

Slovenská
pediatrická
spoločnosť SLS



Univerzita Pavla J. Šafárika
Lekárska fakulta
v Košiciach



Detská fakultná
nemocnica
v Košiciach



Klinika detí
a dorastu
UPJŠ LF a DFN



39. konferencia Kliniky detí a dorastu UPJŠ LF a DFN

s medzinárodnou účasťou,

XV. Démantov deň

venovaná 75. výročiu založenia
Detskej kliniky LF UPJŠ

1.6.2023 • Hotel Yasmin Košice

www.pediatrica-kosice.sk



Prezident konferencie

Doc. MUDr. Veronika Vargová, PhD.

Koordinátori vedeckého programu

Doc. MUDr. Veronika Vargová, PhD.

Prof. MUDr. László Barkai, DSc.

Doc. MUDr. Milan Kuchta, CSc.

MUDr. Juliana Ferenczová, PhD.

MUDr. Róbert Ostró

MUDr. Miroslava Petrášová, PhD.

MUDr. Kristína Kubejová, PhD.

Mgr. Jana Hanzel'ová

Organizačný sekretariát

Progress CA, s.r.o.

Gabriela Šujanová

Krivá 23, 040 01 Košice

Mobil: + 421 918 622 533

Email: gabriela.sujanova@progress.eu.sk

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN

Libuša Herichová

Tr. SNP č. 1, 040 01 Košice

Mobil: 0911 519 438

tel.: +421 55 235 4132

VoIP: (+421 55 234) 3414

Email: libusa.herichova@upjs.sk

Dôležité termíny

Abstrakty: do 27. 4. 2023 zaslať na e-mail: konferencia@progress.eu.sk

Zvýhodnený registračný poplatok: do 17. 4. 2023



ODBOBNÝ PROGRAM

8:15 – 8:30 SLÁVNOSTNÉ OTVORENIE

sála A

Slávnostné predsedníctvo: Jarčuška P., Koman A., Kuchta M., Vargová V.

- Kuchta M., Vargová V.: **75 rokov nemocničnej starostlivosti o detského pacienta na Východe** 15´

BLOK I

sála A

8:45 – 9:45 *predsedníctvo: Ferenczová J., Kuchta M.*

- Barkai L. (Miskolc, Košice): **Impact of type I diabetes on brain health in childhood** 15´
- Fajdelová M., Miňová M.: **Od rutiny k rarite** 10´
- Ferenczová J.: **Technológie v praxi detského diabetológa** 15´
prezentácia podporená spoločnosťou A.IMPORT.SK
- Drobňáková S., Šaligová J., Potočnáková L.: **TMEM 70 – deficiencia** 10´

9:45 – 10:00 **Prestávka**

BLOK 2

sála A

10:00 – 11:00 *predsedníctvo: Baltesová T., Kolčvek G.*

- Kubejová K.: **Voda, čo nás drží nad vodou** 10´
- Kolčvek G.: **Alportov syndróm – zriedkavé ochorenie veľkého významu** 10´
- Kulbagová D., Hnátová I., Kubejová K., Mráz M.: **Poinfekčné glomerulonefritídy – trend výskytu posledných rokov** 10´
- Mráz M., Kubejová K., Pauchlíková L., Lisíková M., Strýčková L., Fedor P., Pisarčíková M.: **Kritické scenáre vyžadujúce akútnu eliminačnú liečbu** 10´
- Baltesová T., Rosenberger J., Beňa L.: **Chronická obličková choroba so začiatkom v detskom veku** 10´

BLOK 3

sála A

11:00 – 12:00 *predsedníctvo: Vargová V., Dallos T., Feketeová A.*

- Dallos T., Balažiová B.: **Syndrómy periodických horúčok – od PFAPA k SURF** 15´
- Vrtíková E.: **Diagnóza skrytá v oku** 10´
- Banóová E., Vargová V.: **Keď polyartritída „prekvapí“** 10´
- Vargová V.: **Secukinumab – účinná a bezpečná perspektíva v dlhodobej liečbe juvenilnej psoriatickej artritídy a artritídy spojenej s entezitídou** 15´
prezentácia podporená spoločnosťou Novartis



BLOK 4

sála A

12:00 – 12:45 *predsedníctvo: Vargová V., Dallos T., Feketeová A.*

- Gerecová K., Feketeová A.: **Selektívna IgA deficiencia u detí** 10'
- Miháliková P., Ostró R.: **fSClg - chronická substitučná liečba imunoglobulínmi u detí s vrodenými poruchami imunity v pohodlí domova** 10'
- Mattová M., Záhorec M.: **Kawasakiho choroba** 10'
- Lešťan M.: **Vírusové infekcie u detí** 15'
prezentácia podporená spoločnosťou Ewopharma

12:45 – 13:40 **OBED**

BLOK 5

sála A

13:40 – 14:00 *predsedníctvo: Pisarčíková M., Kuchta M.*

- Pisarčíková M.: **Enterálna výživa nielen pri neprospievaní...** 10'
prezentácia podporená spoločnosťou DANONE
- Kuchta M.: **NutriCHEQ, ako diagnosticko-edukačný nástroj na identifikáciu nedostatkov vo výžive – možnosti online verzie** 10'

BLOK 6

sála A

14:00 – 15:00 *predsedníctvo: Dankovčíková A., Ferenczová J.*

- Dankovčíková A., Miňová M., Ferenczová J.: **Ako hodnotiť zvýšené TSH v detskom veku?** 10'
- Ferenczová, J.: **Komplikovaný priebeh hypotyreózy** 10'
- Miňová M., Dankovčíková A., Koman A.: **Komplikovaný priebeh hypertyreózy** 10'
- Koman A., Andráš T.: **Endokrinochirurgia v pediatrii** 10'
- Ferenczová J.: **Aktuálne o raste detí** 15'
prezentácia podporená spoločnosťou Pfizer

15:00 – 15:15 **Prestávka**

BLOK 7

sála A

15:15 – 16:15 *predsedníctvo: Petrášová M., Havlíčková Z.*

- Havlíčková Z., Michnová Z., Pršo M., Kalman M., Bánovčin P.: **Eozinofilová ezofagitída u detí – frekventnejší problém ako predpokladáme?** 10'
- Michnová Z., Pršo M., Zubříková L., Havlíčková Z., Bánovčin P.: **Naše zkušenosti s kontrastní ultrasonografií jater u dětí** 10'
- Petrášová M., Tarcalová B., Majlingová S., Koman A.: **10 rokov s lítiovými gombíkovými batériami – ako ďalej?** 10'
- Petrášová M.: **Liečba hnačky u detí v súvislosti s medzinárodnými odporúčaniami** 20'
prezentácia podporená spoločnosťou IPSEN



BLOK 8

sála A

16:15 – 17:00 *predsedníctvo: Vargová V., Kubejová K.*

- Kaiferová J., Ďurica J.: **Súčasný pohľad na frenulektómie u detí** 10´
- Kučeravá V.: **Keď hľadáme ihlu v kope sena...** 10´
- Švekušová M., Šimková S.: **PRVÉ (K)ROKY rodiny dieťaťa s rizikovým vývinom v systéme medzirezortnej starostlivosti (kazuistiky z praxe)** 10´
- Kiss G., Vargová V.: **Atypický exantém z pohľadu pediatra** 7´
- Podracká A., Baloghová J.: **Atypický exantém z pohľadu dermatológa** 7´

17:00 **Záver konferencie**

Diskusia na záver každého bloku

OŠETROVATELSTVO V PEDIATRII

BLOK I.

sála B

10:00 – 11:00 *predsedníctvo: Hanzeľová J., Mati M.*

- Dimunová L.: **Simulácie a virtuálna realita ako súčasť výučbového procesu v ošetrovatelstve** 10´
- Lizáková L., Magurová D., Tency I., Posenau A., Barata A., Lanoye J. (Prešov, Sint-Niklaas, Bochum, Porto): **Využitie virtuálnej reality v Ošetrovatelstve (projekt VRNURSE4KIDS: Preparing students Nursing for future healthcare: Virtual reality in paediatric settings)** 10´
- Majerníková L.: **Problematika kvality života detí so sclerosis multiplex** 10´
- Velková S.: **Špecializovaná sestra pre deti s epilepsiou** 10´
- Kočišová N., Dožová L., Spišáková R.: **Diftéria aj dnes prekvapí (kazuistika)** 10´
- Čekanová A., Karabinošová D., Kažimírová A.: **Covid-19 a obličky** 10´

BLOK II.

sála B

11:00 – 12:00 *predsedníctvo: Dimunová L., Mati M.*

- Michalková J., Mati M., Mikula P.: **Kvalita života dospievajúcich s celiakiou** 10´
- Michalková J., Sušinková J., Kurcinová H.: **Výbrané oblasti stravovania a pitný režim u detí v intervenčnom programe Škola obezity** 10´
- Danková S., Zamboriová M., Šudáková M.: **Vakcinácia u detí** 10´
- Behunová L.: **Cievne vstupy** 10´
- Barcalová M., Ripičová M.: **Ošetrovateľská starostlivosť o dieťa s mykotickou infekciou kože** 10´
- Šimaiová A., Ďurčáková J.: **Keď bolí hrudník** 10´

BLOK III.

sála B

12:00 – 12:45 *predsedníctvo: Hanzeľová J., Michalková J.*

- Sekeráková A.: **Covid-19 v detskom veku** 10´
- Telepčáková A.: **Kapilaroskopia v reumatologickej ambulancii** 10´
- Pauchlíková L.: **Peritoneálna dialýza inak ako doteraz** 10´
- Jusková K.: **Kam sa posunula starostlivosť o detí s cystickou fibrózou?** 10´

12:45 – 13:40 **OBED**

BLOK IV.

sála B

13:40 – 14:30 *predsedníctvo: Pauchlíková L., Telepčáková A.*

- Bodnárová M., Horňák J.: **Detský pacient v Centrálnnej príjmovej ambulancii DFN** 10´
- Bröstlová Z., Čajková M., Bodnárová J.: **Hydronefróza a ako po operácii** 10´
- Ondříčková M., Krupášová K., Mročová D.: **Tracheostomická kanyla – strašiak sestier?** 10´
- Kováčová M., Nováková E., Sládečková E.: **Prišiel novozistený diabetik** 10´
- Klubertová M., Baranková Z., Bukatová S.: **Izolovaný od sveta (kazuistika)** 10´



PARTNERI



ABSTRAKTÁ



75 ROKOV NEMOCNIČNEJ STAROSTLIVOSTI O DETSKÉHO PACIENTA NA VÝCHODE

Kuchta M., Vargová V.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN, Trieda SNP I, 040 11 Košice

Bez poznania úspechov aj nedostatkov minulosti sa nedá dostatočne pochopiť a oceniť súčasnosť ani plánovať lepšia budúcnosť. Špecializovaná zdravotnícka starostlivosť o deti na východnom Slovensku sa datuje od roku 1924, kedy vzniklo prvé 50-lôžkové detské oddelenie Štátnej nemocnice v priestoroch V. pavilónu terajšej UNLP Košice na Rastislavovej ulici. V auguste 1945 malo detské oddelenie 70 lôžok pre dojčatá, 60 lôžok pre staršie deti a 40 lôžok vyčlenených pre infekčné choroby. Po zriadení Lekárskej fakulty v Košiciach v roku 1948 sa detské oddelenie zmenilo na Detskú kliniku, ktorá sa 1. 10. 1950 presťahovala do priestorov vtedajšieho Detského domova (hlavnej budovy areálu na Moyzesovej ulici). Po viacerých prístavbách a zriadení ďalších oddelení, laboratórií a poliklinickej časti, bola v roku 1966 organizačno-administratívne založená Krajská detská nemocnica (KDN).

Prvým prednostom Detskej kliniky od jej založenia v roku 1948 do roku 1976, bol prof. MUDr. Ferdinand Démant. Ďalšími prednostami boli prof. MUDr. Oľga Pavkovčková, CSc., prof. MUDr. Miroslav Šašinka, DrSc., prof. MUDr. Ľudmila Podracká, CSc., doc. MUDr. Milan Kuchta, CSc., prof. MUDr. Ingrid Schusterová, PhD. a v súčasnosti kliniku vedie doc. MUDr. Veronika Vargová, PhD. Na klinike pôsobilo viacero významných špecialistov i akademických funkcionárov, ale aj množstvo iných zdravotníckych pracovníkov, bez ktorých by sa Klinika ani DFN „nedožili“ takého úctyhodného veku. Zdravotná starostlivosť by nemohla kvalitne prebiehať bez zdravotných sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov, sú ich desiatky a sú našimi najbližšími spolupracovníkmi.

V máji 1982 sa Detská klinika a Katedra pediatrie presťahovala do priestorov novej Fakultnej nemocnice na Triede SNP, čím došlo k významnému rozšíreniu lôžkovej kapacity a pediatrických ambulancií nielen v meste Košice, ale aj vo východoslovenskom regióne, pričom Krajská detská nemocnica pôsobila naďalej v areáli na Moyzesovej ulici. Už od deväťdesiatych rokov minulého storočia sa intenzívne riešila otázka potreby nových komplexných priestorov pre samostatnú modernú detskú nemocnicu. Žiaľ, všetky pripravené projekty nemali šťastie na svoju realizáciu. 01. mája 2004 bola KDN premiestnená do spoločných priestorov na Triede SNP a postupným pričlenením jednotlivých oddelení a kliník sa vytvorila Detská fakultná nemocnica. Až v roku 2010 sa podarilo získať pre DFN Košice Nenávratný finančný príspevok z EÚ na rekonštrukciu a modernizáciu nemocnice, ktorá sa začala v máji 2013. Rozšírili sa priestorové možnosti pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti malým pacientom.

Klinika detí a dorastu je aj výučbovou základňou Lekárskej fakulty UPJŠ a zabezpečuje praktickú výučbu a prednášky z pediatrie v odbore všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo a to v slovenskom a anglickom jazyku. Ďalej zabezpečuje výučbu v zdravotníckych odboroch: verejné zdravotníctvo, ošetrovatelstvo, fyzioterapia. Klinika je zároveň školiacim pracoviskom



špecializačného vzdelávania v študijnom programe pediatria a pediatriká reumatológia a podieľa sa na kontinuálnom vzdelávaní pediatrov vrátane organizovania celoštátnych a medzinárodných odborných podujatí.

Ale v priebehu času je jasné, že možnosti pre realizáciu praktickej výučby študentov lekárskej fakulty a výchovu mladých pediatrov, ale aj pre poskytovanie vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti už v nových, meniacich sa, podmienkach (vrátane programu optimalizácie siete nemocníc), bude potrebovať DFN a jej nosná časť- Klinika detí a dorastu inovácie, dostavby a rekonštrukcie, nových perspektívnych a zameraných zamestnancov. To je výzva do ďalších rokov.

Kuchta M.: *Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN*. In: Pella D. a spol. (editori) *Lekárska fakulta v Košiciach má 70 rokov. UPJŠ, Košice 2018, s.166-172.*

Urbančíková I. a kol.: *Detská fakultná nemocnica v Košiciach od minulosti po súčasnosť. DFN Košice 2014, 80s.*

IMPACT OF TYPE 1 DIABETES ON BRAIN HEALTH IN CHILDHOOD

Barkai L.1, 2

¹ *Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, UPJS Faculty of Medicine*

² *Institute of Theoretical Health Sciences, Faculty of Health Science, University of Miskolc*

Damage to the peripheral nervous system in diabetes is a well-known complication of diabetes, however, the involvement of the central nervous system is a less explored phenomenon. In recent years, special attention has been paid to childhood-onset type 1 diabetes, as the effects on the developing nervous system can cause both structural and functional abnormalities, which may confer lifelong consequences. In children and adolescents with type 1 diabetes, neuro-cognitive examination methods have shown alterations in memory, learning, task execution skills, among others. Recent studies pointed out to attention deficits, however, in the case of some psychic manifestations, familial aggregation could also be detected. With the help of modern imaging techniques, pathological phenomena in the morphology and volume of white and gray matter, the growth rate of the brain tissue, the lesions of the temporal lobe and cuneus area were revealed. In addition to these, neurochemical studies have also documented shifts in the levels of certain neurotransmitters (glutamate, N-acetylaspartate). Previous studies have emphasized the role of recurrent hypoglycaemias in the background of these phenomena. However, subsequent studies have shown that the pathological role of chronic hyperglycaemia could be even more significant etiological factor. In addition, very young onset of type-1 diabetes and presentation ketoacidosis have proven to be additional risk factors. The literature also points out that subtle cognitive dysfunction due to mild brain damage as a result of poor metabolic control can also negatively affect the success



of long-term care, impairing the therapy adherence and self-management of patients with type I diabetes. However, based on preliminary studies, it appears that adverse effects on the developing central nervous system may be preventable or reversible with meticulous glycaemic control.

VPLYV CUKROVKY I. TYPU NA ZDRAVIE MOZGU V DETSTVE

Barkai L.^{1, 2}

¹ *Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice*

² *Institute of Theoretical Health Sciences, Faculty of Health Science, University of Miskolc*

Poškodenie periférneho nervového systému pri cukrovke je dobre známou komplikáciou cukrovky, avšak zapojenie centrálného nervového systému je menej preskúmaným javom. V posledných rokoch sa osobitná pozornosť venuje cukrovke I. typu v detstve, pretože účinky na vyvíjajúci sa nervový systém môžu spôsobiť štrukturálne aj funkčné abnormality, ktoré môžu mať celoživotné následky. U detí a dospievajúcich s cukrovkou I. typu preukázali neurokognitívne vyšetrovacie metódy okrem iného zmeny v pamäti, učení, zručnostiach pri vykonávaní úloh. Nedávne štúdie poukázali na nedostatky pozornosti, avšak v prípade niektorých psychických prejavov by sa mohla zistiť aj rodinná agregácia. Pomocou moderných zobrazovacích techník boli odhalené patologické javy v morfológii a objeme bielej a šedej hmoty, rýchlosť rastu mozgového tkaniva, lézie temporálneho laloku a oblasti cuneu. Okrem toho neurochemické štúdie tiež zdokumentovali posuny v hladinách určitých neurotransmiterov (glutamát, N-acetylaspartát). Predchádzajúce štúdie zdôraznili úlohu rekurentných hypoglykémii na pozadí týchto javov. Následné štúdie však ukázali, že patologická úloha chronickej hyperglykémie by mohla byť ešte významnejším etiologickým faktorom. Okrem toho sa veľmi mladý nástup cukrovky I. typu a prezentačná ketoacidóza ukázali ako ďalšie rizikové faktory. Literatúra tiež poukazuje na to, že subtilná kognitívna dysfunkcia spôsobená miernym poškodením mozgu v dôsledku zlej metabolickej kontroly môže tiež negatívne ovplyvniť úspech dlhodobej starostlivosti, narušiť dodržiavanie terapie a samoriadenie pacientov s cukrovkou I. typu. Na základe predbežných štúdií sa však zdá, že nepriaznivým účinkom na vyvíjajúci sa centrálny nervový systém možno predchádzať alebo ich možno reverzibilizovať dôkladnou kontrolou glykémie.



OD RUTINY K RARITE

Fajdelová M., Miňová M.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Apnoe u dojčiat definujeme ako zástavu dýchania trvajúcu dlhšie ako 20 sekúnd alebo s kratším trvaním a súčasne prítomnou cyanózou, bradykardiou alebo hypotóniou u dieťaťa. V bežnej klinickej praxi pediatria sa s problematikou poruchy dýchania stretávame pomerne často. Vzhľadom na širokú etiológiu je dôležitý dôsledný diagnostický proces, v ktorom nás môže prekvapíť aj raritnejšia príčina.

V nasledujúcej kazuistike by sme chceli predstaviť prípad 2 mesačného dievčatka, ktoré bolo prijaté na Klinikum detí a dorastu DFN v Košiciach pre doma pozorovanú apnoe pauzu. Pacientka bola rodená v 36 GT s negatívnou perinatálnou anamnézou a nekomplikovaným doterajším priebehom. V čase vyšetrenia bol fyzikálny nález bez zjavnej patológie s fyziologickými vitálnymi funkciami. V rámci realizovaných vyšetrení sme ako jedinú patologickú odchýlku zaznamenali hypoglykémiu, v úvode s promptnou úpravou do normy. V ďalšom priebehu však dochádza napriek dobrému klinickému stavu opakovane k jej poklesom a hlavným predmetom nášho záujmu sa tak stala diferenciálna diagnostika hypoglykémie. Vďaka systematickej multidisciplinárnej spolupráci sme sa postupne dopracovali k potvrdeniu vyvolávajúcej príčiny, a to k diagnóze kongenitálneho hyperinzulinizmu.

Kongenitálny hyperinzulinizmus je častou príčinou závažných perzistujúcich hypoglykémii u dojčiat. Ide o geneticky podmienenú poruchu regulácie sekrécie inzulínu, ktorá vedie k hyperplázii a abnormálnej architektonike Langerhansových ostrovčiek pankreasu. Rozlišujeme 2 základné formy, a to fokálnu a difúznú. Pre liečbu, ako aj následnú prognózu je preto veľmi dôležitá včasná diagnostika a určenie etiológie ochorenia na základe DNA analýzy.

TECHNOLÓGIE V PRAXI DETSKÉHO DIABETOLOGA

Ferenczová J.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Od objavu inzulínu uplynulo viac než 100 rokov a napriek neuveriteľnému pokroku v liečbe diabetu, stále nemôžeme povedať, že dokážeme u všetkých pacientov cukrovku náležite liečiť.

Posledné roky priniesli výrazné pokroky v kontinuálnom monitorovaní glykémií (CGM/FGM), ktoré je dostupné prakticky všetkým detským pacientom a nové technológie s prvkami umelej inteligencie – hybridná uzavretá slučka v inzulínových pumpách Tandem X Slim (Control IQ) a Minimed 780 G (Smart Guard). Používanie CGM s/bez inzulínovej pumpy otvára nové možnosti monitorovania, upravovania liečby vedúce k zlepšovaniu kvality života s diabetom.



Používame nové – prísnejšie parametre kompenzácie diabetu (TIR - čas v rozsahu, percento hypoglykémii, glykemická variabilita). Zavádzanie nových technológií do každodennej praxe však nesie so sebou aj väčšiu zainteresovanosť diabetológa, nutnosť častejšieho kontaktu s rodinou pacienta mimo bežných kontrol a tým nielen časovú záťaž pre samotného lekára. Záverom autorka prezentuje kazuistiky pacientov z vlastnej praxe.

TMEM 70 DEFICIENCIA

Drobnáková S., Šaligová J., Potočnáková Ľ.

Klinika detí a dorastu Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Detskej fakultnej nemocnice v Košiciach, Trieda SNP 1, 040 11 Košice, Slovensko

Tmem 70 deficiencia je pomerne novou klinickou a molekulovou jednotkou a zaraďujeme ju medzi mitochondriálne ochorenia. V poslednom kroku dýchacieho reťazca chýba komplex V (ATP syntáza) a nedochádza k produkcii ATP. Orgány s vysokými energetickými nárokmi ako srdce, muskuloskeletálny systém a CNS sú postihnuté najviac. Ochorenie má vysoký výskyt v rómskej populácii s typickou mutáciou c.317-2A>G v géne pre mitochondriový proteín TMEM70.

Charakteristickými príznakmi sú hypotónia, psychomotorické zaostávanie, podvýživa, rastová retardácia, častým kardiálnym postihnutím je hypertrofická kardiomyopatia. Laboratórnym korelátom býva v priebehu infekcií laktátová acidóza, hyperamoniémia, 3-metylglutakonová acidúria.

V predkladanej práci autori prezentujú výskyt a skúsenosti s týmto ochorením v metabolickej ambulancii v Košiciach.

Kľúčové slová: TMEM 70 deficiencia. Mitochondria. Rómska populácia.

VODA, ČO NÁS DRŽÍ NAD VODOU

Kubejová K.

Klinika detí a dorastu UPIŠ LF a DFN Košiciach, Trieda SNP 1, 040 01 Košice, Slovensko

Základom každého živého organizmu je voda, pričom jej podiel na hmotnosti ľudského jedinca predstavuje neuveriteľných 75%. Objemové preťaženie charakterizuje patologická akumulácia tekutiny v interstíciu. V mnohých prípadoch mu predchádza akútne poškodenie obličiek sprevádzané oligúriou. Na druhej strane, najmä v opuzdrených orgánoch ako sú obličky, pečeň a pľúca, edém tkaniva zhoršuje perfúziu samotného orgánu, čím sa vytvára hnacia sila smerujúca k jeho poškodeniu. Je dokázané, že objemové preťaženie významným



spôsobom zhoršuje prognózu pacienta. Presné hodnotenie hydratácie pacienta je esenciálne dôležité najmä u kriticky chorých detí. V bežnej pediatickej praxi sa väčšina rozhodnutí ohľadom tekutinovej liečby robí empiricky, s obmedzenými objektívnymi údajmi. V prednáške predstavíme viacero metód vrátane ultrasonografie, vďaka ktorým vieme jednoducho a rýchlo diagnostikovať objemové preťaženie a eliminovať faktory vedúce k jeho progresii.

Podporené KEGA 016UPJŠ-4/2022

ALPORTOV SYNDRÓM – ZRIEDKAVÉ OCHORENIE VEĽKÉHO VÝZNAMU

Kolívek G.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Nefrológom a pediatrom je už mnohé desaťročia známy syndróm s familiárnym výskytom vedúci k progresívnemu zlyhaniu obličiek, ktorý býva v rozvinutom štádiu asociovaný s postihnutím sluchu. V prípadoch X-viazanej dedičnosti (podľa literatúry najčastejšia forma) vedie Alportov syndróm (AS) u pacientov mužského pohlavia k obličkovému zlyhaniu už vo veku 20-30 rokov.

Renálnu prognózu dnes dramaticky zlepšuje liečba ACE inhibítormi. Už niekoľko rokov sú k dispozícii vedecké dôkazy potvrdzujúce efektivitu tejto liečby, ktorá dokáže oddialiť nástup obličkového zlyhania rádo vo dekádach. Recentne boli navyše revidované diagnostické postupy. Kým v minulosti bola diagnostika AS založená výlučne na výsledkoch biopsie (obličky), najnovšie sa pri podozrení odporúča vyšetrenie génov pre kolagén typu 4.

Medzi prvé príznaky ochorenia patrí perzistujúca hematúria, ktorá sa môže objaviť už v rannom veku. Prirodzeným priebehom AS je pridružené sa proteinúrie a artériovej hypertenzie a následný pokles renálnych funkcií, čo býva sprevádzané senzorickou poruchou sluchu. Nakoľko proteinúria a hypertenzia bývajú dlho asymptomatické neraz sa stáva, že pacienti sa objavia až s príznakmi pokročilej CKD.

K nefrológovi je potrebné odoslať predovšetkým pacientov s (familiárne viazanou) perzistujúcou hematúriou (prípadne atakmi makrohematúrie). Taktiež kombinácia hematúrie s proteinúriou resp. hypertenzia vzbudzuje podozrenie. Neprítomnosť poruchy sluchu vo včasných štádiách AS nevylučuje.

Autor na názorných príkladoch demonštruje diagnostický postup, ktorým spolupráca pediatra primárneho kontaktu a nemocničného nefrológa pre deti vedie k úspešnej včasnej diagnostike a liečbe tohto zriedkavého syndrómu so závažnou prognózou.



POINFEKČNÉ GLOMERULONEFRITÍDY – TREND VÝSKYTU POSLEDNÝCH ROKOV

Kulbagová D., Hnátová I., Kubejová K., Mráz M.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN v Košiciach

Prototypom s infekciou združenej akútnej glomerulonefrítidy (infection-related glomerulonephritis, IRGN) je akútna poststreptokoková glomerulonefrítída (APSGN). Jej klinická manifestácia varíruje od asymptomatickej mikroskopickej hematurie, až po plne rozvinutý akútny nefritický syndróm. Diagnózu potvrdí nízka sérová koncentrácia C3 – zložky komplementu, ktorá sa normalizuje v priebehu dvoch mesiacov od stanovenia diagnózy. Liečba ochorenia je symptomatická, opiera sa o reštrikciu tekutín a soli, diuretickú terapiu a zvládnutie pridružených komplikácií, najmä artériovej hypertenzie a objemového preťaženia. Zatiaľ čo v mnohých krajinách má výskyt APSGN klesajúci trend, vzhľadom na vyšší podiel marginalizovaných komunit v miestnej populácii, autori dokumentujú signifikantný nárast incidencie ochorenia v príslušnej spádovej oblasti.

Podporené: KEGA 016UPJŠ-4/2022

KRITICKÉ SCENÁRE VYŽADUJÚCE AKÚTNU ELIMINAČNÚ LIEČBU

Mráz M., Kubejová K., Pauchlíková Ľ., Lisíková M., Strýčková L., Fedor P., Pisarčíková M.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Autori prezentujú súbor pediatrických pacientov, ktorí podstúpili akútnu eliminačnú liečbu a terapeutickú výmenu plazmy v Detskej fakultnej nemocnici Košice v období ostatných dvoch rokov (05/2021 – 05/2023).

Spektrum indikácií zahŕňa akútne poškodenie obličiek s pridruženými biochemickými abnormalitami, kritické stavy sprevádzané závažným tekutinovým preťažením, komplikované onkologické výzvy, prípady hyperamonémie, ťažkej rabdomyolýzy a pri terapeutickú výmene plazmy neuro-imunologické ochorenia.

Ťažiskom prezentácie budú prípadové štúdie s praktickými klinickými výstupmi.



CHRONICKÁ OBLIČKOVÁ CHOROBA SO ZAČIATKOM V DETSKOM VEKU

Baltesová T., Rosenberger J., Beňa Ľ.

Transplantačné oddelenie UNLP

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF, Košice

Chronická obličková choroba (chronic kidney disease, CKD) postihuje 8 – 18 % svetovej populácie a predstavuje výzvu nielen pre nefrológov ale aj pre verejné zdravie. Rizikové faktory, ktoré sú prítomné v detskom veku a súvisia s neskorším rozvojom obličkového poškodenia zahŕňajú: *genetické faktory* (monogénové choroby a rizikové alely génov), *perinatálne faktory* (nízka pôrodná hmotnosť), *nefropatie manifestujúce sa v detskom veku* (kongenitálne anomálie uropoetického traktu, cystické ciliopatie, glomerulové choroby), *chronické choroby prítomné od detstva* (diabetes mellitus, artériová hypertenzia, obezita) a *faktory súvisiace so životným štýlom a socioekonomickým postavením* (spôsob stravovania, fyzickej aktivity, vzdelanie).

Uvedenú problematiku v našej práci ilustrujeme analýzou súboru 345 pacientov s funkčnou transplantovanou obličkou, ktorých sledujeme v ambulancii Transplantačného oddelenia UNLP v Košiciach. Nefrologická starostlivosť sa u 63 pacientov (18 %) začala v detskom veku (39 pacientov, 62 %) alebo adolescencii (24 pacientov, 38 %). Celková doba sledovania pacientov je 5 - 46 rokov (medián 22 rokov). K zlyhaniu obličiek došlo u 15 pacientov do 19 roku života, u ďalších 27 pacientov v druhej dekáde života. V podskupine 23 pacientov mladších ako 30 rokov, podstúpilo 8 pacientov (35 %) viac ako jednu transplantáciu obličky.

CKD začínajúca v detskom veku je špecifickou klinickou jednotkou pretože jej dôsledky siahajú ďaleko za hranicu adolescencie a mladej dospelosti. Moderné spôsoby diagnostiky a liečby ako aj preventívne opatrenia zamerané na vyššie uvedené rizikové faktory sú šancou na ovplyvnenie negatívneho trendu prevalencie CKD v dospelom veku.

PERIODICKÉ HORÚČKY OD PFAPA K SURF

Dallos T., Balažiová B.

Detická klinika, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave a NÚDCH, člen ERN-RITA

Horúčka je jeden z najčastejších príznakov infekčných, onkologických a systémových autoimunitných ochorení u detí. Výskyt minimálne 3 epizód horúčok v priebehu 6 mesiacov, ktorých pôvod sa nepodarilo objasniť, vzbudzuje podozrenie na syndróm periodických horúčok.

Monogénové syndrómy periodických horúčok sú raritné autoinflamačné ochorenia, pri ktorých dochádza k spontánnej aktivácii prirodzenej imunity v dôsledku vrodených porúch jej



kontrolných mechanizmov. Prejavujú sa epizódami horúčok s charakteristickým stereotypným klinickým obrazom a diagnózu podporuje dôkaz mutácií v príslušných génoch. Správne stanovenie diagnózy má pre pacienta zásadný význam, keďže umožňuje dnes už dostupnú cieľenú liečbu, ktorá zlepšuje kvalitu života pacienta a predchádza závažným komplikáciám ochorenia.

Syndróm PFAPA je najčastejší syndróm periodických horúčok, u ktorého ale nie je známa genetická príčina a okrem typických klinických prejavov ho charakterizuje aj presná periodicitá výskytu horúčok, dobrá klinická odpoveď na jednorazové podanie kortikoidov a vysoká účinnosť tonzilektómie. Diagnóza PFAPA je klinická – na základe diagnostických kritérií (napr. 2019 Eurofever/PRINTO kritériá), ktoré majú vysokú senzitivitu (97 %) aj špecifitu (93 %). Napriek tomu sa v klinickej praxi nezriedka stretávame aj s deťmi, u ktorých bol monogénový syndróm periodických horúčok vylúčený, nespĺňajú diagnostické kritériá pre syndróm PFAPA a štandardné terapeutické intervencie u nich sú málo resp. vôbec nie sú účinné.

Túto poslednú skupinu detí zahŕňa nedávno opísaný syndróm nediferencovaných rekurentných horúčok (SURF). Navrhované diagnostické kritériá pre SURF (Papa et al. J Clin Med. 2021) spĺňajú inak zdravé, prosperujúce deti, u ktorých sa vyskytujú opakované epizódy horúčok so zvýšenými zápalovými parametrami, ktoré sa striedajú s kompletne asymptomatickými obdobiami medzi epizódami horúčok s negatívnymi zápalovými parametrami. Pre SURF je charakteristický každomesačný výskyt horúčok v trvaní 3-5 dní, sprevádzaný únavou, malátnosťou, bolesťami brucha, artralgiami a myalgiami. Rozpoznanie SURF má zásadný význam, keďže pri ňom je už známa vysoká efektívnosť kolchicínu resp. blokátorov IL1.

U pacientov sledovaných pre syndróm PFAPA, je pri neúčinnosti štandardných terapeutických opatrení s pretrvávaním atakov horúčok a po vylúčení monogénových syndrómov periodických horúčok potrebné zvážiť diagnózu SURF a pri jej potvrdení indikovať účinnú liečbu kolchicínom resp. blokátorom IL1.

DIAGNÓZA SKRYTÁ V OKU

Vrtíková E.

Národný ústav reumatických chorôb, Nábřežie I. Krasku 4, Piešťany

Úvod: V kazuistike sa venujeme prípadu dievčatka odoslaného na ped. reumatologické pracovisko s podozrením na juvenilnú idiopatickú artritídu, jeho diferenciálnu diagnostiku a dôležitosť interdisciplinárneho prístupu.

Obsah: 8,5 ročné dievčatko, osobná a rodinná anamnéza z reumatologického hľadiska bez pozoruhodností, s cca 3 mesačnou anamnézou intermitentných bolestí ľavého lakťa, v úvode so zateplením, sprevádzané obmedzenou hybnosťou. Úrazová anamnéza negatívna, bez zrejmej akútnej infekcie v predchodoch. Po mesiaci ťažkostí vyšetrená pediatrom, vrátane laboratorných parametrov – bez pozoruhodností, následné ortopedické vyšetrenie, vrátane



RTG – negat. Pre recidivujúce 3 mesačné ťažkosti a sonograficky popisovaný exudát v ľavom laktovom kĺbe následne hospitalizovaná na spádovom detskom oddelení, kompletne prešetrená vrátane ortopedického vyšetrenia a zobrazovacích vyšetrení (RTG negat.), vylúčených fokusov a uveitídy. Na liečbe nesteroidnými antiflogistikami stav parciálne zlepšený, suponovaná diagnóza juvenilnej idiopatickej artritídy. Odoslaná na reumatologické vyšetrenie, kde klinický a sonografický nález zodpovedal aktívnej artritíde, laboratórne bez zvýšenej zápalovej aktivity, imunologicky RF aj anti-CCP negatívne. Vedľajším nálezom o niečo užšia ľavá očná štrbina. Na doplnenom kontrolnom RTG vývoj periostózy na diametafýze ľav.humeru a mäkkotkanivová náplň kĺbovej dutiny. Pre progresiu zúženia ľavej očnej štrbiny a podozrenie na patologický proces v ľavej orbite zrealizované RTG lebky – bez jednoznačného patologického nálezu, kontrolné oftalmologické vyšetrenie – pseudosemiptóza, inak oftalmologický nález vrátane očného pozadia negatívny. Na doplnenom CT hlavy popisovaný nešpecifický patologický proces s nehomogénnou hyperdenznou zónou intraorbitálne, intrakraniálne bazofrontálne, s hypodenznými lytickými až mäkkotkanivovými okrskami a zhrubnutím prilahlých kostných štruktúr, s deviaciou očného bulbu kaudálne. Dieťa preložené na Kliniku detskej onkologie a hematologie LF UK a NUDCH Bratislava, kde po doplnení MR a cieľenej biopsie z orbity potvrdený Non-Hodgkinov Lymfóm a započatá liečba.

Záver: Touto kazuistikou sme chceli poukázať na širokú diferenciálnu diagnostiku pri podozrení na zápalovú reumatologickú etiológiu obťaží a potrebu interdisciplinárnej spolupráce.

KEĎ POLYARTRITÍDA „PREKVAPÍ“

Bánóová E., Vargová V.

KDD DFN a UPIŠ LF Košice

Artritída znamená zápal kĺbu s obmedzenou hybnosťou, bolesťou a zateplením. Podľa počtu postihnutých kĺbov ich delíme na mono-, oligo-, a polyartritídu. Polyartritídu definujeme ako postihnutie viac ako štyroch kĺbov. Podkladom zápalu kĺbu je synovitída, kde dochádza k hypertrofii synoviálnej membrány a k produkcii synoviálneho výpotku.

Autori v kazuistike demonštrujú úskalia diferenciálnej diagnostiky náhle vzniknutej polyartritídy u 4 - ročného chlapčeka. Podľa algoritmu vylučujú jednotlivé možné príčiny tohto ochorenia. V úvode predpokladajú heterogénnu skupinu ochorení, ktorá je charakteristická minimálne 6 týždňov trvajúcim autoimunitným zápalom kĺbov so začiatkom pred dosiahnutím 16. roku života - juvenilnú idiopatickú artritídu. Po zhodnotení dynamiky klinického nálezu, po obržaní kompletných výsledkov laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení, výsledkov histológie napokon finalizujú definitívnu diagnózu – neuroblastóm paravertebrálne vpravo mnohopočetnými metastázami.



SECUKINUMAB – ÚČINNÁ A BEZPEČNÁ PERSPEKTÍVA V DLHODOBEJ LIEČBE JUVENILNEJ PSORIATICKEJ ARTRITÍDY A ARTRITÍDY SPOJENEJ S ENTEZITÍDOU

Vargová V.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN, Košice, Slovensko

Terapeutické možnosti pre pacientov s Artritídou spojenou s entezitídou (ERA) a s Juvenilnou psoriatickou artritídou (jPsA) sú obmedzené. Bežné syntetické choroby modifikujúce antireumatické lieky (csDMARD) ako je metotrexát a sulfasalazín, topické glukokortikoidy či nesteroidové protizápalové lieky, ktoré spoločne považujeme za lieky prvej línie, vedú u časti pacientov k úľave od bolesti. Ich účinnosť na základné ochorenie je však často nedostatočná a spojená predovšetkým pri dlhodobom užívaní s rizikom závažných nežiaducich účinkov. V prípade zlyhania prvolíniovej (konvenčnej) liečby sú v týchto skupinách detských pacientov indikované biologické choroby modifikujúce lieky (bDMARDs), a to boli až do nedávna predovšetkým inhibítory TNF alfa.

V poslednom období boli publikované viaceré práce diskutujúce otázky ohľadom klasifikácie Juvenilnej idiopatickej artritídy (JIA), zmeny názvu a klasifikačných kritérií pre ERA, úlohy črevného mikrobiómu a mechanizmov vrodenej imunity v jej patogenéze či úlohe magnetickej rezonancie ako nástroja pre včasnú diagnostiku axiálneho poškodenia už v detskom veku. Rovnako boli v roku 2022 publikované výsledky randomizovanej, dvojito slepej, placebo kontrolovanej štúdie vyhodnocujúcej účinnosť a bezpečnosť liečby secukinumabom v liečbe pacientov s ERA a jPsA. Na základe jej výsledkov Európska lieková agentúra (EMA) schválila používanie prvého inhibítora IL-17 – secukinumabu pre liečbu pacientov s artritídou asociovanou s entezitídou a pacientov s juvenilnou psoriatickou artritídou a následne bol tento liek registrovaný aj v SR.

Autori v príspevku sumarizujú prehľad vybraných recentných poznatkov a odporúčaní pre komplexný manažment pacientov s ERA a referujú o svojich prvých skúsenostiach s liečbou secukinumabom.



SELEKTÍVNA IGA DEFICIENCIA U DETÍ

Gerecová K., Feketeová A.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN, Detská fakultná nemocnica Košice

Selektívna IgA deficiencia (slgAD) je najčastejšou primárnou imunodeficienciou. Prevalencia v kaukazskej rase je 1:150 - 1:3000.

IgA imunoglobulín v dimerickej forme je dominantný slizničný imunoglobulín, slúži na ochranu slizníc a kože. Ako monomér IgA tvorí približne 10 – 15 % sérových imunoglobulínov.

Diagnostickým kritériom slgAD je sérová koncentrácia IgA menej ako 0,07 g/L pri normálnych hodnotách IgG a IgM. U detí môžu byť sérové koncentrácie IgA fyziologicky nízke, preto definitívnu diagnózu je možné potvrdiť až po 4. roku života.

Mnoho postihnutých so selektívnou deficienciou IgA ostáva nediagnostikovaných, pretože nemajú žiadne klinické obtiaže. Príznaky sú najčastejšie v detskom veku, najmä medzi 2. až 6. rokom.

V klinickom obraze väčšinou pozorujeme recidivujúce infekcie horných a dolných dýchacích ciest.

Liečba sa nelíši od liečby detí bez slgAD, je adekvátna infekcii, veku a klinickému stavu pacienta.

Na rozdiel od zdravej populácie je u týchto detí významne častejší výskyt alergických ochorení (až 50 %) v dôsledku poškodenej barirovej funkcie slizníc. Častejšie (u 5 až 10 % pacientov) sa objavujú aj autoimunitné poruchy ako reumatoidná artritída, systémový lupus erythematosus, tyreoiditída, diabetes mellitus I. typu, vitiligo.

Pri diagnostike celiakie neprítomnosť sérového IgA je príčinou falošne negatívnych nálezov protilátok proti tkanivovej transglutamináze v triede IgA. Preto je vždy nutné u pacientov so slgAD stanoviť uvedené autoprotilátky aj v triede IgG.

V posledných rokoch sa dokázalo, že existuje veľa spoločných znakov medzi IgA deficienciou a bežnou variabilnou imunodeficienciou.



fSCIg - CHRONICKÁ SUBSTITUČNÁ LIEČBA IMUNOGLOBULÍNMI U DETÍ S VRODENÝMI PORUCHAMI IMUNITY V POHODLÍ DOMOVA

Miháliková P., Ostró R.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Základom liečby primárnych protilátkových imunodeficiencií je celoživotná substitučná liečba imunoglobulínom G (IgG) a to buď vo forme intravenózneho infúzie (IVIg) alebo subkutánne (SCIg). Tradičné intravenózne podávanie, obvykle raz mesačne, je podmienené hospitalizáciou detského pacienta. Nevýhodou subkutánneho podávania preparátov je, že pre dosiahnutie ekvivalentnej dávky je nutné častejšie (väčšinou týždenné) podávanie, vzhľadom na limitovaný objem, ktorý je možné aplikovať do podkožia. Z toho dôvodu je ich využitie v pediatrii minimálne.

Najnovšiu a veľmi perspektívnu metódu substitučnej imunoglobulínovej liečby predstavuje facilitované podkožné podávanie imunoglobulínov (fSCIg). Súčasťou týchto preparátov je enzým ľudskej rekombinantnej hyaluronidázy, ktorého podanie predchádza samotnej infúzii imunoglobulínu G. Podaním hyaluronidázy sa v podkoží dočasne vytvorí dostatočný priestor pre aplikáciu potrebného objemu. Vďaka tomu je možná obdobná frekvencia podávania ako pri IVIg. Ďalšou výhodou v porovnaní s intravenóznym podaním však je možnosť aplikácie v domácich podmienkach. Po odbornom zaškolení, prostredníctvom pumpy, teda fSCIg preparát podáva rodič pacienta alebo pacient sám.

Autori v príspevku prezentujú najnovšiu liečebnú modalitu pre deti s vrodenými poruchami imunity ako aj skúsenosti pacientov Centra pre vrodené poruchy imunity, liečených prostredníctvom fSCIg v pohodlí ich domova.

KAWASAKIHO CHOROBA

Mattová M.¹, Záhorec M.²

¹ *Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice*

² *Klinika detskej kardiológie LF UK a NÚSCH a.s. Bratislava*

Kawasakiho choroba je primárna systémová vaskulitída nejasnej etiológie postihujúca dominantne koronárne artérie. Prebieha ako akútne febrilné ochorenie predovšetkým u detí do 5 rokov. Najviac obávanou komplikáciou neskorej alebo neadekvátnej liečby je v 25 % prípadov vznik závažných a ireverzibilných koronárnych aneuryziem s vysokým rizikom kompletného trombotického uzáveru cievy. Takýto pacient je celoživotne ohrozený akútnou koronárnou príhodou a chronickým ischemickým poškodením s dysfunkciou myokardu. Po prekonaní akútnej fázy Kawasakiho choroby so závažným koronárnym postihnutím je najdôležitejšia trvalá preventívna antitrombotická liečba. Obsahom prezentácie je popis klinického prípadu neskoru diagnostikovanej Kawasakiho choroby a jej následkov z pohľadu kardiológa.



ENTERÁLNA VÝŽIVA NIELEN PRI NEPROSPIEVANÍ...

Pisarčíková M.

Klinika pediatrickej anestéziológie a intenzívnej medicíny DFN Košice a UPJŠ LF

Kompletná a primeraná výživa je súčasťou liečebného režimu spolu s ostatnými liečebnými opatreniami. Vedie k prekonaniu základného ochorenia a zlepšeniu subjektívneho stavu pacienta. U detí sú v niektorých obdobiach života vyššie energetické a nutričné nároky v porovnaní s dospelými pacientami. Metodika správnej a kvalitnej výživy u detí pri rôznych chorobných stavoch je dnes komplexne rozpracovaná. Týka sa indikácie nutričnej podpory, spôsobov podávania (enterálne, parenterálne) ako aj typov výživových doplnkov. Okrem chronicky prebiehajúcich ochorení a klinických stavoch spojených s neprospievaním, pri ktorých je detailne rozpracovaný „program“ nutričnej intervencie, môžu z enterálnej výživy profitovať aj deti pri akútne prebiehajúcich ochoreniach (napr. gastroenteritídy, infekcie horných dýchacích ciest). V ambulantnej praxi ide najmä o stavy, spojené s nechutenstvom, problematickým spracovaním potravy v dutine ústnej (afty, stomatitídy, nosenie zubného strojčeka a iné), ale sú to aj stavy po prekonaní úrazov (popáleniny), po operáciách a v rekonvalescencii po prekonaní chorôb. Najjednoduchší a najprirodzenejší spôsob podávania výživy je perorálny, t.j. ústami. Jednou z možností ako dosiahnuť kvalitný a správny prísun živín, bielkovín a energie aj v priebehu akútnych chorôb je podávanie enterálnej výživy formou popíjania (tzv. sipping). Významným faktom je, že prípravky enterálnej výživy určené na popíjanie obsahujú vlákninu, ktorá je prebiotikom a spolu s probiotikami (= živé kultúry mikroorganizmov) obnovujú črevnú flóru. Ide o produkty Fortini Multi Fibre a Fortini Compact Multi Fibre, ktoré sú určené pre deti od 1 roka. Tieto výživové doplnky sú dostupné aj v primárnej pediatrickej praxi, a teda možnosť ponúknuť ich svojim pacientom je v rukách každého pediatra.

NutriCHEQ, AKO DIAGNOSTICKO-EDUKAČNÝ NÁSTROJ NA IDENTIFIKÁCIU NEDOSTATKOV VO VÝŽIVE - MOŽNOSTI ONLINE VERZIE

Kuchta M.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN, Trieda SNP 1, 040 11 Košice

Úvod: Zásady správnej výživy (napr. zásady, ktoré vydala Svetová zdravotnícka organizácia) sa opierajú o vedecky preskúmané a v praxi overené poznatky, teda ide o vedecký prístup, ktorý prevažná väčšina odborníkov v oblasti medicíny i výživy uznáva, riadi sa nimi a propaguje ich. Tieto zásady sú síce bežne a voľne dostupné aj ostatnému obyvateľstvu, avšak zdroje



informácií o výžive, stravovaní a ich význame pre zdravie a prevenciu chorôb sú veľmi pestré a nie vždy sú vedecké, správne, niekedy sú až škodlivé.

Slovenská pediatrická spoločnosť má stanovenú, ako jednu z prioritných edukačných oblastí, aj výživu detí a Iniciatíva prvých 1000 dní, n. o., má za cieľ šíriť povedomie o dôležitosti správnej výživy v prvých tisíc dňoch, pre celoživotné zdravie. Spoločným úsilím týchto organizácií bol realizovaný výskum u všeobecných lekárov pre deti a dorast na Slovensku, z ktorého, okrem iného vyplynulo, že za najväčšie nedostatky v strave detí vo svojich obvodoch považujú pediatri najmä nadbytok cukru v strave, nesprávne zavádzanie príkrmov, nedostatočnú pestrosť v strave, nadbytok soli, nedostatok mliečnej výživy, zvyšujúcu sa nadváhu, nedostatok pohybu, vyberavosť v strave, nesprávny pitný režim a nedostatok spánku (2).

Kontext: Na identifikáciu (aj uvedených) problémov v stravovaní bolo vyvinutých viacero systémov, jedným z nich, ktorý bol „diagnosticko-edukačný“ nástroj NutriCHEQ, ktorý je vhodný nielen na zisťovanie suspektných porúch výživy, stravovacích návykov, ale môže významne pomôcť aj pri edukácii matiek a rodičov, práve pre deti v období 2. – 3. roku života (1). S postupom času a na základe získaných skúseností i s rozvojom digitálnych technológií a tiež v súvislosti s protipandemickými opatreniami (limitujúcimi priamy kontakt rodičov s pediatrom), sme pripravili NutriCHEQ (ktorý bol doposiaľ k dispozícii najmä v papierovej forme s odkazmi na vlastné internetové stránky), v užívateľsky priaznivej webovej aplikácii. Nástroj je umiestnený na stránke: www.1000dni.sk/nutricheq-dotaznik a prístupnili sme ho na webe 1000dni.sk dňa 30.3.2022. V prezentácii predstavíme praktické kroky pri využití nástroja NutriCHEQ, vrátane prezentácie výsledkov a ich ďalšieho spracovania. Konkrétne výstupy poukážu na výhody a komplexnosť nástroja pre prácu pediatra a edukáciu rodičov (3).

Záver: Pediater by mal byť subjektom, ktorý rodičov čo najefektívnejšie usmerňuje a sleduje výstupy svojho vplyvu pri každodennej práci, napr. pri preventívnych prehliadkach. Potreba a význam obdobných skórovacích systémov v pediatickej praxi sa zvyšuje a potvrdzuje svoju efektivitu.

Literatúra:

1. KOVÁCS L., ČIERNA I. a kol.: *NutriCHEQ - Príručka pre všeobecného lekára pre deti a dorast*, SGS a SPS, Bratislava 2016, 88s.
2. KUČHTA M.: *Výživa detí v ambulanciách pediatrov na Slovensku – výsledky prieskumu. Pediatra (Bratisl.) 2018; 13 (5): 225-230.*
3. KUČHTA M.: *Novšie možnosti hodnotenia výživy u batoliat. Pediatr. prax, 2022; 23 (3):95-98.*



AKO HODNOTIŤ ZVÝŠENÉ TSH Z DETSKOM VEKU?

Dankovčíková A., Miňová M., Ferenczová J.

Klinika detí a dorastu a UPIŠ LF a DFN Košice

Výšetrenie TSH je základným indikátorom funkcie štítnej žľazy. Štítnu žľazu stimulujúci hormón (tyreotropín - TSH) sa tvorí v prednom laloku hypofýzy, podlieha stimulu z hypotalamu (TRH) a reguluje produkciu hormónov štítnej žľazy (trijódtýronín – T3 a tyroxín – T4). Zvýšené koncentrácie TSH môžu byť spôsobené rôznymi faktormi. Pri zvýšenej koncentrácii TSH a zníženej koncentrácii fT4 uvažujeme o hypotyreóze. Pri subklinickej hypotyreóze býva TSH mierne zvýšené a koncentrácia fT4 je normálna. Liečbu hypotyreózy indikuje endokrinológ, liekom voľby sú perorálne podávané syntetické preparáty lavotočivého tyroxínu.

Zriedkavo sa vyskytujú aj situácie, pri ktorých môžu byť koncentrácie TSH, fT3 a fT4 diagnosticky komplikovanejšie. Súčasne zvýšené hodnoty TSH, fT3, fT4 bývajú pri TSH produkujúcom adenóme hypofýzy. Podobný laboratórny nález nachádzame aj pri rezistencii na tyreoidálne hormóny.

V praxi sa však stretávame s rôznymi klinickými situáciami, pri ktorých môžu byť výsledky TSH ovplyvnené akútnymi alebo chronickými netyroidálnymi ochoreniami (akútne ochorenie pečene, obličiek, trauma, operácia, popáleniny, poruchy výživy, hladovanie, chronická hepatopatia a nefropatia, diabetes mellitus, psychické poruchy) alebo liekmi (dopamín, glukokortikoidy).

Naopak veľmi často vidíme eleváciu TSH s normálnym fT4 u obéznych pacientov (tento jav sa nazýva „s obezitou asociovaná hypertyreotropinémia“). Vzostup TSH u obéznych sa dá vysvetliť centrálnou rezistenciou na T3 - ide o adaptačný proces organizmu, ktorý sa snaží zvýšiť bazálny metabolizmus.

V záujme odlíšenia nezávažného zvýšenia TSH od subklinickej hypotyreózy a autoimunitnej tyreoiditídy, je potrebné vyšetriť fT4, TSH, protilátky proti štruktúram štítnej žľazy ATPO a ATG, ultrazvuk štítnej žľazy. Rutinné vyšetrenie fT3 nie je potrebné. Mierne zvýšenie TSH pri obezite s normálnym fT4, s negatívnymi protilátkami a fyziologickým usg nálezom, liečbu nevyžaduje.

Redukciou telesnej hmotnosti sa obezitou indukované zvýšenie TSH obvykle upravuje.



KOMPLIKOVANÝ PRIEBEH HYPOTYREÓZY

Ferenczová J.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Autoimunitná tyreoiditída (AIT) je najčastejšou endokrinopatiou vôbec. Jej incidencia stúpa aj v detskej populácii. Často sa združuje s inými autoimunitnými chorobami, zachytí sa v rámci skríningu združených autoimunit, pri pozitívnej rodinnej anamnéze, či príznakoch ako porucha rastu a obštipácia. Aj keď zriedkavo, u AIT sa môžu vyskytnúť závažné komplikácie zo strany centrálného nervového systému – Hashimotova encefalopatia, alebo sekundárne podmienená hyperplázia/makroadenóm hypofýzy.

Autor prezentuje prípad 10-ročného dievčaťa, ktoré bolo prijaté do spádovej nemocnice po zakopnutí do postele pri respiračnom infekte. Pre prítomnú bolesť hlavy a zahmlené videnie realizované urgentné CT mozgu s nálezom tumorózneho procesu v oblasti hypofýzy. Po preklade na naše pracovisko v realizovanom hormonálnom profile prítomná závažná hypotyreóza s TSH nad 100 mIU/l, fT4 8,4 pmol/l, fT3 3,2 pmol/l s pozitívou autoprotilátok, ostatné hormóny hypofýzy okrem mierne zvýšeného PRL v referenčnom rozmedzí. Začatá substitučná liečba L-tyroxínom. Vzhľadom na závažnú hypotyreózu doplnené kardiologické vyšetrenie s neočakávaným nálezom dilatanej kardiomyopatie s potrebou liečby digoxínom. Doplnené NMR hypofýzy potvrdilo v oblasti selly intraselárne až supraselárne uložený tumorózny proces tvaru presýpacích hodín veľkosti 14x9x10 mm. Priebeh hospitalizácie komplikovaný osteomyelitídou predkolenia nad pomliaždeným členkom. Po prepustení ambulantne sledovaná dynamika NMR obrazu hypofýzy s postupným regresom nálezu, v spolupráci onkológa, neurológa a neurochirurga pokračujeme v konzervatívnej liečbe. Funkcia štítnej žľazy pri substitučnej liečbe L- tyroxínom vykazuje normalizáciu parametrov, podľa mamky dieťa „ožilo“.

Autor prezentuje zaujímavú kazuistiku dieťaťa s autoimunitnou tyreoiditídou, v štádiu závažnej hypotyreózy s reaktívnou odpoveďou hypofýzy, kedy až náhodný úraz viedol k diagnostike ochorenia.



KOMPLIKOVANÝ PRIEBEH HYPERTYREÓZY

Miňová M.¹, Dankovčíková A.¹, Koman A.²

¹ *Klinika detí a dorastu a LF UPJŠ Košice, Slovensko*

² *ORL oddelenie, DFN Košice, Slovensko*

Hypertyreóza je zvýšená tvorba a sekrécia hormónov štítnej žľazy. Tyreotoxikóza je klinický syndróm s multiorgánovou symptomatológiou, charakterizovaný najmä hypermetabolizmom a hyperaktivitou, spôsobený zvýšenou koncentráciou voľného tyroxínu a trijódtyronínu v krvi a ich zvýšeným prívodom do tkanív. Termín hypertyreóza a tyreotoxikóza nie sú synonymá. U väčšiny pacientov býva tyreotoxikóza spôsobená hypertyreózou, avšak pri tyreoiditídach alebo pri zvýšenom exogénnom prívode hormónov to tak nie je. Gravesova - Basedowova choroba (tyreotoxikóza) je najčastejšia príčina hypertyreózy u detí, vyskytuje sa najmä v adolescencii, postihuje 8 x krát častejšie dievčatá ako chlapcov. Patrí medzi autoimunitné tyreopatie spôsobené produkciou protilátok proti TSH receptoru (TRAK, antiTSHr), ktoré majú na štítnu žľazu stimulačný účinok. U 75 % pacientov je prítomná struma, ktorá môže dosahovať značných rozmerov. U 60 % pacientov s Gravesovou - Basedowovou chorobou sú prítomné príznaky endokrinnnej orbitopatie s exoftalmom, ktorý je spôsobený znmožením retrobulbárneho spojivového tkaniva vplyvom autoimunitnej stimulácie. Typickými laboratórnymi nálezmi sú vysoko elevované koncentrácie hormónov štítnej žľazy fT4, (fT3) a suprimovaná koncentrácia TSH, definitívnym dôkazom Gravesovej - Basedowovej choroby je pozitivita protilátok TRAK. V terapii sú indikované tyreostatiká, pri hyperkinetickej cirkulácii sa prechodne podávajú aj betablokátory. Terapia tyreostatikami je ponechaná na niekoľko mesiacov, pri opakovaných relapsoch je indikovaná totálna tyreoidektómia. Autori v kazuistike spoločne prezentujú komplikovaný prípad 15 ročnej obéznej pacientky s Gravesovou - Basedowovou chorobou (tyreotoxikózou), spojenou s difúznou strumou obrovských rozmerov, s endokrinnou orbitopatiou, iatrogénnym Cushingovým syndrómom.

Kľúčové slová: Hypertyreóza. Tyreotoxikóza. Gravesova - Basedowova choroba. Endokrinná orbitopatia.



AKTUÁLNE O RASTE DETÍ

Ferenczová J.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Rast v detstve je komplexný dej podmienený súhrou viacerých vonkajších a vnútorných procesov. Kým v minulosti sa za hlavný regulačný mechanizmus lineárneho rastu považovala os rastový hormón - IGF-I - rastová chrupavka, vo svetle nových poznatkov sa centrom pozornosti stáva samotná rastová chrupavka.

Poruchu rastu má dieťa, ktoré rastie pod 3. percentilom pre daný vek a pohlavie. Zjednodušene rozlišujeme štyri skupiny príčin poruchy rastu: 1. chronické ochorenia, 2. endokrinné poruchy, 3. primárne poruchy rastu skeletu a 4. idiopaticky nízky rast (ISS). V diagnostike dieťaťa s poruchou rastu treba postupovať od najčastejších príčin postupne až k tým vzácnym – napr. geneticky podmieneným skeletálnym dyspláziám.

Úprava rastového potenciálu ako aj samotná liečba nízkeho rastu je závislá od vyvolávajúcej príčiny. Práve v posledných rokoch došlo k výraznému posunu aj v tejto oblasti. Na jednej strane liečba rekombinantným rastovým hormónom (rHGH) s možnosťou monitorovania podanej dávky, alebo podávanie rHGH na týždennej báze. Obe s cieľom zvýšiť adhérenciu k liečbe, jej efektívnosť a tým kompliance pacienta a jeho rodiny k liečbe. Na strane druhej sú to inovatívne lieky zamerané na liečbu kostných dysplázií.

EOZINOFILNÁ EZOFAGITÍDA U DETÍ – FREKVENTNEJŠÍ PROBLÉM AKO PREDPOKLADÁME?

Havlíčková Z.¹, Michnová Z.¹, Pršo M.¹, Kalman M.², Bánovčin P.¹

¹ *Klinika detí a dorastu, Jesseniova lekárska fakulta UK a Univerzitnej nemocnice, Martin*

² *Ústav patologickej anatómie, Jesseniova lekárska fakulta UK a Univerzitná nemocnica, Martin*

Dyspeptické problémy sú v detskom veku frekventné, predovšetkým u starších detí a adolescentov. Najčastejšie sú podmienené funkčnými ochoreniami gastrointestinálneho traktu, organické ochorenia sú zriedkavejšie (GERD, vredová choroba gastroduodena, eozinofilové ochorenia gastrointestinálneho traktu, achalázia, ochorenia žlčníka a pankreasu).

Výskyt eozinofilnej ezofagitídy vykazuje v detskom veku narastajúci trend. Je dôležité ochorenie zväžiť v diferenciálnej diagnostike predovšetkým u pacientov v adolescencii so symptomatológiou podobnou GERD, ktorí adekvátne nereagujú na liečbu blokátormi protónovej pumpy alebo relabujú po ich vysadení. Autori prezentujú diferenciálne-diagnostický postup a liečbu u pacienta s eozinofilnou ezofagitídou doplnený vlastnou kazuistikou.



NAŠE ZKUŠENOSTI S KONTRASTNÍ ULTRASONOGRAFIÍ JATER U DĚTÍ

Michnová Z., Pršo M., Zúbriková L., Havlíčková Z., Bánovčin P.

Klinika dětí a dorastu, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lékařská fakulta v Martine, Univerzitná nemocnica Martin, Slovensko

Cíl: Dynamická kontrastní ultrasonografie (CEUS – contrast-enhanced ultrasound) je novou zobrazovací modalitou, která umožňuje hodnotit v reálném čase průběh opacifikace cév a tkání nejen v dopplerovském, ale i ve dvourozměrném ultrasonografickém obrazu. Cílem autorů je poukázat na význam této zobrazovací metody prezentací svých dosavadních zkušeností s využitím CEUS při diagnostice fokálních lézí jater u dětí, s posouzením typických znaků jednotlivých ložisek na vlastním souboru pacientů.

Soubor: dynamickou kontrastní ultrasonografií jater (CEUS – contrast-enhanced ultrasound) jsme od roku 2018 doposud zrealizovali u 36 dětí, kterým bylo při předchozím ultrazvukovém vyšetření zjištěno ložiskové postižení jater. V souboru převažovaly dívky (n=24) nad chlapci (n=12), průměrný věk byl 8,2 roku. Počet benigních ložisek (n=31) převyšoval léze maligní (n=5). Benigní léze tvořily 85,15 % souboru: fokální steatóza (n=11), hemangiom (n=10), jaterní cysta (n=6), fokální nodulární hyperplázie (n=2), asteatotický okrsek (n=1), kalcifikovaný hematom (n=1). Maligní léze tvořily 17,85 % (n=5) všech vyšetřených ložisek. Jednalo se o hepatoblastom (n=4), který se vyskytoval u dívek, průměrný věk v době stanovení diagnózy byl 6,5 měsíce, kdy v jednom případě bylo přítomné multifokální postižení jater a solitární metastatické postižení jater u karcinomu testes (n=1) u 19 letého chlapce.

Závěr: Benefitem CEUS jsou především eliminace radiační zátěže, možnost dynamického vyšetření v reálném čase a extrémně nízký výskyt nežádoucích účinků. Způsob vyšetření a použití přísně intravaskulární kontrastní látky přináší některé specifické opacifikační znaky benigních a maligních lézí. I přestože je v pediatrii CEUS doposud metodou off label, její využití významnou mírou přispívá k včasnému stanovení diagnózy a zahájení léčby v případě maligních lézí jater u dětí.

Klíčová slova: Kontrastní ultrasonografie. Játra. Hepatoblastom. Hemangiom. Děti.



10 ROKOV S LÍTIOVÝMI GOMBÍKOVÝMI BATÉRIAMI - AKO ĎALEJ?

Petrášová M. I., Tarcalová B. I., Majlingová S. I., Koman A. 2

IKDD UIPJŠ LF a DFN Košice

2ORL oddelenie DFN Košice

Úvod: Ingescia gombíkovej batérie (button battery, BB) sa s narastajúcou dostupnosťou elektrických zariadení a zvýšením voltáže batérií stalo zásadným problémom v pediatrickej endoskopii, s možnými devastujúcimi až fatálnymi dopadmi na zdravie pacienta.

Cieľ práce: Autori zhodnotili súbor pacientov ošetrovaných s diagnózou ingescie BB v ostatných 10 rokoch v DFN v Košiciach.

Algoritmy manažmentu potenciálne mitigujúceho ezofágového poranenia po požití BB ako aj rôznorodosť v prístupoch načasovania včasnej a second-look endoskopie po ezofágovom poškodení sa rôznia v jednotlivých medziodborových či národných/regionálnych odporúčaníach. Uvedená práca predstavuje krátky prehľad recentných odporúčaných postupov s predstavením navrhovaného odporúčania v našom centre.

Záver: Uviaznutie požitej BB v ezofágu patrí medzi najkritickejšie emergentné indikácie k endoskopickej extrakcii u detí. Napriek pokrokom v chápaní mechanizmu poranenia a všetkých inovácií vedúcich k zlepšeniu manažmentu po požití BB, ostáva pravdepodobne práve neustála edukácia laickej ale aj odbornej verejnosti kľúčovým prostriedkom k predchádzaniu závažným poraneniam.

LIEČBA HNAČKY U DETÍ V SÚVISLOSTI S MEDZINÁRODNÝMI ODPORÚČANIAMÍ

Petrášová M.

KDD UIPJŠ LF a DFN Košice

Napriek faktu, že akútna gastroenteritída u detí sa považuje za neškodné ochorenie, stále zostáva táto diagnóza celosvetovo hlavnou príčinou detskej morbidita a mortality, pričom u detí do 5 rokov života zodpovedá za 1.34 miliónov úmrtí ročne, resp. cca 15 % všetkých úmrtí u detí.

Závažnosť ochorenia závisí na veľkosti straty tekutín, teda stanovenie stupňa dehydratácie zostáva kľúčovým krokom prevencie mortality. Našťastie väčšina prípadov dehydratácie u detského pacienta je pomerne presne diagnostikovateľná podrobným klinickým vyšetrením a liečiteľná jednoduchými, tzv. cost-effectívnymi prostriedkami.

Terapia akútnych infekčných gastroenteritíd je založená na rýchlej perorálnej rehydratácii a včasnej realimentácii.



Mierna a stredne ťažká dehydratácia je riešená cestou perorálnych hypoosmolárnych rehydratačných roztokov, pokiaľ zlyhá perorálna rehydratácia, stav vyžaduje hospitalizáciu. Možno pokračovať v enterálnej rehydratácii cestou nazogatrickej sondy, pri ťažších stavoch intravenóznou rehydratáciou.

V rámci realimentácie sa neodporúča prerušovať dojčenie a u nedojčených a starších detí sa pri realimentácii používajú neriedené formuly (rovnaké ako pred atakom gastroenteritídy), resp. preferujeme potraviny obsahujúce škroby.

V doplnkovej terapii možno použiť racecadotril, diosmectit a niektoré probiotiká s dokázaným efektom, avšak je treba mať na pamäti, že farmakoterapia nie je základom a ani podmienkou liečby akútnej gastroenteritídy. U drvicej väčšiny detí s akútnou gastroenteritídou nie je indikovaná antibiotická liečba.

SÚČASNÝ POHĽAD NA FRENULEKTÓMIE U DETÍ

Kaiferová J.1, Ďurica J.2

¹ I. stomatologická klinika Lekárskej fakulty UPJŠ a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach

² Detská fakultná nemocnica Košice

Frenulektómie perovej alebo podjazykovej uzdičky sú bežne vykonávaným chirurgickým zákrokom u detí. Tento postup zahŕňa odstránenie (frenulektómia) alebo preťatie uzdičky (frenulotómia) za účelom zlepšenia pohyblivosti jazyka, resp.pier. Súčasný manažment frenulektómií u detí kladie dôraz na multidisciplinárny prístup, ktorý má za úlohu zhodnotiť stravovacie a rečové vzorce dieťaťa, zvážiť riziká a prínos zákroku a vhodnú následnú starostlivosť.

Cieľom tejto prednášky je oboznámiť všeobecných lekárov prvého kontaktu s rôznymi typmi najčastejšie sa vyskytujúcich patologických úponov uzdičiek, ich následkami, poskytnúť informácie o správnom načasovaní výkonov a zhodnotiť stručný plán liečby pre každý stav.



KEĎ HĽADÁME IHLU V KOPE SENA....

Kučeravá V.

Klinika detí a dorastu DFN a LF UPJŠ Košice

Harmonický priebeh psychomotorického vývoja je možný iba za predpokladu adekvátneho svalového tonusu. Znížený svalový tonus u dojčiat je dôležitým, hoci nešpecifickým ukazovateľom možného patologického procesu na úrovni nervovej sústavy. Diferenciálna diagnostika hypotónie u detí je veľmi široká, niekedy je to ako hľadanie ihly v kope sena. Diagnózy spojené s klinickým obrazom hypotónie sú veľmi rôznorodé a niekedy aj raritné. Ich stanovenie predstavuje častokrát výzvu pre detských neurológov a ďalších špecialistov. Predkladáme kazuistiku chlapca so ZTTK syndrómom, ktorého diagnóza bola stanovená vo veku 4 rokov. Anamnesticky bol počas prvého roka života celkom 8-krát hospitalizovaný pre akútne respiračné infekcie a gastroenteritídy, okrem toho sa vyznačoval aj hypotóniou nejasnej etiológie a oneskorením v psychomotorickom vývoji. Chlapec začal samostatne chodiť vo veku takmer 4 rokov, pričom chôdza je nestabilná, o širšej báze. Takisto je prítomný aj deficit vo vývoji reči a sociálnych zručností a behaviorálne poruchy. Z ostatných vyskytujúcich sa prejavov má hemodynamicky nezávažný defekt atriálneho septa, v rámci gastroenterologických príznakov trpí obštipáciou a neprospievaním (výška i hmotnosť pod 3.percentil), pričom tieto prejavy sa popisujú aj v literatúre. Klinický obraz tohto syndrómu nebýva úplne typický, chýbajú patognomické znaky, preto je problematická promptná diagnostika. Syndróm ZTTK by sa mal brať do úvahy u novorodencov s intrauterinnou rastovou retardáciou, vrodenými chybami mozgu, srdca a urogenitálneho systému a problémami s kŕmením. Väčšina detí sa rodí pred 38. týždňom tehotenstva. Najnovšie poznatky v genetike so zavedením sekvenovania umožňujúceho analýzu celého genómu (tzv. WES – whole-exome sequencing) znamenajú prelom v diagnostike zriedkavých genetických syndrómov. Je možné, že tento syndróm sa vyskytuje omnoho častejšie ako sa doteraz mohlo na základe nízkeho počtu publikovaných prípadov predpokladať. V budúcnosti bude pravdepodobne čoraz väčšiu rolu zohrávať pri diagnostike WES vyšetrenie.



PRVÉ (K)ROKY RODINY DIEŤAŤA S RIZIKOVÝM VÝVINOM V SYSTÉME MEDZIREZORTNEJ STAROSTLIVOSTI

Švekušová M., Šimková S.

Centrum včasnej intervencie Košice n.o., Súkromné špecializované centrum poradenstva a prevencia pre deti do 5. roku veku Komenského 3, Košice

Prvé roky sú v života dieťaťa kľúčové z pohľadu jeho vývinu a kvality života. Včasná identifikácia vývinového rizika a následná včasná odborná starostlivosť umožňujú cielenými postupmi priaznivo ovplyvniť vývin dieťaťa v období najvyššej neuroplasticity. Komplexné potreby detí s rizikovým vývinom a ich rodín vieme najlepšie adresovať multidisciplinárnou medzirezortnou spoluprácou odborníkov z rezortov zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí a rodiny, v ktorej má pediater nezastupiteľnú rolu. Cez kazuistiku dieťaťa s rizikom PAS načrtujeme cestu klienta medzi jednotlivými poskytovateľmi služieb pre rodinu dieťaťa s rizikovým vývinom naprieč rezortmi, s dôrazom na komplementárnosť, koordináciu a komplexnosť poskytovaných služieb.

ATYPICKÝ EXANTÉM Z POHLADU PEDIATRA

Kiss G., Vargová V.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Atypický exantém z pohľadu pediatra - alebo aj - ako netypicky sa skomplikovalo poštípanie ovadom u našej pacientky.

Na kazuistike 7-ročnej pacientky si predstavíme jedno z najrarednejších exantémových kožných ochorení v detskom veku (v Strednej Európe) - Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA). PLEVA sa radí do skupiny zápalových exantematózných ochorení charakterizovaných difúznymi červenohnedými papulami v rôznych štádiách, ktoré môžu postupovať za vzniku vezikúl, pustúl a vredov, až do varioliformného obrazu s nekrózami, subjektívne prevažne spojené s pruritom alebo pocitom pálenia. Lézie môžu spontánne regresovať alebo prejsť do závažnejších foriem ochorenia. V našej prednáške sa budeme venovať klinickým prejavom, diagnostickým kritériám a možnostiam liečby tohto ochorenia. Diagnostika PLEVA býva náročná, pretože ochorenie sa môže prejavovať rôznymi klinickými formami, môže byť chybné diagnostikované a zamieňané s inými exantémovými ochoreniami. Liečba PLEVA je individuálna a závisí od závažnosti ochorenia. Zahŕňa jednak systémovú terapiu antibiotikami, kortikosteroidmi, antimykotikami spolu s lokálnou liečbou a ďalšími nemedikamentóznymi typmi terapie (fototerapiou). Na kazuistike konkrétnej pacientky s dg. PLEVA autori demonštrujú úskalia diferenciálnej diagnostiky a potrebu medziodborovej spolupráce z pohľadu pediatra.

Kľúčové slová: Exantematózne ochorenia v detskom veku. Atypický exantém v detskom veku.



ATYPICKÝ EXANTÉM Z POHLADU DERMATOLÓGA

Podracká, A., Baloghová, J.

Klinika dermatovenerológie UPJŠ LF a UNLP Košice

Kožné exantémy rôzneho klinického prejavu v detskom veku sú časté, najčastejšie parainfekčnej etiológie pri vírusových infekciách. Menej časté, ale nie zanedbateľné sú exantémy bez priamej súvislosti k infekčným ochoreniam, medzi ktoré patrí napríklad pityriasis lichenoides. Je to skupina ochorení, ktorá zahŕňa zápalové papuloskvamózne ochorenia - pityriasis lichenoides chronica (PLC), pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA) a najťažší variant febrilná ulceronekrotická Mucha-Habermannova choroba (podtyp PLEVA). PLEVA je relatívne benígne kožné ochorenie nejasného pôvodu, ktorá postihuje najčastejšie deti a mladých dospelých s variabilným priebehom. U pacientov dochádza k spontánnej erupcii erytematóznych makúl, z ktorých vznikajú papuly a následne rýchlo progredujú do hemoragických nekróz a ulcerácií. Lézie môžu pretrvávajúť rôzne dlhý čas a zanechávať varioliformnú jazvu. V terapii sa využívajú lokálne kortikosteroidy, kalcineurínové inhibítory, v systémovej terapii boli použité antibiotiká z rady makrolidov, tetracyklínov, dapsón, imunosupresívna liečba, ako napr. metotrexát, cyklosporín, či fototerapia. Na kazuistike konkrétnej pacientky s diagnózou PLEVA autori demonštrujú úskalia diferenciálnej diagnostiky a potrebu medziodborovej spolupráce z pohľadu dermatológa.

ABSTRAKTÁ – OŠETROVATEĽSTVO V PEDIATRII

SIMULÁCIE A VIRTUÁLNA REALITA AKO SÚČASŤ VÝUČBOVÉHO PROCESU V OŠETROVATEĽSTVE

Dimunová L.

Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Ústav ošetrovateľstva, Košice, SR

Úvod: Simulácia a virtuálna realita sa ukazujú ako efektívne spôsoby výučby v rámci inovácie vzdelávacieho procesu. Poskytujú študentom reálne príležitosti na precvičenie si zručností, ktoré získali počas prípravy v teoretickej rovine.

Cieľ: Cieľom príspevku je predstaviť možnosti aplikácie simulátorov a virtuálnej reality v rámci výučby študijného programu ošetrovateľstvo v Centre simulátorovej a virtuálnej medicíny na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

Metodika: Príspevok je spracovaný na základe princípov simulácie a virtuálnej reality založenej na dôkazoch z literárnych prameňov a osobných skúseností.



Výsledky: Študenti ošetrovateľstva využívajú simulátory pri výučbe teoretických a predklinických predmetov. Typ simulácií je zvolený podľa cieľa vzdelávacej aktivity. Je možnosť výberu simulátorov podľa stupňa hodnovernosti približujúcej sa realite na simulátory s nízkou, strednou a vysokou mierou hodnovernosti. Výučba bola aplikovaná vo vybraných predmetoch a boli využité nasledujúce simulátory: interaktívna učebňa anatómie; model prvej pomoci, torzá na nácvik injekčnej techniky, auskultačné modely srdca a pľúc, pokročilý ošetrovateľský model dospelého človeka; multimediálny stôl so softvérom, ktorý obsahuje kazuistiky virtuálnych pacientov. Na základe prvých skúseností môžeme konštatovať, že študenti tieto metódy výučby vnímajú ako prínosné. Majú možnosť realizovať nácvik ošetrovateľských intervencií v bezpečnom prostredí, rozvíjať kritické myslenie, tvorivosť, spoluprácu a vzájomnú komunikáciu.

Záver: Simulácie a virtuálna realita ponúkajú reálne prostredie na osvojenie si odborných zručností a sú v súlade s trendmi moderného vzdelávania. Centrum pre simulácie a virtuálnu medicínu poskytuje implementáciu kvalitných simulátorov a virtuálnej reality v pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní sestier.

Táto práca bola podporovaná KEGA 010UPJŠ-4/2021 Implementácia multimediálnych technológií vo výučbe preventívnych intervencií v lekárskech a nelekárskych odboroch.

Kľúčové slová: *Edukačné metódy. Ošetrovateľstvo. Sestra. Simulácie. Virtuálna realita.*

VYUŽITIE VIRTUÁLNEJ REALITY V OŠETROVATEĽSTVE (PROJEKT VRNURSE4KIDS: PREPARING STUDENTS NURSING FOR FUTURE HEALTHCARE: VIRTUAL REALITY IN PAEDIATRIC SETTINGS)

USE OF VIRTUAL REALITY IN NURSING (VRNURSE4KIDS PROJECT: PREPARING STUDENTS NURSING FOR FUTURE HEALTHCARE: VIRTUAL REALITY IN PEDIATRIC SETTINGS)

Lizáková Ľ. I., Magurová D. I., Tency I. 2., Posenau A. 3, Barata A. 4, Lanoye J. 5

¹ *Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva, Prešov, Slovensko*

² *Odisee University of Applied Sciences, Midwifery Department, Sint-Niklaas, Belgium,*

³ *University of Health Sciences, Nursing Department, Bochum, Germany,*

⁴ *Polytechnic Institute of Porto, Graphics Interaction and Learning Technologies, Porto, Portugal,*

⁵ *Odisee University of Applied Sciences, Nursing Department, Sint-Niklaas, Belgium*

Úvod: Virtuálna realita (VR) môže byť veľmi prospešná pre deti v pediatrickom prostredí. Použitie VR môže pomôcť deťom zvládnuť stresujúce situácie, zmierniť bolesť a dokonca aj zlepšiť ich náladu. V rámci pediatrického prostredia sa VR môže použiť na rôzne účely,



napríklad na zvládnutie bolesti po operácii, pri liečbe úzkosti, ako aj na rozvoj kognitívnych a motorických schopností detí. Napríklad, použitie VR pri fyzioterapii môže pomôcť deťom s rehabilitáciou po úraze alebo operácii. Okrem toho, VR môže poskytnúť deťom príležitosť na rozvoj kreativity a fantázie. Virtuálny svet môže byť pre deti fascinujúci a motivujúci, čo môže podporiť ich záujem o učenie a zlepšiť ich emočné a sociálne schopnosti. Je však dôležité, aby sa používanie VR v pediatrickom prostredí realizovalo pod dohľadom odborníkov a s ohľadom na potreby každého dieťaťa. Vždy by sa malo zvážiť, či je použitie VR vhodné pre konkrétnu situáciu a vekovú kategóriu detí. Hromadné dôkazy podporujú používanie virtuálnej reality (VR) ako účinného nástroja na zvládanie bolesti a úzkosti u detských pacientov počas špecifických medicínskych postupov v špecializovaných skupinách pacientov. VR však stále nie je široko prijímaná v každodennej klinickej praxi. V štúdiách často chýbajú miery uskutočniteľnosti a prijateľnosti skúseností, čím sa vynecháva dôležitá zainteresovaná strana pri používaní VR v klinickom prostredí.

Cieľ: VRNurse4KIDS je európsky projekt (Erasmus+ Key Action2) zahŕňajúci štyri krajiny, konkrétne Portugalsko, Nemecko, Slovensko a Belgicko. V Belgicku sú zapojení títo partneri: Odissee Hogeschool (ošetrovateľský výcvik) a Oncomfort (digitálna sedácia cez VR). Cieľom projektu je zvýšiť povedomie, vedomosti, kompetencie a zručnosti smerom k VR medzi študentmi a pedagógmi odboru Ošetrovateľstvo, zabezpečiť akceptáciu a využívanie VR v klinickej praxi a integráciu digitálnych kompetencií do vzdelávania sestier.

Záver: VR je sľubná nová technológia, ktorá ponúka jedinečné možnosti modulácie prežívania bolesti. Tieto príležitosti zahŕňajú zvládanie akútnej a procedurálnej bolesti a oboznámenie detí s budúcimi postupmi prostredníctvom simulácie. Akceptovanie a používanie VR v pediatrickej starostlivosti bolo doteraz málo alebo vôbec neštudované. Vzhľadom na zníženie nákladov a jednoduchší prístup k VR dúfame, že bude viac preskúmaná aplikácia a účinnosť virtuálnej reality pri liečbe bolesti u detí.

Kľúčové slová: *Ošetrovateľstvo, Virtuálna realita. Pediatria. Nefarmakologická liečba bolesti.*

Intoduction: Virtual reality (VR) can be very beneficial for children in a pediatric setting. Using VR can help children cope with stressful situations, relieve pain, and even improve their mood. Within the pediatric setting, VR can be used for a variety of purposes, such as pain management after surgery, anxiety management, as well as to develop children's cognitive and motor skills. For example, the use of VR in physiotherapy can help children with rehabilitation following injury or surgery. In addition, VR can provide children with the opportunity to develop creativity and imagination. Children can find the virtual world fascinating and motivating, which can promote their interest in learning and improve their emotional and social skills. However, it is important that the use of VR in the paediatric setting is carried out under the supervision of professionals and with the needs of each child in mind. Consideration should always be given to whether the use of VR is appropriate for a particular situation and age group of children. Accumulating evidence supports the use of virtual reality (VR) as an effective pain and anxiety management tool for pediatric patients during specific



medical procedures in dedicated patient groups. However, VR is still not widely adopted in everyday clinical practice. Feasibility and acceptability measures of clinicians' experiences are often missing in studies, thereby omitting an important stakeholder in VR use in a clinical setting..

Aim: VRNurse4KIDS is a European project (Erasmus+ Key Action2) involving four countries, namely Portugal, Germany, Slovakia and Belgium. In Belgium, the partners involved are Odisee Hogeschool (nursing training) and Oncomfort (digital sedation via VR). The aim of the project is to increase awareness, knowledge, competences and skills towards VR among nursing students and educators, to ensure the acceptance and use of VR in clinical practice and to integrate digital competences into nursing education.

Conclusion: VR is a promising new technology that offers unique opportunities to modulate the experience of pain. These opportunities include managing acute and procedural pain and familiarizing children with future procedures through simulation. The acceptance and use of VR in pediatric care has been little or not studied to date. Given the reduced cost and easier access to VR, we hope to see more research into the application and efficacy of virtual reality in pain management in children.

Keywords: *Nursing. Virtual reality. Pediatric.. Non-pharmacological Treatment of Pain.*

Kontaktné údaje: *PhDr. Lubomíra Lizáková, PhD., MPH, FZO PU v Prešove*
Partizánska 1, Prešov
lubomira.lizakova@unipo.sk

ŠPECIALIZOVANÁ SESTRA PRE DETI S EPILEPSIOU/PEDIATRIC EPILEPSY SPECIALIST NURSE

Velková S.

Detská fakultná nemocnica Košice

Úvod: V Európe patrí NICE – National Institut for Health and Care Excellence zo Spojeného Kráľovstva k najlepším inštitúciám, ktoré vydávajú v rámci problematiky poskytovania zdravotnej starostlivosti najkvalitnejšie štandardné klinické postupy. Podľa NICE smernice pre epilepsie u detí, dorast a dospelých „Epilepsies in children, young people and adults“ z roku 2022 sa má zabezpečiť, aby všetky deti, dorast a dospelí s epilepsiou mali prístup k sestre špecializovanej na epilepsiu.

Jadro práce: Príspevok sa zaoberá uplatnením špecializovanej sestry pre deti s epilepsiou v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti. Epileptická sestra má ústrednú úlohu pri poskytovaní informácií, vzdelávania a podpory; podporuje odborníkov na epilepsiu a zdravotníckych pracovníkov v primárnej a sekundárnej starostlivosti, ako aj vo vzdelávacích, respitných a sociálnych zariadeniach; je kontaktným bodom pre ďalšie komunitné a multiinštitucionálne služby a uľahčuje prístup k nim.



Záver: V súčasnosti na Slovensku dochádza k reorganizácii zdravotníctva – profilácii nemocníc, obmedzovaniu dlhodobej starostlivosti v akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti, posilňovaniu ambulantnej starostlivosti, presunu k jednoduchovej zdravotnej starostlivosti a zlepšeniu manažmentu pacienta. Tým sa vytvára priestor pre rozvoj nelekárskych odborov, mimo iných aj odboru Ošetrovateľstvo. Pri predpokladanom rozvoji ambulantnej starostlivosti by mohla nájsť uplatnenie v slovenskom zdravotníctve aj špecializovaná sestra pre deti a dospelých s epilepsiou. Na základe ekonomických dôkazov o úsporách nákladov z dlhodobého hľadiska aj počas prvého roka posudzovania v Spojenom Kráľovstve bolo odsúhlasené, že ľudia s epilepsiou by mali mať prístup k sestre špecializovanej na epilepsiu. Sestry špecializované na epilepsiu tu zohrávajú zásadnú úlohu pri podpore iných zdravotníckych pracovníkov v primárnej, sekundárnej a terciárnej starostlivosti, ako aj v prostredí vzdelávacej a sociálnej starostlivosti. Špecializujú sa na podporu detí, mladých ľudí a dospelých so všetkými aspektmi života s epilepsiou, poskytovanie podpory poskytovaním informácií, poradenstvom pri podávaní liekov, plánovaní starostlivosti, zvládání vedľajších účinkov a vplyvu epilepsie na každodenné činnosti. Okrem toho môžu sestry špecializované na epilepsiu identifikovať problémy, ktoré boli predtým nepovšimnuté, ako sú dlhodobé vedľajšie účinky liekov proti záchvatom.

Kľúčové slová: *Štandardné klinické postupy. Ošetrovateľská starostlivosť. Sestra. Epilepsia. Detický pacient.*

Kontakt na autora: *PhDr. Silvia Velková, PhD., Detská fakultná nemocnica Košice, Oddelenie detskej neurológie*

DIFTÉRIA AJ DNES PREKVAPÍ (KAZUISTIKA)

Kočišová N., Dožová L., Spišáková R.

Fakultná nemocnica s Poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, Prešov, Slovensko

Kazuistika opisuje 2-ročného pediatrického pacienta, hospitalizovaného s nezvyčajným ochorením Diftéria, ktorého výskyt je ojedinelý. Pacient bol prvotne prijatý na oddelenie batoliat ako ťažká dehydratácia, malátnosť, somnolencia, stomatitída, dyspnoe, febrilita. Laboratórny nález preukázal vysokú zápalovú aktivitu, trombocytopéniu, súčasne boli prítomné krvácavé prejavy zo slizníc – pery, epistaxa, enterorágia. Podľa udania matky bolo dieťa choré „od dnes rána“, mal nádchu 2. deň, nechcel jesť, piť, TT doma nemerala. Vzhľadom na celkový stav bolo dieťa následne preložené na oddelenie JIS za účelom intenzívnej liečby a ošetrovateľskej starostlivosti. V deň prekladu bolo dieťa výrazne spavé, somnolentné, prítomný bol výrazný hnilobný zápach z úst, výrazne obturovaný nos, dyspnoe. Klinický stav dieťaťa sa zlepšil, neskôr opäť zhoršil, pribudli známky intrakraniálnej hypertenzie, dieťa tachydyspnoické s O₂ podporou, pridružená nefropatia. Vzhľadom na výrazné zhoršenie zdravotného stavu počas hospitalizácie na JIS oddelení dieťa preložené na KPAIM DFN Košice. Cieľom kazuistiky bolo



popísať priebeh liečby a ošetrovateľskej starostlivosti u hospitalizovaného detského pacienta so záškrtom, navrhnuť a charakterizovať preventívne opatrenia u pediatrických pacientov, zároveň poukázať na dôležitosť povinného očkovania v súvislosti s diftériou v populácii pediatrických pacientov.

Kľúčové slová: Diftéria. Infekčné ochorenie. Záškrt. Očkovanie. Preventívne opatrenia. Pediatrický pacient.

COVID – 19 A OBLIČKY

Čekanová A., Karabinošová D., Kažimírová A.

Fakultná nemocnica s Poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, Prešov, Slovensko

Téma našej práce je zameraná na akútnu postinfekčnú glomerulonefritídu, ktorá predstavuje akútny glomerulárny zápal. Zápal vzniká ako následok prekonanej infekcie. V úvode sa venujeme čoraz častejšiemu výskytu APGN na našom oddelení pediatrie. Priblížime základnú charakteristiku ochorenia, etiológiu, klinický obraz, liečbu a ošetrovateľskú starostlivosť. Upriamime sa na najčastejší patogén ochorenia, ktorým je *Streptococcus pyogenes*. Následne si porovnáme priebeh a výskyt tohto ochorenia pred Covidom a po samotnom prekonaní Covidu 19. S týmto ochorením sa v niektorých prípadoch spája aj prítomnosť Hantavírusu, ktorého problematiku rozoberáme aj našej prednáške.

V druhej časti na základe získanej vzorky pacientov s týmto ochorením na našom oddelení štatisticky komparujeme výskyt, podľa nasledujúcich parametrov ako sú vek a pohlavie. Zameriavame sa aj na demografické údaje výskytu ochorenia a taktiež aj na sezónnosť.

Cieľ: Poukážeme a rozoberieme si problematiku APGN teoreticky ako aj v praxi, na základe získanej vzorky 58 pacientov, ktorí sa liečili v našej nemocnici.

Kľúčové slová: Nefrotický syndróm. Akútna poststreptokoková glomerulonefritída. Hantavírus. Klinický obraz.



KVALITA ŽIVOTA DOSPIEVAJÚCICH S CELIAKIOU

Michalková J.¹, Mati M.^{1,2}, Mikula P.³

¹ Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Ústav ošetrovateľstva, Košice, SR

² Detská fakultná nemocnica Košice, Košice, SR

³ Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Košice, SR

Úvod: Celiakia je celoživotné ochorenie s variabilnou kombináciou klinických príznakov. Predchádzajúce štúdie potvrdili vplyv psychologických a sociálnych faktorov ako aj intenzity a trvania symptómov pri celiakii na životnú spokojnosť, zvládanie bežných denných aktivít a celkovú kvalitu života celiatikov.

Cieľ práce: Zhodnotiť kvalitu života dospievajúcich chlapcov a dievčat s ochorením celiakia v štyroch doménach kvality života: dysfória, obmedzenia, obavy o zdravie a nedostatočná liečba.

Súbor a metodika: Štandardizovaný dotazník pre pacientov s celiakiou – CDQOL vyplnilo spolu 33 adolescentov (16 chlapcov, 17 dievčat) vo veku 15 - 18 rokov (priemerný vek 16.36 ± 1.11) navštevujúcich gastroenterologické ambulancie v DFN Košice. Zber dát prebiehal od 05/2019 – 05/2020. Priemerná dĺžka liečby adolescentov bola 8.39 ± 5.04 rokov. Prítomnosť celiakie u príbuzného v rodine potvrdilo 14 (42.42%) z nich. Dáta boli analyzované metódami deskriptívnej štatistiky a Mann-Whitneyho U testom.

Výsledky: Chlapci a dievčatá sa štatisticky signifikantne líšili v celkovom skóre dotazníka CDQOL ($U=81.50$, $p=0.049$). Neboli zistené štatisticky signifikantné rozdiely u adolescentov s celiakiou vzhľadom na pohlavie v doménach dysfória, obmedzenia, obavy o zdravie a nedostatočná liečba. Na základe priemerného skóre v doménach môžeme uviesť, že chlapci sa cítili chorobou celkovo obmedzení. Dievčatá sa cítili obmedzené pri jedle so spolužiakmi/kamarátmi. Najvyššie priemerné skóre sme zaznamenali u oboch pohlaví pri otázke zameranej na pocit, že dieťa je dostačujúcou liečbou ich choroby.

Záver: Hodnotenie parametrov kvality života poskytuje relevantné informácie o dopade choroby na zdravie. K dosiahnutiu lepšej kvality života celiatikov je nutné porozumieť faktorom, ktoré ju ovplyvňujú a následne môžeme navrhnúť konkrétne kroky k zlepšeniu ich každodenného života.

Kľúčové slová: Kvalita života. Adolescenti. Celiakia.



VYBRANÉ OBLASTI STRAVOVANIA A PITNÝ REŽIM U DETÍ V INTERVENČNOM PROGRAME ŠKOLA OBEZITY

Michalková J.¹, Sušíňková J.¹, Kurcinová H.²

¹ Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Ústav ošetrovateľstva, Košice, SR

² Detská fakultná nemocnica Košice – Klinika detí a dorastu, Košice, SR

Úvod: Naddhmotnosť a obezita u detí je v centre pozornosti odbornej verejnosti naprieč jednotlivými rezortmi. Konkrétne kroky realizované členmi multidisciplinárneho tímu v intervenčnom programe Škola obezity poukazujú na zaujímavé zistenia s dôrazom na opodstatnenosť individuálnych a skupinových edukačných stratégií.

Cieľ práce: Zhodnotiť výsledky intervenčného programu Škola obezity v kontexte prebiehajúcej edukácie a kooperácie jeho členov s ohľadom na potvrdený benefit v oblasti stravovania a pitného režimu v prospech detí a ich rodičov.

Súbor a metodika: Neštandardizovaný dotazník vstupný/výstupný bol distribuovaný deťom a rodičom v rámci 6-mesačného ambulantného programu. Obsahoval otázky zamerané na stravovanie a pitný režim ako aj na iné oblasti, dotýkajúce sa obezity a jej komplikácií. Zber dát začal 09/2019 a stále prebieha. Do 04/2023 sa do výskumu zapojilo 120 rodičov a ich detí, pričom 97 z nich už účasť na edukačných stretnutiach ukončilo. Dáta sme analyzovali s využitím metód deskriptívnej a induktívnej štatistiky.

Výsledky: Po absolvovanej edukácii deti aj rodičia uvádzali, že príjem potravy je pravidelnejší, denne prijímali v strave ovocie a zeleninu, správne pomenovali 6 základných zložiek potravy. Rodičia v zhode s deťmi potvrdili preferenciu nesladených nápojov a čistej vody pri dodržanom pitnom režime. Zistenia preukázali štatistickú významnosť pri hodnotení celkového skóre otázok z dotazníka v kontexte stravovania a pitného režimu vo vstupných a výstupných dátach detí ($p < 0.001$) a rodičov ($p < 0.001$).

Záver: Účinné edukačné intervencie zamerané na stravovanie a pitný režim priniesli pozitívny efekt v podobe očakávaných zmien a získaných poznatkov u detí aj rodičov, ktorí absolvovali intervenčný program Škola obezity.

Kľúčové slová: Obezita. Stravovanie. Pitný režim. Diéta. Edukácia.



VAKCINÁCIA U DETÍ

Danková S., Zamboriová M., Šudáková M.

UPJŠ Lekárska fakulta, Ústav Ošetrovateľstva, Tr. SNP č. 1, Košice

Úvod: V súčasnosti existuje vedecký konsenzus, že vakcíny sú vo všeobecnosti bezpečné a účinné. Existuje však vzrastajúca opozícia rodičov proti povinnému očkovaniu. Odpor voči očkovaniu vyvolávajú najčastejšie nepodložené domnienky o veľkej miere nežiaducich reakcií vrátane vplyvu na vznik rôznych ochorení (autizmus, diabetes mellitus, epilepsia). Úlohou sestry je edukovať a oboznámiť zákonných zástupcov detí o zásadách starostlivosti o dieťa po očkovaní, podať im informácie o možných nežiaducich reakciách, poskytnúť im všeobecné odborné informácie o povinnom očkovaní detí v SR.

Cieľ: Zistiť či zákonný zástupcovia detských pacientov majú informácie o vakcinácií.

Súbor a metodika práce: Prieskum sme realizovali kombinovanou formou: v dvoch zdravotníckych zariadeniach v Košiciach a tiež on-line formou v období december 2019 až január 2020. Počet respondentov bol 122. Údaje sme kvalitatívne a kvantitatívne vyhodnotili.

Výsledky: Zo 122 respondentov 92,62 % uviedlo, že vedia o nežiaducich účinkoch vakcinácií a 7,38 % nepozná nežiaduce účinky očkovania.

Záver: Ak sa rodič rozhoduje či dá, alebo nedá zaočkovať svoje dieťa proti morbillam, mumpsu a rubeole, musí mať stále na mysli, že dieťa, ktoré absolvuje očkovania je chránené proti vážnym infekčným chorobám. Táto investícia pre zdravie dieťaťa vysoko prevažuje nepríjemnosti, ktoré deti prežívajú pri očkovaní. Veľkou pomocou zo strany sestier je organizovať stretnutia s rodičmi a diskutovať o problematike očkovania.

Kľúčové slova: Vakcinácia. Prevencia. Informovanosť rodičov. Detský pacient.

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA S MYKOTICKOU INFEKCIOU KOŽE

Barcalová M., Ripičová M.

NsP Trebišov, Pediatrické oddelenie

Autori popisujú priebeh mykotickej infekcie u pacientky. V úvode svojej práce sa venujú charakteristike ochorenia s cieľom priblížiť ošetrovateľskú starostlivosť o dieťa s mykotickou infekciou kože z pohľadu sestry. Záver práce je venovaný sesterským diagnózam a intervenciám sestry pri ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta.

Kľúčové slová: Dieťa. Infekcia. Koža. Ošetrovateľská starostlivosť.



KEĎ BOLÍ HRUDNÍK - KAZUISTIKA U PACIENTA SO SPONTÁNNYM PNEUMOTORAXOM

Šimaiová A., Ďurčáková J.

NsP Trebišov, Pediatrické oddelenie

Autorka popisuje kazuistiku 17 – ročného doposiaľ zdravého chlapca s výrazným sťažením dýchania, pocitom bolesti na hrudníku a prítomným suchým kašľom. Po preskúmaní anamnézy a laboratórnych výsledkov prichádza na to, že v nedávnej dobe prekonal respiračné ochorenia, čo preukázali výsledky zo serologických vyšetrení. Daný stav bol najskôr pripisovaný kardiovaskulárnym ťažkostiam, ktoré po vyhodnotení EKG záznamu boli vylúčené. S následným vyhodnotením RTG snímky hrudníka bola potvrdená prítomnosť spontánnej pneumónie na ľavej strane pľúc. Včasnou liečbou a mobilizáciou pacienta bolo zamedzené zhoršeniu zdravotného stavu. O výsledkoch vzniku spontánneho pneumothoraxu u daného jedinca doposiaľ nie sú objasnené, nakoľko pacient neudáva žiadny stav, pri ktorom by sa mohol vyskytnúť. Daná problematika, tak predstavuje potencionálny záujem k ďalšiemu skúmaniu prípadu.

Kľúčové slová: *Pacient. Bolest'. Pneumothorax. Drén. Sestra.*

KAPILAROSKOPIA V REUMATOLOGICKEJ AMBULANCI

Telepčáková A.

Ambulancia pediatrickej reumatológie, Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice, Slovensko

Pediatrická reumatológia zahŕňa skupinu závažných chronických ochorení, zaoberá sa diagnostikou, diferenciálnou diagnostikou, liečbou a prevenciou reumatických chorôb detí a dorastu.

Jednou z diagnostických metód, ktoré sa využívajú v ambulancii pediatrickej reumatológie je kapilaroskopia nechťového lôžka.

Kapilaroskopia je najstaršou vyšetrovacou metódou mikrocirkulácie. Je neinvazívna, nebolestivá, lacná a umožňuje priame zobrazenie a vyšetrenie kapilár nechťového lôžka, najčastejšie na nedominantnej ruke. Vyšetrenie slúži k diferenciálnej diagnostike systémových reumatických ochorení, ochorení spojiva, ako napríklad Juvenilná dermatomyozitída, Systémový lupus erytematosus, Sjogrenov syndróm, Systémová skleróza, ale najčastejšie na oddiferencovanie primárneho a sekundárneho Raynaudovho syndrómu.

Cieľom prezentácie je predstaviť kapilaroskopiю nechťového lôžka ako vyšetrovaciu metódu, vykonávanú v reumatologickej ambulancii, ako súčasť komplexnej starostlivosti o detského



pacienta. Priblížiť jednotlivé indikácie pre výkon, úlohu sestry pri edukácii rodiča, ako aj pacienta hlavne v adolescentnom veku a samotnej asistencii pri vyšetrení a poukázať na dôležitosť tejto neinvazívnej zobrazovacej metódy pri diferenciálnej diagnostike systémových ochorení spojiva u detí.

PERITONEÁLNA DIALÝZA – INAK AKO DOTERAZ

Pauchlíková Ľ.

Detská fakultná nemocnica Košice

Peritoneálna dialýza (PD) je jednou z metód, ktorá nahrádza funkciu obličiek pri ich akútnom alebo chronickom zlyhaní. Zároveň je jedinou intrakorporálnou eliminačnou metódou. Jej princíp je založený na vlastnostiach peritonea, ako semipermeabilnej membrány fungujúcej ako filter. Počet pacientov, ktorí ju potrebujú celosvetovo, neustále narastá. U detí, obzvlášť menších, je neraz metódou prvej voľby, keďže akútnym poškodením obličiek sú často postihnutí novorodenci alebo kojenci, u ktorých je realizácia hemodialýzy technicky problematická. Je to komplexná liečba, ktorá má za cieľ udržať aj chronického pacienta v dlhodobom dobrom klinickom stave.

O deti s PD sa v našej DFN Košice nepretržite stará nefrologický tím lekárov a sestier. Technické zabezpečenie, ako aj samotné vykonávanie PD a jej rôznych režimov, je prevažne v rukách sestry. V praxi sú potrebné nielen teoretické vedomosti, ale aj praktické skúsenosti personálu. Adekvátne nastaveným režimom sa snažíme predchádzať možným komplikáciám v súvislosti so základným ochorením a eliminačnou liečbou.

U chronických pacientov sa tento typ dialýzy vykonáva denne v domácich podmienkach. Našou snahou je preto zavádzať do praxe novinky, ktoré pomôžu skvalitniť život detských pacientov a ich rodinných príslušníkov.



KAM SA POSUNULA STAROSTLIVOSŤ O DETÍ S CYSTICKOU FIBRÓZOU

Jusková K.

Detská fakultná nemocnica Košice

Cystická fibróza, známa aj ako mukoviscidóza, je zriedkavá multiorgánová choroba genetického pôvodu. Poškodené sú všetky žľazy s vonkajším vylučovaním, v ktorých sa tvorí hustý lepkavý hlien, ktorý upcháva ich vývody. Ochorenie je celoživotné ale liečiteľné. V súčasnosti sa liečbe používajú modulátory a korektory CFTR génu, ktoré umožňujú normálnu funkciu chloridového kanála a bránia zahlieňovaniu organizmu. Neodmysliteľnou súčasťou liečby sú fyzioterapia, dychová rehabilitácia, cvičenie, športové a iné pohybové aktivity. Ošetrovateľská starostlivosť prístupuje k pacientovi s CF holisticky. Vníma a uspokojuje základné a špeciálne potreby jedinca. Poskytuje špecializovanú multidisciplinárnu a tímovú starostlivosť, ktorá je prepojená edukáciou pacienta a jeho rodiny. Súčasná komplexná terapia zlepšuje kvalitu a predlžuje dĺžku života, čím umožňuje vzdelávanie, zamestnanie a rodinný život.

DETSKÝ PACIENT NA CENTRÁLNEJ PRÍJMOVEJ AMBULANCII V DFN

Bodnárová M., Horňák J.

Detská fakultná nemocnica Košice

Prednáška je zameraná na celkový a plynulý proces ošetrovania detského pacienta na ambulancii CP a ÚPS z hľadiska administratívneho a vzhľadom na aktuálny stav detského pacienta ktorý prichádza v doprovode zákonného zástupcu na centrálny príjem v DFN.

Cieľom je uspokojiť primárne a sekundárne potreby a splniť diagnostický a terapeutický program k spokojnosti dieťaťa a rodiča (zákonného zástupcu).

Detský pacient pri príchode prechádza triažou a podľa závažnosti zdravotného stavu označí farbou.

Na CP v DFN sa realizujú aj vyšetrenia a poskytuje sa terapia.

Kľúčové slová: *Centrálny príjem v DFN. Detský pacient. Vyšetrenie.*



HYDRONEFRÓZA A AKO PO OPERÁCII

Bröstlová Z., Čajková M., Bodnárová J.

Klinika detí a dorastu, DFN Košice, Slovensko

Hydronefróza je rozšírenie obličkovej panvičky a obličkových kalichov spôsobené nahromadeným močom, keď neúplná prekážka bráni jeho odtoku. Často prebieha asymptomaticky a v niektorých prípadoch vedie až k redukcii obličkového parenchýmu a následne k poškodeniu funkcie obličiek. Môže sa u človeka objaviť v akomkoľvek veku, avšak jednotlivé vekové skupiny majú svoje špecifiká.

Autori sa vo svojej prezentácii venujú detskému pacientovi, kde príčinou vzniku hydronefrózy sú VVCH panvičky a odvodných močových ciest, ktorých stav si vyžaduje operačné riešenie. Prevencia obličkového poškodenia je zabezpečovaná skorou diagnostikou v prenatalnom a postnatálnom období. Na Slovensku sa vykonáva USG skrining obličiek u novorodencov na 2. až 4 deň po narodení. V prípade, že sa na obličke postihnutej hydronefrózou zhoršuje nález, urológ odporúča operačný zákrok tzv. pyeloplastiku, pri ktorej dochádza ku korekcii zúžených miest na močovode.

Cieľom prezentácie je priblížiť pooperačné obdobie u dojčata s hydronefrózou po pyeloplastike z pohľadu ošetrovateľskej starostlivosti. S poukázaním na špecifickú starostlivosť o „hadičky“ - stent, PMK, drén, efektívnu pooperačnú analgéziu, predchádzanie vzniku komplikácií, monitorovanie vitálnych funkcií, príjmu a výdaja tekutín. V neposlednom rade je veľmi dôležité zabezpečiť prítomnosť rodiča a jeho edukáciu počas hospitalizácie.

TRACHEOSTÓMIA – STRAŠIAK SESTIER?

Ondříčková M., Krupášová K., Mročová D.

Detská fakultná nemocnica, Klinika detí a dorastu

Na zlepšenie kvality života sa u niektorých detí indikuje zavedenie tracheostomickej kanyly. Naša práca je zameraná na starostlivosť o detského pacienta s tracheostómiou. V úvode práce sú definované základné pojmy ako tracheostómia, indikácie tracheostómie, typy tracheostomických kanyl.

Následne sa zaoberáme komplexnou ošetrovateľskou starostlivosťou o dieťa so zavedenou tracheostomickou kanylou. Dôraz kladieme na dôslednú ošetrovateľskú starostlivosť o tracheostómiu a jej okolie, starostlivosť o toaletu dýchacích ciest a starostlivosť o tracheostomickú kanylu - pravidelnou výmenou kanyly.

V závere práce sme sa zamerali na zmeny života detí s tracheostomickou kanylou, na edukáciu rodičov a podporných osôb dieťaťa.

Kľúčové slová: *Pacient. Tracheostómia. Ošetrovateľská starostlivosť. Edukácia.*



PRIŠIEL NOVOZISTENÝ DIABETIK

Kováčová M., Nováková E., Sládečeková E.

Klinika detí a dorastu UPJŠ LF a DFN Košice

Diabetes mellitus u detí – ochorenie, ktorého výskyt narastá. U nás na Klinike detí a dorastu v DFN Košice sme v roku 2022 hospitalizovali 44 detí a od 1. 1. 2023 15 detí s novodiagnostikovaným ochorením DM I. typu.

V tejto prednáške sa zameriavame hlavne na manažment ošetrovateľskej starostlivosti o deti s DM I. typu. Dôležitá je spolupráca celého tímu sestra, lekár, nutričný terapeut a psychológ. Cieľom prednášky je oboznámiť s ošetrovateľskou starostlivosťou o detských pacientov s DM I. typu počas prvých hodín od prijatia na oddelenie, po dobu pokiaľ máme hodnoty glykémie „pod kontrolou“. Popisujeme presný monitoring glykémii, aplikáciu i.v. inzulinoterapie a prechod na s.c. inzulinoterapiu, následnú edukáciu dieťaťa (v závislosti od jeho veku) a edukáciu rodičov.

Záver: Adekvátna starostlivosť o novodiagnostikovaného diabetika a rodičov má veľký význam pre jeho plnohodnotný život s celoživotným ochorením.

Kľúčové slová: *Diabetes mellitus. Ošetrovateľská starostlivosť. Inzulín. Monitoring glykémie. DKA Diabetická ketoacidóza. Inzulinoterapia. Edukácia.*

IZOLOVANÝ OD SVETA.

Klubertová M., Baranková Z., Bukatová S

Klinika detí a dorastu LF UPJŠ a DFN Košice

Neotropénia je v detskom veku veľmi častým javom. Hlavnou témou prednášky je kazuistika detského pacienta s Neutropéniou a následne jeho ošetrovateľská starostlivosť. Prednáška je rozdelená do dvoch častí. Prvá časť tvorí kazuistika detského pacienta s neutropéniou a druhou časťou je samotná ošetrovateľská starostlivosť o detského pacienta s Neutropéniou. V tejto časti sa zameriavame na ošetrovateľskú starostlivosť, na individuálny prístup k detskému pacientovi a postupu práce o takéhoto detského pacienta.

Kľúčové slová: *Neutropénia. Ošetrovateľská starostlivosť. Detský pacient.*







Progress CA, s.r.o.
Krivá 23, 040 01 Košice
Mobil: + 421 918 622 533
Email: gabriela.sujanova@progress.eu.sk

ISBN 978 - 80 - 974080 - 9 - 1

