



| | |
|---|----|
| Rektorát UPJŠ | 2 |
| UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH | 3 |
| Tlač, Pravda - príloha, 31. 1. 2022 | |
| Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach | 5 |
| Žurnál Rádia Regina | 6 |
| Rozhlas, Rádio Regina (východ), 31. 1. 2022, 17:00 | |
| UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH | 7 |
| Tlač, Pravda - príloha, 31. 1. 2022 | |
| PEDIATRIČKA: AJ PO NEKOMPLIKOVANOM COVIDE MÔŽE NASTAŤ ZÁPALOVÝ SYNDRÓM | 9 |
| Tlač, Horehronie, 1. 2. 2022 | |
| Zdravotné stredisko v meste pri Košiciach vynovili za 950-tisíc: Čo nám ešte chýba? | 11 |
| Online, cas.sk, 31. 1. 2022, 7:45 | |
| Ako prebieha infarkt, ako sa poškodzujú cievy, čo presne sa vtedy deje v tele a ako tomu predísť, vysvetľuje kardiológ | |
| Online, dennikn.sk, 31. 1. 2022, 18:05 | |
| Jazkové okienko: Pečenie, chlieb, pečivo | 19 |
| Online, rtvs.sk, 28. 1. 2022, 14:57 | |
| Ako slovenské univerzity prichádzajú o študentov | 20 |
| Online, index.sme.sk, 31. 1. 2022, 13:40 | |
| Zdravotné stredisko v Medzeve vynovili za 950.000 eur | 23 |
| Online, tasr.sk, 31. 1. 2022, 10:15 | |
| Fakulty a ústavy UPJŠ | 24 |
| UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH | 25 |
| Tlač, Pravda - príloha, 31. 1. 2022 | |
| Zdravotné stredisko v meste pri Košiciach vynovili za 950-tisíc: Čo nám ešte chýba? | 27 |
| Online, cas.sk, 31. 1. 2022, 7:45 | |
| Ako prebieha infarkt, ako sa poškodzujú cievy, čo presne sa vtedy deje v tele a ako tomu predísť, vysvetľuje kardiológ | |
| Online, dennikn.sk, 31. 1. 2022, 18:05 | |
| Jazkové okienko: Pečenie, chlieb, pečivo | 35 |
| Online, rtvs.sk, 28. 1. 2022, 14:57 | |
| Zdravotné stredisko v Medzeve vynovili za 950.000 eur | 36 |
| Online, tasr.sk, 31. 1. 2022, 10:15 | |



Rektorát UPJŠ



UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

31. 1. 2022, Zdroj: **Pravda - príloha**, Strana: 23, Vydavateľ: PEREX, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Rektorát UPJŠ**, Kľúčové slová: **Pavol Sovák**
Dosah: 263 180 GRP: 5,85 OTS: 0,06 AVE: 2696 Eur

Rubrika: INZERCIA'

Múdroseť minulosti — poznatky prítomnosti - vzdelanie budúcnosti

Tisícky úspešných absolventov, 224 študijných programov, spolupráca so zahraničnými univerzitami a desiatky možností na sebarozvíjanie. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach - alebo aj "UPJŠka", ako ju jej študenti nazývajú - si už roky drží svoje miesto medzi najkvalitnejšími univerzitami na Slovensku i v Európe. **PRÍRODOVEDECKÁ FAKULTA**

Gravitácia nekončí pádom jablka na hlavu a kľúč k riešeniu chemických či matematických rovníc si vás nenájde sám. Návod ako vybudovať zdravé životné prostredie, mapovať Zem z dronov alebo skúmať podstatu sveta okolo nás nájdete v poznání, ktoré ponúkame na Prírodovedeckej fakulte UPJŠ v Košiciach. Už viac ako 55 rokov vedou meníme svet a odovzdávame naše vedomosti svojim študentom. Najmodernejšie vedecké postupy v matematike, biológii, ekológii, fyzike, chémii, informatike a geografii vám po úspešnom ukončení štúdia zaručia uplatnenie ako výskumníkom tak aj učiteľom, ktorí dokážu vysvetliť ako veci okolo nás fungujú. www.upjs.sk/prirodovedecka-fakulta

LEKÁRSKA FAKULTA

Strávili ste detstvo snívaním o zachraňovaní ľudských životov? Sledujete so zatajeným dychom seriály o lekároch? K splneniu vašich veľkých snov stačí urobiť správny krok a prihlásiť sa na štúdium medicíny alebo iných zdravotníckych odborov na našej lekárskej fakulte. Viac ako 70-ročná história, moderné vybavenie a prvotriedni odborníci sú zárukou úspešnej kariéry v zdravotníctve. Laboratóriá, učebne i posluchárne Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach sú otvorené všetkým, ktorí v pomoci iným vidia svoju budúcnosť! www.upjs.sk/lekarska-fakulta

ÚSTAV TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU

Zdravý život nýštyl a pohyb u vás nie je na druhej kofaji a za vašimi cieľmi vždy dobehnete prvý? Práve na vás čaká štúdium na Ústave telesnej výchovy a športu UPJŠ. Okrem podpory športových aktivít študentov fakult univerzity už 10 rokov poskytujeme štúdium na bakalárskom študijnom programe Šport a rekreácia, ktorý je zameraný na rekreačný šport a zdravý životný štýl. S nami dosiahnete všetky méty a úspech vám bude vždy nablízku. www.upjs.sk/pracoviska/ustav-telesnejvychovy/

FAKULTA VEREJNEJ SPRÁVY

Zaujímá vás ako fungujú mestá a obce, ako sa riadi štát, alebo ako sa tvorí politika? Chcete sa aj vy podieľať na modernizácii verejnej správy? Fakulta verejnej správy z vás pripraví expertov nielen na slovenskú, ale aj na európsku verejnú správu a verejnú politiku. Vysokoškolské vzdelanie na všetkých stupňoch štúdia doteraz ukončilo viac ako 4000 úspešných absolventov. Neváhajte a staňte sa študentom fakulty, ktorá je jediná svojho druhu na Slovensku! www.upjs.sk/fakulta-verejnej-spravy

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Zaujímá vás ako funguje jazyk, chcete nahliadnuť do ľudskej duše alebo poznať fungovanie spoločnosti? Prečo sú ľudia odlišní a ako fungujú médiá? To je len zopár otázok, ktoré vám zodpovie štúdium na Filozofickej fakulte UPJŠ v Košiciach. Moderný campus, medzinárodná spolupráca i vedecký výskum sú zárukou kvalitného vzdelania priamo v centre Košíc. Pripravíme vás na dráhu psychológa, politológa, lingvistu, historika, filozofa, etika, sociálneho pracovníka, učiteľa, pracovníka v médiách alebo aj prekladateľa. Zároveň ponúkame doplnujúce pedagogické štúdium, špecializačné štúdium školskej psychológie ako aj rigorózne a atestačné skúšky. Čakáme len na vašu prihlášku!

www.upjs.sk/filozoficka-fakulta

PRÁVNICKÁ FAKULTA

Snívate, že z vás bude jedného dňa úspešný právnik? Páči sa vám spleť paragrafov a radi hľadáte riešenie problémov? S poznaním zákonov a vyhlášok vám pomôžeme na druhej najstaršej právnickej fakulte na Slovensku, na Právnickej fakulte UPJŠ v Košiciach. Naši pedagógovia vám otvoria dvere k advokátskej praxi, ich skúsenosti vám pomôžu presadzovať zákon ako sudcovia a sudkyne, a to nie len na Slovensku! Svoje štúdium strávite aj na Ústavnom či Najvyššom súde SR. Neváhajte a staňte sa súčasťou kolektívu úspešných študentov našej fakulty! www.upjs.sk/pravnicka-fakulta

REKTOR: prof. RNO. **PAVOL SOVÁK**, CSc. KONTAKT: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach Šrobárova 2.04180 Košice Slovenská republika www.upi-5.sk Telefón: -421 55. «2 226 08 E-mail: rektorftupji.sk

PRÍRODOVEDECKÁ fakulta uMVf RZI IA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH



ONLINE DOD: 03.02.2022

ÚSTAV TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU UNIVERZITA PAVLA A JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 04.02.2022

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 11.02.2022 LEKÁRSKA FAKULTA

UNIVERZITA PAVLA A JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 15.02.2022

FAKULTA VEREJNEJ SPRÁVY S UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA

V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 16.02.2022

PRÁVNICKÁ FAKULTA UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 01.03.2022



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach



Žurnál Rádia Regina

☐ 31. 1. 2022, 17:00, Zdroj: **Rádio Regina (východ)**, Stanica: **Slovenské stanice**, Vydavateľ: **Rozhlas a televízia Slovenska**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Ďalšie zdroje: **Rádio Regina (západ)**

Dosah: **23 672** GRP: **0,53** OTS: **0,01**

[strojový prepis] ... *Košiciach boli pre nich dostupné, dopĺňa politológ z Filozofickej fakulty **univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Alexandrom frač sme okolitých okresov na pár Košice-okolie. Ten počet výrazne vzrástol oproti roku 1996 do roku 2021. Pani...*



UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

☑ 31. 1. 2022, Zdroj: **Pravda - príloha**, Strana: 23, Vydavateľ: PEREX, Sentiment: **Positívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ**

Dosah: 263 180 GRP; 5,85 OTS; 0,06 AVE; 2696 Eur

UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

Rubrika: INZERCIA'

Múdroseť minulosti — poznatky prítomnosti - vzdelanie budúcnosti

Tisíciky úspešných absolventov, 224 študijných programov, spolupráca so zahraničnými univerzitami a desiatky možností na sebarozvíjanie. **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** - alebo aj "UPJŠka", ako ju jej študenti nazývajú - si už roky drží svoje miesto medzi najkvalitnejšími univerzitami na Slovensku i v Európe. **PRÍRODOVEDECKÁ FAKULTA**

Gravitácia nekončí pádom jablka na hlavu a kľúč k riešeniu chemických či matematických rovníc si vás nenájde sám. Návod ako vybudovať zdravé životné prostredie, mapovať Zem z dronov alebo skúmať podstatu sveta okolo nás nájdete v poznání, ktoré ponúkame na Prírodovedeckej fakulte **UPJŠ** v Košiciach. Už viac ako 55 rokov vedou meníme svet a odovzdávame naše vedomosti svojim študentom. Najmodernejšie vedecké postupy v matematike, biológii, ekológii, fyzike, chémii, informatike a geografii vám po úspešnom ukončení štúdia zaručia uplatnenie ako výskumníkom tak aj učiteľom, ktorí dokážu vysvetliť ako veci okolo nás fungujú. www.upjs.sk/prirodovedecka-fakulta

LEKÁRSKA FAKULTA

Strávili ste detstvo snívaním o zachraňovaní ľudských životov? Sledujete so zatajeným dychom seriály o lekároch? K splneniu vašich veľkých snov stačí urobiť správny krok a prihlásiť sa na štúdium medicíny alebo iných zdravotníckych odborov na našej lekárskej fakulte. Viac ako 70-ročná história, moderné vybavenie a prvotriedni odborníci sú zárukou úspešnej kariéry v zdravotníctve. Laboratóriá, učebne i posluchárne Lekárskej fakulty **UPJŠ** v Košiciach sú otvorené všetkým, ktorí v pomoci iným vidia svoju budúcnosť! www.upjs.sk/lekarska-fakulta

ÚSTAV TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU

Zdravý život nýštyl a pohyb u vás nie je na druhej koľaji a za vašimi cieľmi vždy dobehnete prvý? Práve na vás čaká štúdium na Ústave telesnej výchovy a športu **UPJŠ**. Okrem podpory športových aktivít študentov fakúlt univerzity už 10 rokov poskytujeme štúdium na bakalárskom študijnom programe Šport a rekreácia, ktorý je zameraný na rekreačný šport a zdravý životný štýl. S nami dosiahnete všetky méty a úspech vám bude vždy nablízku. www.upjs.sk/pracoviska/ustav-telesnejvychovy/

FAKULTA VEREJNEJ SPRÁVY

Zaujímá vás ako fungujú mestá a obce, ako sa riadi štát, alebo ako sa tvorí politika? Chcete sa aj vy podieľať na modernizácii verejnej správy? Fakulta verejnej správy z vás pripraví expertov nielen na slovenskú, ale aj na európsku verejnú správu a verejnú politiku. Vysokoškolské vzdelanie na všetkých stupňoch štúdia doteraz ukončilo viac ako 4000 úspešných absolventov. Neváhajte a staňte sa študentom fakulty, ktorá je jediná svojho druhu na Slovensku! www.upjs.sk/fakulta-verejnej-spravy

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Zaujímá vás ako funguje jazyk, chcete nahliadnuť do ľudskej duše alebo poznať fungovanie spoločnosti? Prečo sú ľudia odlišní a ako fungujú médiá? To je len zopár otázok, ktoré vám zodpovie štúdium na Filozofickej fakulte **UPJŠ** v Košiciach. Moderný campus, medzinárodná spolupráca i vedecký výskum sú zárukou kvalitného vzdelania priamo v centre Košíc. Pripravíme vás na dráhu psychológa, politológa, lingvistu, historika, filozofa, etika, sociálneho pracovníka, učiteľa, pracovníka v médiách alebo aj prekladateľa. Zároveň ponúkame doplňujúce pedagogické štúdium, špecializačné štúdium školskej psychológie ako aj rigorózne a atestačné skúšky. Čakáme len na vašu prihlášku!

www.upjs.sk/filozoficka-fakulta

PRÁVNICKÁ FAKULTA

Snívate, že z vás bude jedného dňa úspešný právnik? Páči sa vám spleť paragrafov a radi hľadáte riešenie problémov? S poznaním zákonov a vyhlášok vám pomôžeme na druhej najstaršej právnickej fakulte na Slovensku, na Právnickej fakulte **UPJŠ** v Košiciach. Naši pedagógovia vám otvoria dvere k advokátskej praxi, ich skúsenosti vám pomôžu presadzovať zákon ako sudcovia a sudkyne, a to nie len na Slovensku! Svoje štúdium strávite aj na Ústavnom či Najvyššom súde SR. Neváhajte a staňte sa súčasťou kolektívu úspešných študentov našej fakulty! www.upjs.sk/pravnicka-fakulta



REKTOR: prof. RNO. PAVOL SOVÁK, CSc. KONTAKT: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** Šrobárova 2.04180 Košice
Slovenská republika www.upi-5.sk Telefón: -421 55.«2 226 08 E-mail: rektorftupjj.sk

PRÍRODOVEDECKÁ fakulta uMvf RZI IA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 03.02.2022

ÚSTAV TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU UNIVERZITA PAVÍ A JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 04.02.2022

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITA PAVLA JOZE-A ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 11.02.2022 LEKÁRSKA FAKULTA

GNIVERZPA PAV.A JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 15.02.2022

FAKULTA VEREJNEJ SPRÁVY S **UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA**

V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 16.02.2022

PRÁVNICKÁ FAKULTA **UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH**

ONLINE DOD: 01.03.2022



PEDIATRIČKA: AJ PO NEKOMPLIKOVANOM COVIDE MÔŽE NASTAŤ ZÁPALOVÝ SYNDRÓM [☑](#)

☑ 1. 2. 2022, Zdroj: **Horehronie**, Strana: 11, Vydavateľ: **Petit Press**, Autor: **Martina Hilbertová**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Ďalšie zdroje: **Banskobystrické noviny**, **Novohradské noviny**, **Zvolensko-Podpolianske noviny**

Dosah: 812 464 GRP: 18,05 OTS: 0,18 AVE: 3717 Eur

Rubrika: ROZHOVOR

„Veľmi nás teší záujem rodičov o očkovanie detí v našom vakcinačnom centre,“ hovorí Veronika Vargová, prednostka Kliniky detí a dorastu Detskej fakultnej nemocnice (DFN) a Lekárskej fakulty **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Liečia aj deti s komplikáciami po prekonaní infekcie covid-19. Za život ohrozujúci považuje multisystémový zápalový syndróm (MIS-C / PIMS).

V tretej vlne koronavírusu na Slovensku zomrelo len jedno infikované dieťa, kým celkovo mu podľahlo 9 detí a desať zomrelo v súvislosti s ochorením na COVID-19. Hovorí sa, že to súvisí s očkovaním, máte takú skúsenosť?

V DFN počas prvej a druhej vlny COVID-19 zomreli štyria detskí pacienti – 3 deti na klinike anesteziológie a jedno dieťa na infekčnom oddelení. Všetky tieto deti mali aj iné závažné komorbidity – ochorenie srdca, pľúc a obezitu. V každom prípade, očkovanie je cesta, ako ochrániť všetky deti, vrátane tých s komorbidityami, od ťažkého priebehu.

Až 70 percent slovenských detí a mladých do 20 rokov, ktorí prekonali koronavírus, sa nakazili práve počas tretej vlny variantom delta. Hospitalizácie detí stúpili takmer sedemnásobne. Aká bola situácia vo vašej nemocnici?

Tretia vlna u nás priniesla v priemere takmer trojnásobok hospitalizácií. Vďaka spolupráci s pediatrickými oddeleniami regionálnych nemocníc však neboli jednotlivé oddelenia paralyzované a zdravotnú starostlivosť sme poskytli každému dieťaťu.

Pri variante omikron už hlásia rekordný nárast detských hospitalizácií. V tretej vlne detské nemocnice nemuseli žiadať o pomoc. Ako sa chystáte na štvrtú vlnu?

V DFN pracuje krízový štáb, ktorý monitoruje situáciu v zahraničí, komunikuje s ostatnými pracoviskami detskej medicíny na Slovensku a ministerstvom zdravotníctva. Sme pripravení priestorovo aj personálne.

Je však obava, aby v čase plne rozbehutej štvrtej vlny neboli v krátkom časovom okne chorí zdravotníci v takých počtoch, ktoré by ohrozili poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pripravujeme sa na rôzne alternatívy.

Veľmi nás teší záujem rodičov o očkovanie detí v našom vakcinačnom centre. Je to jednoznačne najúčinnější dostupný spôsob ochrany.

Niektorí rodičia sú v prípade očkovania malých detí opatrnejší, aktuálne čaká na prvú dávku len tisíc detí. Považujete ho za bezpečné?

Každý liek či vakcína majú potenciál nežiadúcich účinkov, ale všetky dostupné vedecké dáta ukazujú, že benefit v tomto prípade jednoznačne prevyšuje riziká.

Deti majú nežiaduce účinky menej často ako dospelí, sú to najmä lokálne reakcie – bolesť alebo začervenanie -, ktoré sú prechodné. Boli publikované informácie o prípadoch zápalu srdcového svalu – postvakcinačnej myokarditíde u adolescentov a mladých mužov.

My sme doteraz hospitalizovali s podozrením na túto komplikáciu len jedného pacienta, 17-ročného chlapca. Mal nezávažný priebeh a včasne nasadenou liečbou došlo k rýchlej úprave stavu.

Neobávajú sa rodičia očkovania aj preto, že sa u detí začalo neskôr a vzorka zaočkovaných detí je oveľa nižšia ako u dospelých?

Obvykle argumentujem, že ich deti absolvovali rôzne typy povinného očkovania a nemali závažné reakcie. S postvakcinačnou reakciou sme liečili len jedno dieťa, ale až 52 malo po prekonaní covidu komplikovaný multisystémový zápalový syndróm. Ich klinický stav bol závažný a život ohrozujúci.

Postihnutie srdcového svalu a srdcových ciev u týchto detí sa darí zvládnuť len agresívnou kombinovanou imunosupresívnou liečbou. A tá môže mať z dlhodobého hľadiska zdravotné následky, ktoré teraz ešte nevieme predpovedať. Očkovanie významne zníži riziko infekcie, ako aj riziko rozvoja komplikácií.

Viaceré nemocnice potvrdzujú, že už pred Vianocami začal narastať počet prípadov tohto zápalového syndrómu u detí. Dialo sa to aj u vás?

Aj my konštatujeme nárast. Od novembra 2020, kedy sme na našej klinike hospitalizovali prvého pacienta, sme ich do konca druhej vlny liečili tridsaťpäť. V lete 2021 pribudli ďalší dvaja a od augusta 2021 doteraz je ich už pätnásť.

Aktuálne sú u nás hospitalizovaní dvaja chlapci v školskom veku s ťažkým priebehom MIS-C / PIMS. Obaja majú závažné zápalové postihnutie srdca a srdcových ciev.



Od začiatku pandémie sme liečili najväčší počet takýchto detských pacientov na Slovensku a pracovali sme na optimalizácii protokolu skoraj diagnostiky a včas začatej liečby, čo prinieslo výborné výsledky.

Čo si má všimnúť rodič, ktorého dieťa prekonalo koronavírus?

V prvej vlně sme mali detských pacientov, ktorých rodičia veľakrát ani nevedeli o tom, že prekonali covid. Dnes sú deti viac testované a rodičia to vedia.

V prípade, že sa u dieťaťa s odstupom troch či štyroch týždňov po prekonaní covidu rozvinú teploty, objavia sa vyrážky na koži, začervenané oči, majú bolesti brucha, vracajú, majú hnačku, treba dieťa neodkladne vyšetriť a hospitalizovať. Vo výsledkoch krvných vyšetrení nachádzame výrazne zvýšené zápalové ukazovatele. Drvivá väčšina našich pacientov mala postihnuté srdce. Bol to zápal srdcového svalu alebo rozšírenie koronárnych artérií srdca, nezriedka aj ich kombinácia.

Ako sa prejavuje zápal srdca?

Je to súbor príznakov – dieťa sa cíti slabé, unavené, netoleruje bežnú fyzickú aktivitu. Varovným príznakom pri základnom vyšetrení je nízky tlak krvi. Klinický stav sa zhoršuje veľmi rýchlo, nie v priebehu dní, ale doslova hodín. Je rozhodujúce začať správnu liečbu včas.

Ako dlho obvykle trvá hospitalizácia a liečba?

Dieťa s podozrením na MISC / PIMS musí byť čo najskôr hospitalizované a liečené. Dĺžka hospitalizácie sa odvíja od závažnosti klinického stavu, v priemere je to asi štrnásť dní. Starostlivosť o tieto deti si vyžaduje spoluprácu imunológa, kardiológa, reumatológa, prípadne ďalších špecialistov.

Po prepustení z nemocnice vyžadujú pacienti dispenzarizáciu (pravidelné sledovanie, pozn. red.) v odborných ambulanciách, predovšetkým v kardiologickej. Až dlhodobé sledovania ukážu, aké dlhodobé následky na kardiovaskulárnom systéme prekonanie tohto závažného ochorenia zanechá.

Nedá sa vopred odhadnúť, ktoré deti zápalový syndróm dostanú?

Je vysoko pravdepodobné, že existuje určitá genetická predispozícia jedinca na rozvoj tohto imunopatologického ochorenia. Je pravdepodobné, že v blízkej budúcnosti bude objasnená. V súčasnosti ju však ešte nepoznáme.

Treba aj deti chrániť očkovaním, a nie nechať premoriť?

V úvode prvej vlny pandémie existovala hypotéza, že sa detí covid-19 netýka, že neochorejú. Dnes jednoznačne vieme, že ochorieť môžu, že infekciu prenášajú a že sa u nich aj po relatívne nekomplikovanom priebehu môže rozvinúť život ohrozujúca komplikácia, akou je istotne práve MIS-C / PIMS.

Preto treba urobiť všetky opatrenia, aby sme riziko infekcie u detí minimalizovali.

sme.sk Veronika Vargová sa celý svoj profesijný život venuje pediatrii. zdroj foto: album V. V.

Autor: Martina Hilbertová



Zdravotné stredisko v meste pri Košiciach vynovili za 950-tisíc: Čo nám ešte chýba? [🔗](#)

📅 31. 1. 2022, 7:45, Zdroj: [cas.sk](#) [🔗](#), Vydavateľ: Nový čas, a.s., Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 500 690 GRP: 11,13 OTS: 0,11 AVE: 2953 Eur

Zrekonštruované zdravotné stredisko v Medzeve, z ktorého vzniklo Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné stredisko v Medzeve v okrese Košice-okolie prešlo obnovou, vzniklo z neho Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS). Celkové náklady predstavovali viac ako 950 000 eur. Na úspešné ukončenie projektu ešte potrebujú zohnať všeobecného lekára.

Ako pre TASR povedal primátor Matej Smorada, budova bola v dezolátnom stave, preto sa ešte bývalé vedenie mesta rozhodlo uchádzať o finančné zdroje na jej rekonštrukciu. V zámere pokračovalo aj to súčasné. „Vo výzve sme boli úspešní a budovu sa nám podarilo komplexne zrekonštruovať. Vybavili sme ju novou technológiou i nábytkom a v istom rozsahu sa nám do Medzeva podarilo pritiahnúť aj nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo bolo nosným cieľom projektu,“ zhrnul Smorada.

Čo sa týka stavebných prác, pribudla napríklad nová strecha, fasáda, rozvody, stierky, podlahy či hygienické zariadenia. Budova je tiež bezbariérová. Ambulancie sú po novom klimatizované a pribudli v nich aj nové zdravotnícke zariadenia a technika. Budovu slávnostne otvorili vlani v septembri.

Zdravotnú starostlivosť tu poskytujú všeobecný lekár, pediatrička a stomatológ. V rámci projektu v ňom pribudla aj ambulancia dennej opatrovateľskej služby a od januára tu ordinuje aj gynekológ. „Zháňame ešte jedného všeobecného lekára na polovičný úväzok. Cieľom tohto projektu zrejme nebolo pritiahnúť sem lekára z Košíc, ale takýmto smerom sa to prirodzene vyvíja,“ dodal Smorada. Podľa jeho slov by záujem o ordinovanie v Medzeve mohla zvýšiť aj možnosť využívať mestský byt.

Primátor si myslí, že toto CIZS má veľkú perspektívu. Pripomenul, že spádová oblasť predstavuje okolo 15 000 až 18 000 občanov. „Už ani v obci Smolník v okrese Gelnica nemajú lekára, ľudia odtiaľ môžu prísť do nášho centra,“ povedal primátor. Okrem ambulancií, ktoré zrekonštruovali v rámci projektu, sa mesto rozhodlo obnoviť aj ďalšie priestory objektu. Oslovovať plánujú ďalších lekárov. O príchode čerstvých absolventov chce rokovať aj s Lekárskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach.

V prípade záujmu je podľa jeho slov priestor aj na rozšírenie budovy v podobe prístavby, kde by mohli byť ďalšie ambulancie. „Mám aj tú víziu, že by v Medzeve mohlo byť viacero ďalších špecialistov, ktorí tu nebudú možno celý týždeň. Ale taký jednoduchý chirurg by tu robotu na dva dni v týždni rozhodne mal. To isté platí aj o príležitostnom odberovom stredisku laboratórnych spoločností.“

Celkové výdavky na vznik CIZS v Medzeve spolu s ďalšími prácami, ktoré sa rozhodli zrealizovať nad rámec projektu, predstavovali 953 000 eur, z toho nenávratný finančný príspevok bol vo výške takmer 770 000.

Autor: TASR



Ako prebieha infarkt, ako sa poškodzujú cievy, čo presne sa vtedy deje v tele a ako tomu predísť, vysvetľuje kardiológ



📅 31. 1. 2022, 18:05, Zdroj: dennikn.sk 📄, Vydavateľ: N Press, Autor: Karol Sudor, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 293 031 GRP: 6,51 OTS: 0,07 AVE: 2479 Eur

Čo sa deje v cievach, keď človek ignoruje zdravý životný štýl? Čo s nimi robí alkohol, fajčenie, obezita, vysoký tlak, cholesterol či tuky v krvi? Ako presne vzniká zrazenina? Pomáha na vysoký tlak nesolenie a magnézium? Dá sa zbaviť liekov na tlak? Môže kardiak piť kávu? Sú energetické nápoje rizikové? Koľko a akého pohybu potrebujeme, aby to malo zmysel? Vysvetľuje kardiológ Martin Miko.

Na prelome rokov ste všetci v rodine prekonali covid-19, variant omikron. Ako to prebehlo?

Vo Francúzsku platí pre zdravotníckych pracovníkov povinné očkovanie. Som teda trikrát očkovaný, čiže to prebehlo v pohode.

Bolo veľa zdravotníkov, ktorí vo Francúzsku očkovanie odmietli?

Spočiatku ich bolo dosť, v celej krajine ich však bolo v ambulantnej sfére z celkovo 300-tisíc v polovici novembra minulého roka už iba asi 1300. Z toho bolo len 160 lekárov, ktorým pozastavili licenciú. Myslím si, že stále majú možnosť to napraviť.

Máte zaočkované aj deti?

Všetky tri dcéry majú za sebou dve dávky, uvidíme, či bude možné ísť aj na tretiu. U najmladšej, sedemročnej, a strednej dcéry, trinásťročnej, ochorenie prebehlo ako ľahká nádcha. Najstaršia dcéra, štrnásťročná, mala jeden deň hnačku a silnejšiu nádchu so zápalom dutín, celé to trvalo asi tri dni, nepotrebovala žiadne lieky.

Ja som mal tiež pokojný priebeh, prirovnal by som to k ľahkej chrípke – mal som bolesti chrbta, hlavy, svalov, raz sa mi trochu zvýšila teplota. Najhoršie obišla manželka – prešlo jej to na priedušky, takže dosť kašľala a mala zvýšenú teplotu.

Nebáli ste sa očkovať?

Nie. Som lekár a verím odborníkom, ktorí sa v tom vyznajú. Zároveň vidím, kto končí v nemocniciach – najmä neočkovaní. Tieto čísla sa nedajú oklamať. Plusy očkovania teda jasne výrazne prevažujú nad mínusmi. A to nehovorím ja, ale vedecké authority. Odborné organizácie USA, EÚ, Austrálie, Nového Zélandu a tak ďalej očkovanie jasne odporúčajú, tak kto som ja, aby som ho spochybnoval?

Samozrejme, plne chápem aj ľudí, ktorí sa očkovať boja, ktorí kladú otázky, ale nechápem tých, čo o vakcínach zámerne šíria bludy. Čo je to za diskusia? Mne by nikdy nenapadlo miešať sa do práce statika a architekta o tom, ako majú stavať most. A presne o tom to je – proti vakcínam často najhlasnejšie broja ľudia, ktorí téme vôbec nerozumejú.

Témou tohto rozhovoru je infarkt. Čo presne znamená, že ho človek dostal?

To, že došlo k významnému obmedzeniu až zastaveniu prívodu krvi v nejakej cieve, ktorá zásobuje srdcový sval kyslíkom a živinami. Tým sa začala rozvíjať nekróza, teda odumieranie srdcovej svaloviny. Potom je už len otázkou času, ako rýchlo sa lekári k tej cieve dostanú, aby zabezpečili nápravu. Ak neskoro, následky sú nezvratné.

Ak teda niekto dostane infarkt, prežije už len s natrvalo poškodeným srdcom?

Áno. Odumreté svalové tkanivo sa dokáže nahradiť iba jazvou. Preto je rozhodujúci čas, ktorý ubehne do opätovného spriechodnenia artérie. Od toho sa odvíja, ako bude pacient vyzeráť po infarkte. V konečnom dôsledku môže ísť o mikroskopickú záležitosť, ale aj o veľký výpadok srdcovej svaloviny, ktorý často spôsobí ďalšie vážne problémy.

Ide tu teda o upchatie konkrétnej cievy, ktorá nepustí dostatok krvi do srdca.

Presne tak. S tým, že miest, kde môže dôjsť k upchatiu, je veľa. A o tom, či a ako sa upchajú, rozhoduje okrem genetiky najmä človek tým, ako žije a ako sa o seba stará.

Niekoho občas pichne alebo pobolievajú pri srdci. Mal by už v tomto štádiu zájsť za lekárom, či nemá nábeh na infarkt?

[lock]Odporúčam to, hoci platí, že väčšina bolestí na hrudníku nie je srdcového pôvodu. Problém je, že kardiálne bolesti na hrudníku môžu byť veľmi závažné. Nepodceňoval by som to. Ak niekto má opakované bolesti na hrudníku, jeho lekár by o tom určite mal vedieť. O to viac to platí v prípade bolesti v pokoji, ktorá je pre pacienta nová a pretrvávajúca. Najmä v prítomnosti rizikových faktorov. Ak sa aj neskôr testami zistí, že ide o niečo banálne, je to lepšie ako riskovať život.

Infarkt má veľké množstvo prejavov. Kedy má človek spozornieť a rovno si volať sanitku?



Urobil by som to pri bolestiach na hrudníku, charakterizovaných tlakom či pálením a spojených s búšením srdca, dýchavičnosťou, nevoľnosťou, závratmi a potením, ktoré trvajú viac ako 10 či 15 minút.

Bolesť je obvykle lokalizovaná za hrudnou kosťou, čiže približne v mieste, kde hrudník pokrýva kravata. Lokalizácia bolesti sama o sebe je však niekedy dosť nespoľahlivý príznak.

Prečo?

Bolesť môže ďalej vyžarovať do hornej končatiny, krku, sánky či medzi lopatky, alebo jej môže predchádzať aj takzvaná nestabilná angina pectoris. To znamená, že bolesť spočiatku prichádza výlučne po fyzickej námahe alebo po emocionálnom strese. Jej intenzita aj frekvencia postupne rastie, až ju človek cíti aj počas pokoja.

Bohužiaľ, asi pätina ľudí má atypické prejavy infarktu, čiže laik by ich na túto diagnózu vôbec netipoval. Dokonca existujú aj úplne tiché manifestácie. Pacientovi je napríklad len nevoľno a až následne zistíme, že prekonal infarkt.

U koho sú najbežnejšie atypické prejavy?

Napríklad u diabetikov, ktorí mávajú cukrovkou postihnuté vnímanie bolesti. Podobne je to aj u starých ľudí, často najmä u žien po menopauze. Vnímanie bolesti je aj individuálne dosť variabilné.

Laicky mi napadá, že ak sa mi niekde upchá cieva, malo by ma to bolieť priamo na tom mieste, nie?

Nie. Zjednodušene povedané, receptorovú bolesť máme somatickú, ktorá sa viaže na kožu a pohybový systém, teda svaly, kĺby, kosti. A potom máme bolesť vnútornú, teda orgánovú.

Somatická bolesť znamená, že ak sa pichnete špendlíkom do lakťa, reakcia je rýchla a mozog vie dané miesto presne lokalizovať vďaka špeciálnym dráham. Ak však ide o vnútorné orgány vrátane srdca, informácie o bolesti sú do mozgu vedené vegetatívnym nervovým systémom, ktorý je pomalší a ktorého spracovanie v mozgu je menej presné. Mozog si často vyhodnotí danú bolesť skreslene a projektuje ju do iného miesta, než je jej skutočný zdroj.

Konkrétne?

Ak vás bolí nejaký orgán v bruchu, vy viete len približne určiť, že ide napríklad o ten a ten kvadrant brucha, ale už neviete naisto povedať, či ide o žlčník, žalúdok, časť čreva, pečeň alebo slezinu.

Rovnako je to aj so srdcom. Občas pri ňom bolí napríklad malíček ľavej ruky alebo sánka. Bolesti vnútorných orgánov jednoducho vnímame inak ako bolesti na povrchu tela.

Prečo toľko ľudí zomiera v spánku, keď práve nevyvíjajú žiadnu námahu?

Nevyvíjajú? Každý z nás predsa zažil, že sa zrazu v noci zobudil na nejaký stres, nočnú moru, na zlý pocit, zo strachu, teda na vybudené emócie. Pravdou je, že ak sa infarkt skončí úmrtím, tak až skoro tretina prípadov sa udeje v spánku, často nad ráno.

Presnú príčinu nepoznáme, ale možno to súvisí s tým, že náš organizmus sa práve vtedy pripravuje na ďalší deň aktiváciou nervových a hormonálnych systémov. To znamená, že náš mozog prostredníctvom biorytmov už v spánku začína aktivovať náš organizmus tak, aby bol po prebudení v pohode pripravený na fungovanie, teda mal adekvátnu „prevádzkovú teplotu“, tlak a svaly pripravené na podanie nejakého výkonu.

Ako to súvisí s infarktom?

V tele všetko súvisí so všetkým. Hormóny bdenia alebo, ak chcete, stresu sú prepojené napríklad so vzostupom tlaku, srdcovej frekvencie, zvýšenou potrebou kyslíka, aktivitami krvného zrážania a ďalšími prejavmi, ktoré napokon v danom momente môžu spôsobiť nestabilitu sklerotického plátu v cieve.

Takýto plát v stene cievy sa pomaly, aj roky, vyvíja a človek o ňom obvykle vôbec netuší. Spočiatku ho ešte zvnútra pokrýva neporušená vrstvička výstelky cievy a krv cez zúženie stále prúdi normálnym spôsobom.

Za určitých podmienok, napríklad takých, ktoré som spomínal, však zrazu tá vrstvička, respektíve výstelka, náhle praskne. Na cieve sa vytvorí akási ranka a do kontaktu s krvným obehom sa spolu s obnaženým plátom dostane množstvo vecí, ktoré tam nemajú čo robiť – nekrotický tukový materiál, väzivo, zápalové bunky a podobne.

Aha, čiže v krvnom obeh zrazu máme všetko to svinstvo, ktorým sme si počas života upchávali cievy v dôsledku zlého životného štýlu?



Áno. A telo sa logicky začne brániť – v tomto prípade sa najskôr aktivujú krvné doštičky, ktoré ho pokrývajú a zabraňujú riziku vykrvácania. V priebehu pár minút tam nabehnú a vytvoria nestabilnú zrazeninu, ktorá sa následne ďalšími faktormi zrážania stabilizuje. Táto môže úplne alebo čiastočne, ale už kriticky upchať danú cievu. Výsledkom je, že srdce, ktoré nedokáže dlho vzdorovať nedostatku kyslíka, začína odumierať a rozvíja sa infarkt.

Všetci poznáme základnú prevenciu pred infarktom – nefajčiť, nepiť alkohol, hýbať sa, respektíve cvičiť, nebyť obézny, zdravo sa stravovať, vyhýbať sa stresu. Vynechal som niečo?

Možno by som doplnil, aby diabetici mali dobre stabilizovanú cukrovku. A všetci bez rozdielu by si mali dávať pozor na cholesterol v krvi a krvný tlak.

Čo kyselina močová, respektíve dna?

Pri infarkte samotnom už nezohráva podstatnú úlohu, hoci ako rizikový faktor ju niektorí uvádzajú. Nám kardiológom sa dostáva do ambulancie často ako sprievodný jav v rámci takzvaného metabolického syndrómu, čo je hlbší problém metabolizmu, v ktorom centrálnu úlohu hrá brušná obezita.

Je spojená s cukrovkou 2. typu, vysokým tlakom a poruchou metabolizmu určitých krvných tukov. Vysoké hodnoty kyseliny močovej majú často aj ľudia, ktorí nadmerne konzumujú alkohol a nezdravo sa stravujú. Ide teda skôr o sprievodný jav iných problémov, na ktoré sa primárne sústreďujeme.

Dna je už prejavom zápalu kĺbov z kryštálikov kyseliny močovej. Je veľmi nepríjemná, prihliadame k nej pri našej liečbe, ale jej primárnu liečbu riešia reumatológovia či internisti.

Cievy v tele nám kôrnatejú prirodzene od narodenia až do smrti. Prečo?

Lebo je to súčasť starnutia. Starnutie postihuje všetky orgány vrátane ciev. Je to normálny biologický proces, keď dochádza k zániku poškodených buniek a tkanív, ktoré sa však so stúpajúcim vekom čoraz horšie nahrádzajú novými. Čím sme starší, tým viac sa reparačné schopnosti organizmu znižujú.

Nezdravý životný štýl proces kôrnatenia ciev urýchľuje?

Samozrejme. Urýchľujú ho všetky nepriaznivé vplyvy, ktoré ovplyvňujú cievny systém. Spočiatku teda ide najmä o funkčné poškodenie vnútornej výstelky ciev, teda endotelu. Jeho funkciu vyčerpávajú práve tie faktory, ktoré nazývame rizikami – vysoký krvný tlak, fajčenie, vysoký cholesterol, vysoký cukor, zápaly v tele, vysoké hladiny tukov v krvi a podobne.

Čo presne sa tam deje?

Endotel funguje nielen ako mechanická, nezmáčavá bariéra krvného toku. Prostredníctvom nesmierne zložitej súhry malých molekulárnych poslov v cieve veľmi jemne reguluje krvný prietok, zápal a krvnú zrážanlivosť, je zdrojom reparačných a rastových faktorov a podobne.

Tieto procesy pomáha dávkovať v presných množstvách podľa potreby. Kapacita tejto regulácie je daná geneticky, ale nie je nekonečná. Ak sa bunky endotelu v priebehu života vystavujú častým a opakovaným vplyvom rizikových faktorov, ktoré sme zmienili, postupne sa zhoršuje ich funkčnosť, dokonca sa niekedy začínajú správať nelogicky.

Napríklad pri podnete, pri ktorom by cievy mali rozšíriť, ich zúžia. Nakoniec sa pri riešení problémov, ktoré im človek vyrába svojím životným štýlom, bunky endotelu vyčerpajú a prípadne aj rýchlejšie odumierajú.

Čo nastane?

Vo väčšej miere nastúpi reparácia a zápal, ktorý ale ďalej poškodzuje funkciu endotelu ako bariéry. Zvyšuje sa tým aj jeho priepustnosť napríklad pre krvné tuky, ktoré sa takto ľahšie dostávajú popod ňu.

To začne ešte viac priťahovať rôzne bunky imunitného systému, biele krvinky. Tie síce niečo cudzorodé „zničia“, vyriešia naozaj veľa, ale nie všetko. Navyše priťahujú na dané miesto ďalší zápal.

Vo výsledku je teda nefunkčná nielen výstelka cievy, ale ešte pribudne aj zápal, ktorý celý problém výrazne urýchli. A aj v prípade, že sa proces dobre ohraničí, v stene cievy vzniká akási jazva, ktorá priťahuje vápnik. Vďaka nemu sa napokon cievy stávajú tvrdými, nepružnými.

Na konci procesu sa výstelka cievy rozpadne a všetok „bordel“ v nej prejde do krvi, kde môže vytvoriť zátku, ktorá cievu upcháva?



Áno, v tom horšom prípade praskne stena takéhoto plátu v stene cievy, ktorý sa obnaží smerom do krvného toku. Predtým sa zápal snaží vyriešiť všetko problémové, ale nakoniec ho to presiahne. Potom už stačí malý podnet, napríklad zvýšenie krvného tlaku, tenká výstelka cievy praskne, a ako hovoríte, všetok „bordel“ z nej sa vyvrhne do krvi.

Tam však už číhajú akísi vojaci – krvné doštičky –, ktoré sa to snažia zlikvidovať tým, že sa na čiastočky toho „bordelu“ nalepia, až vznikne zátka, teda zrazenina, ktorá spôsobí infarkt.

Akú konzistenciu majú skôrnaté pláty, ktoré vytvárajú ten „bordel“ v cieve a neskôr sa vyvrhnú do krvi?

Konzistencia mäkkého zápalového plátu, ktorý tvorí zmes cholesterolu a nekrotických hmôt, sa prirovnáva k zubnej paste. Naopak, zjazvené tvrdé pláty, kde je už zápal málo aktívny, je tvrdý ako kalcifikovaná jazva, pripomína kosť. Z takéhoto plátu už obvykle infarkt nehrozí.

Mnohí ľudia majú v dôsledku zlého životného štýlu steatózu, čiže tukovatenie pečene. Má to nejaký vplyv na infarkt?

Priamy súvis tam najskôr nie je, ale aj tukovatenie pečene vlastne iba odráža poruchu na úrovni bunky – metabolické a vylučovacie procesy v pečenej bunke sa na nejakej úrovni zastavujú, prejavom čoho je fakt, že v bunke tak zostáva zbytočne nahromadený tuk.

Reparácia pečene potom prebieha nahrádzaním funkčných buniek väzivom a vzniká cirhóza. V širšom zmysle slova platí, že každý poškodený orgán v tele, ktorý sa reparuje, násobí okrem lokálneho účinku aj celkový zápal. To prispieva aj k zhoršeniu zdravotného stavu, teda aj stavu našich ciev.

Ako konkrétne škodí cievam alkohol?

Pri nadmernej konzumácii jednoznačne zvyšuje krvný tlak a zhoršuje aj tukový profil krvi. Zvyšujú sa najmä triglyceridy, čo vo výsledku prispieva k poškodeniu výstelky ciev. A alkohol má na ne pravdepodobne aj priamy toxický efekt.

Prečo sa potom hovorí, že alkohol rozširuje cievy?

To platí, ale len pre minimálne, občasné množstvo alkoholu. Ak ho niekto dlhodobo pije veľa, potom je to naopak. Často sa zabúda aj na denné množstvo kalórií spojených s alkoholom. V kultúrach, kde je bežné pitie piva, vidáme pívne bruško.

Konzum sa zároveň spája s nižšou fyzickou aktivitou aj zníženým odbúravaním telesného tuku. A to sme ešte nespomenuli riziká úrazov, rakoviny či závislosti.

Celkové pôsobenie alkoholu na zdravie človeka je teda sumárne spojené s vyšším rizikom než benefitom. Ak si niekto chce občas dať deci vína či tri deci piva, prosím, ale dnes už alkohol zo zdravotného hľadiska neodporúčame piť vôbec.

Čo presne robia s cievami cigarety?

Nikotín aj produkty spaľovania tiež priamo poškodzujú vnútornú stenu ciev. Fajčenie sťahuje cievy, spôsobuje zmiernenú poruchu endotelu, znižuje dobrý cholesterol, zvyšuje krvný tlak, zráža krvné doštičky.

Je to v niečom podobné, ale snáď ešte horšie ako s alkoholom. Navyše fajčenie spôsobuje chronické zápalové priedušiek a pľúc, čím sa môže výrazne urýchliť aj proces zápalového poškodenia ciev, o ktorom sme hovorili vyššie.

Nie je to však len o cigaretách. Za významný kardiovaskulárny rizikový faktor sa dnes považuje aj nekvalitný vzduch či smog.

Inak, práve na fajčení a pití alkoholu sa dá krásne ukázať, prečo sa na samotné rizikové faktory nemožno pozerieť jednotlivo, ale komplexne – ak je ich viac, ich negatívny efekt sa skôr násobí, ako sčíta.

Predstavme si štyridsiatnika, ktorý fajčí, popíja, je obézny, rád konzumuje vyprážené jedlá, má vysoký tlak, príliš sa nehýbe. Povie si, že to chce zmeniť. Má urobiť zmenu vo všetkom naraz, alebo rizikové faktory riešiť postupne? Lebo ak to urobí naraz, čoskoro príde prvé zlyhanie, demotivácia a je tam, kde bol.

V každom prípade by taký človek mal najskôr navštíviť svojho lekára, aby zistil, ako na tom je. V prípade, že je ešte úplne zdravý, pre telo je rozhodne dobré, ak prestane fajčiť aj piť, ak sa začne zdravo stravovať a ak sa rovno začne aj hýbať. Jeho telu to teoreticky prospeje viac než pomalé odstraňovanie každého rizika.

V praxi je to však presne tak, ako ste povedali – náhla a totálna zmena vo všetkom naraz obvykle nie je možná. Preto v ambulancii volím individuálny prístup a plán. Keby som každému rizikovému človeku všetko zakázal, demotivujem ho, prestane mi dôverovať a možno úplne prestane chodiť k lekárom. Príprava na odstránenie zlých návykov je zložitý a pre pacienta náročný proces.



Dôležité je, aby pacient pochopil aj koncept celkového rizika. Dnes neliečime iba jednotlivý konkrétny rizikový faktor, ale pacienta ako celok. Začíname tým, že mu vypočítame mieru teoretického rizika. Z neho potom vyjdú konkrétne kritériá, ako postupovať. Rozlišujeme tri základné skupiny ľudí.

Konkrétne?

Najrizikovejší sú, samozrejme, pacienti, ktorí už majú po infarkte, mozgovej príhode a podobne. Tam už ateroskleróza prešla do štádia, že sa manifestovala ako vážne ochorenie na celý život. Tu sme v prístupoch najprísnejší.

V druhej skupine, predstavujúcej stredné riziko, sú diabetici a ľudia s chronickým ochorením obličiek. A potom nasledujú inak zdraví ľudia, ktorí však môžu mať viaceré rizikové faktory. Rozhoduje teda celkové kardiovaskulárne riziko, ktoré sa odhaduje pre každú skupinu zvlášť. A, samozrejme, sme rozdielne prísni aj v závislosti od veku človeka.

V poriadku, pacientovi vysvetlite, v akom je riziku. Čo nasleduje?

Vysvetlíme mu, čo je zdravý životný štýl, a dohodneme si reálne a konkrétne ciele, ktoré by sme mali dosiahnuť v prípade jeho rizikových faktorov. Iné budú u štyridsiatnika, iné u sedemdesiatnika. Navyše, nerobím si ilúzie, že niekomu poviem, v akom riziku ohrozenia je, a on okamžite prestane fajčiť. Plán musí byť pre pacienta uskutočniteľný.

Napríklad v prípade fajčenia či obezity, ktoré vyžadujú komplexný prístup a sú náročné na čas, dám pacientovi zväčša radu, akého odborníka ešte vyhľadať, aby mu s tým pomohol. Prístup musí byť individuálny, ale čo najkomplexnejší.

Výhodou je, že vo Francúzsku pomerne dobre funguje sieť zdravotníckych špecialistov, ktorí sú profilovaní konkrétne na tieto problémy. V prípade fajčenia si teda s pacientom odborník prejde, či sú preňho lepšie náplasti, spreje, nikotínové žuvačky, farmakologická liečba, psychoterapia alebo niečo iné. Jednotlivé kroky tak manažuje s pacientom on.

Čo ak na pacientovi vidíte, že s tým nemieni robiť nič?

Sú aj takí. Vtedy je asi zbytočne tlačiť na pílu. Vysvetlím mu, čo treba, čo ho asi čaká, ak nič nezmení, ponúknem mu aj pomoc odborníkov, v niektorých prípadoch aj klinického psychológa, ale ak to odmietne, netlačím naňho, lebo by sa mohlo stať, že úplne prestane chodiť k lekárom.

Kľúčom vzťahu lekár – pacient je dôvera a správny psychologický prístup. Nieкто lepšie zareaguje na ofenzívny, nieкто na opatrnejší a pomalší prístup.

Mnohí prestali fajčiť, ale výrazne pribrali. Inými slovami, jedného rizikového faktora sa zbavili a druhý si zhoršili.

Je to tak, aj nové kardiologické medicínske odporúčania z roku 2021 jasne hovoria, že pacient, ktorý prestane fajčiť, môže očakávať, že v priemere priberie päť kilogramov. Aj v takom prípade je však celkový prínos pre zdravie oveľa vyšší, ako keby fajčil ďalej.

Nieкто má 110 alebo 120 kilogramov a roky berie lieky na tlak. Keď schudne, povedzme, na 80 kilogramov, môže sa ich zbaviť, alebo ich musí brať doživotne?

Je to individuálne, skôr zriedkavé, ale v praxi vídam aj to, že pacient sa po schudnutí liekov na tlak zbaví. Ide najmä o prípady, keď človek prejde z ťažkej obezity do nadváhy, prípadne až na normálnu hmotnosť.

Obvykle sa to týka mladších pacientov, ktorí majú za sebou bariatrickú operáciu, teda chirurgické zmenšenie žalúdka. Mal som pacientov, ktorí vďaka tomu schudli desiatky kilogramov. V niektorých prípadoch prestali potrebovať nielen lieky na vysoký krvný tlak, ale ustúpila či úplne zmizla aj cukrovka.

Takže starší a bez podviazania žalúdka nemajú šancu zbaviť sa liekov na tlak?

Dá sa to aj poctivou zmenou životného štýlu v kombinácii s fyzickým tréningom, ale úplné odbúranie liekov sa podarí možno jednému pacientovi z tisícov. Čím je človek starší, tým viac sa problém vysokého krvného tlaku obvykle prehlbuje.

A potom sú aj ľudia, ktorí majú vysoký tlak daný silnou genetickou záťažou, prípadne u nich ide o takzvanú sekundárnu hypertenziu. Tí sa liekov, bohužiaľ, obvykle nezbavia, pretože obezita hrá pri ich zvýšenom tlaku len druhotnú úlohu.

Čím okrem liekov možno znížiť krvný tlak?

Je toho dosť veľa, napríklad znížením príjmu soli. Ľudia zo západného civilizačného priestoru tradične prijímajú od päť do deväť gramov soli denne, pričom optimálna hodnota je hlboko pod päť gramov. Američania sú ešte prísnejší, optimum vidia niekde pod 2,5 gramu.



To v praxi znamená, že jedlá doma by sme vlastne nemali soliť vôbec, pretože isté množstvo soli je obsiahnuté už v potravinách, ktoré nakupujeme, vrátane pečiva.

Najviac soli, samozrejme, obsahujú údeniny, polotovary, instantné polievky, konzervy, kečup, syry, ale aj niektoré minerálky s veľkým obsahom sodíka. Kto má vysoký tlak, mal by sa týmto potravinám vyhýbať.

Mnohí si pri vyššom tlaku dávajú magnézium.

To je len podporná vec, pri vnútrožilovom podaní akútne rozšíri cievy. Je to aj ľahké sedatívum, uvoľňuje svaly, ale dlhodobé užívanie samotný vysoký tlak nerieši. Jasné, že v prípade vzácnejšej a dlhodobo nízkej hladiny magnézia, povedzme, pri užívaní vysokých dávok liekov na močenie môže jeho podávanie pomôcť normalizovať tlak, ale inak platí, že v strave, ktorá je bežne odporúčaná ako zdravá, je ho dostatok.

Kardiológ Martin Miko. Foto – Arpád Soltész

Mnohí radi pijú energetické nápoje. Sám bývam na ulici, kde je základná aj stredná škola. Podľa toho, koľko plechoviek z nich je pohádzaných v okolí, je jasné, že niektorí ich pijú vo veľkých množstvách. Majú negatívny vplyv na srdce?

Záleží asi na konkrétnom nápoji. Tu ich asi najviac konzumujú mladiství, ktorí majú najmenej srdcových problémov, takže to nevnímam ako akútny problém.

Mnoho efektov pitia energetických nápojov z dlhodobého hľadiska však ešte nepoznáme. Z niektorých malých štúdií vieme, že dokážu akútne zvýšiť krvný tlak a pulz či vzácné vyvolávať závažnejšie arytmie najmä u predisponovaných jedincov a v kombinácii s alkoholom.

Preto ich neodporúčam piť a už vôbec nie denne alebo vo veľkých množstvách. Ak sú sladené, prispievajú aj k obezite, a teda výrazne aj k potenciálnemu ohrozeniu srdca. Kto ich pije každý deň, zarába si na problém. Tam je však jedno, či ide o energetický nápoj, colu, džúsy alebo iné sladené nápoje.

Ostaňme pri tom, že všetko je o zdravej miere. Ak si energetický nápoj dá niekto raz za čas pred dlhou cestou autom a pomôže mu prežiť ju komfortnejšie, nevidím v tom zásadný problém.

Škodí káva cievnemu obehu?

Nie, v zásade ju nikomu nezakazujeme. Pri pití troch, maximálne štyroch šálok kávy denne neviem o žiadnom dlhodobom negatívnom vplyve na kardiovaskulárny systém. Skôr naopak.

Ani u kardiakov?

Piť kávu môžu aj oni. Ľudia sa neraz boja, že káva zvyšuje tlak, spôsobuje arytmie, pôsobí močopudne. To všetko je pravda, ale najmä v prípade ľudí, ktorí buď kávu nekonzumujú bežne, alebo potom až v hladine intoxikácie.

Celkovo platí, že ak to ľudia s jej pitím nepreháňajú a dobre ju znášajú, naozaj sa nemusia báť. Napokon, jedna nedávna veľká štúdia z Maďarska ukázala, že pitie kávy dva- až trikrát denne je pre kardiovaskulárny systém a dokonca aj celkové prežívanie pozitívne.

Štúdia sa však venovala najmä ľuďom bez ochorenia srdca. Pozor však na takzvaného „turka“, teda zalievanú kávu. Ak sa príliš často pije nefiltrovaná káva, dokáže vraj o niečo zvýšiť zlý a znížiť dobrý cholesterol. Nevieme však, či aj v miere, ktorá má praktický význam.

Ľudia si dnes v snahe merať svoj pohyb kupujú smart hodinky a nastavujú si ich tak, aby denne prešli, povedzme, viac ako 10-tisíc krokov. Stačí to na to, aby sme znížili rizikové faktory pre srdce?

Pri fyzickej námahe existujú nasledovné odporúčania – 150 až 300 minút stredne ťažkej, respektíve 75 až 150 minút ťažšej fyzickej námahy týždenne. Samozrejme, to neznamená, že človek všetko spraví v jeden deň a zvyšok týždňa sa váľa. Treba si to rovnomerne rozdeliť.

Čo je stredne ťažká námaha?

Je na to viac kritérií, ale na rýchlu orientáciu je to asi do 75 percent maximálnej pulzovej frekvencie odhadnutej pre daný vek. Na jednoduchšie pochopenie ide o takú námahu, že pri jej vykonávaní síce dýchate rýchlejšie, ale ešte stále ste schopný aj súvisle vyslovovať vety. Ak by ste sa výrazne zadýchali a nedokázali povedať vetu, prípadne dokončiť slovo, je to už pre vás ťažká fyzická námaha.

Aha, čiže čo môže byť pre mňa stredne ťažká námaha, pre vás už môže byť vysoká a naopak?



Objektívne kritériá sú presnejšie, tie vám nekompromisne určí tabuľka alebo záťažový test. Na dávkovanie a predpis fyzickej aktivity v bežnom živote u konkrétneho pacienta sú však vhodné aj tieto relatívne kritériá.

Niekohto zničí krátka prechádzka, iný potrebuje rúbať drevo. Všetko závisí od kondície konkrétnej osoby. A je to odstupňované aj od veku a od toho, či je niekto aktívny športovec alebo celé dni posedávajúci jedinec.

Ak hovoríte o 150 až 300 minútach týždenne, aj pri hornej hranici ide o menej ako 50 minút denne.

Áno, ide o necelú hodinu, ktorú si dokáže nájsť každý. Tým padajú všetky výhovorky, že niekto si na to nevie nájsť čas. Veď naše telo je doslova stvorené na dennú fyzickú záťaž. Ak sa teda niekto vôbec nehýbe, len sedí za počítačom, volantom či pri televízore, z pohľadu nášho druhu ide o patologické správanie.

Jasné, môže sa stať, že jeden deň bude taký, že si čas nenájdete. Môžete to však dobehnúť v ďalšie dni. Nik relatívne zdravý nie je vyťažovaný tak veľmi, aby si nenašiel aspoň 150 až 300 minút za týždeň. Už malá fyzická záťaž, povedzme 10 minút denne, teda minimálna prechádzka, je pritom z hľadiska prevencie kardiovaskulárnej mortality lepšia, ako nepohnúť sa vôbec.

Výnimkou sú naozaj len ľudia, ktorí sa pre svoj vážny zdravotný stav nedokážu hýbať. Aj tam sa však dá pravidelne realizovať nejaký pohyb. Niekto hovorí – pár minút pohybu aj tak nemá význam, to by chcelo aspoň hodinu v posilňovni. Je to nezmysel, každý pohyb je lepší ako nič.

Ja som si domov zaobstaral aj bežecký pás, takže sa nemôžem vyhovárať ani na počasie. Behám, či skôr rýchlo chodím, keď prší, keď zaspia deti, hocikedy. Týždeň je dlhý, nik nie je vyťažovaný celý rok 24 hodín denne.

Aký pohyb či cvičenie odporúčate pre obéznych v zlej kondícii a pre tých, čo sa nikdy poriadne nehýbali?

Chôdzu, jogging, bicyklovanie alebo plávanie. Chôdza je výborná, tú ozaj môže praktizovať každý, komu ešte slúžia nohy a kĺby. Odstupňovať si ju treba podľa toho, ako sa zadýchava, netreba to preháňať až na hranicu možného. Ak to bude robiť pravidelne, hranica sa dá čoraz viac posúvať k optimu.

Čiže u niekoho môže prospieť už 2000 krokov denne, kým iný ich potrebuje, povedzme, 15-tisíc?

Áno. Ak sa niekto nikdy poriadne nehýbal, 2000 krokov je oveľa viac ako nula. Pointa pomoci svojmu srdcu je však jednoduchá – každý jeden urobený krok navyše, čo i len z kuchyne do kúpeľne a naspäť, je prospešnejší ako sedenie či ležanie na gauči. A platí to bez ohľadu na vek.

MARTIN MIKO (1973)

Narodil sa v Košiciach, vyštudoval Lekársku fakultu **UPJŠ** v Košiciach. Ako kardiológ pôsobil v nemocniciach v Košiciach-Šaci, Prešove a v Prahe, v roku 2010 odišiel pracovať do Francúzska, kde vo Vesoule prevádzkuje súkromnú kardiologickú ambulanciu. Je ženatý, má tri deti.

Kardiológ Martin Miko. Foto – Arpád Soltész

Autor: Karol Sudor



Jazkové okienko: Pečenie, chlieb, pečivo [🔗](#)

📅 28. 1. 2022, 14:57, Zdroj: reginavychod.rtv.slovenska.sk [🔗](#), Vydavateľ: Rozhlas a televízia Slovenska, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 112 028 GRP: 2,49 OTS: 0,02 AVE: 610 Eur

O tom, ako správne používať slová pečenie , chlieb a pečivo, hovorí jazykovedkyňa Marianna Sedláková, vedúca Katedry slovakistiky, slovanských filológií a komunikácie na Filozofickej fakulte **UPJŠ** v Košiciach.

JO_pecenie_chlieb_pecivo;sedlakova Máte problém s prehrávaním? Nahláste nám chybu v prehrávači.



Ako slovenské univerzity prichádzajú o študentov [🔗](#)

📅 31. 1. 2022, 13:40, Zdroj: index.sme.sk [🔗](#), Vydavateľ: Petít Press, Autor: Nina Hrabovská Francelová, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 51 823 GRP: 1,15 OTS: 0,01 AVE: 1223 Eur

Vysoké školy by mali aktívne vyhľadávať študentov v zahraničí, tak ako to robia české univerzity na Slovensku.

Tento článok vznikol na základe údajov z rebríčka, ktorý je súčasťou ročenky Najväčší v biznise. Ročenka obsahuje 50 rebríčkov, ktoré prinášajú hodnotenie v rôznych kategóriách.

Univerzitné chodby a učebne sú dnes prázdne, viac než boli pred desiatimi rokmi. Tentoraz však za to nemôže koronavírus.

Slovenské univerzity prichádzajú o študentov a údaje z rebríčka Najväčší v biznise ukazujú, že študentov, ktorí dnes navštevujú slovenské univerzity a vysoké školy, je o desiatky tisíc menej než pred desiatimi rokmi. Čo je za týmto poklesom?

10 najväčších univerzít na Slovensku

1. Univerzita Komenského v Bratislave

2. Slovenská technická univerzita v Bratislave

3. Technická univerzita v Košiciach

4. Prešovská univerzita v Prešove

5. Žilinská univerzita v Žiline

6. Ekonomická univerzita v Bratislave

7. **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

8. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

9. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

10. Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Komplexné výsledky sú dostupné v ročenke Najväčší v biznise.

Prvou odpoveďou, ktorá zväčša príde na um, je demografia. Nie je to však jediný dôvod za poklesom študentov na slovenských univerzitách. Populačné ročníky sú síce menšie, slovenskí študenti však patria medzi tých, ktorí odchádzajú študovať do zahraničia viac ako ich vrstovníci z iných krajín. Odborníci na vysoké školstvo tvrdia, že univerzity nemajú motiváciu znížiť počet prijatých študentov tak, aby zodpovedal demografickým zmenám v spoločnosti, pretože od neho závisí časť ich príjmov.

„Vysoké školy nevedia zvrátiť trend vývoja demografickej krivky, čo ale vedia spraviť, je zefektívnenie a zatraktívnenie vysokých škôl,“ hovorí Adam Krchňavý, ktorý spolupracuje s think-tankom INESS.“ Je nevyhnutné, aby vysoké školy reflektovali aktuálne problémy a pružne reagovali na požiadavky trhu.“

Niektoré školy majú o polovicu študentov menej((piano))

Mesto Nitra je domovom dvoch univerzít – Slovenskej poľnohospodárskej univerzity a Univerzity Konštantína Filozofa. V roku 2011 mali obe univerzity cez 21-tisíc študentov, z toho na poľnohospodárskej škole študovalo 9 400 študentov a na UKF 11 700 študentov na prvom a druhom stupni štúdia.

Prešlo desať rokov a počet študentov výrazne poklesol. Zatiaľ čo v roku 2021 na poľnohospodárskej univerzite študovalo 4 700 študentov, na Univerzite Konštantína Filozofa sa vzdelávalo 6 700 študentov, čo je pokles až o polovicu študentov oproti roku 2011.

Pokles je výrazne vyšší ako celkový pokles obyvateľstva vo vekovej kategórii 18 až 23 rokov, čo je vek, keď slovenskí vysokoškooláci najčastejšie študujú na univerzitách. Oficiálne údaje Štatistického úradu ukazujú, že do tejto vekovej kategórie v lete 2011 spadalo 464 711 ľudí. O deväť rokov neskôr, v lete 2020, bolo v tejto vekovej kategórii 333 141 ľudí, čo je pokles o 28 percent medzi rokmi 2011 a 2020.

Údaje pre rok 2021 ešte nie sú k dispozícii. Štatistika zo zimy 2020 však naznačuje ďalší pokles – vtedy bolo na Slovensku 328 675 mladých ľudí v kategórii v rozmedzí 18 a 23 rokov.



Univerzity o probléme vedia

Univerzity v Nitre sú si poklesu počtu študentov vedomé.

„Úbytok študentov je problém, keďže v agropotravinárskom sektore je vysoký dopyt po absolventoch našej univerzity a každoročne ich končí menej a menej,“ hovorí prorektor pre vzdelávanie Slovenskej poľnohospodárskej univerzity Milan Šimko.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre zase zaznamenala mierny nárast uchádzačov o štúdium na univerzite, tvrdí prorektorka pre vzdelávanie Jana Duchovičová, avšak počet študentov na univerzite i tak klesá.

„Pokles študentov samozrejme vnímame ako problém a snažíme sa identifikovať jeho príčiny,“ hovorí Duchovičová.

Prorektorka dodáva, že univerzita sa ho snaží riešiť predovšetkým neustálym zlepšovaním ponuky štúdia, pripravovaním nových, atraktívnych študijných programov, rozvíjaním spolupráce s praxou a potenciálnymi zamestnávateľmi, skvalitňovaním nielen vzdelávacej ponuky, ale aj služieb pre študentov, kladením dôrazu na kvalitu vedy a výskumu a zapájaním viac študentov do vedy, oceňovaním aktívnych študentov, posilňovaním internacionalizácie a rozširovaním možnosti štúdia v zahraničí prostredníctvom študijných pobytov a stáží.

Taktiež sa snažia postupne zavádzať nové technológie, budovať smart prostredie, zlepšovať možnosti e-vzdelávania, budovať zelené zóny pre študentov a podporovať aj mimoškolský život študentov.

Nitrianske univerzity však nie sú jediné, ktoré trápí pokles študentov. Celkový počet študentov na slovenských vysokých školách a univerzitách poklesol o tretinu.

Zatiaľ čo v roku 2011 študovalo na bakalárskych a magisterských programoch 204 158 študentov, ich počet klesol na 130 164 v roku 2021, podľa dát zo Štatistickej ročenky Centra vedecko-technických informácií SR.

Odchody do zahraničia

Odborníčka na vysoké školstvo Renáta Hall vidí za klesajúcim počtom študentov na slovenských univerzitách dva dôvody. Jednak je Slovensko najrýchlejšie starnúcou krajinou EÚ, s čím súvisí aj znižujúci sa počet mladých ľudí.

Druhým dôvodom je, že počet slovenských študentov v zahraničí sa do roku 2018 zvýšil na 19 percent, podľa údajov Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD). To je ďaleko za OECD priemerom 2 percent.

Počet slovenských študentov v zahraničí značne vzrástol od roku 1999, keď to boli 3 percentá celej študentskej populácie.

Hall hovorí, že je úplne na rozhodnutí univerzít, koľko študentov prijmú. No keďže veľká časť ich príjmov závisí od počtu študentov, sú málo motivované znižovať počty novoprijatých.

Univerzity musia zároveň čeliť veľkým škrtom v rozpočte, dokopy 44 miliónov eur pre verejné univerzity na roky 2021 a 2022. Okrem toho sa tiež musia vyrovnáť s významným nárastom cien energií.

„Navyše sú naše verejné vysoké školy dlhodobo podfinancované v porovnaní so zahraničím,“ hovorí Hall.

Na jedného študenta vynakladáme len 71 percent zdrojov, aké v priemere minú na štúdium krajiny EÚ a OECD, dodáva analytička. Pritom napríklad Česko, kam odchádza najviac slovenských študentov, dáva na študenta 95 percent priemeru OECD.

„A zatiaľ čo náklady na ďalšieho študenta sú pre školu marginálne, finančný zisk je dôležitý a to najmä pri takom vážnom podfinancovaní vysokých škôl,“ upozorňuje Hall.

Záujem o vyššie vzdelávanie rastie

Krchňavý z INESS hovorí, že záujem o univerzitné vzdelanie na Slovensku neklesá, skôr naopak. Dokazuje to podiel vysokoškolsky vzdelaných ľudí vo vekovej kategórii 25 až 34 rokov. Tento podiel vzrástol od roku 2009 do roku 2020 o 18,6 percentuálneho bodu. To znamená, že v roku 2020 vo vekovej skupine 25 - 34 rokov bolo 39,2 percenta vysokoškolsky vzdelaných mladých ľudí.

„V ideálnom svete by vysoké školy vedeli reagovať na demografický trend a požiadavky na trhu práce, ale to sa nedeje,“ tvrdí Krchňavý.

Analytik dodáva, že vysoké školy dlhodobo nenapĺňajú plány počtu zapísaných študentov, ktoré si stanovujú pred prijímacím konaním. V roku 2010 bol plán vysokých škôl prijať na externú a dennú formu štúdia 59 519 študentov. Tento plán sa im podarilo naplniť na 80 percent a zapísať sa prišlo 49 146 študentov. V roku 2020 bol plán prijať 53 777 študentov. Zapísať sa prišlo 32 810 študentov, čo predstavuje podľa jeho výpočtov naplnenie plánu len na 61 percent.



„Nenapĺňanie nastavených plánov svedčí o neschopnosti vysokých škôl efektívne reagovať na súčasný dopyt, ktorý predstavujú uchádzači o štúdium,“ myslí si Krchňavý.

Analytik vysvetľuje, že vysoké školy pri súperení nemôžu využívať cenovú konkurenciu, ako je to v prípade firiem na trhu. Konkurujú si prostredníctvom znižovania nárokov na prijatie. Krchňavý prezentuje výsledky svojich dát, ktoré získal z univerzitných ročeníek: v roku 2006 bolo prijatých bez prijímacej skúšky len 35 percent uchádzačov, na rozdiel od roku 2020, v ktorom bolo prijatých až 74 percent uchádzačov bez prijímacej skúšky.

„Znižovanie nárokov na študentov pri prijímacích skúškach spôsobuje, že na školy sú prijímaní aj študenti, ktorí na vysokoškolské štúdium nemajú predispozície,“ dodáva.

Konkurencia znižovania nárokov pri prijímacích skúškach negatívne ovplyvňuje kvalitu vysokých škôl, hovorí Krchňavý. To sa odráža aj v indexoch, ktoré hodnotia univerzity po celom svete. V indexe QS World University Rankings má Slovensko zaradený najnižší počet vysokých škôl z krajín V4, dodáva.

Ako zvýšiť kvalitu

Ministerstvo školstva tvrdí, že sa snaží s odlevom mozgov bojovať. V rámci Plánu obnovy pripravuje štipendijnú schému pre talentovaných študentov, ktorá ich má motivovať, aby zostali študovať na slovenských vysokých školách. Táto schéma bude určená aj pre zahraničných študentov aby „sa zvýšila cirkulácia mozgov“.

Zároveň ministerstvo podporuje zvyšovanie zabezpečovania kvality na vysokých školách – prípravením právneho rámca, ktorý umožnil vznik a pôsobenie nového subjektu, Slovenskej akreditačnej agentúry pre vysoké školstvo. Agentúra má poskytovať zrkadlo kvality vysokým školám a rozhodovať o udelení príslušných akreditácií na základe zákona.

Hlavnou zmenou, ktorú Slovensko potrebuje na čerpanie prostriedkov v rámci ozdravného plánu, je reforma vysokoškolského zákona. Ministerstvo verí, že navrhovaná novela skvalitní vzdelávanie. Schválila ju vláda a následne sa o nej bude rokovať v parlamente. Univerzity opakovane vyjadrili svoje námietky.

Podľa Hall žiadne radikálne zmeny, ako napríklad spájanie menších univerzít do väčších, nie sú nateraz potrebné. Riešenie vidí v podpore vzájomnej spolupráce univerzít; napríklad jedna univerzita by vyučovala jeden predmet, druhá by prevzala zodpovednosť za iný.

Taktiež podotýka, že sú predmety, ako angličtina alebo štatistika, ktoré sú často vyučované na viacerých fakultách v rámci jednej univerzity. V tejto oblasti by sa tiež dali podniknúť kroky, aby bola výučba nastavená efektívnejšie v rámci univerzity.

Analytička hovorí, že vysoké školy by sa mali sústrediť na zlepšenie podmienok pre študentov, a to skvalitnením výučby, ktorá by študentom dala viac relevantný obsah a potrebné zručnosti. Taktiež by mohli skvalitniť podporu študentov, ktorá je na kvalitných vysokých školách bežná. Hall menuje mentoring, psychologické a kariérne poradenstvo ako príklad.

„Vyššou kvalitou budú vysoké školy atraktívnejšie pre našich i zahraničných študentov,“ hovorí Hall. „Univerzity by mali taktiež aktívne oslovať potenciálnych študentov v zahraničí tak, ako to robia české vysoké školy u nás.“

Autor: Nina Hrabovská Francelová



Zdravotné stredisko v Medzeve vynovili za 950.000 eur [🔗](#)

📅 31. 1. 2022, 10:15, Zdroj: [obce.tasr.sk](#) [🔗](#), Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 6 759 GRP: 0,15 OTS: 0,00 AVE: 614 Eur

Na snímke z 26. januára 2022 zrekonštruované zdravotné stredisko v Medzeve. FOTO TASR - Diana Semanová.

Medzev 29. januára (TASR) – Zdravotné stredisko v Medzeve v okrese Košice-okolie prešlo obnovou, vzniklo z neho Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS). Celkové náklady predstavovali viac ako 950.000 eur. Na úspešné ukončenie projektu ešte potrebujú zohnať všeobecného lekára.

Ako pre TASR povedal primátor Matej Smorada, budova bola v dezolátnom stave, preto sa ešte bývalé vedenie mesta rozhodlo uchádzať o finančné zdroje na jej rekonštrukciu. V zámere pokračovalo aj to súčasné.

„Vo výzve sme boli úspešní a budovu sa nám podarilo komplexne zrekonštruovať. Vybavili sme ju novou technológiou i nábytkom a v istom rozsahu sa nám do Medzeva podarilo pritiahnúť aj nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo bolo nosným cieľom projektu,“ zhrnul Smorada.

Čo sa týka stavebných prác, pribudla napríklad nová strecha, fasáda, rozvody, stierky, podlahy či hygienické zariadenia. Budova je tiež bezbariérová. Ambulancie sú po novom klimatizované a pribudli v nich aj nové zdravotnícke zariadenia a technika. Budovu slávnostne otvorili vlani v septembri.

Zdravotnú starostlivosť tu poskytujú všeobecný lekár, pediatrička a stomatológ. V rámci projektu v ňom pribudla aj ambulancia dennej opatrovateľskej služby a od januára tu ordinuje aj gynekológ. „Zháňame ešte jedného všeobecného lekára na polovičný úväzok. Cieľom tohto projektu zrejme nebolo pritiahnúť sem lekára z Košíc, ale takýmto smerom sa to prirodzene vyvíja,“ dodal Smorada. Podľa jeho slov by záujem o ordinovanie v Medzeve mohla zvýšiť aj možnosť využívať mestský byt.

Primátor si myslí, že toto CIZS má veľkú perspektívu. Pripomenul, že spádová oblasť predstavuje okolo 15.000 až 18.000 občanov. „Už ani v obci Smolník v okrese Gelnica nemajú lekára, ľudia odtiaľ môžu prísť do nášho centra,“ povedal primátor. Okrem ambulancií, ktoré zrekonštruovali v rámci projektu, sa mesto rozhodlo obnoviť aj ďalšie priestory objektu. Oslovovať plánujú ďalších lekárov. O príchode čerstvých absolventov chce rokovať aj s Lekárskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach.

V prípade záujmu je podľa jeho slov priestor aj na rozšírenie budovy v podobe prístavby, kde by mohli byť ďalšie ambulancie. „Mám aj tú víziu, že by v Medzeve mohlo byť viacero ďalších špecialistov, ktorí tu nebudú možno celý týždeň. Ale taký jednodňový chirurg by tu robotu na dva dni v týždni rozhodne mal. To isté platí aj o príležitostnom odberovom stredisku laboratórnych spoločností.“

Celkové výdavky na vznik CIZS v Medzeve spolu s ďalšími prácami, ktoré sa rozhodli zrealizovať nad rámec projektu, predstavovali 953.000 eur, z toho nenávratný finančný príspevok bol vo výške takmer 770.000 eur. Zvyšných okolo 184.000 eur hradilo mesto z vlastných zdrojov vrátane rezervného fondu.

Autor: Autor:



Fakulty a ústavy UPJŠ



UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

☐ 31. 1. 2022, Zdroj: **Pravda - príloha**, Strana: 23, Vydavateľ: PEREX, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Právnická fakulta UPJŠ, Lekárska fakulta UPJŠ, Filozofická fakulta UPJŠ, Ústav Telesnej výchovy a športu UPJŠ, Prírodovedecká fakulta UPJŠ**

Dosah: 263 180 GRP; 5,85 OTS; 0,06 AVE; 2696 Eur

UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

Rubrika: INZERCIA'

Múdroseť minulosti — poznatky prítomnosti - vzdelanie budúcnosti

Tisíciky úspešných absolventov, 224 študijných programov, spolupráca so zahraničnými univerzitami **a** desiatky možností na sebarozvíjanie. **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika** v Košiciach - alebo aj "UPJŠka", ako ju jej študenti nazývajú - si už roky drží svoje miesto medzi najkvalitnejšími univerzitami na Slovensku i v Európe. **PRÍRODOVEDECKÁ FAKULTA**

Gravitácia nekončí pádom jablka na hlavu **a** kľúč k riešeniu chemických či matematických rovníc si vás nenájde sám. Návod ako vybudovať zdravé životné prostredie, mapovať Zem z dronov alebo skúmať podstatu sveta okolo nás nájdete v poznání, ktoré ponúkame na **Prírodovedeckej fakulte UPJŠ** v Košiciach. Už viac ako 55 rokov vedou meníme svet **a** odovzdávame naše vedomosti svojim študentom. Najmodernejšie vedecké postupy v matematike, biológii, ekológii, fyzike, chémii, informatike **a** geografii vám po úspešnom ukončení štúdia zaručia uplatnenie ako výskumníkom tak aj učiteľom, ktorí dokážu vysvetliť ako veci okolo nás fungujú. www.upjs.sk/prirodovedecka-fakulta

LEKÁRSKA FAKULTA

Strávili ste detstvo snívaním o zachraňovaní ľudských životov? Sledujete so zatajeným dychom seriály o lekároch? K splneniu vašich veľkých snov stačí urobiť správny krok **a** prihlásiť sa na štúdium medicíny alebo iných zdravotníckych odborov na našej **lekárskej fakulte**. Viac ako 70-ročná história, moderné vybavenie **a** prvotriedni odborníci sú zárukou úspešnej kariéry v zdravotníctve. Laboratóriá, učebne i posluchárne **Lekárskej fakulty UPJŠ** v Košiciach sú otvorené všetkým, ktorí v pomoci iným vidia svoju budúcnosť! www.upjs.sk/lekarska-fakulta

ÚSTAV TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU

Zdravý život nýštyl **a** pohyb u vás nie je na druhej koľaji **a** za vašimi cieľmi vždy dobehnete prvý? Práve na vás čaká štúdium na **Ústave telesnej výchovy a športu UPJŠ**. Okrem podpory športových aktivít študentov fakúlt univerzity už 10 rokov poskytujeme štúdium na bakalárskom študijnom programe Šport **a** rekreácia, ktorý je zameraný na rekreačný šport **a** zdravý životný štýl. S nami dosiahnete všetky méty **a** úspech vám bude vždy nablízku. www.upjs.sk/pracoviska/ustav-telesnejvychovy/

FAKULTA VEREJNEJ SPRÁVY

Zaujímá vás ako fungujú mestá **a** obce, ako sa riadi štát, alebo ako sa tvorí politika? Chcete sa aj vy podieľať na modernizácii verejnej správy? Fakulta verejnej správy z vás pripraví expertov nielen na slovenskú, ale aj na európsku verejnú správu **a** verejnú politiku. **Vysokoškolské** vzdelanie na všetkých stupňoch štúdia doteraz ukončilo viac ako 4000 úspešných absolventov. Neváhajte **a** staňte sa študentom fakulty, ktorá je jediná svojho druhu na Slovensku! www.upjs.sk/fakulta-verejnej-spravy

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Zaujímá vás ako funguje jazyk, chcete nahliadnuť do ľudskej duše alebo poznať fungovanie spoločnosti? Prečo sú ľudia odlišní **a** ako fungujú médiá? To je len zopár otázok, ktoré vám zodpovie štúdium na **Filozofickej fakulte UPJŠ** v Košiciach. Moderný campus, medzinárodná spolupráca i vedecký výskum sú zárukou kvalitného vzdelania priamo v centre Košíc. Pripravíme vás na dráhu psychológa, politológa, lingvistu, historika, filozofa, etika, sociálneho pracovníka, učiteľa, pracovníka v médiách alebo aj prekladateľa. Zároveň ponúkame doplnujúce pedagogické štúdium, špecializačné štúdium školskej psychológie ako aj rigorózne **a** atestačné skúšky. Čakáme len na vašu prihlášku!

www.upjs.sk/filozoficka-fakulta

PRÁVNICKÁ FAKULTA

Snívate, že z vás bude jedného dňa úspešný právnik? Páči sa vám spleť paragrafov **a** radi hľadáte riešenie problémov? S poznaním zákonov **a** vyhlášok vám pomôžeme na druhej najstaršej právnickej fakulte na Slovensku, na **Právnickej fakulte UPJŠ** v Košiciach. Naši pedagógovia vám otvoria dvere k advokátskej praxi, ich skúsenosti vám pomôžu presadzovať zákon ako sudcovia **a** sudkyne, **a** to nie len na Slovensku! Svoje štúdium strávite aj na Ústavnom či Najvyššom súde SR. Neváhajte **a** staňte sa súčasťou kolektívu úspešných študentov našej fakulty! www.upjs.sk/pravnicka-fakulta



REKTOR: prof. RNO. PAVOL SOVÁK, CSc. KONTAKT: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika** v Košiciach Šrobárova 2.04180 Košice
Slovenská republika www.upi-5.sk Telefón: -421 55.«2 226 08 E-mail: rektorftupjj.sk

PRÍRODOVEDECKÁ fakulta uMVf RZI IA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 03.02.2022

ÚSTAV TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 04.02.2022

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 11.02.2022 **LEKÁRSKA FAKULTA**

UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 15.02.2022

FAKULTA VEREJNEJ SPRÁVY S **UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA**

V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 16.02.2022

PRÁVNICKÁ FAKULTA **UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA** V KOŠICIACH

ONLINE DOD: 01.03.2022



Zdravotné stredisko v meste pri Košiciach vynovili za 950-tisíc: Čo nám ešte chýba? [🔗](#)

📅 31. 1. 2022, 7:45, Zdroj: [cas.sk](#) [🔗](#), Vydavateľ: Nový čas, a.s., Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulta a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Lekárska Fakulta UPJŠ

Dosah: 500 690 GRP: 11,13 OTS: 0,11 AVE: 2953 Eur

Zrekonštruované zdravotné stredisko v Medzeve, z ktorého vzniklo Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné stredisko v Medzeve v okrese Košice-okolie prešlo obnovou, vzniklo z neho Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS). Celkové náklady predstavovali viac ako 950 000 eur. Na úspešné ukončenie projektu ešte potrebujú zohnať všeobecného lekára.

Ako **pre** TASR povedal primátor Matej Smorada, budova bola v dezolátnom stave, preto sa ešte bývalé vedenie mesta rozhodlo uchádzať o finančné zdroje na jej rekonštrukciu. V zámere pokračovalo aj to súčasné. „Vo výzve sme boli úspešní **a** budovu sa nám podarilo komplexne zrekonštruovať. Vybavili sme ju novou technológiou i nábytkom **a** v istom rozsahu sa nám do Medzeva podarilo pritiahnúť aj nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo bolo nosným cieľom projektu,“ zhrnul Smorada.

Čo sa týka stavebných prác, pribudla napríklad nová strecha, fasáda, rozvody, stierky, podlahy či hygienické zariadenia. Budova je tiež bezbariérová. Ambulancie sú po novom klimatizované **a** pribudli v nich aj nové zdravotnícke zariadenia **a** technika. Budovu slávnostne otvorili vlani v septembri.

Zdravotnú starostlivosť tu poskytujú všeobecný lekár, pediatrička **a** stomatológ. V rámci projektu v ňom pribudla aj ambulancia dennej opatrovateľskej služby **a** od januára tu ordinuje aj gynekológ. „Zháňame ešte jedného všeobecného lekára na polovičný úväzok. Cieľom tohto projektu zrejme nebolo pritiahnúť sem lekára z Košíc, ale takýmto smerom sa to prirodzene vyvíja,“ dodal Smorada. Podľa jeho slov by záujem o ordinovanie v Medzeve mohla zvýšiť aj možnosť využívať mestský byt.

Primátor si myslí, že toto CIZS má veľkú perspektívu. Pripomenul, že spádová oblasť predstavuje okolo 15 000 až 18 000 občanov. „Už ani v obci Smolník v okrese Gelnica nemajú lekára, ľudia odtiaľ môžu prísť do nášho centra,“ povedal primátor. Okrem ambulancií, ktoré zrekonštruovali v rámci projektu, sa mesto rozhodlo obnoviť aj ďalšie priestory objektu. Oslovovať plánujú ďalších lekárov. O príchode čerstvých absolventov chce rokovať aj s **Lekárskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach.

V prípade záujmu je podľa jeho slov priestor aj na rozšírenie budovy v podobe prístavby, kde by mohli byť ďalšie ambulancie. „Mám aj tú víziu, že by v Medzeve mohlo byť viacero ďalších špecialistov, ktorí tu nebudú možno celý týždeň. Ale taký jednoduchý chirurg by tu robotu na dva dni v týždni rozhodne mal. To isté platí aj o príležitostnom odberovom stredisku laboratórnych spoločností.“

Celkové výdavky na vznik CIZS v Medzeve spolu s ďalšími prácami, ktoré sa rozhodli zrealizovať nad rámec projektu, predstavovali 953 000 eur, z toho nenávratný finančný príspevok bol vo výške takmer 770 000.

Autor: TASR



Ako prebieha infarkt, ako sa poškodzujú cievy, čo presne sa vtedy deje v tele a ako tomu predísť, vysvetľuje kardiológ



31. 1. 2022, 18:05, Zdroj: dennikn.sk, Vydavateľ: N Press, Autor: Karol Sudor, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové

slová: Lekárska Fakulta UPJŠ

Dosah: 293 031 GRP: 6,51 OTS: 0,07 AVE: 2479 Eur

Ako prebieha infarkt, ako sa poškodzujú cievy, čo presne sa vtedy deje v tele a ako tomu predísť, vysvetľuje kardiológ

Čo sa deje v cievach, keď človek ignoruje zdravý životný štýl? Čo s nimi robí alkohol, fajčenie, obezita, vysoký tlak, cholesterol či tuky v krvi? Ako presne vzniká zrazenina? Pomáha na vysoký tlak nesolenie a magnézium? Dá sa zbaviť liekov na tlak? Môže kardiak piť kávu? Sú energetické nápoje rizikové? Koľko a akého pohybu potrebujeme, aby to malo zmysel? Vysvetľuje kardiológ Martin Miko.

Na prelome rokov ste všetci v rodine prekonali covid-19, variant omikron. Ako to prebehlo?

Vo Francúzsku platí pre zdravotníckych pracovníkov povinné očkovanie. Som teda trikrát očkovaný, čiže to prebehlo v pohode.

Bolo veľa zdravotníkov, ktorí vo Francúzsku očkovanie odmietli?

Spočiatku ich bolo dosť, v celej krajine ich však bolo v ambulantnej sfére z celkovo 300-tisíc v polovici novembra minulého roka už iba asi 1300. Z toho bolo len 160 lekárov, ktorým pozastavili licenciú. Myslím si, že stále majú možnosť to napraviť.

Máte zaočkované aj deti?

Všetky tri dcéry majú za sebou dve dávky, uvidíme, či bude možné ísť aj na tretiu. U najmladšej, sedemročnej, a strednej dcéry, trinásťročnej, ochorenie prebehlo ako ľahká nádcha. Najstaršia dcéra, štrnásťročná, mala jeden deň hnačku a silnejšiu nádchu so zápalom dutín, celé to trvalo asi tri dni, nepotrebovala žiadne lieky.

Ja som mal tiež pokojný priebeh, prirovnal by som to k ľahkej chrípke – mal som bolesti chrbta, hlavy, svalov, raz sa mi trochu zvýšila teplota. Najhoršie obišla manželka – prešlo jej to na priedušky, takže dosť kašľala a mala zvýšenú teplotu.

Nebáli ste sa očkovať?

Nie. Som lekár a verím odborníkom, ktorí sa v tom vyznajú. Zároveň vidím, kto končí v nemocniciach – najmä neočkovaní. Tieto čísla sa nedajú oklamať. Plusy očkovania teda jasne výrazne prevažujú nad mínusmi. A to nehovorím ja, ale vedecké authority. Odborné organizácie USA, EÚ, Austrálie, Nového Zélandu a tak ďalej očkovanie jasne odporúčajú, tak kto som ja, aby som ho spochybňoval?

Samozrejme, plne chápem aj ľudí, ktorí sa očkovať boja, ktorí kladú otázky, ale nechápem tých, čo o vakcínach zámerne šíria bludy. Čo je to za diskusia? Mne by nikdy nenapadlo miešať sa do práce statika a architekta o tom, ako majú stavať most. A presne o tom to je – proti vakcínam často najhlasnejšie broja ľudia, ktorí téme vôbec nerozumejú.

Témou tohto rozhovoru je infarkt. Čo presne znamená, že ho človek dostal?

To, že došlo k významnému obmedzeniu až zastaveniu prívodu krvi v nejakej cieve, ktorá zásobuje srdcový sval kyslíkom a živinami. Tým sa začala rozvíjať nekróza, teda odumieranie srdcovej svaloviny. Potom je už len otázkou času, ako rýchlo sa lekári k tej cieve dostanú, aby zabezpečili nápravu. Ak neskoro, následky sú nezvratné.

Ak teda niekto dostane infarkt, prežije už len s natrvalo poškodeným srdcom?

Áno. Odumreté svalové tkanivo sa dokáže nahradiť iba jazvou. Preto je rozhodujúci čas, ktorý ubehne do opätovného spriechodnenia artérie. Od toho sa odvíja, ako bude pacient vyzeráť po infarkte. V konečnom dôsledku môže ísť o mikroskopickú záležitosť, ale aj o veľký výpadok srdcovej svaloviny, ktorý často spôsobí ďalšie vážne problémy.

Ide tu teda o upchatie konkrétnej cievy, ktorá nepustí dostatok krvi do srdca.

Presne tak. S tým, že miest, kde môže dôjsť k upchatiu, je veľa. A o tom, či a ako sa upchajú, rozhoduje okrem genetiky najmä človek tým, ako žije a ako sa o seba stará.

Niekoľko občas pichne alebo pobolieva pri srdci. Mal by už v tomto štádiu zájsť za lekárom, či nemá nábeh na infarkt?

[lock]Odporúčam to, hoci platí, že väčšina bolestí na hrudníku nie je srdcového pôvodu. Problém je, že kardiálne bolesti na hrudníku môžu byť veľmi závažné. Nepodceňoval by som to. Ak niekto má opakované bolesti na hrudníku, jeho lekár by o tom určite mal vedieť. O to viac to platí v prípade bolesti v pokoji, ktorá je pre pacienta nová a pretrváva. Najmä v prítomnosti rizikových faktorov. Ak sa aj neskôr testami zistí, že ide o niečo banálne, je to lepšie ako riskovať život.

Infarkt má veľké množstvo prejavov. Kedy má človek spozornieť a rovno si volať sanitku?



Urobil by som to pri bolestiach na hrudníku, charakterizovaných tlakom či pálením **a** spojených s búšením srdca, dýchavičnosťou, nevoľnosťou, závratmi **a** potením, ktoré trvajú viac ako 10 či 15 minút.

Bolesť je obvykle lokalizovaná za hrudnou kosťou, čiže približne v mieste, kde hrudník pokrýva kravata. Lokalizácia bolesti sama o sebe je však niekedy dosť nespoľahlivý príznak.

Prečo?

Bolesť môže ďalej vyžarovať do hornej končatiny, krku, sánky či medzi lopatky, alebo jej môže predchádzať aj takzvaná nestabilná angina pectoris. To znamená, že bolesť spočiatku prichádza výlučne po fyzickej námahe alebo po emocionálnom strese. Jej intenzita aj frekvencia postupne rastie, až ju človek cíti aj počas pokoja.

Bohužiaľ, asi pätina ľudí má atypické prejavy infarktu, čiže laik by ich na túto diagnózu vôbec netipoval. Dokonca existujú aj úplne tiché manifestácie. Pacientovi je napríklad len nevoľno **a** až následne zistíme, že prekonal infarkt.

U koho sú najbežnejšie atypické prejavy?

Napríklad u diabetikov, ktorí mávajú cukrovkou postihnuté vnímanie bolesti. Podobne je to aj u starých ľudí, často najmä u žien po menopauze. Vnímanie bolesti je aj individuálne dosť variabilné.

Laicky mi napadá, že ak sa mi niekde upchá cieva, malo by ma to bolieť priamo na tom mieste, nie?

Nie. Zjednodušene povedané, receptorovú bolesť máme somatickú, ktorá sa viaže na kožu **a** pohybový systém, teda svaly, kĺby, kosti. **A** potom máme bolesť vnútornú, teda orgánovú.

Somatická bolesť znamená, že ak sa pichnete špendlíkom do lakťa, reakcia je rýchla **a** mozog vie dané miesto presne lokalizovať vďaka špeciálnym dráham. Ak však ide o vnútorné orgány vrátane srdca, informácie o bolesti sú do mozgu vedené vegetatívnym nervovým systémom, ktorý je pomalší **a** ktorého spracovanie v mozgu je menej presné. Mozog si často vyhodnotí danú bolesť skreslene **a** projektuje ju do iného miesta, než je jej skutočný zdroj.

Konkrétne?

Ak vás bolí nejaký orgán v bruchu, vy viete len približne určiť, že ide napríklad o ten **a** ten kvadrant brucha, ale už neviete naisto povedať, či ide o žlčník, žalúdok, časť čreva, pečeň alebo slezinu.

Rovnako je to aj so srdcom. Občas pri ňom bolí napríklad malíček ľavej ruky alebo sánka. Bolesti vnútorných orgánov jednoducho vnímame inak ako bolesti na povrchu tela.

Prečo toľko ľudí zomiera v spánku, keď práve nevyvíjajú žiadnu námahu?

Nevyvíjajú? Každý z nás predsa zažil, že sa zrazu v noci zobudil na nejaký stres, nočnú moru, na zlý pocit, zo strachu, teda na vybudené emócie. Pravdou je, že ak sa infarkt skončí úmrtím, tak až skoro tretina prípadov sa udeje v spánku, často nad ráno.

Presnú príčinu nepoznáme, ale možno to súvisí s tým, že náš organizmus sa práve vtedy pripravuje na ďalší deň aktiváciou nervových **a** hormonálnych systémov. To znamená, že náš mozog prostredníctvom biorytmov už v spánku začína aktivovať náš organizmus tak, aby bol po prebudení v pohode pripravený na fungovanie, teda mal adekvátnu „prevádzkovú teplotu“, tlak **a** svaly pripravené na podanie nejakého výkonu.

Ako to súvisí s infarktom?

V tele všetko súvisí so všetkým. Hormóny bdenia alebo, ak chcete, stresu sú prepojené napríklad so vzostupom tlaku, srdcovej frekvencie, zvýšenou potrebou kyslíka, aktivitami krvného zrážania **a** ďalšími prejavmi, ktoré napokon v danom momente môžu spôsobiť nestabilitu sklerotického plátu v cieve.

Takýto plát v stene cievy sa pomaly, aj roky, vyvíja **a** človek o ňom obvykle vôbec netuší. Spočiatku ho ešte zvnútra pokrýva neporušená vrstvička výstelky cievy **a** krv cez zúženie stále prúdi normálnym spôsobom.

Za určitých podmienok, napríklad takých, ktoré som spomínal, však zrazu tá vrstvička, respektíve výstelka, náhle praskne. Na cieve sa vytvorí akási ranka **a** do kontaktu s krvným obehom sa spolu s obnaženým plátom dostane množstvo vecí, ktoré tam nemajú čo robiť – nekrotický tukový materiál, väzivo, zápalové bunky **a** podobne.

Aha, čiže v krvnom obehu zrazu máme všetko to svinstvo, ktorým sme si počas života upchávali cievy v dôsledku zlého životného štýlu?



Áno. **A** telo sa logicky začne brániť – v tomto prípade sa najskôr aktivujú krvné doštičky, ktoré ho pokrývajú **a** zabraňujú riziku vykrvácania. V priebehu pár minút tam nabehnú **a** vytvoria nestabilnú zrazeninu, ktorá sa následne ďalšími faktormi zrážania stabilizuje. Táto môže úplne alebo čiastočne, ale už kriticky upchať danú cievu. Výsledkom je, že srdce, ktoré nedokáže dlho vzdorovať nedostatku kyslíka, začína odumierať **a** rozvíja sa infarkt.

Všetci poznáme základnú prevenciu pred infarktom – nefajčiť, nepiť alkohol, hýbať sa, respektíve cvičiť, nebyť obézny, zdravo sa stravovať, vyhýbať sa stresu. Vynechal som niečo?

Možno by som doplnil, aby diabetici mali dobre stabilizovanú cukrovku. **A** všetci bez rozdielu by si mali dávať pozor na cholesterol v krvi **a** krvný tlak.

Čo kyselina močová, respektíve dna?

Pri infarkte samotnom už nezohráva podstatnú úlohu, hoci ako rizikový faktor ju niektorí uvádzajú. Nám kardiológom sa dostáva do ambulancie často ako sprievodný jav v rámci takzvaného metabolického syndrómu, čo je hlbší problém metabolizmu, v ktorom centrálnu úlohu hrá brušná obezita.

Je spojená s cukrovkou 2. typu, vysokým tlakom **a** poruchou metabolizmu určitých krvných tukov. Vysoké hodnoty kyseliny močovej majú často aj ľudia, ktorí nadmerne konzumujú alkohol **a** nezdravo sa stravujú. Ide teda skôr o sprievodný jav iných problémov, na ktoré sa primárne sústreďujeme.

Dna je už prejavom zápalu kĺbov z kryštálikov kyseliny močovej. Je veľmi nepríjemná, prihliadame k nej pri našej liečbe, ale jej primárnu liečbu riešia reumatológovia či internisti.

Cievy v tele nám kôrnatejú prirodzene od narodenia až do smrti. Prečo?

Lebo je to súčasť starnutia. Starnutie postihuje všetky orgány vrátane ciev. Je to normálny biologický proces, keď dochádza k zániku poškodených buniek **a** tkanív, ktoré sa však so stúpajúcim vekom čoraz horšie nahrádzajú novými. Čím sme starší, tým viac sa reparačné schopnosti organizmu znižujú.

Nezdravý životný štýl proces kôrnatenia ciev urýchľuje?

Samozrejme. Urýchľujú ho všetky nepriaznivé vplyvy, ktoré ovplyvňujú cievny systém. Spočiatku teda ide najmä o funkčné poškodenie vnútornej výstelky ciev, teda endotelu. Jeho funkciu vyčerpávajú práve tie faktory, ktoré nazývame rizikami – vysoký krvný tlak, fajčenie, vysoký cholesterol, vysoký cukor, zápaly v tele, vysoké hladiny tukov v krvi **a** podobne.

Čo presne sa tam deje?

Endotel funguje nielen ako mechanická, nezmáčavá bariéra krvného toku. Prostredníctvom nesmierne zložitej súhry malých molekulárnych poslov v cieve veľmi jemne reguluje krvný prietok, zápal **a** krvnú zrážanlivosť, je zdrojom reparačných **a** rastových faktorov **a** podobne.

Tieto procesy pomáha dávkovať v presných množstvách podľa potreby. Kapacita tejto regulácie je daná geneticky, ale nie je nekonečná. Ak sa bunky endotelu v priebehu života vystavujú častým **a** opakovaným vplyvom rizikových faktorov, ktoré sme zmienili, postupne sa zhoršuje ich funkčnosť, dokonca sa niekedy začínajú správať nelogicky.

Napríklad pri podnete, pri ktorom by cievy mali rozšíriť, ich zúžia. Nakoniec sa pri riešení problémov, ktoré im človek vyrába svojím životným štýlom, bunky endotelu vyčerpajú **a** prípadne aj rýchlejšie odumierajú.

Čo nastane?

Vo väčšej miere nastúpi reparácia **a** zápal, ktorý ale ďalej poškodzuje funkciu endotelu ako bariéry. Zvyšuje sa tým aj jeho priepustnosť napríklad **pre** krvné tuky, ktoré sa takto ľahšie dostávajú popod ňu.

To začne ešte viac priťahovať rôzne bunky imunitného systému, biele krvinky. Tie síce niečo cudzorodé „zničia“, vyriešia naozaj veľa, ale nie všetko. Navyše priťahujú na dané miesto ďalší zápal.

Vo výsledku je teda nefunkčná nielen výstelka cievy, ale ešte pribudne aj zápal, ktorý celý problém výrazne urýchli. **A** aj v prípade, že sa proces dobre ohraničí, v stene cievy vzniká akási jazva, ktorá priťahuje vápnik. Vďaka nemu sa napokon cievy stávajú tvrdými, nepružnými.

Na konci procesu sa výstelka cievy rozpadne **a** všetok „bordel“ v nej prejde do krvi, kde môže vytvoriť zátku, ktorá cievu upcháva?



Áno, v tom horšom prípade praskne stena takéhoto plátu v stene cievy, ktorý sa obnaží smerom do krvného toku. Predtým sa zápal snaží vyriešiť všetko problémové, ale nakoniec ho to presiahne. Potom už stačí malý podnet, napríklad zvýšenie krvného tlaku, tenká výstelka cievy praskne, **a** ako hovoríte, všetok „bordel“ z nej sa vyvrhne do krvi.

Tam však už číhajú akísi vojaci – krvné doštičky –, ktoré sa to snažia zlikvidovať tým, že sa na čiastočky toho „bordelu“ nalepia, až vznikne zátka, teda zrazenina, ktorá spôsobí infarkt.

Akú konzistenciu majú skôrnaté pláty, ktoré vytvárajú ten „bordel“ v cieve **a** neskôr sa vyvrhnú do krvi?

Konzistencia mäkkého zápalového plátu, ktorý tvorí zmes cholesterolu **a** nekrotických hmôt, sa prirovnáva k zubnej paste. Naopak, zjazvené tvrdé pláty, kde je už zápal málo aktívny, je tvrdý ako kalcifikovaná jazva, pripomína kosť. Z takéhoto plátu už obvykle infarkt nehrozí.

Mnohí ľudia majú v dôsledku zlého životného štýlu steatózu, čiže stukovatenie pečene. Má to nejaký vplyv na infarkt?

Priamy súvis tam najskôr nie je, ale aj stukovatenie pečene vlastne iba odráža poruchu na úrovni bunky – metabolické **a** vylučovacie procesy v pečenej bunke sa na nejakej úrovni zastavujú, prejavom čoho je fakt, že v bunke tak zostáva zbytočne nahromadený tuk.

Reparácia pečene potom prebieha nahrádzaním funkčných buniek väzivom **a** vzniká cirhóza. V širšom zmysle slova platí, že každý poškodený orgán v tele, ktorý sa reparuje, násobí okrem lokálneho účinku aj celkový zápal. To prispieva aj k zhoršeniu zdravotného stavu, teda aj stavu našich ciev.

Ako konkrétne škodí cievam alkohol?

Pri nadmernej konzumácii jednoznačne zvyšuje krvný tlak **a** zhoršuje aj tukový profil krvi. Zvyšujú sa najmä triglyceridy, čo vo výsledku prispieva k poškodeniu výstelky ciev. **A** alkohol má na nepravdepodobne aj priamy toxický efekt.

Prečo sa potom hovorí, že alkohol rozširuje cievy?

To platí, ale len **pre** minimálne, občasné množstvo alkoholu. Ak ho niekto dlhodobo pije veľa, potom je to naopak. Často sa zabúda aj na denné množstvo kalórií spojených s alkoholom. V kultúrach, kde je bežné pitie piva, vidáme pívne bruško.

Konzum sa zároveň spája s nižšou fyzickou aktivitou aj zníženým odbúravaním telesného tuku. **A** to sme ešte nespomenuli riziká úrazov, rakoviny či závislosti.

Celkové pôsobenie alkoholu na zdravie človeka je teda sumárne spojené s vyšším rizikom než benefitom. Ak si niekto chce občas dať deci vína či tri deci piva, prosím, ale dnes už alkohol zo zdravotného hľadiska neodporúčame piť vôbec.

Čo presne robia s cievmi cigarety?

Nikotín aj produkty spaľovania tiež priamo poškodzujú vnútornú stenu ciev. Fajčenie sťahuje cievy, spôsobuje zmiernenú poruchu endotelu, znižuje dobrý cholesterol, zvyšuje krvný tlak, zráža krvné doštičky.

Je to v niečom podobné, ale snáď ešte horšie ako s alkoholom. Navyše fajčenie spôsobuje chronické zápaly priedušiek **a** pľúc, čím sa môže výrazne urýchliť aj proces zápalového poškodenia ciev, o ktorom sme hovorili vyššie.

Nie je to však len o cigaretách. Za významný kardiovaskulárny rizikový faktor sa dnes považuje aj nekvalitný vzduch či smog.

Inak, práve na fajčení **a** pití alkoholu sa dá krásne ukázať, prečo sa na samotné rizikové faktory nemožno pozeráť jednotlivo, ale komplexne – ak je ich viac, ich negatívny efekt sa skôr násobí, ako sčíta.

Predstavme si štyridsiatnika, ktorý fajčí, popíja, je obézny, rád konzumuje vyprážené jedlá, má vysoký tlak, príliš sa nehýbe. Povie si, že to chce zmeniť. Má urobiť zmenu vo všetkom naraz, alebo rizikové faktory riešiť postupne? Lebo ak to urobí naraz, čoskoro príde prvé zlyhanie, demotivácia **a** je tam, kde bol.

V každom prípade by taký človek mal najskôr navštíviť svojho lekára, aby zistil, ako na tom je. V prípade, že je ešte úplne zdravý, **pre** telo je rozhodne dobré, ak prestane fajčiť aj piť, ak sa začne zdravo stravovať **a** ak sa rovno začne aj hýbať. Jeho telu to teoreticky prospieje viac než pomalé odstraňovanie každého rizika.

V praxi je to však presne tak, ako ste povedali – náhla **a** totálna zmena vo všetkom naraz obvykle nie je možná. Preto v ambulancii volím individuálny prístup **a** plán. Keby som každému rizikovému človeku všetko zakázal, demotivujem ho, prestane mi dôverovať **a** možno úplne prestane chodiť k lekárom. Príprava na odstránenie zlých návykov je zložitý **a pre** pacienta náročný proces.



Dôležité je, aby pacient pochopil aj koncept celkového rizika. Dnes neliečime iba jednotlivý konkrétny rizikový faktor, ale pacienta ako celok. Začíname tým, že mu vypočítame mieru teoretického rizika. Z neho potom vyjdú konkrétne kritériá, ako postupovať. Rozlišujeme tri základné skupiny ľudí.

Konkrétne?

Najrizikovejší sú, samozrejme, pacienti, ktorí už majú po infarkte, mozgovej príhode **a** podobne. Tam už ateroskleróza prešla do štádia, že sa manifestovala ako vážne ochorenie na celý život. Tu sme v prístupoch najprísnejší.

V druhej skupine, predstavujúcej stredné riziko, sú diabetici **a** ľudia s chronickým ochorením obličiek. **A** potom nasledujú inak zdraví ľudia, ktorí však môžu mať viaceré rizikové faktory. Rozhoduje teda celkové kardiovaskulárne riziko, ktoré sa odhaduje **pre** každú skupinu zvlášť. **A**, samozrejme, sme rozdielne prísni aj v závislosti od veku človeka.

V poriadku, pacientovi vysvetlite, v akom je riziku. Čo nasleduje?

Vysvetlíme mu, čo je zdravý životný štýl, **a** dohodneme si reálne **a** konkrétne ciele, ktoré by sme mali dosiahnuť v prípade jeho rizikových faktorov. Iné budú u štyridsiatnika, iné u sedemdesiatnika. Navyše, nerobím si ilúzie, že niekomu poviem, v akom riziku ohrozenia je, **a** on okamžite prestane fajčiť. Plán musí byť **pre** pacienta uskutočniteľný.

Napríklad v prípade fajčenia či obezity, ktoré vyžadujú komplexný prístup **a** sú náročné na čas, dám pacientovi zväčša radu, akého odborníka ešte vyhľadať, aby mu s tým pomohol. Prístup musí byť individuálny, ale čo najkomplexnejší.

Výhodou je, že vo Francúzsku pomerne dobre funguje sieť zdravotníckych špecialistov, ktorí sú profilovaní konkrétne na tieto problémy. V prípade fajčenia si teda s pacientom odborník prejde, či sú preňho lepšie náplasti, spreje, nikotínové žuvačky, farmakologická liečba, psychoterapia alebo niečo iné. Jednotlivé kroky tak manažuje s pacientom on.

Čo ak na pacientovi vidíte, že s tým nemieni robiť nič?

Sú aj takí. Vtedy je asi zbytočne tlačiť na pílu. Vysvetlím mu, čo treba, čo ho asi čaká, ak nič nezmení, ponúknem mu aj pomoc odborníkov, v niektorých prípadoch aj klinického psychológa, ale ak to odmietne, netlačím naňho, lebo by sa mohlo stať, že úplne prestane chodiť k lekárom.

Kľúčom vzťahu lekár – pacient je dôvera **a** správny psychologický prístup. Nieкто lepšie zareaguje na ofenzívny, nieкто na opatrnejší **a** pomalší prístup.

Mnohí prestali fajčiť, ale výrazne pribrali. Inými slovami, jedného rizikového faktora sa zbavili **a** druhý si zhoršili.

Je to tak, aj nové kardiologické medicínske odporúčania z roku 2021 jasne hovoria, že pacient, ktorý prestane fajčiť, môže očakávať, že v priemere priberie päť kilogramov. Aj v takom prípade je však celkový prínos **pre** zdravie oveľa vyšší, ako keby fajčil ďalej.

Nieкто má 110 alebo 120 kilogramov **a** roky berie lieky na tlak. Keď schudne, povedzme, na 80 kilogramov, môže sa ich zbaviť, alebo ich musí brať doživotne?

Je to individuálne, skôr zriedkavé, ale v praxi vídam aj to, že pacient sa po schudnutí liekov na tlak zbaví. Ide najmä o prípady, keď človek prejde z ťažkej obezity do nadváhy, prípadne až na normálnu hmotnosť.

Obvykle sa to týka mladších pacientov, ktorí majú za sebou bariatrickú operáciu, teda chirurgické zmenšenie žalúdka. Mal som pacientov, ktorí vďaka tomu schudli desiatky kilogramov. V niektorých prípadoch prestali potrebovať nielen lieky na vysoký krvný tlak, ale ustúpila či úplne zmizla aj cukrovka.

Takže starší **a** bez podviazania žalúdka nemajú šancu zbaviť sa liekov na tlak?

Dá sa to aj poctivou zmenou životného štýlu v kombinácii s fyzickým tréningom, ale úplné odbúranie liekov sa podarí možno jednému pacientovi z tisícov. Čím je človek starší, tým viac sa problém vysokého krvného tlaku obvykle prehlbuje.

A potom sú aj ľudia, ktorí majú vysoký tlak daný silnou genetickou záťažou, prípadne u nich ide o takzvanú sekundárnu hypertenziu. Tí sa liekov, bohužiaľ, obvykle nezbavia, pretože obezita hrá pri ich zvýšenom tlaku len druhotnú úlohu.

Čím okrem liekov možno znížiť krvný tlak?

Je toho dosť veľa, napríklad znížením príjmu soli. Ľudia zo západného civilizácie tradične prijímajú od päť do deväť gramov soli denne, pričom optimálna hodnota je hlboko pod päť gramov. Američania sú ešte prísnejší, optimum vidia niekde pod 2,5 gramu.



To v praxi znamená, že jedlá doma by sme vlastne nemali soliť vôbec, pretože isté množstvo soli je obsiahnuté už v potravinách, ktoré nakupujeme, vrátane pečiva.

Najviac soli, samozrejme, obsahujú údeniny, polotovary, instantné polievky, konzervy, kečup, syry, ale aj niektoré minerálky s veľkým obsahom sodíka. Kto má vysoký tlak, mal by sa týmto potravinám vyhýbať.

Mnohí si pri vyššom tlaku dávajú magnézium.

To je len podporná vec, pri vnútrožilovom podaní akútne rozšíri cievy. Je to aj ľahké sedatívum, uvoľňuje svaly, ale dlhodobé užívanie samotný vysoký tlak nerieši. Jasné, že v prípade vzácnejšej **a** dlhodobu nízkej hladiny magnézia, povedzme, pri užívaní vysokých dávok liekov na močenie môže jeho podávanie pomôcť normalizovať tlak, ale inak platí, že v strave, ktorá je bežne odporúčaná ako zdravá, je ho dostatok.

Kardiológ Martin Miko. Foto – Arpád Soltész

Mnohí radi pijú energetické nápoje. Sám bývam na ulici, kde je základná aj stredná škola. Podľa toho, koľko plechoviek z nich je pohádzaných v okolí, je jasné, že niektorí ich pijú vo veľkých množstvách. Majú negatívny vplyv na srdce?

Záleží asi na konkrétnom nápoji. Tu ich asi najviac konzumujú mladiství, ktorí majú najmenej srdcových problémov, takže to nevnímam ako akútny problém.

Mnoho efektov pitia energetických nápojov z dlhodobého hľadiska však ešte nepoznáme. Z niektorých malých štúdií vieme, že dokážu akútne zvýšiť krvný tlak **a** pulz či vzácné vyvolávať závažnejšie arytmie najmä u predisponovaných jedincov **a** v kombinácii s alkoholom.

Preto ich neodporúčam piť **a** už vôbec nie denne alebo vo veľkých množstvách. Ak sú sladené, prispievajú aj k obezite, **a** teda výrazne aj k potenciálnemu ohrozeniu srdca. Kto ich pije každý deň, zarába si na problém. Tam je však jedno, či ide o energetický nápoj, colu, džúsy alebo iné sladené nápoje.

Ostaňme pri tom, že všetko je o zdravej miere. Ak si energetický nápoj dá niekto raz za čas pred dlhou cestou autom **a** pomôže mu prežiť ju komfortnejšie, nevidím v tom zásadný problém.

Škodí káva cievnemu obehu?

Nie, v zásade ju nikomu nezakazujeme. Pri pití troch, maximálne štyroch šálok kávy denne neviem o žiadnom dlhodobom negatívnom vplyve na kardiovaskulárny systém. Skôr naopak.

Ani u kardiakov?

Piť kávu môžu aj oni. Ľudia sa neraz boja, že káva zvyšuje tlak, spôsobuje arytmie, pôsobí močopudne. To všetko je pravda, ale najmä v prípade ľudí, ktorí buď kávu nekonzumujú bežne, alebo potom až v hladine intoxikácie.

Celkovo platí, že ak to ľudia s jej pitím nepreháňajú **a** dobre ju znášajú, naozaj sa nemusia báť. Napokon, jedna nedávna veľká štúdia z Maďarska ukázala, že pitie kávy dva- až trikrát denne je **pre** kardiovaskulárny systém **a** dokonca aj celkové prežívanie pozitívne.

Štúdia sa však venovala najmä ľuďom bez ochorenia srdca. Pozor však na takzvaného „turka“, teda zalievajú kávu. Ak sa príliš často pije nefiltrovaná káva, dokáže vraj o niečo zvýšiť zlý **a** znížiť dobrý cholesterol. Nevieme však, či aj v miere, ktorá má praktický význam.

Ľudia si dnes v snahe merať svoj pohyb kupujú smart hodinky **a** nastavujú si ich tak, aby denne prešli, povedzme, viac ako 10-tisíc krokov. Stačí to na to, aby sme znížili rizikové faktory **pre** srdce?

Pri fyzickej námahe existujú nasledovné odporúčania – 150 až 300 minút stredne ťažkej, respektíve 75 až 150 minút ťažšej fyzickej námahy týždenne. Samozrejme, to neznamená, že človek všetko spraví v jeden deň **a** zvyšok týždňa sa váľa. Treba si to rovnomerne rozdeliť.

Čo je stredne ťažká námaha?

Je na to viac kritérií, ale na rýchlu orientáciu je to asi do 75 percent maximálnej pulzovej frekvencie odhadnutej **pre** daný vek. Na jednoduchšie pochopenie ide o takú námahu, že pri jej vykonávaní síce dýchate rýchlejšie, ale ešte stále ste schopný aj súvisle vyslovovať vety. Ak by ste sa výrazne zadýchali **a** nedokázali povedať vetu, prípadne dokončiť slovo, je to už **pre** vás ťažká fyzická námaha.

Aha, čiže čo môže byť **pre** mňa stredne ťažká námaha, **pre** vás už môže byť vysoká **a** naopak?



Objektívne kritériá sú presnejšie, tie vám nekompromisne určí tabuľka alebo záťažový test. Na dávkovanie **a** predpis fyzickej aktivity v bežnom živote u konkrétneho pacienta sú však vhodné aj tieto relatívne kritériá.

Niekohto zničí krátka prechádzka, iný potrebuje rúbať drevo. Všetko závisí od kondície konkrétnej osoby. **A** je to odstupňované aj od veku **a** od toho, či je niekto aktívny športovec alebo celé dni posedávajúci jedinec.

Ak hovoríte o 150 až 300 minútach týždenne, aj pri hornej hranici ide o menej ako 50 minút denne.

Áno, ide o necelú hodinu, ktorú si dokáže nájsť každý. Tým padajú všetky výhovorky, že niekto si na to nevie nájsť čas. Veď naše telo je doslova stvorené na dennú fyzickú záťaž. Ak sa teda niekto vôbec nehýbe, len sedí za počítačom, volantom či pri televízore, z pohľadu nášho druhu ide o patologické správanie.

Jasné, môže sa stať, že jeden deň bude taký, že si čas nenájdete. Môžete to však dobehnúť v ďalšie dni. Nik relatívne zdravý nie je vyťažovaný tak veľmi, aby si nenašiel aspoň 150 až 300 minút za týždeň. Už malá fyzická záťaž, povedzme 10 minút denne, teda minimálna prechádzka, je pritom z hľadiska prevencie kardiovaskulárnej mortality lepšia, ako nepohnúť sa vôbec.

Výnimkou sú naozaj len ľudia, ktorí sa **pre** svoj vážny zdravotný stav nedokážu hýbať. Aj tam sa však dá pravidelne realizovať nejaký pohyb. Niekto hovorí – pár minút pohybu aj tak nemá význam, to by chcelo aspoň hodinu v posilňovni. Je to nezmysel, každý pohyb je lepší ako nič.

Ja som si domov zaobstaral aj bežecký pás, takže sa nemôžem vyhovárať ani na počasie. Behám, či skôr rýchlo chodím, keď prší, keď zaspia deti, hocikedy. Týždeň je dlhý, nik nie je vyťažovaný celý rok 24 hodín denne.

Aký pohyb či cvičenie odporúčate **pre** obéznych v zlej kondícii **a pre** tých, čo sa nikdy poriadne nehýbali?

Chôdzu, jogging, bicyklovanie alebo plávanie. Chôdza je výborná, tú ozaj môže praktizovať každý, komu ešte slúžia nohy **a** kĺby. Odstupňovať si ju treba podľa toho, ako sa zadýchava, netreba to preháňať až na hranicu možného. Ak to bude robiť pravidelne, hranica sa dá čoraz viac posúvať k optimu.

Čiže u niekoho môže prospieť už 2000 krokov denne, kým iný ich potrebuje, povedzme, 15-tisíc?

Áno. Ak sa niekto nikdy poriadne nehýbal, 2000 krokov je oveľa viac ako nula. Pointa pomoci svojmu srdcu je však jednoduchá – každý jeden urobený krok navyše, čo i len z kuchyne do kúpeľne **a** naspäť, je prospešnejší ako sedenie či ležanie na gauči. **A** platí to bez ohľadu na vek.

MARTIN MIKO (1973)

Narodil sa v Košiciach, vyštudoval **Lekársku fakultu UPJŠ** v Košiciach. Ako kardiológ pôsobil v nemocniciach v Košiciach-Šaci, Prešove **a** v Prahe, v roku 2010 odišiel pracovať do Francúzska, kde vo Vesoule prevádzkuje súkromnú kardiologickú ambulanciu. Je ženatý, má tri deti.

Kardiológ Martin Miko. Foto – Arpád Soltész

Autor: Karol Sudor



Jazkové okienko: Pečenie, chlieb, pečivo [↗](#)

📅 28. 1. 2022, 14:57, Zdroj: reginavychod.rtv.slovenska.sk [↗](#), Vydavateľ: Rozhlas a televízia Slovenska, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Filozofická Fakulta UPJŠ

Dosah: 112 028 GRP: 2,49 OTS: 0,02 AVE: 610 Eur

O tom, ako správne používať slová pečenie , chlieb a pečivo, hovorí jazykovedkyňa Marianna Sedláková, vedúca Katedry slovakistiky, slovanských filológií a komunikácie na **Filozofickej fakulte UPJŠ** v Košiciach.

JO_pecenie_chlieb_pecivo;sedlakova Máte problém s prehrávaním? Nahláste nám chybu v prehrávači.



Zdravotné stredisko v Medzeve vynovili za 950.000 eur

31. 1. 2022, 10:15, Zdroj: [obce.tasr.sk](https://www.obce.tasr.sk), Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Lekárska Fakulta UPJŠ

Dosah: 6 759 GRP: 0,15 OTS: 0,00 AVE: 614 Eur

Na snímke z 26. januára 2022 zrekonštruované zdravotné stredisko v Medzeve. FOTO TASR - Diana Semanová.

Medzev 29. januára (TASR) – Zdravotné stredisko v Medzeve v okrese Košice-okolie prešlo obnovou, vzniklo z neho Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS). Celkové náklady predstavovali viac ako 950.000 eur. Na úspešné ukončenie projektu ešte potrebujú zohnať všeobecného lekára.

Ako **pre** TASR povedal primátor Matej Smorada, budova bola v dezolátnom stave, preto sa ešte bývalé vedenie mesta rozhodlo uchádzať o finančné zdroje na jej rekonštrukciu. V zámere pokračovalo aj to súčasné.

„Vo výzve sme boli úspešní **a** budovu sa nám podarilo komplexne zrekonštruovať. Vybavili sme ju novou technológiou i nábytkom **a** v istom rozsahu sa nám do Medzeva podarilo pritiahnúť aj nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo bolo nosným cieľom projektu,“ zhrnul Smorada.

Čo sa týka stavebných prác, pribudla napríklad nová strecha, fasáda, rozvody, stierky, podlahy či hygienické zariadenia. Budova je tiež bezbariérová. Ambulancie sú po novom klimatizované **a** pribudli v nich aj nové zdravotnícke zariadenia **a** technika. Budovu slávnostne otvorili vlani v septembri.

Zdravotnú starostlivosť tu poskytujú všeobecný lekár, pediatrička **a** stomatológ. V rámci projektu v ňom pribudla aj ambulancia dennej opatrovateľskej služby **a** od januára tu ordinuje aj gynekológ. „Zháňame ešte jedného všeobecného lekára na polovičný úväzok. Cieľom tohto projektu zrejme nebolo pritiahnúť sem lekára z Košíc, ale takýmto smerom sa to prirodzene vyvíja,“ dodal Smorada. Podľa jeho slov by záujem o ordinovanie v Medzeve mohla zvýšiť aj možnosť využívať mestský byt.

Primátor si myslí, že toto CIZS má veľkú perspektívu. Pripomenul, že spádová oblasť predstavuje okolo 15.000 až 18.000 občanov. „Už ani v obci Smolník v okrese Gelnica nemajú lekára, ľudia odtiaľ môžu prísť do nášho centra,“ povedal primátor. Okrem ambulancií, ktoré zrekonštruovali v rámci projektu, sa mesto rozhodlo obnoviť aj ďalšie priestory objektu. Oslovovať plánujú ďalších lekárov. O príchode čerstvých absolventov chce rokovať aj s **Lekárskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach.

V prípade záujmu je podľa jeho slov priestor aj na rozšírenie budovy v podobe prístavby, kde by mohli byť ďalšie ambulancie. „Mám aj tú víziu, že by v Medzeve mohlo byť viacero ďalších špecialistov, ktorí tu nebudú možno celý týždeň. Ale taký jednodňový chirurg by tu robotu na dva dni v týždni rozhodne mal. To isté platí aj o príležitostnom odberovom stredisku laboratórnych spoločností.“

Celkové výdavky na vznik CIZS v Medzeve spolu s ďalšími prácami, ktoré sa rozhodli zrealizovať nad rámec projektu, predstavovali 953.000 eur, z toho nenávratný finančný príspevok bol vo výške takmer 770.000 eur. Zvyšných okolo 184.000 eur hradilo mesto z vlastných zdrojov vrátane rezervného fondu.

Autor: Autor: