

Slovenská lekárska spoločnosť, Spolok lekárov Ponitrie, Fakultná nemocnica Nitra, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o., Kardiocentrum Nitra s.r.o., Jessenius - diagnostické centrum a.s.



ABSTRAKTY Z KONGRESU

55. NITRIANSKE
LEKÁRSKE DNI

NITRA,
SLOVENSKÁ REPUBLIKA



PREZIDENT KONGRESU

Doc. MUDr. Marián Bakoš, PhD., MPH
predseda Spolku lekárov Ponitria

VICEPREZIDENT KONGRESU

MUDr. Katarína Galková, PhD.
vedecký sekretár Spolku lekárov Ponitria

ČESTNÉ PREDSEDNÍCTVO

Dr.h.c. Prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH
prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti

JUDr. Marian Korytiak, PhD.

riaditeľ Fakultnej nemocnice Nitra

Prof. RNDr. Libor Vozár, CSc.

rektor Univerzity Konštantína Filozofa

Dr.h.c. Prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

rektor Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave

Dr.h.c. Prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc

Konzílium epidemiológov MZ SR

Prof. MUDr. Anna Líšková, PhD.

primárka Oddelenia klinickej mikrobiológie

MUDr. Marián Bakoš, PhD., MPH

predseda Spolku lekárov Ponitria

MUDr. Plamen Kabaivanov

riaditeľ Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.

Mgr. Janka Mazúchová, ACCA

konateľka Kardiocentra v Nitre

PROGRAMOVÝ A ORGANIZAČNÝ VÝBOR

Doc. MUDr. Ján Hajer, PhD.

Doc. MUDr. Marián Bakoš, PhD., MPH

MUDr. Katarína Galková, PhD.

MUDr. Daniel Magula, CSc.

MUDr. Zuzana Straussová, PhD.

MUDr. Marek Rác, PhD.

PhDr. Melánia Betková, PhD.

PhDr. Anna Árpová, PhD., MBA., MPH

ROKOVACÍ JAZYK

slovenský a český



Vážené kolegyně a kolegovia, milí priatelia,

uplynuli presne tri roky od posledného spoločného stretnutia v Agroinštitúte a v tomto čase ešte nikto z nás nielenže nevedel, ale ani len netušil, čo nás v období medzi dvoma kongresmi čaká.

Súčasný aktuálny mierny stav pandémie koronavírusu Covid-19 nás však naplňa nádejou, že podujatie bude môcť úspešne prebehnúť v plnom rozsahu, a to v jesennom termíne. Prioritou pri organizácii podujatia je jeho realizácia v pôvodnej prezenčnej forme všetkých zúčastnených pre väčšie možnosti diskusie, interakcie a poskytovania informácii z praktickej skúsenosti.

Minulý rok bol pre nás všetkých z titulu vysokej nasadenosti, vyčerpanosti a absencie sociálneho kontaktu náročný a komplikovaný, ale pevne verím, že ste ho Vy, Vaše rodiny a priatelia zvládli bez výrazných životných komplikácií a zostalo Vám ešte dostatok síl, životného optimizmu a pracovného nadšenia k návratu k čo najnormálnejšiemu životu.

Hlavnou a nosnou témou 55. Nitrianskych lekárskeho dní je „Multidisciplinárny prístup v manažmente pacienta v období pandémie Covid 19“. V modernej medicíne sa ukázalo, že multidisciplinárny prístup k manažmentu pacientov je veľmi dôležitý. Poskytuje množstvo výhod väčšinou vyplývajúci zo zdieľania rozhodovacích procesov v diagnostických a terapeutických prostrediach ako aj pestrú škálu terapeutických možností, ktoré ponúkajú príležitosti na osobný rast, dodržiavania klinických odporúčaní, lepších výsledkov liečby a celkového zlepšenia rozhodovacích procesov. Takáto implementácia multidisciplinárnych boardov vedie k zvyšovaniu kvality medicínskej starostlivosti o pacienta v každodennej klinickej praxi .

Do Kongresu „Nitrianskych lekárskeho dní“ už tradične zaradujeme zaujímavé a pozoruhodné kazuistiky ochorení. Tešíme sa, že kongres obohatíte svojimi osobnými skúsenosťami v diskusii, na ktorú už tradične poskytujeme dostatočný priestor. Dúfame, že okrem kvalitného odborného programu oceníte aj príležitosť vzájomného osobného kontaktu, diskutovať nielen na odborné témy.

Verím, že aj atmosféra nám vytvorí prostredie pre iniciáciu krokov na dosiahnutie uvedeného cieľa a program, ktorý sme pre Vás pripravili, bude atraktívny, inšpiratívny, prínosný, vedecky stimulujúci a spoločensky interaktívny.

Doc. MUDr. Marián Bakoš, PhD., MPH
predseda SLP



PROGRAMOVÝ PREHLAD 55. NITRIANSKYCH LEKÁRSKYCH DNÍ

VEĽKÁ SÁLA

1. DEŇ ŠTVRTOK 3.11.2022

- 12:00 - 12:50 Slávnostné otvorenie kongresu
- 13:00 - 13:55 1. BLOK: Interná medicína
- 14:00 - 14:55 2. BLOK: Pneumológia I
- 14:55 - 15:00 coffee break**
- 15:00 - 15:55 3. BLOK: Chirurgia I
- 16:00 - 16:55 4. BLOK: Anesteziológia a intenzívna medicína I
- 17:00 - 17:45 5. BLOK: Pediatria

- 17:45 - 19:00 Spoločenská večera**
19:00 Divadelné predstavenie
Testosterón

2. DEŇ PIATOK 4.11.2022

- 8:00 - 8:55 10.BLOK: Kardiológia I
- 9:00 - 9:55 11.BLOK: Neurológia
- 9:55 - 10:00 coffee break**
- 10:00 - 10:55 12. BLOK: Pneumológia II
- 11:00 - 12:00 13.BLOK: Gastroenterológia
- 12:00 - 13:00 OBED**
- 13:00 - 13:55 14.BLOK: Psychiatria I
- 14:00 - 14:50 15.BLOK: Neurochirurgia
- 14:50 - 15:00 coffee break**
- 15:00 - 15:55 16.BLOK: Chirurgia II
- 16:00 - 16:55 17.BLOK: Anesteziológia a intenzívna medicína II

- 17:00 Ukončenie a vyhodnotenie kongresu**

MAĽÁ SÁLA

1. DEŇ ŠTVRTOK 3.11.2022

- 13:00 - 13:20 Slávnostné otvorenie sesterskej sekcie
- 13:20 - 13:55 6.BLOK: Starostlivosť o COVID pacienta I
- 14:00 - 14:55 7.BLOK: Starostlivosť o COVID pacienta II
- 14:55 - 15:00 coffee break**
- 15:00 - 15:55 8.BLOK: Interná medicína
- 16:00 - 16:55 9.BLOK: Chirurgia

- 17:45 - 19:00 Spoločenská večera**
19:00 Divadelné predstavenie
Testosterón

2. DEŇ PIATOK 4.11.2022

- 8:00 - 8:55 18.BLOK: Patologická anatómia
- 9:00 - 9:55 19.BLOK: Gynekológia
- 9:55 - 10:00 coffee break**
- 10:00 - 10:55 20.BLOK: Kardiológia II
- 11:00 - 12:00 21.BLOK: Psychiatria II
- 12:00 - 13:00 OBED**
- 13:00 - 13:55 22.BLOK: Infektológia
- 14:00 - 14:50 23.BLOK: Onkológia
- 14:50 - 15:00 coffee break**
- 15:00 - 15:55 24.BLOK: Rádiológia
- 16:00 - 16:55 25.BLOK: Varia

- 17:00 Ukončenie a vyhodnotenie kongresu**



OBSAH

ANESTEZIOLÓGIA A INTENZÍVNA MEDICÍNA

TRACHEOSTÓMIA U KRITICKY CHORÝCH PACIENTOV S DIAGNÓZOU COVID-19.....14

MUDr. Jana Závodná, MUDr. Alena Veverková, MUDr. Marek Ďuriš

Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny FN Nitra

VÝZNAM HFNO PRI LIEČBE COVID-19.....15

MUDr. Peter Michalka, PhD.

Oddelenie anesteziologie a intenzívnej medicíny a COS, Nemocnica Cinre Bratislava

GYNEKOLÓGIA

RECIDIVUJÍCÍ VEZIKOVAGINÁLNI FISTULA PO INZERCII PŘEDNÍ TRANSVAGINÁLNI SÍŤE.....16

MUDr. Daniel Gágyor Ph.D.¹, MUDr. Eva Burešová Ph.D.², prof. MUDr. Radovan Pilka Ph.D.³

Nemocnice TGM Hodonín, gynekolog. odd. , Hodonín, Česká republika ¹

Urologická klinika FN Olomouc ²

Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc ³

CHIRURGIA

MULTIDISCIPLINÁRNÝ MANAŽMENT V TERAPII KARCINÓMU REKTA - NOVÉ TRENDY.....17

doc. MUDr. Ľudovít Danihel, PhD ¹, MUDr. Marián Černý², MUDr. Matúš Rajčok, PhD. ¹,

MUDr. Jozef Jursa ¹, MUDr. Milan Oravský PhD ¹, MUDr. Miriam Drahokoupilova ³,

doc. MUDr. Milan Schnorrer, CSc. ¹

III. Chirurgická klinika LF UK a UNsP Milosrdní bratia Bratislava¹

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Adipositas-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Passau, Germany ²

Onkologické oddelenie UNsP Milosrdní bratia Bratislava ³

PERFORACE TRÁVICÍHO TRAKTU U PACIENTŮ S TĚŽKÝM PRŮBĚHEM COVID-19.....18

R. Slováček, M. Filová

Vsetínská nemocnice a.s. Chirurgické oddělení



OBSAH

STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S CHRONICKOU RANOU - ČO NÁS NAUČIL COVID 19.....19

MUDr. Tomáš Jankovič, PhD.

Chirurgická klinika FN Nitra

INFEKTOLÓGIA

NOVÉ TECHNOLOGIE POUŽÍVANÉ NA PRÍPRAVU VAKCÍN PROTI VÍRUSOM....20

Doc. RNDr. Tatiana Betáková^{1,2}

Prírodovedecká fakulta Univerzity Komenského, Katedra mikrobiológie a virológie¹

Biomedicínske centrum SAV, Virologický ústav²

POSTKOVIDOVÝ SYNDRÓM.....21

Doc. MUDr. Silvia Dobrodenková, PhD, Mgr. Karin Nagyová

Ambulancia tropickej medicíny, Travel Health Clinic s.r.o., Bratislava

INTERNÁ MEDICÍNA

COVIDOM ASOCIOVANÁ NEFROPATIA, COVAN.....22

MUDr. Martin Demeš, PhD., MPH

1.Interná klinika SZU a UNB, Bratislava

NOCEBO - NEŠKODNÁ VEC, KTORÁ ŠKODÍ, PRETOŽE VERÍME, ŽE JE ŠKODLIVÁ.....23

PharmDr. Mária Göböová, PhD

Interná klinika, Neurologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra

MULTISYSTÉMOVÝ INFLAMAČNÝ SYNDRÓM U DOSPELÝCH (MIS-A) - NAŠE SKÚSENOSTI.....24

MUDr. Miroslav Bajer, MUDr. Ján Rajec, PhD, MUDr. Daniel Čambál

Fakultná nemocnica Trnava, Klinika vnútorného lekárstva

Trnavská Univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Laboratórne
vyšetrovacie metódy v zdravotníctve



OBSAH

POKOVIDOVÝ SYNDRÓM Z POHLĎADU PNEUMOFTIZEOLÓGA.....25

MUDr. Dana Lauková, PhD.

PaF ambulancia, Interná klinika FN Nitra

KARDIOLÓGIA

ČO BOLO SKÔR, SLIEPKA ALEBO VAJCE ?.....26

MUDr. Peter Milý

Kardiocentrum Nitra

INFARKT MYOKARDU BEZ OBŠTRUKCIE KORONÁRNYCH ARTÉRIÍ (MINOCA) - VIEME ČO S TÝM?27

MUDr. Lenka Horániová

Kardiocentrum Nitra s.r.o.

ÚSKALIA DIAGNOSTIKY A LIEČBY AKÚTNEJ DISEKCIE AORTY.....28

Remenáriková A, Andrášová A, Semetko J

Kardiocentrum Nitra, s.r.o.

DÝCHAVICA - A NIE JE TO COVID19.....29

MUDr. Tomáš Forgon PhD., MPH

Kardiocentrum Nitra s.r.o.

NEUROCHIRURGIA

VYUŽITIE SPINÁLNA STIMULÁCIA MIECHY - MODERNÁ LIEČBA BOLESTI....30

Illéš R. Krajčovič M.

Neurochirurgická klinika, Univerzitná nemocnica Nemocnica sv. Michala, a.s. Bratislava

NEUROLÓGIA

COVID-19 A VÝSLEDNÝ STAV PACIENTOV PO ENDOVASKULÁRNEJ LIEČBE PRE ISCHEMICKÚ ACMP.....31

MUDr. Jozef Haring^{1,2}, MUDr. Miroslav Mako^{1,3}, MUDr. Georgi Krastev, PhD.^{1,3}

MUDr. Juraj Cisár¹, PhDr. Peter Szeliga, PhD.¹

Neurologické oddelenie, Fakultná nemocnica Trnava, Slovensko¹

Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko²

Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko³



OBSAH

MYASTENICKÁ KRÍZA A COVID-19 („AKO TO CHODÍ POČAS PANDÉMIE“).....32

MUDr. Gabriel Hajaš, PhD.

Neurologická klinika FSV a Z UKF a FN Nitra

NEUROVASKULÁRNÍ KOMPLIKACE COVID-19 INFEKCE U DĚTÍ.....33

Mužlayová P., Španělová K., Skříšiovská T., Horák O., Šenkyřík J., Seehofnerová A., Homola L., Klučka J., Blatný J., Ošlejšková H., Aulická Š., Danhofer P

Detská nemocnice FN Brno

ONKOLÓGIA

MANAGMENT HEMATOONKOLOGICKÉHO PACIENTA S COVID 19 - AKTUÁLNE DOPORUČENIA.....34

MUDr. Miroslav Šimek, PhD.

Hematologická ambulancia FN Nitra

KARCINÓM PLŮC A COVID 19.....35

Doc. MUDr. Peter Beržinec, PhD., FCCP, MUDr. Gabriela Chowaniecová, MUDr. Helena Kuzmová, MUDr. Lucia Doláková

Oddelenie klinickej onkológie, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor

LINEÁRNY URÝCHĽOVAČ HALCYON - 4 ROKY PREVÁDZKY NOVÉHO ONKOLOGICKÉHO PRACOVISKA - MÝTY A REALITA.....36

MUDr. Pavol Demeter, MBA

Onkologické centrum, Nemocnica AGEI Komárno

KOINCIDENCIA MALOBUNKOVÉHO KARCINÓMU PLŮC, VLASATOBUNKOVEJ LEUKÉMIE A KOVIDU 19 - KAZUISTIKA.....37

MUDr. Gabriela Chowaniecová, Doc. MUDr. Peter Beržinec, PhD., FCCP, MUDr. Helena Kuzmová, MUDr. Lucia Doláková, MUDr. Martin Horný, MUDr. Klaudia Grácová

Oddelenie klinickej onkológie, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor



OBSAH

PATOLÓGIA

VZÁCNÁ FORMA KALCIFYLAXIE U MUŽA, KAZUISTIKA.....39

MUDr. Nikola Mentelová ¹, MUDr. Dušan Ďurčanský, CSc. ², MUDr. Jana Kubaliaková ³,
MUDr. Lenka Baretto ⁴

FN Nitra, oddelenie patológie, ^{1,2}

Svet zdravia nemocnica Topoľčany, nefrologická ambulancia ³

FN Nitra, oddelenie urológie ⁴

PEDIATRIA

VPLYV 1. VLNY PANDÉMIE NA DETSKÉHO ONKOLOGICKÉHO PACIENTA.....40

Kováčiková Mária, Václavová Dominika, Hederová Stanislava, Mikesková Martina, Hrašková
Andrea, Kolenová Alexandra

Klinika detskej hematológie a onkológie, Národný ústav detských chorôb, Bratislava

INFLAMATORNÍ KLOAKOGENNÍ POLYP U DĚTÍ.....42

MUDr. Martina Reissnerová ^{1,2}, MUDr. David Starý, PhD. ^{2,3}, prof. MUDr. L. Plánka, PhD. ^{2,3},
MUDr. Lukáš Frola ^{2,4}, doc. MUDr. P. Jabandžiev, PhD. ^{1,2,5}

Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno ¹

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně ²

Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie, Fakultní nemocnice Brno ³

Ústav patologie, Fakultní nemocnice Brno ⁴

Středoevropský technologický institut - CEITEC, Brno ⁵

NEGATÍVNÝM TESTOM TO NEKONČÍ.....43

MUDr. Stacherová M., MUDr. Pechočiaková Z., MUDr. Medovarský M. PhD.

Klinika detí a dorastu, FN Nitra

DOPAD TROCH VLÍN PANDÉMIE COVID-19 NA PSYCHICKÉ ZDRAVIE SLOVENSKÝCH RODÍN S DEŤMI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA ALEBO S NEUROTYPICKÝMI DEŤMI.....44

Mgr. Katarína Polónyiová ¹, Mgr. Barbara Rašková ², Prof. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD. ¹

Lekárska fakulta Univerzity Komenského ¹

Akademické centrum výskumu autizmu, Fyziologický ústav ²



OBSAH

PNEUMOLÓGIA

„NEUVĚŘITELNÝ ŽIVOT VÝJIMEČNÉHO PACIENTA“45

MUDr. Petr Jakubec Ph.D.¹, MUDr. Jiří Kufa¹, MUDr. Monika Žurková, Ph.D.¹,
MUDr. Lenka Hajdová¹, MUDr. Samuel Genzor, Ph.D.¹, Prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.²,
MUDr. Jan Šimonek², MUDr. Jiří Pozniak², MUDr. Jan Kolařík², MUDr. Jan Havlín, Ph.D.²,
Prof. MUDr. Jan Pirk DrSc.³, MUDr. Lenka Hošková³, Prof. MUDr. Vítězslav Kolek DrSc.¹ †
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc¹
III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol²
KARDIOCENTRUM, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha³

PLÍCE PO COVIDU JAKO EMENTÁL.....47

Genzor S.¹, Mizera J.¹, Sova M.^{1,2}, Jakubec P.¹
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc¹
Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN a LF MU Brno²

TRANSSEXUALITA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR PORUCH DÝCHÁNÍ VE SPÁNKU.....48

Genzor S.¹, Mizera J.¹, Sova M.^{1,2}, Jakubec P.¹
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc¹
Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN a LF MU Brno²

PNEUMOTORAX V TĚHOTENSTVÍ.....49

O. Venclíček¹, V. Herout¹, M. Ambroz¹, S. Richter², J. Ivičič³
Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno a LF MU¹
Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno a LF MU²
Chirurgická klinika FN Brno a LF MU³

RECIDIVUJÍCÍ PRIEBEH COVID 19 INFEKČIE U PACIENTOV S LIEČBOU ANTI CD20 MONOKLONÁLNYMI PROTILÁTKAMI - KAZUISTIKY.....50

Stanislav Majerník, Bernadeta Lenčešová, Miroslava Valachová
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.
2. oddelenie pneumológie a ftizeológie



OBSAH

PROGNOSTICKÝ VÝZNAM NIEKTORÝCH LABORATÓRNYCH PARAMETROV U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTOV S PNEUMÓNIU COVID-19.....51

**Daniel Magula¹, Gabriela Vaverková¹, Darina Kováčová², Vladimíra Lievajová³,
Silvia Vinklerová¹**

Oddelenie klinickej biochémie¹

II. oddelenie pneumológie a ftizeológie²

I. oddelenie pneumológie a ftizeológie³

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.

ZMENY V LABORATÓRNYM STATUSU VITAMÍNU D U PACIENTOV V DRUHOM ROKU PANDÉMIE COVID-19 V POROVNANÍ S PREDPANDEMICKÝM OBDOBÍM.....52

Daniel Magula¹, Gabriela Vaverková¹, Magdaléna Magulová²

Oddelenie klinickej biochémie¹

Lekáreň v Zoborskom kláštore²

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.

PSYCHIATRIA

OSAMELOSŤ A DUŠEVNÉ ZDRAVIE V ČASE PANDÉMIE COVID-19.....53

MUDr. Žlnayová Lucia, PhD.¹, MUDr. Menkyová Ingrid^{2,3}, MUDr. Gálik Patrik¹

Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava¹

II. neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava²

Neurologická klinika a Centrum klinických neurovied, 1.LF UK a VFN, Praha³

PANDEMICKÝ MOZOG A DEPRESÍVNE PREŽÍVANIE.....54

MUDr. Vanda Valkučáková, MPH, MUDr. Gabriela Bezáková

Psychiatrická klinika LF UK a UNB Staré Mesto

DANDY-WALKER SYNDRÓM A REFRAKTÉRNA PSYCHÓZA.....55

MUDr. Zdenka Trokanová, MPH

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

ŠPECIFIKÁ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI O COVID POZITÍVNEHO POCIANTA.....56

Mgr. Demešová, Mgr. Šišková, PhD.

Oddelenie klinickej psychológie, FN Nitra



OBSAH

RÁDIOLÓGIA

VPLYV ROZSAHU PLŮCNEHO POSTIHNUTIA KVANTIFIKOVANÉHO NA HRCT, DEMOGRAFICKÝCH A KLINICKÝCH FAKTOROV NA MORTALITU U PACIENTOV S OCHORENÍM COVID-19.....57

M. Uhnák, D. Juskanič, S. Hollý, L. Pátrovič

Jessenius Nitra

NOVÉ DIAGNOSTICKÉ VÝZVY V RÁDIOLÓGII POČAS PANDÉMIE.....58

Juskanič D., Pátrovič L., Uhnák M., Berecová Z.

Jessenius Nitra

INTERVENČNÁ RÁDIOLÓGIA A COVID-19.....59

Klepanec A., Hoferica M, Haršány J, Šálek M, Kučma R.

Rádiologická klinika Fakultná nemocnica Trnava

ENDOVASKULÁRNA LIEČBA GIGANTICKÝCH INTRAKRANIÁLNYCH ANEURYZIEM.....60

Hoferica M, Haršány J, Šálek M, Kučma R, Klepanec A.

Rádiologická klinika Fakultná nemocnica Trnava

KLINICKÉ PRÍNOSY DIAGNOSTIKY A TERAPIE NUKLEÁRNEJ MEDICÍNY.....61

MUDr. Andrej Vondrák

IZOTOPCENTRUM, s.r.o.

OFTALMOLÓGIA

OČNÉ PRÍZNAKY PO OČKOVANÍ PROTI VIRU SARSCOV19.....62

MUDr. Anita Pirošová

Očné oddelenie, Nemocnice AGEL Přerov, ČR

COVID-19 A OKO.....63

MUDr. Ľubica Brániková

Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP Nové Zámky



OBSAH

SESTERSKÁ SEKCIA

STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S COVIDOM

PRONAČNÁ POLOHA U PACIENTA S COVID 19 PNEUMÓNIU.....64

Mgr. Patrícia Bečková, Mgr. Klaudia Kráľová, Bc. Veronika Foldesiová

Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny FN Nitra

DOPAD OCHORENIA COVID 19 NA PSYCHIKU ČLOVEKA.....65

Miháliková B., Host'ovecká S., Karabínová S.

Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP Nové Zámky

OŠETROVATEĽSKÉ INTERVENČIE U PACIENTOV S COVID 19 V ÚSTAVNEJ A KOMUNITNEJ STAROSTLIVOSTI.....66

Miroslava Líšková, PhDr. PhD.; Ľubica Poledníková PhDr. PhD.

Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ UKF v Nitre; Fakultná nemocnica Nitra

OŠETROVATEĽSKÝ PROCES U PACIENTKY S DIAGNÓZOU BULÓZNY PEMFIGOID (PEMPHIGOIDES BULLOSUS).....67

Špurnajová B., Baková L., Hunková K.

Infekčná klinika FSVaZ pri UKF v Nitre, FN Nitra

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA SO SRDCOVÝM ZLYHÁVANÍM.....68

Bc. Zuzana Sovičová

Kardiologická klinika FN Nitra

KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PSYCHIATRICKÉHO PACIENTA S COVID - 19.....69

Mgr. Stanislava Bédiová

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

ALTERNATÍVNE METÓDY TLMENIA PÔRODNEJ BOLESTI.....70

Bc. Eva Demešová, Bc. Marcela Krajčiová

Pôrodné sály, FN Nitra



ABSTRAKTY



TRACHEOSTÓMIA U KRITICKY CHORÝCH PACIENTOV S DIAGNÓZOU COVID-19

MUDr. Jana Závodná, MUDr. Alena Veverková, MUDr. Marek Ďuriš

Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny FN Nitra

Tracheostómia (TS) je u pacientov na jednotkách intenzívnej starostlivosti pomerne častým výkonom, či už chirurgická alebo punkčná dilatačná. Očakávame od nej zníženie množstva použitých sedatív, uľahčenie weaningu pacienta a následne skrátenie doby, ktorú pacient strávi na umelej pľúcnej ventilácii a tým aj na Jednotke intenzívnej starostlivosti. Rozvoj metódy bedside tracheostómie vo forme punkčnej dilatačnej TS umožnil nám, lekárom intenzivistom, časovať tento výkon flexibilnejšie.

Odporúčania pre pacientov s diagnózou COVID-19 sa od začiatku pandémie menili, najmä vzhľadom na možnosť infikovania zdravotníkov, s ohľadom na možné komplikácie u polymorbidných pacientov. Predpokladalo sa vytvorenie infekčného aerosolu pri vytvorení vstupu do dýchacích ciest. Aj preto vznikol výrazný rozdiel medzi odporúčaniami európskych a amerických spoločností intenzívnej medicíny. Kým „Európa“ sa priklonila k včasným TS, realizované pred 10. dňom UVP, „Amerika“ tracheostomuje pacientov ku koncu 3. týždňa.

Na relatívne malej skupine pacientov z našej nemocnice, celkovo 267, sme zistili, že sa počas 2 rokov pandémie u COVID-19 pozitívnych pacientov realizovalo 52 tracheostómií, v priemere na 8,83. deň. Títo pacienti strávili na ICU 19,5 dňa, pričom mortalita nám v tejto skupine klesla o 20%. Významnejšie komplikácie sa vyskytli u 4 pacientov, z toho jedna fatálna.

Vzhľadom na množstvo vykonaných tracheostómií si takmer všetci lekári našej kliniky osvojili metódu punkčnej dilatačnej TS podľa Griggsova vykonávanú pod bronchoskopickou kontrolou ako bedside metódu, bez nutnosti pacienta prevážať. Umožnilo nám to znížiť množstvo podávaných sedatív, uľahčiť weaning pacientov a tým zlepšiť ich prežívanie.



VÝZNAM HFNO PRI LIEČBE COVID-19

MUDr. Peter Michalka, PhD.

Oddelenie anesteziologie a intenzívnej medicíny a COS, Nemocnica Cinre Bratislava

Úvod: Závažný akútne respiračný syndróm koronavírus 2 (SARS-CoV-2) je vysoko prenosný a patogénny koronavírus, ktorý sa objavil koncom roka 2019 a spôsobil pandémiu akútneho respiračného ochorenia s názvom „koronavírusová choroba 2019“ (COVID-19). Možným patofyziologickým podkladom k ťažkému priebehu s akútnym respiračným zlyhaním sa ukazuje syndróm aktivácie pľúcnych makrofágov a mikrovaskulárna endotelitída s trombózami. Pri HFNO (high flow nasal oxygen) ide o formu respiračnej podpory, kde sa kyslík dodáva pacientovi vysokým prietokom (60 l/min.).

Cieľ: Podeliť sa o skúsenosti použitia HFNO u pacientov s Covid-19 a akútnym respiračným zlyhávaním.

Metódy: Medicínske využitie HFNO je široké. Môže sa použiť pri akútnom respiračnom zlyhávaní za účelom vyhnúť sa intubácii, preoxygenácii pred intubáciou, post-extubačne a ako preklenutie prestávky pri NIV. V rokoch 2020 a 2021 sa publikovali práce, ktoré preferovali HFNO v liečbe ťažkého priebehu Covid-19, nakoľko UPV bola spojená s vysokou mortalitou. V týchto štúdiách nebol potvrdený zvýšený prenos Covid-19 na personál počas aplikácie HFNO. Výsledky: Prezentujeme 3 mesačné obdobie použitia HFNO u pacientov s ťažkým priebehom Covid-19. Za toto obdobie sme mali u nás hospitalizovaných 15 pacientov s Covid-19. 4 pacienti museli byť invazívne ventilovaní a 11 pacientov bolo možné zvládnuť na ventilačnej podpore HFNO. 50% pacientov na UPV exitovalo a 13% exitovalo na HFNO. Diskusia: Na základe aj našich skúseností, ako aj množstva publikovaných dát sa ukazuje HFNO ako veľmi dobrou a bezpečnou liečbou akútneho respiračného zlyhávania. Výhodou aplikácie HFNO je zmenšenie mŕtveho priestoru, vytvorenie rezervoáru so stabilným a vysokým FiO₂. Vysoký prietok vzduchu je schopný vygenerovať malý, ale dostatočný PEEP. To stačí na zvýšenie dychového objemu a zlepšenie výmeny plynov. Obávaný prenos Covid-19 na zdravotnícky personál z aerosolu, ktorý vzniká pri aplikácii HFNO sa nepotvrdil. Pri adekvátnom použití osobných ochranných prostriedkov nedochádza k prenosu infekcie na personál.

Záver: HFNO sa ukazuje ako adekvátnou alternatívou k UPV u pacientov s Covid-19 s ťažkým priebehom. Výhodou je aj jednoduchá obsluha oproti UPV, a tým aj možnosti využitia liečby na oddeleniach mimo intenzívnej medicíny.



RECIDIVUJÍCÍ VEZIKOVAGINÁLNÍ FISTULA PO INZERCÍ PŘEDNÍ TRANSVAGINÁLNÍ SÍTĚ

MUDr. Daniel Gágyor Ph.D.¹, MUDr. Eva Burešová Ph.D.², prof. MUDr. Radovan Pilka Ph.D.³

Nemocnice TGM Hodonín, gynekolog. odd. , Hodonín, Česká republika ¹

Urologická klinika FN Olomouc ²

Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc ³

Prezentujeme kazuistiku 58leté pacientky po inzerci transvaginální sítě s bilaterální presymfyzeální a transobturatorní fixací s následným opakovaným rozvojem vezikovaginální fistuly po přechozích dvou reparacích. Fistula byla na primárním pracovišti (II.typ) opakovaně řešena vaginální a následně abdomino- vaginální rekonstrukcí vždy s následnými recidivami v dvouměsíčním odstupu po výkonu. V urogynekologickém centru byla pacientka následně konzultována a úspěšně řešena dvoudobým operačním výkonem, kompletní excizí sítě z translabiálně-vaginálního přístupu a následnou reparací fistuly z kombinovaného abdomino-vaginálního přístupu s provedením parciální kolpektomie. Řešení komplikace vyžadovalo multidisciplinární přístupu.

Klíčová slova: recidivující vezikovaginální fistula - sonografie - reparace fistuly - parciální kolpektomie



MULTIDISCIPLINÁRNY MANAŽMENT V TERAPII KARCINÓMU REKTA - NOVÉ TRENDY

**doc. MUDr. Ľudovít Danihel, PhD¹, MUDr. Marián Černý², MUDr. Matúš Rajčok, PhD.¹,
MUDr. Jozef Jursa¹, MUDr. Milan Oravský PhD¹, MUDr. Miriam Drahokoupilova³,
doc. MUDr. Milan Schnorrer, CSc.¹**

III. Chirurgická klinika LF UK a UNsP Milosrdní bratia Bratislava¹

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Adipositas-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Passau,
Germany²

Onkologické oddelenie UNsP Milosrdní bratia Bratislava³

Napriek výraznému pokroku v liečbe a diagnostike karcinómu rekta, zostáva táto problematika naďalej veľmi aktuálna a to predovšetkým z dôvodu neustále stúpajúcej incidencie tohto ochorenia v tzv. západných krajinách, ale aj z dôvodu znižujúcej sa vekovej hranice diagnostikovaných pacientov. Zavedenie multidisciplinárneho manažmentu pacienta so zhubným nádorom konečníka vedie k výraznému zlepšeniu prežívania pacientov. Aj napriek faktu, že implementovanie neoadjuvantnej terapie do liečby karcinómu rekta prinieslo výrazný pokrok, lepšiu kontrolu nad lokálnou recidívou, tak dlhodobé výsledky nepoukazujú na signifikantné zlepšenie celkového prežívania.

Zlepšenie celkového prežívania sa však očakáva od totálnej neoadjuvantnej terapie ako nového modelu liečby pacientov s touto diagnózou. Nesmie sa však zabúdať aj na nežiadúce účinky onkologickej liečby, a preto by výber pacientov k neoadjuvantnej terapii mal podliehať veľmi prísny selekčným kritériám. Súčasnú guideline sa však opierajú vo veľkej miere o status lymfatických uzlín, ktorých staging však nie je v predoperačnom období dostatočný.

Medzi novšie a presnejšie parametre na základe ktorých sa hodnotí lokálny staging radíme pri MRT vyšetrení CRM, vzdialenosť od mezorektálnej fascie, EMVI, T-staging.

Optimálny manažment pacientov, diagnostika a medziodborová spolupráca je práve teraz v popandemickom období nesmierne dôležitá, nakoľko nás dobiehajú pacienti s touto diagnózou, s lokálne pokročilými nálezmi, alebo už až s diseminovaným ochorením.



PERFORACE TRÁVICÍHO TRAKTU U PACIENTŮ S TĚŽKÝM PRŮBĚHEM COVID-19

R. Slováček, M. Filová

Vsetínská nemocnice a.s. Chirurgické oddělení

Infekce virem SARS-CoV-2 je podmíněna navázáním vironu na receptor pro konvertující enzym (ACE receptor). Tento receptor se vyskytuje nejen v plicích, ale také v cholangiocytech jater, renálních tubulech a ve sliznici zažívacího traktu, přičemž virová RNA byla prokázána ve stolici infikovaných pacientů častěji než v orofaryngu. Zažívací potíže cca u 10% pacientů předchází horečku a dušnost.

Závažnost GIT potíží může predikovat celkový průběh covidové infekce. Chirurgické komplikace, které jsou referovány vzácně, ve formě kazuistik, jsou značně nesourodé. Jako příčina komplikací při postižení GIT se uvádí přímé postižení kolonocytů virem, hyperkoagulační stav způsobující mikrotrombózu cév stěny střeva s následnou ischemickou nekrózou a perforací stěny střeva a taky negativní vliv použité medikace, kdy přesné mechanismy poškození střeva nejsou známy.

Z chirurgického pohledu se autoři snaží odpovědět na otázky včasné diagnostiky perforace trávicího traktu u kriticky nemocného pacienta, timingu operace, typu intervence nebo načasování případné rekonstrukce GIT.

V závěru shrnují hlavní postuláty chirurgické intervence u kriticky nemocného pacienta.

Doplněny jsou 2 kazuistiky z pracoviště autorů.



STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S CHRONICKOU RANOU - ČO NÁS NAUČIL COVID 19

MUDr. Tomáš Jankovič, PhD.

Chirurgická klinika FN Nitra

Starostlivosť o pacientov s chronickými ranami sa počas pandémie COVID 19 dostala na okraj záujmu. Pravidelné ošetrovanie nebolo možné. Rany neboli adekvátne ošetrované, pacienti sa nemohli dostať na ošetrovanie a špecializované ambulancie boli nedostupné. Zlyhávala komunikácia na všetkých úrovniach zdravotnej starostlivosti a výsledkom bolo zhoršenie stavu. Pandémia priniesla ale aj niečo nové - telemedicínu. Naučila nielen odborníkov, ale aj pacientov komunikovať pomocou moderných metód a prinútila nás oveľa viac komunikovať s pacientom.



NOVÉ TECHNOLOGIE POUŽÍVANÉ NA PŘÍPRAVU VAKCÍN PROTI VÍRUSOM

Doc. RNDr. Tatiana Betáková^{1,2}

Prírodovedecká fakulta Univerzity Komenského, Katedra mikrobiológie a virológie¹

Biomedicínske centrum SAV, Virologický ústav²

Od vyvinutia prvej vakcíny uplynulo už viac ako 200 rokov a v súčasnosti máme k dispozícii vakcíny proti rôznym infekčným ochoreniam. Vďaka vakcínam sa podarilo eradikovať pravé kiahne a obmedziť výskyt ochorení ako tetanus, polio, diftéria a osýpky. V posledných rokoch sa začali v ľudskej populácii šíriť vírusy ako HIV, SARS, EBOLA, ZIKA a sledujeme niekoľko stoviek vírusov, ktoré majú potenciál preniknúť do ľudskej populácie. Prenikanie nových vírusov do ľudskej populácie a vznik baktérií rezistentných voči antibiotikám si vyžaduje rýchly vývoj a komplexnú distribúciu vakcín. Technológie, ktoré sa používajú na prípravu konvenčných vakcín sa často nedajú použiť na prípravu nových vakcín po vypuknutí epidémie/pandémie vyvolaných novým patogénom, keď potrebujeme rýchlo zabrániť šíreniu nového patogénu a chrániť zdravie a životy ľudí. Od roku 2009 sa objavilo veľa nových technológií, ktoré nám umožňujú v krátkom čase pripraviť vakcíny proti novým patogénom. Prednáška poskytne základné informácie a súčasných anti-vírusových vakcínach a zameria sa hlavne na nové technológie pri príprave nových RNA a DNA vakcín, ich zloženie, mechanizmus syntézy antigénu v bunke a vznik imunitnej odpovede.

Kľúčové slová: pandémia, vakcína, vírusy,



POSTKOVIDOVÝ SYNDRÓM

Doc. MUDr. Silvia Dobrodenková, PhD, Mgr. Karin Nagyová

Ambulancia tropickej medicíny, Travel Health Clinic s.r.o., Bratislava

Postkovidový syndróm je aj napriek závažnosti a enormnej početnosti stále slepou škvrnou medicíny. Na jeho vzniku sa podieľa mnoho faktorov: dysregulácia imunitného systému, autoprotiľátky, pretrvávanie vírusu/ antigénu, tvorba fibrín amyloidových mikrotrombov s hyperaktiváciou trombocytov, endotelitída/endotelopatia, ischemicko-reperfúzne poškodenie tkanív, reaktivácia iných patogénov.

Ide o multisystémové poškodenie, ktorého prejavmi sú dysfunkcia CNS, 'brain fog', únava, ponáhovité zhoršovanie symptómov, bolesti na hrudi, ťažkosti s dýchaním, posturálna ortostatická tachykardia.

Je potvrdených niekoľko špecifických imunologických a hematologických biomarkerov, ich stanovenie zatiaľ nie je v praxi bežne dostupné. Najdôležitejším terapeutickým postupom je 'pacing', tzn. vyhýbanie sa ponáhovitému zhoršovaniu symptómov. Medzi potenciálne účinné lieky patria antikoagulanciá, antiagreganciá, antivirotiká, monoklonálne protilátky, imunomodulačná liečba, antihistaminiká a stabilizátory mastocytov, kolchicín, metformín, statíny a niektoré potravinové doplnky. Z nefarmakologických postupov stav zlepšuje HELP aferéza, hyperbarická oxygenoterapia.



COVIDOM ASOCIOVANÁ NEFROPATIA, COVAN

MUDr. Martin Demeš, PhD., MPH

1. Interná klinika SZU a UNB, Bratislava

Pandémia COVID 19 sa stala globálnym problémom, ktorý poznačil chod zdravotníctva ale aj celých spoločností v posledných rokoch. Zastihla zdravotníkov aj vedcov nepripravených na jej rýchle zvládnutie. Postupom času vedci aj klinici získavajú nové informácie o pôvodcovi ochorenia, jeho účinkoch, klinickom obraze a možnostiach diagnostiky, prevencie a liečby. V našej prednáške sa venujeme špeciálne jednému z cieľových orgánov prezentácie sa vírusu SARS-CoV-2 (Covid 19) a to obličke.

Popisujeme rizikové faktory vzniku ochorenia COVID 19 a jeho pôsobenie na obličky.

Zameriavame sa na priame ako aj nepriame faktory poškodenia a kladieme dôraz na vzájomné medzi orgánové pôsobenie, organ „crosstalk“.

Multifaktoriálna etiológia a priame poškodenie obličiek vírusom Covid 19 viedli k vytvoreniu samostatnej diagnózy COVAN „Covid associated nephropathy,, (NDT, 2020)

V práci prezentujeme dokázané ale aj predpokladané (hypotetické) faktory poškodenia, ako priamy cytopatický účinok vírusu na jednotlivé štruktúry obličiek, imunitné poškodenie, cytokínovú búrku, systémový zápal, ale aj možné jatrogénne poškodenie obličiek.

V závere uvádzame možnosti diagnostiky a liečby COVAN a vplyv pandémie na nefrologických pacientov v SR.



NOCEBO - NEŠKODNÁ VEC, KTORÁ ŠKODÍ, PRETOŽE VERÍME, ŽE JE ŠKODLIVÁ

PharmDr. Mária Göböová, PhD

Interná klinika, Neurologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra

Placebo a nocebo účinky (efekty pozitívnych a negatívnych očakávaní pacientov) sú všadeprítomné v klinickej praxi. Tieto účinky môžu vyvolať neurobiologické mechanizmy, poskytnuté informácie o liečbe, predchádzajúce skúsenosti s liekom alebo farmakoterapeutickým postupom (Colloca a Barsky, 2020).

Pôvodne sa termín nocebo chápal ako protipól placeba, ak neúčinná látka vyvoláva účinok, ktorý je na rozdiel od placeba škodlivý (nocebo efekt). Nocebo sa nedá definovať ako len opak placeba. Podľa autora Enck a kol. (2008) ide o neurobiologický jav, ktorý sa prejaví detegovanými zmenami v tele a spôsobuje negatívne zdravotné následky. Mechanizmus nocebo efektu je založený na negatívnom očakávaní, ktorému napomáha strach a úzkosť. Existujú dôkazy, ktoré potvrdzujú že informovanie o bolestivých zákrokoch zvyšuje intenzitu vnímanej bolesti (Morral, a kol. 2017). Nocebo efekt zahŕňa negatívne reakcie vrátane zhoršujúcich sa symptómov a nežiaducich účinkov, ktoré vyplývajú z negatívnych očakávaní pacientov a nie z farmakologického účinku samotnej liečby. K rozvoju nocebo efektov prispieva množstvo osobnostných, psychosociálnych, neurobiologických a environmentálnych faktorov, ktoré môžu zhoršiť kvalitu života a znížiť adhérenciu k liečbe (Colloca a Barsky, 2020).

Placebo-nocebové sústavy ľudského organizmu predstavujú akúsi vstavanú pohotovostnú batériu, ktorá sa dobíja a vybíja za ešte málo preskúmaných podmienok a regúl, ale ktorej energia je nielen preukázateľne dokumentovateľná, ale i definovateľná. Placebo a nocebo fenomény vydávajú nespochybniteľné a čoraz presvedčivé vedecky overené informácie o emocionálnych atribútoch a vzťahoch krehkej rovnováhy medzi zdravím a chorobou (Kukumberg, 2012).



MULTISYSTÉMOVÝ INFLAMAČNÝ SYNDRÓM U DOSPELÝCH (MIS-A) - NAŠE SKÚSENOSTI

MUDr. Miroslav Bajer, MUDr. Ján Rajec, Phd, MUDr. Daniel Čambál

Fakultná nemocnica Trnava, Klinika vnútorného lekárstva

Trnavská Univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve

Multisystémový inflamačný syndróm u dospelých, alebo MIS-A je vzácnou komplikáciou ochorenia COVID-19. Vzniká podľa doterajších pozorovaní 2-12 týždňov od prekonania SARS-COV2 infekcie, pričom najčastejšie ide o odstup 4-6 týždňov. Raritne (už aj z našej skúsenosti) môže MIS-A vzniknúť aj následkom očkovania mRNA vakcínou proti SARS-COV2 ochoreniu. Všeobecne ale očkovanie je považované za protektívny faktor rozvoja tejto závažnej hyperinflamačnej komplikácie. MIS-A je spojený s postihnutím viacerých orgánových systémov, pričom jednou z najobávanejších manifestácií je kardiálne postihnutie. Etiológia syndrómu je nejasná, pravdepodobne pôjde o kombináciu viacerých faktorov - prítomnosť perzistujúcej infekcie, endotelovú dysfunkciu, dysreguláciu systému RAAS a koagulopatiu. Skutočnosť o perzistujúcej infekcii nahráva aj fakt, že niektorí naši pacienti mali pri prijíme pozitívny PCR rýchlotest COBAS liat, pričom ale klasické PCR vyznelo negatívne. COVID-19 teda dosiaľ nie úplne poznaným mechanizmom spôsobuje dysreguláciu v imunitnom systéme so vznikom hyperinflamačného stavu, ktorý postihuje viaceré orgánové systémy. Nakoľko MIS-A môže vzniknúť aj po asymptomatickej SARS-COV2 infekcii, v prípade podozrenia je nutné vyšetriť protilátky po prekonaní ochorenia (napr. proti nukleokapside - N proteín). Navrhnuté diagnostické kritéria pre MIS-A zahŕňajú prítomnosť horúčky ≥ 38 °C v trvaní minimálne 24 hodín, eleváciu aspoň dvoch zápalových markerov (CRP, prokalcitonín, IL-6, feritín atď.), nutnosť hospitalizácie a postihnuté musia byť viaceré orgánové systémy. Splnené musia byť navyše 3 klinické kritéria, pričom aspoň jedno musí byť primárne. Medzi primárne klinické kritéria patrí kardiálne postihnutie (myokarditída, perikarditída, dilatácia/aneuryzma koronárnej artérie, novozistená dysfunkcia pravej alebo ľavej komory, atrioventrikulárna blokáda 2., alebo 3. stupňa alebo ventrikulárna tachykardia) alebo kožný exantém (najčastejšie charakteru erythema multiforme rash) či bilaterálna konjunktivitída. Ako sekundárne klinické kritéria sú uvádzané neurologické postihnutie, šok či hypotenzia, gastrointestinálne prejavy a trombocytopenia. Častou býva tiež prítomnosť lymfadenopatie, v krvnom obraze leukocytóza, lymfopénia alebo anémia. V liečbe je nevyhnutné použitie imunosupresív, okrem kortikoidov s úspechom boli použité intravenózne imunoglobulíny vo vysokej dávke (2g/kg rozdelené na dva dni) či anticytokínová liečba (anakinra), tiež antikoagulačná liečba.

Kazuisticky prezentujeme dva prípady diagnostikovaného MIS-A z celkového počtu 5 odliečených pacientov na Klinike vnútorného lekárstva FN Trnava. 4 z 5 pacientov sú muži.



POKOVIDOVÝ SYNDRÓM Z POHĽADU PNEUMOFYZIOLÓGA

MUDr. Dana Lauková, PhD.

PaF ambulancia, Interná klinika FN Nitra

Autorka prednášky prezentuje tému pokovidového syndrómu s rôznorodou symptomatikou, vznikajúcou po prekonaní COVID-19 infekcie s ľahkým až ťažkým priebehom. Zameriava sa na respiračnú symptomatiku. Post-acute COVID-19 syndróm sa symptomaticky prejavuje 3.-12. týždeň po pozitívnom teste na COVID-19 infekciu a jej prejavoch. Ak príznaky po prekonaní COVID-19 pretrvávajú viac ako 3 mesiace po pozitívnom teste na COVID-19 a jeho príznakoch nastupuje post-COVID-19 syndróm (long COVID).

Autorka popisuje jednotlivé respiračné symptómy, ich intenzitu v čase po prekonaní COVID-19 infekcie. Zameriava sa na možnosti diagnostiky a liečby s prejavmi súvisiacimi s dýchaním a hrudníkom, ako sú napríklad kašeľ, dýchavica alebo skrátený dych, ťažoba a bolesti na hrudníku.

Respiračné príznaky post COVID-19 syndrómu je potrebné ich diferencovať, včas ich príčinu diagnostikovať a liečiť, aby sme predišli nežiaducim komplikáciám (najmä vývoju sekundárnej pľúcnej fibrózy, pľúcnej hypertenzie, chronickej respiračnej insuficiencie, chronickej tromboembolickej chorobe pľúc) s rizikom invalidizácie pacienta po prekonaní COVID-19.

Respiračná symptomatika pokovidového syndrómu výrazne vplýva na kvalitu života pacientov a je často multifaktoriálna (najmä pretrvávanie virémie, porucha imunity, narušenie mikrobiómu, tkanivové poškodenie, neurotoxicita, tvorba mikrotrombov) s potrebou multidisciplinárneho prístupu k diagnostike a liečbe.



ČO BOLO SKÔR, SLIEPKA ALEBO VAJCE ?

MUDr. Peter Milý

Kardiocentrum Nitra

V tejto kazuistike so záhadným názvom približujeme prípad pacientky s kompletnou atrioventrikulárnou blokádou a zameriavame sa na jej možné reverzibilné príčiny. Kladieme si otázku, ktorý patologický proces bol dôvodom a ktorý dôsledkom a zároveň poukazujeme na možnosť dočasnej kardiostimulácie s použitím elektródy s aktívnou fixáciou.



INFARKT MYOKARDU BEZ OBŠTRUKCIE KORONÁRNYCH ARTÉRIÍ (MINOCA) - VIEME ČO S TÝM?

MUDr. Lenka Horániová

Kardiocentrum Nitra s.r.o.

Diagnóza infarktu myokardu bez obštrukcie koronárnych artérií /tzv.MINOCA/ predstavuje etiologicky heterogénnu skupinu pacientov s lepšou prognózou oproti populácií s infarktom myokardu (IM) aterosklerotickej etiológie. Z pohľadu zdravej populácie však nesie 4-násobne vyššie riziko ročnej úmrtnosti z akejkoľvek príčiny a vysoké riziko veľkých odvrátiteľných kardiovaskulárnych príhod (MACE). Táto diagnóza nie je aktuálne na Slovensku dostatočne etablovaná na poli intervenčnej kardiológie, kardio-rádiologického zobrazovania či ambulanej praxe.

V priebehu roku 2021 sme analyzovali 1222 pacientov hospitalizovaných v Kardiocentre Nitra pre infarkt myokardu. Kritériá pre IM bez koronarografického korelátu spĺňalo 50 pacientov. Diagnostiku magnetickou rezonanciou (MR) absolvovalo 90% adeptov v diagnostickom centre JESSENIUS. Vylúčením pacientov s myokarditídou, Takotsubo syndrómom, kardiomyopatiami a pacientov so spätne identifikovaným spúšťačom ischemie 2.typu, sme ako jednoznačnú diagnózu MINOCA hodnotili celkovo u 21 pacientov, čo tvorí 1,7% z celkového počtu infarktov myokardu za dané obdobie.

Pacienti následne absolvovali doplnkové vyšetrenia podľa klinického zváženia, v zmysle dlhodobého EKG Holter monitorovania, vyšetrenia trombofilných stavov, transesophageálne ECHO vyšetrenie, implantáciu slučkového rekordéru či vasospastické testovanie. Analýzou výsledkov sa nám podarilo identifikovať najpravdepodobnejšiu etiológiu ischemie u 67% pacientov pričom najčastejšou etiológiou bola embolizácia u 43%, disekcia 5%, mikrovaskulárna etiol. 5%, 14% pacientov čaká na vasospastické testovanie na posúdenie mikrovaskulárnej eventuálne vazospastickej etiológie.

Nastavením diagnostického algoritmu pozostávajúceho z kombinácie invazívnych a zobrazovacích vyšetrení môžeme presnejšie vyhodnotiť etiológiu u pacientov s MINOCA s priamym dopadom na správny terapeutický manažment a adekvátnu sekundárnu prevenciu možných MACE.



ÚSKALIA DIAGNOSTIKY A LIEČBY AKÚTNEJ DISEKCIE AORTY

Remenáriková A, Andrášová A, Semetko J

Kardiocentrum Nitra, s.r.o.

Akútna disekcia aorty je emergentný stav, spôsobený disrupciou tunica media aorty v dôsledku intimálnej trhliny, s následným intramurálnym krvácaním. Dochádza tak k vzniku pravého a falošného lúmenu aorty, čo môže viesť k jej ruptúre, prípadne k hypoperfúzii tepien, odstupujúcich z nepravého lúmenu. Incidencia sa odhaduje na 3 - 6 prípadov na 100 000 obyvateľov za rok. Častejší výskyt je pozorovaný u mužov; ženy, naopak, majú horšiu prognózu vzhľadom na frekventné atypické prejavy. Najčastejším rizikovým faktorom je arteriálna hypertenzia, ktorá bola pozorovaná v takmer 75 % prípadov. Klinicky sa akútna disekcia aorty najčastejšie prezentuje bolesťou na hrudi, môže však byť sprevádzaná i dušnosťou, synkopou, bolesťou brucha, vegetatívnymi príznakmi ako aj najrôznejšou neurologickou symptomatológiou. Komplikácie závisia od rozsahu poškodenia aorty a zahŕňajú aortálnu regurgitáciu, infarkt myokardu, akútne srdcové zlyhávanie, perikardiálny výpotok, neurologické poškodenie či mezenteriálnu a renálnu ischémiu. Terapeutické možnosti zahŕňajú chirurgickú či endovaskulárnu liečbu. Bez adekvátnej terapie je prognóza pri postihnutí ascendentnej aorty a aortálneho oblúka nepriaznivá, mortalita v prvých 48 hodinách predstavuje až 50 % a do 1 mesiaca zomiera až 90 % pacientov.

V tejto kazuistike prezentujeme prípad akútnej disekcie hrudnej aorty u 53-ročného pacienta, ktorý podstúpil chirurgickú náhradu ascendentnej aorty a aortálnej chlopne ako aj implantáciu stentgraftu do oblúka aorty s priaznivým výsledkom. Ďalším ambulantným vyšetrením sa u pacienta podarilo diagnostikovať raritnú, geneticky podmienenú príčinu menejcennosti spojivového tkaniva. Na uvedenej kazuistike ako aj na ďalších 7 prípadoch pacientov, hospitalizovaných na našom pracovisku s disekciou hrudnej aorty v recentnom období, sa snažíme poukázať na možné úskalia diagnostiky a liečby tohto závažného, život ohrozujúceho stavu a zamýšľame sa nad možnosťami ich eliminácie.



DÝCHAVICA - A NIE JE TO COVID19

MUDr. Tomáš Forgon PhD., MPH

Kardiocentrum Nitra s.r.o.

Primárne nádory srdca patria medzi vzácne ochorenia, ich prevalencia v populácii sa pohybuje medzi 0,01-0,3%. Asi v 75% prípadov sa jedná o nádory benígnej povahy. Medzi primárnymi benígnymi nádormi je prevaha myxómov, ktoré predstavujú asi 50% všetkých benígnych nádorov srdca v dospeljej populácii. Myxóm pochádza z embryonálneho mezenchýmu. Makroskopicky je nádor rosolovitý, neostro ohraničený. Najčastejšie sa vyskytuje v oblasti ľavej predsieni (75-80%), vyrastá najčastejšie z interatriálneho septa z oblasti fossa ovalis, ale môže sa vyskytovať aj v oblasti pravej predsieni (20%) a ojedinele aj v pravej, alebo ľavej komore. Klinická manifestácia myxómu predstavuje v 90% prípadov nešpecifické systémové príznaky, v 50% prípadov systémové embolizácie (do mozgu, koronárnych artérií), symptómy z intrakardiálnej obštrukcie, prekolapsovú stavu, náhlu smrť. V kazuistike prezentujeme prípad 73-ročného pacienta, ktorý bol prijatý na oddelenie akútnej kardiológie z dôvodu progredujúcej dýchavice. Po vylúčení embolizácie do arterie pulmonalis a akútneho koronárneho syndrómu bolo realizované echokardiografické vyšetrenie, kde bolo vyslovené podozrenie na srdcový myxóm v ľavej predsieni, v diastole obturujúci mitrálne ústie. Nález bol riešený kardiochirurgickou extirpáciou tumoru. Definitívnym histologickým vyšetrením bol uvedený útvar diagnostikovaný ako myxóm. Kontrolné echokardiografické vyšetrenie po 1 mesiaci od operácie preukázalo priaznivý nález, bez známok recidívy tumoru srdca, pacientove ťažkosti ustúpili.

Myxómy ľavej predsieni sú symptomatické v prípade, že spôsobujú obštrukciu mitrálnej chlopne, systémovú embolizáciu, alebo sa prezentujú nešpecifickými príznakmi. Echokardiografia hrá kľúčovú úlohu v diagnostike intrakardiálnych útvarov. Promptné chirurgické riešenie by malo byť indikované a realizované hneď po stanovení diagnózy myxómu. V prezentovanom prípade bola u pacienta včasne vykonaná kardiochirurgická operácia. U pacienta neboli prítomné žiadne tromboembolické komplikácie. Aj v tomto prípade sa ukazuje ako podstatná je kvalitná interdisciplinárna spolupráca.



VYUŽITIE SPINÁLNA STIMULÁCIA MIECHY - MODERNÁ LIEČBA BOLESTI

Illéš R. Krajčovič M.

Neurochirurgická klinika, Univerzitná nemocnica Nemocnica sv. Michala, a.s. Bratislava

SCS je nepochybne bezpečnou a efektívnou možnosťou liečby pre pacientov s neuropatickou bolesťou, najmä pri FBSS, ale aj pri mnohých ďalších diagnózach. Rýchlo sa akumulujú klinické dôkazy o výborných výsledkoch tejto terapie. MRI kompatibilné, dobíjateľné stimulátory nepredstavujú pre pacienta prakticky žiadne obmedzenia v bežnom živote. Teoretické poznatky o možných účinkoch SCS na nervový systém nám umožňujú zameriavať náš záujem na konkrétne vylepšenia hlavne v oblasti programového vybavenia neurostimulátorov. Prínos nových možností programovania vychádzajúcich z progresívnych vylepšení softvéru, najmä HF, burst a 3D ANGT ponúka riešenia aj pre pacientov, ktorí nemali suficientnú redukciu bolesti pri použití tonickej stimulácie. V prednáške predstavujeme naše skúsenosti s neuromodulačnou liečbou chronickej bolesti.



COVID-19 A VÝSLEDNÝ STAV PACIENTOV PO ENDOVASKULÁRNEJ LIEČBE PRE ISCHEMICKÚ ACMP

MUDr. Jozef Haring^{1, 2}, MUDr. Miroslav Mako^{1, 3}, MUDr. Georgi Krastev, PhD.^{1, 3},
MUDr. Juraj Cisár¹, PhDr. Peter Szeliga, PhD.¹

Neurologické oddelenie, Fakultná nemocnica Trnava, Slovensko¹

Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko²

Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko³

Pandémia COVID-19 výrazne limitovala optimálne fungovanie tak primárnych cerebrovaskulárnych centier ako aj MTE centier na Slovensku a súčasne aj doliečovacích a rehabilitačných centier následnej starostlivosti.

Cieľom analýzy bolo zhodnotiť dopad reštrikčných, reprofilizačných a protipandemických opatrení na výsledný funkčný stav pacientov po endovaskulárnej liečbe pre ischemickú ACMP. Metóda: Retrospektívna analýza registra endovaskulárnych výkonov v MTE Trnava v rokoch 2018-2020.

Výsledky: Porovnaním mesiacov marec 2019 a marec 2020 došlo ku signifikantnému poklesu hospitalizácii pre ischemické ACMP z 30,2% na 19,2% ($p=0,02$) v marci 2020. Počas druhej vlny pandémie v septembri 2020 došlo ku signifikantnému oneskoreniu príchodu pacientov do MTE Trnava (onset-to-door time) na 417 minút ($p=0,03$). Obdobne, v septembri 2020 došlo ku signifikantnému poklesu podania rt-PA ($p=0,02$). V roku 2020 vzrástla mortalita po 3 mesiacoch po EVT na 47% oproti roku 2019 ($p=0,009$) a porovnaním rokov 2018 a 2020 došlo ku signifikantnému vzostupu mortality z 34% na 54% ($p=0,001$), multivariačnou analýzou nebol preukázaný signifikantný rozdiel v demografických, klinických, etiologických, ani v časových parametroch medzi vznikom iCMP a realizovanou rekanalizačnou terapiou.

Záver: Na základe dostupných dát môžeme potvrdiť, že pandémia COVID-19 zhoršila dostupnosť následnej zdravotnej starostlivosti o pacientov po endovaskulárnej liečbe pre ischemickú ACMP, tiež viedla ku oneskoreniu liečby respektíve poklesu podávania rtPA, čo viedlo ku signifikantnému vzostupu mortality u týchto pacientov.



MYASTENICKÁ KRÍZA A COVID-19 („AKO TO CHODÍ POČAS PANDÉMIE“)

MUDr. Gabriel Hajaš, PhD.

Neurologická klinika FSV a Z UKF a FN Nitra

Úvod: Myastenická kríza je život ohrozujúci stav, ktorý je definovaný ako zhoršenie myastenickej slabosti vyžadujúce intubáciu alebo neinvazívnu ventiláciu.

Kazuistika: 69-ročný pacient, s dg. seropozitívnej myasténie gravis, s monoklonálnou gamapatiou, bronchiálnou astmou, po Covid-19 vakcinácii (06/2021), v 09/2021 prekonal bližšie neobjasnené zápalové ochorenie, bol v 11/2021 prijatý na Kardiologickú kliniku FN Nitra pre zhoršujúce sa dyspnoe a opresie na hrudníku, s podozrením na NSTEMI. Vyšetrenia nepotvrdili akútny koronárny syndróm ani embolizáciu do a.pulmonalis, napriek tomu sa dušnosť ďalej zhoršovala. Konzultovaný neurológ stav hodnotil ako dekompenzáciu myasténie, pacient preložený na JIS neurologickej kliniky. Objektívne v popredí kľudové dyspnoe, prejavy bulbárneho syndrómu s dyzartriou a dysfóniou, asymetrickou ptózou. Objavili sa stavy opakovanej úzkosti s tachykardiou a tachypnoe, vitálna kapacita u pacienta poklesla pod 1000 ml. Na základe klinického obrazu, laboratórnych výsledkov a EMG sme stav hodnotili ako myastenickú krízu. Navýšili sme liečbu inhibítormi AChE, podali pulz kortikoidov a následne aj útočnú dávku IVIg. Napriek tomu stav progreduje do respiračnej insuficiencie, pacienta prekladáme na KAIM. Počas UPV vysadzujeme pyridostigmin, výrazne redukuje dávku kortikoidov. Po týždni sa postupne podarilo pacient odpojiť od UPV, pacient spolupracuje, hýbe končatinami, pretrvávajú bulbárne prejavy. Plánovaný preklad späť na neurológiu však prekazí aktuálna pozitivita PCR testu na COVID-19. Pacient je preložený na reprofilizovanú neurol. JIS (JIS-Covid-19). Pacient dostáva monoklonálne protilátky, pre pokračujúcu subkompenzáciu myasténie opakujeme pulznú dávku IVIg, obnovujeme liečbu pyridostigminom a prednisonom, pokračujeme v ATB terapii. U pacienta sa zlepšuje svalová sila, ustupujú bulbárne prejavy, začína chodiť. Po 6 týždňoch strávených v nemocnici je pacient konečne prepustený domov v kompenzovanom stave.

Diskusia: Prekonanie SARS-CoV-2 infekcie môže znamenať pre pacientov s autoimunitnými neuromuskulárnymi ochoreniami riziko v zmysle zhoršenia priebehu základného ochorenia. U nášho pacienta bolo spúšťačom myastenickej krízy bližšie neobjasnené zápalové ochorenie, neskoršia infekcia COVID-19 negatívne neovplyvnila rekonvalescenciu po myastenickej kríze.

Záver: Kazuistikou sme chceli poukázať na zložitosť problematiky myasténie gravis ako aj na nevyhnutnosť správnej a včasnej diagnostiky myastenickej krízy. Práve rýchla diagnostika a správna terapia myastenickej krízy vrátane umelej pľúcnej ventilácie v čase vrcholiacej pandémie COVID-19 môže byť výzvou.



NEUROVASKULÁRNÍ KOMPLIKACE COVID-19 INFEKCE U DĚTÍ

Mužlayová P., Španělová K., Skříšiovská T., Horák O., Šenkyřík J., Seehofnerová A., Homola L., Klučka J., Blatný J., Ošlejšková H., Aulická Š., Danhofer P

Detská nemocnice FN Brno

Infekce COVID-19 způsobená koronavirem SARS-CoV-2 primárně postihuje dýchací systém. U symptomatických pacientů jsou nejčastějšími příznaky horečka, únava, kašel a bolest hlavy. Těžké formy se mohou projevit zápalem plic, syndromem akutní dechové tísně, akutní kardiální dysfunkcí, multiorgánovým selháním a u dětí může ne zcela vzácně vyústit až v syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi (PIMS-TS).

SARS-CoV-2 infikuje hostitele prostřednictvím svého CoV bodového glykoproteinu, který se váže na receptor angiotenzin konvertujícího enzymu 2 (ACE2), který je exprimován v plicích, srdci a ledvinách a v endoteliálních buňkách.

Patogeneze neurovaskulárního onemocnění způsobeného SARS-CoV-2 spočívá v multifaktoriálním procesu, který zahrnuje primární přímou infekci s následnými zánětlivými odpověďmi způsobujícími vaskulitidu, intravaskulární koagulaci a tromboembolické příhody, což vede k sekundárním ischemickým a hemoragickým cévním mozgovým příhodám. Prodloužená hypoxie endoteliálních buněk a prozánětlivý stav v důsledku cytokinové bouře jsou další možné příčiny, které mohou vést k poškození endotelií a krvácení. Systémová virémie a následná endoteliální dysfunkce mohou způsobit, že přemostující žíly subdurálního prostoru budou náchylnější k ruptuře. Hyperkoagulačný stav při COVID-19 infekci může být spojen s nadměrnou aktivací endotelií.

V přednášce prezentujeme kazuistiky 3 dětí hospitalizovaných v Dětské nemocnici FN Brno, u kterých došlo k závažným cerebrovaskulárním komplikacím v souvislosti s recentně proběhlou infekcí Covid-19. Cílem přednášky je poukázat na možné cerebrovaskulární komplikace a koagulopatie u dětí po proběhlé infekci SARS-CoV-2.



MANAGEMENT HEMATOONKOLOGICKÉHO PACIENTA S COVID 19 - AKTUÁLNE DOPORUČENIA

MUDr. Miroslav Šimek, PhD.

Hematologická ambulancia FN Nitra

U pacientov s hematologickými malignitami a príjemcov transplantovaných hematopoetických buniek je pravdepodobnejšie, že budú mať závažné ochorenie spôsobené koronavírusom 2019 (COVID-19) a majú vyššie riziko morbidity a úmrtnosti po infekcii ťažkým akútnym respiračným syndrómom koronavírusom 2 (SARS-CoV-2). V porovnaní s bežnou populáciou majú títo pacienti suboptimálne humorálne odpovede na vakcíny proti COVID-19 a následne zvýšené riziko prelomových infekcií, čo podčiarkuje potrebu ďalších terapií vrátane pred- a postexpozičnej profylaxie na zmiernenie klinickej progresie do závažného ochorenia COVID-19. Výber a podávanie najlepších možností liečby sú založené na klinickom stave pacienta a jeho pridružených chorôb, vírusových faktorov - varianty SARS-CoV-2 a terapeutickú úvahu, vrátane klinickej účinnosti, dostupnosti a praktickosti liečby a s ňou spojených vedľajších účinkov, vrátane liekových interakcií. Posledné praktické doporučenia liečby a prevencie u pacientov s COVID 19 boli publikované v lete roku 2022 a neustále prechádzajú revíziou podľa aktuálnych vedeckých poznatkov. Súčasťou prevencie je i očkovanie so zavedením bivalentnej vakcíny obsahujúcu zložku proti povodnému kmeňu COVID 19 a jeho omikronovej zložky.

KARCINÓM PLŮC A COVID 19

Doc. MUDr. Peter Beržinec, PhD., FCCP, MUDr. Gabriela Chowaniecová, MUDr. Helena Kuzmová, MUDr. Lucia Doláková

Oddelenie klinickej onkológie, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor

Všetky typy malignít súvisia s vyššou prevalenciou, chorobnosťou a mortalitou v dôsledku COVID-19. Karcinóm pľúc (KP) je však výnimočný pre kumuláciu rizikových faktorov komplikácií COVID-19: vyššieho veku, sprievodných kardiovaskulárnych a respiračných ochorení, fajčenia a súvisiaceho poškodenia pľúc, ako aj zníženia imunity v súvisi s terapiou. Prehľad publikovaných údajov zahrnujúcich vyše 2000 hospitalizovaných pacientov s rôznymi nádormi a COVID-19 ukázal, že KP tu bol najčastejším nádorom a že u pacientov s KP bola vyššia mortalita ako u pacientov s inými nádormi (Lemos et al., 2021). Z klinického pohľadu je pri KP problémom rýchle odlíšenie COVID-19 pneumónie a pľúcnej toxicity navodenej liekmi, zvlášť imunoterapiou alebo tyrozínkinázovými inhibítormi. Symptómy sú nešpecifické a aj pri použití CT a laboratórnych testov môže ísť o ťažkú úlohu. Medzinárodné odborné spoločnosti vydali usmernenia manažmentu pacientov s nádorovými ochoreniami, vrátane KP, počas pandémie COVID-19. Ich cieľom je vyváženie ochrany pacienta pred rizikom infekcie a adekvátnej onkologickej liečby. Odporúčania ESMO (European Society for Medical Oncology) rozlišujú tri úrovne priorít: 1. vysoká priorita intervencie - stav bezprostredne ohrozujúci život a/alebo vysoká miera benefitu, napr. významné zlepšenie prežitia a/alebo kvality života, 2. stredná priorita - stav nie je kritický, ale odklad o viac ako šesť týždňov by mohol ovplyvniť celkový výsledok a/alebo miera benefitu kvalifikuje intervenciu ako stredne prioritnú, 3. nízka priorita - stav je dostatočne stabilizovaný a je možný odklad počas pandémie COVID-19 a/alebo intervencia nie je prioritná podľa veľkosti benefitu, napr. žiadne zlepšenie prežitia alebo kvality života (ESMO, n.d.). V tabuľke sú ako príklad zhrnuté priority pri ambulantnej starostlivosti pri KP. Epidémia COVID-19 spôsobila spomalenie pokroku v rýchlosti a kvalite diagnostiky a liečby KP, prípadne až ich zhoršenie so všetkými dôsledkami. Definitívne údaje z onkologických registrov však zatiaľ nemáme.

Tabuľka: Pacienti s karcinómom pľúc (KP) - priority pre ambulantnú starostlivosť

Vysoká priorita	Stredná priorita	Nízka priorita
Nová diagnóza/podozrenie na invazívny KP	Diagnóza/podozrenie na KP v štádiu I	Kontroly pri prežívaní
- so symptómami (bolesť, dýchavica, hemoptýzy, atď.)	Pacienti po operácii a bez komplikácií	Kontroly pri nízkom až strednom riziku relapsu
- klinické podozrenie na štádium \geq II	Kontroly pacienta s vysokým rizikom relapsu	Návštevy (výlučne) pre psychologickú podporu*
Podanie liečby	Ťažkosti v súvisi s liečbou*	

*Využiť čo najviac telemedicínu. Zdroj: ESMO, n.d.



LINEÁRNY URÝCHĽOVAČ HALCYON - 4 ROKY PREVÁDZKY NOVÉHO ONKOLOGICKÉHO PRACOVISKA - MÝTY A REALITA

MUDr. Pavol Demeter, MBA

Onkologické centrum, Nemocnica AGEL Komárno

Prezentácia podáva prehľad jednotlivých fáz budovania onkocentra v Nemocnici AGEL Komárno od r. 2018. Hlavnou technologickou výbavou pracoviska je od r. 2018 lineárny urýchľovač HALCYON. V čase jeho inštalácie išlo o technologickú novinku vo svete lineárnych urýchľovačov, jedinú svojho druhu v regióne CZ a SK. Ide o ožarovací stroj na rýchlu, presnú, sofistikovanú a časovo i ekonomicky výhodnú formu liečbu nádorových ochorení s pomocou žiarenia. Produkuje X-lúče s energiou 6MV zväzkov FFF, s plným využitím špeciálnych ožarovacích techník (VMAT a IMRT) ako štandard u všetkých ožarovaných pacientov, pomocou obrazom vedenej liečby žiarením. Denne pred každou frakciou u všetkých pac. vrátane paliácii sa robí tzv. 3D kV CBCT - tzv. denný imaging. Má špeciálny 2-vrstvový mnoholistový kolimátor pre dynamické tvarovanie zväzku žiarenia + možnosti on line i off line kontrolnej verifikácie (špičková úroveň kontroly kvality liečby). V projekte výmeny starej technológie za novú sa v Komárne zakúpil a inštaloval i nový CT-simulátor, plánovací a verifikačný systém, systém dozimetrie, stavebná rekonštrukcia priestorov, posilnenie personálu, školenia doma i v zahraničí. V ďalšej fáze išlo o vybudovanie novej nemocničnej lekárne s centrálnym riedením cytostatík a r. 2022 priniesol rekonštrukciu lôžkovej časti odd., ambulantný úsek a nový onkologický stacionár. Súčasťou prezentácie je ergonómia a dynamika prevádzky s výkonnosťou pracoviska v Komárne, benchmarking s porovnaním kvantity i kvality ožarovacích plánov a použitých techník.



KOINCIDENCIA MALOBUNKOVÉHO KARCINÓMU PĽÚC, VLASATOBUNKOVEJ LEUKÉMIE A KOVIDU 19 - KAZUISTIKA

MUDr. Gabriela Chowaniecová, Doc. MUDr. Peter Beržinec, PhD., FCCP, MUDr. Helena Kuzmová, MUDr. Lucia Doláková, MUDr. Martin Horný, MUDr. Klaudia Grácová

Oddelenie klinickej onkológie, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor

Malobunkový karcinóm pľúc predstavuje 25%-30% karcinómov pľúc. Ide o rýchlo progredujúcu malignitu, ktorá je väčšinou diagnostikovaná v pokročilom extenzívnom štádiu. Vlasatobunková leukémia patrí medzi zriedkavé typy chronických leukémií, tvorí len 2% leukémií.

Prezentujeme prípad 62-ročného muža, fajčiara, ktorý mal v máji 2022 diagnostikovaný malobunkový karcinóm pľúc v IV. štádiu. V CT obraze bol prítomný rozsiahly centrálny tumor pľúc vľavo s inváziou do mediastína, difúzne ložiská heparu typu mts, slezina nebola zväčšená. Indikovaná bola chemoterapia karboplatina plus etopozid, odoslaná bola žiadosť na pridanie imunoterapeutika atezolizumabu. Pri zahájení chemoterapie boli pozorované ľahká leukopénia a ľahká trombocytopénia, anti-SARS-CoV-2 protilátky neboli v sére prítomné. Rastový faktor pegfilgrastim bol podaný v primárnej profylaxii neutropénie. 11.deň prvého cyklu chemoterapie bol pacient akútne hospitalizovaný pre febrilitu, leukopéniu, dehydratáciu, trombocytopéniu. Zistená bola bilaterálna pneumónia, CRP 419 mg/l, retencia N-katabolitov. Pacienta sme liečili širokospektrálnymi antibiotikami, antimykotikom, rastovými faktormi, transfúziami erymasy a trombokoncentrátmi, albumínom, neskôr kortikoidmi. PCR test na SARS-COV-2 bol opakovane negatívny. Celkovo bolo podaných 26 dávok filgrastimu na liečbu neutropénie. Po 16 dňoch bol pacient prepustený. Pri ambulantnej kontrole po ďalších 8 dňoch boli novozistené anti-SARS-CoV-2 protilátky, na RTG snímke bola čiastočná regresia pôvodného infiltrátu karcinómu pľúc a bilaterálna organizujúca sa pneumónia. Celkový stav sa stabilizoval. Vzhľadom na abnormálnu reakciu na 1.cykus chemoterapie bolo podozrenie na infiltráciu kostnej drene malobunkovým karcinómom pľúc. Pacientovi bola na hematológii urobená biopsia kostnej drene. CT restaging ukázal na významnú regresiu centrálného tumoru pľúc, regresiu veľkosti aj počtu mts v hepare, novodiferencované sklerotické lézie skeletu- v.s. osteoblastický flare, bilaterálna organizujúca sa pneumónia. Počas čakania na výsledky kostnej drene bol ešte jedenkrát pacient hospitalizovaný pre hnačky a purulentnú bronchitídu.



Histológia kostnej drene ukázala na 25% infiltráciu malobunkovým karcinómom, infiltráciu sprevádzala ťažká fibróza (MF3). Zvyšných 75% dreňových priestorov bolo infiltrovaných malobunkovým CD20+ B-NHL, najskôr typu vlasatobunkovej leukémie - nádorová dualita. Pacient sa ďalšej liečby nedožil, exitoval 30.6.2022.

Kazuistika dokumentuje zriedkavú nádorovú dualitu pokročilého malobunkového karcinómu pľúc a vlasatobunkovej leukémie, ktorá bola diagnostikovaná po abnormálnej reakcii kostnej drene na prvý cyklus chemoterapie. V rámci febrilnej neutropénie pri tejto reakcii pacient prekonal bilaterálnu pneumóniu, kde sa kovid 19 vyskytol ako nepoznaná koinfekcia. Kostná dreň bola vyplnená dvoma typmi nádorových buniek na 100%.



VZÁCNÁ FORMA KALCIFYLAXIE U MUŽA, KAZUISTIKA

MUDr. Nikola Mentelová ¹, MUDr. Dušan Ďurčanský, CSc. ², MUDr. Jana Kubaliaková ³,
MUDr. Lenka Baretto ⁴

FN Nitra, oddelenie patológie, 1,2

Svet zdravia nemocnica Topolčany, nefrologická ambulancia ³

FN Nitra, oddelenie urológie ⁴

Kalcifylaxia je zriedkavé ochorenie charakterizované kalcifikáciou v stene malých ciev a následným vznikom mikrotrombov, ktoré vedú k ischemii a nekróze tkanív. Primárne sa pozoruje u dialyzovaných pacientov s dlhotrvajúcim konečným štádiom renálneho ochorenia. Postihnutie penisu je obzvlášť zlým prognostickým markerom so 70% úmrtnosťou do 6 mesiacov a neexistujúcou optimálnou liečbou. V našej kazuistike uvádzame prípad ťažkej kalcifylaxie u polymorbidného dialyzovaného pacienta s chronickým renálnym zlyhávaním na podklade diabetickej nefropatie, ktorý si pre neúiteľnú bolesť žiadal amputáciu penisu.



VPLYV 1. VLNY PANDÉMIE NA DETSKÉHO ONKOLOGICKÉHO PACIENTA

**Kováčiková Mária, Václavová Dominika, Hederová Stanislava, Mikesková Martina,
Hrašková Andrea, Kolenová Alexandra**

Klinika detskej hematológie a onkológie, Národný ústav detských chorôb, Bratislava

Úvod: Nádory pečene patria medzi veľmi vzácne nádory v detskom veku. Hepatoblastómy tvoria približne 90 % nádorov pečene u detí mladších ako 5 rokov. Vzhľadom k nedostatku úvodných jasných klinických príznakov sa častokrát diagnostikuje až v pokročilom štádiu ochorenia. Najčastejšie sa pozoruje zväčšovanie obvodu bruška a neprospievanie. V zobrazovacích vyšetreniach diagnostiky je prvým krokom USG vyšetrenie.

Metóda: Cieľom prezentovanej kazuistiky je demonštrovať prípad 2,5 ročného pacienta so štvormesačnou anamnézou postupne sa rozvíjajúcich až život ohrozujúcich ťažkostí, ktorým by sa pri včasnej diagnostike ochorenia pravdepodobne dalo predísť. Rodičia doma pozorovali príznaky ako únava, podráždenosť, nechutenstvo a zväčšujúci sa obvod brucha. Ťažkosti začali v čase vypuknutia 1. vlny pandémie COVID 19. Vzhľadom na aktuálnu situáciu boli návštevy u obvodného lekára limitované, diéta bolo menežované len telefonicky.

Výsledky: Po prezenčnom vyšetrení bol pacient odoslaný na USG brucha, kde sa našiel veľký tumor oblasti pečene. Pacient bol okamžite odoslaný do starostlivosti detských onkológov. Na základe vysokých hladín onkomarkerov AFP (298 000 ug/l) bolo suponované, že sa najpravdepodobnejšie jedná o hepatoblastóm. Podľa vyšetrenia CT brucha sa zistilo že nádor pečene sa šíril aj do hrudnej dutiny, infiltroval pažerák a bol prítomný aj malígny trombus vo vena cava inferior so zasahovaním a prerastaním do pravej predsene srdca. Na CT pľúc sa zobrazili viacpočetné metastatické ložiská. Vzhľadom ku kritickému stavu pacienta a riziku krvácania nebola indikovaná biopsia, ale bola začatá okamžite onkologická liečba chemoterapiou podľa medzinárodného protokolu PHITT. Stav pacienta sa úvodne tak komplikoval závažným gastrointestinálnym krvácaním z infiltrovanej a nekrotickej steny pažeráka a rýchlou progresiou ascitu, že v rámci tímu prebehli diskusie o zvažovaní paliatívneho prístupu. Vzhľadom na senzitivitu hepatoblastómu na chemoterapiu sme sa rozhodli pokračovať v protokolárnej liečbe spolu s komplexnou podpornou liečbou mnohých komplikácií. Pacient absolvoval predoperačnú chemoterapiu v priebehu 4 mesiacov a podľa zobrazovacích vyšetrení a onkomarkerov došlo k výraznej regresii nádorovej masy a vymiznutiu pľúcnych metastáz.



Pacient následne podstúpil radikálnu lokálnu liečbu, špeciálnu 2 fázovú operáciu v IKEMe v Prahe. Biopsia nádorového tkaniva potvrdila hepatoblastom. Po operácií absolvoval ešte adjuvantnú chemoterapiu.

Pacient je t.č.1 rok po ukončení liečby,prospieva a je v klinicky dobrom a stabilizovanom stave s pretrvávajúcou remisiou nádorového ochorenia.

Záver: Približne dve tretiny všetkých pečňových ložiskových lézií u detí je malígneho pôvodu. Neskorá diagnostika hepatoblastómu a rozsiahle metastatické postihnutie má výrazný vplyv na sprevádzajúce komplikácie počas liečby a aj na prognózu pacienta. Vďaka modernej medzinárodnej protokolárnej liečbe a novým chirurgickým prístupom majú šancu na vyliečenie aj pacienti s mimoriadne rozsiahlym ochorením.



INFLAMATORNÍ KLOAKOGENNÍ POLYP U DĚTÍ

MUDr. Martina Reissnerová^{1,2}, MUDr. David Starý, PhD.^{2,3}, prof. MUDr. L. Plánka, PhD.^{2,3}

MUDr. Lukáš Frola^{2,4}, doc. MUDr. P. Jabandžiev, PhD.^{1,2,5}

Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno¹

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně²

Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie, Fakultní nemocnice Brno³

Ústav patologie, Fakultní nemocnice Brno⁴

Středoevropský technologický institut - CEITEC, Brno⁵

Inflamatorní kloakogenní polyp je vzácnou lézí vznikající v zona transitionalis analis. Etiopatogenetickým podkladem je pravděpodobně chronický slizniční prolaps vedoucí k ischemii sliznice a započatí zánětlivě hyperregeneračního procesu. Inflamatorní kloakogenní polyp je většinou benigní, ale jsou známy i vzácné případy maligní transformace. Nejčastěji se objevuje u dospělé populace mezi čtvrtou a šestou dekadou, častěji u žen, nicméně jej můžeme nalézt i u dětí a adolescentů. Mezi nejčastější příznaky patří krvácení z konečníku, změna defekačního stereotypu a bolestivá defekace, nicméně část pacientů může být i asymptomatická. Léčba spočívá v odstranění metodou transanální endoskopické mikrochirurgie s následným dietním opatřením ve smyslu zvýšení příjmu vlákniny. Předkládáme popis případu 14letého pacienta s intermitentním krvácením z konečníku, jinak dobře prospívajícím, u nějž byla nalezena polypózní léze při vyšetření per rectum. Suspektní léze byla při rektosigmoideoskopii odstraněna metodou transanální endoskopické mikrochirurgie a histologicky byla stanovena diagnóza inflamatorního kloakogenního polypu. Dále byl pacient již bez obtíží. Sdělením chceme upozornit na tuto vzácnou nosologickou jednotku a zdůraznit, že v diferenciální diagnostice krvácení z rekta u všech věkových kategorií by měl být inflamatorní kloakogenní polyp brán v potaz.



NEGATÍVNYM TESTOM TO NEKONČÍ

MUDr. Stacherová M., MUDr. Pechočiaková Z., MUDr. Medovarský M. PhD.

Klinika detí a dorastu, FN Nitra

Prezentujeme kazuistiku 1-ročného dievčatka, ktoré je hospitalizované pre febrilitu, ojedinelé vyrážky na tele a začervenaný genitál. Z anamnestických údajov matka potvrdzuje pozitívny kontakt dieťaťa s COVID-19 pozitívnou osobou v minulosti. Pri prijímaní zistujeme výrazne elevované zápalové parametre, preto započíname terapiu tret'ogeneračným cefalosporínom, avšak aj napriek antibiotickej terapii nedochádza k zlepšeniu klinického stavu dieťaťa, nález na genitále sa zhoršuje, na tele sa objavuje výrazný generalizovaný makulopapulózny exantém. Vzhľadom k pozitívnej epidemiologickej anamnéze doplníme vyšetrenie protilátok proti ochoreniu COVID-19. Vysoké titre protilátok v triede IgG potvrdzujú prekonanie tohto ochorenia, čo podporuje našu suponanú diagnózu MIS-C - multisystémový inflamatórny syndrom u detí spôsobený ochorením COVID-19. Pristupujeme k terapii intravenóznymi imunoglobulínmi, pridali sme do terapie druhé antibiotikum, antimykotikum, kortikoidy, antikoagulačnú liečbu. Na nastavenej liečbe dochádza do dvoch dní k úprave klinického stavu pacienta a k výraznej regresii kožného nálezu a nálezu na genitále. Dva týždne po prepustení realizujeme kontrolné odbery s úpravou všetkých parametrov. Touto kazuistikou by sme chceli poukázať na to, aká dôležitá je správna diagnostika MIS-C, aj pri nie úplne typickom klinickom obraze.



DOPAD TROCH VÍLN PANDÉMIE COVID-19 NA PSYCHICKÉ ZDRAVIE SLOVENSKÝCH RODÍN S DEŤMI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA ALEBO S NEUROTYPICKÝMI DEŤMI

Mgr. Katarína Polónyiová ¹ , Mgr. Barbara Rašková ² , Prof. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD. ¹

Lekárska fakulta Univerzity Komenského ¹

Akademické centrum výskumu autizmu, Fyziologický ústav ²

Prezentujeme kazuistiku 1-ročného dievčatka, ktoré je hospitalizované pre febrilitu, ojedinelé vyrážky na tele a začervenáný genitál. Z anamnestických údajov matka potvrdzuje pozitívny kontakt dieťaťa s COVID-19 pozitívnou osobou v minulosti. Pri prijíme zistujeme výrazne elevované zápalové parametre, preto započíname terapiu tret'ogeneračným cefalosporínom, avšak aj napriek antibiotickej terapii nedochádza k zlepšeniu klinického stavu dieťaťa, nález na genitále sa zhoršuje, na tele sa objavuje výrazný generalizovaný makulopapulózny exantém. Vzhľadom k pozitívnej epidemiologickej anamnéze dopĺňame vyšetrenie protilátok proti ochoreniu COVID-19. Vysoké titre protilátok v triede IgG potvrdzujú prekonanie tohto ochorenia, čo podporuje našu suponovanú diagnózu MIS-C- multisystémový inflamatórny syndrom u detí spôsobený ochorením COVID-19. Pristupujeme k terapii intravenóznymi imunoglobulínmi, pridali sme do terapie druhé antibiotikum, antimykotikum, kortikoidy, antikoagulačnú liečbu. Na nastavenej liečbe dochádza do dvoch dní k úprave klinického stavu pacienta a k výraznej regresii kožného nálezu a nálezu na genitále. Dva týždne po prepustení realizujeme kontrolné odbery s úpravou všetkých parametrov. Touto kazuistikou by sme chceli poukázať na to, aká dôležitá je správna diagnostika MIS-C, aj pri nie úplne typickom klinickom obraze.



„NEUVĚŘITELNÝ ŽIVOT VÝJIMEČNÉHO PACIENTA“

MUDr. Petr Jakubec Ph.D.¹, MUDr. Jiří Kufa¹, MUDr. Monika Žurková, Ph.D.¹,
MUDr. Lenka Hajdová¹, MUDr. Samuel Genzor, Ph.D.¹, Prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.²,
MUDr. Jan Šimonek², MUDr. Jiří Pozniak², MUDr. Jan Kolařík², MUDr. Jan Havlín, Ph.D.²,
Prof. MUDr. Jan Pirk DrSc.³, MUDr. Lenka Hošková³, Prof. MUDr. Vítězslav Kolek DrSc.¹ †

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc¹

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol²

KARDIOCENTRUM, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha³

S rozvojem transplantační chirurgie je dnes pro přežití pacientů limitující z velké části nikoliv perioperační doba, ale spíše období měsíců až let po transplantaci. Potransplantační období je pro pacienty velmi složité kvůli speciálnímu léčebnému režimu, medikaci mnoha léků, zvláště imunosupresiv, a možnosti výskytu mnoha komplikací, ať už časných nebo pozdních či akutních nebo chronických. Jedná se o velmi široké spektrum různorodých stavů, které můžeme rozdělit do několika skupin. Jsou to rejekce, infekce, nádory, neinfekční komplikace plicní a mimoplicní. Rejekce zůstává i přes pokroky v imunosupresivní terapii zůstává zásadním problémem. Může se jednat o hyperakutní, akutní (humorální, celulární) nebo chronickou rejekci. Pacienti po transplantaci plic (lung transplantation, LuTx) se nacházejí v těžkém imunokompromitovaném stavu, který má multifaktoriální etiologii. Zdrojem infekce je samotný příjemce, který může být hostitelem řady patogenů nebo u něho dochází k reaktivaci latentní infekce. Eventuálně je zdrojem infekce dárce a k přenosu dochází cestou štěpu. Poslední zdroj infekce má původ komunitní i nozokomiální. Může jít o okolní osoby včetně zdravotnického personálu, prostředí zevní (vzduch, voda, půda apod.) nebo nemocniční včetně invazivních vstupů. Nepřítomnost nebo alterace imunitní odpovědi často modifikuje obvyklý klinický obraz infekce (např. nepřítomnost febrilní reakce, negativní RTG nález, chudý klinický nález). Je nutné provedení rychlé diagnostické rozvahy, vyšetření a terapie, protože infekce má bez časně a agresivní léčby často fatální průběh.

Poměrně razantně a významně zasáhla pacienty po transplantaci plic infekce SARS-CoV-2. U velké části z nich probíhala velmi agresivně s těžkým až kritickým průběhem a byla i příčinou řady úmrtí. Těžký průběh infekce byl převážně u pacientů staršího věku, naopak u mladších pacientů s cystickou fibrózou s výjimkou jednoho pacienta jsme sledovali lehké průběhy infekce. Zajímavé je také, že po vakcinaci naprostá většina pacientů po transplantaci plic netvořila adekvátní protilátkovou odpověď, zatímco po proběhlé infekci byly hladiny protilátek dostatečné.



Pacienti po transplantaci jsou ve zvýšeném riziku vzniku maligního onemocnění. Nejvýznamnější příčinnými faktory je chronická imunosupresivní léčba a virové infekce, z nichž nejvýznamnější je infekce Epstein-Barrové virem vedoucí k posttransplantačním lymfoproliferativním onemocněním včetně lymfomů. Ve srovnání s celkovou populací je obecně u transplantovaných zvýšený výskyt hlavně Kaposiho sarkomu, nádorů kůže, melanomu, nádorů anogenitální oblasti, jater, plic, ledvin, střev a pankreatu.

Mimoplicních potransplantačních komplikací je poměrně mnoho, postihují řadu různých orgánů a mohou se objevit časně po transplantaci nebo se vyvíjí v pozdějších časových obdobích. Z kardiálních komplikací jsou časté supraventrikulární arytmie, nejčastěji fibrilace síní, dlouhodobě je zvýšené riziko ischemické choroby srdeční. Častými komplikacemi jsou diabetes mellitus, chronické renální selhání, hematologické a neurologické komplikace, osteoporóza, gastroezofageální reflux, hyperlipidémie, myopatie respiračních a končetinových svalů. Po transplantaci plic jsou časté komplikace respiračního systému. může se jednat o postižení dýchacích cest, kde jsou predilekčním místem anastomózy. Pleurálními komplikacemi jsou fluidotorax, hemotorax, pneumotorax a chylotorax. Plicní cévy mohou být postiženy stenózou nebo trombózou. Dalšími pooperačními komplikacemi mohou být poškození nervus phrenicus s obrnou bránice, případně plicní herniace. Rekurence primárního plicního onemocnění v dárcovské plíci není zcela neobvyklá a objevuje se u řady různých nemocí.

Ve sdělení popisuje životní osudy našeho pacienta po kombinované transplantaci srdce a plic včetně všech komplikací, negativních ale i pozitivních stránek jeho života.

Klíčová slova: COVID-19 infekce cystická fibróza, komplikace, transplantace plic a srdce,



PLÍCE PO COVIDU JAKO EMENTÁL

Genzor S.¹, Mizera J.¹, Sova M.^{1,2}, Jakubec P.¹

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc¹

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN a LF MU Brno²

Pneumatokéla je dutinová plicní léze, která může vzniknout jako vzácná komplikace pneumonie. Častěji se vyskytuje u pacientů po mechanické ventilaci. Po pneumonii COVID-19 jsou popisovány zatím pouze jednotlivé kazuistiky. Prezентujeme případ muže bez zásadních komorbidit, u kterého v post-akutní fázi středně těžkého průběhu COVID-19 vznikly oboustranné vícečetné pneumatokély. Komplexním vyšetřením byly vyloučeny jiné potenciálně závažné příčiny tohoto stavu. Během sledování bez jakékoliv terapie dochází k postupné spontánní resorpci nálezu oboustranně. Klinicky je pacient nadále ve velmi dobrém stavu.



TRANSSEXUALITA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR PORUCH DÝCHÁNÍ VE SPÁNKU

Genzor S.¹ , Mizera J.¹ ,Sova M.^{1,2} , Jakubec P.¹

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc ¹

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN a LF MU Brno ²

Úvod: Změna pohlaví female to male je spojena s trvalou suplementací mužských pohlavních hormonů do (původně) ženského organismu. To vede k nárůstu hmotnosti, redistribuci tuku a dalším významným metabolickým změnám. Data o výskytu poruch dýchání ve spánku v této skupině pacientů jsou velmi omezená, předpokládá se však jejich zvýšený výskyt. Naše práce přináší minisoubor 6 kazuistik z našeho pracoviště.

Materiál a metody: Jednalo se o konsektivní pacienty našeho pracoviště za období 2017-2022, provedena byla standardní vstupní pneumologická vyšetření a posléze noční monitorace spánku metodou respirační polygrafie.

Výsledky: U všech vyšetřených pacientů byla indikace k vyšetření únava během dne a hlasité chrápání s pozorovanými zástavami dechu. U 3 pacientů byla již tranzice na opačné pohlaví dokončena, 3 byli pouze na hormonální substituci a prodělali mastektomii. Věk pacientů v době vyšetření byl 22-38. Z komorbidit se u všech vyskytovala obezita (I-III.stupně), u 2 hypotyreóza a u 3 astma. U jednoho pacienta byl nalezen karcinom štítné žlázy a sarkoidóza s hyperkalciurií. Další pacient měl významnou proteinurii. Jeden pacient spáchal před první kontrolou po nastavení na ventilaci sebevraždu. Noční monitorací byla potvrzena u všech porucha dýchání ve spánku. Apnoe-hypopnoe index dosahoval 17,3-104,1; průměrná noční saturace dosahovala 77-94 %, čas strávený v saturaci pod 90 % byl 0-87,3 %. U 4 pacientů byla dostačující terapie kontinuálním pozitivním přetlakem (CPAP), jeden pacient pro hypoventilační syndrom musel být nastaven na terapii dvouúrovňovým přetlakem (BPAP). Adherence k léčbě byla v sledovaném období u 4 pacientů velmi dobrá, u jednoho pacienta neuspokojivá. Noční symptomy léčba kompletně odstranila, denní symptomatiku (zejména únavu) pouze zmírnila. Kompletní výsledky budou prezentovány při ústním sdělení.

Závěr: Klinicky významné poruchy dýchání ve spánku mohou snižovat kvalitu i očekávanou délku života pacientů po změně pohlaví female to male. Při jejich efektivní léčbě lze očekávat zlepšení jejich celkové prognózy, proto je potřeba indikovat u obézních transsexuálů vyšetření dýchání ve spánku.



PNEUMOTORAX V TĚHOTENSTVÍ

O. Venclíček¹, V. Herout¹, M. Ambroz¹, S. Richter², J. Ivičič³

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno a LF MU¹

Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno a LF MU²

Chirurgická klinika FN Brno a LF MU³

Roční incidence primárního spontánního pneumotoraxu (PNO) se pohybuje od 7.4 do 18 případů na 100 tisíc obyvatel u mužů a od 1.2 do 6 případů na 100 tisíc obyvatel v případě žen. Případy PNO v těhotenství nejsou časté a léčebná doporučení těhotné pacientky nezohledňují vždy. Prezентujeme případ pacientky, která absolvovala léčbu pravostranného PNO v těhotenství. První hospitalizace na naší klinice proběhla v roce 2016, kdy byla hrudní drenáž řešena recidiva PNO. Léčba prvních dvou atak proběhla extramurálně. PNO byl tehdy hodnocen jako primární, spontánní. Hladina alfa-1-antitrypsinu byla v normě. Pro další recidivu následovalo chirurgické řešení v roce 2018, mimo naše pracoviště. Pro potíže při další atace byla pacientka vyšetřena v lednu 2021 na naší ambulanci. Na plánované CT hrudníku se pacientka z osobních důvodů nedostavila. Znovu byla vyšetřena až 29. 11. 2021, v desátém týdnu gravidity, kdy udávala bodavou bolest podél pravé lopatky, klidovou dušnost a kašel. PNO byl potvrzen ultrazvukem. Zvažovaný skiagram hrudníku s odstíněním dělohy si nemocná nepřála. PNO jsme se primárně snažili řešit desuflací, ale bez dostatečného efektu. Byl konzultován hrudní chirurg, který se vzhledem k 10. týdnu gravidity k operačnímu řešení nepřikláněl, sama nemocná preferovala řešení bez nutnosti absolvování celkové anestezie. S ohledem na probíhající epidemii COVID-19 byla snaha o minimalizaci pobytu pacientky v nemocnici. 30. 11. 2021 byl zaveden Pleural Vent, pacientka byla propuštěna domů. Nemocná byla zvána na pravidelné klinické kontroly a dynamika PNO byla monitorována pomocí ultrazvuku. Pleural Vent byl extrahován 27. 12. 2021 a následně 31. 12. 2021 byla konstatována recidiva PNO, pacientka byla přijata k hospitalizaci. V té době již souhlasila se skiagramem hrudníku s použitím ochranných pomůcek. Byl zaveden hrudní drén a 2x byla provedena autohemopleurodéz, bez dostatečného efektu. Znovu byl konzultován hrudní chirurg a s ohledem na vyčerpání jiných možností se souhlasem pacientky proběhla 26. 1. 2022 videoasistovaná torakoskopie s resekci apexu horního laloku pravé plíce, adheziolýza a pleurální abraze. Při výkonu byl nalezen úniku vzduchu z oblasti již operované v roce 2018. Po operaci byla pacientka na naší ambulanci vyšetřena 23. 5. 2022, již ve vysokém stupni těhotenství, bez subjektivních potíží, s uspokojivým nálezem na ultrazvuku hrudníku. Vzhledem k anamnéze byl doporučen porod sekci. Dne 24. 6. 2022 proběhl v epidurální anestezii, per sectio caesarea, porod zdravého novorozence.



RECIDIVUJÚCI PRIEBEH COVID 19 INFEKCIE U PACIENTOV S LIEČBOU ANTI CD20 MONOKLONÁLNYMI PROTI LÁTKAMI - KAZUISTIKY

Stanislav Majerník , Bernadeta Lenčešová, Miroslava Valachová

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.

2. oddelenie pneumológie a ftizeológie

Cieľom kazuistík je poukázať na proťahovaný a recidivujúci priebeh Covid 19 u pacientov užívajúcich biologickú liečbu anti CD20 monoklonálnymi protilátkami pri liečbe sclerosis multiplex a granulomatózy s polyangitídou, ktorí depleciou B lymfocytov majú výrazne potlačenú humorálnu a čiastočne bunkovú imunitu. Pacientky z oboch kazuistík mali obojstranné proťahované pneumónie Covid etiológie, ktoré sa vyvinuli s časovým odstupom po primárnej infekcii vírusom SARS -CoV 2, pre neschopnosť organizmu eliminovať vírus. Dôkaz Covid etiológie bol potvrdený až z bronchoalveolárnej laváže pri opakovaných PCR negativitách zo štandardných nosohltanových sterov. Táto skutočnosť bola diagnostickým úskalím pre verifikáciu etiológie pneumónii v úvode hospitalizácie. K správnej diagnostike a liečbe bola potrebná multidisciplinárna spolupráca pneumológa, reumatológa, neurológa, imunológa, mikrobiológa, infektológa a radiológa



PROGNOSTICKÝ VÝZNAM NIEKTORÝCH LABORATÓRNYCH PARAMETROV U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTOV S PNEUMÓNIOU COVID-19

Daniel Magula¹, Gabriela Vaverková¹, Darina Kováčová², Vladimíra Lievajová³, Silvia Vinklerová¹

Oddelenie klinickej biochémie¹

II. oddelenie pneumológie a ftizeológie²

I. oddelenie pneumológie a ftizeológie³

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.

Autori na súbore 304 hospitalizovaných pacientov s COVID-19 v období október 2020-apríl 2021 retrospektívnou analýzou hodnotili význam vyšetrovania niektorých laboratórnych parametrov pre odhad prognózy úmrtia, resp. prežitia pri tejto diagnóze. Grafickými a štatistickými nástrojmi metódami hodnotili prognostický potenciál jednotlivých sledovaných parametrov podľa ich diagnostickej účinnosti pri vypočítaných cut-off hodnotách, pomeroch rizík a pomeroch šancí. Najvýpovednejšími parametrami v zostupnom poradí boli: interleukin-6, D-dimér, relatívny podiel lymfocytov v diferenciálnom rozpočte leukocytov, C-reaktívny proteín, počet leukocytov, saturácia artériovej krvi kyslíkom a urea (močovina).

Využívanie laboratórnych parametrov tak môže v klinickej praxi významne prispievať k stratifikácii rizika hospitalizovaného pacienta s COVID-19, jeho následnom manažmente, včasnom prijatí najvhodnejších diagnosticko-terapeutických postupov, čím sa laboratórna diagnostika stáva základnou súčasťou integrovaného klinického a laboratórneho diagnostického algoritmu koronavírusovej infekcie a COVID-19.



ZMENY V LABORATÓRNOM STATUSE VITAMÍNU D U PACIENTOV V DRUHO ROKU PANDÉMIE COVID-19 V POROVNANÍ S PREDPANDEMICKÝM OBDOBÍM

Daniel Magula¹, Gabriela Vaverková¹, Magdaléna Magulová²

Oddelenie klinickej biochémie¹

Lekáreň v Zoborskom kláštore²

Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.

Autori na základe vyšetrenia hladín vitamínu D u pacientov na počte viac ako 3000 štatisticky spracovaných vzoriek v roku 2019 (stav pred pandémiou COVID-19) a viac ako 3000 vzoriek v roku 2021 (druhý rok pandémie COVID-19) konštatujú významné zlepšenie laboratórneho statusu vitamínu D pacientov v druhom roku pandémie voči stavu pred pandémiou. Dáta z tejto prierezovej analýzy potvrdzujú trend nárastu hladín vitamínu D u vyšetovaných pacientov v roku 2021 voči roku 2019 v priemere o 5,49 mg.L-1, v mediáne o 5,33 mg.L-1, ale aj v jednotlivých hodnotených štvrtrokoch oboch rokov. Tieto zistenia dávajú do príčinnej súvislosti s trendom výrazného (viac ako 4,28-násobného) zvýšenia spotreby voľnopredajných prípravkov s obsahom vitamínu D pri porovnaní rokov 2021 a 2019). S vyšším statusom hladín vitamínu D je podľa viacerých štúdií asociovaný menej závažný priebeh koronavírusovej infekcie, čo by povedľa vakcinácie mohlo byť vysvetlením menej závažných priebehov infekcie v druhom roku pandémie (v roku 2021).



OSAMELOST' A DUŠEVNÉ ZDRAVIE V ČASE PANDÉMIE COVID-19

MUDr. Žlnayová Lucia, PhD. ¹, MUDr. Menkyová Ingrid ^{2,3}, MUDr. Gálik Patrik ¹

Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava ¹

II. neurologická klinika LF UK a UNB, Bratislava ²

Neurologická klinika a Centrum klinických neurovied, 1.LF UK a VFN, Praha ³

Dňa 11.3.2020 svetovou zdravotníckou organizáciou vyhlásená pandémia COVID-19, krajiny na celom svete zaviedli politiku sociálneho dištancovania s cieľom spomaliť šírenie vírusu. Tieto snahy však viedli k dôsledkom spojeným so znížením sociálneho kontaktu ľudí na celom svete. V súlade s tým sa sociálna izolácia a osamelosť stali celosvetovým problémom. Napriek tomu, že sú tieto dva pojmy neoddeliteľne spojené, každý má svoju charakteristiku. Osamelosť je emočný stav, bolestivo prežívaná absencia sociálneho kontaktu a spolupatričnosti alebo pocit sociálnej izolácie. Odráža subjektívnu skúsenosť a často utrpenie. Je príčinou fyziologických zmien v organizme, napríklad zvýšenej odpovede kortizolu v rámci stresovej reakcie ako i expresie prozápalových génov. Výsledky štúdií poukazujú na to, že osamelosť zvyšuje morbiditu a mortalitu u kardiovaskulárnych, cerebrovaskulárnych a iných chronických telesných ochorení. Ďalej je spojená s negatívnym vplyvom na duševné zdravie, zvlášť s rozvojom úzkosti, depresie a kognitívnych porúch ako i zvýšeným rizikom suicidálneho konania. Reakcie na súčasnú pandémiu COVID-19 na celom svete zahŕňajú rôzne stupne sociálneho odlúčenia a izolácie. Edukácia a poskytované sociálne a psychoterapeutické intervencie môžu významne ovplyvniť prežívanie osamelosti ako i zlepšiť zdravotný stav pacientov.



PANDEMICKÝ MOZOG A DEPRESÍVNE PREŽÍVANIE

MUDr. Vanda Valkučáková, MPH, MUDr. Gabriela Bezáková

Psychiatrická klinika LF UK a UNB Staré Mesto

Pandémiu COVID-19 je možné označiť za najsignifikantnejšiu zdravotnú krízu modernej spoločnosti, s globálnym dopadom na duševné zdravie. V postupnom behu pandémie pribúdajúce štúdie poukazovali, že značná časť pacientov, ktorí prekonalí ochorenie COVID-19 vykazovala perzistujúce neuropsychologické ťažkosti v zmysle depresívneho a úzkostného prežívania, ale aj kognitívneho zhoršenia - známeho aj laickej verejnosti pod slovným spojením brain fog (alebo mozgová hmla). COVID-19 býva spájaný s rozvojom neuroinflamačných procesov v centrálnej nervovej sústave a narušením funkcie hematoencefalickej bariéry, pričom podobné neurobiologické nálezy sú popisované u pacientov s depresiou alebo neurodegeneratívnymi ochoreniami. V liečbe ochorenia COVID-19 sa v rámci ovplyvnenia mortality a prevencie závažného priebehu ochorenia sa využívali protizápalové vlastností určitých antidepresív, ktoré redukujú hladiny protizápalových cytokínov ako napr. IL-6, TNF-alfa, ktoré korelujú so závažnosťou ochorenia COVID-19. K zvýšenej prevalencii duševnej porúch prispel nielen samotný neurotropizmus vírus SARS-CoV-2, ale miera robošného psychosociálneho stresu, vrátane socioekonomické konzekvencie či protipandemických opatrení. Symptómy únavy, mozgovej hmly a tzv. sickenss-like správania boli popisované aj u ľudí, ktorí infekciu COVID-19 neprekonali a poukazuje na možnú dysreguláciu neuroimunologických mechanizmov v CNS v dôsledku stresovej expozície. Uvedený prehľadový príspevok prezentuje bližší pohľad na problematiku rozvoja afektívnych porúch v dôsledku COVID-19 infekcie či v dôsledku pôsobiacich psychosociálnych stresorov. Kľúčové slová: COVID-19 pandémia, depresívna porucha, pandemický mozog, psychosociálny stres



DANDY-WALKER SYNDRÓM A REFRAKTÉRNA PSYCHÓZA

MUDr. Zdenka Trokanová, MPH

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Dandy-Walker syndróm (DWS) je vrodená anomália charakterizovaná hypopláziou alebo úplným chýbaním vermis cerebelli a dilatáciou štvrtej komory. Je to najbežnejšia vrodená malformácia mozogka. Vyskytuje sa sporadicky, u 1 z 25 000 živonarodených detí. Má 4 podtypy: DW malformácia, DW variant, cisterna magna permagna a Blakeova vakovitá cysta. Klinické prejavy sa rôznia, v detstve môžu byť závažné, pričom najťažšou komplikáciou je hydrocefalus a vyžaduje neurochirurgickú liečbu. S adekvátnou liečbou sa pacienti s DWS vyvíjajú normálne a dĺžku života majú podobnú ako nepostihnutí dospelí jedinci. Dospelí trpia dlhodobou pretrvávajúcimi príznakmi ako bolesti hlavy, nystagmus, ale postihnutie môže byť aj úplne asymptomatické a iba náhodne zistené zobrazovacím vyšetrením. Okrem cerebelárnej ataktickej chôdze a Schmahmannovho cerebelárneho kognitívno-afektívneho syndrómu (narušenie exekutívnych funkcií, vizuálno-priestorového spracovania, rečových funkcií a afektívnej regulácie), pri všetkých štyroch typoch DW syndrómu môžu byť prítomné prakticky akékoľvek psychiatrické symptómy, vrátane psychózy a kognitívneho deficitu. Štruktúry mozogka, obzvlášť vermis, sú spájané s patofyziológiou duševných porúch vrátane schizofrénie a sú špecificky spojené so sluchovými halucináciami a kognitívnu dysfunkciou. Za posledných 20 rokov bolo publikovaných niekoľko prípadov aj kazuistických sérií pacientov s DW variant syndrómom a príznakmi imitujúcimi schizofrénii. Častejšie sú to dievčatá, veľmi mladé pri prvej psychotickej epizóde, prezentujú rôzne kombinácie psychotických príznakov a kognitívneho narušenia a stav vykazuje známky rezistencie voči antipsychotickej liečbe. Prezentujeme kazuistiky šiestich pacientov s Dandy-Walker syndrómom, ktorí boli v posledných rokoch hospitalizovaní v našej nemocnici. V piatich prípadoch bola dôvodom hospitalizácie psychóza, jeden pacient bol prijatý pre závislosť od alkoholu. Dvaja pacienti mali závažné príznaky schizofreniformnej psychózy, komplikovaný priebeh hospitalizácie, stav refraktérny voči farmakoterapii aj elektrokonvulzívnej liečbe. Prezentované kazuistiky vyzdvihujú význam realizácie zobrazovacích vyšetrení pri manažmente akútnej psychózy aj v rámci diferenciálnej diagnostiky rezistentnej schizofrénie.

Kľúčové slová: Dandy-Walker syndróm, cerebellum, refraktérna psychóza, schizofrénia



ŠPECIFIKÁ PSYCHOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI O COVID POZITÍVNEHO POCIENTA

Mgr. Demešová, Mgr. Šišková, PhD.

Oddelenie klinickej psychológie, FN Nitra

V príspevku sa zameriavame na možnosti psychologickej intervencie u Covid pozitívnych a postkovidových pacientov, s ktorými sa stretávame v praxi najčastejšie. Prvou je psychologická starostlivosť pri lôžku pacienta, jej benefity a vplyv na kvalitu života po prepustení do domácej starostlivosti. Ďalšou skupinou sú pacienti po prekonaní covid infekcie u ktorých zachytávame neuropsychologický deficit dlhodobo po prekonaní ochorenia. Tretia skupina intervencie sa zameriava na covid prekonaných pacientov s úzkosťou, depresívnym ladením a známami postraumatickej stresovej poruchy.

Cieľom príspevku je poukázať na význam včas poskytnutej psychologickej starostlivosti uvedeným skupinám pacientov a jej dopad na kvalitu ich života.



VPLYV ROZSAHU PĽÚCNEHO POSTIHNUTIA KVANTIFIKOVANÉHO NA HRCT, DEMOGRAFICKÝCH A KLINICKÝCH FAKTOROV NA MORTALITU U PACIENTOV S OCHORENÍM COVID-19

M. Uhnák, D. Juskanič, S. Hollý, L. Pátrovič

Jessenius Nitra

ÚVOD: Ochorenie COVID-19 je infekčná choroba spôsobená koronavírusom SARS-Cov2. Doteraz bolo na celom svete potvrdených viac ako 611 miliónov prípadov a viac ako 6,5 milióna úmrtí. Nitriansky región bol v druhej vlne jedným z prvých najťažšie postihnutých regiónov na Slovensku. Dýchacie cesty sú vstupnou bránou infekcie a často sa ochorenie manifestuje postihnutím pľúcneho parenchýmu. Zámerom našej práce bolo zistiť vplyv rozsahu pľúcneho poškodenia na mortalitu u pacientov s COVID pneumóniou. Ďalšími cieľmi štúdie bolo zistiť mortalitnú relevanciu asociácie ostatných faktorov - demografických faktorov (vek, pohlavie) a komorbidít (pľúcnych a kardiovaskulárnych, obezita, DM).

METÓDY: Štúdia mala observačný dizajn s retrospektívnym zberom dát, na vzorke 491 pacientov, u ktorých bol COVID-19 potvrdený RT-PCR testom, a ktorí sa v súvislosti s týmto ochorením podrobili CT vyšetreniu so zachytením hrudníka. Kvantifikácia pľúcneho postihnutia bola realizovaná automatickým softwarom syngo.via CT pneumonia analysis (Siemens Healthineers, Erlangen, Nemecko). Pre štatistickú analýzu sme použili program BESHstat, bivariačnú a multivariačnú logistickú regresnú analýzu.

ZÁVER: CT má limitované použitie ako triážny diagnostický nástroj pri iniciálnej diagnostike ochorenia COVID-19. Má však veľmi dôležité miesto v manažmente COVID pacientov so stredne závažným až závažným priebehom, často je rozhodujúcim diagnostickým nástrojom v klinicky komplikovaných stavoch. Naše dáta navyše preukazujú unikátny nezávislý vplyv rozsahu poškodenia pľúcneho parenchýmu na mortalitu týchto pacientov. Začlenenie rozsahu postihnutia do multivariačného regresného modelu signifikantne zvyšuje presnosť predikcie mortality.



NOVÉ DIAGNOSTICKÉ VÝZVY V RÁDIOLÓGII POČAS PANDÉMIE

Juskanič D., Pátrovič L., Uhnák M., Berecová Z.

Jessenius Nitra

Pandémia koronavírusu podstatným spôsobom zmenila štruktúru poskytovania zdravotnej starostlivosti ako aj úmrtnosti v nemocniciach. Vytvorila mnohé nové výzvy v emergentnej diagnostike a liečbe a postavila klinické a SValZové oddelenia pred nové výzvy. V našom príspevku prezentujeme naše skúsenosti dvoma spôsobmi.

V prvej časti prezentujeme v krátkosti výstupy, ktoré vznikli systematickou retrospektívnou analýzou dát takmer 550 pacientov, väčšina z nich bola hospitalizovaná vo FN Nitra. Ponúkame výsledky prognostického regresného modelu, pomocou ktorého sme kvantifikovali vplyv rozsahu pľúcneho postihnutia z HRCT obrazov u pacientov v čase diagnózy COVID pneumónie na ich ďalší priebeh. Kvantifikáciu pľúcneho postihnutia sme realizovali pomocou softvéru s prvkami umelej inteligencie. Naše vlastné modely skúmali vplyv na mortalitu a dĺžku hospitalizácie. Sekundárnou analýzou v spolupráci s Nemocnicou sv. Michala v Bratislave boli pridané ďalšie faktory ako pravdepodobnosť potreby JIS lôžka, vplyv na budúcu potrebu oxygenácie a ventilácie.

V druhej časti prezentácie sa zameriavame na zaujímavé kazuistické prípady, kde sme boli svedkami nezriedka prekvapivého spektra kombinácií rádiologických obrazov a klinických stavov u pacientov s ochorením COVID-19.



INTERVENČNÁ RÁDIOLÓGIA A COVID-19

Klepanec A., Hoferica M, Haršány J, Šálek M, Kučma R.

Rádiologická klinika Fakultná nemocnica Trnava

Globálna pandémia spôsobená „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)“, do značnej miery ovplyvnila fungovanie pracovísk intervenčnej rádiológie (IR) po celom Slovensku. Napriek iníciaľnému poklesu elektívnych výkonov na pracoviskách IR a striktným bezpečnostným procedurálnym opatreniam sa pomerne rýchlo objavila nová výzva v podobe mnohých nerespiračných komplikácií spojených s infekciou SARS-CoV-2. V spolupráci so špecialistami z iných oborov pomáhala intervenčná rádiológia v zvládaní mnohých problémov spojených s infekciou SARS-CoV-2 - od bežného zabezpečenia centrálného venózneho prístupu až po časté tromboembolické komplikácie charakteru akútnej embolizácie do povodia a.pulmonalis, či veľmi časté hemoragické komplikácie s potrebou akútneho zabezpečenia hemostázy. Okrem pacientov s rozvojom závažných vaskulárnych patológií spojených so samotnou infekciou COVID-19 však IR pokrývala aj pacientov bez závažnejších príznakov infekcie s iným akútnym život-ohrožujúcim ochorením v režime 24/7 a to za prísnych bezpečnostných opatrení. Vysoká variabilita výkonov vaskulárnej aj nevaskulárnej intervenčnej rádiológie umožnila veľmi promptnú adaptáciu na neľahké podmienky spojené s pandémiou COVID-19 na pracovisku intervenčnej rádiológie FNNTT.



ENDOVASKULÁRNA LIEČBA GIGANTICKÝCH INTRAKRANIÁLNYCH ANEURYZIEM

Hoferica M, Haršány J, Šálek M, Kučma R, Klepanec A.

Rádiologická klinika Fakultná nemocnica Trnava

Intrakraniálne aneuryzmy presahujúce veľkosť 25 mm tzv. gigantické aneuryzmy predstavujú napriek neustálemu technologickému rozvoju v oblasti intervenčnej neurorádiológie značnú terapeutickú výzvu. Gigantické aneuryzmy sú zriedkavé a vyskytujú sa v menej ako 5% z celkového počtu zachytených symptomatických mozgových vydutí. Pacienti s nálezom gigantického intracerebrálneho aneuryzmu sú ohrození najmä z hľadiska možnosti vzniku ruptúry vaku s následným často fatálnym subarachnoidálnym krvácaním. Okrem hemoragických komplikácií však u gigantických aneuryzmiem oveľa častejšie pozorujeme aj komplikácie spojené s lokálnym expanzívnym správaním ako aj komplikácie tromboembolické. Vzhľadom k rizikám spojených s krvácaním je väčšina takýchto aneuryzmatických výdutí indikovaná na ošetrovanie. S rýchlym rozvojom endovaskulárneho inštrumentária v poslednej dekáde a vzhľadom k vysokej morbidite chirurgickej liečby je väčšina týchto pacientov primárne riešená endovaskulárne. Remodelačné techniky balón-asistovaného, stent-asistovaného coilingu, modernejšie techniky flowdiverzie ale aj deštrukčné stratégie ako oklúzia materskej cievy sú dnes metódou voľby u pacientov so symptomatickou gigantickou intrakraniálnou aneuryzmou v prednom povodí. V prednáške poskytujeme prehľad novodobých diagnosticko-terapeutických možností u takýchto pacientov ako aj niekoľko kazuistík z nášho pracoviska.



KLINICKÉ PRÍNOSY DIAGNOSTIKY A TERAPIE NUKLEÁRNEJ MEDICÍNY

MUDr. Andrej Vondrák

IZOTOPCENTRUM, s.r.o.

Nukleárna medicína ako odbor prechádza v posledných desaťročiach výrazným progresom. So zlepšovaním kvality zobrazenia, vývojom nových prístrojov a výrobou nových rádiofarmák sa zásadným spôsobom stáva nepostrádateľnou súčasťou manažmentu viacerých ochorení. A to nielen po stránke diagnostickej, ale aj terapeutickej. V našej prezentácii stručne zhrňame aspoň niektoré aspekty medicíny, v ktorých za posledné obdobie nukleárna medicína zaznamenala výrazný prínos.



OČNÉ PRÍZNAKY PO OČKOVANÍ PROTI VIRU SARSCOV19

MUDr. Anita Pirošová

Očné oddelenie, Nemocnice AGEL Přerov, ČR

Prednáška prináša náhľad a informácie o očnej manifestácii očkovania proti viru SarsCoV19. Stále narastajúci počet pacientov, ktorí sú po nákaze vírusom SarsCoV19, alebo ktorí sú po očkovaní proti tomuto vírusu, prináša so sebou zákonite aj nárast variabilných očných problémov, pre ktoré pacienti vyhľadávajú pomoc očného lekára. Medzi tieto problémy radíme najbežnejšie sa vyskytujúce rozmazané videnie, začervenanie očí, pálenie a slzenie očí, zakrvácanie spojivky a príznaky súvisiace so suchým okom. Menej časté očné príznaky sú napríklad obmedzená hybnosť a bolesť očí, zakrvácanie do sklivca, oklúzia sietnicových ciev, defekty zorného poľa, odchlípenie sietnice, alebo tiež očné zápalové rôzneho charakteru. Môžeme tak predpokladať, že tento nárast je tiež spôsobený vyššou všímavosťou pacientov, ktorí sú v dobe pandémie vnímavejší ku svojmu telu. Cestou prednášky budem prezentovať príklad exacerbácie očných príznakov - novo vzniknutej a recidivujúcej uveitídy s komplikujúcim makulárnym opuchom - formou kazuistiky, ako následku po očkovaní.

Na príklade našej pacientky bude popísaný začiatok, priebeh a vyšetrovanie novo vzniknutých očných problémov, ktoré sa manifestovali po prvej dávke. Aj napriek týmto problémom sa pacientka rozhodla podstúpiť druhú dávku očkovania, po ktorej sa rozhodla vyhľadať pomoc očného lekára pre zhoršujúce sa očné problémy. Dominujúcim očným príznakom boli výrazné bolesti pravého oka s propagáciou periokulárne aj retrobulbárne, svetloplachosť a rozmazané videnie. Na základe klinického obrazu a očného vyšetrenia bola u pacientky diagnostikovaná akútna predná uveitída a bola jej nasadená lokálna terapia. Po terapii došlo ku zlepšeniu a preto bola terapia postupne vysadená. Problémy sa u pacientky opakovali, a preto objednaná na revmatologickú kontrolu, kde bola zistená HLA B27 pozitivita. Cestou revmatológie bola zaliečená celkovou imunosupresívnou terapiou, po ktorej sa problémy stabilizovali.

V prednáške bude diskutovaná potreba a opodstatnenie očkovania aj napriek očným prejavom vnútorných chorôb. Očné prejavy po vakcinácii môžu odhaliť doteraz nediagnostikovanú autoimunitnú chorobu. Vakcinácia významne znižuje možnosť alebo príznaky nákazy, hlavne v populácii s autoimunitným postihnutím.



COVID-19 A OKO

MUDr. Ľubica Brániková

Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP Nové Zámky

Od prvých potvrdených prípadov COVID-19 v čínskom Wuhane koncom roka 2019 je toto ochorenie stále celosvetovým problémom. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie bolo k 30.10.2022 potvrdených viac ako 600 miliónov prípadov COVID-19 vrátane viac ako 6,5 milióna úmrtí.

COVID-19 je charakterizovaný horúčkou a ťažkým respiračným ochorením, ale môže postihnúť aj ďalšie orgány a orgánové systémy (kardiovaskulárny, gastrointestinálny, nervový, vylučovací, zmyslové orgány). Je to multisystémové ochorenie a môže sa prejavovať širokou škálou klinických prejavov, v rozsahu od asymptomatických po symptomatické s miernym, stredne ťažkým alebo ťažkým ochorením.

Prevalencia očných prejavov medzi pacientmi s COVID-19 sa pohybuje od 2 % do 32 %. Najčastejšie sa vyskytuje konjunktivitída, ktorá sa prejavuje začervenaním, bolestivosťou, pocitom cudzieho telieska, citlivosťou na svetlo, slzením, opuchom. Častejšie postihuje pacientov so závažnými systémovými príznakmi COVID-19, ale môže sa prejaviť aj na začiatku ochorenia.

Medzi komplikácie COVID-19 predného segmentu oka a očnice okrem konjunktivitídy patria aj keratitída, skleritída, orbitocelulitída, dakryoadenitída a ďalšie. Postihnutie zadného segmentu (sklovec, sietnica, cievovka) sa môže prejaviť ako vitritída, zadná uveitída, panuveitída, „white dot“ syndróm, chorioretinitída, vaskulitída, oklúzia, makulopatia, akútna retinálna nekróza, endoftalmitída. Neurooftalmologické komplikácie môžu byť na úrovni aferentnej (neuritída zrkového nervu, papiloflebitída, pseudoedema cerebri, poruchy zorného poľa po NCMP,...) alebo eferentnej zrkovej dráhy (poruchy okohybných svalov, nystagmus, okulárna myasthenia gravis, Addieho tonická zrenička, Guillainov-Barrého syndróm, kraniálna neuropatia,...). Tieto komplikácie sa môžu vyskytnúť do týždňa po nástupe symptómov infekcie, ale aj po viac ako šiestich týždňoch od prvých ťažkostí COVID-19.

V prednáške bude prezentovaný súbor pacientov z FNŠP Nové Zámky s COVID-19, u ktorých bol realizovaný odber zo spojovkového vaku za účelom PCR vyšetrenia a kazuistika pacientky so zhoršeným videním po prekonanej infekcii COVID-19.



PRONAČNÁ POLOHA U PACIENTA S COVID 19 PNEUMÓNIOU

Mgr. Patrícia Bečková, Mgr. Klaudia Kráľová, Bc. Veronika Foldesiová

Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny FN Nitra

Prezentácia sa zaoberá problematikou využitia pronačnej polohy (PP) ako súčasť modernej liečby u Covid-19 pozitívnych pacientov. Spomínaná poloha sa stala v posledných rokoch veľkým predmetom záujmu, vzhľadom na vyvíjajúcu sa zlú epidemiologickú situáciu vo svete. Na začiatku nemožno opomenúť definíciu. Pronačná poloha, tzv. „prone position“ patrí medzi tzv. recruitment manévry, zaradované tiež medzi rescue postupy. Recruitment manévr využíva koncept „Open the lung and keep the lung open“, v preklade otvor pľúca a drž ich roztvorené, čo sa stalo počas „Covidu“ takmer prioritou. V úvode prezentácie je k nahliadnutiu video z našej kliniky o presnejšiu a autentickjšiu predstavu práce na KAIM počas pandémie. Okrem indikácií, kontraindikácii a výskytu komplikácií, ktoré sú s pronáciou spojené, je tu vysvetlený i mechanizmus účinku a celkový pozitívny efekt na pľúca postihnuté ochorením Covid-19. V neposlednom rade sa prezentácia zameriava na samotné prevedenie do PP, ktorej predchádza dôsledná príprava celého multidisciplinárneho tímu. Na záver je opäť k nahliadnutiu inštruktážne video, ako samotné otočenie do pronačnej polohy prebieha.



DOPAD OCHORENIA COVID 19 NA PSYCHIKU ČLOVEKA

Miháliková B., Hostovecká S., Karabínová S.

Oftalmologické nelôžkové oddelenie FNŠP Nové Zámky

Pandémia Covid 19 vykazuje negatívne dôsledky v každom medicínskom odvetví. Hrozba koronavírusu ovplyvňuje schopnosť ľudí bojovať s ochoreniami a vnáša do životov ľudí negatívne emócie, ktoré sa odrážajú na psychologickú až psychiatrickú úroveň. Celosvetové výskumy, zatiaľ len prvé, čiastkové výsledky hovoria o náraste depresívnych a úzkostných prejavov a porúch spánku.

Kazuistika: 22.11.2021 do ambulancie praktického lekára prichádza 44 ročná pacientka G.M. s prejavom vizózy. Priebeh ochorenia zatiaľ hodnotený ako ľahký, liečba symptomatická. 26.11.2021 test PCR sars cov-2 pozitívny. Pacientka sa sťažuje na insomniu. Do liečby pridaný liek Tritico 75 mg 1tabl. na noc.

2.12.2021 pri kontrole u pacientky dominuje panická porucha, strach a autoobervácia. Počas vyšetrenia dýchanie vezikulárne čisté, fyzikálne funkcie saturácia. 97%, pulz 90-105/min, TK 110/70 mmHg. Realizujeme laboratórny screening a RTG pľúc. 3.12.2022 vyhodnotený výsledky, pacientka si žiada ukončiť pracovnú schopnosť

Dňa 6.12.2021 nás pacientka znovu kontaktuje psychické problémy sa prehľbujú, nezvláda pracovné tempo, klientku odosielame na psychiatrické vyšetrenie.



OŠETROVATEĽSKÉ INTERVENČIE U PACIENTOV S COVID 19 V ÚSTAVNEJ A KOMUNITNEJ STAROSTLIVOSTI

Miroslava Líšková, PhDr. PhD.; Ľubica Poledníková PhDr. PhD.

Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ UKF v Nitre; Fakultná nemocnica Nitra

Ochorenie COVID 19 je možné zvládnuť použitím ošetrovateľských intervencií tak v ústavnej ako aj v komunitnej starostlivosti. Cieľom štúdie je poukázať na dôležitosť prepojenia ústavnej a komunitnej starostlivosti pri ochorení COVID 19 prostredníctvom ošetrovateľských intervencií. Na splnenie cieľa sme použili kazuistickú metódu 4 členov jednej rodiny, 82 ročného muža; 78 ročnej ženy, obaja polymorbidní; 47 ročnej ženy s Ca prsníka a následnou polymorbiditou po onkologickej intervencii; 51 ročnej ženy, zdravej, čakajúcej na probatórne chirurgické riešenie pre ohrozenie zhubným nádorom vaječníka na základe mutácie v géne BRCA2. Výsledky: V ústavnej starostlivosti počas pobytu na infekčnej klinike, jednodňová starostlivosť, boli uplatnené prevažne závislé ošetrovateľské intervencie ako odber krvi, meranie a monitorovanie vitálnych funkcií, zabezpečenie RTG vyšetrenia, aplikácia a monitorovanie pacienta počas intravenózneho terapie, asistancia pri vizite. Nezávislé intervencie boli rozhovor s pacientom, úprava prostredia izby, úprava postele, úprava polohy, povzbudenie pacienta ako prevencia strachu a úzkosti, zabezpečenie tekutín, informácia o spôsobe vyzdvihnutia lieku so špeciálnym režimom objednávanie v lekárni. V komunitnej starostlivosti to boli závislé intervencie ako odber krvi, administratívne činnosti a nezávislé intervencie ako informácie o pitnom režime, informácie o stravovaní, informácie o preventívnych a aktuálnych karanténnych opatreniach, sprostredkovanie kontaktu s lekárom, povzbudenie a podpora v liečebnom režime. Záverom možno konštatovať potrebnosť prepojenia ošetrovateľských intervencií pri starostlivosti o pacientov s COVID 19 v ústavnej a komunitnej starostlivosti pre úspešné a efektívne zvládnutie vírusového ochorenia. Mimoriadne dôležitým je spolupráca všetkých členov multidisciplinárneho tímu.

Príspevok vznikol za podpory projektu č.022UKF-4/2020 s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier 2.

Kľúčové slová: ošetrovateľské intervencie, COVID 19, ústavná starostlivosť, komunitná starostlivosť



OŠETROVATEĽSKÝ PROCES U PACIENTKY S DIAGNÓZOU BULÓZNY PEMFIGOID (PEMPHIGOIDES BULLOSUS)

Špurnajová B., Baková L., Hunková K.

Infekčná klinika FSVaZ pri UKF v Nitre, FN Nitra

Bulózny pemfigoid je chronické, benígne kožné ochorenie, ktoré postihuje ľudí vo vyššom veku, nad 60 a viac rokov, rovnako často obe pohlavia a je charakteristické tvorbou typicky veľkých pľuzgierov s čírym obsahom (tzv. buly) na zapálenej koži. Ide o chronické nezhubné ochorenie, ktoré môže trvať aj niekoľko rokov. K výsevu mnohých, veľkých, charakteristických pľuzgierov dochádza spontánne. Lokalizované sú prednostne, symetricky na bruchu, vnútorných plochách stehien, pohyblivých (flexorových) plochách predlaktí, v axilách atď. Až jedna tretina pacientov má daným ochorením postihnutú lícnu časť sliznice ústnej. Číry obsah pľuzgierov sa po čase stáva hemoragický. Vznikajúce poškodené časti kože, tzv. erózie sú kryté hemoragickými chrastami. Hojenie prebieha od okraja erózií, bez jaziev. Na základe anamnézy, klinických príznakov, histologického vyšetrenia sa stanovuje diagnóza. Na základe histologické vyšetrenia sa zistuje subepidermálny pľuzgier bez epidermálnej nekrózy a dermálny infiltrát. Liečba spočíva v dodržiavaná hygieny kože.

Kazuistikaprezentuje 86 ročnú polymorbídnu pacientku, preloženú z internej kliniky pre zápalový syndróm, akútne zhoršenú CKD, anémiu ťažkého stupňa, zhoršený bulózny pemfigoid. Pre rozvoj hnačiek so záchydom *Clostridium difficile* pozit. toxín A,B, GDH , preložená na infekčnú kliniku.



OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA SO SRDCOVÝM ZLYHÁVANÍM

Bc. Zuzana Sovičová

Kardiologická klinika FN Nitra

Srdcové zlyhávanie patrí k závažným kardiologickým ochoreniam. Vyskytuje sa najmä u starších pacientov, vo všeobecnosti sa jedná o pacientov nad 60.rokov, no čoraz častejšie postihuje aj u mladých ľudí. Srdcové zlyhávanie sa vyskytuje rovnako ako aj u mužov, tak aj u žien. Pacienti majú rôzne spektrum príznakov ktoré sa líšia od typu a stupňa zlyhávania. Prognóza u pacientov so srdcovým zlyhávaním je nepriaznivá, polovica pacientov sa nedožíva viac ako 4. rokov od diagnostikovania ochorenia. Dekompenzácia pacienta pri srdcovom zlyhávaní vedie k častým hospitalizáciám, ale taktiež je príčinou bezprostredného úmrtia pacienta. Úlohou sestry je dôležité edukovať pacienta so srdcovým zlyhávaním a pomôcť mu sledovať a zmierňovať príznaky ochorenia, vyhotoviť individuálny ošetrovateľský plán, znižovať a predísť komplikáciám.

V práci sme sa zaoberali komplexnou ošetrovateľskou starostlivosťou u dospelého pacienta so srdcovým zlyhávaním formou kazuistiky a ošetrovateľského procesu. Pacienta sme monitorovali počas od prvého dňa hospitalizácie, po prepustenie. Informáciami o pacientovi sme zbierali od pacienta, jeho rodiny, kompletnej zdravotnej dokumentácie. Po zozbieraní kompletných informáciách o pacientovi, sme stanovili ošetrovateľské diagnózy a podrobnejšie sme sa im venovali.

Cieľom práce bolo sprístupniť stručne teoretické poznatky o chorobe, analyzovať ošetrovateľské problémy u dospelého pacienta so srdcovým zlyhávaním a prezentovať ošetrovateľský proces u pacienta.



KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT PSYCHIATRICKÉHO PACIENTA S COVID - 19

Mgr. Stanislava Bédiová

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Pandémia COVID - 19 významne zasiahla do našich súkromných aj pracovných životov. Doniesla zmeny, ktoré sme si ešte pred pár rokmi nevedeli ani predstaviť. Komplexná zdravotná starostlivosť o pacienta s COVID - 19 je tímovým úsilím, kde majú sestry nezastupiteľnú úlohu. Ošetrovanie psychiatrických pacientov v čase pandémie prináša svoje špecifiká. Dánska populačná štúdia (Nilsson a kol., 2022) skúmala nepriaznivé faktory spojené s COVID - 19 medzi zraniteľnými skupinami obyvateľstva, do ktorej bola zahrnutá aj skupina ľudí so závažnými duševnými poruchami. Výsledky potvrdzujú, že u ľudí so závažnými duševnými poruchami bolo potvrdené zvýšené riziko chorobnosti a úmrtnosti na ochorenie COVID - 19 a taktiež nižšia miera očkovania. V akútnom štádiu duševnej choroby môžu byť anamnestické údaje získavané od pacienta nepresné, alebo ich niekedy nie je možné získať. Pri prijímaní pacientov sme museli postupovať obozretne s cieľom chrániť pred nozokomiálnou nákazou COVID - 19 ostatných pacientov. Bolo potrebné upraviť zaužívané ošetrovateľské postupy a prispôbiť sa požiadavkám epidemiologickým aj požiadavkám pacienta. Poskytovanie starostlivosti psychiatrickým pacientom s COVID - 19 je náročné. 2 ročná štúdia elektronických zdravotných záznamov z medzinárodnej siete (Taquet a kol., 2022) poukazuje na zvýšené riziko vzniku neurologických alebo psychiatrických symptómov po prekonaní COVID - 19. Čínska štúdia (Xie a kol., 2021) definovala desať psychiatrických symptómov aj v akútnom štádiu infekcie COVID - 19. Mali strednú až vysokú závažnosť, ktorá sa však po zotavení z akútneho stavu znížila. Štúdia sledovala výskyt týchto psychiatrických symptómov: somatizácia, poruchy nálady - depresia, úzkosť, hostilita, psychóza - prítomnosť halucinácií a bludov, paranoidné myšlienky, nespavosť, obsedantno-kompulzívne poruchy, panické úzkosti, kognitívny deficit. Špecifickosť v starostlivosti o psychiatrických pacientov s COVID - 19 spočíva v chýbaní neverbálnej interakcie pri používaní ochranných osobných pracovných prostriedkov. Pacienti nie sú s ošetrovateľským personálom v tak intenzívnom kontakte, čo predstavuje náročnejšie budovanie terapeutického vzťahu. Nie je možné pacientov socializovať v takej miere ako je bežné. Pacienti v izolácii sa často zvýšene pozorujú, majú častejšie úzkosti, z nedostatku aktivity viac fajčia... Potrebu zmeny ošetrovateľských postupov v starostlivosti o psychiatrického pacienta s COVID - 19 sme vzájomnou spoluprácou pretransformovali do vytvorenia lokálneho ošetrovateľského štandardu, ktorý zahŕňa špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti psychiatrickým pacientom s COVID - 19.



Komplexný ošetrovateľský manažment psychiatrického pacienta s COVID - 19 zahŕňa okrem všeobecných ošetrovateľských postupov aj odkazy na správne používanie ochranných osobných pracovných pomôcok a metodiku odberu biologického materiálu na diagnostiku COVID - 19. Vytváranie a implementovanie štandardných ošetrovateľských postupov v praxi na lokálnej úrovni odráža konkrétne potreby oddelenia, prípadne nemocnice a je jedným z nástrojov ako zabezpečiť kvalitnú a bezpečnú ošetrovateľskú starostlivosť.

Kľúčové slová: Sestra. Psychiatrický pacient. COVID - 19. Ošetrovateľstvo. Ošetrovateľské postupy.



ALTERNATÍVNE METÓDY TLMENIA PÔRODNEJ BOLESTI

Bc. Eva Demešová, Bc. Marcela Krajčiová

Pôrodné sály, FN Nitra

Pôrodná bolesť je subjektívny emocionálny zážitok a zahŕňa fyziologické aj psychologické mechanizmy. Má dve zložky: viscerálnu bolesť, ktorá sa vyskytuje počas skoršej prvej fázy a druhej fázy pôrodu, a somatickú bolesť, ktorá dominuje v neskoršej prvej fáze a v druhej fáze pôrodu.

Pôrodnú bolesť v prvom štádiu sprostredkujú miechové segmenty T10 až L1, zatiaľ čo v druhom štádiu ho prenášajú miechové segmenty T12 až L1 a S2 až S4. Možnosti tlmenia bolesti pri pôrode môžeme rozdeliť na farmakologické a nefarmakologické. Výber vhodnej metódy záleží nielen od individuálnych preferencií rodičky, ale aj od technického vybavenia nemocníc, či teoretických a praktických zručností pôrodných asistentiek.

Výhoda nefarmakologických metód spočíva predovšetkým v tom, že nenarúšajú prirodzený pôrodný proces a nemajú žiadny škodlivý vplyv na matku a dieťa.

Techniky, ako je hydroterapia, muzikoterapia, hypnopôrod, aromaterapia, relaxácia, vizualizácia a TENS, môžu zvýšiť produkciu endogénnych endorfínov, ktoré sa viažu na receptory v mozgu a môžu poskytnúť úľavu od bolesti a tým znížiť potrebu narkotickej analgézie alebo anestézie.

Prirodzené vytváranie endorfínov a konkurenčných impulzov v centrálnom nervovom systéme, môže zabrániť tomu, aby sa bolestivé vnímanie pôrodných kontrakcií dostali do mozgu.

Rozšírenie kompetencií pôrodných asistentiek a väčšie možnosti poskytovania alternatívnych metód tlmenia bolesti umožnil poskytovanie vyššieho štandardu starostlivosti aj vo FN Nitra.



SPONZORI KONGRESU



GENERÁLNY PARTNER:



PARTNERI





Medtronic
Engineering the extraordinary

medis

sysmex

Campri[®]

MG
SLOVAKIA

MEDIKO
spol. s r.o.

SURGITECH

CHATEAU APPONY ****
PRIESTOR PRE VAŠE SNY

MOLIXSK

PIXELNET
MEDIA

DYNAMIK[®]

GU

SPORT NITRA
športové stavby

Sweetbox
Handmade desserts

DIGISYS
DIGITÁLNE SYSTÉMY

PIPELIFE

INCAR

NUTRICIA

ABSTRAKTY Z KONGRESU

55. NITRIANSKE LEKÁRSKE DNI



www.inamed.sk



Pomáha. Ošetruje. Chráni.



OLYMPUS



DINA - HITEX SK



Koncesie, výstavba predajných miest



tlačiareň ■ kníhviazačstvo
www.GARMONDNITRA.sk



METRO



MEDIÁLNI PARTNERI:



TV nitrička
regionálna televízia

MY
NITRIANSKE NOVINY



WWW.LEKARSKEDNI.SK