



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach	2
Univerzity budú o režime výučby v letnom semestri rozhodovať nasledujúce dni	3
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 19. 1. 2022, 9:00	
Starostlivosť o pacientov s infarktom počas druhej vlny ostala na špičkovej úrovni	4
Tlač, Zdravotnícke noviny, 20. 1. 2022	
Multiodborový pohľad na liečbu PsA s ohľadom na pridružené komorbidity	6
Tlač, Komentium medicíny, 20. 1. 2022	
Pohľad dermatológa na PsA a komorbidity u psoriatika. Ako optimalizovať liečbu?	9
Tlač, Komentium medicíny, 20. 1. 2022	
VEREJNÉ OBSTARÁVANIE	12
Tlač, Stavebné noviny, 19. 1. 2022	
O režime výučby v letnom semestri na univerzitách sa bude rozhodovať nasledujúce dni	15
Online, aktuality.sk, 19. 1. 2022, 9:41	
Koronavírus: Situácia je lepšia, ale prichádza omikron. Nemocnice pripravujú záložné plány (anketa s riaditeľmi)	16
Online, aktuality.sk, 20. 1. 2022, 0:00	
Univerzity budú o režime výučby v letnom semestri rozhodovať nasledujúce dni: Gröhling to vidí jednoznačne	20
Online, topky.sk, 19. 1. 2022, 0:00	
Nehaňte univerzity naše (viac, než treba)	21
Online, dennikn.sk, 19. 1. 2022, 12:06	
Na vysokých školách sa možno bude v letnom semestri prezenčne učiť len v režime OP. Rozhodnú čoskoro	23
Online, refresher.sk, 19. 1. 2022, 12:33	
Na vysokých školách by sa mohlo učiť v režime OP. Pre niektoré je to však komplikované	24
Online, ta3.com, 19. 1. 2022, 9:29	
Postavte si akustický difúzor s mobilnou aplikáciou	25
Online, techbox.dennikn.sk, 19. 1. 2022, 14:04	
Univerzity nasledujúce dni rozhodnú o režime výučby v letnom semestri	27
Online, teraz.sk, 19. 1. 2022, 9:14	
Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri	28
Online, skolske.sk, 19. 1. 2022, 9:31	
Fakulty a ústavy UPJŠ	29
Starostlivosť o pacientov s infarktom počas druhej vlny ostala na špičkovej úrovni	30
Tlač, Zdravotnícke noviny, 20. 1. 2022	
Multiodborový pohľad na liečbu PsA s ohľadom na pridružené komorbidity	32
Tlač, Komentium medicíny, 20. 1. 2022	
Pohľad dermatológa na PsA a komorbidity u psoriatika. Ako optimalizovať liečbu?	35
Tlač, Komentium medicíny, 20. 1. 2022	
Koronavírus: Situácia je lepšia, ale prichádza omikron. Nemocnice pripravujú záložné plány (anketa s riaditeľmi)	38
Online, aktuality.sk, 20. 1. 2022, 0:00	



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach



Univerzity budú o režime výučby v letnom semestri rozhodovať nasledujúce dni [📄](#)

📅 19. 1. 2022, 9:00, Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika**

Bratislava 19. januára (TASR) – Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri. Zhodujú sa na tom, že budú postupovať podľa nariadení a odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) SR a ministerstva školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. "Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy," uviedla pre TASR hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády SR a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

"Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať," povedal pre TASR rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílik. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského (UK) v Bratislave pozorne sleduje epidemickú situáciu. "K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní Permanentného krízového štábu UK a Krízového štábu UK koncom januára," spresnila pre TASR hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita (STU) v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane. "Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných," povedal pre TASR hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra. "Výučba v letnom semestri sa začína 14. februára, pričom vedenie univerzity v spolupráci s vedeniami fakúlt a univerzitných pracovísk rozhodne o režime vyučovania v priebehu skúškového obdobia, respektíve 31. januára," uviedlo pre TASR vedenie univerzity. Ako ďalej doplnilo, prioritou **vedenia UPJŠ** v Košiciach je bezpečný návrat k prezenčnej výučbe. "Epidemická situácia zamestnancov a študentov je pravidelne monitorovaná a preventívne opatrenia sú prijímané so zreteľom na nariadenia štátnych autorít, v ktorých kompetencii spočíva konečné rozhodnutie o režime realizácie vyučovania v letného semestra. Neprináleží nám hodnotiť opatrenia centrálnych orgánov, ak bude umožnený aj režim OTP, budeme ho akceptovať," dodalo vedenie univerzity.

Miroslav Horňák z centra komunikácie a vzťahov s verejnosťou Ekonomickej univerzity v Bratislave uviedol, že o režime v letnom semestri na univerzite sa bude rozhodovať v nasledujúcich dňoch, pričom sa rozhodne podľa vývoja situácie.

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling (SaS) uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. "Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách," povedal.

siv mac

Autor: SIV



Starostlivosť o pacientov s infarktom počas druhej vlny ostala na špičkovej úrovni 🔗

📅 20. 1. 2022, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 7, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Autor: Martin Studenčan, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 2048 Eur

Rubrika: Analýza

Zdravotnícky systém stále vykazuje rezervy v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do PKI centra

Od

roku 20 07 sa na Slovensku per iodicky organizuje národný prieskum manažmentu pacientov s infarktom myokardu. Tento register organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť pod názvom SLOvenský register Akútnych Koronárnych Syndrómov (SLOVAKS). V roku 2021 bola uzavretá analýza manažmentu pacientov s akútnym infarktom myokardu (STEMI) v roku 2021, konkrétne z obdobia október až november, teda z obdobia vrcholiacej druhej vlny pandémie COVID-19. Do prieskumu sa zapojilo 36 slovenských nemocníc a všetkých 7 slovenských kardiocentier. Napriek mnohým komentárom o krízovej situácii slovenského zdravotníctva je potrebné konštatovať, že starostlivosť o akútne kardiologické pacientov je v posledných rokoch na veľmi vysokej, medzinárodnej úrovni. O to viac bolo zaujímavé sledovať dosah druhej vlny pandémie COVID-19 na manažment týchto pacientov, keďže logicky sa dali očakávať zhoršené parametre, a to predovšetkým v dôsledku zhoršenia časových intervalov emergentnej liečby pri týchto stavoch. Interakcia s manažmentom STEMI teoreticky prebiehala na úrovni pacientov aj na úrovni zdravotníckeho systému. Kampaň „zostaňte doma“ mohla spôsobovať dlhšie váhanie pacientov pred výzvou zdravotníckeho systému. Zložky záchranej zdravotnej služby (ZZS) boli preťažené nadpočetnými výjazdmi, používaním ochranných pomôcok (OOP) a redukciami personálu. Nemocničné zariadenia popri zníženej personálnej kapacite mali sťažené podmienky pre potrebu triáže, testovania pacientov, nutnosťou používania ochranných pomôcok (OOP) a vykonávaním nadštandardných dezinfekčných postupov. Toto všetko predstavovalo potenciálny negatívny dosah na celkový ischemický interval pacientov so STEMI.

Analýza registra SLOVAKS v časopise Cardiology Letters v týchto dňoch dokumentovala skutočnosť, že v čase druhej vlny pandémie COVID-19, v rozpore s laickým očakávaním, nedošlo k významnému nárastu počtu infarktov (STEMI) ani k zníženiu priemerného veku týchto pacientov. Významne vzrástol počet pacientov liečených pomocou pPKI (primárna koronárna intervencia), čo je najmodernejšia liečba infarktu vôbec, ktorú môžu vykonávať iba špecializované kardiocentra (graf č. 1). Priemerný vek našich pacientov s infarktom myokardu STEMI bol v roku 2020 63,7(±12) rokov.

V roku 2022 významne vzrástla schopnosť posádok zdravotnej záchranej služby (ZZS) urobiť na EKG správnu diagnózu infarktu STEMI priamo v teréne a zabezpečiť tzv. primárny transport pacientov z terénu rovno do špecializovaných centier s cieľom zákroku pPKI. (graf č. 2)

Vzhľadom na okolnosti pandémie COVID-19 bol očakávaný významný negatívny dosah na celkový ischemický interval (t. j. interval od vzniku príznakov infarktu po otvorenie upchatej koronárnej tepny technikou pPKI) u pacientov so STEMI. Tento interval sa síce opticky predĺžil, avšak jeho nárast nedosiahol štatistickú významnosť (nárast z 235 min na 260 min, $p=0,122$). V rokoch 2020 – 2021 bola v rutinej praxi záchranárov a v špecializovaných kardiocentrách, ako aj v neurocentrách rutinne využívaná telemedicína a komunikačná technológia STEMI, ktorá umožňovala okamžitú konzultáciu EKG medzi posádkami ZZS v teréne a kardiológmi v PKI centrách. Počas druhej vlny pandémie COVID-19 technológia STEMI zabezpečovala aj včasné varovanie personálu PKI centier pred transportom pacienta s podozrením na infekciu COVID-19 (graf č. 3). Hospitalizačná letalita STEMI v roku 2020 opäť poklesla – na 4,5 % (graf č. 4).

Autori analýzy v závere článku konštatujú, že aktuálne trendy v manažmente infarktu STEMI na Slovensku sú charakterizované nadštandardnou dostupnosťou záchranej zdravotnej služby (ZZS) a vysokou dostupnosťou invazívneho manažmentu aj modernej medikamentózne liečby. Všetkých 7 slovenských špecializovaných kardiocentier v roku 2020 pracovalo v režime 24/7 a vykonávalo vysoké počty výkonov s vynikajúcou organizáciou práce pri emergentnom zabezpečení STEMI pacientov. Pandémia COVID-19 nemala zásadný vplyv na manažment pacientov s akútnym infarktom STEMI. Očakávané predĺženie celkového ischemického intervalu v čase pandémie COVID-19 nebolo signifikantné a pravdepodobne bolo kompenzované rutinným využívaním telemedicíny, ktorá záchranárom v teréne umožnila okamžitú konzultáciu EKG s kardiológmi v PKI centrách.

Napriek týmto priaznivým trendom autori konštatujú, že zdravotnícky systém SR stále vykazuje rezervy v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do PKI centra, ktorý je možné skrátiť ďalším vzdelávaním záchranárov v EKG diagnostike STEMI, využívaním moderných technických možností konzultácie a prenosu EKG od záchranára do rúk špecialistu-kardiológa, a tým aj ďalšou elimináciou nežiaducich, tzv. sekundárnych transportov STEMI. Veľká časť zákrokov pPKI je vykonávaná mimo odporúčaného časového limitu, v prednemocničnej fáze neopodstatnene vymizlo používanie trombolytickej liečby STEMI.

Zdroj:

Manažment infarktu myokardu na Slovensku v čase pandémie COVID-19 v roku 2020. Aktuálna analýza registra SLOVAKS. Studenčan M., Hricák V., Hudc M., Kovář F., Hlivák P., Hatala R., Goncalvesová E., Cardiology letters 2021, (30), 5-6, doi:



10.4149/Cardiol_2021_5_6_3

Bol očakávaný významný negatívny dosah na celkový ischemický interval u pacientov so STEMI.

Graf č. 1: Podiel pacientov liečených primárnou reperúznou liečbou pri STEMI od roku 2007

Trombolýza pPKI 88,7 64,7 70,7 44,9 25,7

2007 2008 2011 2015 2020

Graf č. 2: Nárast schopnosti posádok ZZS zabezpečiť primárny transport STEMI do špecializovaných PKI centier (%)

51,55

2015

48,45 37,8

2020

62,2 Sekundárny transport Primárny transport

Graf č. 3: Mesačné počty telekonzultácií medzi posádkami ZZS v teréne a špecializovanými kardio a neurocentrami na Slovensku v roku 2020

Neuro Cardio 548 511 423 462 454 494 430 425 450 371 392 365 447 629 378 431 428 433 396 410 332 323 422 302

I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX. X. XI. XII.

Graf č. 4: Hospitalizačná letalita infarktu STEMI v rokoch 1997-2020 (%)

12,10 9,40 7,45 5,99 5,77 4,50

Audit 1997 2007 2008 2011 2015 2020

Autor: Doc. MUDr. Martin Studenčan, PhD., Slovenská kardiologická spoločnosť, predseda pracovnej skupiny pre akútnu kardiologiu do r. 2021, Kardiologická klinika LF **UPJŠ** a VÚSCH, a. s., Košice



Multiodborový pohľad na liečbu PsA s ohľadom na pridružené komorbidity

20. 1. 2022. Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 3, 4, 5, 6, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 5789 Eur

Rubrika: p so riá za

Tejto téme sa venovala prof. MUDr. Želmíra Macejová, PhD., MPH (I. interná klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice). Pri PsA je dominantne postihnutá koža a kĺby. Celkovo však pri PsA rozlišujeme 6 domén, pričom u každého pacienta môže niektorá z nich dominovať. Ak má pacient periférnu artritídu, typické je postihnutie distálnych interfalangeálnych kĺbov až daktylitída, čiže párkovitý opuch prstov, ktorý je spôsobený postihnutím viacerých kĺbov toho istého prsta.

Psoríaza nechtovej platničky je veľmi často patognomická pre PsA. Ďalším prejavom PsA je entezitída – postihnutie šliach, ktoré môže byť klinicky ťažko odlíšiteľné od iných foriem, pretože pacient vie len ťažko popísať, čo konkrétne ho bolí. Ďalšími typickými prejavmi sú axiálne postihnutie a psoriáza kože (obr.). Pacienti s PsA majú zvýšené riziko vývoja komorbidít. 32 – 60 % pacientov má obezitu, 19 – 37 % pacientov má vysoký krvný tlak. Infekcie, ktoré môžu súvisieť aj s imunosupresívnou liečbou, má 34 % pacientov. Depresiou alebo úzkosťou trpí 15 – 27 % pacientov. Pacienti s PsA majú pomerne často hyperlipidémiu (8 – 62 %), diabetes (5 – 16 %), nádorové ochorenia (7 – 9 %), kardiovaskulárne ochorenia (3 – 43 %), ale aj ochorenia GIT (1 – 7 %) a ochorenia pečene (2 – 3 %). Pacienti s PsA majú tiež často očné ochorenia (prednú uveitídu), metabolický syndróm, osteoporózu, nealkoholovú tukovú chorobu pečene (NAFLD). Častý výskyt kardiovaskulárnych ochorení súvisí s rizikovými faktormi, ktoré pacienti majú a ktoré vedú k ateroskleróze (AS) – obezita, diabetes, metabolický syndróm, NAFLD. Pacienti s PsA trpia tiež dlhodobým zápalovým procesom, ktorý vedie k akcelerácii AS a jej dôsledkom. Vývoj liečby PsA výrazne napreduje. Dnešné liečebné možnosti dokážu dostať pacienta do stavu dlhodobej remisie alebo aspoň nízkej aktivity ochorenia, a ovplyvniť aj mnohé komorbidity. Jednou z možností liečby PsA je apremilast, ktorého účinnosť potvrdili viaceré klinické štúdie fázy III. Išlo o program PALACE, ktorý zahŕňal 3 veľké multicentrické štúdie vo viac ako 200 centrách v 25 krajinách s celkovým počtom pacientov 1497. Primárnym cieľom štúdií PALACE 1, PALACE 2 a PALACE 3 bolo dosiahnutie 20 % zlepšenia na základe kritérií Americkej reumatologickej spoločnosti (ACR20) v 26. týždni. Kľúčovým sekundárnym cieľom bola zmena HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire-Disability Index) v 16. týždni. Ďalšími sekundárnymi cieľmi boli: ACR50, ACR70, počet citlivých kĺbov (TJC – tender joint count), počet opuchnutých kĺbov (SJC – swollen joint count), funkčné zlepšenie na základe dotazníka SF-36 (36-Item Short Form Survey), vizuálna analógová škála bolesti (VAS skóre), závažnosť daktylitídy, Maastrichtské hodnotenie pre entezitídu (skóre MASES), index závažnosti a plocha psoriázy (PASI – Psoriasis Area and Severity Index). Čo sa týka dizajnu štúdií programu PALACE, pacienti boli randomizovaní do 3 ramien. V prvom ramene pacienti dostávali apremilast 30 mg 2x denne (BID – bis in die), v druhom ramene apremilast 20 mg BID a v treťom ramene placebo. Všetci pacienti, ktorí dostávali placebo, prešli v 24. týždni na podávanie apremilastu 30 mg BID alebo apremilastu 20 mg BID. Efekt liečby apremilastom sa vyhodnocoval v 52. týždni a v priebehu 5 rokov (schéma). Do programu PALACE vstupovali dospelí pacienti s dokumentovanou PsA, s trvaním PsA \geq 6 mesiacov (PALACE 1, 2 a 3) alebo \geq 3 mesiace (PALACE 4). Pacienti spĺňali diagnostické kritériá CASPAR, mali aktívnu PsA (\geq 3 opuchnuté a \geq 3 citlivé kĺby). V štúdiu PALACE 3 mali pacienti \geq 1 kožnú léziu plakovej psoriázy s priemerom \geq 2 cm. Pacienti museli absolvovať predchádzajúcu liečbu konvenčnými DMARD (disease-modifying antirheumatic drugs) alebo biologickými liekmi. Exklúznymi kritériami boli: zlyhanie na $>$ 3 DMARD alebo $>$ 1 anti-TNF preparáte, iné reumatoidné ochorenie ako PsA, iná psoriáza okrem plakovej formy, malignity, predchádzajúca liečba apremilastom, fototerapia, predchádzajúca imunosupresívna liečba (4 týždne), biologická liečba (12 týždňov), aktívna tuberkulóza, aktívna infekcia (4 týždne).

Apremilast znížil klinickú aktivitu PsA hodnotenú na základe indexu aktivity ochorenia (cDAPSA - Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis), a to najmä u pacientov s nízkou a strednou aktivitou ochorenia. Efekt liečby apremilastom bol pozorovaný už v 12. a maximálne v 16. týždni liečby (graf 1). Tento efekt liečby apremilastom pretrvával počas 52 týždňov sledovania. Takmer polovica pacientov so strednou aktivitou ochorenia liečených DMARD, ktorí začali liečbu apremilastom, dosiahla v 52. týždni liečby nízku aktivitu ochorenia (LDA – low disease activity) alebo remisiu (REM). Čiže na liečbu apremilastom sú najvhodnejší pacienti so strednou aktivitou PsA. Liečba apremilastom bola účinná aj z hľadiska znižovania počtu citlivých a opuchnutých kĺbov (TJC/SJC), a to najmä u pacientov s nízkou a strednou aktivitou ochorenia. Najrýchlejší pokles tohto počtu bol pozorovaný do 16. týždňa a tento pokles pretrvával počas celej doby sledovania. Podľa výsledkov štúdie PALACE 1 už počas 16. až 24. týždňa dosiahlo vysoké percento pacientov ACR20, ACR50, ACR75, a to pretrvávalo v priebehu 156 týždňov. V 156. týždni dosiahlo ACR20 až 65 % pacientov, ACR50 40,6 % a ACR75 23,2 % pacientov (graf 2). Z liečby apremilastom výrazne profitujú aj pacienti s kožnou formou psoriázy. Kožné zmeny sa zlepšujú už v priebehu 16. až 24. týždňa liečby, pričom toto zlepšenie pretrváva počas celého obdobia sledovania. V 260. týždni liečby 65,8 % pacientov dosiahlo PASI-50 a 43,6 % pacientov PASI-75

(graf 3). Pri liečbe apremilastom sa najčastejšie vyskytujú hnačky, nevoľnosť, menej často infekcie horných dýchacích ciest, bolesť hlavy a nazofaryngitída.

Vyskytli sa 2 prípady smrti, ale tie nesúviseli s liečbou apremilastom. Výskyt závažných nežiaducich kardiovaskulárnych príhod (MACE), malignít (hematologických, kožných mimo melanómu, solídnych vrátane melanómu) a infekcií (neoportúnnych závažných, systémových oportúnnych) nebol v skupine pacientov liečených apremilastom štatisticky významne vyšší oproti placebovej skupine. Pri liečbe apremilastom neboli hlásené žiadne nové prípady tuberkulózy (TBC), ani prípady reaktivácie TBC, aj napriek tomu, že tieto štúdie



prebiehali v oblastiach s endemickým výskytom TBC. Celkovo 20 pacientov malo v anamnéze hlásenú TBC (vrátane latentnej a pľúcnej formy). 12 pacientov uviedlo v anamnéze pozitívny tuberkulínový kožný test. U žiadneho z týchto pacientov nedošlo k reaktivácii infekcie. Údaje z 0. až 24. týždňa naznačujú, že výskyt MACE, malígnych nádorov a závažných oportúnnych infekcií bol v skupine liečenej apremilastom porovnateľný s placebovou skupinou. V treťom roku podávania apremilastu nedošlo k nárastu MACE, malígntí či závažných oportúnnych infekcií v porovnaní s prvým a druhým rokom podávania.

Apremilast predstavuje účinnú a bezpečnú alternatívu u pacientov s PsA a psoriázou. Liečba apremilastom je dobre tolerovaná. Efekt liečby apremilastom potvrdili viaceré klinické štúdie, a to najmä u pacientov so strednou aktivitou ochorenia, zhrnula na záver prof. Macejová.

Obr.: Klinický priebeh PsA

6 domén Periférna artritída Psoriáza nechtov Entezitída Axiálne poškodenie Psoriáza kože Daktylitída

A. Kyriakou a kol., Sci World J 2014; Article ID 508178

Schéma: Dizajn štúdií PALACE

Zaslepená, aktívne Dlhodobá, otvorená fáza Fáza kontrolovaná placebom kontrolovaná fáza Randomizácia* 1:1:1 Týždeň 4
Východiskový Týždeň 4 Týžden 16 Týžden 24 Týžden 52 5 rokov bod Apremilast 30 mg BID Apremilast 30 mg BID Apremilast 30 mg
BID Skrining Placebo

včasné vyradenie

Stratifikácia podľa

opätovná randomizácia

DMARD

†

Apremilast 20 mg BID Apremilast 20 mg BID Apremilast 20 mg BID Primárny cieľ:

Registrovaná dávka apremilastu vo všetkých

ACR20 v týždni 16

indikáciách je len 30 mg 2x denne

*Titrácia všetkých dávok počas prvého týždňa liečby. † Pacienti, ktorých počet opuchnutých alebo citlivých kĺbov sa nezlepšil o $\geq 20\%$ v týždni 16, boli považovaní za „non-respondérov“ a museli byť znova randomizovaní (1 : 1) na apremilast 30 mg BID alebo 20 mg BID, pokiaľ boli pôvodne randomizovaní na placebo. Pacienti liečení apremilastom zostali na pôvodnej dávke. ‡V týždni 24 boli všetci zvyšní pacienti na placebe znova randomizovaní na apremilast 30 mg BID alebo 20 mg BID. Opätovná randomizácia ‡ ACR20 = kritérium 20 % zlepšenie podľa Americkej spoločnosti reumatológov; DMARD = chorobu modifikujúci antireumatický liek.

A. Kavanaugh a kol., ACR/ARHP 2015, Poster 2843

Jednou z možností liečby PsA je apremilast

Graf 1: Inhibícia PDE4 je obzvlášť účinná u pacientov s nízkou a strednou aktivitou ochorenia

PALACE 1–3: skóre cDAPSA u pacientov, ktorí dostávali apremilast 30 mg BID od začiatku do 52. týždňa podľa kategórie cDAPSA v 52. týždni

priemerné cDAPSA (SEM) 70 60 HAD (n = 92) LDA (n = 106) 57,2 50 Mod (n = 152) REM (n = 25) 48,12 46,73 40 40,97 41,76 33,86 38,54 30 28,48 30,74 23,82 20 19,79 16,57 13,11 18,23 10 8,54 10,66 6,16 4,19 8,9 0 2,01 0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 52 čas (týždne)

BID = 2-krát denne; cDAPSA = klinická aktivita psoriatickej artritídy; HAD = vysoká aktivita ochorenia, LDA = nízka aktivita ochorenia; Mod = stredná aktivita ochorenia; PDE4 = fosfodiesteráza 4; REM = remisia; SEM = štandardná chyba priemeru P. J. Mease a kol., Arthritis Care Res (Hoboken) 2020; 72: 814 – 821

Graf 2: Odpoveď podľa ACR v priebehu 156 týždňov



Pacienti, ktorí dosiahli odpoveď podľa ACR (%) 100 ACR20 90 ACR50 80 ACR75 70 65,0 % 60 50 40,6 % 40 30 23,2 % 20 10 0 0 16 24
40 52 65 78 91 104 117 130 143 156 Týždeň štúdie

Apremilast 30 mg BID, n 190 166 159 150 144 144 144 140 137

ACR = American College of Rheumatology; BID = 2-krát denne.

A. Kavanaugh a kol., ACR/ARHP 2015, Poster 2843. Data as observed

Graf 3: Odpoveď v PASI-50/PASI-75 v priebehu týždňa 260 u pacientov s BSA ≥ 3 % 1,2*

Pacienti, ktorí dostávali apremilast 30 mg BID, ktorí dosiahli reakcie PASI 100 PASI-50 90 PASI-75 80 70 61,4 62,0 % 65,3 % 65,8 %
55,7 % % 60 50 41,5 43,6 % 33,9 38,1 % 41,5 % % 40 % 30 20 10 0

Týždeň 16 24 40 65 91 117 143 169 195 221 247 štúdie 52 78 104 130 156 182 208 234 260 PASI-50/PASI-75, n 280 244 233 216 200
184 176 166 149 252 232 214 209 193 176 172 159

Údaje boli observačné. Analýzy zahŕňajú všetky údaje o pacientovi vrátane placebom kontrolovaného obdobia bez ohľadu na to, kedy pacienti začali užívať apremilast (východisková hodnota, 16. týždeň alebo 24. týždeň). N predstavuje počet pacientov s vyhodnotiteľnými údajmi v danom časovom bode. *Východiskové postihnutie BSA psoriázou ≥ 3 %; PASI-50 bola post hoc analýza a PASI-75 bol vopred špecifikovaný. BSA = plocha povrchu tela; PASI = index oblasti a závažnosti psoriázy; PASI-50/75 = ≥ 50 %/ ≥ 75 % zníženie oproti východiskovému indexu oblasti a závažnosti psoriázy.

1. Upravené podľa A. Kavanaugh a kol., Poster presented at: Annual Meeting of the American College of Rheumatology/Association of Rheumatology Health Professionals; October 19-24, 2018; Chicago, IL. Poster 686. 2. A. Kavanaugh a kol., Arthritis Res Ther 2019; 21: 118

prof. Macejová

Pohľad dermatológa na PsA a komorbidity u psoriatika. Ako optimalizovať liečbu?

20. 1. 2022. Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 8, 9, 10, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 4975 Eur

Ako uviedol MUDr. Tomáš Kampe, MPH (Klinika dermatovenerológie LF **UPJŠ** a UNLP v Košiciach), výskyt komorbidít súvisiacich so základným ochorením bol pozorovaný pri mnohých zápalových ochoreniach.

Psoriáza je komplexné zápalové ochorenie, ktoré má spoločné imunologické a genetické črty s inými imunitne mediovými ochoreniami. Manažment pacienta so psoriázou je modifikovaný s ohľadom na pridružené komorbidity, ktoré patogeneticky súvisia so psoriázou a podieľajú sa na morbidite a mortalite pacientov s týmto ochorením. Okrem cieľa vyhojiť kožné prejavy sa objavuje ďalší cieľ, a to ovplyvnenie komorbidít. Psoriáza je multifaktoriálne ochorenie, ktoré môže súvisieť s genetickými, environmentálnymi a imunologickými príčinami. K nástupu ochorenia neprispieva len jeden faktor, ale rôzne aspekty, ktoré sa líšia od jednotlivca k jednotlivcovi. Klinické prejavy sú výsledkom dysregulácie T-bunkovej odpovede, na ktorej sa podieľa niekoľko kľúčových cytokínov. Tie zodpovedajú nielen za zmeny v koži a kožných bunkách, ale aj za vznik asociovaných ochorení. Zápalové mediátory majú pleiotropný účinok na rôzne procesy, ako sú angiogenéza, inzulínová signalizácia, adipogenéza a metabolizmus lipidov. Metabolické aspekty chronického Th-1 a Th-17 zápalu pri psoriáze majú potenciál ovplyvniť ďalšie stavy, ako sú diabetes, obezita, trombóza a ateroskleróza (AS). Štúdie preukazujú, že pacienti so psoriázou majú zvýšené riziko komorbidít. Medzi prevalenciou hlavných komorbidít a závažnosťou psoriázy existuje pozitívna korelácia. Napríklad riziko infarktu myokardu (IM) je u pacientov so závažnou psoriázou 4,5-násobne vyššie ako u pacientov s ľahkou psoriázou, obzvlášť u mladých mužov, u ktorých ochorenie vzniklo v mladom veku. Tieto zistenia potvrdzujú aj ďalšie štúdie. Pacienti so psoriázou majú významne vyššie riziko vývoja stavov/ochorení, ktoré významným spôsobom negatívne ovplyvňujú kardiovaskulárne (KV) riziko – fajčenie, obezita, hyperlipidémia, hypertenzia, diabetes. Dr. W. H. Boehncke s kol. pred viac ako 10 rokmi publikovali psoriatický zápalový „pochod“. Ide o jeden z konceptov, ktorý sa snaží vysvetliť mechanizmus, akým psoriáza prispieva k rozvoju AS a jej komplikácií (schéma 1). Systematický prehľad a metaanalýza 9 observačných štúdií preukázali u pacientov so závažným priebehom psoriázy vyššie riziko IM až o 70 % a vyššie riziko cievnej mozgovej príhody (CMP) o 56 % v porovnaní s pacientmi s ľahkým priebehom psoriázy, ktorí mali vyššie riziko IM o 29 % a vyššie riziko CMP o 12 %. Pri stratifikácii KV rizika u pacienta so závažnou formou psoriatickej choroby sa odporúča použiť existujúce rizikové skóre pre iniciálnu stratifikáciu a výsledok vynásobiť 1,5. U týchto pacientov môže byť prínosom aktívne vyhľadávanie subklinických foriem AS (USG karotíd, CT koronárne kalciové skóre) ako súčasť stratifikácie, obzvlášť u osôb v strednom riziku skórovacích systémov.

Dôkazy preukazujú epidemiologické vzťahy medzi obezitou a indukciou psoriázy. Riziko vzniku psoriázy sa zvyšuje s narastajúcou hodnotou indexu telesnej hmotnosti (BMI – body mass index) – o 10 % na jednotku BMI a až o 50 % pri náraste BMI z 25 kg/m² na ≥ 35 kg/m² (graf 1). Obezita je silný marker metabolického syndrómu. Až 1/3 pacientov so psoriázou má stredne závažné ochorenie. Ale aj pacienti s menej závažnou psoriázou vykazujú jej negatívny vplyv na kvalitu života. Ďalším dôležitým zistením je skutočnosť, že aj v tejto skupine pacientov sa vyskytujú komorbidity. Riziko niektorých komorbidít je porovnateľné s rizikom u pacientov so závažnou psoriázou. Komorbidity sa dokonca vyskytujú aj u detí so psoriázou. Asi u 40 % pacientov so psoriázou sa rozvinie počas ich života psoriatická artritída (PsA) – schéma 2. Toto riziko je dokonca vyššie u pacientov s komorbiditami. Prevalencia PsA je síce vyššia u pacientov so závažnou psoriázou, ale vyskytuje sa aj u pacientov s ľahkou alebo stredne závažnou psoriázou (graf 2).

Oneskorenie diagnostiky PsA vedie k zlým výsledkom. Ak sú prítomné 2 z nasledujúcich príznakov – bolesť kĺbov, ranná stuhnutosť kĺbov (stiffness) trvajúca > 30 minút, párkovité prsty (daktylitída), axiálne postihnutie, je indikované vyšetrenie špecialistom reumatológom (obr.). Keďže je psoriáza chronické, multisystémové ochorenie, pri rozhodovaní o liečbe je potrebné vziať do úvahy aj komorbidity a špecifické situácie. Niektoré systémové liečby môžu stav komorbidít zhoršovať, niektoré sú kontraindikované.

Apremilast je malá molekula, ktorá moduluje zápalovú odpoveď pri psoriáze inhibíciou fosfodiesterázy 4 (PDE4). Apremilast bráni degradácii cyklického adenosínmonofosfátu (cAMP) na AMP. cAMP hrá zásadnú úlohu ako 2. posol rôznych intracelulárnych dráh, ktoré zahŕňajú mnohé metabolické a zápalové reakcie.

Apremilast môže dokonca pozitívne ovplyvniť mnohé metabolické komorbidity. Zaujímavé je zistenie, že apremilast signifikantne znižuje glykémiu – o 1,7 mmol/l v 52. týždni liečby. Na základe výsledkov klinických štúdií a štúdií v reálnej klinickej praxi možno konštatovať, že apremilast je účinný nástroj na ovplyvnenie prejavov psoriázy a PsA. Liečba apremilastom je klinicky účinná a bezpečná a nevyžaduje také laboratórne monitorovanie ako iná systémová liečba. Čo nám hovoria dlhodobé dáta s apremilastom zo štúdií pri PsA? Po 208 týždňoch liečby apremilastom dosiahlo 67,6 % pacientov odpoveď PASI-50 a 40,5 % pacientov odpoveď PASI-75. Výsledky boli konzistentné až do 260. týždňa liečby pri schválenom dávkovaní 2 x 30 mg denne

(graf 3 na str. 5). Poznatky z reálnej klinickej praxe potvrdzujú, že 1/3 pacientov má stredne závažné postihnutie.

Kvalitu života ovplyvňuje aj menej závažná psoriáza. Aj pacienti s ľahkou psoriázou majú zvýšené riziko komorbidít. Inhibícia PDE4 predstavuje potenciálny prínos pri ovplyvnení metabolických biomarkerov a PsA ako najčastejšej komorbidity, zhrnul na záver MUDr. Kampe.

Schéma 1: Psoriatický zápalový „pochod“ — patofyziológia zvýšenej KV mortality u pacientov so psoriázou1



Psoriáza – nezávislý rizikový faktor rozvoja aterosklerózy a IM2 Inverzný vplyv na patogenézu psoriázy podporou prozápalového stavu – zvýšené riziko psoriázy a/alebo jej závažnosti³

OBEZITA PSORIÁZA systémový zápal inzulinová rezistencia dysfunkcia endotelu ateroskleróza infarkt myokardu

Systémový zápal trvanie

1. W. H. Boehncke a kol., Exp Dermatol 2011 Apr; 20 (4): 303 - 307; 2. N. N. Mehta a kol., Eur Heart J 2010 Apr; 31 (8): 1000 - 1006; 3. B. B. Davidovici a kol., J Invest Dermatol 2010 Jul; 130 (7): 1785 - 1796

Graf 1: Epidemiologické vzťahy medzi obezitou a psoriázou

Mladí dospelí

Riziko vzniku psoriázy

< 21 21-22,9 23-24,9 25-29,9 30-34,9 ≥ 35

Body Mass Index (BMI) Údaje z Nurses' Health štúdie (n = 880)¹

Deti

OR pre obezitu ¼ahká Stredne závažná Závažná Údaje z 9 krajín, 409 detí ¼ahká: postihnutie < 3 % povrchu tela (BSA); závažná: postihnutie > 3 % BSA; OR = odds ratio, podiel šancí.

1. A. R. Setty a kol., Arch Intern Med 2007; 167: 1670 - 1675; 2. A. S. Paller a kol., Arch Dermatol 2012; doi: 10.1001/jamadermatol.2013.1078

Schéma 2: U vyše 40 % pacientov s PsO sa rozvinie PsA 1,2

Psoriáza Psoriatická artritída v 70 % prípadov predchádza PsO vzniku PsA, priemerne o ~10 rokov 3,4 v 13 % predchádza postihnutie kábov kožné prejavy, priemerne o ~4 roky⁴ Súbežne sa manifestuje postihnutie kože a kábov v 15 – 21 % prípadov 3–5

PsO = psoriáza; PsA = psoriatická artritída.

1. P. J. Mease, A. W. Armstrong, Drugs 2014; 74 (4): 423 – 441; 2. D. D. Gladman a kol., Ann Rheum Dis 2005; 64 Suppl 2: ii14 – 17; 3. Y. Leung a kol., J Postgrad Med 2007; 53: 63 – 71; 4. R. Kumar a kol., Indian J Dermatol Venereol Lepro. 2014; 80 (1): 15 – 23; 5. M. Cohen a kol., J Rheumatol 1999; 26: 1752 – 1756

Graf 2: Prevalencia PsA u pacientov s rozdielnou závažnosťou psoriázy

PsA sa nevyskytuje iba u pacientov so závažnou PsO

¼ahká 27,9 Stredne závažná 31,4 Závažná 46,4

A. W. Armstrong a kol., JAMA Dermatol 2013; 149: 1180 - 1185

Niektoré systémové liečby môžu stav komorbidít zhoršovať, niektoré sú kontraindikované

Obr.: Včasná diagnostika PsA

Ak sú prítomné 2 z nasledujúcich príznakov → vyšetrenie špecialistom reumatológom P

Pain – bolesť kábov

S

Stiffness – ranná stuhnutosť kábov/ po inaktivite > 30 min Párkovité opuchy – daktylitída¹

A

Axiálne postihnutie

Adaptované podľa T. Yamamoto, Open Access Rheumatol 2015; 7: 55 – 62; J. M. Cohen a kol., J Am Acad Dermatol 2015; 72: 905 - 906



MUDr. Kampe



VEREJNÉ OBSTARÁVANIE [🔗](#)

📅 19. 1. 2022, Zdroj: **Stavebné noviny**, Strany: 5, 6, Vydavateľ: **Zväz stavebných podnikateľov Slovenska**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Oznámenia o vyhlásení verejného obstarávania

Multimodálna štúdia realizovateľnosti Bidovce - štátna hranica SK/UA (I/19 Bidovce - Vyšné Nemecké)

Verejný obstarávateľ: Národná diaľničná spoločnosť > [Viac informácií...](#)

Tepelný napájač Nováky

Verejný obstarávateľ: Prievidzské tepelné hospodárstvo, a.s. > [Viac informácií...](#)

Tepelný napájač Baňa Cígeľ - Prievidza

Verejný obstarávateľ: Prievidzské tepelné hospodárstvo, a.s. > [Viac informácií...](#)

Stavebný dozor na stavbe „ŽSR, Modernizácia koridoru, štátna hranica ČR/SR - Čadca - Krásno nad Kysucou“

Verejný obstarávateľ: Železnice SR > [Viac informácií...](#)

Výzvy na predkladanie ponúk

Zvýšenie energetickej účinnosti budovy materskej a základnej školy

Verejný obstarávateľ: Obec Nána > [Viac informácií...](#)

Cyklotrasa Nitra - Dražovce III.

Verejný obstarávateľ: Mesto Nitra > [Viac informácií...](#)

Prestavba objektu bývalej školy na bytový dom

Verejný obstarávateľ: Mesto Brezová pod Bradlom > [Viac informácií...](#)

Obnova Národnej kultúrnej pamiatky Židovská škola

Verejný obstarávateľ: Mestské kultúrne stredisko Levice > [Viac informácií...](#)

Inovačné centrum Komárno

Verejný obstarávateľ: Európske zoskupenie územnej spolupráce Pons Danubii > [Viac informácií...](#)

Zníženie energetickej náročnosti obecného úradu

Verejný obstarávateľ: Obec Červeník > [Viac informácií...](#)

Obecný vodovod

Verejný obstarávateľ: Obec Víťaz > [Viac informácií...](#)

Vypracovanie dokumentácie na stavebné povolenie s náležitosťami dokumentácie na realizáciu stavby - Sanácia mostu ev. č. 526 - 048, Hnúšťa

Verejný obstarávateľ: Banskobystrický samosprávny kraj > [Viac informácií...](#)

Polyfunkčné centrum

Verejný obstarávateľ: Obec Vlčany > [Viac informácií...](#)

Ochrana cesty II/584 pred padajúcimi kameňmi a vyčistenie zárubného múru v úseku Huty - Liptovské Matiašovce

Verejný obstarávateľ: Žilinský samosprávny kraj > [Viac informácií...](#)

Prestavba administratívnej budovy na nájomný bytový dom



Verejný obstarávateľ: Mesto Komárno > [Viac informácií...](#)

Stavebné úpravy a zmena účelu využitia časti stavby

Verejný obstarávateľ: Obec Lokca > [Viac informácií...](#)

Rekonštrukcia fasády na objekte MZVEZ SR Hlboká 2, Bratislava

Verejný obstarávateľ: Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí SR > [Viac informácií...](#)

Infraštruktúra pre zber vybraných druhov odpadov

Verejný obstarávateľ: Obec Gemerská Poloma > [Viac informácií...](#)

Zateplenie kultúrno a administratívneho spoločenského zariadenia

Verejný obstarávateľ: Obec Hrušov > [Viac informácií...](#)

Prestavba budovy na komunitné centrum

Verejný obstarávateľ: Obec Drienov > [Viac informácií...](#)

Rekonštrukcia telocvične ZŠ Komenského

Verejný obstarávateľ: Mesto Poprad > [Viac informácií...](#)

Stavebné úpravy učební v objekte PrávF

Verejný obstarávateľ: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** > [Viac informácií...](#)

Výstavba domu sociálnych služieb

Verejný obstarávateľ: Mesto Leopoldov > [Viac informácií...](#)

Novostavba materskej školy

Verejný obstarávateľ: Obec Toporec > [Viac informácií...](#)

Bytový dom - 19 b.j.

Verejný obstarávateľ: Obec Skalité - Prevádzkárň > [Viac informácií...](#)

Projektantské práce - Rozšírenie Harmincovej na 4-pruh

Verejný obstarávateľ: Metro Bratislava, a.s. > [Viac informácií...](#)

Zvýšenie kvality a bezpečnosti verejných priestranstiev

Verejný obstarávateľ: Obec Parchovany > [Viac informácií...](#)

Obytná zóna Sever

Verejný obstarávateľ: Obec Štvrtok na Ostrove > [Viac informácií...](#)

Rekonštrukcia presklenej vstupnej časti budovy ND

Verejný obstarávateľ: Divadlo Jonáša Záborského > [Viac informácií...](#)

Obecný úrad - Zvýšenie energetickej účinnosti

Verejný obstarávateľ: Obec Nižný Klátov > [Viac informácií...](#)

Dobudovanie technickej infraštruktúry

Verejný obstarávateľ: Obec Sokol > [Viac informácií...](#)



Rekonštrukcia miestnych komunikácií

Verejný obstarávateľ: Obec Sučany > [Viac informácií...](#)

Vybudovanie zberného dvora

Verejný obstarávateľ: Obec Likavka > [Viac informácií...](#)

Novostavba materskej školy

Verejný obstarávateľ: Obec Kameňany > [Viac informácií...](#)

Rozšírenie splaškovej kanalizácie

Verejný obstarávateľ: Obec Medzibrodie nad Oravou > [Viac informácií...](#)

Zateplenie fasády ZUŠ Jozefa Rosinského

Verejný obstarávateľ: Mesto Nitra > [Viac informácií...](#)

Zníženie energetickej náročnosti budovy materskej školy

Verejný obstarávateľ: Obec Údol > [Viac informácií...](#)

Rozšírenie kapacity zberného dvora v obci

Verejný obstarávateľ: Obec Mužla > [Viac informácií...](#)

Stredná odborná škola - modernizácia odborného vzdelávania

Verejný obstarávateľ: Banskobystrický samosprávny kraj > [Viac informácií...](#)

Most M3837 na ceste III/3652 pred obcou Kravany - rekonštrukcia

Verejný obstarávateľ: Správa ciest Košického samosprávneho kraja > [Viac informácií...](#)

Envirocentrum areál SIM Martin - Priekopa

Verejný obstarávateľ: Mesto Martin > [Viac informácií...](#)



O režime výučby v letnom semestri na univerzitách sa bude rozhodovať nasledujúce dni [🔗](#)

📅 19. 1. 2022, 9:41, Zdroj: [aktuality.sk](#) [🔗](#), Vydavateľ: Ringier Axel Springer, Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 844 015 GRP: 18,76 OTS: 0,19 AVE: 2445 Eur

Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri. Zhodujú sa na tom, že budú postupovať podľa nariadení a odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) SR a ministerstva školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. „Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy,“ uviedla pre TASR hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády SR a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

„Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať,“ povedal pre TASR rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílik. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského (UK) v Bratislave pozorne sleduje epidemickú situáciu. „K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní Permanentného krízového štábu UK a Krízového štábu UK koncom januára,“ spresnila pre TASR hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

Výučba v OP režime

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita (STU) v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane. „Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných,“ povedal pre TASR hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra. „Výučba v letnom semestri sa začína 14. februára, pričom vedenie univerzity v spolupráci s vedeniami fakúlt a univerzitných pracovísk rozhodne o režime vyučovania v priebehu skúškového obdobia, respektíve 31. januára,“ uviedlo pre TASR vedenie univerzity. Ako ďalej doplnilo, prioritou **vedenia UPJŠ** v Košiciach je bezpečný návrat k prezenčnej výučbe. „Epidemická situácia zamestnancov a študentov je pravidelne monitorovaná a preventívne opatrenia sú prijímané so zreteľom na nariadenia štátnych autorít, v ktorých kompetencii spočíva konečné rozhodnutie o režime realizácie vyučovania v letného semestra. Neprináleží nám hodnotiť opatrenia centrálnych orgánov, ak bude umožnený aj režim OTP, budeme ho akceptovať,“ dodalo vedenie univerzity.

Miroslav Horňák z centra komunikácie a vzťahov s verejnosťou Ekonomickej univerzity v Bratislave uviedol, že o režime v letnom semestri na univerzite sa bude rozhodovať v nasledujúcich dňoch, pričom sa rozhodne podľa vývoja situácie.

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling (SaS) uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. „Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách,“ povedal.

Autor: TASR



Koronavírus: Situácia je lepšia, ale prichádza omikron. Nemocnice pripravujú záložné plány (anketa s riaditeľmi) [✉](#)

📅 20. 1. 2022, 0:00, Zdroj: [aktuality.sk](#) [✉](#), Vydavateľ: Ringier Axel Springer, Autor: Jana Čunderlíková, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 844 015 GRP: 18,76 OTS: 0,19 AVE: 2445 Eur

Zaznamenávame pokles pacientov aj zlepšenie situácie s kriticky chorými, ale nedostali sme sa pod 100 hospitalizácií denne a dve tretiny UPV lôžok sú stále obsadené. To môže byť rizikom pred nárazovým nárastom počtu covidových pacientov, hovorí riaditeľ košickej nemocnice.

Situácia v nemocniciach je aktuálne lepšia, počet pacientov klesá, niekde si mohli zdravotníci dopriať aj chvíľu voľna. Stojí však pred nimi vlna omikronu. Tá môže priniesť nárazovú záťaž, keď budú prudko stúpať počty pacientov a zároveň ubúdať zdravotníci, ktorí skončia v karanténe.

Východisková situácia v niektorých nemocniciach po silnej vlne delty ale stále nie je dobrá.

Ako to dnes vyzerá v nemocniciach a ako sa pripravujú na vlnu omikronu, sme sa pýtali riaditeľov nemocníc. (Počty, ktoré udávajú, sú aktuálne k 17. januáru.)

Anketové otázky:

Aká je aktuálne situácia vo vašej nemocnici na covidových oddeleniach?

Ako ste pripravení na vlnu omikronu, ktorá môže nárazovo a intenzívne opäť zasiahnuť nemocnice?

Eduard Dorčík, riaditeľ Fakultnej nemocnice Žilina

8 fotiek v galérii Eduard Dorčík Zdroj: Aktuality.sk

Situácia v súvislosti s ochorením covid-19 je v žilinskej nemocnici stabilnejšia. Oproti mimoriadne intenzívnym prírastkom v rámci vlna omikronu je v poslednom období počet hospitalizovaných a vyšetovaných pacientov s ochorením covid-19 podstatne nižší.

Za uplynulý víkend sme prijali „len“ 7 nových pacientov, menší tlak pociťujeme taktiež na JIS a ventilovaných lôžkach. Aktuálne máme v Žiline reprofilizovaných 100 covidových lôžok, obsadených je 40 z nich, z toho 3 s pripojením na umelú pľúcnu ventiláciu a 3 s pripojením na neinvazívnu ventiláciu high flow.

Vďaka mierne zlepšenej situácii a poklesu hospitalizovaných pacientov sme mohli čiastočne znížiť počet služieb, ktoré boli pre personál už absolútne neúnosné.

Hranicu pôvodne reprofilizovaných lôžok zachovávame naďalej a držíme ich v pripravenosti, aby sme dokázali okamžite reagovať v prípade ďalšieho nárastu počtu hospitalizovaných pacientov, ktorý očakávajú doteraz zverejnené prognózy.

Naďalej aktívne spolupracujeme s ministerstvom zdravotníctva, samosprávnym krajom a ďalšími zdravotníckymi zariadeniami v Žilinskom kraji na príprave na štvrtú vlnu pandémie ochorenia covid-19.

Naplánovali sme nevyhnutné vnútorné opatrenia, posilňujeme materiálno-technické a prístrojové vybavenie pre potrebu zvýšeného počtu lôžok s centrálnym rozvodom kyslíka pre covidových pacientov. Nastavili sme taktiež predpokladaný systém režimu práce na oddeleniach v striedavých tímoch na zníženie rýchlosti šírenia ochorenia a prípadný komplexný výpadok personálu, ktorý by mohol ohroziť zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Intenzívne konzultujeme aj prípravy v rámci ďalších návrhov alternatívnych riešení navýšenia počtu covidových lôžok nad rámec doterajšieho vrcholu reprofilizácie. Znamená to však bude ešte výraznejší zásah do už teraz obmedzeného poskytovania tzv. bielej medicíny.

Miriám Lapuníková, riaditeľka Fakultnej nemocnice Banská Bystrica

8 fotiek v galérii Miriám Lapuníková Zdroj: TASR

Situácia v nemocnici je v porovnaní s vrcholom tretej vlny na prelome novembra a decembra 2021 podstatne lepšia.

30. novembra sme mali v nemocnici hospitalizovaných celkom 124 pacientov s ochorením covid-19, 11 z nich potrebovalo podporu dýchania na umelej pľúcnej ventilácii. Chýbalo 53 zamestnancov, ktorí boli z dôvodu pozitivity na koronavírus v karanténe alebo na covidových PN či OČR.



Dnes leží v našej nemocnici s covidom-19 39 pacientov a 12 zamestnancov je v karanténe. Stav desiatich pacientov si vyžaduje podporu umelej pľúcnej ventilácie.

Zriaďovateľ nemocnice, MZ SR, nás oboznámil s víziou ich koncepcie prednemocničného zariadenia určeného pre pacientov s ochorením alebo podozrením na ochorenie covid-19 spôsobené mutáciou omikron.

Mali sme zasadnutie krízového štábu nemocnice, kde sme si prebrali a naplánovali procesy pre zvládnutie viacerých scenárov vývoja počtu nakazených pacientov.

Lôžkové kapacity nemocnice neboli zatiaľ počas žiadnej z troch vln úplne vyčerpané a nemocnica má možnosti, ako dočasne počty lôžok pre pacientov s covidom-19 výraznejšie navýšiť.

Je to však na úkor zdravotnej starostlivosti o pacientov s inými diagnózami. Veríme, že predikcie vývoja sú na krátky čas, tak aby sme sa vedeli čo možno najskôr vrátiť k plnej starostlivosti o našich pacientov.

Ján Slávik, riaditeľ Univerzitnej nemocnice Košice

8 fotiek v galérii Ján Slávik Zdroj: Archív nemocnica

V uplynulých týždňoch sme mali hospitalizovaných 110 – 120 pacientov s ochorením covid-19. V porovnaní s vrcholom pandémie, keď sme mali takmer 300 pacientov, sa situácia zlepšila. Obsadenosť lôžok je 35 až 40 percent.

Stabilizovala sa aj situácia s kriticky chorými pacientmi, na umelej pľúcnej ventilácii (UPV) máme 10 pacientov, oproti 15 počas delta vlny. Klesol počet pacientov, ktorí potrebujú vysokoprietokový kyslík prostredníctvom high flow kyslíkových prístrojov.

To najdôležitejšie, čo naši zdravotníci potrebovali pred prípadným nástupom vlny omikron, je oddych. Pokles pacientov umožnil čerpanie dovolení, načerpanie síl aj viac času stráveného s rodinou.

Hoci zaznamenávame pokles pacientov aj zlepšenie situácie s kriticky chorými, nedostali sme sa pod 100 hospitalizácií denne a dve tretiny UPV lôžok sú stále obsadené, čo môže byť rizikom pred nárazovým nárastom počtu covidových pacientov.

Tak ako pri delte máme pripravených vyše 300 lôžok. Pripravujeme sa na nápor pacientov aj na úbytok zamestnancov, ktorí sa takisto môžu nakaziť omikronom či ocitnúť sa v karanténe.

Budeme to riešiť reorganizáciou práce zdravotníkov medzi jednotlivými pracoviskami a spoluprácou s Lekárskou fakultou **UPJŠ**, vďaka ktorej nám pomáhajú medici.

Tomáš Janík, riaditeľ Fakultnej nemocnice Trenčín

8 fotiek v galérii Tomáš Janík Zdroj: Archív nemocnica

V posledných týždňoch pociťujeme pokles počtu hospitalizovaných pacientov s covidom-19, taktiež nápor na ventilované lôžka ustúpil. Aktuálne máme hospitalizovaných spolu 50 pacientov s koronavírusom, z uvedeného počtu je 5 pacientov na covid OAIM, napojených na UPV. Zároveň však máme vyradených z pracovného procesu spolu 74 zamestnancov.

Naša nemocnica sa naďalej nachádza v tretej fáze reprofilizácie, máme vyčlenených 135 lôžok s napojením na kyslík a 10 s napojením na UPV.

K ďalším opatreniam budeme pristupovať podľa správania sa vírusu a jeho dopadu na organizmus človeka, avšak v prípade potreby vyčlenenia ďalších lôžok budeme musieť pedantne prehodnocovať personálne pokrytie.

Roland Schaller, riaditeľ Univerzitnej nemocnice Bratislava

8 fotiek v galérii Roland Schaller Zdroj: Archív nemocnica

Počet pacientov s ochorením covid-19 hospitalizovaných v rámci Univerzitnej nemocnice Bratislava (UNB) už niekoľko týždňov pomaly klesá. K včerašiemu večeru bolo v UNB celkovo 163 pacientov s ochorením covid-19, z toho 14 potrebuje napojenie na umelú pľúcnu ventiláciu (UPV) a 20 na takzvanú high-flow ventiláciu (HF).

Na porovnanie, približne pred mesiacom, t. j. 16. 12. bolo u nás 320 pacientov s covidom-19, z ktorých 19 potrebovalo UPV a 38 HF.

Čo sa týka nástupu ďalšej vlny spôsobenej variantom omikron, nemocnica má dostatok testov, liekov aj personálu na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti aj pre vyšší počet infekčných pacientov.



Konkrétne je pripravených 320 lôžok na okamžité použitie (aktuálna obsadenosť je 163 lôžok). Treba tiež doplniť, že za celé trvanie pandémie sme výrazný problém s nedostatkom personálu neevidovali.

Napriek tomu chceme byť pripravení najlepšie, ako sa dá, preto priebežne dopĺňame zoznamy už zaškolených dobrovoľníkov, ktorí budú vedieť v prípade potreby okamžite nastúpiť do služby.

UNB pristúpila aj k ďalším rôznym krokom, napríklad k dvojitému zabezpečeniu obslužných činností vytvorením záložných tímov. V prípade výpadku personálu sú tak v zálohe pripravené nie jeden, ale ďalšie dva tímy, ktoré sú schopné akékoľvek obslužné procesy plynule zabezpečiť.

Pripravujeme tiež sprísnenie hygienického režimu, aby sa v čo najvyššej možnej miere zabránilo šíreniu variantu omikron medzi našimi pacientmi a zamestnancami.

Pripomeniem, že napriek všetkým týmto opatreniam stále testujeme a očkujeme bez obmedzení.

František Lešundák, riaditeľ klastra nemocníc Levoča, Kežmarok a Krompachy (Agel)

8 fotiek v galérii František Lešundák Zdroj: Archív nemocnica

Po prekonaní druhej vlny došlo k miernemu upokojeniu situácie a snažili sme sa umožniť psychicky i fyzicky unaveným zdravotníkom dovolenky a odpočinok.

Tretia vlna sa od druhej líši tým, že už prebiehala vakcinácia a ku koncu nastúpil i fenomén podávania monoklonálnych protilátok. V našich nemocniciach sme zobrali vakcináciu ako významný faktor potenciálnej ochrany nemocníc od krízového stavu umiestňovania pacientov. Počty lôžok sú v každej situácii limitné a s tým je spojený aj počet zdravotníkov.

Vo všetkých troch zdravotníckych zariadeniach boli zriadené vakcinačné centra a v Levoči a Kežmarku vznikli, ako v jedných z prvých v nemocniciach, i výjazdové tímy.

Pre ilustráciu niekoľko čísel z najväčšej levočskej nemocnice spišského klastra:

- 2. vlna: 290 hospitalizácií, zomrelo 26 pacientov, 18 preložených OIAM, 10 do iných zdravotníckych zariadení

- 3. vlna: 213 hospitalizácií, zomrelo 39 pacientov, 14 preložených na OIAM

Vo všetkých troch nemocniciach spišského klastra bolo spolu 12 pacientov, z toho 4 na OIAM, takže situácia je výrazne lepšia, vývoj od začiatku roku 2022 je u nás len pozitívny, samozrejme, sme opatrní vzhľadom na mutáciu omikron.

Je v tejto chvíli veľmi otáznne, ako mutácia zasiahne konkrétne jednotlivé nemocnice. Vo svete, ale i v blízkom okolí (napríklad v Česku) sa postupne zvyšuje počet nakazených, ale intenzita nákazy je miernejšia. Smola je, že na tento druh nákazy, podľa stanoviska odborníkov, nefungujú monoklonálne protilátky, ktoré tak pomohli v 3. vlne.

Ak sa pýtate, čo by mohlo pomôcť v tomto boji, odpoveď za nás je jednoznačná – očkovanie. Aj keď plne nezabráni nákaze, určite zásadne zmierni priebeh.

K príprave na vlnu omikron sme pristúpili už skôr. Máme jasne vyšpecifikované potenciálne kapacity v nemocniciach, a to nielen kyslíkové lôžka, ale aj UPV a bežné lôžka.

Dnes vieme tieto lôžka doplniť koncentrátormi kyslíka, ktoré sú prenosné a nahrádzajú chýbajúce rozvody. K tomu všetkému sú však potrebné ľudské zdroje. Ľudia sú dôležití, bez nich ani s prístrojmi nezmôžeme nič.

Je potrebné si vážiť všetkých, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o pacientov – ako covidových, tak aj necovidových. Keď kolegovia z iných oddelení pomáhajú na covidových oddeleniach, tak ich kolegovia musia na domovských oddeleniach ťahať za nich.

Solidarita u zdravotníkov je stále ešte na vysokej úrovni. Bol by som rád, keby to vedeli oceniť i ostatní spoluobčania.

Miroslav Jaška, riaditeľ nemocnice v Komárne (Agel)

8 fotiek v galérii Miroslav Jaška Zdroj: Archív nemocnica

Situácia na covidových oddeleniach je momentálne stabilizovaná. Počty pacientov klesajú však len veľmi mierne, ich počet sa stále pohybuje medzi 25 – 35 na kyslíkových lôžkach a 5 – 6 na UPV.



Pri pacientoch na UPV sme takmer stále na 100 % kapacity, na 95 % skončili na JIS/UPV nezaočkovaní pacienti, ich priemerný vek je už pod 60 rokov. Personál je na hranici vyčerpanosti (a ďalší nie je možné набраť, keďže rovnaké problémy majú aj iné nemocnice), bohužiaľ naň negatívne vplyvajú aj čoraz častejšie útoky od rodinných príslušníkov, že sa neadekvátne postarali o pacientov.

Pracujú už skoro viac ako 2 roky v permanentnom strese a nasadení, zo všetkých síl bojujú o zdravie a život každého jedného pacienta a takéto útoky prichádzajú od ľudí, ktorí spochybňujú očkovanie, a keď už sa veľmi ťažko dá pacientom pomôcť, lebo majú ťažký stav kvôli nezaočkovaniu, tak vinný je personál nemocnice.

Toto fakt tí ľudia, ktorí sa denno-denne obliekajú do skafandrov, znášajú ako veľkú nespravodlivosť, sú bezmocní, demotivovaní a smutní, zatiaľ bez vízie, že sa situácia trvalo zlepší.

Na vlnu omikronu sa pripravujeme, potrebovali by sme však prebudovať viac ošetrovacích jednotiek v rámci epidemiologických filtrov. Bohužiaľ, nie sme schopní vstúpiť do rizika, že uskutočníme rekonštrukcie a tieto nám zo strany štátu nebudú zaplatené.

Napriek tomu sme v rámci našich možností pripravili ďalších 14 lôžok s pripojením na kyslík a centrálnym monitoringom, aby sme dočasne vedeli zvýšiť na krátky čas kapacity na kyslíkových lôžkach. Potrebovali by sme ešte doriešiť izolačné lôžka na gynekologickom-pôrodníckom oddelení s odhadovaným nákladom cca 350-tisíc eur.

Kladíme však stále veľký dôraz na očkovanie a testovanie, naši zdravotníci naďalej zabezpečujú vakcináciu v štyroch očkovacích centrách.

Marián Haviernik, riaditeľ nemocnice v Michalovciach (Svet zdravia)

8 fotiek v galérii Marián Haviernik Zdroj: Archív nemocnica

V našej Nemocnici Svet zdravia Michalovce je aktuálne k dnešnému dňu (17. januára) hospitalizovaných 25 pacientov s ochorením covid-19.

Z tohto počtu aktuálne jeden pacient potrebuje napojenie na umelú pľúcnu ventiláciu, traja vysokoprietokový kyslík a ďalší dvaja sú hospitalizovaní na jednotke intenzívnej starostlivosti. Spomedzi hospitalizovaných covidových pacientov je približne 85 percent nezaočkovaných.

Počas tohto mesiaca, teda za prvých 17 dní, bolo v michalovskej nemocnici denne hospitalizovaných v priemere 29 pacientov s ochorením covid-19. Priemerný počet hospitalizovaných v decembri bol na úrovni 62 covidových pacientov denne.

Nemocnica má v zmysle príkazu ministra zdravotníctva vyčlenených celkovo 102 covidových lôžok. Na vlnu omikronu sme po predošlých skúsenostiach, samozrejme, pripravení organizačne, materiálne aj personálne.

Dôležitý pri prekonaní ďalšej vlny je však aj postoj spoločnosti k vakcinácii, ktorá nám svojím zaočkovaním dokáže zásadným spôsobom pomôcť nielen pri nápore covidových pacientov, ale aj pri obnove bielej medicíny. Nemocnica dnes v súlade s príkazom ministra zdravotníctva nevykonáva elektívne operácie.

Marek Vagovič Šéf investigatívneho tímu Aktuality.sk

Vážime si vašu podporu! Jedine vďaka vám ostáva náš obsah naďalej odomknutý aj pre ľudí, ktorí si to finančne nemôžu dovoliť.

#SpajaNasZodpovednost

Autor: Jana Čunderlíková



Univerzity budú o režime výučby v letnom semestri rozhodovať nasledujúce dni: Gröhling to vidí jednoznačne

19. 1. 2022, 0:00, Zdroj: topky.sk, Vydavateľ: Zoznam, s.r.o., Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 505 828 GRP: 11,24 OTS: 0,11 AVE: 2343 Eur

Ilustračné foto

Zdroj: Getty Images

BRATISLAVA – Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri. Zhodujú sa na tom, že budú postupovať podľa nariadení a odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) SR a ministerstva školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. "Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy," uviedla hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády SR a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

Rektor Trnavskej univerzity v Trnave si myslí, že je predčasné určovať režim

"Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať," povedal rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílik. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita pozorne sleduje situáciu

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského (UK) v Bratislave pozorne sleduje epidemickú situáciu. "K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní Permanentného krízového štábu UK a Krízového štábu UK koncom januára," spresnila hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

STU uviedla, že režim OP by sa uplatňoval veľmi komplikovane

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita (STU) v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane. "Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných," povedal hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

V Košiciach chcú začať prezenčnou formou

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra. "Výučba v letnom semestri sa začína 14. februára, pričom vedenie univerzity v spolupráci s vedeniami fakúlt a univerzitných pracovísk rozhodne o režime vyučovania v priebehu skúškového obdobia, respektíve 31. januára," uviedlo vedenie univerzity. Ako ďalej doplnilo, prioritou **vedenia UPJŠ** v Košiciach je bezpečný návrat k prezenčnej výučbe.

"Epidemická situácia zamestnancov a študentov je pravidelne monitorovaná a preventívne opatrenia sú prijímané so zreteľom na nariadenia štátnych autorít, v ktorých kompetencii spočíva konečné rozhodnutie o režime realizácie vyučovania v letného semestra. Neprináleží nám hodnotiť opatrenia centrálnych orgánov, ak bude umožnený aj režim OTP, budeme ho akceptovať," dodalo vedenie univerzity.

Minister školstva chce, aby boli študenti prezenčne v školách

Miroslav Horňák z centra komunikácie a vzťahov s verejnosťou Ekonomickej univerzity v Bratislave uviedol, že o režime v letnom semestri na univerzite sa bude rozhodovať v nasledujúcich dňoch, pričom sa rozhodne podľa vývoja situácie. Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling (SaS) uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. "Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách," povedal.



Nehaňte univerzity naše (viac, než treba)

19. 1. 2022, 12:06, Zdroj: dennikn.sk , Vydavateľ: N Press, Autor: Miloslav Bahna, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 268 227 GRP: 5,96 OTS: 0,06 AVE: 1874 Eur

To, čo o kvalite našich univerzít hovoríme, je v čase globálnych rebríčkov univerzít postavených na prieskumoch prestíže rovnako dôležité ako to, aké v skutočnosti sú.

Autor je sociológ

Pred pár dňami som už po druhýkrát dostal do schránky pozvanie od Times Higher Education zúčastniť sa na ich celosvetovom prieskume prestíže univerzít. Bol som vybraný na základe mojich publikácií a vyplnenie dotazníka mi vraj potvrdí len 15 minút. Navyše môžem dotazník vyplniť v jednej z dvanástich jazykových mutácií.

Vyplnil som dotazník, zo sľubovaných 15 minút bolo nakoniec asi 25. Mal som uviesť najviac 15 celosvetovo najlepších výskumných univerzít a ďalších maximálne 15, ktoré považujem za najlepšie výskumné univerzity na základe vlastnej skúsenosti. Ďalšia otázka zisťovala mojich 15 najlepších univerzít z hľadiska výučby a ďalších najviac 15, s ktorými mám bezprostrednú skúsenosť týkajúcu sa kvality ich výučby v mojej vednej oblasti. Ďalej šesť najlepších univerzít z hľadiska vedy na Slovensku a šesť z hľadiska výučby...

Tesne pred koncom prišla najzradnejšia otázka: rozhodnúť, či sa v mojej vednej oblasti robí lepší výskum na Univerzite Jána Kochanowského v Kielcach alebo na Vysoké škole Humanitas v Sosnowci. (Vzhľadom na to, že som o týchto univerzitách ešte nepočul, bola to dosť zložitá úloha.) Zachránila ma možnosť neodpovedať a otázku preskočiť.

Nasledovala ďalšia ťažká otázka. Je výučba sociológie lepšia na Polytechnickej univerzite v Temešvári alebo na Univerzite prírodných vied v Lubline? Hoci som v tomto prípade aspoň vedel, kde sa Lublin a Temešvár nachádzajú, nedokázal som kvalifikovane odpovedať.

Úloha výskumov prestíže v globálnych rebríčkoch univerzít

Prečo posielala Times Higher Education vedcom po celom svete takýto dotazník? Times Higher Education (THE) pripravuje už od roku 2004 globálny rebríček najlepších univerzít. Je to jeden z viacerých rebríčkov, kde, ako všetci vieme, sa slovenské univerzity neumiestňujú v prvej päťstovke. Konkrétne v rebríčku na rok 2022 sa Univerzita Komenského umiestnila na pozícii 1001 – 1200 (v aktuálnom rebríčku THE sa regiónu V4 celkovo príliš nedarilo, jediná univerzita v top 500 je budapeštianska Semmelweis University na mieste 251 – 300).

Paradoxne, UK sa na svojej doteraz najhoršej pozícii ocitla práve po rokoch kontinuálneho zlepšovania v citáciách a práve v roku, keď v tomto kritériu prvýkrát prebehla brniansku Masarykovu univerzitu.[lock]

Ako je to možné? Okrem kritéria citácie, ktoré má váhu 30 percent a kde UK bodovala vyššie ako Masarykova univerzita (35,5 vs. 31,4), sa na celkovom umiestnení univerzity v rebríčku podieľajú aj kritériá výučba (23,3 vs. 23,5 v prospech MU) a výskum (13,5 vs. 27,8 v prospech MU). Každé z nich má váhu 30 percent. Znamená to, že Univerzita Komenského drží s Masarykovou univerzitou krok v kvalite výučby, ale zaostáva vo výskume? Nie nevyhnutne. Tu prichádza na rad vyššie spomínaný výskum prestíže univerzít. Tak v prípade kritéria výučba, ako aj v prípade kritéria výskum sa polovica alebo viac ako polovica ich hodnotenia posudzuje podľa spomínaného výskumu prestíže, ktorý má pri zostavovaní celkového poradia váhu až 30 percent.

Polovica hodnotenia postavená na prieskume prestíže

Ešte vyššia je váha prieskumu prestíže, ktorý si robí konkurenčný rebríček QS World Ranking. Váha prieskumu akademickej reputácie je v tomto prípade až 40 percent a ďalších desať percent subjektívneho hodnotenia pochádza z prieskumu reputácie univerzity medzi zamestnávateľmi, ktorý si takisto robí zostavovateľ rebríčka.

Neviem presne, akú podobu majú tieto výskumy reputácie, podľa charakteristiky prieskumu však ide o podobný nástroj ako v prípade THE – vybraný okruh publikujúcich vedcov dostane úlohu vymenovať maximálne 15 univerzít, o ktorých sú presvedčení, že sú najlepšie z hľadiska vedy a výučby v ich oblasti. Na základe skóre v rebríčku 2022 sa dá usúdiť, že z tohto prieskumu naša „vlajková univerzita“ nevychádza vôbec lichotivo – jej skóre 12,9 výrazne predbiehajú nielen Karlova (45,7) či Masarykova (23,5) univerzita, ale aj regionálne poľské, maďarské a české univerzity.

Zaujímavé je, že Univerzita Komenského má medzi zamestnávateľmi špeciálne mizerné skóre (3,1), ktoré je výrazne nižšie ako skóre viacerých regionálnych univerzít vo V4 (napríklad Debrecín 11,6). Celkovo sa v rebríčku QS World ranking 2022 do miesta číslo 500 umiestnili tri české, dve poľské, ale žiadna univerzita z Maďarska ani zo Slovenska. Najvyššie umiestnenou slovenskou univerzitou v rebríčku QS je **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** (miesto 601 – 650), ktorá – vďaka výraznému nárastu podielu cudzincov v posledných rokoch – vysoko poráža UK v kritériu medzinárodní študenti.

Rast ázijských univerzít v rebríčkoch



Spoločnosť Times Higher Education ponúka záujemcom aj samostatný rebríček univerzít zostavený len na základe prieskumu prestíže výučby a výskumu. Zaujímavé je, že v porovnaní s ich klasickým rebríčkom sa v tomto ocitajú univerzity z veľkých ázijských krajín, ako sú Čína, Japonsko alebo aj India systematicky na vyšších pozíciách.

Samotná THE si v roku 2018 všimla, že popredné ázijské univerzity ako Tsinghua University alebo The University of Tokyo dostávajú, na rozdiel od európskych alebo amerických univerzít, ktoré majú väčšinu hlasov „zo zahraničia“, výraznú väčšinu hlasov od vedcov z Ázie.

Výsledky prieskumu spoločnosti THE nie sú k dispozícii na samostatnú analýzu, no zdá sa, že podobné reputačné prieskumy, ktoré stanovujú kvóty na počty odpovedajúcich výskumníkov z jednotlivých oblastí, systematicky pomáhajú „vlajkovým“ národným univerzitám vo veľkých krajinách.

Napríklad najvyššie hodnotená indická univerzita Indian Institute of Science je v prieskume reputácie na mieste 91 – 100, kým v samotnom rebríčku THE je na mieste 301 – 350 s výborným hodnotením výskumu a výučby (v tom, ktorý sa z väčšej časti opiera o prieskum prestíže) a citáciami na úrovni Univerzity Komenského, hodnotenej v tom istom rebríčku na pozícii 1001 – 1200.

Objektívne sa naše univerzity zlepšujú

Je iste v poriadku, ak sme k našim univerzitám kritickí. Je však otázka, do akej miery takýto kritický diskurz, opierajúci sa o objektívnu skutočnosť, že žiadna slovenská univerzita sa ešte v top 500 neumiestnila, pomáha spätne formovať samotné umiestnenie cestou negatívnych hodnotení v prieskumoch prestíže. (Takáto spätná väzba funguje aj v inom ohľade – tisíce slovenských študentov v Brne pomáhajú tamojším univerzitám vystupovať ako vysoko internacionalizovaným.)

Ak sa napríklad pozrieme na dostupné tvrdé dáta o vedeckej produktivite Univerzity Komenského v Nature indexe, SCImago Institutions Rankings alebo v CWTS Leiden Rankingu, vidíme za sledované obdobie pozvoľné zlepšovanie sa vo väčšine sledovaných ukazovateľov. V rebríčku CWTS Leiden Ranking 2021 postavenom len na počte anglicky písaných článkov v medzinárodných vedeckých časopisoch môžeme vidieť, že Univerzita Komenského si v období 2006 až 2019 medzi európskymi univerzitami komparatívne polepšila (z miesta 251 na 234), celosvetovo však klesla (z 613 na 707). Počet publikácií Univerzity Komenského v leidenskom rebríčku narástol za dané obdobie približne o 50 percent. Teda viac ako Viedenskej univerzite, pražskej Karlovej univerzite, dvom sledovaným slovinským univerzitám alebo piatim zo šiestich maďarských univerzít v rebríčku. A áno – menej ako väčšine českých či poľských univerzít.

V bludnom kruhu

Netrúfam si hodnotiť slovenské univerzity ako celok, no minimálne v prípade Univerzity Komenského je veľmi pravdepodobné, že za celú svoju históriu práve dnes produkuje najviac svetovo viditeľných vedeckých výstupov.

V situácii, keď máme, globálne po Luxembursku, druhý najvyšší podiel v zahraničí študujúcich študentov, sa to môže javiť ako paradox. Faktom je, že v časoch, keď zo Slovenska do zahraničia ešte (takmer) žiadni študenti neodchádzali, mali naše univerzity s istotou nižší počet svetovo viditeľných vedeckých výstupov a nižší podiel pedagógov schopných takéto výstupy vyprodukovať, ako je to dnes (a zároveň mali v priemere kvalitnejších študentov, keďže na nich, oproti súčasnosti, študoval len zlomok maturantov).

To, že takéto tvrdenie pôsobí v dnešnom diskurze o kvalite našich univerzít takmer provokačne, je efekt toho, že v minulosti neboli naše univerzity vystavené takému intenzívnemu medzinárodnému porovnávaniu. To ich však dostáva do bludného kruhu – ocitajú sa nízko v rebríčkoch, lebo zle bodujú vo výskumoch prestíže, a vo výskumoch prestíže bodujú nízko, lebo sú nízko v rebríčkoch. To, čo o kvalite našich univerzít hovoríme, je totiž v čase porovnávania univerzít postavenom na prieskumoch prestíže rovnako dôležité ako to, aké sú v skutočnosti.

Foto N – Tomáš Benedikovič

Autor: Miloslav Bahna



Na vysokých školách sa možno bude v letnom semestri prezenčne učiť len v režime OP. Rozhodnú čoskoro

19. 1. 2022, 12:33, Zdroj: refresher.sk, Vydavateľ: REFRESHER, Autor: Viktor Kniš, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 148 399 GRP: 3,30 OTS: 0,03 AVE: 1543 Eur

Vysoké školy budú o niekoľko dní rozhodovať o tom, komu umožnia vstup na prezenčné vyučovanie.

Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri. Ich zástupcovia sa zhodujú na tom, že budú postupovať podľa nariadení a odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva SR a ministerstva školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

Počkajú na odborníkov

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. „Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy,“ povedala pre TASR hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

„Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať,“ povedal rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílik. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského (UK) v Bratislave – pozorne sleduje epidemickú situáciu. „K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní permanentného krízového štábu UK a krízového štábu UK koncom januára,“ spresnila hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

Zdroj: TASR

Vláda chce na vysokých školách len očkovaných a tých, ktorí koronavírus prekonali

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita (STU) v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane.

Čítaj tiež

Všetko, čo potrebuješ vedieť o vysokoškolskej reforme: čo navrhlo ministerstvo a prečo proti tomu protestovali univerzity? Všetko, čo potrebuješ vedieť o vysokoškolskej reforme: čo navrhlo ministerstvo a prečo proti tomu protestovali univerzity?

„Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných,“ povedal hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod na to, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. „Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách,“ povedal.

Upozorniť na chybu. Ak si našiel nedostatok v článku alebo máš pripomienky, daj nám vedieť.

Náhľadový obrázok: TASR

Vysoké školy

Autor: Viktor Kniš



Na vysokých školách by sa mohlo učiť v režime OP. Pre niektoré je to však komplikované

19. 1. 2022, 9:29, Zdroj: ta3.com, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 72 986 GRP: 1,62 OTS: 0,02 AVE: 1331 Eur

O letnom semestri sa rozhodne čoskoro

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. "Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy," uviedla hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády SR a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

"Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať," povedal rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílik. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského v Bratislave pozorne sleduje epidemickú situáciu. "K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní Permanentného krízového štábu UK a Krízového štábu UK koncom januára," spresnila hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane.

"Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných," povedal hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

V hre je aj OTP režim

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra. "Výučba v letnom semestri sa začína 14. februára, pričom vedenie univerzity v spolupráci s vedeniami fakúlt a univerzitných pracovísk rozhodne o režime vyučovania v priebehu skúškového obdobia, respektíve 31. januára," uviedlo vedenie univerzity.

Ako ďalej doplnilo, prioritou **vedenia UPJŠ** v Košiciach je bezpečný návrat k prezenčnej výučbe. "Epidemická situácia zamestnancov a študentov je pravidelne monitorovaná a preventívne opatrenia sú prijímané so zreteľom na nariadenia štátnych autorít, v ktorých kompetencii spočíva konečné rozhodnutie o režime realizácie vyučovania v letného semestra. Neprináleží nám hodnotiť opatrenia centrálnych orgánov, ak bude umožnený aj režim OTP, budeme ho akceptovať," dodalo vedenie univerzity.

Miroslav Horňák z centra komunikácie a vzťahov s verejnosťou Ekonomickej univerzity v Bratislave uviedol, že o režime v letnom semestri na univerzite sa bude rozhodovať v nasledujúcich dňoch, pričom sa rozhodne podľa vývoja situácie.

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. "Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách," povedal.

Autor: TA3.COM | TELEVÍZIA TA3



Postavte si akustický difúzor s mobilnou aplikáciou [↗](#)

📅 19. 1. 2022, 14:04, Zdroj: techbox.dennikn.sk [↗](#), Vydavateľ: N Press, Autor: Juraj Procházka, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 34 981 GRP: 0,78 OTS: 0,01 AVE: 676 Eur

ZDROJ | Diffuser Calculator

Juraj Procházka Juraj Procházka

Juraj Procházka , 19. januára 2022, 14:04 Updated: 19. januára 2022, 13:17

Audio , VIDEO

Ak sa trochu serióznejšie zaoberáte kvalitnou reprodukciou hudby, určite viete, že medzi rozhodujúce faktory patrí aj akustika posluchovej miestnosti. Výsledok závisí od viacerých parametrov – rozmiestnenia reproduktorov vzhľadom na pozíciu poslucháča, ale aj vzhľadom na steny a veľké kusy nábytku, výkon a citlivosť reproduktorov v pomere k rozmerom miestnosti, povrch stien a podlahy a ďalších faktorov.

Pozrite si Sonus faber Sonetto – pre čisté potešenie

Pre kvalitný posluh je potrebné vytvoriť vírivé akustické pole bez stojatého vlnenia , ktoré je jedným z veľkých nepriateľov audiofila. Vzniká pri interferencii priamej a odrazenej akustickej vlny, ktoré majú vždy rovnakú alebo opačnú fázu okamžitej výchylky.

Stojaté vlnenie. ZDROJ | everything RF

Na elimináciu stojatých zvukových vln a na vytvorenie vírivého akustického poľa sa v profesionálnom prostredí (nahrávacie štúdiá, koncertné sály, kiná, posluchárne, konferenčné miestnosti atď.) požívajú akustické difúzory. Tie dokážu zvukové vlny vhodným spôsobom rozptýliť. Nie je to jednoduché, pretože tóny o rôznej výške majú rozdielnu vlnovú dĺžku a preto reagujú odlišne pri dopadoch na povrchové nerovnosti.

Blackbird Studio C patrí k najlepším štúdiám na mixovanie a prehrávanie Dolby Atmos na svete. ZDROJ | Blackbird Studio

Akustické difúzory ste už pravdepodobne mnohokrát videli, netušiac na čo sa vlastne pozeráte a na čo slúžia. Mimochodom majstri architekti a stavitelia v minulých storočiach možno neboli podkutí v teoretickej fyzike, ale vedeli, že dobrá akustika interiérov nemá rada veľké rovné plochy. Preto sú steny kostolov, koncertných a divadelných siení a ďalších historických stavieb plné reliéfov, výklenkov, „kudrlinek“ a rôznych filigránskych prvkov. Ich akustiku hudobníci oceňujú dodnes, preto sa v sakrálnych priestoroch stále odohrávajú koncerty.

ZDROJ | Diffuser Calculator

Dnes sa väčšinou akustické difúzory vyrábajú z dreva, ale s renesančnou, či barokovou architektúrou majú jedno spoločné – zvyčajne tiež vyzerajú krásne. Vzhľadom na frekvenčné spektrum, ktoré majú pokrývať, sú zvyčajne matematicky navrhované tak, aby vyhovovali konkrétnym požiadavkám. Mali by rozptyľovať zvukovú vlnu v každom smere, pričom energia tejto vlny zostáva rovnaká.

Pozrite si Bowers & Wilkins 700 Series – Štúdiový zvuk aj bez diamantov

To je hlavný dôvod, prečo ich hudobníci radi používajú, hoci nejde o najlacnejšiu záležitosť. Ak máte hudobný nástroj, nie je vhodné absorbovať všetky dozvuky, pretože nebude znieť optimálne.

ZDROJ | Diffuser Calculator

Akustické difúzory využívajú profesionáli v nahrávacích, alebo v rozhlasových a televíznych štúdiách, ale s výhodou sa dajú použiť aj v domácom prostredí. Ich dizajn môže byť navyše zaujímavým estetickým bonusom. Prekážkou však môžu obstarávacie náklady, dosahujúce rádovo aj tisíce eur.

Pozrite si Denon má 110. výročie, uvádza prevratný AVC-A110

Pre zručnejších fanúšikov Hi-Fi sa však otvára aj iná, podstatne zaujímavejšia alternatíva – vyrobiť si akustický difúzor (alebo viaceré) svojpomocne a ušetriť tak až 80 – 90% nákladov oproti komerčným difúzorom. Lenže, ako sme už spomínali, návrh difúzora vyžaduje množstvo matematických výpočtov, čo jeho domácu výrobu výrazne komplikuje.

ZDROJ | Diffuser Calculator

Prichádza však riešenie. Slovák Oliver Béreš, absolvent Aplikovanej Informatiky na košickej **UPJŠ** vytvoril aplikáciu Diffuser Calculator pre smartfóny s Androidom (od verzie 4.0.3 vyššie), ktorá je k dispozícii za poplatok 21,99 € na Google Play .



ZDROJ | Diffuser Calculator

Ide o prvú mobilnú aplikáciu na svete, umožňujúcu návrh, výpočet a stavbu akustických difúzorov nielen pre profesionálov, ale aj pre technicky zdatnejších domácich majstrov. Fanúšikovia Hi-Fi často patria do tejto kategórie, pretože si svoje zostavy, prípadne reproduktory nezriedka sami vyladujú.

<https://www.youtube.com/watch?v=hqCu2BMBVA0>

Pre záujemcov a používateľov aplikácie Diffuser Calculator vytvoril Oliver Béreš webovú stránku <http://www.diffuser-calculator.com/>, kde nájdete vysvetlivky a články s podrobnosťami z teórie návrhu akustických difúzorov. V sekcii „From You“ si môžete pozrieť príklady akustických difúzorov, ktoré si s pomocou kalkúlátora (zatiaľ si aplikáciu kúpilo viac ako 300 ľudí) postavili Hi-Fi nadšenci z celého sveta.

Ak oceňujete kvalitnú reprodukciu audia a nerobí vám problém práca s drevom, Diffuser Calculator vám môže pomôcť pri zaujímavom a užitočnom trávení „pár chvíľ“ uprostred zimy.

Zdroj Diffuser Calculator

Juraj Procházka Juraj Procházka

Juraj Procházka , 19. januára 2022, 14:04 Updated: 19. januára 2022, 13:17

Audio , VIDEO

Autor: Juraj Procházka



Univerzity nasledujúce dni rozhodnú o režime výučby v letnom semestri

19. 1. 2022, 9:14, Zdroj: teraz.sk, Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 22 532 GRP: 0,50 OTS: 0,01 AVE: 969 Eur

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling (SaS) uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní.

Bratislava 19. januára (TASR) – Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri. Zhodujú sa na tom, že budú postupovať podľa nariadení a odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) SR a ministerstva školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. " Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy ," uviedla pre TASR hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády SR a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

" Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať ," povedal pre TASR rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílík. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského (UK) v Bratislave pozorne sleduje epidemickú situáciu. " K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní Permanentného krízového štábu UK a Krízového štábu UK koncom januára ," spresnila pre TASR hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

Na archívnej snímke budova Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave. Foto: TASR - Lukáš Grinaj

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita (STU) v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane. " Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných ," povedal pre TASR hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra. " Výučba v letnom semestri sa začína 14. februára, pričom vedenie univerzity v spolupráci s vedeniami fakúlt a univerzitných pracovísk rozhodne o režime vyučovania v priebehu skúškového obdobia, respektíve 31. januára ," uviedlo pre TASR vedenie univerzity. Ako ďalej doplnilo, prioritou **vedenia UPJŠ** v Košiciach je bezpečný návrat k prezenčnej výučbe. " Epidemická situácia zamestnancov a študentov je pravidelne monitorovaná a preventívne opatrenia sú prijímané so zreteľom na nariadenia štátnych autorít, v ktorých kompetencii spočíva konečné rozhodnutie o režime realizácie vyučovania v letného semestra. Neprináleží nám hodnotiť opatrenia centrálnych orgánov, ak bude umožnený aj režim OTP, budeme ho akceptovať ," dodalo vedenie univerzity.

Na snímke Univerzita Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach. Foto: TASR - František Iván

Miroslav Horňák z centra komunikácie a vzťahov s verejnosťou Ekonomickej univerzity v Bratislave uviedol, že o režime v letnom semestri na univerzite sa bude rozhodovať v nasledujúcich dňoch, pričom sa rozhodne podľa vývoja situácie.

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling (SaS) uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. " Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách ," povedal.

Autor: TASR



Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri

19. 1. 2022, 9:31, Zdroj: skolske.sk, Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika
Dosah: 2 594 GRP: 0,06 OTS: 0,00 AVE: 297 Eur

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní.

Bratislava 19. januára (TASR) – Univerzity budú v najbližších dňoch rozhodovať o režime výučby v letnom semestri. Zhodujú sa na tom, že budú postupovať podľa nariadení a odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) SR a ministerstva školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra.

V rámci prezenčnej výučby by Prešovská univerzita v Prešove uprednostnila OTP režim. "Na tento režim máme nastavené aj kontrolné mechanizmy," uviedla pre TASR hovorkyňa univerzity Anna Polačková. Riadiť sa však budú rozhodnutím vlády SR a platnými vyhláškami hlavného hygienika.

"Letný semester sa začne v polovici februára a vzhľadom na dynamiku epidemickej situácie, s ktorou sme konfrontovaní, je teraz predčasné určovať alebo len odhadovať režim, v ktorom budeme vyučovať," povedal pre TASR rektor Trnavskej univerzity v Trnave René Bílik. Na takúto otázku bude vedenie univerzity podľa jeho slov pripravené odpovedať na začiatku februára.

Aj najväčšia slovenská univerzita – Univerzita Komenského (UK) v Bratislave pozorne sleduje epidemickú situáciu. "K režimu v letnom semestri sa konkrétnejšie vyjadríme po rokovaní Permanentného krízového štábu UK a Krízového štábu UK koncom januára," spresnila pre TASR hovorkyňa univerzity Lenka Miller.

Z návrhu opatrení proti šíreniu variantu omikron, ktoré schválila vláda uplynulý týždeň, vyplýva, že na vysokých školách by sa prezenčne malo vyučovať v OP režime. Slovenská technická univerzita (STU) v Bratislave uviedla, že aktuálne nastavenie režimu OP by sa v podmienkach univerzity uplatňovalo veľmi komplikovane. "Ako technická univerzita máme v rámci študijných programov množstvo praktických cvičení v laboratóriách, preto je žiaduca minimálne hybridná výučba s aspoň čiastočnou prítomnosťou študentov. Univerzita však nedisponuje kapacitami na oddelenú prezenčnú výučbu študentov, ktorí spĺňajú kritériá OP, a dištančnú pre nezaočkovaných," povedal pre TASR hovorca STU Juraj Rybanský. STU bude preto navrhovať úpravu nastavenia režimu pandemických opatrení, optimálne návrat k semaforu uplatňovanému v prvej časti zimného semestra.

Výučbu v letnom semestri akademického roka 2021/2022 plánuje **vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** v Košiciach začať prezenčnou formou v režime podľa nariadení a odporúčaní ÚVZ SR a rezortu školstva za dodržania protiepidemických opatrení platných v čase začiatku semestra. "Výučba v letnom semestri sa začína 14. februára, pričom vedenie univerzity v spolupráci s vedeniami fakúlt a univerzitných pracovísk rozhodne o režime vyučovania v priebehu skúškového obdobia, respektíve 31. januára," uviedlo pre TASR vedenie univerzity. Ako ďalej doplnilo, prioritou **vedenia UPJŠ** v Košiciach je bezpečný návrat k prezenčnej výučbe. "Epidemická situácia zamestnancov a študentov je pravidelne monitorovaná a preventívne opatrenia sú prijímané so zreteľom na nariadenia štátnych autorít, v ktorých kompetencii spočíva konečné rozhodnutie o režime realizácie vyučovania v letného semestra. Neprináleží nám hodnotiť opatrenia centrálnych orgánov, ak bude umožnený aj režim OTP, budeme ho akceptovať," dodalo vedenie univerzity.

Miroslav Horňák z centra komunikácie a vzťahov s verejnosťou Ekonomickej univerzity v Bratislave uviedol, že o režime v letnom semestri na univerzite sa bude rozhodovať v nasledujúcich dňoch, pričom sa rozhodne podľa vývoja situácie.

Minister školstva, vedy, výskumu a športu SR Branislav Gröhling (SaS) uplynulý týždeň uviedol, že nevidí žiaden dôvod, aby boli vysoké školy na online vzdelávaní. "Moje odporúčanie je, aby boli študenti prezenčne v školách," povedal.

Autor: TASR



Fakulty a ústavy UPJŠ

Starostlivosť o pacientov s infarktom počas druhej vlny ostala na špičkovej úrovni

20. 1. 2022, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 7, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Autor: Martin Studenčan, Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: LF UPJŠ

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 2048 Eur

Rubrika: Analýza

Zdravotnícky systém stále vykazuje rezervy v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do PKI centra

Od

roku 2007 sa na Slovensku per iodicky organizuje národný prieskum manažmentu pacientov s infarktom myokardu. Tento register organizuje Slovenská kardiologická spoločnosť pod názvom SLOvenský register Akútnych Koronárnych Syndrémov (SLOVAKS). V roku 2021 bola uzavretá analýza manažmentu pacientov s akútnym infarktom myokardu (STEMI) v roku 2021, konkrétne z obdobia október až november, teda z obdobia vrcholiacej druhej vlny pandémie COVID-19. Do prieskumu sa zapojilo 36 slovenských nemocníc a všetkých 7 slovenských kardiocentier. Napriek mnohým komentárom o krízovej situácii slovenského zdravotníctva je potrebné konštatovať, že starostlivosť o akútne kardiologických pacientov je v posledných rokoch na veľmi vysokej, medzinárodnej úrovni. O to viac bolo zaujímavé sledovať dosah druhej vlny pandémie COVID-19 na manažment týchto pacientov, keďže logicky sa dali očakávať zhoršené parametre, a to predovšetkým v dôsledku zhoršenia časových intervalov emergentnej liečby pri týchto stavoch. Interakcia s manažmentom STEMI teoreticky prebiehala na úrovni pacientov aj na úrovni zdravotníckeho systému. Kampaň „zostaňte doma“ mohla spôsobovať dlhšie váhanie pacientov pred výzvou zdravotníckeho systému. Zložky záchranej zdravotnej služby (ZZS) boli preťažené nadpočetnými výjazdmi, používaním ochranných pomôcok (OOP) a redukciami personálu. Nemocničné zariadenia popri zníženej personálnej kapacite mali sťažené podmienky pre potrebu triáže, testovania pacientov, nutnosťou používania ochranných pomôcok (OOP) a vykonávaním nadštandardných dezinfekčných postupov. Toto všetko predstavovalo potenciálny negatívny dosah na celkový ischemický interval pacientov so STEMI.

Analýza registra SLOVAKS v časopise Cardiology Letters v týchto dňoch dokumentovala skutočnosť, že v čase druhej vlny pandémie COVID-19, v rozpore s laickým očakávaním, nedošlo k významnému nárastu počtu infarctov (STEMI) ani k zníženiu priemerného veku týchto pacientov. Významne vzrástol počet pacientov liečených pomocou pPKI (primárna koronárna intervencia), čo je najmodernejšia liečba infarktu vôbec, ktorú môžu vykonávať iba špecializované kardiocentra (graf č. 1). Priemerný vek našich pacientov s infarktom myokardu STEMI bol v roku 2020 63,7(±12) rokov.

V roku 2022 významne vzrástla schopnosť posádok zdravotnej záchranej služby (ZZS) urobiť na EKG správnu diagnózu infarktu STEMI priamo v teréne a zabezpečiť tzv. primárny transport pacientov z terénu rovno do špecializovaných centier s cieľom zákroku pPKI. (graf č. 2)

Vzhľadom na okolnosti pandémie COVID-19 bol očakávaný významný negatívny dosah na celkový ischemický interval (t. j. interval od vzniku príznakov infarktu po otvorenie upchatej koronárnej tepny technikou pPKI) u pacientov so STEMI. Tento interval sa síce opticky predĺžil, avšak jeho nárast nedosiahol štatistickú významnosť (nárast z 235 min na 260 min, $p=0,122$). V rokoch 2020 – 2021 bola v rutinej praxi záchranárov a v špecializovaných kardiocentrách, ako aj v neurocentrách rutinne využívaná telemedicína a komunikačná technológia STEMI, ktorá umožňovala okamžitú konzultáciu EKG medzi posádkami ZZS v teréne a kardiológmi v PKI centrách. Počas druhej vlny pandémie COVID-19 technológia STEMI zabezpečovala aj včasné varovanie personálu PKI centier pred transportom pacienta s podozrením na infekciu COVID-19 (graf č. 3). Hospitalizačná letalita STEMI v roku 2020 opäť poklesla – na 4,5 % (graf č. 4).

Autori analýzy v závere článku konštatujú, že aktuálne trendy v manažmente infarktu STEMI na Slovensku sú charakterizované nadštandardnou dostupnosťou záchranej zdravotnej služby (ZZS) a vysokou dostupnosťou invazívneho manažmentu aj modernej medikamentózne liečby. Všetkých 7 slovenských špecializovaných kardiocentier v roku 2020 pracovalo v režime 24/7 a vykonávalo vysoké počty výkonov s vynikajúcou organizáciou práce pri emergentnom zabezpečení STEMI pacientov. Pandémia COVID-19 nemala zásadný vplyv na manažment pacientov s akútnym infarktom STEMI. Očakávané predĺženie celkového ischemického intervalu v čase pandémie COVID-19 nebolo signifikantné a pravdepodobne bolo kompenzované rutinným využívaním telemedicíny, ktorá záchranárom v teréne umožnila okamžitú konzultáciu EKG s kardiológmi v PKI centrách.

Napriek týmto priaznivým trendom autori konštatujú, že zdravotnícky systém SR stále vykazuje rezervy v časovom manažmente intervalu od EKG diagnózy po príjem do PKI centra, ktorý je možné skrátiť ďalším vzdelávaním záchranárov v EKG diagnostike STEMI, využívaním moderných technických možností konzultácie a prenosu EKG od záchranára do rúk špecialistu-kardiológa, a tým aj ďalšou elimináciou nežiaducich, tzv. sekundárnych transportov STEMI. Veľká časť zákrokov pPKI je vykonávaná mimo odporúčaného časového limitu, v prednemocničnej fáze neopodstatnene vymizlo používanie trombolytickej liečby STEMI.

Zdroj:

Manažment infarktu myokardu na Slovensku v čase pandémie COVID-19 v roku 2020. Aktuálna analýza registra SLOVAKS. Studenčan M., Hricák V., Hudec M., Kovář F., Hlivák P., Hatala R., Goncalvesová E., Cardiology letters 2021, (30), 5-6, doi:



10.4149/Cardiol_2021_5_6_3

Bol očakávaný významný negatívny dosah na celkový ischemický interval u pacientov so STEMI.

Graf č. 1: Podiel pacientov liečených primárnou reperúznou liečbou pri STEMI od roku 2007

Trombolýza pPKI 88,7 64,7 70,7 44,9 25,7

2007 2008 2011 2015 2020

Graf č. 2: Nárast schopnosti posádok ZZS zabezpečiť primárny transport STEMI do špecializovaných PKI centier (%)

51,55

2015

48,45 37,8

2020

62,2 Sekundárny transport Primárny transport

Graf č. 3: Mesačné počty telekonzultácií medzi posádkami ZZS v teréne a špecializovanými kardio a neurocentrami na Slovensku v roku 2020

Neuro Cardio 548 511 423 462 454 494 430 425 450 371 392 365 447 629 378 431 428 433 396 410 332 323 422 302

I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX. X. XI. XII.

Graf č. 4: Hospitalizačná letalita infarktu STEMI v rokoch 1997-2020 (%)

12,10 9,40 7,45 5,99 5,77 4,50

Audit 1997 2007 2008 2011 2015 2020

Autor: Doc. MUDr. Martin Studenčan, PhD., Slovenská kardiologická spoločnosť, predseda pracovnej skupiny pre akútnu kardiológiu do r. 2021, Kardiologická klinika LF UPJŠ a VÚSCH, a. s., Košice

Multidoborový pohľad na liečbu PsA s ohľadom na pridružené komorbidity

20. 1. 2022, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 3, 4, 5, 6, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **LF UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 5789 Eur

Multidoborový pohľad na liečbu PsA s ohľadom na pridružené komorbidity

Rubrika: p so riá za

T tejto téme sa venovala prof. MUDr. Želmíra Macejová, PhD., MPH (I. interná klinika **LF UPJŠ a UNLP**, Košice). Pri **PsA** je dominantne postihnutá koža **a** kĺby. Celkovo však pri **PsA** rozlišujeme 6 domén, pričom u každého pacienta môže niektorá z nich dominovať. Ak má pacient periférnu artritídu, typické je postihnutie distálnych interfalangeálnych kĺbov až daktylitída, čiže párkovitý opuch prstov, ktorý je spôsobený postihnutím viacerých kĺbov toho istého prsta.

Psoriáza nechtov je veľmi často patognomická **pre PsA**. Ďalším prejavom **PsA** je entezitída – postihnutie šliach, ktoré môže byť klinicky ťažko odlíšiteľné od iných foriem, pretože pacient vie len ťažko popísať, čo konkrétne ho bolí. Ďalšími typickými prejavmi sú axiálne postihnutie **a** psoriáza kože (obr.). Pacienti s **PsA** majú zvýšené riziko vývoja komorbidít. 32 – 60 % pacientov má obezitu, 19 – 37 % pacientov má vysoký krvný tlak. Infekcie, ktoré môžu súvisieť aj s imunosupresívnou liečbou, má 34 % pacientov. Depresiou alebo úzkosťou trpí 15 – 27 % pacientov. Pacienti s **PsA** majú pomerne často hyperlipidémiu (8 – 62 %), diabetes (5 – 16 %), nádorové ochorenia (7 – 9 %), kardiovaskulárne ochorenia (3 – 43 %), ale aj ochorenia GIT (1 – 7 %) **a** ochorenia pečene (2 – 3 %). Pacienti s **PsA** majú tiež často očné ochorenia (prednú uveitídu), metabolický syndróm, osteoporózu, nealkoholovú tukovú chorobu pečene (NAFLD). Častý výskyt kardiovaskulárnych ochorení súvisí s rizikovými faktormi, ktoré pacienti majú **a** ktoré vedú k ateroskleróze (AS) – obezita, diabetes, metabolický syndróm, NAFLD. Pacienti s **PsA** trpia tiež dlhodobým zápalovým procesom, ktorý vedie k akcelerácii AS **a** jej dôsledkom. Vývoj liečby **PsA** výrazne napreduje. Dnešné liečebné možnosti dokážu dostať pacienta do stavu dlhodobej remisie alebo aspoň nízkej aktivity ochorenia, **a** ovplyvniť aj mnohé komorbidity. Jednou z možností liečby **PsA** je apremilast, ktorého účinnosť potvrdili viaceré klinické štúdie fázy III. Išlo o program PALACE, ktorý zahŕňal 3 veľké multicentrické štúdie vo viac ako 200 centrách v 25 krajinách s celkovým počtom pacientov 1497. Primárnym cieľom štúdií PALACE 1, PALACE 2 **a** PALACE 3 bolo dosiahnutie 20 % zlepšenia na základe kritérií Americkej reumatologickej spoločnosti (ACR20) v 26. týždni. Kľúčovým sekundárnym cieľom bola zmena HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire-Disability Index) v 16. týždni. Ďalšími sekundárnymi cieľmi boli: ACR50, ACR70, počet citlivých kĺbov (TJC – tender joint count), počet opuchnutých kĺbov (SJC – swollen joint count), funkčné zlepšenie na základe dotazníka SF-36 (36-Item Short Form Survey), vizuálna analógová škála bolesti (VAS skóre), závažnosť daktylitídy, Maastrichtské hodnotenie **pre** entezitídy (skóre MASES), index závažnosti **a** plocha psoriázy (PASI – Psoriasis Area and Severity Index). Čo sa týka dizajnu štúdií programu PALACE, pacienti boli randomizovaní do 3 ramien. V prvom ramene pacienti dostávali apremilast 30 mg 2x denne (BID – bis in die), v druhom ramene apremilast 20 mg BID **a** v treťom ramene placebo. Všetci pacienti, ktorí dostávali placebo, prešli v 24. týždni na podávanie apremilastu 30 mg BID alebo apremilastu 20 mg BID. Efekt liečby apremilastom sa vyhodnocoval v 52. týždni **a** v priebehu 5 rokov (schéma). Do programu PALACE vstupovali dospelí pacienti s dokumentovanou **PsA**, s trvaním **PsA** ≥ 6 mesiacov (PALACE 1, 2 **a** 3) alebo ≥ 3 mesiace (PALACE 4). Pacienti spĺňali diagnostické kritériá CASPAR, mali aktívnu **PsA** (≥ 3 opuchnuté **a** ≥ 3 citlivé kĺby). V štúdiu PALACE 3 mali pacienti ≥ 1 kožnú léziu plakovej psoriázy s priemerom ≥ 2 cm. Pacienti museli absolvovať predchádzajúcu liečbu konvenčnými DMARD (disease-modifying antirheumatic drugs) alebo biologickými liekmi. Exklúznymi kritériami boli: zlyhanie na > 3 DMARD alebo > 1 anti-TNF preparáte, iné reumatoidné ochorenie ako **PsA**, iná psoriáza okrem plakovej formy, malignity, predchádzajúca liečba apremilastom, fototerapia, predchádzajúca imunosupresívna liečba (4 týždne), biologická liečba (12 týždňov), aktívna tuberkulóza, aktívna infekcia (4 týždne).

Apremilast znížil klinickú aktivitu **PsA** hodnotenú na základe indexu aktivity ochorenia (cDAPSA - Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis), **a** to najmä u pacientov s nízkou **a** strednou aktivitou ochorenia. Efekt liečby apremilastom bol pozorovaný už v 12. **a** maximálne v 16. týždni liečby (graf 1). Tento efekt liečby apremilastom pretrvával počas 52 týždňov sledovania. Takmer polovica pacientov so strednou aktivitou ochorenia liečených DMARD, ktorí začali liečbu apremilastom, dosiahla v 52. týždni liečby nízku aktivitu ochorenia (LDA – low disease activity) alebo remisiu (REM). Čiže na liečbu apremilastom sú najvhodnejší pacienti so strednou aktivitou **PsA**. Liečba apremilastom bola účinná aj z hľadiska znižovania počtu citlivých **a** opuchnutých kĺbov (TJC/SJC), **a** to najmä u pacientov s nízkou **a** strednou aktivitou ochorenia. Najrýchlejší pokles tohto počtu bol pozorovaný do 16. týždňa **a** tento pokles pretrvával počas celej doby sledovania. Podľa výsledkov štúdie PALACE 1 už počas 16. až 24. týždňa dosiahlo vysoké percento pacientov ACR20, ACR50, ACR75, **a** to pretrvávalo v priebehu 156 týždňov. V 156. týždni dosiahlo ACR20 až 65 % pacientov, ACR50 40,6 % **a** ACR75 23,2 % pacientov (graf 2). Z liečby apremilastom výrazne profitujú aj pacienti s kožnou formou psoriázy. Kožné zmeny sa zlepšujú už v priebehu 16. až 24. týždňa liečby, pričom toto zlepšenie pretrváva počas celého obdobia sledovania. V 260. týždni liečby 65,8 % pacientov dosiahlo PASI-50 **a** 43,6 % pacientov PASI-75

(graf 3). Pri liečbe apremilastom sa najčastejšie vyskytujú hnačky, nevoľnosť, menej často infekcie horných dýchacích ciest, bolesť hlavy **a** nazofaryngitída.

Vyskytli sa 2 prípady smrti, ale tie nesúviseli s liečbou apremilastom. Výskyt závažných nežiaducich kardiovaskulárnych príhod (MACE), malignít (hematologických, kožných mimo melanómu, solídnych vrátane melanómu) **a** infekcií (neoportúnnych závažných, systémových oportúnnych) nebol v skupine pacientov liečených apremilastom štatisticky významne vyšší oproti placebovej skupine. Pri liečbe



apremilastom neboli hlásené žiadne nové prípady tuberkulózy (TBC), ani prípady reaktívacie TBC, aj napriek tomu, že tieto štúdie prebiehali v oblastiach s endemickým výskytom TBC. Celkovo 20 pacientov malo v anamnéze hlásenú TBC (vrátane latentnej a plúcnej formy). 12 pacientov uviedlo v anamnéze pozitívny tuberkulínový kožný test. U žiadneho z týchto pacientov nedošlo k reaktívácii infekcie. Údaje z 0. až 24. týždňa naznačujú, že výskyt MACE, malígnych nádorov a závažných oportúnnych infekcií bol v skupine liečenej apremilastom porovnateľný s placebovou skupinou. V treťom roku podávania apremilastu nedošlo k nárastu MACE, malígntí či závažných oportúnnych infekcií v porovnaní s prvým a druhým rokom podávania.

Apremilast predstavuje účinnú a bezpečnú alternatívu u pacientov s PsA a psoriázou. Liečba apremilastom je dobre tolerovaná. Efekt liečby apremilastom potvrdili viaceré klinické štúdie, a to najmä u pacientov so strednou aktivitou ochorenia, zhrnula na záver prof. Macejová.

Obr.: Klinický priebeh PsA

6 domén Periférna artritída Psoriáza nechtov Entezitída Axiálne poškodenie Psoriáza kože Daktylitída

A. Kyriakou a kol., Sci World J 2014; Article ID 508178

Schéma: Dizajn štúdií PALACE

Zaslepená, aktívne Dlhodobá, otvorená fáza Fáza kontrolovaná placebom kontrolovaná fáza Randomizácia* 1:1:1 Týždeň 4
Východiskový Týždeň 4 Týžden 16 Týžden 24 Týžden 52 5 rokov bod Apremilast 30 mg BID Apremilast 30 mg BID Apremilast 30 mg
BID Skrining Placebo

včasné vyradenie

Stratifikácia podľa

opätovná randomizácia

DMARD

†

Apremilast 20 mg BID Apremilast 20 mg BID Apremilast 20 mg BID Primárny cieľ:

Registrovaná dávka apremilastu vo všetkých

ACR20 v týždni 16

indikáciách je len 30 mg 2x denne

*Titrácia všetkých dávok počas prvého týždňa liečby. † Pacienti, ktorých počet opuchnutých alebo citlivých kĺbov sa nezlepšil o $\geq 20\%$ v týždni 16, boli považovaní za „non-respondérov“ a museli byť znova randomizovaní (1 : 1) na apremilast 30 mg BID alebo 20 mg BID, pokiaľ boli pôvodne randomizovaní na placebo. Pacienti liečení apremilastom zostali na pôvodnej dávke. ‡ V týždni 24 boli všetci zvyšní pacienti na placebe znova randomizovaní na apremilast 30 mg BID alebo 20 mg BID. Opätovná randomizácia ‡ ACR20 = kritérium 20 % zlepšenie podľa Americkej spoločnosti reumatológov; DMARD = chorobu modifikujúci antireumatický liek.

A. Kavanaugh a kol., ACR/ARHP 2015, Poster 2843

Jednou z možností liečby PsA je apremilast

Graf 1: Inhibícia PDE4 je obzvlášť účinná u pacientov s nízkou a strednou aktivitou ochorenia

PALACE 1–3: skóre cDAPSA u pacientov, ktorí dostávali apremilast 30 mg BID od začiatku do 52. týždňa podľa kategórie cDAPSA v 52. týždni

priemerné cDAPSA (SEM) 70 60 HAD (n = 92) LDA (n = 106) 57,2 50 Mod (n = 152) REM (n = 25) 48,12 46,73 40 40,97 41,76 33,86 38,54 30 28,48 30,74 23,82 20 19,79 16,57 13,11 18,23 10 8,54 10,66 6,16 4,19 8,9 0 2,01 0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 52 čas (týždne)

BID = 2-krát denne; cDAPSA = klinická aktivita psoriatickej artritídy; HAD = vysoká aktivita ochorenia, LDA = nízka aktivita ochorenia; Mod = stredná aktivita ochorenia; PDE4 = fosfodiesteráza 4; REM = remisia; SEM = štandardná chyba priemeru P. J. Mease a kol., Arthritis Care Res (Hoboken) 2020; 72: 814 – 821



Graf 2: Odpoveď podľa ACR v priebehu 156 týždňov

Pacienti, ktorí dosiahli odpoveď podľa ACR (%) 100 ACR20 90 ACR50 80 ACR75 70 65,0 % 60 50 40,6 % 40 30 23,2 % 20 10 0 0 16 24
40 52 65 78 91 104 117 130 143 156 Týždeň štúdie

Apremilast 30 mg BID, n 190 166 159 150 144 144 144 140 137

ACR = American College of Rheumatology; BID = 2-krát denne.

A. Kavanaugh **a** kol., ACR/ARHP 2015, Poster 2843. Data as observed

Graf 3: Odpoveď v PASI-50/PASI-75 v priebehu týždňa 260 u pacientov s BSA ≥ 3 % 1,2*

Pacienti, ktorí dostávali apremilast 30 mg BID, ktorí dosiahli reakcie PASI 100 PASI-50 90 PASI-75 80 70 61,4 62,0 % 65,3 % 65,8 %
55,7 % % 60 50 41,5 43,6 % 33,9 38,1 % 41,5 % % 40 % 30 20 10 0

Týždeň 16 24 40 65 91 117 143 169 195 221 247 štúdie 52 78 104 130 156 182 208 234 260 PASI-50/PASI-75, n 280 244 233 216 200
184 176 166 149 252 232 214 209 193 176 172 159

Údaje boli observačné. Analýzy zahŕňajú všetky údaje o pacientovi vrátane placebom kontrolovaného obdobia bez ohľadu na to, kedy pacienti začali užívať apremilast (východisková hodnota, 16. týždeň alebo 24. týždeň). N predstavuje počet pacientov s vyhodnotiteľnými údajmi v danom časovom bode. *Východiskové postihnutie BSA psoriázou ≥ 3 %; PASI-50 bola post hoc analýza **a** PASI-75 bol vopred špecifikovaný. BSA = plocha povrchu tela; PASI = index oblasti **a** závažnosti psoriázy; PASI-50/75 = ≥ 50 %/ ≥ 75 % zníženie oproti východiskovému indexu oblasti **a** závažnosti psoriázy.

1. Upravené podľa **A.** Kavanaugh **a** kol., Poster presented at: Annual Meeting of the American College of Rheumatology/Association of Rheumatology Health Professionals; October 19-24, 2018; Chicago, IL. Poster 686. 2. **A.** Kavanaugh **a** kol., Arthritis Res Ther 2019; 21: 118

prof. Macejová

Pohľad dermatológa na PsA a komorbidity u psoriatika. Ako optimalizovať liečbu?

☐ 20. 1. 2022, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 8, 9, 10, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **LF UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 4975 Eur

Pohľad dermatológa na PsA a komorbidity u psoriatika. Ako optimalizovať liečbu?

Ako uviedol MUDr. Tomáš Kampe, MPH (Klinika dermatovenerológie **LF UPJŠ a UNLP** v Košiciach), výskyt komorbidít súvisiacich so základným ochorením bol pozorovaný pri mnohých zápalových ochoreniach.

Psoriáza je komplexné zápalové ochorenie, ktoré má spoločné imunologické a genetické črty s inými imunitne mediovými ochoreniami. Manažment pacienta so psoriázou je modifikovaný s ohľadom na pridružené komorbidity, ktoré patogeneticky súvisia so psoriázou a podieľajú sa na morbidite a mortalite pacientov s týmto ochorením. Okrem cieľa vyhojiť kožné prejavy sa objavuje ďalší cieľ, a to ovplyvnenie komorbidít. Psoriáza je multifaktoriálne ochorenie, ktoré môže súvisieť s genetickými, environmentálnymi a imunologickými príčinami. K nástupu ochorenia neprispieva len jeden faktor, ale rôzne aspekty, ktoré sa líšia od jednotlivca k jednotlivcovi. Klinické prejavy sú výsledkom dysregulácie T-bunkovej odpovede, na ktorej sa podieľa niekoľko kľúčových cytokínov. Tie zodpovedajú nielen za zmeny v koži a kožných bunkách, ale aj za vznik asociovaných ochorení. Zápalové mediátory majú pleiotropný účinok na rôzne procesy, ako sú angiogenéza, inzulínová signalizácia, adipogenéza a metabolizmus lipidov. Metabolické aspekty chronického Th-1 a Th-17 zápalu pri psoriáze majú potenciál ovplyvniť ďalšie stavy, ako sú diabetes, obezita, trombóza a ateroskleróza (AS). Štúdie preukazujú, že pacienti so psoriázou majú zvýšené riziko komorbidít. Medzi prevalenciou hlavných komorbidít a závažnosťou psoriázy existuje pozitívna korelácia. Napríklad riziko infarktu myokardu (IM) je u pacientov so závažnou psoriázou 4,5-násobne vyššie ako u pacientov s ľahkou psoriázou, obzvlášť u mladých mužov, u ktorých ochorenie vzniklo v mladom veku. Tieto zistenia potvrdzujú aj ďalšie štúdie. Pacienti so psoriázou majú významne vyššie riziko vývoja stavov/ochorení, ktoré významným spôsobom negatívne ovplyvňujú kardiovaskulárne (KV) riziko – fajčenie, obezita, hyperlipidémia, hypertenzia, diabetes. Dr. W. H. Boehncke s kol. pred viac ako 10 rokmi publikovali psoriatický zápalový „pochod“. Ide o jeden z konceptov, ktorý sa snaží vysvetliť mechanizmus, akým psoriáza prispieva k rozvoju AS a jej komplikácií (schéma 1). Systematický prehľad a metaanalýza 9 observačných štúdií preukázali u pacientov so závažným priebehom psoriázy vyššie riziko IM až o 70 % a vyššie riziko cievnej mozgovej príhody (CMP) o 56 % v porovnaní s pacientmi s ľahkým priebehom psoriázy, ktorí mali vyššie riziko IM o 29 % a vyššie riziko CMP o 12 %. Pri stratifikácii KV rizika u pacienta so závažnou formou psoriatickej choroby sa odporúča použiť existujúce rizikové skóre pre iniciálnu stratifikáciu a výsledok vynásobiť 1,5. U týchto pacientov môže byť prínosom aktívne vyhľadávanie subklinických foriem AS (USG karotíd, CT koronárne kalciové skóre) ako súčasť stratifikácie, obzvlášť u osôb v strednom riziku skórovacích systémov.

Dôkazy preukazujú epidemiologické vzťahy medzi obezitou a indukciou psoriázy. Riziko vzniku psoriázy sa zvyšuje s narastajúcou hodnotou indexu telesnej hmotnosti (BMI – body mass index) – o 10 % na jednotku BMI a až o 50 % pri náraste BMI z 25 kg/m² na ≥ 35 kg/m² (graf 1). Obezita je silný marker metabolického syndrómu. Až 1/3 pacientov so psoriázou má stredne závažné ochorenie. Ale aj pacienti s menej závažnou psoriázou vykazujú jej negatívny vplyv na kvalitu života. Ďalším dôležitým zistením je skutočnosť, že aj v tejto skupine pacientov sa vyskytujú komorbidity. Riziko niektorých komorbidít je porovnateľné s rizikom u pacientov so závažnou psoriázou. Komorbidity sa dokonca vyskytujú aj u detí so psoriázou. Asi u 40 % pacientov so psoriázou sa rozvinie počas ich života psoriatická artritída (PsA) – schéma 2. Toto riziko je dokonca vyššie u pacientov s komorbiditami. Prevalencia PsA je síce vyššia u pacientov so závažnou psoriázou, ale vyskytuje sa aj u pacientov s ľahkou alebo stredne závažnou psoriázou (graf 2).

Oneskorenie diagnostiky PsA vedie k zlým výsledkom. Ak sú prítomné 2 z nasledujúcich príznakov – bolesť kĺbov, ranná stuhnutosť kĺbov (stiffness) trvajúca > 30 minút, párkovité prsty (daktylitída), axiálne postihnutie, je indikované vyšetrenie špecialistom reumatológom (obr.). Keďže je psoriáza chronické, multisystémové ochorenie, pri rozhodovaní o liečbe je potrebné vziať do úvahy aj komorbidity a špecifické situácie. Niektoré systémové liečby môžu stav komorbidít zhoršovať, niektoré sú kontraindikované.

Apremilast je malá molekula, ktorá moduluje zápalovú odpoveď pri psoriáze inhibíciou fosfodiesterázy 4 (PDE4). Apremilast bráni degradácii cyklického adenosínmonofosfátu (cAMP) na AMP. cAMP hrá zásadnú úlohu ako 2. posol rôznych intracelulárnych dráh, ktoré zahŕňajú mnohé metabolické a zápalové reakcie.

Apremilast môže dokonca pozitívne ovplyvniť mnohé metabolické komorbidity. Zaujímavé je zistenie, že apremilast významne znižuje glykémiu – o 1,7 mmol/l v 52. týždni liečby. Na základe výsledkov klinických štúdií a štúdií v reálnej klinickej praxi možno konštatovať, že apremilast je účinný nástroj na ovplyvnenie prejavov psoriázy a PsA. Liečba apremilastom je klinicky účinná a bezpečná a nevyžaduje také laboratórne monitorovanie ako iná systémová liečba. Čo nám hovoria dlhodobé dáta s apremilastom zo štúdií pri PsA? Po 208 týždňoch liečby apremilastom dosiahlo 67,6 % pacientov odpoveď PASI-50 a 40,5 % pacientov odpoveď PASI-75. Výsledky boli konzistentné až do 260. týždňa liečby pri schválenom dávkovaní 2 x 30 mg denne

(graf 3 na str. 5). Poznatky z reálnej klinickej praxe potvrdzujú, že 1/3 pacientov má stredne závažné postihnutie.

Kvalitu života ovplyvňuje aj menej závažná psoriáza. Aj pacienti s ľahkou psoriázou majú zvýšené riziko komorbidít. Inhibícia PDE4 predstavuje potenciálny prínos pri ovplyvnení metabolických biomarkerov a PsA ako najčastejšej komorbidity, zhrnul na záver MUDr. Kampe.



Schéma 1: Psoriatický zápalový „pochod“ — patofyziológia zvýšenej KV mortality u pacientov so psoriázou1

Psoriáza – nezávislý rizikový faktor rozvoja aterosklerózy **a** IM2 Inverzný vplyv na patogenézu psoriázy podporou prozápalového stavu – zvýšené riziko psoriázy **a**/alebo jej závažnosti3

OBEZITA PSORIÁZA systémový zápal inzulínová rezistencia dysfunkcia endotelu ateroskleróza infarkt myokardu

Systémový zápal trvanie

1. W. H. Boehncke **a** kol., Exp Dermatol 2011 Apr; 20 (4): 303 - 307; 2. N. N. Mehta **a** kol., Eur Heart J 2010 Apr; 31 (8): 1000 - 1006; 3. B. B. Davidovici **a** kol., J Invest Dermatol 2010 Jul; 130 (7): 1785 - 1796

Graf 1: Epidemiologické vzťahy medzi obezitou **a** psoriázou

Mladí dospelí

Riziko vzniku psoriázy

< 21 21-22,9 23-24,9 25-29,9 30-34,9 ≥ 35

Body Mass Index (BMI) Údaje z Nurses' Health štúdie (n = 880)1

Deti

OR **pre** obezitu ¼ahká Stredne závažná Závažná Údaje z 9 krajín, 409 detí2 ¼ahká: postihnutie < 3 % povrchu tela (BSA); závažná: postihnutie > 3 % BSA; OR = odds ratio, podiel šancí.

1. **A.** R. Setty **a** kol., Arch Intern Med 2007; 167: 1670 - 1675; 2. **A.** S. Paller **a** kol., Arch Dermatol 2012; doi: 10.1001/jamadermatol.2013.1078

Schéma 2: U vyše 40 % pacientov s PsO sa rozvinie Ps**A** 1,2

Psoriáza Psoriatická artritída v 70 % prípadov predchádza PsO vzniku Ps**A**, priemerne o ~10 rokov 3,4 v 13 % predchádza postihnutie kábov kožné prejavy, priemerne o ~4 roky4 Súbežne sa manifestuje postihnutie kože **a** kábov v 15 – 21 % prípadov 3–5

PsO = psoriáza; Ps**A** = psoriatická artritída.

1. P. J. Mease, **A.** W. Armstrong, Drugs 2014; 74 (4): 423 – 441; 2. D. D. Gladman **a** kol., Ann Rheum Dis 2005; 64 Suppl 2: ii14 – 17; 3. Y. Leung **a** kol., J Postgrad Med 2007; 53: 63 – 71; 4. R. Kumar **a** kol., Indian J Dermatol Venereol Lepro. 2014; 80 (1): 15 – 23; 5. M. Cohen **a** kol., J Rheumatol 1999; 26: 1752 – 1756

Graf 2: Prevalencia Ps**A** u pacientov s rozdielnou závažnosťou psoriázy

Ps**A** sa nevyskytuje iba u pacientov so závažnou PsO

¼ahká 27,9 Stredne závažná 31,4 Závažná 46,4

A. W. Armstrong **a** kol., JAMA Dermatol 2013; 149: 1180 - 1185

Niektoré systémové liečby môžu stav komorbidít zhoršovať, niektoré sú kontraindikované

Obr.: Vèasná diagnostika Ps**A**

Ak sú prítomné 2 z nasledujúcich príznakov → vyšetrenie špecialistom reumatológom P

Pain – bolesť kábov

S

Stiffness – ranná stuhnutosť kábov/ po inaktivite > 30 min Párkovité opuchy – daktylitída1

A

Axiálne postihnutie



Adaptované podľa T. Yamamoto, Open Access Rheumatol 2015; 7: 55 – 62; J. M. Cohen a kol., J Am Acad Dermatol 2015; 72: 905 - 906

MUDr. Kampe



Koronavírus: Situácia je lepšia, ale prichádza omikron. Nemocnice pripravujú záložné plány (anketa s riaditeľmi)

📅 20. 1. 2022, 0:00, Zdroj: aktuality.sk , Vydavateľ: Ringier Axel Springer, Autor: Jana Čunderlíková, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Lekárska Fakulta UPJŠ

Dosah: 844 015 GRP: 18,76 OTS: 0,19 AVE: 2445 Eur

Zaznamenávame pokles pacientov aj zlepšenie situácie s kriticky chorými, ale nedostali sme sa pod 100 hospitalizácií denne **a** dve tretiny UPV lôžok sú stále obsadené. To môže byť rizikom pred nárazovým nárastom počtu covidových pacientov, hovorí riaditeľ košickej nemocnice.

Situácia v nemocniciach je aktuálne lepšia, počet pacientov klesá, niekde si mohli zdravotníci dopriať aj chvíľu voľna. Stojí však pred nimi vlna omikronu. Tá môže priniesť nárazovú záťaž, keď budú prudko stúpať počty pacientov **a** zároveň ubúdať zdravotníci, ktorí skončia v karanténe.

Východisková situácia v niektorých nemocniciach po silnej vlne delty ale stále nie je dobrá.

Ako to dnes vyzerá v nemocniciach **a** ako sa pripravujú na vlnu omikronu, sme sa pýtali riaditeľov nemocníc. (Počty, ktoré udávajú, sú aktuálne k 17. januáru.)

Anketové otázky:

Aká je aktuálne situácia vo vašej nemocnici na covidových oddeleniach?

Ako ste pripravení na vlnu omikronu, ktorá môže nárazovo **a** intenzívne opäť zasiahnuť nemocnice?

Eduard Dorčík, riaditeľ Fakultnej nemocnice Žilina

8 fotiek v galérii Eduard Dorčík Zdroj: Aktuality.sk

Situácia v súvislosti s ochorením covid-19 je v žilinskej nemocnici stabilnejšia. Oproti mimoriadne intenzívnym prírastkom v rámci vlna omikronu je v poslednom období počet hospitalizovaných **a** vyšetovaných pacientov s ochorením covid-19 podstatne nižší.

Za uplynulý víkend sme prijali „len“ 7 nových pacientov, menší tlak pociťujeme taktiež na JIS **a** ventilovaných lôžkach. Aktuálne máme v Žiline reprofilizovaných 100 covidových lôžok, obsadených je 40 z nich, z toho 3 s pripojením na umelú pľúcnu ventiláciu **a** 3 s pripojením na neinvazívnu ventiláciu high flow.

Vďaka mierne zlepšenej situácii **a** poklesu hospitalizovaných pacientov sme mohli čiastočne znížiť počet služieb, ktoré boli **pre** personál už absolútne neúnosné.

Hranicu pôvodne reprofilizovaných lôžok zachovávame naďalej **a** držíme ich v pripravenosti, aby sme dokázali okamžite reagovať v prípade ďalšieho nárastu počtu hospitalizovaných pacientov, ktorý očakávajú doteraz zverejnené prognózy.

Naďalej aktívne spolupracujeme s ministerstvom zdravotníctva, samosprávnym krajom **a** ďalšími zdravotníckymi zariadeniami v Žilinskom kraji na príprave na štvrtú vlnu pandémie ochorenia covid-19.

Naplánovali sme nevyhnutné vnútorné opatrenia, posilňujeme materiálno-technické **a** prístrojové vybavenie **pre** potrebu zvýšeného počtu lôžok s centrálnym rozvodom kyslíka **pre** covidových pacientov. Nastavili sme taktiež predpokladaný systém režimu práce na oddeleniach v striedavých tímoch na zníženie rýchlosti šírenia ochorenia **a** prípadný komplexný výpadok personálu, ktorý by mohol ohroziť zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Intenzívne konzultujeme aj prípravy v rámci ďalších návrhov alternatívnych riešení navýšenia počtu covidových lôžok nad rámec doterajšieho vrcholu reprofilizácie. Znamená to však bude ešte výraznejší zásah do už teraz obmedzeného poskytovania tzv. bielej medicíny.

Miriám Lapuníková, riaditeľka Fakultnej nemocnice Banská Bystrica

8 fotiek v galérii Miriám Lapuníková Zdroj: TASR

Situácia v nemocnici je v porovnaní s vrcholom tretej vlny na prelome novembra **a** decembra 2021 podstatne lepšia.

30. novembra sme mali v nemocnici hospitalizovaných celkom 124 pacientov s ochorením covid-19, 11 z nich potrebovalo podporu dýchania na umelej pľúcnej ventilácii. Chýbalo 53 zamestnancov, ktorí boli z dôvodu pozitívity na koronavírus v karanténe alebo na covidových PN či OČR.



Dnes leží v našej nemocnici s covidom-19 39 pacientov a 12 zamestnancov je v karanténe. Stav desiatich pacientov si vyžaduje podporu umelej pľúcnej ventilácie.

Zriaďovateľ nemocnice, MZ SR, nás oboznámil s víziou ich koncepcie prednemocničného zariadenia určeného pre pacientov s ochorením alebo podozrením na ochorenie covid-19 spôsobené mutáciou omikron.

Mali sme zasadnutie krízového štábu nemocnice, kde sme si prebrali a naplánovali procesy pre zvládnutie viacerých scenárov vývoja počtu nakazených pacientov.

Lôžkové kapacity nemocnice neboli zatiaľ počas žiadnej z troch vln úplne vyčerpané a nemocnica má možnosti, ako dočasne počty lôžok pre pacientov s covidom-19 výraznejšie navýšiť.

Je to však na úkor zdravotnej starostlivosti o pacientov s inými diagnózami. Veríme, že predikcie vývoja sú na krátky čas, tak aby sme sa vedeli čo možno najskôr vrátiť k plnej starostlivosti o našich pacientov.

Ján Slávik, riaditeľ Univerzitnej nemocnice Košice

8 fotiek v galérii Ján Slávik Zdroj: Archív nemocnica

V uplynulých týždňoch sme mali hospitalizovaných 110 – 120 pacientov s ochorením covid-19. V porovnaní s vrcholom pandémie, keď sme mali takmer 300 pacientov, sa situácia zlepšila. Obsadenosť lôžok je 35 až 40 percent.

Stabilizovala sa aj situácia s kriticky chorými pacientmi, na umelej pľúcnej ventilácii (UPV) máme 10 pacientov, oproti 15 počas delta vlny. Klesol počet pacientov, ktorí potrebujú vysokoprietokový kyslík prostredníctvom high flow kyslíkových prístrojov.

To najdôležitejšie, čo naši zdravotníci potrebovali pred prípadným nástupom vlny omikron, je oddych. Pokles pacientov umožnil čerpanie dovolení, načerpanie síl aj viac času stráveného s rodinou.

Hoci zaznamenávame pokles pacientov aj zlepšenie situácie s kriticky chorými, nedostali sme sa pod 100 hospitalizácií denne a dve tretiny UPV lôžok sú stále obsadené, čo môže byť rizikom pred nárazovým nárastom počtu covidových pacientov.

Tak ako pri delte máme pripravených vyše 300 lôžok. Pripravujeme sa na nápor pacientov aj na úbytok zamestnancov, ktorí sa takisto môžu nakaziť omikronom či ocitnúť sa v karanténe.

Budeme to riešiť reorganizáciou práce zdravotníkov medzi jednotlivými pracoviskami a spolupracou s Lekárskou fakultou UPJŠ, vďaka ktorej nám pomáhajú lekári.

Tomáš Janík, riaditeľ Fakultnej nemocnice Trenčín

8 fotiek v galérii Tomáš Janík Zdroj: Archív nemocnica

V posledných týždňoch pociťujeme pokles počtu hospitalizovaných pacientov s covidom-19, taktiež nápor na ventilované lôžka ustúpil. Aktuálne máme hospitalizovaných spolu 50 pacientov s koronavírusom, z uvedeného počtu je 5 pacientov na covid OAIM, napojených na UPV. Zároveň však máme vyradených z pracovného procesu spolu 74 zamestnancov.

Naša nemocnica sa naďalej nachádza v tretej fáze reprofilizácie, máme vyčlenených 135 lôžok s napojením na kyslík a 10 s napojením na UPV.

K ďalším opatreniam budeme pristupovať podľa správania sa vírusu a jeho dopadu na organizmus človeka, avšak v prípade potreby vyčlenenia ďalších lôžok budeme musieť pedantne prehodnocovať personálne pokrytie.

Roland Schaller, riaditeľ Univerzitnej nemocnice Bratislava

8 fotiek v galérii Roland Schaller Zdroj: Archív nemocnica

Počet pacientov s ochorením covid-19 hospitalizovaných v rámci Univerzitnej nemocnice Bratislava (UNB) už niekoľko týždňov pomaly klesá. K včerašiemu večeru bolo v UNB celkovo 163 pacientov s ochorením covid-19, z toho 14 potrebuje napojenie na umelú pľúcnu ventiláciu (UPV) a 20 na takzvanú high-flow ventiláciu (HF).

Na porovnanie, približne pred mesiacom, t. j. 16. 12. bolo u nás 320 pacientov s covidom-19, z ktorých 19 potrebovalo UPV a 38 HF.

Čo sa týka nástupu ďalšej vlny spôsobenej variantom omikron, nemocnica má dostatok testov, liekov aj personálu na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti aj pre vyšší počet infekčných pacientov.



Konkrétne je pripravených 320 lôžok na okamžité použitie (aktuálna obsadenosť je 163 lôžok). Treba tiež doplniť, že za celé trvanie pandémie sme výrazný problém s nedostatkom personálu neevidovali.

Napriek tomu chceme byť pripravení najlepšie, ako sa dá, preto priebežne dopĺňame zoznamy už zaškolených dobrovoľníkov, ktorí budú vedieť v prípade potreby okamžite nastúpiť do služby.

UNB pristúpila aj k ďalším rôznym krokom, napríklad k dvojitému zabezpečeniu obslužných činností vytvorením záložných tímov. V prípade výpadku personálu sú tak v zálohe pripravené nie jeden, ale ďalšie dva tímy, ktoré sú schopné akékoľvek obslužné procesy plynule zabezpečiť.

Pripravujeme tiež sprísnenie hygienického režimu, aby sa v čo najvyššej možnej miere zabránilo šíreniu variantu omikron medzi našimi pacientmi a zamestnancami.

Pripomeniem, že napriek všetkým týmto opatreniam stále testujeme a očkujeme bez obmedzení.

František Lešundák, riaditeľ klastra nemocníc Levoča, Kežmarok a Krompachy (Agel)

8 fotiek v galérii František Lešundák Zdroj: Archív nemocnica

Po prekonaní druhej vlny došlo k miernemu upokojeniu situácie a snažili sme sa umožniť psychicky i fyzicky unaveným zdravotníkom dovolenky a odpočinok.

Tretia vlna sa od druhej líši tým, že už prebiehala vakcinácia a ku koncu nastúpil i fenomén podávania monoklonálnych protilátok. V našich nemocniciach sme zobrali vakcináciu ako významný faktor potenciálnej ochrany nemocníc od krízového stavu umiestňovania pacientov. Počty lôžok sú v každej situácii limitné a s tým je spojený aj počet zdravotníkov.

Vo všetkých troch zdravotníckych zariadeniach boli zriadené vakcinačné centra a v Levoči a Kežmarku vznikli, ako v jedných z prvých v nemocniciach, i výjazdové tímy.

Pre ilustráciu niekoľko čísel z najväčšej levočskej nemocnice spišského klastra:

- 2. vlna: 290 hospitalizácií, zomrelo 26 pacientov, 18 preložených OIAM, 10 do iných zdravotníckych zariadení

- 3. vlna: 213 hospitalizácií, zomrelo 39 pacientov, 14 preložených na OIAM

Vo všetkých troch nemocniciach spišského klastra bolo spolu 12 pacientov, z toho 4 na OIAM, takže situácia je výrazne lepšia, vývoj od začiatku roku 2022 je u nás len pozitívny, samozrejme, sme opatrní vzhľadom na mutáciu omikron.

Je v tejto chvíli veľmi otáznne, ako mutácia zasiahne konkrétne jednotlivé nemocnice. Vo svete, ale i v blízkom okolí (napríklad v Česku) sa postupne zvyšuje počet nakazených, ale intenzita nákazy je miernejšia. Smola je, že na tento druh nákazy, podľa stanoviska odborníkov, nefungujú monoklonálne protilátky, ktoré tak pomohli v 3. vlne.

Ak sa pýtate, čo by mohlo pomôcť v tomto boji, odpoveď za nás je jednoznačná – očkovanie. Aj keď plne nezabráni nákaze, určite zásadne zmierni priebeh.

K príprave na vlnu omikron sme pristúpili už skôr. Máme jasne vyšpecifikované potenciálne kapacity v nemocniciach, a to nielen kyslíkové lôžka, ale aj UPV a bežné lôžka.

Dnes vieme tieto lôžka doplniť koncentrátormi kyslíka, ktoré sú prenosné a nahradzujú chýbajúce rozvody. K tomu všetkému sú však potrebné ľudské zdroje. Ľudia sú dôležití, bez nich ani s prístrojmi nezmôžeme nič.

Je potrebné si vážiť všetkých, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o pacientov – ako covidových, tak aj necovidových. Keď kolegovia z iných oddelení pomáhajú na covidových oddeleniach, tak ich kolegovia musia na domovských oddeleniach ťahať za nich.

Solidarita u zdravotníkov je stále ešte na vysokej úrovni. Bol by som rád, keby to vedeli oceniť i ostatní spoluobčania.

Miroslav Jaška, riaditeľ nemocnice v Komárne (Agel)

8 fotiek v galérii Miroslav Jaška Zdroj: Archív nemocnica

Situácia na covidových oddeleniach je momentálne stabilizovaná. Počty pacientov klesajú však len veľmi mierne, ich počet sa stále pohybuje medzi 25 – 35 na kyslíkových lôžkach a 5 – 6 na UPV.



Pri pacientoch na UPV sme takmer stále na 100 % kapacity, na 95 % skončili na JIS/UPV nezaočkovaní pacienti, ich priemerný vek je už pod 60 rokov. Personál je na hranici vyčerpanosti (a ďalší nie je možné набраť, keďže rovnaké problémy majú aj iné nemocnice), bohužiaľ naň negatívne vplyvajú aj čoraz častejšie útoky od rodinných príslušníkov, že sa neadekvátne postarali o pacientov.

Pracujú už skoro viac ako 2 roky v permanentnom strese a nasadení, zo všetkých síl bojujú o zdravie a život každého jedného pacienta a takéto útoky prichádzajú od ľudí, ktorí spochybňujú očkovanie, a keď už sa veľmi ťažko dá pacientom pomôcť, lebo majú ťažký stav kvôli nezaočkovaní, tak vinný je personál nemocnice.

Toto fakt tí ľudia, ktorí sa denno-denne obliekajú do skafandrov, znášajú ako veľkú nespravodlivosť, sú bezmocní, demotivovaní a smutní, zatiaľ bez vízie, že sa situácia trvalo zlepší.

Na vlnu omikronu sa pripravujeme, potrebovali by sme však prebudovať viac ošetrovacích jednotiek v rámci epidemiologických filtrov. Bohužiaľ, nie sme schopní vstúpiť do rizika, že uskutočníme rekonštrukcie a tieto nám zo strany štátu nebudú zaplatené.

Napriek tomu sme v rámci našich možností pripravili ďalších 14 lôžok s pripojením na kyslík a centrálnym monitoringom, aby sme dočasne vedeli zvýšiť na krátky čas kapacity na kyslíkových lôžkach. Potrebovali by sme ešte doriešiť izolačné lôžka na gynekologickom-pôrodníckom oddelení s odhadovaným nákladom cca 350-tisíc eur.

Kladíme však stále veľký dôraz na očkovanie a testovanie, naši zdravotníci naďalej zabezpečujú vakcináciu v štyroch očkovacích centrách.

Marián Haviernik, riaditeľ nemocnice v Michalovciach (Svet zdravia)

8 fotiek v galérii Marián Haviernik Zdroj: Archív nemocnica

V našej Nemocnici Svet zdravia Michalovce je aktuálne k dnešnému dňu (17. januára) hospitalizovaných 25 pacientov s ochorením covid-19.

Z tohto počtu aktuálne jeden pacient potrebuje napojenie na umelú pľúcnu ventiláciu, traja vysokoprietokový kyslík a ďalší dvaja sú hospitalizovaní na jednotke intenzívnej starostlivosti. Spomedzi hospitalizovaných covidových pacientov je približne 85 percent nezaočkovaných.

Počas tohto mesiaca, teda za prvých 17 dní, bolo v michalovskej nemocnici denne hospitalizovaných v priemere 29 pacientov s ochorením covid-19. Priemerný počet hospitalizovaných v decembri bol na úrovni 62 covidových pacientov denne.

Nemocnica má v zmysle príkazu ministra zdravotníctva vyčlenených celkovo 102 covidových lôžok. Na vlnu omikronu sme po predošlých skúsenostiach, samozrejme, pripravení organizačne, materiálne aj personálne.

Dôležitý pri prekonaní ďalšej vlny je však aj postoj spoločnosti k vakcinácii, ktorá nám svojím zaočkovaním dokáže zásadným spôsobom pomôcť nielen pri nápore covidových pacientov, ale aj pri obnove bielej medicíny. Nemocnica dnes v súlade s príkazom ministra zdravotníctva nevykonáva elektívne operácie.

Marek Vagovič Šéf investigatívneho tímu Aktuality.sk

Vážime si vašu podporu! Jedine vďaka vám ostáva náš obsah naďalej odomknutý aj pre ľudí, ktorí si to finančne nemôžu dovoliť.

#SpajaNasZodpovednost

Autor: Jana Čunderlíková