



<b>Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach</b> . . . . .	2
<b>Správy</b> . . . . .	3
Rozhlas, Rádio Košice, 18. 1. 2022, 7:00	
<b>Parkinsonova choroba sa najprv prejaví v tráviacom trakte</b> . . . . .	4
Tlač, Denník SME, 19. 1. 2022	
<b>Z aktivity mozgu vieme prečítať slová, na ktoré myslíme</b> . . . . .	6
Tlač, Denník SME, 19. 1. 2022	
<b>Rozpoznajte podvodný email</b> . . . . .	8
Online, indexmag.sk, 18. 1. 2022, 7:39	
<b>Mgr. Barbora Štecová</b> . . . . .	9
Online, tvba.sk, 18. 1. 2022, 16:56	
<b>Fakulty a ústavy UPJŠ</b> . . . . .	10
<b>Mgr. Barbora Štecová</b> . . . . .	11
Online, tvba.sk, 18. 1. 2022, 16:56	



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach



## Správy [↗](#)

☐ 18. 1. 2022, 7:00, Zdroj: **Rádio Košice**, Stanica: **Slovenské stanice**, Vydavateľ: **MARK MEDIA s.r.o.**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

[strojový prepis] ... *využívanie v maximálnej možnej miere umožňuje objektivnosť hodnotenia a eliminuje podvodné praktiky. **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** sa snaží za každých okolností viesť svojich študentov k poctivému štúdiu a zistené prípady akademických...*



## Parkinsonova choroba sa najprv prejaví v tráviacom trakte [↗](#)

☐ 19. 1. 2022, Zdroj: **Denník SME**, Strana: 10, Vydavateľ: **Petit Press**, Autor: **Denisa Koleničová**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**  
Dosah: 225 000 GRP; 5,00 OTS; 0,05 AVE; 5899 Eur

Najdesivejšia je vedomosť, že niečo nedokážem, tvrdí ocenená vedkyňa

Hlavnou úlohou projektu L'Oréal-UNESCO je podporiť ženy, ktoré sa rozhodli pre vedeckú kariéru. Od roku 2016 oceňuje organizácia každý rok aj dve úspešné vedkyne na Slovensku. Jednou z tohtoročných ocenených je ALŽBETA KRÁLOVÁ TRANČÍKOVÁ z Biomedicínskeho centra Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine. Venuje sa výskumu včasnej a presnej diagnostiky neurodegeneratívnych porúch.

Aká bola vaša cesta k vede a práci vedkyne?

U mňa to bolo jednoduché a priamočiare rozhodnutie. Mamina je lekárka, ktorá sa dlhé roky venovala genetike. Moja o šesť rokov staršia sestra vyštudovala biochémiu na Prírodovedeckej fakulte v Bratislave. Často ma ešte ako stredoškolskú študentku brávala so sebou na univerzitu. Hneď, ako nastúpila na vysokú školu, začala som pracovať v rovnakom laboratóriu, kde si ona vtedy robila doktorát. Veľa vecí mi vysvetlila a naučila ma základy vedeckej práce.

Dvanásť rokov ste strávili v zahraničí. Ako vedkyňa ste pracovali v Rakúsku, Švajčiarsku alebo v Belgicku. Je ťažké robiť kvalitnú vedu na Slovensku?

Videla som plusy aj mínusy. Jednou zo zásadných vecí, ktorá je v zahraničí iná, než na Slovensku, je rýchlosť. Tým, že na každý typ komplexnejších a komplikovanejších analýz majú špecializované tímy, tak je spolupráca omnoho väčšia. Čokoľvek sme si v zahraničí vymysleli, tak kooperácia fungovala rýchlo. Nemuseli sme riešiť nič iné ako vedu. Mali sme laborantov, technikov, sekretárky. Na Slovensku robia vedci všetko sami.

Ocenenie ste získali za výskum včasnej a presnej diagnózy neurodegeneratívnych porúch. Ako dlho sa venujete tejto oblasti?

Od roku 2010 sa venujem výhradne Parkinsonovej chorobe. Vo výskume sa snažíme zistiť, ako by sa dali pacienti s Parkinsonovou chorobou diagnostikovať už v skorých štádiách. Pri väčšine neurodegeneratívnych ochorení je problémom to, že diagnostika prichádza príliš neskoro. Napríklad, pri Parkinsonovej chorobe sa vie, že postihuje určité časti mozgu. Počas progresie rozvoja ochorenia umierajú určité typy neurónov a pacienti majú motorické problémy, akými sú napríklad pokojový tras, stuhnutosť, zlá koordinácia pohybov a ďalšie. Podľa odbornej literatúry sa však začína Parkinsonova choroba už desať až dvadsať rokov predtým, než sa objavia prvé pohybové príznaky. Z toho vyplýva, že pacientov zachytávame veľmi neskoro. Problémom je, ako ich máme v skorých štádiách presne diagnostikovať a či dokážeme nastaviť takú terapiu, ktorá by zabránila odumieraniu neurónov v mozgu.

Parkinsonova choroba je spájaná s vyšším vekom. Aký je vekový priemer, kedy sa začnú prejavovať prvé príznaky?

U väčšiny ľudí je to okolo šesťdesiateho roka. Pri určitých genetických formách sa vyskytuje aj v skoršom období. Ale vo väčšine prípadov začnú mať pacienti pohybové prejavy v šesťdesiatke alebo šesťdesiatpäťke. Ak hovoríme, že sa začína už desať až pätnásť rokov predtým, než sa tieto príznaky objavia, môžeme povedať, že veľmi skoré štádia sú približne v päťdesiatke.

Podľa akých príznakov, mimo pohybových prejavov, by mohli lekári a pacienti zistiť, že sa u nich pravdepodobne začína Parkinsonova choroba?

Vo veľmi skorých štádiách, choroba postihuje najmä tráviaci trakt. Symptómy sú veľmi nešpecifické. Môže to byť napríklad zápcha alebo problémy s trávením. Tieto príznaky však nemôžu žiadneho pacienta naviesť k tomu, že by mohol mať Parkinsonovu chorobu. Práve to je jeden z cieľov nášho výskumu. Snažíme sa nájsť diagnostickú metódu, vďaka ktorej by sme vedeli ochorenie odhaliť dostatočne včas.

Prečo je problém ju nájsť?

Príznaky sú nešpecifické, známe biomarkery Parkinsonovej choroby, podľa ktorých by sme sa u pacienta mohli orientovať, sú veľmi podobné s inými neurodegeneratívnymi ochoreniami. Aj s Alzheimerovou chorobou alebo multisystémovou atrofiou, čo je zriedkavé ochorenie, ktoré postihuje fungovanie viacerých systémov mozgu. V počiatočných štádiách majú tieto ochorenia veľmi podobné klinické príznaky, s čím súvisí mylná diagnostika až u približne 30 percent pacientov. Klinicky vieme tieto ochorenia rozlíšiť až v neskoršom štádiu. Preto prvým, a veľmi dôležitým krokom pri všetkých neurodegeneratívnych ochoreniach, je ich včasná diagnostika. Na to však potrebujeme veľmi citlivú a veľmi špecifickú metodiku. Nesmieme zabúdať aj na to, že daný postup by mal byť čo najmenej invazívny pre pacienta. Je možné napríklad analyzovať mikrobiopsie z tráviaceho traktu, ale nemôžete robiť taký invazívny zákrok každému pacientovi, ktorý začne trpieť zápchou. Preto sa snažíme nájsť biomarker, ktorý by sa nachádzal v krvi alebo v inom dostupnom biologickom materiáli.

Aké ťažké je nájsť spoľahlivý biomarker?



Je to veľmi ťažké. Spôsobov, ako ich nájsť, je viacero. Ale vždy je to veľmi ťažké.

Aký máte postup, keď ho hľadáte pri Parkinsonovej chorobe?

Pri Parkinsonovej chorobe dochádza k agregácii proteínov a vznikajú takzvané Lewyho telieska. Agregované proteíny sa hromadia v neurónoch, zhltávajú sa a práve ich prítomnosť je považovaná za najzákladnejší histologický znak, že pacient má Parkinsonovu chorobu. Neskôr tieto neuróny, v ktorých sa proteíny nahromadia, zomierajú. V Lewyho telieskach je najviac zastúpený proteín, ktorý sa nazýva Alfa-synukleín. Sústreďujeme sa práve naň, ako na vhodný biomarker včasnej diagnostiky. Faktorov však môže byť mnoho.

Ako taký výskum vyzerá?

Začíname experimentmi na bunkových kultúrach, pokračujeme na zvieracom modeli – väčšinou na myšiach. Keď to všetko dobre dopadne, začneme analyzovať ľudské vzorky. Na jednej strane je problém nájsť biomarker, avšak komplikované je určiť aj odkiaľ budeme pacientovi odberať vzorky. Či mu zoberieme krv alebo mu urobíme biopsiu. A tretia vec je výber metodiky. Lebo tých je veľa a každá má výhody aj nevýhody. Vývoj citlivých a špecifických metodík si vyžaduje veľmi veľa vedeckého úsilia.

Odkiaľ získavate ľudské vzorky?

Máme úžasné spolupráce, jednak s klinickými pracoviskami – s Neurologickou klinikou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, s tímom pani profesorky Gdovinovej a docentom Škovránkom. Vďaka nim máme prístup k vzorkám od pacientov v rôznych štádiách ochorenia, alebo aj od pacientov s príbuznými neurodegeneratívnymi ochoreniami. Vieme teda na rôznych vzorkách otestovať, či by práve Alfa-synukleín bol vhodným biomarkerom. Významné sú však aj naše ďalšie spolupráce – napríklad s Neuroimunologickým ústavom Slovenskej akadémie vied, kde momentálne tiež pracujem. Je veľmi dôležité, aby na projektoch pracovali ľudia z rôznych odborov, pracovísk a s rôznymi skúsenosťami.

V akej fáze výskumu sa nachádzate?

Metodiky, ktoré sa nám zdajú vhodné, sme si overili na zvieracích modeloch. Aktuálne sme v štádiu, že začíname s analýzou vzoriek od pacientov. Teraz príde najväčšie prekvapenie, či to, čo sme vymysleli bude alebo nebude fungovať.

Čo je pre vás na Parkinsonovej chorobe najdesivejšie?

Pre pacientov musí byť veľmi náročné to, že si uvedomujú, čo sa deje. Majú zlú koordináciu pohybov a neskôr u nich dochádza k takzvanému zamrznutiu. Môže sa stať, že pôjdu cez prechod pre chodcov a zrazu zastanú, pretože sa nebudú môcť pohnúť. Zároveň si však uvedomujú, kde sú a že to je nebezpečné. A to musí byť hrozné. Vedomosť, že niečo nedokážu urobiť alebo niečo nedokážu ovládať.

Aktuálne sme v štádiu, že začíname s analýzou vzoriek od pacientov. Teraz príde najväčšie prekvapenie, či to, čo sme vymysleli, bude alebo nebude fungovať.

Alžbeta Kráľová Trančíková

Pôsobí v Biomedicínskom centre Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine. Výskumu Parkinsonovej choroby sa venuje už od roku 2010. Venuje sa najmä skúmaniu včasnej a presnej diagnostiky neurodegeneratívnych porúch.

foto – Agentúra null

Autor: Denisa Koleničová © SME



## Z aktivity mozgu vieme prečítať slová, na ktoré myslíme

19. 1. 2022, Zdroj: **Denník SME**, Strana: 14, Vydavateľ: **Petit Press**, Autor: **Denisa Koleničová**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Dosah: 225 000 GRP; 5,00 OTS; 0,05 AVE; 5899 Eur

Touretov syndróm sa nedá úplne odstrániť ani operácie, hovorí neurochirurg

Pred rokom zrealizovali Neurochirurgická klinika Univerzitnej nemocnice svätého Michala v Bratislave v spolupráci s Neurologickou klinikou UNB unikátnu operáciu. Dvadsaťjedenročnému pacientovi s Touretovým syndrómom vložili do mozgu elektródy, ktoré stimulujú cieľovú štruktúru v mozgu. "Elektrická stimulácia zasahuje do neurónových sietí v mozgu, ktoré majú porušenú funkciu a navodzuje iný obrazec ich aktivity, čím pomáha zmiernovať prejavy ochorení," vysvetľuje neurochirurg MICHAL KLÓC, ktorý ju viedol.

Hovorí sa, že o ľudskom mozgu vieme príliš málo. Čo považujete za najväčšie zistenie za uplynulé desaťročie?

Že napriek jeho zložitosti sa o ňom dozvedáme stále viac. Pomerne veľa vieme o riadení pohybov a zmyslových funkciách. Dnes už z aktivity mozgu dokážeme prečítať slová, na ktoré myslíme, bez ich vyslovenia. Zaujímavé sú výskumy zamerané na prepojenie mozgu a počítača, čo by mohlo pomôcť pacientom, ktorí majú ochorenie alebo poúrazové poškodenie periférnych nervov, svalov alebo miechy, ale ich mozog funguje správne.

Vo svete existuje viacero jedincov, ktorí si nechávajú implantovať do mozgu rôzne veci. Ako sa na nich pozeráte?

Rozlišoval by som dve roviny. Na jednej strane sú to pacienti, ktorí majú ťažké postihnutie, ako je napríklad ochrnutie. Ak by sa výskum posunul natoľko, že by tieto metódy boli dostatočne bezpečné a mohli by pomôcť zmierniť utrpenie pacienta, tak ich použitie považujem za odôvodnené. Ak ide o implantáciu u zdravého človeka na to, aby získal určitú konkurenčnú výhodu, ako napríklad lepšiu pamäť alebo dokázal ovládať stroje mysľou, to je už otázka etická až filozofická a zasahuje až do otázok o identite človeka ako biologického druhu. Odpoveď na ňu nemám, ale určite by som nebol rád, ak by to viedlo k zvýhodňovaniu niektorých ľudí v neprospech iných.

Ako ďaleko je doba, kedy budeme môcť televízny kanál prepnúť myšlienkou alebo vďaka nejakému implantátu v mozgu?

Nemyslím si, že toto bude tak skoro dostupné pre zdravých ľudí. Pre ťažko postihnutých pacientov nie skôr ako o 20 až 30 rokov.

Venujete sa najmä hlboké mozgovej stimulácii. Ide o špeciálnu metódu, počas ktorej sa pacientovi vkladajú do mozgu elektródy, ktoré stimulujú cieľovú štruktúru mozgu elektrickým prúdom. Metóda výrazne pomáha napríklad pacientom s Parkinsonovou chorobou. Ako dlho sa už vo svete používa?

Asi posledných tridsať rokov a predchádzali jej takzvané lezionálne techniky. V prvej polovici dvadsiateho storočia neurochirurgické authority tvrdili, že lézia v niektorých oblastiach mozgu, napríklad bazálnych ganglií alebo talamu, poškodí hybnosť pacienta a nastane u neho takzvaná paréza. V päťdesiatych rokoch minulého storočia doktor Irving Cooper pri operácii mozgu nechtiac poškodil jednu artériu hlboko v mozgu a musel ju uzavrieť. Zásobovala časť bazálnych ganglií a tie tak stratili krvné zásobenie a poškodili sa. Zhodou okolností, pacient trpel pokročilou formou Parkinsonovej choroby. Po operácii, došlo k zlepšeniu jeho stavu.

Pokračoval Cooper v týchto operáciách?

Áno, podobnú vykonal u tisícok pacientov s Parkinsonovou chorobou. Na základe operačných skúseností upresnil cieľ, ktorý by mal byť počas operácie poškodený, aby došlo k zlepšeniu ich zdravotného stavu. Bola to oblasť mozgu nazývaná pallidum.

Ako sa k týmto operáciám stavala lekárska komunita?

Dlhú dobu nemal dôveru neurológov, ktorí liečbu spochybňovali. Dvadsať rokov mu nedôverovali, pretože nevedeli vedecky vysvetliť podstatu jeho liečby. Metóda sa vysvetlila až opísaním funkcie kortiko-striato-talamo-kortikálnych okruhov a dopamínových dráh.

Pacienti s akými diagnózami dnes najčastejšie podstupujú operáciu hlboké mozgovej stimulácie?

Približne 90 percent tvoria pacienti s Parkinsonovou chorobou. Ročne ich operujeme dvanásť až trinásť. Druhou najčastejšou diagnózou je esenciálny tremor, čo je tiež ochorenie, pri ktorom majú pacienti tras končatín. A treťou najčastejšou diagnózou je dystonia, čo je ochorenie pohybovej sústavy, pri ktorom dochádza k nedobrovoľným sťahom svalov, čo pacientovi spôsobuje opakujúce sa kŕče, ktoré môžu viesť až k imobilizácii pacienta. Zriedkavo operujeme aj pacientov s epilepsiou alebo Touretovým syndrómom.

Ako môže operácia pacientom pomôcť?

Elektrická stimulácia zasahuje do neurónových sietí v mozgu, ktoré majú porušenú funkciu a navodzuje iný obrazec ich aktivity, čím pomáha zmiernovať prejavy ochorení. Odborne nazývame tento systém extrapyramídový. Pomáha riadiť a reguluje vykonanie jednotlivých pohybov.



Vedeli by ste vysvetliť, čo sa deje pri operácii?

Ide o elektrickú stimuláciu mozgu. Pacientovi doň vkladáme elektródy, ktoré slúžia na podnecovanie mozgu. Najdôležitejším krokom je presne umiestniť elektródy do cieľovej štruktúry v mozgu. Tých je viac. O tom, kam ich vložíme, sa rozhodujeme podľa jeho zdravotného stavu, diagnózy a aj toho, aké má príznaky. Zohľadňujeme, aké ho najviac obmedzujú.

Aké sú cieľové štruktúry pri jednotlivých ochoreniach?

Pri väčšine ochorení sú nimi bazálne gangliá. Aj pri rôznych ochoreniach totiž môžu byť ciele rovnaké. Pri epilepsii alebo Tourettovom syndróme môže byť cieľovou štruktúrou aj talamus.

Podľa čoho sa pri vkladaní neurostimulátora orientujete?

Stále na ňu využívame rovnakú metódu, ako v minulosti doktor Cooper. Nazýva sa stereotaxia. Pacientovi na hlavu fixujeme takzvané stereotaktické rámy. Vďaka nim a tiež vďaka zobrazovacím vyšetreniam, vieme presne matematicky určiť takzvaný stereotaktický priestor. Zjednodušene povedané, rám nám pomáha určiť súradnice. Následne stanovíme pomocou plánovacej počítačovej stanice presnú trajektóriu zavedenia elektród. Niektoré cieľové štruktúry sa dajú priamo vizualizovať pomocou zobrazovacích metód, napríklad magnetickou rezonanciou. Na zistenie presnej polohy ďalších cieľových štruktúr nám pomáha určenie referenčných bodov v mozgu, čo sú niektoré zobrazené štruktúry a na základe vzdialeností od nich štatisticky určíme polohu tých, ktoré sa na zobrazovacom vyšetrení nevizualizujú.

Ako dlho približne trvá operácia?

Záleží aj od typu operácie. Môžeme ju totiž robiť tak, že pacient bude pri vedomí. Tento typ operácie je možný pri ochoreniach, kde očakávame, že implantácia neurostimulátora bude mať okamžité nejaký efekt, napríklad pri Parkinsonovej chorobe. Neurológovia už pri stimulácii počas operácie vedia vyšetriť a odsledovať, aký mala efekt. Takáto operácia trvá približne sedem hodín.

Pred viac ako rokom ste stimuláciu implantovali aj pacientovi s Tourettovým syndrómom. Bola to prvá takáto operácia na Slovensku. Prečo sú také ojedinelé?

Pri tejto diagnóze je dostupná aj farmakologická liečba. Lieky však často nie sú dostatočne účinné a majú aj veľké nežiaduce účinky. Neexistuje však kauzálna liečba, ktorá by viedla k úplnému vyliečeniu pacienta. Zároveň Tourettov syndróm nie je ochorenie, ktoré by ohrozovalo život pacienta alebo mu zabraňovalo vo vykonávaní bežných denných aktivít. Znepriemňuje pacientov život najmä po sociálnej a psychickej stránke. Má neovládateľné zvukové tiky, kedy vykrikuje nadávky alebo pohybové tiky, kedy opakuje pohyby osoby v jeho blízkosti. Ani implantovanie stimulátora pacienta nevylieči. Avšak zlepšenie zdravotného stavu sa pohybuje medzi 40 až 80 percentami.

Dá sa posúdiť, kedy by mohla byť operácia pre pacienta prínosná?

Mal by zvážiť svoje očakávania a jeho stav by mal posúdiť psychiater aj neurológ. Dôležitý je aj vek pacienta. V dospelosti sa často mnohé príznaky zlepšia, niektoré dokonca zmiznú. Preto je niekedy lepšie, keď s operáciou počká.

Od tej vašej ubehol už rok. Viete posúdiť, ako sa pacientov stav zlepšil?

Sú na to škály. Zlepšenie sme vyhodnotili na 50 percent.

Tourettov syndróm nie je ochorenie, ktoré by ohrozovalo život pacienta alebo mu zabraňovalo vo vykonávaní bežných denných aktivít.

foto sme – marKo erD

Michal Kľoc

Narodil sa v Prešove, Lekársku fakultu vyštudoval na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Po skončení vysokej školy pracoval na Neurochirurgickej klinike UK v UNB v Bratislave, kde absolvoval špecializačnú skúšku v neurochirurgii a ukončil postgraduálne štúdium. Od roku 2019 pôsobí na Neurochirurgickej klinike SZU v Univerzitnej nemocnici – Nemocnici sv. Michala pod vedením Róberta Illéša. Metóde hlbokkej mozgovej stimulácie sa venuje od roku 2009. Absolvoval množstvo stáží a kongresov na Slovensku aj v zahraničí.

Autor: Denisa Koleničová © SME



## Rozpoznajte podvodný email [🔗](#)

📧 18. 1. 2022, 7:39, Zdroj: [indexmag.sk](#) [🔗](#), Autor: Simona Ďurkovič, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ

Dosah: 420 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 108 Eur

Pridajte komentár

1 min. čítania

Emailové schránky sú každý deň zaplavované rôznym obsahom. V poslednom čase, okrem reklám a newsletterov pribudne denne aj veľké množstvo pishingových emailov, ktorým ich adresáti zvyknú naletieť a prídu o svoje osobné údaje či peniaze. Ako s nimi doslova vybabrať a nenechať sa obabrať?

Môj priateľ, máte v Dubaji dedičstvo

Aj takto netradične sa môže začínať podvodný email, ktorý od vás chce vylákať len jediné – peniaze. Čo by ste si mali všímať? Odosielateľa, gramatické chyby, oslovenie alebo urgentnosť/naliehanie? Odkazy, ktoré môžu reálne odkazovať inam ako na prvý pohľad pôsobia, neopodstatnené žiadosti o Vaše prihlasovacie údaje, legitímnosť príloh?

Tím pre riešenie bezpečnostných incidentov na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** vytvoril hravý test, ktorý vás na základe 15 otázok naučí rozpoznávať podvodné emaily.

Otestujte sa teraz:

Na stránke CSIRT.**UPJŠ** nájdete aj prehľad pishingových emailov, ktoré sú momentálne v "kurze".

Simona Ďurkovič

Autor: Simona Ďurkovič





## Mgr. Barbora Štecová

📅 18. 1. 2022, 16:56, Zdroj: [tvba.sk](https://tvba.sk) , Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: **196** GRP: **0,00** OTS: **0,00** AVE: **69** Eur

Odkiaľ pochádzam?

Narodila som sa v metropole východu, v Košiciach. Po ukončení vysokoškolského štúdia som sa presťahovala do Bratislavy, hlavného mesta našej krásnej krajiny.

Aké mám vzdelanie?

Po stredoškolskom štúdiu na gymnáziu Šrobárova v Košiciach som v roku 2021 úspešne ukončila vysokoškolské štúdium masmediálnej komunikácie na Filozofickej fakulte **UPJŠ** v Košiciach.

Aké sú moje záujmy?

Moje záujmy sú pestré. Mám rada „z každého rožku trošku“. Milujem šoférovanie, čítanie motivačnej literatúry, tanec, lyžovanie, turistiku, spoločenské akcie a mnoho iného.

Prečo práve TV?

Tak ako by povedal Majk Spirit: „Bol to iba sen, v mladom veku, že keď budem dospelý, budem veľký, a že budú ma vysielat' telky. A povediem svet, do nového veku, v ktorom je párty namiesto vojny a všetci sú oveľa viac svojimi.“

Aké je moje životné motto?

„Človek prišiel na svet preto, aby tu bol, pracoval a žil. Len múdry človek sa snaží náš svet postrčiť ďalej, posunúť vyššie. A len vôl mu v tom bráni.“ Jan Werich.

Autor: 18.1.2022 | 15:56



## Fakulty a ústavy UPJŠ



## Mgr. Barbora Štecová

 18. 1. 2022, 16:56, Zdroj: [tvba.sk](https://tvba.sk) , Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Filozofická Fakulta UPJŠ**

Dosah: **196** GRP: **0,00** OTS: **0,00** AVE: **69** Eur

Odkiaľ pochádzam?

Narodila som sa v metropole východu, v Košiciach. Po ukončení **vysokoškolského** štúdia som sa presťahovala do Bratislavy, hlavného mesta našej krásnej krajiny.

Aké mám vzdelanie?

Po stredoškolskom štúdiu na gymnáziu Šrobárova v Košiciach som v roku 2021 úspešne ukončila **vysokoškolské** štúdium masmediálnej komunikácie na **Filozofickej fakulte UPJŠ** v Košiciach.

Aké sú moje záujmy?

Moje záujmy sú pestré. Mám rada „z každého rožku trošku“. Milujem šoférovanie, čítanie motivačnej literatúry, tanec, lyžovanie, turistiku, spoločenské akcie **a** mnoho iného.

Prečo práve TV?

Tak ako by povedal Majk Spirit: „Bol to iba sen, v mladom veku, že keď budem dospelý, budem veľký, **a** že budú ma vysielat' telky. **A** povediem svet, do nového veku, v ktorom je párty namiesto vojny **a** všetci sú oveľa viac svojimi.“

Aké je moje životné motto?

„Človek prišiel na svet preto, aby tu bol, pracoval **a** žil. Len múdry človek sa snaží náš svet postrčiť ďalej, posunúť vyššie. **A** len vôl mu v tom bráni.“ Jan Werich.

Autor: 18.1.2022 | 15:56