof. MUDr. Ján Buchanec, DrSc.

Kronika Monitoru medicíny SLS

Priekopníci medicíny v literárnom diele Karla Pacnera (1936-2021)

Začiatkom apríla tohto roku zomrel Karel Pacner, jeden z najúspešnejších českých popularizátorov vedy. Karel Pacner bol spisovateľ, novinár, vedecký publicista a mimoriadne plodný autor literatúry faktu. Napísal viac ako 60 kníh o histórii, osobnostiach vedy a vedeckých objavoch, ktoré zmenili náš svet. Osobne sa zúčastnil štartu Apolla 11 v Houstone na Myse Canaveral, ktoré vynieslo prvých ľudí na Mesiac a tento silný zážitok natrvalo ovplyvnil jeho literárnu tvorbu so zameraním na kozmonautiku. Ako prvý novinár z východného bloku navštívil vedeckú základňu v Los Alamos v Novom Mexiku, kde bola zostrojená prvá atomová bomba. Jeho život bol v mladosti poznačený zdravotnými problémami. Ako 9-ročný skoro zomrel pre nedbalosť ošetrovatelky po operácii privesku slepého čreva a zachránila ho dostupnosť amerického penicilínu (v tom istom roku – 1945 - dostal Alexander Fleming Nobelovu cenu za jeho objav) a niekoľko rokov musel nosiť brušný pás a byť bez akejkoľvek fyzickej námahy. Možno aj to ovplyvnilo jeho ďalšiu tvorbu, pretože sa okrem životopisov osobností s technickými objavmi, venoval aj priekopníkom modernej medicíny v trojdielnej knihe „Géniové XX. storočia“

(2015, 2016, 2017). Čitatelia tu nájdu životopisy celého radu významných medicínskych osobností - od otca modernej neurochirurgie (Harvey Cushing), konštruktéra umelého bedrového kĺbu (John Charnley), objaviteľky rádioaktivity (Marie Curie-Sklodowska), objaviteľa stresu (Hans Selye) a ďalších mimoriadnych postáv, ktoré prispeli k pokroku medicíny - objaviteľa inzulínu (Frederick Banting), penicilínu (Alexander Fleming), vakcíny proti detskej obrne (Jonas Salk), šedého zákalu (Nicholas Ridley), *Helicobacter pylori* (Barry Marshall), imunologickej tolerancie (Peter Brian Medawar), no i objaviteľov štruktúry molekuly DNA (Francis Crick, James Watson, Maurice Wilkins a Rosalind Franklin). Veľký priestor venoval aj priekopníkom v kardiológii - Christianovi Barnardovi, ktorý prvý transplantoval srdce, vynálezcu EKG (Willem Einthoven), objaviteľovi defibrilátora (Michel Mirowsky), kardiostimulátora (Rune Elmquist), mimotelového obehu (John Gibbon) a katetrizácie srdca (Werner Forssmann, Otto Klein, André - Frederic Cournand, Dickinson Richards). Zaoberal sa aj významnými osobnosťami českej medicíny v knihách „Rytíři lékařského stavu“ 2007, „Významní čeští lékaři“ 2008, a „Elita



české medicíny“ 2010. Karel Pacner bol mimoriadne pracovitý a slušný človek. Žil a tvoril v dobe hlbokého reálneho socializmu a bol zameraný väčšinou na nepolitické témy a nemal až tak veľké problémy s publikovaním, hoci bol od roku 1976 sledovaný štátnou bezpečnosťou. Podľa jeho slov na exaktné poznatky a vynálezy sa nedali príliš uplatniť poučky marxisticko-leninskej filozofie, stráncke kádre o vede nič nevedeli - ani vedieť nechceli, pretože im pripadala zložitá a nezrozumiteľná.

Vladimír Bzdúch

Kalendár odborných podujatí SLS na II. polrok 2021

DÔLEŽITÝ OZNAM:

Z dôvodu pretrvávajúcej pandémie koronavírusu

je možná zmena uvedených termínov podujatí.

Platnosť termínov podujatí si prosím overte na uvedených kontaktoch.

Ďakujeme za pochopenie!

SEPTEMBER 2021

9. Česko-slovenská konferencia klinickej farmakológie

30. jubilejná konferencia klinickej farmakológie

22. Česká konference klinické farmakologie

24. Česká konference DURG a 26. Česká konference TDM

2.–3. september 2021 (ČR-SR-Európa)

Medzinárodná konferencia / dištančne

Téma: Klinická farmakológia 2021. Výzvy a perspektívy.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie

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

SZU, Limbová 12–14, 833 03 Bratislava

Tel.: 02/59370547

e-mail: jozef.glasa@szu.sk

Spoluorganizátor:

Katedra klinickej farmakológie LF SZU v Bratislave

Organizačno-technické zabezpečenie:

SLS, Katedra klinickej farmakológie LF SZU v Bratislave

www.sskf-sls.sk

XXVII. Bardejovské dni pneumológov a ftizeológov

2.–3. september 2021, Bardejovské Kúpele

Hlavný organizátor:

Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť

Doc. MUDr. Ivan Solovič, PhD

Organizačno-technické zabezpečenie:

Poliklinické oddelenie TaRCH, NsP Sv.Jakuba, n.o.,

MUDr. Helena Leščišinová

www.spfs.sk

XXVII. Slovensko-Česká konferencia o hemostáze a trombóze s medzinárodnou účasťou

2.–4. september 2021, Martin, hotel Victoria

Medzinárodná konferencia / prezenčná

Téma: Aktuálne otázky v problematike krvného zrážania v ére COVID–19.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre hemostázu a trombózu

Prof. MUDr. Ján Staško, PhD.

Klinika hematológie a transfuziologickej JLF UK a UNM

Kollárova 2, 036 59 Martina

Tel.: 43/4203153, – 232, 0918 677147

e-mail: jan.stasko@uniba.sk

Spoluorganizátor:

Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine

Organizačno-technické zabezpečenie:

ROWEX, s. r. o.,

Hlaváčiková 39, 841 05 Bratislava,

MUDr. Igor Vico, 0903 762668, 2/64461470,

igor.vico@rowexpro.sk

www.hemostaza2021.sk

22. Ilekársky kongres

4. september 2021, Žilina, Hotel Holiday Inn

Hlavný organizátor:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska

akciová spoločnosť, Bojnice

Networking mladých neuroológov

8.–9. september 2021, Tatranská Lomnica, Grandhotel Praha

Celoslovenská konferencia, workshop / prezenčný

Hlavný organizátor:

Slovenská neurologická spoločnosť

Doc. MUDr. Matej Škorvánek, PhD.

e-mail: mskorvanek@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava, Daša

Búzeková, 0911 902599, buzekova@solen.sk

www.solen.sk, https://mudr.online/podujatia

XX. Slovenský geriatrický kongres s medzinárodnou účasťou a 46. Gressnerove dni

8.–10. september 2021, Prešov, Hotel Dukla

Medzinárodný kongres

Téma: Starostlivosť o seniorov v období pandémie Covid 19.

Hlavný organizátor:

Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť

Prof. MUDr. Silvester Krčmery, CSc.

Tel.: 02/57887631

e-mail: skrcmery@milosrdni.sk

Spoluorganizátor:

FNsP J.A.Reimana Prešov, UNsP Milosrdní bratia, Bra-

tislava, Fakulta ošetrovateľstva Prešovskej Univerzity

Organizačno-technické zabezpečenie:

Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť

www.geriatrii.sk

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

8.–10. september 2021, Žilina, Hotel Holiday Inn

Celoslovenský kongres

Téma: Detská otorinolaryngológia, rinológia, otolológia, onkológia.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chi-

rurgiu hlavy a krku

Doc. MUDr. Pavel Doležal, CSc., mim. prof.

MUDr. Pavol Lukášek, PhD.

ORL odd. NsP Žilina

Organizačno-technické zabezpečenie:

ROWEX, s. r. o., Dr. Zdenka Káčerová, zdenka.kacero-

va@rowexpro.sk, MUDr. Igor Vico,

igor.vico@rowexpro.sk

www.orl2021.sk

38. Technologické dni

9.–10. september 2021, Bratislava

Medzinárodná konferencia / prezenčná

Téma: Aktuálne témy vo farmaceutickej technológii.

Hlavný organizátor:

Technologická sekcia Sloven-

skej farmaceutickej spoločnosti

PharmDr. Miriam Vulevová

Odbojárov 10, 831 07 Bratislava

e-mail: miriam.vulevova@uniba.sk

Spoluorganizátor:

Farmaceutická fakulta UK Bratislava

Organizačno-technické zabezpečenie:

Farmaceutická fakulta UK Bratislava,

PharmDr. Miriam Vulevová,

Odbojárov 10, 831 07 Bratislava

www.fpharm.uniba.sk

XXIV. Medzinárodný kongres českých a slovenských osteológov

9.–11. september 2021, Hradec Králové, Kongresové centrum ALDIS, ČR

Hlavný organizátor:

Spoločnosť pro metabolická onemocnění skeletu

ČLS JEP

Spoluorganizátor:

Slovenská spoločnosť pre osteoporózu a metabolické

ochorenia kostí, o. z. SLS

www.osteo2021.bpp.cz

16. vedecká konferencia venovaná pamiatke

100. narodenín prof. MUDr. Rudolfa Koreca, DrSc.

10. september 2021, Kongresové centrum Topoľčianky

Medzinárodná konferencia / prezenčná

Téma: Varia.

Hlavný organizátor:

Slovenská diabetologická spoločnosť

MUDr. Marta Korecová

Rastislavova 18, 911 05 Trenčín

Tel.: 032/6520686, 0905 915818

e-mail: korecova.dia@rkorec.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

SLS, Valéria Petrovičová,

petrovicova@sls.sk

www.diaslovakia.sk

XXXIV. Hildebrandove Bardejovské gastroenterologické dni

10.–11. september 2021, Bardejovské Kúpele, Hotel Alexander

Celoslovenská konferencia

Hlavný organizátor:

Slovenská gastroenterologická spoločnosť

MUDr. Mária Zakúciová I. Interná klinika UNLP

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. Beáta Kapustová, 055/6806261, 0905 411511,

beata.kapustova@progress.eu.sk

Dni mladých onkológov (DMO)

10.–11. september 2021, Jänska Dolina, Hotel Alexandra

Odborná garancia:

Slovenská onkologická spoločnosť

Slovenská chemoterapeutická spoločnosť

Organizačno-technické zabezpečenie:

Tajpan, s. r. o. Vážska 1, 821 07 Bratislava

V. ročník Šmiralove dni akupunktúry**11.–12.september 2021, Zvolen**

Konferencia a workshop / prezenčný a kombinovaný

Téma: Akupunktúra v neurológii a v psychiatrii.**Hlavný organizátor:**

Slovenská spoločnosť akupunktúry

MUDr. Dagmar Balková

Mieru 33, Lučenec

Tel.: 0904 533408

e-mail: balkova@gmail.com

Spoluorganizátor:

REGYNA, UNIREHA, s. r. o.

Organizačno-technické zabezpečenie:

SLS a MUDr. Dagmar Balková, e-mail: info@fildan.cz

www.akupunktura-sls.sk, www.tcm.sk

5. dni primárnej pediatrie**10.–12.september 2021, hotel Grand Jasná Demänovská dolina**

Celoslovenská konferencia / prezenčný

Téma: Drogy- nové informácie, vakcinológia, sociálna pediatria, spolupráca primárnych pediatrov so špecialistami, kazuistiky.**Hlavný organizátor:** Slovenská spoločnosť primárnej pediatrie

starostlivosti

MUDr. Elena Prokopová

Istrijská 10, Bratislava

e-mail: elenka.prokopova@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s. r. o.

www.primarnapediatria.sk, www.amed.sk

XIX. Martinské dni imunológie**15.–17.september 2021, Martin**

Medzinárodná konferencia / prezenčný

Téma: Imunológia a alergológia.**Hlavný organizátor:** Slovenská spoločnosť

alergológie a klinickej imunológie

Ing. Jela Petrisková

Univerzitná nemocnica Martin

Kollárova 2, 036 01 Martin

Tel.: 0905 74778

e-mail: jelapetriskova@gmail.com

Prof. MUDr. Mgr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott.Ric.

, MHA

JLF UK Martin

Spoluorganizátor: Spoločnosť alergológov

a klinických imunológov o.z.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra IMPRES, s. r. o., Volgogradská 23, Martin,

0907 747778, jela@agenturaimpres.sk

www.mdi-martin.com

XXIV. česko-slovenský kongres o infekčných ne-mocech**15.–17.september 2021, Špindlerův Mlýn – Bedřichov 106, Kongresové centrum – Harmony Club Hotel****Hlavný organizátor:**

Česká společnost infekčního lékařství ČLS JEP

Spoluorganizátor:

Slovenská spoločnosť infekťológov SLS, Klinika infekčných nemocí Fakultní nemocnice Hradec Králové, Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy,

Česká asociace sester

https://www.congressprague.cz/kongresy/sil2020.html

Aktuálne problémy v pedopsychiatrii**16.september 2021**

Celoslovenská konferencia / webinár

Téma: Aktuálne problémy v detskej psychiatrii.**Hlavný organizátor:**

Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie SPS

MUDr. Ján Šuba, MPH

Klinika detskej psychiatrie LFUK a NÚDCH

Limbová 1, 833 04 Bratislava

Tel.: 0905 410084

e-mail: subajan2009@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra KAMI, s. r. o., Letná 82/75, 052 01 Spišská

Nová Ves, Štefánia Kamenická, 0905 530158

www.psychiatriy.sk, www.agenturakami.sk

V. Somnologické dni pre sestry a laborantov 2021**16.–17.september 2021, Zvolen, Hotel Tennis**

Medzinárodný kongres/prezenčný

Téma: Polysomnografia a videopolysomnografia v diagnostike porúch spánku a spánkových porúch dýchania.**Hlavný organizátor:** Slovenská

spoločnosť spánkovej medicíny

MUDr. Imrich Mucska

Tel.: 0905 200534

e-mail: imucska@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

TAJAPAN, s. r. o. Ing. Stanislav Nevlačil,

Monika Liedlová, 0918 500167

www.zdravyspanok.sk

VII. spoločná konferencia ČGPS a SGPS**16.–19. september 2021, Karlove Vary, hotel Thermal, ČR****Spoluorganizátor:**

Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť

Koordinátor: MUDr. Vladimír Dvořák, PhD.,

doc. MUDr. Miroslav Korbel, CSc.

www.sgps.sk, www.gynconference.cz

36. Celoštátna konferencia Slovenskej spoločnosti dorastového lekárstva s medzinárodnou účasťou a 2.Šašínkov memoriál**17.–18.september 2021, Staré Hory**

Medzinárodná konferencia

Téma: Psychológia a psychiatria v dorastovom veku.

Kazuistiky. Vária.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť dorastového lekárstva

Doc. MUDr. Katarína Furková, CSc., mim. prof.

UN BA Antolská - Klinika pre deti a dorast

Tel.: 0903 766633

e-mail: katedrapediatrie@gmail.com

Spoluorganizátor:

Slovenská zdravotnícka univerzita

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s. r. o., Ing. Danica Paulenová,

0903 788670, 02/55647246, paulenova@amed.sk

www.amed.sk

XXXIII. Internal meeting Sekcie intenzívnej starostlivosti v pediatrii**17.–18.september 2021, Vysoké Tatry, Hotel So-re-a Trigan**

Celoslovenská konferencia / prezenčný

Téma: Anti-infekčná liečba u kriticky chorých. Vária.

Anestézia: Ako to robím ja / my. Vária.

Hlavný organizátor: Sekcia intenzívnej starostlivosti

v pediatrii pri SPS

MUDr. Mária Pisarciková, PhD.

KPAIM DFN a UPJŠ LF

Trieda SNP 1, 040 11 Košice

Tel.: 055/2354143, 2354137

e-mail: pisarcikova@dfnkosice.sk

Spoluorganizátor: Sekcia pediatrickej anestézie

SSAIM, KPAIM Lékařská fakulta UPJŠ a DFN Košice,

Občianske združenie Detské ARO Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s. r. o.,

Bárdošova 2, 831 01 Bratislava,

Mgr. Klára Steiningerová, 0911 038002,

klara@amed.sk

www.sls-sps.sk, www.dfnkosice.sk, www.amed.sk

Letný sklíčkový seminár SD-IAP**Patológia nádorov mäkkých tkanív: Update 2021****17.–18.september 2021, Slnečné jazerá, Hotel Dolphin**

Celoslovenský seminár

Hlavný organizátor:

Cytopathos s. r. o., Bioptická laboratoř s. r. o.

Slovenská spoločnosť patológov

MUDr. Marián Švajdler, PhD.

Cytopathos, s. r. o.

Kutuzovova 23, Bratislava

e-mail: svajdler@biopticka.cz

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. Marta Herzánová, Cytopathos, s. r. o.,

Kutuzovova 23, Bratislava,

herzanova@cytopathos.sk

www.spolocnostpatologov.sk

XXXI. Congressus acupuncturae Bohemiae et Slovaciae**17.–19.september 2021, Lednice, hotel Galant, ČR**

Medzinárodný kongres /prezenčný, kombinovaný

Téma: Akupunktúra v modernej a tradičnej liečbe.**Hlavný organizátor:**

Česká lékařská akupunkturistická společnost České

lékařské společnosti J.E.Purkyně

Spoluorganizátor:

Slovenská spoločnosť akupunktúry

MUDr. Alena Ondřejkovičová, PhD.

Mýtna 5, 811 07 Bratislava

Tel.: 0903 7922228

e-mail: aondrejka@hotmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Ladislav Fildán

ČLAS ČLS J.E.Purkyně

e-mail: info@fildan.cz

www.akupunktura-sls.sk, www.akupunktura.cz

XXXI. Diabetologické dni 2021**19.–21.september 2021, Štrbské Pleso, hotel Patria**

Celoslovenský kongres / kombinovaný

Téma: Diabetes mellitus, jeho diagnostika a liečba.**Hlavný organizátor:**

Slovenská diabetologická spoločnosť

Doc. MUDr. Katarína Rašlová, CSc.

e-mail: katarina.raslova@gmail.com

Doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.

e-mail: zbynek.schroner@gmail.com

Doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA

e-mail: diabetolog@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra Tajpan, Ing. Tatiana Minčíková,

0918 655121

www.diaslovakia.sk, www.dia2021.sk

Naše skúsenosti s koronavírusom**22.september 2021, Martin, VP UNM****Hlavný organizátor:**

Sekcia nemocničnej epidemiológie a hygieny SEVS

Oddelenie nemocničnej hygieny UNM

MUDr. Adriana Kompaniková

Tel.: 0917 386305

e-mail: kompanikova@unm.sk

Spoluorganizátor: Spolok lekárov Martin

Seminár Spolku lekárov Oravy 22.september 2021, Dolný Kubín, Veľká zasa- dačka DONsP

Odborný seminár

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Neurologické oddelenie
MUDr. Marián Kyčina
e-mail: sekretarslo@gmail.com

XXIII. Slovenský kongres úrazovej chirurgie XVII. bratislavské traumatologické dni Miloša Brixa TRAUMA 21 22.–24.september 2021, Šamorín-Čilistov, hotel Kormorán

Celoslovenský kongres / prezenčný

Hlavný organizátor:
Slovenská spoločnosť úrazovej chirurgie
Prof. MUDr. Peter Šimko, PhD.

Organizačno-technické zabezpečenie:
Wise Business 2.0, s. r. o., Ing. Zdenko Pápay, MPH,
Nábr.arm.gen.L.Svobodu 44, 811 02 Bratislava
www.trauma.sk, www.brix2021.sk

28. výročná konferencia Slovenskej urologickej spoločnosti 22.–24.september 2021, Košice, Hotel Doub- leTree by Hilton

Prezenčná konferencia

Téma: Urologická onkológia, Urolitiáza, Pediatrická
urologia, Funkčná urologia, Andrológia, Vária.

Hlavný organizátor:
Slovenská urologická spoločnosť
MUDr. Ľubomír Velk, PhD., MPH
Univerzitná nemocnica L. Pasteura,
Urologické oddelenie
Rastislavova 43, 041 90 Košice
Tel.: 055/6152851
e-mail: lubo.velk@unlp.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:
Tajpan, s. r. o., Hrachová 6, 821 05 Bratislava,
PhDr. Zuzana Trebatická, 0911 454293,
zuzana.trebaticka@tajpan.com
www.sus2021.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lu- čenec 23.september 2021, Lučenec, zasadačka Starej radnice

Miestny seminár

Téma: Infekčné odd., Urológia, OUM – Nové smery,
diagnostiky.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec
MUDr. Peter Kirschner
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnsp.sk

II. Neurologická klinika SZU FNŠP FDR Banská Bystrica 23. september 2021, Neurochirurgická klinika SZU FNŠP FDR Banská Bystrica

Téma: II. Neurologická klinika SZU, jednotlivé pra-
coviská, prehľad činnosti, Manažment pacienta so
Sclerosis multiplex z pohľadu sestry, Amyotrofická
laterálna skleróza z pohľadu sestry, Manažment pa-
cienta v status epilepticus, Priónové infekcie, Myasté-
nia gravis, Úvodné slovo – vznik NCHK SZU FNŠP FDR
BB, Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta po stabi-
lizovaných operáciách chrbtice, Neuromodulačná liečba
neurologických pohybových ochorení, Ošetrovateľ-
ská starostlivosť o pacienta so SAH, Ošetrovateľské
skúsenosti v oblasti hojenia rán

Hlavný organizátor: Spolok SSPA v Banskej Bystrici
Organizačné zabezpečenie podujatia:

Mgr. Soňa Prandlová
Tel.: 0903 236 356
e-mail: prandlovasona@azet.sk

XXVII. Hálkove dni 23.–24.september 2021, Čadca

Téma: COVID 19 v intenzívnej medicíne.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť
anestéziológie a intenzívnej medicíny
Doc. MUDr. Roman Záhorc, CSc.

Spoluorganizátor:
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca,
Spolok lekárov Kysúc, Žilinský samosprávny kraj,
Mesto Čadca.

Organizačno-technické zabezpečenie:
TAJPAN s. r. o., Hrachová 6, 821 05 Bratislava, Ing. Mo-
nika Liedlová, 0918 500167, kongres@tajpan.sk
www.ssaim.sk, www.tajpan.com

VITA NOVA, konferencia asistovanej reproduk- cie

23.–24.september 2021, Bratislava

Celoslovenská konferencia / prezenčná
Téma: Najnovšie poznatky z oblasti asistovanej repro-
dukcie.

Hlavný organizátor: Slovenská
gynekologicko-pôrodná spoločnosť
MUDr. Peter Harbulák, PhD.
GYN-FIV a. s., Centrum pre gynekológiu,
urologiu a asistovanú reprodukciu
Trnavská cesta 106, Bratislava

Spoluorganizátor: GYN-FIV a. s., Centrum pre
gynekológiu, urologiu a asistovanú reprodukciu
www.sgps.sk

XXIX. slovenský angiologický kongres 23.–25.september 2021, Tále, Hotel Partizán

Medzinárodný kongres / prezenčný

Téma: Končatinová ischémia, venózne tromboem-
bolizmus, ochorenia aorty, aterosklerózy, vaskulitidy,
chronické venózne ochorenia dolných končatín.

Hlavný organizátor:
Slovenská angiologická spoločnosť
Doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH
Klinika kardiologie a angiologie LF SZU, NÚSCH, a. s.
Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
Tel.: 0903 556831
e-mail: madaricjuraj@gmail.com

Spoluorganizátor: Pracovná skupina periférnej
cirkulácie Slovenskej kardiologickej spoločnosti
Organizačno-technické zabezpečenie:

Doris Media, s. r. o.,
Rumančeková 38, 821 01 Bratislava,
0904 555969, simona@dorismedia.sk
www.angiology.sk

XII. Slovenský vakcinologický kongres 23.–25.september 2021, Tatranská Lomnica, Grandhotel

Prezenčný kongres

Hlavný organizátor: Slovenská epidemiologická
a vakcinologická spoločnosť
Prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH

Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s. r. o.,
Bárdošova 2, 831 01 Bratislava,
Ing. Martina Novosedlíková,
0904 948664, novosedlikova@amedia.sk
www.amedia.sk

64. zjazd českých a slovenských reumatológov 23.–25.september 2021, Olomouc, ČR

Medzinárodný zjazd / kombinovaný

Téma: Autoimunitné reumatologické ochorenia.

Nezápalové ochorenia muskuloskeletálneho systé-
mu.

Hlavný organizátor:
Česká reumatologická spoločnosť
Spoluorganizátor:
Slovenská reumatologická spoločnosť

XIV. Slovenský psychiatrický zjazd XXIV. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti 19.Česko-slovenský psychiatrický zjazd 24.–25. september 2021, Bratislava, Radisson Blu Carlton Hotel

Medzinárodný zjazd / webinár

Téma: Psychiatria za hranicami paradigmy. Česká
a slovenská psychiatrická starostlivosť vo svetle štan-
dardov a reforiem.

Hlavný organizátor:
Slovenská psychiatrická spoločnosť
MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
e-mail: lubomira.izakova@gmail.com,
vybor.psychiatriy@gmail.com

Spoluorganizátor:
Česká psychiatrická spoločnosť ČLS JEP
Organizačno-technické zabezpečenie:
Agentúra KAMI, s. r. o., Mgr. Miroslava Kozáková,
agenturakami@agenturakami.sk
www.agenturakami.sk, www.psychiatriy.sk

Small parts (krk, štítne žľazy) 24.–25.september 2021, Piešťany, Penzión Dia- na

Kurz pre začínajúcich aj vykonávajúcich USG

Téma: technické základy USG, princípy 2D a dopplera,
nastavenie a obsluha prístroja, USG štítnej žľazy a slin-
ných žliaz, orientačne duplexná USG artérií a vén kr-
ku, USG podkožia, LU a svalov krku, USG prínosových
dutín a tváre, omyly a úskalí, interpretácia nálezov.

Hlavný organizátor:
Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne
Doc. MUDr. Jozef Beňačka, PhD.
v spolupráci s BENIMED s. r. o.,
Piešťany WEGA-MS s. r. o.
Organizačno-technické zabezpečenie:
PhDr. Monika Labudová, PhD., Centrum MEDICUS,
Javorová 25, 92101 Piešťany,
033 7744 2820918 722 624,
ssumkongres@gmail.com
www.ssum.sk

Kongres Slovenskej transplantologickej spoloč- nosti 26.–28.september 2021, Vysoké Tatry, Hotel Bellevue

Medzinárodný kongres / online

Téma: Transplantácia orgánov, transplantácia tkanív,
regeneratívna medicína, radcovský program.

Hlavný organizátor:
Slovenská transplantologická spoločnosť
Doc. MUDr. Ivana Dedinská, PhD.
Univerzitná nemocnica Martin
Kollárova 2, 036 01 Martin
Tel.: 043/4203920
e-mail: ivana.dedinska@uniba.sk
Organizačno-technické zabezpečenie:
Tajpan, Hrachová 6, 821 05 Bratislava,
PhDr. Zuzana Trebatická, 0911 454293,
zuzana.trebaticka@tajpan.com
www.transplant.sk, www.tajpan.com

Kurz chirurgie štítnej žľazy 28.–29.september 2021, Bratislava, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB Celoslovenský workshop / prezenčný Téma: Chirurgia štítnej žľazy.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
Doc. MUDr. Miroslav Tedla, PhD., MPH
Antolská 11, 851 07 Bratislava
Tel.: 0905 303007
e-mail: miro.tedla@gmail.com

Spoluorganizátor: Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB

Organizačno-technické zabezpečenie:
Štefánia Horváthová
Tel.: 02/68672052
www.sso.sk

Kazuistický webinár Extrapyramídovej sekcie SNeS

29.september 2021

Téma: Inovatívne možnosti liečby Huntingtonovej choroby – kde sme a kam smerujeme.

Hlavný organizátor: Extrapyramídová sekcia Slovenskej neurologickej spoločnosti
Doc. MUDr. Matej Škorvánek, PhD.
e-mail: mskorvanek@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
SOLEN, s. r. o., 0911 906599, kongres@solen.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Stredě

29.september 2021, Dunajská Streda, NsP, Svet zdravia -zasadačka OAİM

Téma: Biochémia.

Hlavný organizátor:
Spolok lekárov Dunajskej Stredě
MUDr. Edit Rajzák
Tel.: 031/5571215, –490, –227
e-mail: edit.rajzak@svetzdravia.com

Spoluorganizátor:
Riaditeľstvo NsP Dunajská Streda a. s., Svet zdravia.

Varia

29. september 2021, Martin, ÚLB JLF UK

Miestny seminár

Téma: Rôzne.

Hlavný organizátor: Ústav lekárskej Biológie JLF UK
Prof. MUDr. Martin Pěč, PhD.
Tel.: 043/2633440
e-mail: Martin.pec@uniba.sk

Spoluorganizátor: Spolok lekárov Martin
www.jfmed.uniba.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

30.september 2021, Michalovce, Veľká zasadačka NsP

Téma: Geriatria / ODCH.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Michalovciach
MUDr. Matúš Virčík

Nad Laborcom 2, 071 01 Michalovce
Tel.: 0907 653767

e-mail: vircikmatus@gmail.com

Spoluorganizátor: RLK Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:
Spolok lekárov v Michalovciach,
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
www.procure.sk/spolok-lekarov-sls/

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov vo Vranove nad Topľou

30.september 2021, Vranov nad Topľou

Miestny seminár / prezenčný

Téma: Oftalmológia.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov vo Vranove nad Topľou
MUDr. Marina Romanová, MPH

Vranovská nemocnica, a. s.
M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou
Tel.: 0918 584470

e-mail: marina.romanova@svetzdravia.com

Spoluorganizátor: Vranovská nemocnica a. s.

Organizačno-technické zabezpečenie:
Vranovská nemocnica a. s.
www.procure.sk/nemocnica/vranovska-nemocnica

XXXI. Izakovičov memoriál

30.september – 1.október 2021, Vysoké Tatry, Grand hotel Bellevue

Medzinárodný kongres /prezenčný, kombinovaný

Téma: Lekárska genetika a genetická diagnostika.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť lekárskej genetiky
RNDr. Michal Konečný, PhD.
Tel.: 0948 780868

e-mail: konecny@ghc.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Unilabs Slovensko, s. r. o.,
Záborského 2, 036 01 Martin,
Mgr. Lívia Franková, 0911 029435,
livia.frankova@unilabs.sk
www.sslg.sk/index.php/sk/aktivita/izakovicov-memorial, www.unilabs.sk, https://www.unilabs.sk/online-prihlaska-na-xxx-i-izakovicov-memorial-2021

9.dni demyelinizačných ochorení

30.september – 1. október 2021, Bratislava, Park Inn by Radisson Danube Bratislava

Hlavný organizátor:

Slovenská neurologická spoločnosť
Sekcia pre sclerosis multiplex
Neurologický spolok Kramáre

Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s. r. o.
www.amedisk.sk

XXVI. Výročný kongres Slovenskej oftalmologickej spoločnosti

30.september – 2.október 2021, Košice, Hotel DoubleTree by Hilton

Medzinárodný kongres

Téma: Varia.

Hlavný organizátor:

Slovenská oftalmologická spoločnosť

Spoluorganizátor: Očné oddelenie UN LP Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

Progress CA, s. r. o., p.Čižmárová
www.soska.sk, www.progress.eu.sk

Implants in Otology

30.september – 3.október 2021, Bratislava, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB

Medzinárodný workshop / prezenčný

Téma: Disekcia spánkovej kosti, stredoušné a vnútorné implantáty a chirurgia stredného ucha (Temporal bone dissection, middle and inner ear implants, middle ear surgery).

Hlavný organizátor:

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB
Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
Prof. MUDr. Milan Profant, CSc.

Regina Hubková

Antolská 11, Bratislava

Tel.: 02/63531541

e-mail: hubkova@pe.unb.sk

Spoluorganizátor: Nadácia Sluch ako dar

Organizačno-technické zabezpečenie:

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB
www.sso.sk

XLVI. Vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou

september-december 2021

Téma: Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve zamerané na podporu a ochranu komunitného zdravia -multidisciplinárna spolupráca so sociálnymi pracovníkmi a pracovníkmi pôsobiacimi vo verejnom zdravotníctve VI., Varia.

Hlavný organizátor:

Sekcia pedagogických pracovníkov SSSaPA
Prof. PhDr. Ivica Gulášová, PhD., MHA

Narcisová 40, 821 01 Bratislava

Tel.: 0901 780780

e-mail: mpalun@gmail.com,

ivica.gulasova4@gmail.com

OKTÓBER 2021

XIV. Lábadyho sexuologické dni

1.–2.október 2021, Trnava, Hotel Holiday Inn

Medzinárodný kongres / prezenčný

Téma: Globálny vývoj a sexualita.

Hlavný organizátor:

Slovenská sexuologická spoločnosť
MUDr. Dana Šedivá

PSYCH-MED, s. r. o., BC AQUAPOLIS

Piešťanská 3, 917 01 Trnava

Tel.: 0905 134130

e-mail: dana.sediva@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra KAMI, s. r. o.,

Letná 82/75, 052 01 Spišská Nová Ves,

Mgr. Lucia Kozáková, 0948 270880,

sekretariat@agenturakami.sk

www.sexology.sk

Cievy končatín a krku

1.–2.október 2021, Piešťany, Penzión Diana

Kurz pre začiatočníkov aj vykonávajúcich USG

Téma: Doppler –princípy a nastavenie, vyšetrenie

artérií DK, kvantifikácia stenóz, vyšetrenie hlbokých a povrchových žíl DK, trombózy a varixy, perforatóry, aorta a jej nepárové vetvy (stenózy, disekcie), extra-kraniálne artérie krku, žily krku a horných končatín, AV fistuly.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne

Doc. MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

v spolupráci s BENIMED s. r. o.,

Piešťany WEGA-MS s. r. o.

Organizačno-technické zabezpečenie:

PhDr. Monika Labudová, PhD.,
Centrum MEDICUS, Javorová 25, 92101 Piešťany,
033 7744 2820918 722 624,
ssumkongres@gmail.com
www.ssum.sk

Okresný odborný seminár

4. október 2021, Prešov, Kinosa psychiatrického pavilónu FNsP J.A. Reimana

Téma: Rozvoj ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie.

Hlavný organizátor: Spolok SSPA v Prešove

Organizačno-technické zabezpečenie podujatia:

PhDr. Božena Sokolová, MHA, MPH
FNsP J.A.Reimana Oddelenie ortopedie
Hollého 14, 080 01 Prešov
Tel.: 051/ 7011774, 0908 197410
e-mail: sokolova@fnspresov.sk

XXXII. celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v onkológii

7. október 2021, Bratislava, hotel Saffron

Celoslovenská konferencia / prezenčná

Hlavný organizátor:

Sekcia sestier pracujúcich v onkológii SSSaPA
PhDr. Eva Baďuriková, PhD.
e-mail: eva.badurikova@nou.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava,
Daša Búzeková, 0911 902599, buzekova@solen.sk
www.solen.sk, https://mudr.online/podujatia

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov Rimavská Sobota

7. október 2021, Rimavská Sobota

Okresný seminár / prezenčný

Téma: Kazuistiky v chirurgických odboroch.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Rimavská Sobota
MUDr. Attila Gányovics
Tomašovská 49, 979 01 Rimavská Sobota
Tel.: 0908 162031, e-mail: dr.ati@azet.sk
http://spoloklekarovs.wordpress.com

XX. Dni mladých chirurgov prof. MUDr. Stanislava Čárskeho, DrSc.

7.–8. október 2021, Bratislava

Medzinárodný kongres / prezenčný

Téma: Onkochirurgia. Miniinvazívna chirurgia. Novinky v perioperačnej starostlivosti – ERAS. Novinky v liečbe kolorektálneho karcinómu. Traumatológia. Cievná a hrudníková chirurgia. Sesterská sekcia. Vária.

Hlavný organizátor: Sekcia mladých chirurgov

Slovenskej chirurgickej spoločnosti
MUDr. Miroslav Tomáš, PhD.
Klinika chirurgickej onkológie NOÚ
Klenova 1, 833 10 Bratislava
Tel.: 0917 067900
e-mail: dr.mirotomas@gmail.com

Spoluorganizátor: Klinika chirurgickej onkológie

SZU a NOÚ Bratislava,

Národný onkologický ústav Bratislava

Organizačno-technické zabezpečenie:

MUDr. Miroslav Tomáš, PhD.,
Klinika chirurgickej onkológie NOÚ,
Klenova 1, 833 10 Bratislava
0917 067900, dr.mirotomas@gmail.com
www.mladychirurg.sk, www.smch.sk

Bratislavské onkologické dni, LVIII. ročník

7.–8. október 2021, Bratislava, hotel Saffron

Celoslovenský kongres / prezenčný

Hlavný organizátor:

Slovenská onkologická spoločnosť
Prof. MUDr. Stanislav Španík, CSc.

e-mail: stanislav.spanik@ousa.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava,
Daša Búzeková, 911 902599, buzekova@solen.sk
www.solen.sk, https://mudr.online/podujatia

XI. Haľákové dni

7.–8. október 2021, Martin, Hotel Turiec

Celoslovenská konferencia

Téma: Akútne stavy v pneumológii.

Hlavný organizátor: Slovenská

pneumologická a ftizeologická spoločnosť

Doc. MUDr. Robert Vyšehradský, PhD.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Agentúra KAMI, s. r. o.,
Letná 82/75, 052 01 Spišská Nová Ves,
0905 886084, kami@agenturakami.sk
www.kongres-kami.sk/halakovedni,
www.agenturakami.sk

VI. konferencia gynekológov, urológov a sexuológov

8.–9. október 2021, Jasná, Hotel Družba

Celoslovenská konferencia / prezenčná

Téma: Najnovšie poznatky a skúsenosti z jednotlivých oblastí urogynekológie a sexuológie.

Hlavný organizátor:

Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť
Slovenská urologická spoločnosť
Slovenská sexuologická spoločnosť
Doc. MUDr. Martin Redeča, PhD.*, Doc. MUDr. Ivan
Minčík, PhD., MUDr. Igor Bartl
*LFUK a UNB
Antolská 11, Bratislava
www.sgps.sk

MR workshop 2021

8.–9. október 2021, Jasná, Wellness hotel Chopy

Hlavný organizátor: Sekcia magnetickej rezonancie
pri skleróze multiplex
Slovenskej rádiologickej spoločnosti

Dentálny týždeň vo Vysokých Tatrách (26. ročník)

8.–13. október 2021, Vysoké Tatry, Hotel Bellevue

Medzinárodná konferencia

Téma: Prevencia. Parodontológia. Endodoncia. Chi-

urgia. Ekonomika. Manažment. Psychológia.

Hlavný organizátor:

Slovenská parodontologická spoločnosť

Doc. MUDr. Eva Kovalová, PhD.

Tel.: 0908 974703

e-mail: kovalova@nextra.sk

Mgr. Helena Hatalová

Tel.: 0908 347071

e-mail: helenahatalova87@gmail.com

Spoluorganizátor: Slovenská stomatologická

spoločnosť, Slovenská dentálnohygienická spoloč-

nosť, Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Slovenská dentálnohygienická spoločnosť,
FZO PU, Partizánska 1, 080 01 Prešov, 0908 347071,
helenahatalova87@gmail.com
www.zdravyusmev.sk

Klinická prax v gynekológii

12. október 2021, Bratislava

Krajské sympózium / prezenčná

Téma: Najnovšie poznatky a skúsenosti z jednotlivých oblastí gynekológie a pôrodnictva.

Hlavný organizátor: Slovenská

gynekologicko-pôrodná spoločnosť

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

LFUK a UNB

Antolská 11, Bratislava

www.sgps.sk

Klinická prax v gynekológii

14. október 2021, Žilina

Krajské sympózium / prezenčná

Téma: Najnovšie poznatky a skúsenosti z jednotlivých oblastí gynekológie a pôrodnictva.

Hlavný organizátor:

Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

LFUK a UNB

Antolská 11, Bratislava

www.sgps.sk

37. konferencia Kliniky detí a dorastu UPJŠ LF a DFN s medzinárodnou účasťou a XIII. Démanov deň

14. október 2021, Košice

Celoslovenská konferencia / webinár

Téma: Pediatrická endokrinológia. Imunologicky
mediované ochorenia. Pediatrická nefrológia. Pe-
diatrická reumatológia. Pediatrická kardiológia. Me-
dziodborová spolupráca. Novinky v manažmente nie-
ktorých vzácných ochorení. Vária.

Hlavný organizátor:

Slovenská pediatrická spoločnosť

Doc. MUDr. Veronika Vargová, PhD.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN

Tr. SNP 1, 040 01 Košice

Tel.: 055/2354132, 0905 335320

e-mail: veronika.vargova@upjs.sk

Spoluorganizátor: Univerzita Pavla J. Šafárika

Lekárska fakulta v Košiciach,

Detská fakultná nemocnica v Košiciach,

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN

Organizačno-technické zabezpečenie:

Progress CA, s. r. o., Krivá 18, 040 01 Košice, Gabriela

Šujanová, 0918 622533

www.progress.eu.sk

XV. Novozámcké dni anestéziológie a intenzívnej medicíny

14.–15. október 2021, Palárikovo

Celoslovenská konferencia prezenčná / kombinovaná

Téma: Novinky v anestéziológii a intenzívnej medicí-
ne 2020–2021.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť

anestéziológie a intenzívnej medicíny

MUDr. Štefan Krbila, PhD.

KAIM FNsP Nové Zámky

Organizačno-technické zabezpečenie:

SLS, Pavol Vician, vician@sls.sk

www.ssaim.sk

XXXVIII. Slovenské pracovné dni sestier pracujúcich v anestéziológii a intenzívnej medicíne

14.–15. október 2021, Martin, Hotel Turiec

Celoslovenský kongres

Téma: Pandémia COVID–19. Nové trendy v ošetrova-
teľstve v anestéziológii a intenzívnej medicíne.

Hlavný organizátor: Sekcia sestier pracujúcich

v anestéziológii a intenzívnej medicíne SSSaPA

Mgr. Silvia Tomášová

Moyzesova 12/1, 036 01 Martin

Tel.: 0905 825251

e-mail: tomasova@unm.sk

Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť anestézi-
ológie a intenzívnej medicíny, Univerzitná nemocnica

Martin a JLF UK, Klinika anestéziológie a intenzívnej

medicíny UNM, SKSaPA regionálna komora Martin

Organizačno-technické zabezpečenie:

Mgr. Silvia Tomášová,

Moyzesova 12/1, 036 01 Martin,

0905 825251, tomasova@unm.sk
www.ssaim.sk, www.sksapa.sk

44. endokrinologické dni s medzinárodnou účasťou 14.–16. október 2021, Brno, Orea Congress hotel Brno, ČR

Hlavný organizátor: Česká endokrinologická spoločnosť ČLS JEP
Spoluorganizátor: Slovenská endokrinologická spoločnosť, o.z. SLS
www.endokrinologie.cz

48. celoslovenská konferencia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov 15. október 2021, Trenčín

Celoslovenská konferencia
Téma: Klient v kontexte práce sociálneho pracovníka.
Hlavný organizátor: Sekcia sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov SSSaPA
PhDr. Marta Majeriková
Fakultná nemocnica Trenčín, Sociálne oddelenie
Legionárska 28, 911 71 Trenčín
Tel.: 032/6566633, 0908 535 661
e-mail: majerikovamarta@gmail.com
PhDr. Marek Šrank, PhD.
Fakultná nemocnica Nitra, Sociálna starostlivosť
Špitálska 6, 950 01 Nitra
Tel.: 037/6545935, 0904 623661
e-mail: marek.srank@gmail.com

14. celoslovenská infektologická konferencia v Nitre 15.–16. október 2021, Nitra

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť infektológov
www.infektologia.sk

Klinická prax v gynekológii 19. október 2021, Košice

Krajské sympóziu / prezenčná
Téma: Najnovšie poznatky a skúsenosti z jednotlivých oblastí gynekológie a pôrodnictva.

Hlavný organizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť
Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
LFUK a UNB
Antolská 11, Bratislava
www.sgps.sk

100. výročie vzniku Spolku slovenských lekárov v Bratislave 19. október 2021, Bratislava

Slávnostná odborná schôdza
Hlavný organizátor: Spolok slovenských lekárov v Bratislave
Organizačno-technické zabezpečenie: SLS, Valéria Petrovičová, petrovicova@sls.sk
www.sslba.sk, www.sls.sk

47. kurz endoskopické chirurgie nosa a PND 19.–21. október 2021, Žilina

Celoslovenský kurz / prezenčný
Téma: Endoskopická chirurgia nosa a PND.
Hlavný organizátor: ORL centrum JAS, FNŠP Žilina
MUDr. Pavol Lukášek, PhD.
ORL centrum JAS, FNŠP
ul. V. Španyla 43, 012 07 Žilina
Tel.: 0904 472778
e-mail: lukasek@fnspza.sk
Spoluorganizátor: Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku,
Regionálna komora sestier Žilina
Organizačno-technické zabezpečenie:

ORL centrum JAS, FNŠP Žilina

Klinická prax v gynekológii 20. október 2021, Zvolen

Krajské sympóziu / prezenčná
Téma: Najnovšie poznatky a skúsenosti z jednotlivých oblastí gynekológie a pôrodnictva.

Hlavný organizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť
Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
LFUK a UNB
Antolská 11, Bratislava
www.sgps.sk

Seminár Spolku lekárov Oravy 20. október 2021, Dolný Kubín, Veľká zasaďačka DONSP

Odborný seminár
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy
Gynekologické oddelenie
MUDr. Milan Ostrihoň, MBA
e-mail: sekretarslo@gmail.com

42. Kongres Slovenskej nefrologickej spoločnosti s medzinárodnou účasťou 20.–22. október 2021, Žilina, hotel Holiday Inn

Medzinárodný kongres / prezenčný
Téma: Dialýza, chronická choroba obličiek, akútne poškodenie obličiek, transplantácia obličiek.

Hlavný organizátor: Slovenská nefrologická spoločnosť
Doc. MUDr. Ivana Dedinská, PhD.
Chirurgická klinika a Transplantáčné centrum UNM
Kollárova 2, 036 01 Martin
Tel.: 043/4203184
e-mail: ivana.dedinska@uniba.sk

Organizačno-technické zabezpečenie: FARMÍ PROFÍ, s. r. o., Pestovateľská 2, 821 04 Bratislava,
PharmDr. Katarína Bilá, Ing. Michaela Hladová,
0918 655120, 02/64461614, 1555;
bila@farmi-profi.sk, hladova@farmi-profi.sk
www.nefro.sk

XXXVIII. Zjazd slovenských a českých alergológov a klinických imunológov 20.–23. október 2021, Horný Smokovec, Vysoké Tatry

Medzinárodný zjazd / prezenčný
Téma: Medzi pandémiami (imunita – kľúč na zvládnutie infekcií).

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie
Prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, FAHA
Univerzitná nemocnica Martin
Kollárova 2, 036 01 Martin
Tel.: +421 918 737098
e-mail: jesenak@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie: BONUS C.C.S., spol. s r. o., Oravská 7, 821 09 Bratislava,
doc. MUDr. Peter Pružinec, CSc., mim. prof.,
0905 658777, peterpruzinec1@gmail.com
www.ssaki.eu

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec 21. október 2021, Lučenec, zasaďačka Starej radnice

Miestny seminár
Téma: SVALZ – Aktuálne otázky, perspektívne trendy.
Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec
MUDr. Peter Kirschner
Tel.: 047/4311265
e-mail: kirschner@lcnspsk

X. Bratislavské hematologické a transfúziologické dni 2021 s medzinárodnou účasťou 21.–23. október 2021, Bratislava, hotel Double Tree by Hilton

Medzinárodná konferencia / prezenčná
Téma: Akútne leukémie. Anémia. Hemostáza. Laboratórna diagnostika. Lymfómy. Lymfoproliferatívne neoplázie. Mnohopočetný myelóm. Myelodysplastický syndróm. Myeloproliferatívne neoplázie. Transfúziológia.

Hlavný organizátor: Slovenská hematologická a transfúziologická spoločnosť
MUDr. Marcela Skráková
KHaT UNB
Antolská 11, 851 07 Bratislava
Tel.: 0905 982552
e-mail: skrakova@pe.unb.sk

Spoluorganizátor: Klinika hematológie a transfúziológie LF UK, SZU a UN Bratislava
Organizačno-technické zabezpečenie: ROWEX, s. r. o., Hlaváčiková 39, 841 05 Bratislava,
MUDr. Igor Vico, 0903 762668, igor.vico@rowexpro.sk
www.bhatd2021.sk

Nitra's Coloproctologic Day, with International Participation, XXIV Nitra's Surgical Day 22. október 2021, Prednášková miestnosť hotel Mojmirovce pri Nitre

Medzinárodný kongres / prezenčný
Téma: Advances in Proctology and IBD (Pokroky v proktológii a IBD)

Hlavný organizátor: Koloproktologická sekcia SChS
Doc. MUDr. Jozef Korček, PhD., mim. prof.
Višňová č. 22/A, 949 01 Nitra
Tel.: 0907 053430, 037/6545425.430
e-mail: jozef.korcek@pobox.sk
coloproctologynitra@gmail.com

Spoluorganizátor: Slovenská gastroenterologická spoločnosť
Organizačno-technické zabezpečenie: Turancar Nitra, Ing. Pavol Komora,
0904 484497, 037/6555777,
sekretariat@turancar.sk
www.kolorektum.sk

Žena a hormóny

22.–23. október 2021, Štrbské Pleso, Hotel Patricia

Celoslovenská konferencia / prezenčná
Téma: Možnosti hormonálnej liečby v gynekológii.

Hlavný organizátor: Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť
Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
LFUK a UNB
Antolská 11, Bratislava
www.sgps.sk

Sympóziu praktickej neurológie, Neurológia pre prax, XV. ročník 22.–23. október 2021, Tatranská Lomnica, Grandhotel Praha

Medzinárodné sympóziu / prezenčné
Hlavný organizátor: Slovenská neurologická spoločnosť
Doc. MUDr. Vladimír Donáth, PhD.
e-mail: vdonath@isternet.sk
Organizačno-technické zabezpečenie: SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava, Daša Búzeková, 0911 902599, buzekova@solen.sk
www.solen.sk, https://mudr.online/podujatia

Muskuloskeletálna USG II.

22.–23. október 2021, Piešťany, Penzión Diana

Kurz pre začiatočníkov aj vykonávajúcich USG
Téma: technické základy USG, princípy 2D, nastavenie a obsluha prístroja, USG kolena, ramena, priehlavku, USG malých kĺbov, šliach a svalov, USG mäkkých štruktúr, kože a podkožia, USG cielená evakuácia a aplikácia, omyly a úskalia, interpretácia nálezov.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne
 Doc. MUDr. Jozef Beňačka, PhD.
 Doc. MUDr. L. Hrazdír, PhD.
 v spolupráci s BENIMED s. r. o., Piešťany WEGA-MS s. r. o.

Organizačno-technické zabezpečenie:

PhDr. Monika Labudová, PhD., Centrum MEDICUS,
 Javorová 25, 92101 Piešťany,
 033 7744 2820918 722 624,
 ssumkongres@gmail.com
 www.ssum.sk

Novinky v leteckom lekárstve 2/2021

27. október 2021, Košice, UN - Nemocnica sv. Michala a. s.

Celoslovenský seminár / prezenčný

Téma: Glomerulopatie a letecký lekár (AME); Epsteinová anomália a AME, Müller Fischerov syndróm a AME, Riziká dlhého letu.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť leteckého lekárstva
 MUDr. Otokár Takáč
 UN Nemocnica sv. Michala a. s.
 Murgašova 1, 040 06 Košice
 Tel.: 0918 911108
 e-mail: otokar.takac@nsmas.sk

Spoluorganizátor:

UN Nemocnica sv. Michala a. s.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Antónia Maskalová, UN Nemocnica sv. Michala a. s.,
 Murgašova 1, 040 06 Košice, 055/6130011,
 antonia.maskalova@nsmas.sk
 www.nsmas.sk

Kazuistický webinár Extrapyramídovej sekcie SNeS

27. október 2021

Téma: Inovatívne možnosti liečby Huntingtonovej choroby – kde sme a kam smerujeme.

Hlavný organizátor: Extrapyramídová sekcia

Slovenskej neurologickej spoločnosti
 Doc. MUDr. Matej Škorvánek, PhD.
 e-mail: mskorvanek@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s. r. o.,
 0911 906599, kongres@solen.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Stredě

27. október 2021, Dunajská Streda, NsP, Svet zdravia -zasadačka OAİM

Téma: Fyziatricko-rehabilitačné odd.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Dunajská Streda
 MUDr. Edit Rajzák
 Tel.: 031/5571215, –490, –227
 e-mail: edit.rajzak@svetzdavia.com

Spoluorganizátor:

Riaditeľstvo NsP Dunajská Streda a. s., Svet zdravia.

Klinická prax v gynekológii

28. október 2021, Nitra

Krajské sympóziu / prezenčný

Téma: Najnovšie poznatky a skúsenosti z jednotlivých oblastí gynekológie a pôrodnictva.

Hlavný organizátor:

Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

LFUK a UNB

Antolská 11, Bratislava

www.sgps.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

28. október 2021, Michalovce, Veľká zasadačka NsP

Téma: Gynekologicko-pôrodné oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Michalovciach

MUDr. Matúš Virčík
 Nad Laborcom 2, 071 01 Michalovce
 Tel.: 0907 653767
 e-mail: vircikmatus@gmail.com

Spoluorganizátor: RLK Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

Spolok lekárov v Michalovciach,
 Špitálska 2, 071 01 Michalovce
 www.procure.sk/spolok-lekarov-sls/

Odborný okresný seminár

28. október 2021, Lučenec

Téma: Hygiena rúk v prevencii nozokomiálnych nákaz, Prenos mikroorganizmov, Hygiena rúk, starostlivosť o ruky, Hygienická dezinfekcia rúk a používanie rukavíc.

Hlavný organizátor: Spolok SSPA v Lučenci

Organizačné zabezpečenie podujatia:

Mgr. M. Kiapesová, dipl. sestra
 Anna Belková
 Všeobecná nemocnica
 Nám. Republiky 15, 984 39 Lučenec
 Tel.: 0908 368 877
 e-mail: kiapesova@lcnsp.sk
 e-mail: belkova@lcnsp.sk

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov vo Vranove nad Topľou

28. október 2021, Vranov nad Topľou

Miestny seminár / prezenčný

Téma: Hematológia.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov

vo Vranove nad Topľou

MUDr. Marina Romanová, MPH

Vranovská nemocnica, a. s.

M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou

Tel.: 0918 584470

e-mail: marina.romanova@svetzdavia.com

Spoluorganizátor: Vranovská nemocnica a. s.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Vranovská nemocnica a. s.
 www.procure.sk/nemocnica/vranovska-nemocnica

XXXV. Kongres pracovného lekárstva s medzinárodnou účasťou

XIII. Martinské dni pracovného lekárstva a toxikológie

28.–29. október 2021, Martin, Hotel Turiec

Medzinárodná konferencia

Téma: Aktuálne trendy v diagnostike a prevencii profesionálnych poškodení zdravia.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pracovného lekárstva
 Doc. MUDr. Oto Osina, PhD.
 Klinika pracovného lekárstva
 a toxikológie JLF UK a UNM
 Kollárova 2, 036 59 Martin
 Tel.: 043/4132836, 0907 873289
 e-mail: oto.osina@uniba.sk

Spoluorganizátor:

Jesseniova lekárska fakulta UK Martin
 www.martinskedni.sk

11. workshop „Klinické skúšanie liečiv v SR 2021 – Aktuality Správnej klinickej praxe“

október 2021, Bratislava, MZ SR

Celoslovenská konferencia

Téma: Aktuality z oblasti metodológie, legislatívy a etiky klinických skúšaní produktov a liekov v SR a v Európe, osobitne s ohľadom na implementáciu Nariadenia EÚ č. 536/2014 o klinickom skúšaní ľudských liekov.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie
 MUDr. Helena Glasová, CSc.
 SZU, Limbová 12–14, 833 03 Bratislava
 Tel.: 02/59370767
 e-mail: helena.glasova@szu.sk

Spoluorganizátor: Katedra klinickej farmakológie LF SZU v Bratislave, Ústav zdravotníckej etiky FOaZOŠ

SZU v Bratislave, Etická komisia MZ SR

Organizačno-technické zabezpečenie:

SLS, Katedra klinickej farmakológie LF SZU
 v Bratislave
 www.sskf-sls.sk

Seminár pre pediatriu Spolku lekárov v Dunajskej Stredě

október 2021, Dunajská Streda, NsP, Svet zdravia -zasadačka OAİM

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Dunajská Streda
 MUDr. Edit Rajzák
 Tel.: 031/5571215, –490, –227
 e-mail: edit.rajzak@svetzdavia.com

Spoluorganizátor:

Riaditeľstvo NsP Dunajská Streda a. s.,
 Svet zdravia.

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin

október 2021, Martin

Téma: Aktuálne novinky v infektológii.

Hlavný organizátor: Klinika infektológie

a cestovnej medicíny JLF UK a UNM

Kollárova 2, 036 59 Martin

Doc. MUDr. Katarína Šimeková, PhD.

Tel.: 043/4203223

e-mail: katarina.simekova@uniba.sk

Spoluorganizátor: Spolok lekárov Martin

Odborný seminár

október 2021, 13.00–15.00 hod., poslucháreň UNM – Martin

Téma: Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na Onkologickom centre, špecifická práca na RDG klinike, novinky v oblasti výživy pacienta na Oddelení liečebnej výživy.

Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na Onkologickom centre (2 prednášky), špecifická práca na RDG klinike (1 prednáška), novinky v oblasti výživy pacienta na Oddelení liečebnej výživy (1 prednáška)

Organizátor: Onkologické centrum,

RDG klinika, Oddelenie liečebnej výživy OC, RDG

K, OLV, Spolok SSPA v Martine

Organizačné zabezpečenie podujatia:

PhDr. Jana Ucháčová

KDCH UNM

Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 043/4203147

e-mail: janau@zoznam.sk

PhDr. Eva Ferencová

KPaF UNM

Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 043/4133950

e-mail: ferencova@mfn.sk

NOVEMBER 2021

10. slovenská konferencia o zriedkavých chorobách

4.–5.november 2021, Bratislava, Hotel Bratislava

Celoslovenská konferencia / prezenčná

Hlavný organizátor: Sekcia pre neuromuskulárne ochorenia Slovenskej neurologickej spoločnosti
Doc. MUDr. Peter Špalek, PhD.
e-mail: peter.spalek@seznam.cz

Organizačno-technické zabezpečenie:
SOLE, s.r.o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava, Daša Búzeková, 0911 902599, buzekova@solen.sk
www.solen.sk, https://mudr.online/podujatia

43.Slovenská konferencia farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky

5.–6.november 2021, Starý Smokovec, Hotel Bellevue

Celoslovenská konferencia

Téma: Komplexná starostlivosť o pacienta s diabetes mellitus.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť farmaceutických laborantov a technikov pre zdravotnícke pomôcky
Alena Slezáček Bohúňová
V. Spányola 20, 010 01 Žilina
Tel.: 0908 934855
e-mail: alena.slezacek@gmail.com

Spoluorganizátor: Slovenská komora MTP
www.ssfatp.sk, www.sekmtp.sk

5.konferencia Slovenskej spoločnosti paliatívnej medicíny

5.–6.november 2021, Bratislava, Hotel Color

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť paliatívnej medicíny
Inštitút pre vzdelávanie v paliatívnej medicíne, o.z.
MUDr. Andrea Škripeková
MUDr. Kristína Krížanová

Organizačno-technické zabezpečenie:
A-medi management, s.r.o.,
Ing. Martina Novosedlíková,
02/55647247, 0904 948664,
novosedlikova@amed.sk
www.amed.sk

Pankreas, GIT, akútne brucho

5.–6.november 2021, Piešťany, Penzión Diana

Kurz pre lekárov s praxou v USG

Téma: novinky 2D, duplexné vyšetrenie -princíp, USG anatómia pankreasu a GITu, 2D patológia pankreasu a GITu, appendicitída, CFM v diagnostike ochorení GI-Tu, akútne brucho, traumy –miesto USG, cielené drenáže a punkcie v abdomene.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne
Doc. MUDr. Jozef Beňačka, PhD.
v spolupráci s BENIMED s.r.o.,
Piešťany WEGA-MS s.r.o.

Organizačno-technické zabezpečenie:
PhDr. Monika Labudová, PhD., Centrum MEDICUS,
Javorová 25, 92101 Piešťany,
033 7744 2820918 722 624,
ssumkongres@gmail.com
www.ssum.sk

Polytrauma Kongres Košice

5.–6.november 2021, Košice, hotel ROCA

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť

urgentnej medicíny a medicíny katastrof

Organizačno-technické zabezpečenie:

Edumed n.o., Košice
www.polytrauma.sk

Okresný odborný seminár

8.november 2021, Prešov, Kinosála psychiatrického pavilónu FNŠP J.A. Reimana

Téma: Duševné zdravie.

Hlavný organizátor: Spolok SSPA v Prešove
Organizačné zabezpečenie podujatia:
PhDr. Božena Sokolová, MHA, MPH
FNŠP J.A.Reimana Oddelenie ortopedie
Hollého 14, 080 01 Prešov
Tel.: 051/ 7011774, 0908 197410
e-mail: sokolova@fnspresov.sk

Vedecká odborná schôdza Spolku lekárov Martin 10. november 2021, Martin, Veľká poslucháreň UNM

Miesta vedecká odborná schôdza

Téma: Syntéza vedy a praxe vo verejnom zdravotníctve.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Martin,
Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva
Prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH
Ústav verejného zdravotníctva JLF UK Martin
Malá Hora 11149/4B, 036 01 Martin
Tel.: 043/2633604
e-mail: uvzd@jfm.uniba.sk

Hlavalomy v detskej psychiatrii 3.

11.–12. november 2021, Martin, Hotel Turiec

Celoslovenská konferencia / prezenčná

Téma: Kazuistiky v detskej psychiatrii.

Hlavný organizátor:

Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie SPŠ
MUDr. Terézia Rosenbergerová
1.Psychiatrická klinika UN LP a LP UPJŠ
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
Tel.: 055/6402257
e-mail: terezia.rosenbergerova@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:
Agentúra KAMI, s.r.o., Štefánia Kamenická, Spišská Nová Ves, 0905 530158
www.agenturakami.sk, www.psychiatriy.sk

27. Kongres SSAIM

11.–13. november 2021, Žilina, hotel Holiday Inn

Medzinárodný kongres prezenčný /kombinovaný

Téma: Šokové stavy. Hemodynamika, umelá pľúcna ventilácia. Manažment kriticky chorých pacientov s COVID–19.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny
Doc. MUDr. Roman Záhorc, CSC.
MUDr. Matúš Paulíny, PhD.

Organizačno-technické zabezpečenie:
SLS, Pavol Vician, vician@sls.sk
www.ssaime.sk

Liptovský onkogynekologický deň

12. november 2021, Lúčky pri Ružomberku

Celoslovenská konferencia / prezenčná

Téma: Analýza onkogynekologickej starostlivosti v SR za rok 2020.

Hlavný organizátor: Sekcia onkogynekológie SGPS
Prof. MUDr. Miloš Mlynček, CSC.

Gynekologicko-pôrodná klinika FNŠP

Špitálska 6, 950 01 Nitra

www.sgps.sk

Dermatológia pre prax, 5.ročník

12.–13.november 2021, Tatranská Lomnica, Grandhotel Praha

Celoslovenský kongres / prezenčný

Hlavný organizátor:

Slovenská dermatovenerologická spoločnosť
Doc. MUDr. Dušan Buchvald, PhD.
e-mail: buchvald@nextra.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLE, s.r.o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava,
Daša Búzeková, 0911 902599, buzekova@solen.sk
www.solen.sk, https://mudr.online/podujatia

Konferencia k 20. výročiu časopisu Interná medicína

12.–13.november 2021, Demänovská dolina, Hotel Grand Jasná

Hlavný organizátor:

Slovenská internistická spoločnosť
Prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc., FRCP
A-medi management, s.r.o.,
Bárdošova 2, 831 01 Bratislava,
Ing. Martina Novosedlíková,
0904 948664, novosedlikova@amed.sk
www.amed.sk

XXVIII. Schwarzov deň

18. november 2021, Košice, Rektorát UPJŠ

Celoslovenská konferencia / prezenčná

Téma: Novinky v gynekológii.

Hlavný organizátor:

Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť
prof. MUDr. Alexander Ostró, CSC., MBA
www.sgps.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

18.november 2021, Lučenec, zasadačka Starej radnice

Miestny seminár

Téma: OOÚCH – Súčasný trendy v ortopédii a úrazovej chirurgii.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner
Tel.: 047/4311265, e-mail: kirschner@lcnspsk

Kurz Dieťa s poruchou sluchu: diagnostika a liečba

18.–19.november 2021, Grandhotel Bellevue

Medzinárodné sympóziom

Téma: Neurofyziológia vývoja sluchových dráh a centier. Otologická implantológia v detskom veku. Kurz disekcie spánkových kostí s nácvičkom kochleárnej implantácie a implantácie BAH.

Hlavný organizátor: Slovenská spoločnosť

pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku
MUDr. Irina Šebová, CSC., MPH
Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH
Limbová 1, 833 40 Bratislava

Organizačno-technické zabezpečenie:

Sekretariát Detská ORL klinika LF UK
a NÚDCH Bratislava,
02/59371421, lucia.grebeciova@dfnsp.sk,
darina.smoligova@dfnsp.sk
www.sso.sk

XXIV. Slovenský kongres cievnej chirurgie s medzinárodnou účasťou

18.–20.november 2021, Jasná, Demänovská dolina, Residence hotel Družba

Medzinárodný kongres

Téma: Chirurgická a endovaskulárna liečba cievnych ochorení.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť cievnej chirurgie

MUDr. Ján Tomka, PhD., MPH

e-mail: jan.tomka@nusch.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Farmi-Profi, s. r. o., PharmDr. Katarína Bilá, 0918

655120, Ing. Michaela Hladová, 0903 133638,

hladova@farmi-profi.sk

www.sscch.sk, www.cievnachirurgia2021.sk

IV. Kongres Slovenskej stomatologickej spoločnosti

19.–20.november 2021, Jasná, Wellness hotel Grand

Medzinárodný kongres / prezenčný

Téma: Gerontologický pacient v zubnej ambulancii.

Hlavný organizátor:

Slovenská stomatologická spoločnosť

MUDr. Jozef Minčík, PhD.

Výstavby 3, 040 11 Košice

Tel.: 0907 928200

e-mail: jozefmin@post.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Ing. Igor Kubovčík, Na Doline 23, 040 14 Košice,

0907 374460, kubovcik.igor@atk.sk

www.slstsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Dunajskej Stredě

24.november 2021, Dunajská Streda, NsP, Svet zdravia -zasadačka OAIM

Téma: Pediatria.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Dunajská Streda

MUDr. Edit Rajžák

Tel.: 031/5571215, –490, –227

e-mail: edit.rajzak@svetzdavia.com

Spoluorganizátor:

Riaditeľstvo NsP Dunajská Streda a. s., Svet zdravia.

Seminár Spolku lekárov Oravy

24.november 2021, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONsP

Odborný seminár

Hlavný organizátor: Spolok lekárov Oravy

Oddelenie dlhodobých chorých

MUDr. Ladislav Ninis

e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

25.november 2021, Michalovce, Veľká zasadačka NsP

Téma: Urologické oddelenie.

Hlavný organizátor: Spolok lekárov v Michalovciach

MUDr. Matúš Virčík

Nad Laborcom 2, 071 01 Michalovce

Tel.: 0907 653767

e-mail: vircikmatu@gmail.com

Spoluorganizátor: RLK Košice

Organizačno-technické zabezpečenie:

Spolok lekárov v Michalovciach,

Špitálska 2, 071 01 Michalovce

www.procure.sk/spolok-lekarov-sls/

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov vo Vranove nad Topľou

25. november 2021, Vranov nad Topľou

Miestny seminár / prezenčný

Téma: Otorinolaryngológia.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov vo Vranove nad Topľou

MUDr. Marina Romanová, MPH

Vranovská nemocnica, a. s.

M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou

Tel.: 0918 584470

e-mail: marina.romanova@svetzdavia.com

Spoluorganizátor:

Vranovská nemocnica a. s.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Vranovská nemocnica a. s.

www.procure.sk/nemocnica/vranovska-nemocnica

II. Gynekologicko – pôrodnická klinika SZU FNŠP FDR Banská Bystrica

25.november 2021, II. Neonatologická klinika SZU FNŠP FDR Banská Bystrica

Téma: Kompetencie pôrodnej asistentky a ich uplatnenie v praxi – realita v SR, „Keď ženy chcú rodiť inak...“, Rebozo – jemný nástroj v starostlivosti o ženu počas tehotenstva, pôrodu, šestonedelia, Farmakologické a nefarmakologické spôsoby tíšenia pôrodnej bolesti, Epiziotómia – nevyhnutnosť či rutina?, Poterminové tehotenstvo a indukcia pôrodu, Bonding – skúsenosti z praxe, „Keď srdce neposlúcha“, Novorodenec s herpetickým vírusom, Vrodená toxoplazmóza, Dominika pre Kukulíka, Prvá hodina života extrémne nezrelého novorodenca

Hlavný organizátor: Spolok SSPA v Banskej Bystrici

Organizačné zabezpečenie podujatia:

Mgr. Soňa Prandlová

Tel.: 0903 236 356

e-mail: prandlovasona@azet.sk

Odborný okresný seminár

25. november 2021, Lučenec

Téma: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative, MODERNÝ MANAŽMENT DOJČENIA (III.DK SZU, Pôrodnica), Kritériá BFHI a možnosti ich aplikácie v podmienkach, stratégia kŕmenia novorodencov, dojčenie a prepustenie do domáceho prostredia, Postupy pri kŕmení a dodatočné potreby novorodencov a dojčiat (vybrané špecifické situácie pri dojčení).

Hlavný organizátor: Spolok SSPA v Lučenci

Organizačné zabezpečenie podujatia:

Mgr. M. Kľapecová, dipl. sestra

Anna Belková

Všeobecná nemocnica

Nám. Republiky 15, 984 39 Lučenec

Tel.: 0908 368 877

e-mail: klapcova@lcnsp.sk

e-mail: belkova@lcnsp.sk

52.Galandove dni

25.–26.november 2021, Martin, Aula Magna

Medzinárodná konferencia

Téma: Všeobecná pediatria.

Hlavný organizátor:

Jesseniova lekárska fakulta UK Martin

Prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.

Klinika detí a dorastu JLF UK a UN Martin

Tel.: 043/4203254, 0905 223200

e-mail: banovcin@jfm.uniba.sk

Spoluorganizátor:

Klinika detí a dorastu JLF UK a UN Martin,

Klinika detskej tuberkulózy

a respiračných chorôb JLF UK a UNM,

Národný ústav detskej TaRCH Dolný Smokovec,

Univerzitná nemocnica Martin,

Slovenská pediatriká spoločnosť,

Spolok lekárov v Martine

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s. r. o.,

Bárdošova 2, 831 01 Bratislava,

0903 224625, marketing@amed.sk

www.amed.sk

11.Angiologický deň NÚSCH

26. november 2021, Bratislava, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb

Celoslovenská konferencia /prezenčná

Téma: Kritická končatinová ischémia, cerebrovaskulárna ischémia, ateroskleróza, periférne artériové ochorenia, aortálne syndrómy, hlboká žilová trombóza.

Hlavný organizátor: NÚSCH, a. s.

Slovenská angiologická spoločnosť

Doc. MUDr. Juraj Maďarič, 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:

Slovenská angiologická spoločnosť,

Pracovná skupina periférnej cirkulácie

Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Organizačno-technické zabezpečenie:

Doris Media, s. r. o., 0904 555969,

simona@dorismedia.sk

www.angionusch.sk, www.nusch.sk,

www.angiologysk, www.sks.sk

25.Košické chemoterapeutické dni

26.–28.november 2021, Košice

Medzinárodná konferencia / prezenčná

Téma: Novinky v antineoplastickej, antiinfekčnej chemoterapii, biologickej liečbe, imunoterapii a podpornej liečbe v spektre malígnych nádorov.

Hlavný organizátor:

Slovenská chemoterapeutická spoločnosť

Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.

VOÚ, a. s., Rastislavova 43, 041 91 Košice

Tel.: 0905 943962

e-mail: wagnerova@vou.sk

Organizačno-technické zabezpečenie:

Progress CA, s. r. o., Krivá 18, 040 01 Košice,

Ing. Beata Kapustová,

beata.kapustova@progress.eu.sk

www.chemodni-košice.sk

Kazuistický webinár Extrapyramídovej sekcie SNeS

30.november 2021

Téma: Inovatívne možnosti liečby Huntingtonovej choroby – kde sme a kam smerujeme.

Hlavný organizátor: Extrapyramídová sekcia

Slovenskej neurologickej spoločnosti

Doc. MUDr. Matej Škorvánek, PhD.

e-mail: mskorvanek@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s. r. o., 0911 906599, kongres@solen.sk

XXIV. Jesenná rehabilitačná konferencia

november 2021, Nové Zámky

Medzinárodná konferencia

Téma: RHB pri ochoreniach CNS-NCMP. Kazuistiky. Varia.

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:

SLS

www.fblr.sk

Koncepcia funkčných porúch v oblasti krčnej chrbtice a pleca november 2021, Košice

Krajský workshop / prezenčný

Téma: Funkčný pohľad na vyšetrenie a terapiu krčnej chrbtice a pleca, mobilizačné techniky

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť myoskeletálnej medicíny
MUDr. Viera Agnerová

Grösslingová 63, 811 09 Bratislava

Tel.: 0910 651199

e-mail: biohermsk@gmail.com

Spoluorganizátor:

FBLR ambulancia,

Poliklinika Pro Care Košice, s. r. o.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Výbor SSMM

www.manumed.sk

Odborný seminár

november 2021, 13,00–15,00 hod., poslucháreň UNM – Martin

Téma: Špecifiká práce a ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta na Oddelení urgentného príjmu, špecifiká práce na Oddelení sociálnych sestier, špecifiká práce v Nemocničnej lekární.

Špecifiká práce a ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta na Oddelení urgentného príjmu, (2 prednášky), špecifiká práce na Oddelení sociálnych sestier (1 prednáška), špecifiká práce v Nemocničnej lekární (1 prednáška)

Organizátor:

Oddelenie urgentného príjmu,

Oddelenie sociálnych sestier,
Nemocničná lekáreň, OUP, OSS, NL,
Spolok SSPA v Martine

Organizačné zabezpečenie podujatia:

PhDr. Jana Ucháčová

KDCH UNM, Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 043/4203147

e-mail: janau@zoznam.sk

PhDr. Eva Ferencová

KPaF UNM, Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 043/4133950

e-mail: ferencova@mf.n.sk

DECEMBER 2021

Farmakoekonomika na Slovensku XLII.

1. december 2021, Bratislava

Celoslovenská konferencia / kombinovaná

Téma: Lieková politika. Farmakoekonomika a hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA) v liekovej a zdravotnej politike. Kvalita života.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku

Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc.

Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexan-

dra Dubčeka 20, 911 50 Trenčín

Tel.: 0907 553864

e-mail: jan.bielik@tuni.sk

Spoluorganizátor:

Kancelária WHO na Slovensku,

Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexan-

dra 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.fz.tuni.sk, www.who.int

I. Česko-slovenské dni detskej endokrinológie

3.–4. december 2021, Bratislava, Lindner Hotel Gallery Central

Hlavný organizátor:

Slovenská endokrinologická spoločnosť

Doc. MUDr. Ludmila Košťálová, CSc.

Detská klinika LFUK a NÚDCH

Limbová 1, 833 40 Bratislava

Tel.: 02/59371567

Spoluorganizátor:

Česká endokrinologická spoločnosť ČLS JEP

Organizačno-technické zabezpečenie:

A-medi management, s. r. o.,

Bárdošova 2, 831 01 Bratislava,

Ing. Martina Novosedlíková,

0904 948664, novosedlikova@amedia.sk

www.amedia.sk

66. Kongres slovenských a českých detských chirurgov

8.–10. december 2021, Vysoké Tatry, Horný Smokovec, Grand Hotel Bellevue

Medzinárodný kongres / prezenčný

Téma: Nekrotizujúca enterokolitída, detská traumatológia, traumatológia, varia.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť detskej

chirurgie, traumatológia a endoskopické chirurgie

MUDr. Martin Smrek, PhD.

Klinika detskej chirurgie NÚDCH LFUK

Limbová 1, 831 01 Bratislava

Tel.: 0905 451695

e-mail: smrek1@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

SLS

www.ssdchtech.online

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov Rimavská Sobota

9. december 2021, Rimavská Sobota

Okresný seminár / prezenčný

Téma: Kazuistiky v odbore vnútorné lekárstvo.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Rimavská So-

bota

MUDr. Attila Gányovics

Tomašovská 49, 979 01 Rimavská Sobota

Tel.: 0908 162031

e-mail: dr.ati@azet.sk

http://spoloklekarovs.wordpress.com

Šimanov 19. deň detskej chirurgie

10. december 2021, Bratislava, Pálffyho palác

Celoslovenský kongres / prezenčný

Téma: Kazuistiky v detskej chirurgii. Multidoborová spolupráca v starostlivosti o detského pacienta.

Hlavný organizátor:

Slovenská spoločnosť detskej

chirurgie, traumatológie a endoskopické chirurgie

MUDr. František Horn, PhD.

Limbová 1, 833 40 Bratislava

Tel.: 02/59371367

e-mail: frantisek.horn@nuchd.eu

Spoluorganizátor:

Klinika detskej chirurgie, Národný ústav detských

chorôb Bratislava, Občianske združenie detská chi-

rurgia Slovenska (OZDCHS)

Organizačno-technické zabezpečenie:

Solen, OZDCHS

www.solen.sk

Rehabilitácia v pediatrii XIV.

10.–11. december 2021, Špecializovaný liečebný ústav Marína podnik Kováčová

Medzinárodná konferencia / prezenčná

Téma: Rehabilitácia v pediatrii v spolupráci s odborníkmi vo FBLR, pediatrii, ortopedii a neurológii.

Hlavný organizátor:

Špecializovaný liečebný ústav

Marína podnik Kováčová

MUDr. Vladimír Čavoj

ŠLÚ Marína, š.p.

Sládkovičova 311/3, 962 37 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

Marína podnik Kováčová,

Miroslava Weisová, 045/5208239,

sekretariat@marinakovacova.sk

www.marinakovacova.sk, www.fblr.sk

Kazuistický webinár Extrapyramídovej sekcie SNeS

15. december 2021

Téma: Inovatívne možnosti liečby Huntingtonovej choroby – kde sme a kam smerujeme.

Hlavný organizátor:

Extrapyramídová sekcia

Slovenskej neurologickej spoločnosti

Doc. MUDr. Matej Škorvánek, PhD.

e-mail: mskorvanek@gmail.com

Organizačno-technické zabezpečenie:

SOLEN, s. r. o., 0911 906599, kongres@solen.sk

Seminár Spolku lekárov Oravy

15. december 2021, Dolný Kubín, Veľká zasadačka DONsP

Odborný seminár

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Oravy

Chirurgické oddelenie

MUDr. Ivan Mareta

e-mail: sekretarslo@gmail.com

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov Lučenec

16. december 2021, Lučenec, zasadačka Starej radnice

Miestny seminár

Téma: OVL – Nové terapeutické postupy v gastroenterológii.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov Lučenec

MUDr. Peter Kirschner

Tel.: 047/4311265

e-mail: kirschner@lcnsp.sk

Vedecká pracovná schôdza Spolku lekárov v Michalovciach

16. december 2021, Michalovce, Veľká zasadačka NsP

Téma: Neurologické oddelenie.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov v Michalovciach

MUDr. Matúš Virčík

Nad Laborcom 2, 071 01 Michalovce

Tel.: 0907 653767
e-mail: virickmatus@gmail.com
Spoluorganizátor: RLK Košice
Organizačno-technické zabezpečenie:
Spolok lekárov v Michalovciach,
Špitálska 2, 071 01 Michalovce
www.procare.sk/spolok-lekarov-sls/

Vedecko-pracovná schôdza Spolku lekárov vo Vranove nad Topľou

16. december 2021, Vranov nad Topľou

Miestny seminár / prezenčný

Téma: Fórum zaujímavých kazuistík.

Hlavný organizátor:

Spolok lekárov vo Vranove nad Topľou

MUDr. Marina Romanová, MPH

Vranovská nemocnica, a. s.

M.R.Štefánika 187/177 B, 093 27 Vranov nad Topľou

Tel.: 0918 584470

e-mail: marina.romanova@svetzdavia.com

Spoluorganizátor: Vranovská nemocnica a. s.

Organizačno-technické zabezpečenie:

Vranovská nemocnica a. s.

www.procare.sk/nemocnica/vranovska-nemocnica

XLVI. Vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou december 2021

Téma: Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve

zamerané na podporu a ochranu komunitného zdravia - multidisciplinárna spolupráca so sociálnymi pracovníkmi a pracovníkmi pôsobiace v verejnom zdravotníctve VI., Varia.

Hlavný organizátor:

Sekcia pedagogických pracovníkov SSSaPA

Prof. PhDr. Ivica Gulášová, PhD., MHA

Narcisová 40, 821 01 Bratislava

Tel.: 0901 780780

e-mail: mpalun@gmail.com,

ivica.gulasova4@gmail.com

Odborný seminár

december 2021, 13,00–15,00 hod., poslucháreň UNM – Martin

Téma: Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na Klinike pneumológie a ftizeológie, na Klinike hematológie a transfúziológie, špecifiká práce na Klinike hematológie a transfúziológie – hematologické laboratórium.

Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta na Klinike pneumológie a ftizeológie (2 prednášky), na Klinike hematológie a transfúziológie (1 prednáška), špecifiká práce na Klinike hematológie a transfúziológie – hematologické laboratórium (1 prednáška).

Organizátor: Klinika pneumológie a ftizeológie,

Klinika hematológie a transfúziológie,

Klinika hematológie a transfúziológie – hematologické laboratórium, KPaf, KHaT, KHaT-hematologické

laboratórium, Spolok SSPA v Martine

Organizačné zabezpečenie podujatia:

PhDr. Jana Ucháčová

KDCH UNM, Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 043/4203147

e-mail: janau@zoznam.sk

PhDr. Eva Ferencová

KPaF UNM, Kollárova 2, 036 59 Martin

Tel.: 043/4133950

e-mail: ferencova@mfk.sk

Všeobecné informácie k vyplneniu REGISTRAČNÉHO FORMULÁRA

pre účel prihlásenia podujatia do KALENDÁRA odborných vedeckých, medicínskych a farmaceutických podujatí SLS na rok 2022 (na nasledujúcej strane)

1. Tlačivo „Registračný formulár“ vyplňuje výbor odbornej spoločnosti (jej sekcie), spolku lekárov/farmaceutov SLS, ktorý je hlavným organizátorom, spoluorganizátorom, alebo odborným garantom odborného vzdelávacieho podujatia (ďalej len podujatia). Zasiela ho Sekretariátu SLS na registráciu a zverejnenie v **Kalendári podujatí** pre príslušný kalendárny rok.
2. Do **Kalendára podujatí SLS** sú zaradené odborné vzdelávacie podujatia, ktoré sú:
 - **organizované** v rámci ďalšieho sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov podľa § 42 Zák. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a
 - **hodnotené** kreditným systémom v zmysle vyhlášky MZ SR č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka.
3. Podujatie, ktoré je zaradené do **Kalendára podujatí SLS** bude pridelený **variabilný symbol (VS)**. Hlavný organizátor je povinný uviesť VS vo všetkých vydávaných materiáloch (pozvánky, programy, zborníky a pod.) takto:

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

Na web stránke SLS www.sls.sk budú zverejnené len tie podujatia, ktoré majú pridelený VS.
4. **Názov podujatia** sa musí v tlačive uviesť v takom znení, v akom bude uvádzaný na všetkých vydávaných informačných materiáloch a dokumentoch.
5. **Hlavný organizátor** je právne zodpovedný za organizáciu a realizáciu podujatia. Na vydávaných informačných materiáloch a dokumentoch sa **jeho názov spravidla uvádza na prvom mieste**.
6. **Spoluorganizátorom** môže byť organizačná zložka SLS (vrátane kolektívneho člena), alebo právnická osoba. **Na forme a rozsahu spolupráce sa dohodne s hlavným organizátorom podujatia (v prípade právnickej osoby vždy zmluvne)**. Na vydávaných informačných materiáloch a dokumentoch sa spoluorganizátori uvádzajú v poradí podľa dohody s hlavným organizátorom a ako to uviedli v bode 7. tlačiva tohto Registračného formulára.
7. **Odborným garantom** podujatia je **organizačná zložka SLS** (odborná spoločnosť, jej sekcia, spolok lekárov/farmaceutov, sestier SLS). Organizačná zložka SLS môže v Registračnom formulári uviesť meno svojho člena (spravidla člena výboru), ktorý bude zodpovedať za poskytnutie odbornej garancie.
8. **Postup pri organizovaní odborných vzdelávacích podujatí SLS je upravený v Metodických pokynoch SLS, ktoré sú pre výbory organizačných zložiek SLS záväzné.**

Poznámky (doplňujúce informácie k jednotlivým bodom v registračnom formulári):

KALENDÁR odborných vedeckých, medicínskych a farmaceutických podujatí SLS na rok 2022

REGISTRAČNÝ FORMULÁR

(návod na vyplnenie – pozri „Všeobecné informácie“ na predchádzajúcej strane)

TERMÍN zaslania vyplneného formulára: **30. november 2021**

1. **Názov odborného podujatia** (ďalej len „podujatie“)
2. **Dátum, mesto a miesto konania**
3. **Úroveň podujatia:** ☐ medzinárodná ☐ celoslovenská ☐ krajská ☐ okresná ☐ miestna
4. **Druh podujatia:** ☐ kongres ☐ konferencia ☐ zjazd ☐ sympóziu ☐ seminár ☐ workshop
5. **Forma:** ☐ prezenčná ☐ dištančná (napr. webinár, on-line - uviesť) ☐ kombinovaná
6. **Hlavná téma/y podujatia:**
.....
.....
7. **Hlavný organizátor podujatia: ***
- **názov organizačnej zložky Slovenskej lekárskej spoločnosti:**
.....
- **kontakt na osobu** zodpovednú za organizačné zabezpečenie podujatia (napr. predseda organizačného výboru podujatia)
meno, adresa, telefónne číslo, mobil, e-mail:
.....
- **web stránka**, na ktorej bude zverejnená informácia o podujatí
.....
8. **Spoluorganizátor/i podujatia** - uviesť názov organizačnej zložky SLS alebo iného právneho subjektu:
.....
9. **Podujatie organizačno-technicky zabezpečiť: ****
☐ Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) (meno referenta)
☐ Iný právny subjekt – uviesť názov, adresu, kontakt na osobu zodpovednú pre komunikáciu a uzatvorenie zmluvy, telefónne číslo, mobil, e-mail, web stránku, na ktorej budú informácie o podujatí:
.....
.....
10. **Odborný garant podujatia** (viď bod 7. Všeobecné informácie):
.....

V súlade s § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam slobodne a dobrovoľne súhlas SLS so spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v registračnom formulári „Kalendár odborných vedeckých, medicínskych a farmaceutických podujatí na rok 2022“ (ďalej len „Kalendár podujatí“) a v časopise Monitor medicíny SLS (MM SLS), za účelom plnenia poslania, cieľov a predmetu činnosti (úloh) SLS po dobu nevyhnutnej potreby a pre archiváciu. Zároveň súhlasím so zverejnením osobných a kontaktných údajov uvedených v registračnom formulári v Kalendári podujatí, v časopise MM SLS, na www.sls.sk, na web stránke príslušnej organizačnej zložky pre registráciu podujatí a tým plnenie úloh súvisiacich so zabezpečovaním sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby v oblasti spracovania osobných údajov sú upravené v § 19 až 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Som si vedomý/á toho, že odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracovania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním.

Dátum:

*
meno, priezvisko, tituly
podpis a pečiatka hlavného organizátora

**
meno, priezvisko, tituly
podpis osoby za org.-tech. zabezpečenie

METFORMÍN*

1 VOLBA
ADA
EASD⁴[Siofor® SR]
METFORMIN HYDROCHLORIDE

ROZŠIRUJE VAŠE MOŽNOSTI LIEČBY DIABETU TYPU 2^{1,2,3}



Siofor SR 500 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním¹
Siofor SR 750 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním²
Siofor SR 1000 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním³

*Ako molekula.

1. SPC Siofor SR 500 mg; tablety s predĺženým uvoľňovaním. 11/2018
2. SPC Siofor SR 750 mg; tablety s predĺženým uvoľňovaním. 11/2018
3. SPC Siofor SR 1000 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním. 11/2018
4. Davies MJ, et al. "Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)." Diabetes Care. 2018; 41(12):2669-2701.

Liek na vnútorné použitie.

Liečivo: tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 500 mg / 750 mg / 1000 mg metformíniumchloridu, čo zodpovedá 390 mg / 585 mg / 780 mg metformínu. **Terapeutické indikácie:** Liečba diabetes mellitus typu 2 u dospelých, predovšetkým u obéznych pacientov, keď sa predpísanou diétou a cvičením samotným nedosiahne adekvátna kontrola glykémie. Siofor SR sa môže užívať ako monoterapia alebo v kombinácii s inými perorálnymi antidiabetikami alebo inzulínom. **Dávkovanie:** Zvyčajná začiatková dávka je jedna tableta Sioforu SR 500 mg jedenkrát denne. Zvyšovanie dávkovania má byť po 500 mg dávkach každých 10 až 15 dní, až do maximálnej dávky 2000 mg jedenkrát denne s večerným jedlom. Siofor SR 750 mg je určený pre pacientov, ktorí sú už liečení tabletami s obsahom metformínu v ekvivalentnej dennej dávke, ktorú užívali vo forme tabliet s obsahom metformínu až do maximálnej dávky 1500 mg užívaných s večerným jedlom. Siofor SR 1000 mg sa má užívať u pacientov, ktorí sú v súčasnosti liečení dávkou 1000 mg alebo 2000 s večerným jedlom pri maximálnej odporúčanej dávke 2 tablety denne. Kombinácia s inzulínom: Zvyčajná začiatková dávka Sioforu SR je jedna tableta Siofor SR 500 mg jedenkrát denne. U pacientov už liečených tabletami s obsahom metformínu má byť dávka lieku Siofor SR 750 mg / 1000 mg ekvivalentná dennej dávke tabliet s obsahom metformínu až do maximálnej dávky 1500 mg / 2000 mg podávanej s večerným jedlom. Dávka inzulínu je upravená na základe meraní hodnôt glukózy v krvi. Pred začatím liečby metformínom a minimálne raz ročne po jej začatí je potrebné vyhodnotiť GFR. U pacientov so zvýšeným rizikom ďalšej progresie poruchy funkcie obličiek a u starších osôb je potrebné funkciu obličiek hodnotiť častejšie, napr. každé 3-6 mesiacov. **Pediatrická populácia:** Z dôvodu nedostatku postupných údajov sa Siofor SR nemá používať u detí. Tablety sa majú prehltnúť celé a popíť vodou. Nemajú sa žuvať alebo drviť. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na metformín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, akýkoľvek typ akútnej metabolickej acidózy (laktátová acidóza, diabetická ketoacidóza), diabetická prekómia, závažné zlyhanie obličiek (GFR < 30 ml/min), akútne stavy, ktoré môžu ovplyvniť renálne funkcie, ako je dehydratácia, závažná infekcia alebo šok; ochorenie, ktoré môže spôsobiť hypoxiu tkaniva ako napríklad dekompenzované zlyhanie srdca, respiračné zlyhanie, nedávny infarkt myokardu, šok; hepatálna insuficiencia, akútna intoxikácia alkoholom, alkoholizmus. **Osobitné upozornenia:** Laktátová acidóza, veľmi zriedkavá, ale závažná metabolická komplikácia, ktorá sa najčastejšie vyskytuje pri akútnom zhoršení funkcie obličiek alebo pri kardiopulmonálnom ochorení či sepe a akumulácia metformínu zvyšuje jej riziko. V prípade dehydratácie (závažná hnačka alebo vracanie, horúčka alebo znížený príjem tekutín) je potrebné dočasne prerušiť podávanie metformínu. Lieky, ktoré môžu akútne narušiť funkciu obličiek (ako napríklad antihypertenzíva, diuretiká a NSAID) sa majú u pacientov liečených metformínom začať podávať s opatnosťou. Ďalšie rizikové faktory sú nadmerné požívanie alkoholu, hepatálna insuficiencia, nedostatočne kompenzovaný diabetes mellitus, ketoza, chirurgický zákrok, dlhotrvajúce hladovanie a akékoľvek stavy spojené s hypoxiou, ako aj súbežné používanie liekov, ktoré môžu spôsobiť laktátovú acidózu (antihypertenzíva, diuretiká, NSAID, podanie jódovej kontrastnej látky). Lekár musí informovať pacientov o riziku a príznakoch laktátovej acidózy. **Fertilita, gravidita a laktácia:** V období, keď pacientka plánuje otehotnieť a počas gravidity, sa diabetes neodporúča liečiť metformínom, ale na udržiavanie hladiny glukózy v krvi, ktorá je čo najbližšia normálnej hladine, sa má použiť inzulín. Metformín sa vylučuje do materského mlieka. Pri rozhodnutí, či prerušiť dojčenie, je treba vziať do úvahy prínos dojčenia a potenciálne riziko nežiaducich účinkov na dieťa. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Monoterapia metformínom nespôsobuje hypoglykémii, a preto nemá žiadny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Avšak, pacienti majú byť upozornení na riziko hypoglykémie, ak sa metformín užíva v kombinácii s inými antidiabetikami (napr. deriváty sulfonylmočoviny, inzulíny, meglitinidy). Liekové a iné interakcie: Súbežné užívanie, ktoré sa neodporúča: alkohol, kontrastné látky s obsahom jódu. Kombinácie, ktoré vyžadujú opatnosť pri užívaní: NSAID, inhibítory ACE, antagonisti receptora angiotenzínu II a diuretiká, glukokortikoidy (systémové a lokálne podanie), sympatomimetiká, lieky transportované organickými kationovými transportermi ako je verapamil, ranolazín, cimetidín, dolutegravir, ranolazín, trimetoprim, vandetanib, isavukonazol, krizotinib a olaparib. **Nežiaduce účinky:** Nauzea, vracanie, hnačka, bolesť brucha, strata chuti do jedla. Veľmi zriedkavé kožné reakcie (erytém, svrbenie a žihľavka), znížená absorpcia vitamínu B12, laktátová acidóza, abnormálne výsledky pečeňových funkcií alebo hepatitída, ktoré sa po ukončení liečby metformínom upravili. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** na lekársky predpis. **Pred predpísaním lieku oboznáňte sa, prosím, s úplnou informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku. Posledná revízia textu:** 11/2018. Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie / A. Menarini Distribúcia Slovakia s. r. o., Galvaniho 17/B, 821 04 Bratislava, tel.: 02/544 30 370, fax: 02/544 30 724. e-mail: slovackia@berlin-chemie.com. **Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť a na interné účely spoločnosti.** Dátum výroby materiálu: 10.2020. Kód materiálu: SK_SIO-11-2020-v01_Press

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Milgamma® N

- regeneruje poškodené nervy¹
- má analgetický účinok¹



Kombinácia NSA s vysokými dávkami vitamínov skupiny B

Synergický analgetický účinok^{2, 3}
Rýchlejší nástup účinku analgetickej liečby⁴

Skrátenie
analgetickej
liečby



Možnosť zníženia dávky NSA na polovicu
pri zachovaní toho istého analgetického účinku^{3, 5}

Zníženie
rizika rozvoja
nežiaducich
účinkov NSA



obsahuje
benfotiamín

Milgamma® N

1 kapsula obsahuje:
40 mg benfotiamínu
90 mg vitamínu B₆
250 µg vitamínu B₁₂

zvyčajné dávkovanie:
1 kapsula 3 – 4-krát denne
vel'kost' balenia: 100, 50, 20 cps.
Vol'nopredajný liek!

Milgamma®

1 tableta obsahuje:
50 mg benfotiamínu
250 µg vitamínu B₁₂

zvyčajné dávkovanie:
1 tableta 3 – 4-krát denne
vel'kost' balenia: 100, 50, 20 tbl.
Vol'nopredajný liek!



obsahuje
benfotiamín

Skrátená informácia o lieku Milgamma® N - Liečivo a lieková forma: benfotiamín 40 mg, pyridoxíniumchlorid 90 mg, kyanokobalamín 0,25 mg v 1 kapsule. **Indikácie:** Zápalové a bolestivé ochorenia nervov, napr. diabetická a alkoholová polyneuropatia, migréna, bolestivé natiahnutia svalov, bolestivé postihnutie koreňov periférnych nervov, skalenový syndróm, syndróm rameno-ruka, pásový opar (herpes zoster), paréza tvárového nervu. Pri predĺženej rekonvalescencii a v geriatricii. **Dávkovanie:** Užíva sa celá (nerozhrýznutá) 1 obalená tableta 3 až 4-krát denne. V ľahších prípadoch a ak je odpoveď na liečbu obzvlášť dobrá, stačí užívať 1 – 2 kapsuly denne. Kapsula sa má prehltnúť celá po jedle s malým množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Pri podozrení na precitlivosť na tiamín, benfotiamín, pyridoxíniumchlorid, kyanokobalamín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok Milgamma® N. **Nežiaduce účinky:** Pozri Súhrn charakteristických vlastností lieku Milgamma® N. **Osobitné upozornenia:** Milgamma® N môže vyvolať neuropatie, ak sa užíva dlhšie než 6 mesiacov. **Gravidita a laktácia:** Denný príjem vitamínu B₆ do 25 mg je počas tehotenstva a v období laktácie bezpečný. Liek obsahuje 90 mg vitamínu B₆ v 1 kapsule, preto sa nemá podávať počas gravidity a laktácie. **Obsluha vozidiel a strojov:** Milgamma® N nemá vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Vel'kost' balenia:** 20, 50, 100 kapsúl. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na trh. **Registračné číslo:** 86/0672/95-S. **Dátum poslednej revízie textu:** Marec 2021. **Spôsob výdaja:** Voľnopredajný liek.

Skrátená informácia o lieku Milgamma® - Liečivo a lieková forma: benfotiamín 50 mg, kyanokobalamín 0,25 mg v 1 obalenej tablete. **Indikácie:** Ochorenia nervov rôzneho pôvodu, neuropatie a polyneuropatie (diabetická, alkoholová a pod.), neuralgie, neuritidy, pásový opar (herpes zoster), paréza nervu facialis, poškodenie srdcového svalstva následkom nedostatku vitamínu B₁₂, reumatické ťažkosti, bolesť svalov, pri príznakoch nadmerného preťaženia a v rekonvalescencii. **Dávkovanie:** Užíva sa celá (nerozhrýznutá) 1 obalená tableta 3 až 4-krát denne. V ľahších prípadoch ako roborans a v rekonvalescencii stačí užívať 1 – 2 obalené tablety. Obalené tablety sa majú prehltnúť celé po jedle s malým množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Pri podozrení na precitlivosť na tiamín, benfotiamín, kyanokobalamín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok Milgamma® a v prípade ilea. **Nežiaduce účinky:** Pozri Súhrn charakteristických vlastností lieku Milgamma®. **Osobitné upozornenia:** U pacientov so psoriázou sa liečba Milgamma® má začať len po dôkladnom posúdení prínosu/rizika, pretože kyanokobalamín môže zhoršiť kožné príznaky. **Gravidita a laktácia:** Počas gravidity a laktácie sa odporúča denný príjem vitamínu B₆ (tiamínu) 1,4 až 1,6 mg a kyanokobalamínu 4 µg. Dávka tiamínu môže byť počas gravidity prekročená len vtedy, ak je u pacientky potvrdený deficit tiamínu, keďže bezpečnosť podávania vyšších dávok ako odporúčaných denných dávok nebola doteraz stanovená. Pri kyanokobalamíne sa pri vyššom dávkovaní nedokázal škodlivý účinok. Tiamín a kyanokobalamín prestupujú do materského mlieka. **Obsluha vozidiel a strojov:** Milgamma® nemá vplyv na vedenie vozidiel a obsluhu strojov. **Vel'kost' balenia:** 20, 50, 100 obalenej tabliet. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na trh. **Registračné číslo:** 86/0671/95-S. **Dátum poslednej revízie textu:** Júl 2014. **Spôsob výdaja:** Voľnopredajný liek.

Literatúra: 1. SPC Milgamma N cps., www.sukl.sk, 30. 3. 2021. 2. Ponce-Monter HA, Ortiz MI, Garza-Hernández AF, Monroy-Maya R, Soto-Ríos M, Carrillo-Alarcón L, Reyes-García G, Fernández-Martínez E: Efect of Diclofenac with B Vitamins on the Treatment of Acute Pain Originated by Lower-Limb Fracture and Surgery. Pain Res Treat. 2012; 2012: 104782. 3. Mibielli MA, Geller M, Cohen JC et al.: Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. Current Medical Research and Opinion, vol. 25, no. 11, pp. 2589–2599, 2009. 4. Medina-Santillán R, Pérez-Flores E, Mateos-García E et al.: A B-vitamin mixture reduces the requirements of diclofenac after tonsillectomy: a double-blind study. Drug Dev 66: 36–39, Res 2006. 5. Beltrán-Montoya JJ, Herreiras-Canedo T, Arzola-Paniagua A, Vadillo-Ortega F, Dueñas-García OF, Rico-Olivera H: A randomized, clinical trial of ketorolac tromethamine vs ketorolac tromethamine plus complex B vitamins for cesarean delivery analgesia. Saudi J Anaesth. 2012 Jul-Sep; 6(3): 207–212.

Pred predpísaním, odporúčaním lieku si prečítajte, prosím, Súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na www.sukl.sk alebo na adrese:

Wörwag Pharma Slovensko s.r.o., Ivanská cesta 30/B, 821 04 Bratislava, tel. 02/ 44 88 99 20, info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk

