



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach	3
Konferencia a veľtrh SlovakiaTech v Košiciach sa venuje inováciám a technológiám	4
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 14. 9. 2021, 8:15	
Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra	5
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 14. 9. 2021, 10:00	
Doplnený prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra	8
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 15. 9. 2021, 17:04	
Rada by spoznala spolužiakov i osobne. Vysokoškooláci môžu znova ostať doma	13
Tlač, Korzár, 16. 9. 2021	
Známe, neznáme v liečbe osteoporózy a psoriatickej artritídy	16
Tlač, Komentium medicíny, 16. 9. 2021	
Ďalší úspešní lekári	27
Tlač, Zdravotnícke noviny - príloha, 16. 9. 2021	
Najväčšie simulátorové stredisko v oblasti medicíny otvorili v Košiciach	31
Tlač, Hospodárske noviny - príloha, 16. 9. 2021	
Nový portál Overuj si fakty	32
Online, rtvs.sk, 15. 9. 2021, 9:13	
Vysokoškooláci môžu znova ostať doma. V internátoch ubytujú očkovaných aj s nezaočkovanými	33
Online, korzar.sme.sk, 15. 9. 2021, 21:40	
Konferencia a veľtrh SlovakiaTech v Košiciach sa venuje inováciám a technológiám	36
Online, openiazoch.zoznam.sk, 14. 9. 2021, 8:32	
Konferencia a veľtrh SlovakiaTech v Košiciach sa venuje inováciám a technológiám	37
Online, kosicednes.sk, 14. 9. 2021, 9:06	
Šarišská galéria otvára vo štvrtok dve nové výstavy	38
Online, povecernik.sk, 14. 9. 2021, 11:30	
#Overuj si fakty – kampaň proti dezinformáciám	40
Online, medialnavychova.sk, 14. 9. 2021, 15:52	
Fakulty a ústavy UPJŠ	41
Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra	42
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 14. 9. 2021, 10:00	
Doplnený prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra	45
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 15. 9. 2021, 17:04	
Rada by spoznala spolužiakov i osobne. Vysokoškooláci môžu znova ostať doma	50
Tlač, Korzár, 16. 9. 2021	
Známe, neznáme v liečbe osteoporózy a psoriatickej artritídy	53
Tlač, Komentium medicíny, 16. 9. 2021	
Ďalší úspešní lekári	64
Tlač, Zdravotnícke noviny - príloha, 16. 9. 2021	
Najväčšie simulátorové stredisko v oblasti medicíny otvorili v Košiciach	68



Tlač, Hospodárske noviny - príloha, 16. 9. 2021

Nový portál Overuj si fakty	69
Online, rtvs.sk, 15. 9. 2021, 9:13	
Vysokoškoláci môžu znova ostať doma. V internátoch ubytujú očkovaných aj s nezačkovanými	70
Online, korzar.sme.sk, 15. 9. 2021, 21:40	
Šarišská galéria otvára vo štvrtok dve nové výstavy	73
Online, pavecernik.sk, 14. 9. 2021, 11:30	





Konferencia a veľtrh SlovakiaTech v Košiciach sa venuje inováciám a technológiám [↗](#)

📅 14. 9. 2021, 8:15. Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Košice 14. septembra (TASR) – Na inovácie a technológie je zameraný 3. ročník medzinárodnej konferencie a veľtrhu SlovakiaTech Forum – Expo Košice 2021, ktorý sa koná v utorok a stredu (15. 9.) v metropole východného Slovenska. Na podujatí sa stretávajú slovenskí a zahraniční odborníci z oblasti vedy, výskumu, inovácií, priemyselných technológií, dopravy a logistiky, energetiky, životného prostredia či vzdelávania. Zároveň ide o prezentáciu vedeckého a inovačného potenciálu slovenských firiem.

Témou podujatia je "Humanity meets Technology / Technology meets Humanity". Ako uviedol prezident SlovakiaTech Juraj Miškov, počas dvoch dní sa na troch pódiumoch vystrieda viac ako stovka domácich a zahraničných spíkov z prostredia technologických firiem, startupov a investorov. Slovensko podľa bývalého ministra hospodárstva potrebuje po kríze naštartovať práve inováciami.

Najväčšia technologická konferencia na Slovensku je podľa organizátorov určená pre odbornú verejnosť, zástupcov technologických a inovatívnych firiem, verejnej správy, univerzít, vedy a výskumu, ale aj pre študentov odborných stredných a vysokých škôl. K sprievodným podujatiam patrí výstavná časť s expozíciami Technickej univerzity v Košiciach (TUKE), Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach a technologických firiem, prezentácia priemyselných a kolaboratívnych robotov, prezentácia nového lietajúceho auta AirCar i workshopy zamerané na ochranu súkromia a osobných údajov vo virtuálnom svete.

Miškov pripomína, že súčasné technológie ovplyvňujú naše životy v miere, ktorá bola kedysi nepredstaviteľná. "Menia spôsob ako pracujeme, ako nakupujeme, ako sa dopravujeme. Menia tvár našich miest a obcí, kancelárií a domácností. Zároveň prinášajú nové riešenia, ktoré nám dokážu predĺžiť život, zlepšiť starostlivosť o svoje zdravie, alebo zvýšiť kvalitu života, ktorý žijeme. Učia nás novým zručnostiam, ale prinášajú aj nové výzvy, napríklad, ako sa brániť prílišnému zasahovaniu do nášho súkromia. Technológie môžu byť našim skvelým pomocníkom, ak nájdeme spôsob, ako ich ovládať bez toho, aby ovládli naše životy," uviedol prezident SlovakiaTech.

Organizátorom podujatia je Slovak Invest Agency (SIA). Vstup na konferenciu v košickom Kulturparku je bezplatný, podmienkou je online registrácia.

hol pop

Autor: HOL



Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra [☑](#)

☐ 14. 9. 2021, 10:00, Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: Neutrálny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Vedúci vydania:

predpoludním: D. Macková

popoludní: R. Turoňová

Službukonajúci technik: 0905/505 721

E - mail: domred@tasr.sk, tel.: 59 21 04 58

dispecing@tasr.sk, tel.: 0905 282 190

Zasadnutie Mestského zastupiteľstva mesta Sereď

50. ročník Medzinárodného organového festivalu Ivana Sokola (16. - 29. septembra)

Košice, Poprad, Kežmarok, Sabinov, Rimavská Sobota, Markušovce, letohrádok Dardanely

Celoslovenské podujatie Európsky týždeň mobility (16. - 22. septembra)

Slovenská agentúra životného prostredia v spolupráci s Ministerstvom životného prostredia SR prichádza s 20. ročníkom kampane, ktorá bude mať tento rok heslo „Bezpečne a zdravo ekologickou dopravou“.

08.00 Výbor NR SR pre obranu a bezpečnosť

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 34, Námestie A. Dubčeka 1

08.00 Európsky deň jazykov

Košice, Filozofická fakulta **UPJŠ**, areál, Moyzesova 9

08.30 Výbor NR SR pre vzdelávanie, vedu, mládež a šport

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 33, Námestie A. Dubčeka 1

08.30 Výbor NR SR pre ľudské práva a národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, Bratislavský hrad, pri Mikulášskej bráne, zasadacia miestnosť výboru na 2. poschodí, Námestie A. Dubčeka 1

08.30 Výbor NR SR pre verejnú správu a regionálny rozvoj

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 147a, Námestie A. Dubčeka 1

09.00 Výbor NR SR pre zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie A. Dubčeka 1

09.00 Pokračuje hlavné pojednávanie s Ľubošom F. a spol. v kauze vraždy Miroslava Sýkoru

Bratislava, Okresný súd Bratislava 1, Záhradnícka 10

Text, Zvuk

09.30 Výbor NR SR pre pôdohospodárstvo a životné prostredie

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 148, Námestie A. Dubčeka 1



09.45 Výbor NR SR pre ľudské práva a národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“, zasadacia miestnosť výboru, 2. poschodie

10.00 TK Bábkového divadla Žilina

Téma: Premiéra novej inscenácie Zelená krajina v réžii Martina Geišberga (17. septembra o 18.00 h)

Žilina, Bábkové divadlo, Kuzmányho 6

10.00 Žilinský deň zdravia

Žilina, Námestie A. Hlinku

10.00 Pracovné stretnutie s médiami organizované Slovenskou batériovou alianciou v spolupráci so slovenskou spoločnosťou InoBat

Téma: Prvé odhalenie výsledkov testov slovenských InoBat batérií, špecializácia SR v oblasti elektromobility

Bratislava, Korzo café & restaurant

10.00 TK medzinárodného domu umenia Bibiana

Téma: Vernisáž Od hračky po hračku

Bratislava, Bibiana, Panská 41

10.00 Výbor NR SR pre európske záležitosti

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 149, Námestie A. Dubčeka 1

10.00 TK Železničnej spoločnosti Slovensko

- oficiálne podpísanie zmluvy so zhotoviteľom stavby Strabag, s.r.o. a poklepanie základného kameňa

Téma: ZSSK bude v nasledujúcich dvoch rokoch realizovať v meste Zvolen projekt výstavby Pracoviska na kontrolu a prípravu vozového parku železničnej osobnej dopravy (tzv. technicko-hygienická údržba – THÚ).

Zvolen, Komplexné pracovisko prevádzkového ošetrovania súprav, za administratívnou budovou

10.30 Výbor NR SR pre kultúru a médiá

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 32, Námestie A. Dubčeka 1

10.30 TK OZ Svetielko nádeje

Téma: Využitie grantu na podporu ťažko chorých detí v starostlivosti Svetielka nádeje a Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici

Banská Bystrica, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, zasadačka na 4. poschodí

11.00 Novinárska projekcia filmu Chyby spojená s TK filmových tvorcov

TK bude približne o 12.45 h.

Bratislava, kino Lumiére, Špitálska 4

12.00 Ústavnoprávny výbor NR SR

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 150, Námestie A. Dubčeka 1

12.15 Zahraničný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, m. č. 149, Námestie A. Dubčeka 1

12.45 Mandátový a imunitný výbor NR SR



Bratislava, NR SR, 1. poschodie, rokovacia miestnosť č. 183, Námestie A. Dubčeka 1

13.00 Jesenná konferencia Slovenského plynárenského a naftového zväzu (16. - 17. septembra)

Vysoké Tatry, Grandhotel Bellevue, Horný Smokovec

Text, Zvuk

13.00 40. schôdza Národnej rady SR

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie A. Dubčeka 1

Text, Zvuk

13.00 TK Pôdohospodárskej platobnej agentúry

Téma: Odpočet činnosti PPA a akreditačný proces. Informovať bude generálny riaditeľ PPA Jozef Kiss a riaditeľka odboru vnútorného auditu Miroslava Valovičová.

Bratislava, PPA, ústredie, miestnosť Šírava, Hraničná ulica 12

16.30 18. ročník Žilinského literárneho festivalu (16. - 18. septembra)

Žilina, Nová synagóga

17.00 Akadémia pri príležitosti 60. výročia vzniku Malokarpatského múzea

Súčasťou akadémie je aj program v Malokarpatskom múzeu v Pezinku.

Pezinok, Evanjelický kostol, Potočná 194

17.30 Tempus art - Medzinárodný festival alternatívnych divadiel (16. - 19. septembra)

Rožňava, divadlo Actores, hlavná sála, Šafárikova 20

19.00 Premiéra pôvodného slovenského muzikálu Jánošík

Bratislava, divadlo Nová scéna

Správy ekonomického charakteru vydá ekonomická redakcia TASR.

lt

Autor: LT



Doplnený prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra [✉](#)

🗓 15. 9. 2021, 17:04, Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: Neutrálny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Vedúci vydania:

predpoludním: D. Macková

popoludní: R. Turoňová

Službukonajúci technik: 0905/505 721

E - mail: domred@tasr.sk, tel.: 59 21 04 58

dispecing@tasr.sk, tel.: 0905 282 190

50. ročník Medzinárodného organového festivalu Ivana Sokola (16. - 29. septembra)

Košice, Poprad, Kežmarok, Sabinov, Rimavská Sobota, Markušovce, letohrádok Dardanely

Celoslovenské podujatie Európsky týždeň mobility (16. - 22. septembra)

Slovenská agentúra životného prostredia v spolupráci s Ministerstvom životného prostredia SR prichádza s 20. ročníkom kampane, ktorá bude mať tento rok heslo „Bezpečne a zdravo ekologickou dopravou“.

Text

Metodicko-odborná konferencia Slovenskej komory audítorov (16. - 17. septembra)

V rámci konferencie bude odprezentovaná problematika týkajúca sa aktuálnych tém auditu a pripravovanej novely zákona o účtovníctve.

Vysoké Tatry, Podbanské, Grand hotel Permon

08.00 Výbor NR SR pre obranu a bezpečnosť

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 34, Námestie A. Dubčeka 1

08.00 Európsky deň jazykov

Košice, Filozofická fakulta **UPJŠ**, areál, Moyzesova 9

08.00 Zasadnutie Mestského zastupiteľstva mesta Martin

Pokračovanie zasadnutie z 26. augusta.

Martin, veľká zasadacia miestnosť

Text, Zvuk

08.30 Výbor NR SR pre vzdelávanie, vedu, mládež a šport

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 33, Námestie A. Dubčeka 1

08.30 Výbor NR SR pre ľudské práva a národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, Bratislavský hrad, pri Mikulášskej bráne, zasadacia miestnosť výboru, 2. poschodie

08.30 Výbor NR SR pre verejnú správu a regionálny rozvoj

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 147a, Námestie A. Dubčeka 1



09.00 Výbor NR SR pre zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie A. Dubčeka 1

09.00 Pokračuje hlavné pojednávanie s Ľubošom F. a spol.

v kauze vraždy Miroslava Sýkora

Bratislava, Okresný súd Bratislava I, Záhradnícka 10

Text, Zvuk

09.00 Pojednávanie vo veci obžalovaného Dušana K.

Pezinok, ŠTS, budova Justičnej akadémie

Text, Zvuk

09.00 31. rokovanie vlády SR

Bratislava, Úrad vlády SR, vstup z Leškovej ulice

Text, Zvuk

09.30 Výbor NR SR pre pôdohospodárstvo a životné prostredie

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 148, Námestie A. Dubčeka 1

09.30 Výbor NR SR pre hospodárske záležitosti

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“

09.45 Výbor NR SR pre ľudské práva a národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“, zasadacia miestnosť výboru, 2. poschodie

10.00 TK Bábkového divadla Žilina - premiéra novej inscenácie Zelená krajina

Téma: Premiéra novej inscenácie Zelená krajina v réžii Martina Geišberga (17. septembra o 18.00 h)

Žilina, Bábkové divadlo, Kuzmányho 6

Text, Zvuk

10.00 Pracovné stretnutie s médiami organizované Slovenskou batériovou alianciou

v spolupráci so slovenskou spoločnosťou InoBat

Téma: Prvé odhalenie výsledkov testov slovenských InoBat batérií, špecializácia SR v oblasti elektromobility

Bratislava, Korzo café & restaurant

Text

10.00 Výbor NR SR pre európske záležitosti

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 149, Námestie A. Dubčeka 1

10.00 TK Železničnej spoločnosti Slovensko

- oficiálne podpísanie zmluvy so zhotoviteľom stavby Strabag, s.r.o. a poklepanie základného kameňa

Téma: ZSSK bude v nasledujúcich dvoch rokoch realizovať v meste Zvolen projekt výstavby Pracoviska na kontrolu a prípravu vozového parku železničnej osobnej dopravy (tzv. technicko-hygienická údržba – THÚ).

Zvolen, Komplexné pracovisko prevádzkového ošetrovania súprav, za administratívnu budovou



Text, Zvuk

10.00 Výbor NR SR pre vzdelávanie, vedu, mládež a šport

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 33, Námestie A. Dubčeka 1

10.00 Výbor NR SR pre pôdohospodárstvo a životné prostredie

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 148, Námestie A. Dubčeka 1

10.30 Výbor NR SR pre kultúru a médiá

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 32, Námestie A. Dubčeka 1

10.30 TK OZ Svetielko nádeje

Téma: Využitie grantu na podporu ťažko chorých detí v starostlivosti Svetielka nádeje a Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici

Banská Bystrica, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, zasadačka na 4. poschodí

Text, Zvuk

10.30 Výbor NR SR pre sociálne veci

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 245, Námestie A. Dubčeka 1

10.30 Výbor NR SR pre hospodárske záležitosti

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“

11.00 Novinárska projekcia filmu Chyby spojená s TK filmových tvorcov

TK bude približne o 12.45 h.

Bratislava, kino Lumiére, Špitálska 4

Text, Video, Zvuk, Foto

11.00 Slávnostná ceremónia udeľovania štátnej ceny Jozefa Miloslava Hurbana

Bratislava, Bratislavský hrad

Text

11.10 Výbor NR SR pre sociálne veci

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 245, Námestie A. Dubčeka 1

11.30 Mediálny deň Štátneho divadla Košice - premiéra baletu Nureyev

Téma: Svetová premiéra nového autorského baletu Nureyev (v piatok 17. septembra o 19.00 h).

Košice, historická budova divadla, hľadisko

Text, Zvuk

11.30 Výbor NR SR pre zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie A. Dubčeka 1

12.00 Ústavnoprávny výbor NR SR

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 150, Námestie A. Dubčeka 1

12.00 Výbor NR SR pre obranu a bezpečnosť



Bratislava, NR SR, miestnosť č. 34, Námestie A. Dubčeka 1

12.15 Zahraničný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, m. č. 149, Námestie A. Dubčeka 1

12.20 Zahraničný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, m. č. 149, Námestie A. Dubčeka 1

12.45 Mandátový a imunitný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, 1. poschodie, rokovacia miestnosť č. 183, Námestie A. Dubčeka 1

12.45 Výbor NR SR pre kultúru a médiá

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 32, Námestie A. Dubčeka 1

13.00 Jesenná konferencia Slovenského plynárenského a naftového zväzu (16. - 17. septembra)

Vysoké Tatry, Grandhotel Bellevue, Horný Smokovec

Text, Zvuk

13.00 40. schôdza Národnej rady SR

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie A. Dubčeka 1

Text, Video, Zvuk, Foto

13.00 TK Pôdohospodárskej platobnej agentúry - odpočet činnosti

Téma: Odpočet činnosti PPA a akreditačný proces. Informovať bude generálny riaditeľ PPA Jozef Kiss a riaditeľka odboru vnútorného auditu Miroslava Valovičová.

Bratislava, PPA, ústredie, miestnosť Šírava, Hraničná ulica 12

Text, Video, Zvuk

14.00 Otvorenie knižného kútika v Komunitnom centre Humenné

Humenné, Komunitné centrum

14.00 Vydanie zberateľských mincí Národnou bankou Slovenska:

Janko Matúška - 200. výročie narodenia, v nominálnej hodnote 10 eur

Vznik Speváckeho zboru slovenských učiteľov - 100. výročie, v nominálnej hodnote 10 eur

Uvedenie do prevádzky podzemnej vodnej elektrárne v Kremnici - 100. výročie, v nominálnej hodnote 10 eur

Objavenie Demänovskej jaskyne slobody - 100. výročie, v nominálnej hodnote 20 eur

Zdolanie prvej osemtisícovej hory (Nanga Parbat) slovenskými horolezcami - 50. výročie, v nominálnej hodnote 10 eur

A dve novinky, mince vôbec po prvý raz v nominálnej hodnote 5 eur z novej série Fauna a flóra na Slovensku: Včela medonosná a Vlk dravý

Pezinok, zámok Šimák

Text

14.00 Oslavy 100. výročia Odštepného závodu Topoľčianky

Hostia: predseda NSK Milan Belica, štátny tajomník MPRV SR Milan Kyseľ, generálny riaditeľ Lesy SR Tibor Kőszeghy, riaditeľ OZ Topoľčianky Daniel Benček.



Súčasťou osláv bude uvedenie knihy o dejinách štátnych lesov v Topoľčiankach.

Topoľčianky, kaštieľ

Text, Zvuk

16.30 18. ročník Žilinského literárneho festivalu (16. - 18. septembra)

Žilina, Nová synagóga

17.00 41. schôdza Národnej rady SR

po hlasovaní o 17.00 h

Poslanci na schôdzi žiadajú prerokovať: Návrh skupiny poslancov NR SR na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Márii Kolíkovej, poverenej riadením Ministerstva spravodlivosti SR (tlač 682).

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie A. Dubčeka 1

Text, Zvuk

17.30 Tempus art - Medzinárodný festival alternatívnych divadiel (16. - 18. septembra)

Rožňava, divadlo Actores, hlavná sála, Šafárikova 20

19.00 Premiéra pôvodného slovenského muzikálu Jánošík

Bratislava, divadlo Nová scéna

Text, Zvuk

19.00 Multikultúrny festival [fjúžn] (16. - 25. septembra)

Bratislava, Nová Cvernovka, Račianska 78

Správy ekonomického charakteru vydá ekonomická redakcia TASR.

lt lk

Autor: LK



Rada by spoznala spolužiakov i osobne. Vysokoškoláci môžu znova ostať doma [✉](#)

16. 9. 2021, Zdroj: **Korzár**, Strana: 10, Vydavateľ: **Petit Press**, Autor: **Lenka Haniková**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Vytlačených: 7 193 ks GRP: 2,81 OTS: 0,03 AVE: 2845 Eur

Rubrika: REGIÓN

V INTERNÁTOCH UBYTUJÚ OČKOVANÝCH AJ S NEZAOČKOVANÝMI

Univerzity na východe pristupujú na kombinovanú formu štúdia.

VÝCHODNÉ SLOVENSKO. Vysokoškoláčka Antónia Haľková sa v nedeľu sťahuje na internát do Košíc.

„Dúfam, že minimálne dovtedy bude otvorený,“ hovorí s humorom.

Pre vysokoškolákov v Košiciach, ktorí začínajú nový akademický rok už budúci týždeň, sa však zatvorené internáty môžu stať opäť čoskoro realitou.

Študenti totiž nastupujú na univerzity súčasne so zhoršujúcou sa pandemickou situáciou. Počas minulého týždňa pribúdalo denne na Slovensku priemerne 500 nových infikovaných koronavírusom.

Antónia nastupuje do druhého ročníka na Technickej univerzite v Košiciach (TUKE). Študuje odbor financie, bankovníctvo a investovanie. Patrí do generácie študentov, ktorým zrušili maturity aj prijímacie pohovory na vysoké školy.

TUKE začne vyučovanie kombinovanou formou štúdia, čo znamená, že prednášky budú študenti počúvať za počítačom z domu alebo internátnej izby a semináre budú mať priamo v škole.

Antónia by mala mať v tomto režime všetky predmety okrem anglického jazyka.

Červená neznamená zákaz

Košice sa v súčasnosti nachádzajú v červenej fáze covid automatu, aj preto univerzity pristupujú na kombinovanú formu štúdia.

Filip Šuran, predseda Študentskej rady vysokých škôl pripomína, že červená fáza prezenčnú výuku nevyklučuje.

Podľa covid automatu môže byť v jednej miestnosti počas výučby buď 20 študentov v základnom režime, alebo 40 v režime OTP (očkování, testování, po prekonaní covidu), alebo 120 osôb plne zaočkovaných.

„Väčšina vysokých škôl deklarovala, že im najviac vyhovuje režim OTP, čo pri 40 študentoch počas seminára či cvičenia je realizovateľné s tým, že prednášky budú online. Výkon praxe je v červenej fáze bez obmedzení,“ vysvetľuje Šuran.

Ak by boli Košice v oranžovej fáze covid automatu, ako je aktuálne napríklad Prešov, ani v tomto prípade by nebola povolená plná kapacita prednáškových sál. Prezenčne môže byť v triede v základnom režime do sto študentov, v režime OTP do 400 študentov, alebo 1000 plne očkovaných študentov.

Doma je jej už dlho

Antónia v škole naživo ešte veľa prednášok nezažila, minulý rok tam chodila len tri týždne na semináre.

Aj nástup na univerzitu si predstavovala úplne inak. Dopredu vedela, že bude na internáte, takže sa tešila, že tam bude s kamarátmi a spozná aj vysokoškolský život.

Realita je však taká, že v kontakte bola zatiaľ len s niekoľkými z nich.

„S niektorými som sa aj skamarátila, ale za taký krátky čas nebol priestor na hlbšie a viac otvorené spoznávanie,“ vysvetľuje.

Práve preto by už bola tento semester najradšej v škole.

„Doma mi je už dlho a chcem konečne spoznať svojich spolužiakov aj inak ako cez messenger alebo platformy, na ktorých sme mali vyučovanie,“ opisuje a dodáva, že si síce vie predstaviť ďalší semester strávený za počítačom, ale brala by to ako poslednú možnosť.

„Osobne sa však psychicky pripravujem na to, že budem doma, preto som sa aj snažila cez leto využiť voľnosti, ako šlo. Stále si však pestujem aspoň malú nádej, že to tak nebude,“ vysvetľuje 20-ročná Antónia z Bystrého.

Horšie duševné zdravie



Väčšina študentov podľa Šurana stále preferuje prezenčnú výučbu, najmä pri praxi, seminároch alebo cvičeniach.

„Prednášky si, naopak, vedia študenti predstaviť dištančnou metódou, k čomu aj väčšina škôl pristúpila,“ vysvetľuje a dodáva, že u študentov vidno zhoršovanie duševného zdravia, čo je zapríčinené aj tým, že rok a pol sa učili z domu.

Preto je podľa neho prospešné, že sa veľká časť univerzít či fakúlt snaží nastaviť pravidlá tak, aby umožnili prezenčnú výučbu aspoň v obmedzenom režime.

„Každopádne však u študentov vidno frustráciu z dištančnej výučby. Tejto frustrácii nepomáha ani to, keď vidia rozdiel v prístupe k základným a stredným školám, kde výuka prebieha bez ohľadu na farbu okresu, no pravidlá na vysokej škole sú na situácii v okrese závislé,“ hovorí Šuran.

Niektorí nastúpia neskôr

Kombinovanú formu štúdia chcú využiť napríklad na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) v Košiciach, kde počítajú s tým, že časť prednášok bude prebiehať dištančne.

Na univerzite už majú s touto formou výuky dostatok skúseností. Môžu si určiť, pri ktorých predmetoch je vhodné dištančné vzdelávanie a kde, naopak, potrebujú byť vyučujúci v priamom kontakte so študentmi.

„Je to podstata kombinovaného štúdia - to, čo sa dá prednášať dištančne, pôjde online formou, praktické cvičenia, klinické a laboratórne cvičenia sa budú robiť prezenčne v takých veľkých skupinách, ako to umožní aktuálny covid automat,“ vysvetľuje hovorkyňa UVLF Zuzana Bobriková.

Na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) chcú zabrániť kumulácii veľkého počtu študentov pri nástupe do školy a na internáty, preto na Právnickej fakulte a Fakulte verejnej správy začínajú študenti o týždeň neskôr, teda 27. septembra. Na **UPJŠ** takisto zvolili kombinovanú formu štúdia.

„Základným predpokladom tejto formy výučby je dosiahnutie vysokej miery vakcinácie študentov a pedagógov, teda kolektívnej imunity, ale aj dôsledné dodržiavanie režimu OTP,“ vysvetľuje hovorca **UPJŠ** Tomáš Zavatčan.

Na Prešovskej univerzite v Prešove sa výučba v zimnom semestri začne a bude prebiehať v prezenčnej forme.

Hovorkyňa Prešovskej univerzity Anna Poláčková potvrdila, že v prípade zhoršenia pandemickej situácie uvažujú nad výučbou v hybridnej forme alebo v inom režime, napríklad pre plne očkované osoby.

Univerzita bude zatiaľ fungovať v režime OTP.

Niekde učia hneď online

Niektoré fakulty na Slovensku však začínajú vyučovanie rovno online, keďže ministerstvo školstva ponechalo vysokým školám voľnosť v organizácii štúdia.

Prísny režim zvolili napríklad Univerzita Komenského či Ekonomická univerzita v Bratislave, kde krízový štáb rozhodol, že prvé tri týždne bude výučba prebiehať cez počítač.

Na Univerzite Komenského sa môžu učebne využívať najviac na 50 percent kapacity a počet študentov v jednej učebni nemôže prekročiť 50 osôb. Takýto režim zvolilo vedenie univerzít aj napriek tomu, že sú v zelenom okrese.

Šuran pripomína, že rozdiely v prístupe k prezenčnej forme sa od školy aj fakulty líšia. Do úvahy sa berie napríklad počet študentov, študijný program či veľkosť a počet miestností.

„Veľká vďaka patrí tým fakultám, ktoré vyvíjajú maximum úsilia, aby sa študenti mohli učiť prezenčne a 'nehodili flintu do žita',“ hovorí.

Internáty v režime OTP

Na východnom Slovenska stúpa počet infikovaných najrýchlejšie. Antónia sa však nakazenia na prednáškach či na seminároch v škole aj napriek tomu nebojí. Je zaočkovaná a verí tomu, že aj keby sa nakazila, ochorenie by nemalo silný priebeh.

V prípade, že by sa tak stalo, berie ako výhodu internát, kde sa v nedeľu sťahuje.

„Ak budem na internáte, viem si lepšie urobiť karanténu ako doma a nemusím sa báť, že nakazím rodičov alebo starých rodičov,“ dodáva.



Internáty sú v červenom aj oranžovom režime otvorené iba pre žiakov a študentov s prezenčnou výučbou s dôrazne odporúčaným OTP režimom.

Napríklad v internátoch UVLF sú už ubytovaní prví študenti, keďže v končiacich ročníkoch už začali s výučbou.

V tomto týždni sa očakáva príchod podstatnej časti ďalších študentov.

„Internáty majú vypracovaný harmonogram, podľa ktorého študenti prichádzajú, aby sa zamedzilo väčšiemu hromadeniu ľudí,“ hovorí Bobriková.

Internáty Prešovskej univerzity budú fungovať iba v režime OTP, návštevy sú zakázané.

V rámci tohto režimu budú na internátoch kontrolované potvrdenia o očkovaní, prekonaní covidu či pravidelne vykonávané testy.

Univerzity nepremýšľajú nad osobitným rozdelením očkovaných či neočkovaných v izbách alebo na chodbách.

Platili, aj keď na internátoch nebývali

Zo skúseností z predošlých vln pandémie vyplýva, že študenti na rôznych univerzitách si platili za internáty, aj keď sa v nich napokon počas prvej či druhej vlny pandémie nemohli zdržiavať.

Keď Antónia prešla pred rokom na online vyučovanie, z internátov sa museli študenti presunúť domov. Mohla si tam aspoň nechať osobné veci a izbu jej podržali. Za miesto na internáte však naďalej platila, aj keď len jednu tretinu sumy.

Šuran hovorí, že v prípade, ak študent nie je ubytovaný, za internát by platiť nemal.

„Rozumiem zlej ekonomickej situácii internátov, no nemali by ju znášať študenti, ale mal by zasiahnuť štát a pomôcť rovnako, ako pomáha v rôznych hospodárskych oblastiach,“ dodáva.

IL. FOTO: TASR

Autor: LENKA HANIKOVÁ



Známe, neznáme v liečbe osteoporózy a psoriatickej artritídy

16. 9. 2021, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strán: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Alena Mosnárová**, otz. Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Vytlačných: 14 000 ks GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 27541 Eur

Rubrika: psoriáza a osteoporóza psoriáza a osteoporóza

V priestoroch hotela Ambassador sa 2. septembra 2021 uskutočnil pod garanciou prof. MUDr. Želmíry Macejovej, PhD., MPH online odborný seminár venovaný problematike psoriatickej artritídy (PsA) a dlhodobej liečbe osteoporózy (OP). Organizáciu podujatia podporila spoločnosť Amgen Slovakia, s.r.o.

Pohľad reumatológa na PsA: ako definovať a dosiahnuť ciele liečby?

Ako uviedla prof. MUDr. Želmíra Macejová, PhD., MPH (I. interná klinika LF **UPJŠ** a UNLP Košice), PsA je ochorenie, ktoré postihuje kĺby a je spojené aj s kožným postihnutím. Ku klinickej manifestácii najčastejšie dochádza vo veku 35 – 45 rokov, pričom muži a ženy sú postihnutí približne rovnako. Kĺbovým prejavom väčšinou predchádzajú kožné prejavy (až v 75 %), takže stanovenie diagnózy PsA je pomerne jednoduché, len v 15 % sú postihnuté koža a kĺby súčasne a asi 10 % pacientov má najprv kĺbové prejavy a následne kožné. Pri postihnutí kĺbov je najčastejšia oligoartikulárna forma artritídy – asymetrické postihnutie 2 – 3 kĺbov, ale možno sa stretnúť aj s monoartikulárnym alebo axiálnym postihnutím. Pri PsA môže dôjsť aj k postihnutiu distálnych interfalangeálnych kĺbov (DIP), môže ísť aj o veľmi ťažkú mutilujúcu formu, ale aj symetrickú polyartikulárnu formu, ktorá veľmi pripomína reumatickú artritídu. Pri PsA sú dominantne postihnuté kĺby, ale toto ochorenie má viacero domén ako je periférna artritída s postihnutím DIP, typické je postihnutie nechtoch, časté sú entezipitídy (najčastejšie v oblasti Achilovej šľachy) – obr. 1. Pacient môže mať aj dominantné postihnutie chrčtice (axiálne poškodenie) a typická je daktylitída. PsA môže mať veľmi ťažký, až mutilujúci priebeh.

Prof. Macejová sa následne venovala výsledkom prieskumu UPLIFT, ktorý bol zameraný na pohľad pacienta na PsA. Išlo o pacientov so psoriázou (PsO) a/alebo PsA, vrátane pacientov s obmedzeným postihnutím kože a minimálnymi symptómami kĺbov, ktorí napriek tomu uvádzali značnú chorobnú záťaž. Prieskum sa uskutočnil medzi pacientmi i lekármi, aby sa lepšie porozumelo perspektívam charakteristík chorôb a chorobnej záťaže. Cieľom analýzy bolo zhodnotiť európsku podskupinu pacientov s obmedzeným postihnutím kože, PsO v špeciálnych oblastiach a/alebo PsA. UPLIFT bol nadnárodný webový prieskum, ktorý sa uskutočnil od 2. marca do 3. júna 2020 a dokončilo ho 3806 pacientov s PsO a/alebo PsA, z toho 2006 v Európe (Francúzsko 404, Nemecko 403, Taliansko 401, Veľká Británia 400, Španielsko 398). Charakteristika pacientov v rámci európskej podskupiny: 72 % pacientov malo diagnostikovanú len PsO, 25 % malo PsO + PsA a 3 % len PsA. Pomer mužov a žien bol približne rovnaký (50,2 % žien), priemerný vek bol 44,1 roka a normálny BMI (body mass index) malo 47,9 %.

Výsledky ukázali, že napriek tomu, že až 83 % pacientov v prieskume UPLIFT bolo liečených, väčšina – takmer 75 % charakterizovala svoju PsA ako stredne ťažkú až závažnú a len 26 % uviedlo, že ich choroba je mierna. V predchádzajúcom prieskume MAPP z roku 2012 (712 pacientov) uviedlo PsA ako stredne ťažkú až závažnú až 88 % a len 12 % uviedlo, že ich choroba je mierna (graf 1). U pacientov v oboch prieskumoch bol pozorovaný podobný výskyt daktylitíd, ale v prieskume UPLIFT bol vyšší výskyt entezipitídy (graf 2). V oboch prieskumoch dominovalo oligoartikulárne postihnutie (graf 3). Čo sa týka liečby, necelých 50 % pacientov v oboch prieskumoch bolo len na topickej liečbe alebo bez liečby a približne 50 % malo systémovú liečbu alebo systémovú liečbu v kombinácii s biologickou liečbou (graf 4). Tieto výsledky boli podobné v oboch prieskumoch.

Z toho, čo dnes o PsA vieme, je zrejmé, že je dôležité diagnózu stanoviť včas, pretože oneskorenie liečby môže viesť k erózii kĺbov a zhoršeniu dlhodobých fyzických funkcií. Pri oneskorení diagnostiky o viac ako 6 mesiacov dochádza k erozívnejmu ochoreniu (OR 4,6), poruche funkcie kĺbov (OR 2,2), deformácii kĺbov (OR 2,3), sakroiliitíde (OR 2,3) a mutilujúcej artritíde (OR 10,6). Pre to, aby bol pacient včas diagnostikovaný, je potrebná multidisciplinárna spolupráca (medzi reumatológmi a dermatológmi je u nás veľmi dobrá). Dôležité je tiež, že pohľad pacienta na závažnosť ochorenia sa líši od pohľadu lekára. Medzi päť najdôležitejších faktorov prispievajúcich k závažnosti ochorenia, ktoré uvádzajú pacienti aj lekári, patria svrbenie, miesto/veľkosť lézií, škálovanie, odlupovanie a bolesť/opuch kĺbov (graf 5). Pri PsA je to predovšetkým bolesť/opuch kĺbov. Čo sa týka tolerancie liečby, nutnosti jej vysadenia alebo nenasadenia, opäť prieskum ukázal rôzny pohľad medzi pacientmi a lekármi. Pri prerušení konvenčnej perorálnej liečby sú u pacientov príčinou predovšetkým nedostatočná tolerabilita/bezpečnosť a nedostatočný účinok liečby, zo strany lekárov je to hlavne tolerabilita/bezpečnosť. Podobne pri prerušení biologickej liečby je najčastejšou príčinou tolerabilita/bezpečnosť a tiež cena liečby/jej hradenie poisťovňou (čo v našich podmienkach našťastie nie je problémom, pretože ak má pacient liečbu indikovanú, tak ju dostane).

Dôležitým faktorom je aj účinnosť rôznych tried liečiv na kľúčové domény PsA. V minulosti používané liečivá nemali efekt na všetky tieto domény, ale novšie skupiny liečiv zasahujú do všetkých prejavov PsA (tab. 1). Patrí medzi ne aj apremilast, ktorý sa radí do skupiny inhibítorov PDE4 a má výrazný efekt na prejavy na koži i nechtoch, na periférnu artritídu, axiálne postihnutie, daktylitídu aj entezipitídu. Výber lieku na liečbu pacientov s PsA významne ovplyvňujú aj komorbidity pacientov, ktoré sú často viaceré (kardiovaskulárne, diabetes, obezita, metabolický syndróm, IBD, uveitída, osteoporóza, malignity, steatóza pečene, chronické ochorenie obličiek, depresia, chronická hepatitída

Výber lieku na liečbu pacientov s PsA významne ovplyvňujú aj ich komorbidity



B alebo C, HIV). Niektoré liečivá sú tu kontraindikované, ale niektoré, napr. adalimumab a etanercept, dokážu mať súčasne pozitívny vplyv na IBD a očné prejavy. Ukazuje sa, že apremilast by mohol mať aj pri všetkých uvedených komorbiditách pozitívny, resp. neutrálny vplyv.

Klinická štúdia PALACE 1-3 dokázala, že liečba inhibítorom PDE4 apremilastom je obzvlášť účinná u pacientov s nízkou a strednou aktivitou ochorenia – po 52 týždňoch sledovania aktivita ich ochorenia významne poklesla (graf 6). Pri vysokej aktivite ten pokles nebol až taký výrazný. Takmer polovica pacientov so skúsenosťami s DMARD so strednou aktivitou ochorenia, ktorí začali liečbu apremilastom, dosiahla v 52. týždni nízku aktivitu ochorenia alebo remisiu (tab. 2). U pacientov s vysokou aktivitou ochorenia sa dosiahla nízka aktivita/remisia u takmer 25 %. Teda z liečby apremilastom najviac profitovali pacienti so strednou aktivitou ochorenia. Aj čo sa týka opuchnutých a citlivých kĺbov mali najväčší prínos z liečby apremilastom pacienti so strednou a nízkou aktivitou ochorenia (graf 7). Aktuálne prebieha štúdia FOREMOST, ktorá má za cieľ zhodnotiť liečbu apremilastom (2 x 30 mg) versus placebo pri včasnej oligoartikulárnej PsA. Na záver prof. Macejová predstavila v rámci vlastných skúseností kazuistiku pacienta. Išlo o 30-ročného muža, u ktorého bola v roku 2018 stanovená diagnóza PsA II. štádium s epizodickými artritídami a kožnými léziami. Bola nutná kombinovaná imunosupresívna liečba

Ukazuje sa, že apremilast by mohol mať aj pri všetkých uvedených komorbiditách pozitívny, resp. neutrálny vplyv

(metotrexát, NSA, kortikoidy). Prítomné boli aj entezipidy, ale dominovalo periférne postihnutie kĺbov. V čase indikovania liečby apremilastom v dávke 4 mg/deň (2019) mal strednú aktivitu ochorenia (DAS 28: 6,3). Dostával aj prednizolón 5 mg/deň, metotrexát 15 mg 1x v týždni, NSA a tieto lieky boli postupne pri klesajúcej aktivite ochorenia redukované (prednizolón na 2,5 mg a potom vysadený), metotrexát redukovaný a teraz tiež vysadený. Klinický stav je teraz daný hodnotou DAS28 1,45, kožné zmeny sú takmer vymiznuté, kĺbovo je stav stabilizovaný

(obr. 2). Závery svojej prednášky zhrnula prof. Macejová do troch bodov: kľúčová je včasná diagnostika; pacienti by mali byť zapojení do rozhodovania o liečbe, aby sa zabezpečilo zosúladenie cieľov liečby pacienta a lekára; prispôsobené liečebné postupy môžu dosiahnuť lepšie klinické výsledky.

Účinnosť a bezpečnosť apremilastu z pohľadu dermatológa, dlhodobé dáta

Ako uviedla MUDr. Janette Baloghová, PhD. (Klinika dermatovenerológie UNLP Košice), treba si uvedomiť, že psoriáza je viac než len ochorenie kože. U týchto pacientov existujú špecifické manifestácie a častý je výskyt rôznych komorbidít (tab. 1). Ide tak o prvú zápalovú dermatózu s terapeutickým cieľom ovplyvniť kožné prejavy aj komorbidity. Stupeň postihnutia pri psoriáze sa hodnotí pomocou skóre PASI, ktoré hodnotí začervenanie, zhrubnutie a olupovanie kože. Pri miernej psoriáze sú postihnuté menej než 3 % tela, pri stredne ťažkej 3 – 10 % a pri ťažkej psoriáze viac než 10 % tela. Psoriáza má viaceré spoločné genetické lokusy a dráhy s komorbiditami, ktoré sa pri nej vyskytujú. Liečba má preto za cieľ ovplyvniť psoriázu i jej komorbidity. Na patogenéze psoriázy a komorbidít sa podieľajú viaceré spoločné cytokíny

MUDr. Baloghová

So stúpajúcou závažnosťou psoriázy stúpa aj riziko komorbidít (tab. 2). Tieto sa vyskytujú aj u pacientov so stredne závažnou PsO, napr. KV ochorenia, obezita, diabetes, NA-FLD, syndróm dráždivého čreva či PsA. Pacienti s PsO majú 2,9-krát vyššie riziko vývoja Crohnovej choroby než bežná populácia. Štúdie v USA a vo Veľkej Británii, ale aj z bežnej klinickej praxe ukázali, že približne tretina pacientov s PsO má stredne závažné ochorenie. Štúdia APPRECIA-TE, ktorá bola zameraná na liečbu psoriázy apremilastom, zahrnula 480 pacientov, z nich tretina mala PASI menej ako 10 %, teda miernu formu PsO, ale napriek miernejším prejavom pacienti považovali vplyv ochorenia na zhoršenie kvality ich života za veľmi vysoký. Štúdia LAPIS-PSO zaznamenala vyššiu prevalenciu komorbidít bez ohľadu na závažnosť PsO a najčastejšími komorbiditami boli hypertenzia, hyperlipidémia, diabetes, depresia, koronárna choroba srdca a hyperurikémia. Zaujímavé je aj to, že pacienti s PsO a komorbiditami majú oveľa častejšie PsA. Ide hlavne o pacientov s KV ochoreniami a diabetom, závisí tiež aj od typu a závažnosti PsO (tab. 3). PsA sa rozvinie u vyše 40 % pacientov so PsO. V 70 % prípadov PsO predchádza vzniku PsA (priemerne o 10 rokov), v 13 % predchádza postihnutie kĺbov kožné prejavy (priemerne o 4 roky) a súbežne sa manifestuje postihnutie kože a kĺbov v 15 – 21 % prípadov. Výskyt PsA v závislosti od závažnosti PsO zobrazuje graf 1. V ďalšej časti prednášky sa MUDr. Baloghová venovala výsledkom prieskumu UPLIFT. Ukázalo sa, že viac ako 80 % pacientov malo BSA ≤ 3 % (miernu formu PsO) a až 59 % so súbežným postihnutím kože a kĺbov hlásilo prejavy oligoartritídy. Viac ako 60 % pacientov s BSA ≤ 3 % charakterizovalo PsO ako stredne závažnú až závažnú, 79 % malo PsO vo ≥ 1 špeciálnej oblasti. PsO v špeciálnych oblastiach hlásilo celkovo 80 % pacientov (n = 1749) – 59 % vo vlasatej časti hlavy, 29 % na tvári, 16 % na nechtoch, 26 % na dlaniach alebo šľapajách a 12 % v oblasti genitálií. Rozsahom nemusí byť táto PsO veľká, ale práve svojou lokalizáciou dokáže byť pre pacienta veľkou záťažou. Čo sa týka komorbidít, vrátane kardiometabolických stavov, boli v európskej podskupine (n = 2006) bežné: hypertenzia u 34 %, depresia u 33 %, osteoartritída alebo reumatoidná artritída u 28 %, diabetes u 22 %, onkologické ochorenia u 15 %, IBD u 13 %, ochorenie srdca u 13 % a ochorenia pečene u 10 %.

V manažmente PsA je veľmi dôležitá včasná diagnostika. Omeškanie diagnózy o viac ako 6 mesiacov môže spôsobiť ireverzibilné štrukturálne poškodenie kĺbov, funkčnú invaliditu a zníženú pravdepodobnosť dosiahnutia remisie. Dermatológ odosiela pacienta na



vyšetrenie reumatológom, ak okrem kožných zmien pri PsO pozoruje dva z troch príznakov: bolesť kĺbov, ranná stuhnutosť kĺbov/po inaktivite 30 minút (párkovité opuchy – daktylitída) a axiálne postihnutie. Vývoj liečby PsA smeroval od 80. rokov minulého storočia od preparátov proti T lymfocytom, TNF, interleukínom a po roku 2020 došlo k vývoju inhibítorov malých molekúl. Liečba PsO je širokospektrálna – zahŕňa perorálne i topické liečivá, biologiká a fototerapiu.

Apremilast je malá molekula, perorálne liečivo, ktoré inhibuje PDE4 (fosfodiesterázu 4) a dokáže významne modulovať zápalový proces. Pôsobí cez viaceré cytokíny a dokáže tak pôsobiť nielen na kožné prejavy PsO, ale aj postihnutie kĺbov. V klinických štúdiách bolo dokázané zníženie počtu opuchnutých kĺbov o 80 % a zníženie počtu citlivých kĺbov o 70 %, znížil tiež nechtovú psoriázu – so znížením NAPSÍ skóre priemerne o 60 %, viedol tiež k redukcii axiálneho postihnutia, postihnutia kože (so zlepšením PASÍ skóre pretrvávajúcim viac ako 3 roky), k redukcii výskytu daktylitídy o 84 %, s jej úplným vyliečením u 80 % a k účinnej liečbe entezitídy (65 % redukcia skóre MASES, 55 % pacientov s úplným vyliečením). Dlhodobá účinnosť a bezpečnosť apremilastu bola predmetom štúdií PALACE 1 – 4. Pacienti boli randomizovaní na podávanie apremilastu 30 mg 2x denne, apremilastu 20 mg 2x denne alebo placebo. Po 16 týždňoch bol vyhodnotený primárny ukazovateľ (ACR20). Ak nebolo dosiahnuté 20 % zlepšenie, bol pacient považovaný za non-respondéra a bol zaradený do jedného z ramien s apremilastom. Populácia štúdie PALACE bola zameraná na pacientov s PsA, zaradení boli dospelí s dokumentovanou diagnózou PsA s jej trvaním ≥ 6 mesiacov (PALACE 1, 2 a 3) alebo ≥ 3 mesiace (PALACE 4), ktorí spĺňali kritériá CASPAR a mali aktívnu PsA (≥ 3 opuchnuté a ≥ 3 citlivé kĺby). V štúdiu PALACE 3 boli zaradení pacienti s ≥ 1 kožnou léziou plakovej psoriázy s priemerom ≥ 2 cm, ktorí museli absolvovať predchádzajúcu liečbu konvenčnými DMARD alebo biologickými liekmi. Exklúzne kritériá boli zlyhanie na > 3 DMARD alebo > 1 anti-TNF preparáte, iné reumatoidné ochorenie ako PsA, iná PsO okrem plakovitej formy, malignity, predchádzajúca liečba apremilastom, fototerapia, predchádzajúca imunosupresívna liečba (4 t.), biologická liečba (12 t.), aktívna TBC, infekcia (4 t.). Pacienti dostávali súbežnú liečbu stabilnými dávkami metotrexátu, leflunomidu, sulfasalazínu, nízkymi dávkami perorálnych kortikosteroidov a/alebo NSA. V štúdiu PALACE 4 pacienti nemali žiadnu predchádzajúcu liečbu konvenčnými DMARD alebo biologickými látkami, nedostávali žiadnu súbežnú liečbu konvenčnými DMARD, len súbežnú liečbu stabilnými dávkami NSA a nízkymi dávkami perorálnych kortikosteroidov. Výsledky ukázali, že počas 208 resp. 260 týždňov došlo k 50 % zlepšeniu kožného nálezu u 67,6 % resp. 65,8 % pacientov a k 75 % zlepšeniu u 40,5 % resp. 43,8 % pacientov (graf 2 a 3). Výskyt nežiaducich udalostí (infekcií, MACE-závažných kardiálnych príhod a malignít) bol porovnateľný s placebovou skupinou (tab. 4).

Záver prednášky zhrnula MUDr. Baloghová do niekoľkých bodov: poznatky z klinickej praxe potvrdzujú, že 1/3 pacientov má stredne závažné postihnutie; pre mnohých pacientov kožné postihnutie nie je hlavným faktorom podmieňujúcim záťaž choroby; pacienti so psoriázou sú vo zvýšenom riziku komorbidít, ktoré nie sú prítomné iba pri závažnom postihnutí; včasná diagnostika a komplexný manažment pacienta môžu obmedziť celkovú morbiditu a úmrtnosť; inhibícia PDE4 predstavuje potenciálny prínos pri ovplyvnení metabolických biomarkerov a PsA, ako najčastejšej komorbidity. Apremilast je na Slovensku v indikácii PsO od roku 2016, k uvoľneniu pre všetkých ambulantných dermatológov došlo od 1.10.2019, v indikácii PsA od septembra 2021. Jeho indikáciou je PsO so zlyhaním alebo kontraindikáciou konvenčnej systémovej liečby.

Na začiatku liečby je potrebné vyplniť protokol pre poisťovňu a revízneho lekára. Pri pokračovaní liečby sa vyplní druhá časť protokolu, ak sa v liečbe nepokračuje, treba uviesť dôvod. Čo sa týka nežiaducich účinkov apremilastu, najčastejšie sa uvádza bolesť hlavy, hnačkovitá stolica alebo nauzea. Vyskytujú sa hlavne v prvých 5 dňoch liečby, pacienta treba na ich možný výskyt upozorniť a poradiť možnosti ich liečby.

Dlhodobá liečba osteoporózy – benefit alebo riziko?

Tento téme sa venovala MUDr. Zuzana Lorinczová (Nemocnica Agel Ko-

..

šice-Šaca). Ako uviedla, v rámci indikačných pravidiel liečby osteoporózy (OP) v SR sa uplatňujú dve línie liečby (tab. 1). V prvej línii sú najviac zastúpené liečivá zo skupiny bisfosfonátov, denosumab a raloxifén a pokiaľ pacient spĺňa indikačné kritériá, má nárok na liečbu teriparatidom. Podľa odporúčaní Medzinárodnej nadácie pre osteoporózu (IOF) a Európskej spoločnosti pre klinické a ekonomické aspekty osteoporózy a osteoartritídy (ESCEO) z roku 2013 je v liečbe OP potrebné podávať aj kalcium v dávke 1000 až 1200 mg/deň a vitamín D3 v dávke 800 – 1000 IU/deň. Kalcium sa však nepodáva u pacientov, ktorí majú nefrolitiázu, hyperkalciémiu alebo hyperparatyreózu. Mechanizmus účinku dostupných terapií na liečbu OP ilustruje obr. 1. Účinnosť denosumabu na OP bol sledovaný vo

..

viacerých klinických štúdiách. MUDr. Lorinczová poukázala na významné výsledky štúdie FREEDOM, ktorá potvrdila

MUDr. ... Lorinczová

pri dlhodobej a kontinuálnej liečbe denosumabom trvalý .. nárast BMD (kostnej minerálnej denzity) a redukcii výskytu vertebrálnych aj nevertebrálnych fraktúr aj v rámci extenzie počas 10 rokov (graf). Cieľom liečby OP je práve redukcia rizika zlomeniny, ale podľa medicíny dôkazov nie všetky typy tejto liečby redukujú fraktúry vo všetkých lokalitách (tab. 2). Odporúčania SR a EMA (Európskej



liekovej agentúry) na dĺžku liečby OP sú uvedené v tab. 3. Algoritmus postupu liečby bisfosfonátmi, so stratifikáciou pacientov podľa rizika OP fraktúry je uvedený v schéme 1. Liečba OP by mala byť nielen účinná a bezpečná, ale aj dlhodobá a kontinuálna. Rozhodnutie o tom, kedy začať liečbu a čím liečiť, má byť individuálne, na základe stratifikácie rizika a veku pacienta. Podľa rizika sú pacienti stratifikovaní na pacientov s veľmi vysokým, vysokým, stredným a nízkym rizikom (tab. 4). Významným kalkulátorom 10-ročného rizika vzniku OP fraktúry je nástroj FRAX, ktorý v dotazníku hodnotí viacero ukazovateľov (vek, pohlavie, hmotnosť, výšku, prekonanú zlomeninu, fajčenie, viac ako 3-mesačné užívanie vyšších dávok perorálnych glukokortikoidov, reumatoidnú artritídu, sekundárnu OP, príjem alkoholu, BMD femuru) a vedie k výpočtu T-skóre. Lekári prvého kontaktu tak môžu identifikovať rizikového pacienta a poslať ho k špecialistovi.

Stanovisko Európskej asociácie pre kostné tkanivá (ECTS) k dlhodobej liečbe OP vychádza z výsledkov štúdie s prerušením liečby OP denosumabom. Spätaná analýza dát zo štúdie 2. fázy po prerušení (ukončení) liečby denosumabom po 2 rokoch podávania dokázala významný pokles BMD v lumbálnej chrbtici, bedrovej kosti i rádiuse. Preto ECTS neodporúča prerušenie/ zastavenie liečby denosumabom bez zváženia alternatívnej liečby, aby nedošlo k prudkému poklesu BMD a návratu zvýšeného rizika fraktúry. U pacienta po 5 rokoch liečby denosumabom: pri vysokom riziku fraktúry sa pokračuje v terapii denosumabom až do 10 rokov, alebo sa liečba zmení na alternatívnu terapiu; pri nízkom riziku možno zvážiť liečbu bisfosfonátom, aby sa zabránilo zvýšeniu kostného obratu.

Stanovisko SOMOK (Spoločnosti pre osteoporózu a me- tabolické ochorenia kostí) bolo odsúhlasené výborom 12.9.2019 a publikované v časopise *Clinical Osteology* 2019; 24 (3): 111 – 112. Uvádza sa v ňom, že denosumab patrí do skupiny antiresorpčných liekov používaných na liečbu OP. Liečba je charakterizovaná veľmi dobrou terapeutickou účinnosťou, výborným bezpečnostným profilom, dobrou adherenciou a komfortom pre pacienta. Pred zahájením liečby denosumabom je nutné informovať pacienta: o potrebe dlhodobej liečby OP – oboznámiť ho o rizikách vynechania aplikácie alebo prerušenia liečby bez odporúčania indikujúceho lekára (rýchla strata terapeutického účinku, zvýšené riziko vzniku vertebrálnych fraktúr); o riziku osteonekrózy čeluste počas liečby a o nutnosti dodržiavania správnej ústnej hygieny, absolvovania pravidelných stomatologických prehliadok či potrebe informovať stomatológa o prebiehajúcej liečbe denosumabom pred plánovaným stomatologickým zákrokom.

Liečba denosumabom je dlhodobá, účinná a bezpečná minimálne počas 10 rokov kontinuálneho podávania (na základe výsledkov klinických štúdií), v prípade zvažovania ukončenia liečby denosumabom treba individuálne zvážiť rizikové faktory pacienta a určiť ďalší postup: Pacienti s vysokým rizikom vzniku OP zlomenín (nízke BMD s T-skóre $\leq -2,5$ SD, silné rizikové faktory, prekonaná OP zlomenina): môžu pokračovať v liečbe denosumabom dlhodobo; ak nie je možné ďalšie podávanie denosumabu, treba pokračovať v inej antiporotickej liečbe; pacienti so stredným a nízkym rizikom vzniku OP (zlepšenie BMD s T-skóre $> -2,5$ SD, absencia silných rizikových faktorov, bez nových OP zlomenín): po 5 až 10 rokoch kontinuálnej liečby denosumabom treba uvažovať o ukončení liečby denosumabom, s nevyhnutným následným podávaním anti- resorpčnej liečby bisfosfonátmi. Na základe výsledkov doposiaľ publikovaných štúdií sa odporúča pacientom, ktorí boli liečení denosumabom minimálne 12 mesiacov a nemôžu v nej pokračovať, nasadenie liečby bisfosfonátmi (štúdie preukázali efekt pri podávaní alendronátu a kyseliny zoledrónovej). Perorálny bisfosfonát alendronát je potrebné nasadiť 6 mesiacov po poslednej dávke denosumabu (v SR však nie je t. č. dostupný). Parenterálne podávanie bisfosfonátov (kyselinu zoledrónovú) pri zohľadnení všetkých kontraindikácií je vhodné podať 9 mesiacov po poslednej dávke denosumabu. Liečba bisfosfonátom by mala trvať 2 roky po ukončení terapie denosumabom na elimináciu možného rebound efektu, za pravidelnej kontroly kostnej denzity a laboratórných markerov kostného metabolizmu. Pre inú antiresorpčnú liečbu nie sú v súčasnosti dostupné relevantné medicínske EBM údaje. U pacientov s mnohopočetnými vertebrálnymi fraktúrami v dôsledku rebound fenoménu na základe doposiaľ publikovaných dát nie sú vertebroplastika ani kyfoplastika vhodné. Dostatočný príjem vápnika a vitamínu D je v priebehu aj po ukončení liečby denosumabom samozrejmosťou. Stanovisko SOMOK k dlhodobej liečbe OP denosumabom je potrebné považovať za dočasné – platné aktuálne s prihliadnutím na súčasné znalosti a odporúčania iných odborných spoločností. Ak budú k dispozícii novšie dáta, budú odporúčania SOMOK inovované. Stanovisko SOMOK k dlhodobej liečbe denosumabom ilustruje aj

schéma 2. Na chronických pacientov s OP na antiosteoresorpčnej liečbe sa nesmie zabúdať ani počas pandémie COVID-19. Ak je pacient liečený denosumabom, je dôležité, aby sa ďalšia injekcia neodložila o viac než 4 týždne. Je potrebné aktívne kontaktovať pacientov, ktorí potrebujú aplikáciu denosumabu (telefonicky, mailom) a dohodnúť si čas (termín) aplikácie. OP per se nezvyšuje riziko infekcie alebo komplikácií COVID-19. Je potrebné si uvedomiť, že všeobecné opatrenia manažmentu OP by sa nemali prerušiť v čase alebo po očkovaní proti COVID-19. Nie sú dôkazy o tom, že by akákoľvek liečba OP zvyšovala riziko alebo závažnosť infekcie COVID-19, menila priebeh ochorenia alebo zasahovala do účinnosti alebo profilu vedľajších účinkov očkovania. Čo sa týka očkovania proti COVID-19, pri liečbe intravenóznymi bisfosfonátmi (kyselina zoledrónová, ibandronát) sa odporúča týždenný interval medzi infúznou aplikáciou intravenózneho bisfosfonátu a očkovaním. Tým je možné rozlíšiť eventuálne reakcie akútnej fázy, ktoré sú výsledkom podania i.v. bisfosfonátu a nežiaduce účinky očkovania. Pri liečbe denosumabom sa odporúča medzi liečbou denosumabom a očkovaním proti COVID-19 interval 4 až 7 dní tak, aby sa zohľadnil možný výskyt reakcií v mieste vpichu pri ktorejkoľvek liečbe. Alternatívne je možné liečbu denosumabom podať do kontralaterálneho ramena alebo do alternatívneho miesta (brucho alebo horná časť stehna), ak je potrebné jeho podanie súbežne s vakcínou proti COVID-19. Odporúča sa, že načasovanie podania denosumabu sa môže mierne upraviť tak, aby sa zohľadnilo načasovanie očkovania. Podanie denosumabu by sa ale nemalo odkladať o viac ako 7 mesiacov od predchádzajúcej dávky denosumabu. Pri liečbe teriparatidom či abaloparatidom (nie je dostupný v SR) sa odporúča, aby sa u pacientov očkovaných proti COVID-19 pokračovalo v liečbe teriparatidom aj abaloparatidom bez prerušenia.



Pri PsA sú dominantne postihnuté kĺby, ale toto ochorenie má viacero domén

Obr. 1: Klinický priebeh PsA

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

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

Takmer 75 % vnímalo svoju PsA ako stredne ťažkú až závažnú

Graf 1: Závažnosť choroby vnímanej pacientom v MAPP a UPLIFT

M. Lebwohl a kol., Changes in Patient Perceptions of Psoriatic Arthritis From 2012 to 2020: Results From the UPLIFT Survey. Presented at: 2021 International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC); June 30-July 3, 2021; Virtual Congress.

% pacientov 88 Stredné až závažné Mierne

12

MAPP (2012) n = 712

% pacientov 74 Stredné až závažné Mierne

26

UPLIFT (2020) n = 1256

Graf 2 a 3: U pacientov s PsA bolo pozorované podobné percento daktylitíd a postihnutia kĺbov, ale väčší počet entezitíd v UPLIFT vs MAPP

MAPP, n = 712 UPLIFT, n = 1256 % pacientov

43 31 45 46 Daktylitída

MAPP, n = 628

40 % 0 % 60 %

Polyartikulárna artritída Oligoartikulárna artritída

UPLIFT, n = 1256

44 % 0 % 56 %

Polyartikulárna artritída Oligoartikulárna artritída

M. Lebwohl a kol., Changes in Patient Perceptions of Psoriatic Arthritis From 2012 to 2020: Results From the UPLIFT Survey. Presented at: 2021 International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC); June 30-July 3, 2021; Virtual Congress. M. Lebwohl a kol., US Perspectives in the Management of Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Patient and Physician Results from the Population- Based Multinational Assessment of Psoriasis and PsoriaticArthritis (MAPP) Survey. Am J Clin Dermatol 2016; 17: 87 – 97

Entezitída

Pri oneskorení diagnostiky o viac ako 6 mesiacov prichádza rýchlo k funkčným poruchám kĺbov

Graf 4: Percentuálne použitie liečby v MAPP a UPLIFT

M. Lebwohl a kol., Changes in Patient Perceptions of Psoriatic Arthritis From 2012 to 2020: Results From the UPLIFT Survey. Presented at: 2021 International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC); June 30-July 3, 2021; Virtual Congress. M. Lebwohl a kol., US Perspectives in the Management of Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Patient and Physician Results from the Population- Based Multinational Assessment of Psoriasis and PsoriaticArthritis (MAPP) Survey. Am J Clin Dermatol 2016 17: 87 – 97



Iné Perorálne + biologiká Biologiká Perorálne Topické Bez predpísanej terapie

8 14 19 31 28

MAPP, n = 712

% pacientov Perorálne + biologiká Biologiká Perorálne Topické Iné Bez predpísanej terapie

24 17 30 8 5 17

UPLIFT, n = 1256

% pacientov

Graf 5: Päť najdôležitejších faktorov prispievajúcich k závažnosti ochorenia, ktoré uvádzajú pacienti a lekári

1. M. Lebwohl a kol., Am J Clin Dermatol 2016; 17: 87 – 97; 2. L. Eder a kol., Arthritis Care Res 2015; 67: 264 – 272.

PsO

36,1 21,8 11,4 8,3 5,4

Pacienti (n = 735)

76,2 11,9 4,0 4,0 0,0

Dermatológovia (n = 101) Svrbenie Miesto/veľkosť lézií Škálovanie Odlupovanie Bolesť/opuch kĺbov % pacientov

48,1 14,8 10,0 5,6 3,0

PsA

83,2 6,9 2,0 3,0 0,0 83,0 9,0 2,0 3,0 1,0

Tab. 1: Nie všetky triedy liečiv na PsA sú účinné vo všetkých kľúčových doménach PsA

Periférna artritída Postihnutie kože a/nebo nechtov Axiálne postihnutie Daktylitída Entezitída

NSA + Intraartikulárne steroidy + Topické liečivá + Psoralen UVA/UVB + Konvenčné syntetické DMARD (MTX, CsA, sulfasalazín, leflunomid) ++ ± Cílené syntetické DMARD (tofacitinib) + + + + +

Inhibítory PDE4 (apremilast) + + + + +

Biologiká: inhibítory TNF + + + + + Biologiká: inhibítory IL-12/23) + + + Biologiká: inhibítory IL23p19 ? + ? ? ?

Biologiká (inhibítory IL-17) + + + + +

1. L. C. Coates a kol., J Rheumatol 2014; 41: 2273 – 2276; 2. L. Eder a kol., Rheumatology 2010; 49: 1367 – 1373; 3. W. Lapolla a kol., J Am Acad Dermatol 2011; 64: 936 – 949; 4. P. J. Mease a kol., Rheumatology 2020; 59: i21 – i28; 5. P. J. Mease a kol., NEJM2017; 377: 1537 – 1550; 6. A. Sepriano a kol., RMD Open 2017; 3: 1 – 12; 7. A. Kavanaugh a kol., Arthritis Res Ther 2019; 21: 118; 8. P. J. Mease a kol., Presented at EULAR 2017. FRI0512; 9. P. J. Mease a kol., Arthritis Rheumatol 2017; 69(suppl 10); 10. H. A. Blair a kol., Drugs 2020; 80: 1235 – 1245

Graf 6: PALACE 1-3 – skóre cDAPSA u pacientov, ktorí dostávali apremilast 20 mg 2x denne od začiatku do 52. týždňa podľa kategórie cDAPSA v 52. týždni

Remisia (n = 25) Nízka aktivita ochorenia (n = 106) Stredne závažná aktivita ochorenia (n = 152) Vysoká aktivita ochorenia (n = 92) Čas (týždne)

P. J. Mease a kol., Arthritis Care Res (Hoboken) 2020; 72: 814 – 821

57,2 40,97 33,86 30,74 48,12 28,48 16,57 8,54 41,76 23,82 13,11 6,16 38,54 19,70 10,66 4,19 46,73 18,23 8,9 2,01 cDAPSA priemer (SE)



Tab. 2: PALACE 1-3: pravdepodobnosť dosiahnutia stavu ochorenia cDAPSA v 52. týždni podľa východiskovej kategórie cDAPSA u pacientov so skúsenosťami s DMARD, ktorí dostávali apremilast 30 mg 2x denne

cDapsa kategória v 52. týždni

VAO SAO NAO REM NAO/REM Východisková NAO

1,7 % 27,2 % 52,2 % 18,9 % 71,1 %

kategória SAO

13,8 % 39,3 % 36,2 % 10,7 % 46,9 %

cDAPSA VAO

36,3 % 38,8 % 20,7 % 4,2 % 24,9 % U pacientov s VAO je pri liečbe apremilastom o cca 50 % menšia pravdepodobnosť, že dosiahnu NAO/REM po 52 týždňoch, než u pacientov so stredne ťažkou aktivitou ochorenia, ktorí začnú liečbu apremilastom Pacienti dosahujúci cieľ liečby Pacienti bez zmeny kategórie aktivity ochorenia

VAO = vysoká aktivita ochorenia, SAO = stredná aktivita ochorenia, NAO = nízka aktivita ochorenia, REM = remisia

Pacienti s ≥ 1 zlepšením kategórie aktivity ochorenia Pacienti s ≥ 1 kategóriou aktivity ochorenia sa zhoršujú

P. J. Mease a kol., Arthritis Care Res (Hoboken) 2020; 72: 814 – 821

Graf 7: PALACE 1-3: počet opuchnutých a citlivých kĺbov do 52. týždňa

VAO = vysoká aktivita ochorenia, SAO = stredná aktivita ochorenia, NAO = nízka aktivita ochorenia, REM = remisia

Opuchnuté kĺby

REM (n = 25) NAO (n = 106) SAO (n = n152) VAO (n = 92) 24 20 16 13,73 12 11,12 10,06 8,65 9,42 8 9,08 6,47 5,85 8,78 4,28 4 3,48 2,87 2,07 1,97 1,49 0 2,2 1,24 0,76 1,11 0,12 0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 50 Čas (týždne)

ClinicalTrials.gov, NCT03747939. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03747939> (accessed June 2021).

Citlivé kĺby

REM (n = 25) NAO (n = 106) SAO (n = n152) VAO (n = 92)

30,74 26,47 23,27 25,74 21,86 18,91 14,82 13,05 10,29 12,16 6,11 7,83 6,92 4,46 3,5 3,2 1,76 0,88 2,47 0,4 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 50 Čas (týždne) Opuchnuté kĺby, 0 – 66, priemer Citlivé kĺby, 0 – 68, priemer

Obr. 2: Kožný nález u pacienta pred liečbou a po liečbe

Zdroj: I. interná klinika LF **UPJŠ** a UNLP Košice

Liečba má za cieľ ovplyvniť psoriázu i jej komorbidity

Tab. 1: Psoriáza je heterogénne ochorenie s viacerými manifestáciami asociované s rôznymi komorbiditami

Špecifické manifestácie Incidencia u pacientov s psoriázou

Nechty 50 % (celoživotná incidencia 80 – 90 %) Vlasatá časť hlavy 40 – 90 % Dlane a/alebo stupaje 12 – 16 % PsA 30 – 41 % Axiálne postihnutie 5 – 25 %

Komorbidity Zvýšené riziko OR (95 % CI)

Infarkt myokardu 1,32 (1,13 – 1,55) Cievna mozgová príhoda 1,26 (1,12 – 1,41) Arteriálna hypertenzia 1,58 (1, 42 – 1,76) Diabetes 1,76 (1,59 – 1,96) Obezita 1,66 (1,46 – 1,89) Crohnova choroba 2,49 (1,71 – 3,62) Ulcerózna kolitída 1,64 (1,15 – 2,33)

1. R. Baran, Dermatology 2012; 221: 1; 2. J. Crowley, J Drugs Dermatol 2010; 9: 912; 3. J. F. Merola a kol., Dermatol Ther 2018; 31: e12589. 4. K. Reich a kol., Br J Dermatol 2009; 160: 1040; 5. P. J. Mease a kol., J Am Acad Dermatol 2013; 69: 729; 6. P. Richette a kol., Ann Rheum Dis 2013; 72: 566; 7. H. W. Boehncke a kol., Lancet 2015; 386: 983; 8. A. D. Cohen a kol., J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23: 561c



Aj miernejšie prejavy PsO majú výrazný vplyv na kvalitu života

Tab. 2: Závažnosť psoriázy koreluje s rizikom komorbidít

Ľahká ($\leq 2\%$ BSA) Závažnosť PsO Stredne závažná (3 – 10 % BSA) OR Závažná ($\geq 10\%$ BSA) Komorbidity

Chronické pľúcne choroby 1,08 1,06 1,18 Periférne vaskulárne choroby 1,05 1,92 1,85 Cerebrovaskulárne choroby 0,98 1,14 2,5
Reumatologické choroby 2,01 1,85 2,89 Diabetes mellitus 1,14 1,22 1,32 Renálne choroby 0,97 1,41 1,83 Hepatálne choroby 1,29 1,46
1,69

1. H. Yeung a kol., JAMA Dermatol 2013; 149: 1173 - 1179; 2. M. H. Noe a kol., J Invest Dermatol 2018; 138: 228 - 230; 3. J. M. Gelfand a kol., JAMA. 2006; 296: 1735 - 1741

Schéma: Spoločné cytokíny s pleiotrobným účinkom

Psoriáza

IL-12 IL-23 TNF α IL-17 IL-36 INF α IL-22 IFN γ

Komorbidity Diabetes PsA KVO NAFLD Obezita IBD

IL-6 IL-1 IL-6 TNF α TNF α TNF α IL-1 β IL-17 IL-17 IL-6 IL-17 IL-17 IL-22 TNF α IL-17 IL-23 IL-18 TNF α IFN γ TNF α IL-23 KVO =
kardiovaskulárne ochorenia NAFLD = nealkoholová steatóza pečene IBD = zápalové choroby čreva PsA = psoriatická artritída

1. J. Baliwag a kol., Cytokine 2015; 73: 342 - 350; 2. N. J. Korman, Br J Dermatol. 2020; 182: 840 - 848.

Tab. 3: Vplyv komorbidít, podtypu a závažnosti PsO na výskyt PsA

OR pre prítomnosť PsA (95 % CI) Komorbidity

KV ochorenie 15,48 (0,84 – 610) Diabetes 2. typu 9,91 (1,35 – 82,4) Hypertriglyceridémia 0,03 (0,00 – 0,48)

Podtyp PsO

Plakový 4,25 (0,94 – 26,4) Inverzný 5,26 (1,01 – 23,0) Pustulárny 4,77 (0,57 – 47,7)

Závažnosť

Závažná PsO 2,03 (0,77 – 5,44)

D. Yan a kol., Dermatol Ther (Heidelb) 2018; 8: 593 - 404

Graf 1: Prevalencia PsA u pacientov s rozdielnou závažnosťou PsO

Psoriatickí pacienti s PsA, %

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

27,9 Ľahká 31,4 Stredne závažná 46,4 Závažná

Apremilast je malá molekula, ktorá pôsobí nielen na kožné prejavy PsO, ale aj na postihnutie kĺbov

Graf 2: Odpoveď PASI-50/PASI-75 počas 208 týždňov u pacientov s BSA $\geq 3\%$

Pacienti dosahujúci odpoveď PASI 16 24 40 52 65 78 91 104 117 130 143 156 169 182 195 208 Týždeň štúdie

53,8 %

PASI-50 PASI-75

56,7 % 55,4 % 67,6 % 28,6 % 35,1 % 38,6 % 40,5 %

Upravené podľa A. F. Wells a kol., Poster presented at: Annual Meeting of the American College of Rheumatology; November 3-8, 2017; San Diego, poster 601.

Graf 3: Odpoveď PASI-50/PASI-75 v priebehu týždňa 260 u pacientov s BSA $\geq 3\%$



0 16 24 40 52 65 78 91 104 117 130 143 156 169 182 195 208 221 234 247 260 Týždeň štúdie

A. Kavanaugh a kol., Arthritis Res Ther 2019; 21: 118

PASI-50 PASI-75

55,7 % 33,9 % 61,4 % 38,1 % 62,0 % 41,5 % 65,3 % 41,5 % 65,8 % 43,6 %

Pacienti, ktorí dostávali apremilast 30 mg 2x denne, ktorí dosiahli reakcie PASI

Tab. 4: Nežiaduce udalosti: infekcie, MACE, malignita (0. – 52.týždeň)

Nežiaduce účinky MACE Malignity hematologické kožné (okrem melanómu) solídne (vrátane melanómu)

Infekcie neoportúnna závažná infekcia systémová oportúnna infekcia Placebo Paciento-roky= 168,2EA/R/100 paciento-rokov

0,0 0,0 1,2 0,6 0,6 0,6

20 mg 2x denne Paciento-roky= 766,4 EA/R/100 paciento-rokov

0,3 0,1 0,4 0,3 0,4 0,0

Apremilast 30 mg 2x denne Paciento-roky= 769,0 EA/R/100 paciento-rokov

0,1 0,0 0,5 0,1 0,5 0,0

Celkovo Paciento-roky= 1535 EA/R/100 paciento-rokov

0,2 0,1 0,5 0,2 0,5 0,0

Upravené podľa P. Mease a kol., Poster presented at: Annual Congress of the European League Against Rheumatism; June 11-14, 2014; Paríž, poster SAT0408

Tab. 1: Indikačné pravidlá liečby osteoporózy v SR

Línia Prvá línia liečby Druhá línia liečby Medikament

Alendronát Rizedronát Zoledronát Ibandronát Denosumab Raloxifén Teriparatid

Indikácie PMO: T-skóre < -2,5 Muži: T-skóre < -2,5 GIOP: T-skóre < -2,0 Osteoporotická zlomenina

T-skóre < -2,5 alebo osteoporotická zlomenina

PMO: PMO a MUŽI: T-skóre < -2,9 a > 2 vertebrálne zlomeniny alebo zlyha nie antiresorpčnej liečby (po 2 rokoch vznik zlomeniny alebo pokles BMD \geq 6 %) GIOP: T-skóre < -2,9 alebo osteoporotická fraktúra

PMO = postmenopauzálna OP

Obr. 1: Mechanizmus účinku dostupných terapií na liečbu OP

Prekurzory osteoklastu Teriparatid

PTH analóg

Estrogény SERM Denosumab

Inhibitor RANK ligandu

Osteoblast

Mnohojadrový osteoklast

RANKL RANK

Bisfosfonáty



Viažu sa na kosť a inhibujú osteoklasty

Osteoklast

Upravené podľa W. J. Boyle a kol., Nature 2003; 423: 337 - 342

Graf: Dlhodobá a kontinuálna liečba denosumabom spôsobila trvalý nárast BMD a nízky výskyt zlomenín

Zmena oproti východisku, % Placebo Dlhodobý denosumab Skrížene denosumab

Bedrová kosť - BMD

FREEDOM Extenzia 9,2 % 10 ++ 9 + 8++ 7 + 7,4 % 6 + + 5* + 4 + * + 3 2* + 1 * * 0 * -1 * -2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rok štúdie

*p 0,05 vs FREEDOM východiskovo; +p 0,05 vs FREEDOM východiskovo a extenzia východiskovo; ++percentuálna zmena počas liečby denosumabom

Roky liečby denosumabom

1. Upravené podľa H. G. Bone a kol., Lancet Diabetes Endocrinol 2017; 5: 513 - 523. 2. E. Tsoardi a kol., Bone 2017; 105: 11 - 17

Ročná incidencia, % Ročná incidencia, % Ročná incidencia nevertebrálnych zlomenín 4,0 3,1 FREEDOM Extenzia 3,5 2,6 2,9 3,0 2,1 2,5 2,5 2,2 1,8 1,5 1,6 1,9 2,0 1,2 1,1 1,5 0,8 1,0 0,5 0,0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Roky liečby denosumabom 4,0 FREEDOM Extenzia 3,5 3,1 2,9 2,6 3,0 2,5 2,0 2,6 2,5 1,8 1,7 1,5 2,0 1,2 1,5 1,0 0,5 0,0 1 2 3 4 5 6 7

Tab. 2: Nie všetky typy liečby redukujú fraktúry vo všetkých lokalitách

Liek Raloxifén Ibandronát Alendronát Rizedronát Zoledronát Denosumab Stroncium ranelát Teriparitid Vertebrálne

Áno Áno Áno Áno Áno Áno Áno Áno

Riziko redukcie fraktúr Nonvertebrálne

Efekt sa nepotvrdil Efekt sa nepotvrdil Áno Áno Áno Áno Áno Áno

Bedro

Efekt sa nepotvrdil Efekt sa nepotvrdil Áno Áno Áno Áno Áno Efekt sa nepotvrdil

AACE Postmenopausal Osteoporosis Guidelines, Endocr Pract 2010; 16 (Suppl 3), 22; J. J. Body a kol., Osteoporos Int 2010; 21: 1657 - 1680

Tab. 3: Odporúčania SR a EMA na dĺžku liečby OP

Odborné usmernenie MZ SR pre diagnostiku a liečbu osteoporózy

(Vestník MZ SR - Čiastka 9-16 zo dňa 1. marca 2006, ročník 54) Suplementácia kalcia a vitamínu D je trvalá Dĺžka liečby by mala byť najmenej 3 roky Horná hranica dĺžky liečby nebola zatiaľ definovaná Odporúčania EMA Optimálna dĺžka liečby osteoporózy sa nestanovila

Potreba pokračovať v liečbe sa má u jednotlivých pacientov pravidelne prehodnocovať na základe prínosov a možných rizík, najmä po 5 alebo viacerých rokoch používania

Schéma 1: Dĺžka liečby bisfosfonátmi

Liečba po dobu 5 rokov vhodným antiosteoporotickým prípravkom

s preukázanou účinnosťou s predpokladom pre dostatočnú adhérenciu suplementácia vápnikom a vitamínom D

Stratifikácia pacientov podľa rizika OP fraktúry Pacienti s nízkym rizikom Liečiť 5 rokov

Na základe klinického vyšetrenia a FRAX (stabilné BMD, bez znakov zvýšeného kostného obratu, bez častých pádov, bez anamnézy prekonanej fraktúry, bez liečby glukokortikoidmi...)



Liečba sa môže vysadiť Pacienti so stredným rizikom Liečiť 5 rokov, následne liečbu môžeme vysadiť monitorovať BMD á 2 roky monitorovať markery kostného obratu á 1 rok Ak dôjde k signifikantnej zmene BMD, alebo kostného obratu, alebo pacient utrpí fraktúru

Obnoviť liečbu Pacienti s vysokým rizikom Liečiť 10 rokov – potom sa liečba môže vysadiť na 1 - 2 roky monitorovať BMD monitorovať markery kostného obratu možnosť použitia liečby s iným mechanizmom účinku Ak dôjde k signifikantnej zmene BMD, alebo zvýšeniu kostného obratu o 40 %, alebo pacient utrpí fraktúru

Obnoviť liečbu

N. B. Watts, D. L. Diab, J Clin Endocrinol Metab 2010, 95 (4): 1555 – 1565. A. J. Laster, B. Tanner, Rheum Dis Clin N Am 2011; 37: 323 – 336

Tab. 4: Aktualizácie súčasných odporúčaní sú v súlade s rizikom vzniku zlomeniny

VEĽMI VYSOKÉ RIZIKO

Zlomenina (Fx) počas posledných 12 mesiacov 1-4 Mnohopočetné Fxs 1-4 Fx počas liečby OP 1-3 Fx počas liečby, ktorá negatívne ovplyvňuje kosť Veľmi nízke T-skóre $< -3,0$ 1-3 FRAX $> 30\%$ pre závažné OP Fx, $> 4,5\%$ bedro 1,4

Vysoké riziko Ak je prítomné jedno z doleuvedených:

Vek > 65 rokov 2-4 + Prekonaná Fx (> 12 mes.) alebo 1-4 T-skóre $\leq -2,5$ alebo 1-3 T-skóre $-1,0$ až $-2,5$ a FRAX pre závažnú OP Fx $\geq 20\%$, $\geq 3\%$ bedro

Nízke riziko Ak je prítomné jedno z doleuvedených:

Vek: po menopauze 2,3 Bez predošlej Fx 2,3 T-skóre $> -1,0$ a FRAX pre závažnú OP Fx $< 20\%$, $< 3\%$ bedro 2,3

BMD = kostná minerálna denzita; FRAX = Fracture Risk Assessment Tool; Fx = fraktúra; MOF = veľká OP fraktúra; OP = osteoporóza; Tx = terapia. 1. P. M. Camacho a kol., [published online ahead of print April 28, 2020]. Endocr Pract doi:10.4158/GL-2019-0524. 2. D. Shoback a kol., J Clin Endocrinol Metab 2020; 105 (3): 1 - 8. 3. R. Eastell a kol., J Clin Endocrinol Metab 2019; 104: 1595 - 1622. 4. J. A. Kanis a kol., Osteoporos Int 2020; 31: 1 - 12.

Schéma 2: Stanovisko SOMOK k dlhodobej liečbe denosumabom

Minimálne ročná liečba denosumabom

Zhodnotenie rizikového profilu pacienta Nízke BMD s T-skóre $\leq 2,5$ SD, silné rizikové faktory, opakované zlomeniny VYSOKÉ RIZIKO osteoporotickej fraktúry Dlhodobá liečba denosumabom alebo iná antiporotická liečba Zlepšenie BMD, T-skóre $> -2,5$ SD, absencia silných rizikových faktorov, bez nových zlomenín STREDNÉ A NÍZKE RIZIKO osteoporotickej fraktúry Zvážiť ukončenie liečby

Nedostupný v SR

ALENDRONÁT po 6 mesiacoch od poslednej dávky denosumabu Liečbu je vhodné podávať min. 2 nasledujúce roky KYS. ZOLEDRÓNOVÁ po 9 mesiacoch od poslednej dávky denosumabu Dostatočný príjem vápnika a vitamínu D je potrebný v priebehu aj po ukončení liečby denosumabom

P. Vaňuga a kol., Clinical Osteology 2019; 24 (3): 111 - 112

Liečba denosumabom je dlhodobá, účinná a bezpečná minimálne počas 10 rokov

prof. Macejová

Autor: MUDr. Alena Mosnárová, CSc. Článok objednaný spoločnosťou Amgen Slovakia s.r.o. SK-otz-0921-00002 Dátum vypracovania: september 2021



Ďalší úspešní lekári

16. 9. 2021, Zdroj: **Zdravotnícke noviny - príloha**, Strany: 56, 57, 58, 59, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ**

Vytlačných: 14 000 ks GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 11599 Eur

Rubrika: Prehľad

V rámci hlasovania prinášame prehľad o obsadení na 2. a 3. mieste tohtoročných TOP lekárov na Slovensku za rok 2021 v jednotlivých odbornostiach.

cievna chirurgia 2. miesto

prof. MUDr. Vladimír Šefránek, PhD.,

ProCare Betliarska Bratislava

Je expertom na cievnu chirurgiu, ktorej sa venuje už vyše 35 rokov. Vladimír Šefránek nastúpil na svoje prvé chirurgické oddelenie ešte v roku 1966 a odvtedy nepretržite pracuje v chirurgických odboroch. Od roku 1985 sa venuje výlučne cievnej chirurgii. V roku 2003 bol inaugurovaný na profesora chirurgie na **UPJŠ** v Košiciach. V súčasnosti pracuje ako cievny chirurg v Poliklinike ProCare Betliarska v Bratislave. Pôsobí v ambulancii cievnej chirurgie.

3. miesto

MUDr. Ernest Marton,

CINRE, Bratislava

Lekár so špecializáciou chirurgia pôsobil v zdravotníckom zariadení Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave. Dnes pracuje v Centre intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby (CINRE). Pacienti si u Ernesta Martona vážia nielen jeho odbornosť, ale aj vysokú mieru empatie a skromnosti.

Dermatovenerológia 2. miesto

MUDr. Katarína Drotárová,

primárka Estetique centra Nemocnice AGEL Košice-Šaca

Lekársku fakultu Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach ukončila v roku 1987 v odbore všeobecné lekárstvo. Po skončení školy nastúpila na interné oddelenie Nemocnice Košice-Šaca. V roku 1990 zmenila atestačný odbor na dermatovenerológiu a nastúpila na kožné oddelenie. V roku 1993 získala atestáciu 1. stupňa a v roku 1999 atestáciu 2. stupňa, keď začala pracovať na poste primárky, ktorou je v Nemocnici AGEL Košice-Šaca dodnes.

Diabetológia 2. miesto

MUDr. Eva Figurová,

FN Trnava

MUDr. Eva Figurová je absolventkou Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Od ukončenia štúdia v roku 2008 pracuje na Klinike vnútorného lekárstva FN Trnava. V roku 2015 získala špecializáciu v odbore diabetológia a poruchy látkovej premeny a výživy. Od roku 2017 pracuje aj v diabetologickej ambulancii v rámci Kliniky vnútorného lekárstva FN Trnava. Aktívne aj pasívne sa zúčastňuje na medzinárodných a domácich kongresoch a konferenciách.

Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 2. miesto

MUDr. Valéria Javorská,

Nemocnica Svet zdravia Vranov nad Topľou

Primárka oddelenia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v Nemocnici Vranov nad Topľou. Keď v roku 1998 ukončila lekársku fakultu, nastúpila do nemocnice v Michalovciach. Najprv získala špecializáciu vo vnútornom lekárstve, následne v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia. Po pôsobení v ambulatnom sektore a nemocnici v Sobrance začala v roku 2009 pracovať ako lekár fyziater v nemocnici vo Vranove nad Topľou.

3. miesto



MUDr. Tomáš Kopal,

NsP Považská Bystrica

Na pozícii lekára v NsP Považská Bystrica pracuje od roku 2004 na dermatovenerologickom oddelení, následne od konca augusta 2004 na pozícii primára oddelenia. V roku 2000 ukončil vysokoškolské vzdelanie v odbore všeobecné lekárstvo na Jesseniovej lekárskej fakulte UK v Martine, v roku 2003 získal špecializáciu v odbore dermatovenerológia I. stupňa a v roku 2006 dermatovenerológia II. stupňa. Špecializáciu v odbore zdravotnícky manažment a financovanie získal v roku 2017.

3. miesto

MUDr. Juraj Fábry

(in memoriam)

Štúdium medicíny absolvoval v roku 1984 na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v študijnom programe detské lekárstvo. Po skončení štúdia pracoval na internom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Malackách a neskôr na internom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Bratislave-Ružinove. Od roku 1997 pracoval ako prvý súkromný diabetológ na Slovensku. Svoj boj so zákerným nepriateľom, s rakovinou, prehral nečakane doma v kruhu svojej rodiny 14. 3. 2021.

3. miesto

MUDr. Ingrid Dzurňáková,

Nemocnica AGEL Levoča

Absolvovala Lekársku fakultu **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** a atestáciu z neurológie a fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie. Je hlavnou lekárkou v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia spoločnosti AGEL SK, a. s., a zároveň vykonáva funkciu primárky oddelenia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Nemocnice AGEL Levoča. Je tiež krajskou odborníčkou pre odbor fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia MZ SR v Prešovskom samosprávnom kraji.

Hematológia 2. miesto

doc. MUDr. Alexandra Kolenová, PhD.,

NÚDCH Bratislava

Prednostka Kliniky detskej hematológie a onkológie LF UK a Národného ústavu detských chorôb v Bratislave. Dlhodobo sa venuje národnej koordinácii diagnostiky a liečby detských leukémii v SR. Jej cieľom je, aby každé dieťa s hematologickým alebo onkologickým ochorením bolo diagnostikované a liečené podľa najnovších vedeckých poznatkov medicíny. V roku 2017 a 2018 bola jej práca týkajúca sa nových liečebných postupov zaradená medzi TOP inovácie v zdravotníctve.

Imunológia a alergológia 2. miesto

MUDr. Katarína Prekopová,

ProCare Central Bratislava

Po ukončení Lekárskej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci začala svoje pôsobenie na oddelení vnútorného lekárstva vo Fakultnej nemocnici v Žiline. Osem rokov pôsobila na lôžkovom oddelení, následne na kardiologickej a metabolickej jednotke intenzívnej starostlivosti. V roku 2000 získala atestáciu z vnútorného lekárstva. Ako ďalšiu špecializáciu si zvolila odbor klinická imunológia a alergológia a v tomto odbore atestovala v roku 2005.

Neurochirurgia 2. miesto

MUDr. Ivan Mačuga, MBA,

FNsP Žilina

Jedna z najvýznamnejších osobností rozvoja a špecializácie oddelenia neurochirurgie FNsP Žilina. Po skončení štúdia pôsobil v žilinskej nemocnici najskôr ako lekár na chirurgii a neurochirurgii, neskôr odišiel pracovať do nemocnice v Ostrave. Po návrate v roku 1997 prináša nové neurochirurgické postupy a operácie už do Žiliny. O tri roky neskôr sa stal najmladším primárom oddelenia neurochirurgie FNsP Žilina (vo veku 35 rokov), ktorým je dodnes – s viac ako ročnou prestávkou, keď pôsobil ako jej riaditeľ.



3. miesto

MUDr. Marcela Skraková,

Univerzitná nemocnica Bratislava

Po absolvovaní Lekárskej fakulty UK v Bratislave v roku 1979 pracovala v rokoch 1980 – 1985 v NsP Bezručova ako sekundárna lekárka detského oddelenia. V roku 1985 začala pracovať v odbore hematológia a transfúziológia (HaT) ako samostatne pracujúci lekár. V súčasnosti vykonáva funkciu zástupcu prednostu KHaT LF UK, SZU a UNB laboratórno-diagnostického oddelenia a špeciálnej transfúziológie.

3. miesto

MUDr. Miroslav Bajer,

FN Trnava

MUDr. Miroslav Bajer je absolventom Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Od ukončenia štúdia v roku 2013 pracuje na Klinike vnútorného lekárstva FN Trnava. V odbore klinická imunológia a alergiológia získal špecializáciu v roku 2019 na JLF Martin. Je vedúcim lekárom na oddelení vnútorného lekárstva FN Trnava od roku 2020. Pôsobí ako odborný asistent na Trnavskej univerzite v Trnave, pričom je kandidátom na titul PhD. v odbore laboratórne vyšetrovacie metódy.

3. miesto

MUDr. Peter Bačinský, MBA,

Svet zdravia Michalovce

Po skončení vysokej školy odštartoval v roku 1992 svoju profesionálnu kariéru v Žiline, a to ako jeden zo štyroch lekárov na novovzniknutom neurochirurgickom pracovisku. Začínal ako sekundárny lekár, 15 rokov pôsobil ako zástupca primára a dva roky ako primár. Po 26 rokoch odišiel v roku 2018 pracovať do Michaloviec. Empatický odborník s ľudským prístupom je zakladateľom špecializovaného neurochirurgického pracoviska a pracuje ako vedúci neurochirurg v Nemocnici Svet zdravia Michalovce.

Ortopédia 2. miesto

MUDr. Juraj Popluhár, PhD., MBA,

FNsP Žilina

Primár a jeden zo zakladateľov oddelenia pediatrickej ortopédie FNsP Žilina. Vysokoškolské štúdium začal v roku 1965 na Karlovej univerzite v Prahe, odkiaľ z rodinných dôvodov prestúpil a štúdium dokončil v Martine. V žilinskej nemocnici pôsobí od roku 1981, kde nastúpil na oddelenie ortopédie. Jeho užšou špecializáciou je pediatrická ortopédia a spondylochirurgia. Do praxe zaviedol nové liečebné, hlavne operačné metódy, ktoré dodnes nevykonáva žiadne iné pracovisko na celom Slovensku.

3. miesto

MUDr. Peter Polan,

Nemocnica AGEL Košice-Šaca

Štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity P. J. Štefánika v Košiciach ukončil v roku 1997. Od toho istého roku pracuje na ortopedickom oddelení nemocnice v Košiciach-Šaci. V roku 2000 získal atestáciu prvého stupňa z ortopédie a v roku 2006 špecializačnú skúšku v odbore ortopédia. Od roku 2017 zastáva funkciu prednostu Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny. Ako športový lekár spolupracuje s košíckymi extraligovými klubmi a je hlavným lekárom niekoľkých reprezentačných tímov.

Paliatívna medicína 2. miesto

MUDr. Terézia Poradovská,

FNsP Žilina

Dlhoročná lekárka, a aktuálne primárka oddelenia Liečebne dlhodobo chorých FNsP Žilina. Pracovala najprv ako RDG laborantka, až následne sa jej podarilo splniť si sen a vyštudovať medicínu. V roku 1989 nastúpila ako lekárka do žilinskej nemocnice na oddelenie vnútorného lekárstva. Následne začala pracovať na geriatrickom oddelení, kde pôsobí 30 rokov až dodnes. Je cenným príkladom lekára



s výnimočnou trpezlivosťou, ľudskosťou a pokojom, ktorý vnáša medzi kolegov, pacientov aj ich príbuzných.

3. miesto

MUDr. Kristína Križanová

Pre priekopníčku paliatívnej medicíny na Slovensku sa stala starostlivosť o nevyliciteľne chorých celoživotným poslaním. V roku 1995 v NOÚ spoluzakladala prvé oddelenie paliatívnej starostlivosti. Takmer 20 rokov bola aj jeho primárkou. Postupne presadzovala myšlienku iného pohľadu na nevyliciteľne chorých onkologických pacientov, poukázala na nevyhnutnosť dôstojných podmienok na sklonku ich života. V roku 2006 sa zasadila aj za prijatie koncepcie paliatívnej medicíny ako špecializačného odboru.

Pneumológia a ftizeológia 2. miesto

MUDr. Ľubomír Slávik,

Nemocnica Svet zdravia Michalovce

Keď v roku 1996 ukončil svoje štúdium na 3. LF UK Praha, jeho prvé kroky viedli na interné oddelenie do Liptovského Mikuláša a následne na TaRCH oddelenie do Michaloviec. Získal atestáciu z internej medicíny aj z pneumológie a ftizeológie. V rokoch 2007 až 2017 pôsobil na Klinike pneumológie v Košiciach, väčšinu času ako bronchológ, ale aj v spánkovom centre. Od roku 2017 pracuje ako vedúci lekár pneumodiagnostického centra v Nemocnici Svet zdravia Michalovce.

3. miesto

Prof. MUDr. Eva Rozborilová, CSc.,

Univerzitná nemocnica Martin

Do roku 2015 pôsobila ako prednostka Kliniky pneumológie a ftizeológie JLF UK a UN v Martine. Štúdium na lekárskej fakulte UK v Bratislave ukončila v roku 1965. Špecializáciu 1. stupňa z vnútorného lekárstva získala v roku 1972 a nadstavbovú špecializáciu z odboru pneumológia a ftizeológia v roku 1975. Vedeckú hodnosť kandidát vied obhájila v roku 1982, o 5 rokov neskôr získala vedecko-pedagogický titul docent v odbore vnútorné choroby. Vymenovaná za profesorku v tom istom odbore bola v roku 2004.



Najväčšie simulátorové stredisko v oblasti medicíny otvorili v Košiciach [✉](#)

☐ 16. 9. 2021, Zdroj: **Hospodárske noviny - príloha**, Strana: 2, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Sentiment: Pozitívny, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Vytlačených: 13 477 ks GRP: 0,30 OTS: 0,00 AVE: 652 Eur

Rubrika: Inovácie

Centrum simulátorovej a virtuálnej medicíny vo štvrtok slávnostne otvorili na Lekárskej fakulte **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Svojím vybavením predstavuje najväčšie simulátorové centrum v oblasti medicíny na Slovensku. Lekárska fakulta informovala, že jeho vybudovanie stálo takmer 2,8 milióna eur a financovala ho prevažne z vlastných zdrojov. Podľa dekana fakulty Daniela Pellu ide o revolúciu v spôsobe výučby medicíny, ktorú už využívajú mnohé krajiny sveta.

„Toto centrum bude pomáhať pri výučbe viacerých predmetov v rámci všetkých ročníkov v rôznych študijných programoch, pričom zmodernizuje, skvalitní a zatraktívni výučbu predklinických aj klinických predmetov. Použitie kvalitných simulátorov a modelov predstavuje najmodernejšie trendy vo výučbe medicíny a ďalších zdravotníckych odborov a umožní študentom získať mimoriadne atraktívnou formou mnohé vedomosti a praktické návyky,“ uviedol. Študenti tak majú možnosť naučiť sa správať aj pri život ohrozujúcich stavoch pacientov.

Centrum nateraz disponuje 34 interaktívnymi výučbovými pomôckami a modelmi na nácvik ošetrovateľských techník. Podľa prodekanke lekárskej fakulty pre granty, rozvoj a medzinárodné vzťahy Moniky Halánovej stavebná úprava priestorov a vybavenie pracoviska nábytkom, počítačovou technikou a kamerovým systémom vyšli fakultu na viac ako 97-tisíc eur. „Celkové náklady na zakúpenie simulátorov s príslušenstvom vrátane zaškolenia personálu predstavovali 2,5 milióna eur,“ uviedla.

Takmer všetky finančné prostriedky na budovanie centra išli z vlastných zdrojov fakulty. Okrem toho získala fakulta takmer 200-tisíc eur v rámci výzvy na rozvojové projekty verejných vysokých škôl na nákup virtuálnej anatomickej učebne vrátane softvéru a technickej podpory. Študentom začne centrum oficiálne slúžiť od začiatku tohto akademického roka, teda od 20. septembra.

(tasr)

Investícia stála takmer 2,8 milióna eur.

SNÍMKA: TASR/M. Holubčík



Nový portál Overuj si fakty [↗](#)

📅 15. 9. 2021, 9:13, Zdroj: slovensko.rtvs.sk [↗](#), Vydavateľ: Rozhlas a televízia Slovenska, Autor: Lukáš Mano, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Užívateľov za deň: 119.2 tis. GRP: 2,65 OTS: 0,03 AVE: 699 Eur

15. 09. 2021 09:13 | Spoločnosť

Žijeme dobu internetu a sociálnych sietí. V záplave informácií je ale čoraz ťažšie rozlíšiť, čo je pravda a čo hoax. Máte s tým skúsenosti?

Overuj si fakty 1

Máte problém s prehrávaním? Nahláste nám chybu v prehrávači.

Na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** vytvorili nový portál, ktorý chce zatočiť s dezinformáciami. Lukáš Mano oslovil prorektorku Reginu Hučkovú.

Overuj si fakty 2

Máte problém s prehrávaním? Nahláste nám chybu v prehrávači.

Autor: Lukáš Mano; Foto: PIXABAY/geralt

Živé vysielanie ????

Autor: Lukáš Mano



Vysokoškoláci môžu znova ostať doma. V internátoch ubytujú očkovaných aj s nezačkovanými

15. 9. 2021, 21:40, Zdroj: korzar.sme.sk, Vydavateľ: Petit Press, Autor: Lenka Haniková, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Užívateľov za deň: 91 tis. GRP: 2,02 OTS: 0,02 AVE: 997 Eur

Chce spoznať spolužiakov aj osobne.

VÝCHODNÉ SLOVENSKO. Vysokoškoláčka Antónia Haľková sa v nedeľu sťahuje na internát do Košíc.

„Dúfam, že minimálne dovtedy bude otvorený,“ hovorí s humorom.

Pre vysokoškolákov v Košiciach, ktorí začínajú nový akademický rok už budúci týždeň, sa však zatvorené internáty môžu stať opäť čoskoro realitou.

Študenti totiž nastupujú na univerzity súčasne so zhoršujúcou sa pandemickou situáciou. Počas minulého týždňa pribúdalo denne na Slovensku priemerne 500 nových infikovaných koronavírusom.

((piano))

Antónia nastupuje do druhého ročníka na Technickej univerzite v Košiciach (TUKE). Študuje odbor financie, bankovníctvo a investovanie. Patrí do generácie študentov, ktorým zrušili maturitu aj prijímacie pohovory na vysoké školy.

TUKE začne vyučovanie kombinovanou formou štúdia, čo znamená, že prednášky budú študenti počúvať za počítačom z domu alebo internátnej izby a semináre budú mať priamo v škole.

Antónia by mala mať v tomto režime všetky predmety okrem anglického jazyka.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Patrí k študentom bez maturity a prijímaciek: Bojím sa, že sa do normálu nevrátíme Čítajte Červená neznamená zákaz

Košice sa v súčasnosti nachádzajú v červenej fáze covid automatu, aj preto univerzity pristupujú na kombinovanú formu štúdia.

Filip Šuran, predseda Študentskej rady vysokých škôl pripomína, že červená fáza prezenčnú výuku nevyklučuje.

Podľa covid automatu môže byť v jednej miestnosti počas výučby buď 20 študentov v základnom režime, alebo 40 v režime OTP (očkovaní, testovaní, po prekonaní covidu), alebo 120 osôb plne zaočkovaných.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Covid automat od 13. septembra: Košice, Poprad aj Rožňava. Na východe budú tri červené okresy Čítajte

„Väčšina vysokých škôl deklarovala, že im najviac vyhovuje režim OTP, čo pri 40 študentoch počas seminára či cvičenia je realizovateľné s tým, že prednášky budú online. Výkon praxe je v červenej fáze bez obmedzení,“ vysvetľuje Šuran.

Ak by boli Košice v oranžovej fáze covid automatu, ako je aktuálne napríklad Prešov, ani v tomto prípade by nebola povolená plná kapacita prednáškových sál. Prezenčne môže byť v triede v základnom režime do sto študentov, v režime OTP do 400 študentov, alebo 1000 plne očkovaných študentov.

Doma je jej už dlho

Antónia v škole naživo ešte veľa prednášok nezažila, minulý rok tam chodila len tri týždne na semináre.

Aj nástup na univerzitu si predstavovala úplne inak. Dopredu vedela, že bude na internáte, takže sa tešila, že tam bude s kamarátmi a spozná aj vysokoškolský život.

Realita je však taká, že v kontakte bola zatiaľ len s niekoľkými z nich.

„S niektorými som sa aj skamarátila, ale za taký krátky čas nebol priestor na hlbšie a viac otvorené spoznávanie,“ vysvetľuje.

Práve preto by už bola tento semester najradšej v škole.

„Doma mi je už dlho a chcem konečne spoznať svojich spolužiakov aj inak ako cez messenger alebo platformy, na ktorých sme mali vyučovanie,“ opisuje a dodáva, že si síce vie predstaviť ďalší semester strávený za počítačom, ale brala by to ako poslednú možnosť.

„Osobne sa však psychicky pripravujem na to, že budem doma, preto som sa aj snažila cez leto využiť voľnosti, ako šlo. Stále si však pestujem aspoň malú nádej, že to tak nebude,“ vysvetľuje 20-ročná Antónia z Bystrého.



Horšie duševné zdravie

Väčšina študentov podľa Šurana stále preferuje prezenčnú výučbu, najmä pri praxi, seminároch alebo cvičeniach.

„Prednášky si, naopak, vedía študenti predstaviť dištančnou metódou, k čomu aj väčšina škôl pristúpila,“ vysvetľuje a dodáva, že u študentov vidno zhoršovanie duševného zdravia, čo je zapríčinené aj tým, že rok a pol sa učili z domu.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Košická župa eviduje osem škôl, ktorých vyučovanie ovplyvnil covid Čítajte

Preto je podľa neho prospešné, že sa veľká časť univerzít či fakúlt snaží nastaviť pravidlá tak, aby umožnili prezenčnú výučbu aspoň v obmedzenom režime.

„Každopádne však u študentov vidno frustráciu z dištančnej výučby. Tejto frustrácii nepomáha ani to, keď vidia rozdiel v prístupe k základným a stredným školám, kde výuka prebieha bez ohľadu na farbu okresu, no pravidlá na vysokej škole sú na situácii v okrese závislé,“ hovorí Šuran.

Niektorí nastúpia neskôr

Kombinovanú formu štúdia chcú využiť napríklad na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) v Košiciach, kde počítajú s tým, že časť prednášok bude prebiehať dištančne.

Na univerzite už majú s touto formou výuky dostatok skúseností. Môžu si určiť, pri ktorých predmetoch je vhodné dištančné vzdelávanie a kde, naopak, potrebujú byť vyučujúci v priamom kontakte so študentmi.

„Je to podstata kombinovaného štúdia - to, čo sa dá prednášať dištančne, pôjde online formou, praktické cvičenia, klinické a laboratórne cvičenia sa budú robiť prezenčne v takých veľkých skupinách, ako to umožní aktuálny covid automat,“ vysvetľuje hovorkyňa UVLF Zuzana Bobriková.

Na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) chcú zabrániť kumulácii veľkého počtu študentov pri nástupe do školy a na internáty, preto na Právnickej fakulte a Fakulte verejnej správy začínajú študenti o týždeň neskôr, teda 27. septembra.

Na **UPJŠ** takisto zvolili kombinovanú formu štúdia.

„Základným predpokladom tejto formy výučby je dosiahnutie vysokej miery vakcinácie študentov a pedagógov, teda kolektívnej imunity, ale aj dôsledné dodržiavanie režimu OTP,“ vysvetľuje hovorca **UPJŠ** Tomáš Zavatčan.

Na Prešovskej univerzite v Prešove sa výučba v zimnom semestri začne a bude prebiehať v prezenčnej forme.

Hovorkyňa Prešovskej univerzity Anna Poláčková potvrdila, že v prípade zhoršenia pandemickej situácie uvažujú nad výučbou v hybridnej forme alebo v inom režime, napríklad pre plne očkované osoby.

Univerzita bude zatiaľ fungovať v režime OTP.

Niekde učia hneď online

Niektoré fakulty na Slovensku však začínajú vyučovanie rovno online, keďže ministerstvo školstva ponechalo vysokým školám voľnosť v organizácii štúdia.

Prísny režim zvolili napríklad Univerzita Komenského či Ekonomická univerzita v Bratislave, kde krízový štáb rozhodol, že prvé tri týždne bude výučba prebiehať cez počítač.

Na Univerzite Komenského sa môžu učebne využívať najviac na 50 percent kapacity a počet študentov v jednej učebni nemôže prekročiť 50 osôb. Takýto režim zvolilo vedenie univerzít aj napriek tomu, že sú v zelenom okrese.

Šuran pripomína, že rozdiely v prístupe k prezenčnej forme sa od školy aj fakulty líšia. Do úvahy sa berie napríklad počet študentov, študijný program či veľkosť a počet miestností.

„Veľká vďaka patrí tým fakultám, ktoré vyvíjajú maximum úsilia, aby sa študenti mohli učiť prezenčne a 'nehodili flintu do žita',“ hovorí.

Internáty v režime OTP

Na východnom Slovenska stúpa počet infikovaných najrýchlejšie. Antónia sa však nakazenia na prednáškach či na seminároch v škole aj napriek tomu nebojí. Je zaočkovaná a verí tomu, že aj keby sa nakazila, ochorenie by nemalo silný priebeh.



V prípade, že by sa tak stalo, berie ako výhodu internát, kde sa v nedeľu sťahuje.

„Ak budem na internáte, viem si lepšie urobiť karanténu ako doma a nemusím sa báť, že nakazím rodičov alebo starých rodičov,“ dodáva.

Internáty sú v červenom aj oranžovom režime otvorené iba pre žiakov a študentov s prezenčnou výučbou s dôrazne odporúčaným OTP režimom.

Napríklad v internátoch UVLF sú už ubytovaní prví študenti, keďže v končiacich ročníkoch už začali s výučbou.

V tomto týždni sa očakáva príchod podstatnej časti ďalších študentov.

„Internáty majú vypracovaný harmonogram, podľa ktorého študenti prichádzajú, aby sa zamedzilo väčšiemu hromadeniu ľudí,“ hovorí Bobriková.

Internáty Prešovskej univerzity budú fungovať iba v režime OTP, návštevy sú zakázané.

V rámci tohto režimu budú na internátoch kontrolované potvrdenia o očkovaní, prekonaní covidu či pravidelne vykonávané testy.

Univerzity nepremýšľajú nad osobitným rozdelením očkovaných či neočkovaných v izbách alebo na chodbách.

Platili, aj keď na internátoch nebývali

Zo skúseností z predošlých vln pandémie vyplýva, že študenti na rôznych univerzitách si platili za internáty, aj keď sa v nich napokon počas prvej či druhej vlny pandémie nemohli zdržiavať.

Keď Antónia prešla pred rokom na online vyučovanie, z internátov sa museli študenti presunúť domov. Mohla si tam aspoň nechať osobné veci a izbu jej podržali. Za miesto na internáte však naďalej platila, aj keď len jednu tretinu sumy.

Šuran hovorí, že v prípade, ak študent nie je ubytovaný, za internát by platiť nemal.

„Rozumiem zlej ekonomickej situácii internátov, no nemali by ju znášať študenti, ale mal by zasiahnuť štát a pomôcť rovnako, ako pomáha v rôznych hospodárskych oblastiach,“ dodáva.

Autor: Lenka Haniková



Konferencia a veľtrh SlovakiaTech v Košiciach sa venuje inováciám a technológiám [↗](#)

📅 14. 9. 2021, 8:32, Zdroj: openiazoch.zoznam.sk [↗](#), Vydavateľ: Zoznam, s.r.o., Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Užívateľov za deň: 21.3 tis. GRP: 0,47 OTS: 0,00 AVE: 626 Eur

Pridajte názor Zdroj: TASR

včera 8:16 - Na inovácie a technológie je zameraný 3. ročník medzinárodnej konferencie a veľtrhu SlovakiaTech Forum – Expo Košice 2021, ktorý sa koná v utorok a stredu (15.

Na inovácie a technológie je zameraný 3. ročník medzinárodnej konferencie a veľtrhu SlovakiaTech Forum – Expo Košice 2021, ktorý sa koná v utorok a stredu (15. 9.) v metropole východného Slovenska. Na podujatí sa stretávajú slovenskí a zahraniční odborníci z oblasti vedy, výskumu, inovácií, priemyselných technológií, dopravy a logistiky, energetiky, životného prostredia či vzdelávania. Zároveň ide o prezentáciu vedeckého a inovačného potenciálu slovenských firiem.

Témou podujatia je "Humanity meets Technology / Technology meets Humanity". Ako uviedol prezident SlovakiaTech Juraj Miškov, počas dvoch dní sa na troch pódiiach vystrieda viac ako stovka domácich a zahraničných spíkrov z prostredia technologických firiem, startupov a investorov. Slovensko podľa bývalého ministra hospodárstva potrebuje po kríze naštartovať práve inováciami.

Najväčšia technologická konferencia na Slovensku je podľa organizátorov určená pre odbornú verejnosť, zástupcov technologických a inovatívnych firiem, verejnej správy, univerzít, vedy a výskumu, ale aj pre študentov odborných stredných a vysokých škôl. K sprievodným podujatiam patrí výstavná časť s expozíciami Technickej univerzity v Košiciach (TUKE), Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach a technologických firiem, prezentácia priemyselných a kolaboratívnych robotov, prezentácia nového lietajúceho auta AirCar i workshopy zamerané na ochranu súkromia a osobných údajov vo virtuálnom svete.

Miškov pripomína, že súčasné technológie ovplyvňujú naše životy v miere, ktorá bola kedysi nepredstaviteľná. "Menia spôsob ako pracujeme, ako nakupujeme, ako sa dopravujeme. Menia tvár našich miest a obcí, kancelárií a domácností. Zároveň prinášajú nové riešenia, ktoré nám dokážu predĺžiť život, zlepšiť starostlivosť o svoje zdravie, alebo zvýšiť kvalitu života, ktorý žijeme. Učia nás novým zručnostiam, ale prinášajú aj nové výzvy, napríklad, ako sa brániť prílišnému zasahovaniu do nášho súkromia. Technológie môžu byť našim skvelým pomocníkom, ak nájdeme spôsob, ako ich ovládať bez toho, aby ovládli naše životy," uviedol prezident SlovakiaTech.

Organizátorom podujatia je Slovak Invest Agency (SIA). Vstup na konferenciu v košickom Kulturparku je bezplatný, podmienkou je online registrácia.

Autor: TASR



Konferencia a veľtrh SlovakiaTech v Košiciach sa venuje inováciám a technológiám [↗](#)

📅 14. 9. 2021, 9:06, Zdroj: [kosicednes.sk](https://www.kosicednes.sk) [↗](#), Autor: Radka Lukačková, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Užívateľov za deň: 16.2 tis. GRP: 0,36 OTS: 0,00 AVE: 591 Eur

Na inovácie a technológie je zameraný 3. ročník medzinárodnej konferencie a veľtrhu SlovakiaTech Forum – Expo Košice 2021, ktorý sa koná v utorok a stredu (15. 9.) v metropole východného Slovenska. Na podujatí sa stretávajú slovenskí a zahraniční odborníci z oblasti vedy, výskumu, inovácií, priemyselných technológií, dopravy a logistiky, energetiky, životného prostredia či vzdelávania. Zároveň ide o prezentáciu vedeckého a inovačného potenciálu slovenských firiem.

Témou podujatia je "Humanity meets Technology / Technology meets Humanity". Ako uviedol prezident SlovakiaTech Juraj Miškov, počas dvoch dní sa na troch pódiiach vystrieda viac ako stovka domácich a zahraničných spíkov z prostredia technologických firiem, startupov a investorov. Slovensko podľa bývalého ministra hospodárstva potrebuje po kríze naštartovať práve inováciami.

Najväčšia technologická konferencia na Slovensku je podľa organizátorov určená pre odbornú verejnosť, zástupcov technologických a inovatívnych firiem, verejnej správy, univerzít, vedy a výskumu, ale aj pre študentov odborných stredných a vysokých škôl. K sprievodným podujatiam patrí výstavná časť s expozíciami Technickej univerzity v Košiciach (TUKE), Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach a technologických firiem, prezentácia priemyselných a kolaboratívnych robotov, prezentácia nového lietajúceho auta AirCar i workshopy zamerané na ochranu súkromia a osobných údajov vo virtuálnom svete.

Miškov pripomína, že súčasné technológie ovplyvňujú naše životy v miere, ktorá bola kedysi nepredstaviteľná. "Menia spôsob ako pracujeme, ako nakupujeme, ako sa dopravujeme. Menia tvár našich miest a obcí, kancelárií a domácností. Zároveň prinášajú nové riešenia, ktoré nám dokážu predĺžiť život, zlepšiť starostlivosť o svoje zdravie, alebo zvýšiť kvalitu života, ktorý žijeme. Učia nás novým zručnostiam, ale prinášajú aj nové výzvy, napríklad, ako sa brániť prílišnému zasahovaniu do nášho súkromia. Technológie môžu byť našim skvelým pomocníkom, ak nájdeme spôsob, ako ich ovládať bez toho, aby ovládli naše životy," uviedol prezident SlovakiaTech.

Organizátorom podujatia je Slovak Invest Agency (SIA). Vstup na konferenciu v košickom Kulturparku je bezplatný, podmienkou je online registrácia.

Zdroj: (TASR,hol pop)

Autor: Radka Lukačková



Šarišská galéria otvára vo štvrtok dve nové výstavy [🔗](#)

📅 14. 9. 2021, 11:30, Zdroj: povecernik.sk [🔗](#), Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Užívateľov za deň: **591** GRP: **0,01** OTS: **0,00** AVE: **50** Eur

Podľa

Foto: Štefan Hapák, Kuchynské zátiešie, 1949, O 104, majetok ŠG v Prešove.

Reklama

Tam kde jedna výstava končí, začína druhá. V prípade septembrového programu Šarišskej galérie to platí trojnásobne. Po divácky úspešnej prezentácii sochárskej a najmä medailérskej tvorby akad. soch. Jozefa Högera, ktorú si verejnosť mohla pozrieť počas jej takmer trojmesačného trvania, priestory Malej výstavnej siene galérie od minulého týždňa vystriedala pestrá kolekcia predstavujúca výber z maliarskej tvorby stropkovského rodáka akad. mal. Františka Veselého.

Po slávnostnej vernisáži, na ktorej nechýbali ani najvyšší predstavitelia mesta Stropkov, mnohí známi a priatelia Františka Veselého, sa v priestoroch galérie konala zaujímavá a veľmi podnetná prednáška sprostredkovaná prof. PaedDr. Jaroslavom Vencálkom CSC., dlhoročným obdivovateľom tvorby F. Veselého a autorom najnovšej publikácie o tvorbe a interpretácii jeho maliarskeho diela.

Na ďalšie slávnostné otvorenie výstav sa môžu tešiť všetci priatelia a milovníci umenia už tento štvrtok, 16. 9. 2021 o 16.00 a 17.00 hod. Tandem vystavujúcich umelcov, ktorých spoločným menovateľom je výtvarná tvorba, dlhoročné pedagogické pôsobenie na Prešovskej univerzite a rok ich životných jubileí, je Prešovčanom veľmi dobre známy.

Výstavou Laboratórium sa v kurátorskej koncepcii PhDr. Mira Procházku predstaví svojou najnovšou tvorbou Edita Vološčuková. Stropkovská rodáčka, absolventka Katedry Výtvarnej výchovy na FF **UPJŠ** v Prešove, ktorá od jej ukončenia žije a pôsobí v Prešove. Napriek tomu, že jej osobný, profesionálny i umelecký život je spojený s našim mestom, môžeme ju v prenesenom slova význame považovať za svetobežníka a neúnavného objavovateľa. Tento jej záujem o poznávanie, hľadanie i štúdiom všeobecne, sa premietol i do jej umeleckého portfólia kde nájdeme okrem maľby, kresby, grafiky, počítačovej grafiky, fotografie, kombinácií techník a objektov aj svetelné inštalácie (light-art), land-art, či video-art.

Foto: Edita Vološčuková: Ako sa prichádza o sny, 2001, K 991, majetok ŠG v Prešove.

A čo ponúkne návštevníkom galérie jej najnovšia výstava? „Genetika nie je pre ňu predmetom vedeckého výskumu, skôr genealogickou spomienkou, výtvarnou hrou, vizuálnym laboratóriom, v ktorom sa snaží poukázať na stále aktuálnejšiu problematiku biodiverzity, genetickej modifikácie, prenosom genofondu, informáciám o BIO produktoch, či plastom. Na túto situáciu reaguje na výstave objektmi, maľbami, grafikami a inštaláciami. Sú ironickou reakciou na informácie o pôvode, či obsahu produktov – kde stačí občas vynechať slovo, alebo zmeniť písmeno v názve. Využíva v nich fiktívne „prenosy génov“, spájanie organického s anorganickým, živých rastlín s plastovým odpadom. Svoju úlohu zohráva aj svetlo. Výtvarné LABORATÓRIUM toho unesie veľa.“(ŠG)

Druhým z dvojice vystavujúcich autorov je prof. Štefan Hapák, ktorého nedožitie výročie narodenia (100) si Šarišská galéria pripomína súbornou výstavou diel zo súkromného majetku rodiny a zbierkového fondu galérie. „Štefan Hapák sa narodil 16.10.1921 v Pinkovciach pri Michalovciach a zapísal sa do povedomia najmä v oblasti krajinárskej tvorby. Jeho pole záujmu však siaha do viacerých sfér. Venoval sa pedagogickej, odbornovo-výskumnej, publicistickej a osvetovej činnosti. Zámerom výstavy je poukázať na jeho bohatú tvorbu a jednotlivé vývojové etapy“(ŠG).

Štefan Hapák študoval v rokoch 1939 – 1944 na Lýceu a učiteľskom ústave v Užhorode. Jeho prvým učiteľom, ktorý ho zasvätil do základov maľby, bol Vojtech Erdélyi. Pohnuté vojnové roky 1944 a 1945 sú poznačené jeho internovaním do koncentračného tábora v Maďarsku, ale aj účasťou na ukrajinskom fronte, kam bol pričlenený ako tlmočník a organizátor návratu oslobodených internovaných občanov do vlasti.

V rokoch 1947–1948 študoval na Pedagogickej fakulte Slovenskej univerzity v Bratislave (oddelenie kreslenia a maľovania pri SVŠT) a v rokoch 1948 – 1953 si maliarske vzdelanie rozšíril na akadémiivýtvarných umení v Prahe u profesorov Jána Želibského a Otakara Nejedlého. Po absolutoriu prichádza do Prešova, kde sa začína naplňovať jeho pedagogická, kultúrna, osvetová, umelecká a výstavná činnosť.

Poslednou z individuálnych výstav na pôde Šarišskej galérie, ktorej sa Štefan Hapák ešte zúčastnil, je výstava s názvom Štefan Hapák (Prešovskí jubilanti), ktorá sa konala na prelome rokov 1996/97. Profesor Štefan Hapák odišiel náhle, 23. marca 1997 vo veku 76 rokov.

Výstavy Štefan Hapák – Maľba a grafika, Edita Vološčuková – Laboratórium si prešovská verejnosť môže pozrieť do 31. októbra 2021 v priestoroch veľkej výstavnej siene a medziposchodia Hlavná 51 a 53.

Text: Mgr. Astrid Derfiňáková



Autor: Podľa || - || Prešovský večerník || Podľa | Prešovský večerník | - || Prešovský večerník



#Overuj si fakty – kampaň proti dezinformáciám

14. 9. 2021, 15:52, Zdroj: medialnavychova.sk, Autor: Monika Hossova, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Užívateľov za deň: 9 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 28 Eur

14. septembra 2021

Monika Hossova

Nová kampaň „Overuj si fakty“ zameriava pozornosť na nebezpečenstvo šírenia dezinformácií a nepodložených správ. Máme prístup ku množstvu informácií, ktoré nevieme často správne vyhodnotiť.

Hlavnou časťou kampane je webová stránka www.overujsfakty.sk, ktorá prináša a definuje základné informácie a fakty o dezinformáciách, ale aj to ako ju rozoznať a objaviť v informačnom toku na internete, aké sú typy dezinformácií, ako sa dajú overiť fakty. Zároveň obsahuje aj časť o kybernetickej bezpečnosti opierajúcu sa o činnosť jediného akademického bezpečnostného tímu na Slovensku CSIRT-UPJŠ – viac: <https://csirt.upjs.sk/#/>

Kampaň je pripravená pre študentov **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, ale má informovať aj zamestnancov, odbornú verejnosť a v konečnom dôsledku všetkých, ktorí majú záujem rozoznať pravdivé a nepravdivé informácie. Presahuje obyčajnú informačnú úroveň a ponúka tipy, ktoré pomôžu ochrániť dáta pred phishingom, scarewareom či nežiadanou a falošnou technickou podporou. Zároveň webová stránka kampane Overuj si fakty pomáha rozlišovať pravdivé a nepravdivé informácie a odkazuje aj na ďalšie zdroje s množstvom doplnkových informácií v podobe odborných publikácií a webových stránok.

Autor: Monika Hossova



Fakulty a ústavy UPJŠ



Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra [✉](#)

☐ 14. 9. 2021, 10:00, Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: **Tlačová agentúra Slovenskej republiky**, Sentiment: **Neutrálny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Filozofická Fakulta UPJŠ**

Vedúci vydania:

predpoludním: D. Macková

popoludní: R. Turoňová

Službukonajúci technik: 0905/505 721

E - mail: domred@tasr.sk, tel.: 59 21 04 58

dispecing@tasr.sk, tel.: 0905 282 190

Zasadnutie Mestského zastupiteľstva mesta Sereď

50. ročník Medzinárodného organového festivalu Ivana Sokola (16. - 29. septembra)

Košice, Poprad, Kežmarok, Sabinov, Rimavská Sobota, Markušovce, letohrádok Dardanely

Celoslovenské podujatie Európsky týždeň mobility (16. - 22. septembra)

Slovenská agentúra životného prostredia v spolupráci s Ministerstvom životného prostredia SR prichádza s 20. ročníkom kampane, ktorá bude mať tento rok heslo „Bezpečne **a** zdravo ekologickou dopravou“.

08.00 Výbor NR SR **pre** obranu **a** bezpečnosť

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 34, Námestie **A**. Dubčeka 1

08.00 Európsky deň jazykov

Košice, **Filozofická fakulta UPJŠ**, areál, Moyzesova 9

08.30 Výbor NR SR **pre vzdelávanie**, vedu, mládež **a** šport

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 33, Námestie **A**. Dubčeka 1

08.30 Výbor NR SR **pre** ľudské práva **a** národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, Bratislavský hrad, pri Mikulášskej bráne, zasadacia miestnosť výboru na 2. poschodí, Námestie **A**. Dubčeka 1

08.30 Výbor NR SR **pre** verejnú správu **a** regionálny rozvoj

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 147**a**, Námestie **A**. Dubčeka 1

09.00 Výbor NR SR **pre** zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie **A**. Dubčeka 1

09.00 Pokračuje hlavné pojednávanie s Ľubošom F. **a** spol. v kauze vraždy Miroslava Sýkoru

Bratislava, Okresný súd Bratislava 1, Záhradnícka 10

Text, Zvuk

09.30 Výbor NR SR **pre** pôdohospodárstvo **a** životné prostredie

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 148, Námestie **A**. Dubčeka 1



09.45 Výbor NR SR **pre** ľudské práva **a** národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“, zasadacia miestnosť výboru, 2. poschodie

10.00 TK Bábkového divadla Žilina

Téma: Premiéra novej inscenácie Zelená krajina v réžii Martina Geišberga (17. septembra o 18.00 h)

Žilina, Bábkové divadlo, Kuzmányho 6

10.00 Žilinský deň zdravia

Žilina, Námestie **A.** Hlinku

10.00 Pracovné stretnutie s médiami organizované Slovenskou batériovou alianciou v spolupráci so slovenskou spoločnosťou InoBat

Téma: Prvé odhalenie výsledkov testov slovenských InoBat batérií, špecializácia SR v oblasti elektromobility

Bratislava, Korzo café & restaurant

10.00 TK medzinárodného domu umenia Bibiana

Téma: Vernisáž Od hračky po hračku

Bratislava, Bibiana, Panská 41

10.00 Výbor NR SR **pre** európske záležitosti

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 149, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.00 TK Železničnej spoločnosti Slovensko

- oficiálne podpísanie zmluvy so zhotoviteľom stavby Strabag, s.r.o. **a** poklepanie základného kameňa

Téma: ZSSK bude v nasledujúcich dvoch rokoch realizovať v meste Zvolen projekt výstavby Pracoviska na kontrolu **a** prípravu vozového parku železničnej osobnej dopravy (tzv. technicko-hygienická údržba – THÚ).

Zvolen, Komplexné pracovisko prevádzkového ošetrovania súprav, za administratívnou budovou

10.30 Výbor NR SR **pre** kultúru **a** médiá

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 32, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.30 TK OZ Svetielko nádeje

Téma: Využitie grantu na podporu ťažko chorých detí v starostlivosti Svetielka nádeje **a** Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici

Banská Bystrica, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, zasadačka na 4. poschodí

11.00 Novinárska projekcia filmu Chyby spojená s TK filmových tvorcov

TK bude približne o 12.45 h.

Bratislava, kino Lumiére, Špitálska 4

12.00 Ústavnoprávny výbor NR SR

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 150, Námestie **A.** Dubčeka 1

12.15 Zahraničný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, m. č. 149, Námestie **A.** Dubčeka 1

12.45 Mandátový **a** imunitný výbor NR SR



Bratislava, NR SR, 1. poschodie, rokovacia miestnosť č. 183, Námestie A. Dubčeka 1

13.00 Jesenná konferencia Slovenského plynárenského a naftového zväzu (16. - 17. septembra)

Vysoké Tatry, Grandhotel Bellevue, Horný Smokovec

Text, Zvuk

13.00 40. schôdza Národnej rady SR

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie A. Dubčeka 1

Text, Zvuk

13.00 TK Pôdohospodárskej platobnej agentúry

Téma: Odpočet činnosti PPA a akreditačný proces. Informovať bude generálny riaditeľ PPA Jozef Kiss a riaditeľka odboru vnútorného auditu Miroslava Valovičová.

Bratislava, PPA, ústredie, miestnosť Šírava, Hraničná ulica 12

16.30 18. ročník Žilinského literárneho festivalu (16. - 18. septembra)

Žilina, Nová synagóga

17.00 Akadémia pri príležitosti 60. výročia vzniku Malokarpatského múzea

Súčasťou akadémie je aj program v Malokarpatskom múzeu v Pezinku.

Pezinok, Evanjelický kostol, Potočná 194

17.30 Tempus art - Medzinárodný festival alternatívnych divadiel (16. - 19. septembra)

Rožňava, divadlo Actores, hlavná sála, Šafárikova 20

19.00 Premiéra pôvodného slovenského muzikálu Jánošík

Bratislava, divadlo Nová scéna

Správy ekonomického charakteru vydá ekonomická redakcia TASR.

lt

Autor: LT



Doplnený prehľad udalostí na štvrtok 16. septembra [✉](#)

🗓 15. 9. 2021, 17:04, Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: **Tlačová agentúra Slovenskej republiky**, Sentiment: **Neutrálny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Filozofická Fakulta UPJŠ**

Vedúci vydania:

predpoludním: D. Macková

popoludní: R. Turoňová

Službukonajúci technik: 0905/505 721

E - mail: domred@tasr.sk, tel.: 59 21 04 58

dispecing@tasr.sk, tel.: 0905 282 190

50. ročník Medzinárodného organového festivalu Ivana Sokola (16. - 29. septembra)

Košice, Poprad, Kežmarok, Sabinov, Rimavská Sobota, Markušovce, letohrádok Dardanely

Celoslovenské podujatie Európsky týždeň mobility (16. - 22. septembra)

Slovenská agentúra životného prostredia v spolupráci s Ministerstvom životného prostredia SR prichádza s 20. ročníkom kampane, ktorá bude mať tento rok heslo „Bezpečne **a** zdravo ekologickou dopravou“.

Text

Metodicko-odborná konferencia Slovenskej komory audítorov (16. - 17. septembra)

V rámci konferencie bude odprezentovaná problematika týkajúca sa aktuálnych tém auditu **a** pripravovanej novely zákona o účtovníctve.

Vysoké Tatry, Podbanské, Grand hotel Permon

08.00 Výbor NR SR **pre** obranu **a** bezpečnosť

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 34, Námestie **A**. Dubčeka 1

08.00 Európsky deň jazykov

Košice, **Filozofická fakulta UPJŠ**, areál, Moyzesova 9

08.00 Zasadnutie Mestského zastupiteľstva mesta Martin

Pokračovanie zasadnutie z 26. augusta.

Martin, veľká zasadacia miestnosť

Text, Zvuk

08.30 Výbor NR SR **pre vzdelávanie**, vedu, mládež **a** šport

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 33, Námestie **A**. Dubčeka 1

08.30 Výbor NR SR **pre** ľudské práva **a** národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, Bratislavský hrad, pri Mikulášskej bráne, zasadacia miestnosť výboru, 2. poschodie

08.30 Výbor NR SR **pre** verejnú správu **a** regionálny rozvoj

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 147**a**, Námestie **A**. Dubčeka 1



09.00 Výbor NR SR **pre** zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie **A.** Dubčeka 1

09.00 Pokračuje hlavné pojednávanie s Ľubošom F. **a** spol.

v kauze vraždy Miroslava Sýkora

Bratislava, Okresný súd Bratislava I, Záhradnícka 10

Text, Zvuk

09.00 Pojednávanie vo veci obžalovaného Dušana K.

Pezinok, ŠTS, budova Justičnej akadémie

Text, Zvuk

09.00 31. rokovanie vlády SR

Bratislava, Úrad vlády SR, vstup z Leškovej ulice

Text, Zvuk

09.30 Výbor NR SR **pre** pôdohospodárstvo **a** životné prostredie

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 148, Námestie **A.** Dubčeka 1

09.30 Výbor NR SR **pre** hospodárske záležitosti

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“

09.45 Výbor NR SR **pre** ľudské práva **a** národnostné menšiny

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“, zasadacia miestnosť výboru, 2. poschodie

10.00 TK Bábkového divadla Žilina - premiéra novej inscenácie Zelená krajina

Téma: Premiéra novej inscenácie Zelená krajina v réžii Martina Geišberga (17. septembra o 18.00 h)

Žilina, Bábkové divadlo, Kuzmányho 6

Text, Zvuk

10.00 Pracovné stretnutie s médiami organizované Slovenskou batériovou alianciou

v spolupráci so slovenskou spoločnosťou InoBat

Téma: Prvé odhalenie výsledkov testov slovenských InoBat batérií, špecializácia SR v oblasti elektromobility

Bratislava, Korzo café & restaurant

Text

10.00 Výbor NR SR **pre** európske záležitosti

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 149, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.00 TK Železničnej spoločnosti Slovensko

- oficiálne podpísanie zmluvy so zhotoviteľom stavby Strabag, s.r.o. **a** poklepanie základného kameňa

Téma: ZSSK bude v nasledujúcich dvoch rokoch realizovať v meste Zvolen projekt výstavby Pracoviska na kontrolu **a** prípravu vozového parku železničnej osobnej dopravy (tzv. technicko-hygienická údržba – THÚ).

Zvolen, Komplexné pracovisko prevádzkového ošetrovania súprav, za administratívnou budovou



Text, Zvuk

10.00 Výbor NR SR **pre vzdelávanie**, vedu, mládež **a** šport

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 33, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.00 Výbor NR SR **pre** pôdohospodárstvo **a** životné prostredie

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 148, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.30 Výbor NR SR **pre** kultúru **a** médiá

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 32, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.30 TK OZ Svetielko nádeje

Téma: Využitie grantu na podporu ťažko chorých detí v starostlivosti Svetielka nádeje **a** Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici

Banská Bystrica, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, zasadačka na 4. poschodí

Text, Zvuk

10.30 Výbor NR SR **pre** sociálne veci

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 245, Námestie **A.** Dubčeka 1

10.30 Výbor NR SR **pre** hospodárske záležitosti

Bratislava, NR SR, areál Bratislavského hradu „pri Mikulášskej bráne“

11.00 Novinárska projekcia filmu Chyby spojená s TK filmových tvorcov

TK bude približne o 12.45 h.

Bratislava, kino Lumiére, Špitálska 4

Text, Video, Zvuk, Foto

11.00 Slávnostná ceremónia udeľovania štátnej ceny Jozefa Miloslava Hurbana

Bratislava, Bratislavský hrad

Text

11.10 Výbor NR SR **pre** sociálne veci

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 245, Námestie **A.** Dubčeka 1

11.30 Mediálny deň Štátneho divadla Košice - premiéra baletu Nureyev

Téma: Svetová premiéra nového autorského baletu Nureyev (v piatok 17. septembra o 19.00 h).

Košice, historická budova divadla, hľadisko

Text, Zvuk

11.30 Výbor NR SR **pre** zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie **A.** Dubčeka 1

12.00 Ústavnoprávny výbor NR SR

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 150, Námestie **A.** Dubčeka 1

12.00 Výbor NR SR **pre** obranu **a** bezpečnosť



Bratislava, NR SR, miestnosť č. 34, Námestie **A**. Dubčeka 1

12.15 Zahraničný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, m. č. 149, Námestie **A**. Dubčeka 1

12.20 Zahraničný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, m. č. 149, Námestie **A**. Dubčeka 1

12.45 Mandátový **a** imunitný výbor NR SR

Bratislava, NR SR, 1. poschodie, rokovacia miestnosť č. 183, Námestie **A**. Dubčeka 1

12.45 Výbor NR SR **pre** kultúru **a** médiá

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 32, Námestie **A**. Dubčeka 1

13.00 Jesenná konferencia Slovenského plynárenského **a** naftového zväzu (16. - 17. septembra)

Vysoké Tatry, Grandhotel Bellevue, Horný Smokovec

Text, Zvuk

13.00 40. schôdza Národnej rady SR

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie **A**. Dubčeka 1

Text, Video, Zvuk, Foto

13.00 TK Pôdohospodárskej platobnej agentúry - odpočet činnosti

Téma: Odpočet činnosti PPA **a** akreditačný proces. Informovať bude generálny riaditeľ PPA Jozef Kiss **a** riaditeľka odboru vnútorného auditu Miroslava Valovičová.

Bratislava, PPA, ústredie, miestnosť Šírava, Hraničná ulica 12

Text, Video, Zvuk

14.00 Otvorenie knižného kútika v Komunitnom centre Humenné

Humenné, Komunitné centrum

14.00 Vydanie zberateľských mincí Národnou bankou Slovenska:

Janko Matúška - 200. výročie narodenia, v nominálnej hodnote 10 eur

Vznik Speváckeho zboru slovenských učiteľov - 100. výročie, v nominálnej hodnote 10 eur

Uvedenie do prevádzky podzemnej vodnej elektrárne v Kremnici - 100. výročie, v nominálnej hodnote 10 eur

Objavenie Demänovskej jaskyne slobody - 100. výročie, v nominálnej hodnote 20 eur

Zdolanie prvej osemtisícovej hory (Nanga Parbat) slovenskými horolezcami - 50. výročie, v nominálnej hodnote 10 eur

A dve novinky, mince vôbec po prvý raz v nominálnej hodnote 5 eur z novej série Fauna **a** flóra na Slovensku: Včela medonosná **a** Vlk dravý

Pezinok, zámok Šimák

Text

14.00 Oslavy 100. výročia Odštepného závodu Topoľčianky

Hostia: predseda NSK Milan Belica, štátny tajomník MPRV SR Milan Kyseľ, generálny riaditeľ Lesy SR Tibor Kőszeghy, riaditeľ OZ Topoľčianky Daniel Benček.



Súčasťou osláv bude uvedenie knihy o dejinách štátnych lesov v Topoľčiankach.

Topoľčianky, kaštieľ

Text, Zvuk

16.30 18. ročník Žilinského literárneho festivalu (16. - 18. septembra)

Žilina, Nová synagóga

17.00 41. schôdza Národnej rady SR

po hlasovaní o 17.00 h

Poslanci na schôdzi žiadajú prerokovať: Návrh skupiny poslancov NR SR na vyslovenie nedôvery členovi vlády Slovenskej republiky Márii Kolíkovej, poverenej riadením Ministerstva spravodlivosti SR (tlač 682).

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie **A**. Dubčeka 1

Text, Zvuk

17.30 Tempus art - Medzinárodný festival alternatívnych divadiel (16. - 18. septembra)

Rožňava, divadlo Actores, hlavná sála, Šafárikova 20

19.00 Premiéra pôvodného slovenského muzikálu Jánošík

Bratislava, divadlo Nová scéna

Text, Zvuk

19.00 Multikultúrny festival [fjúžn] (16. - 25. septembra)

Bratislava, Nová Cvernovka, Račianska 78

Správy ekonomického charakteru vydá ekonomická redakcia TASR.

It Ik

Autor: LK



Rada by spoznala spolužiakov i osobne. Vysokoškoláci môžu znova ostať doma [✉](#)

☐ 16. 9. 2021, Zdroj: **Korzár**, Strana: 10, Vydavateľ: **Petit Press**, Autor: **Lenka Haniková**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Tomáš Zavatčan**

Vytlačených: 7 193 ks GRP: 2,81 OTS: 0,03 AVE: 2845 Eur

Rubrika: REGIÓN

V INTERNÁTOCH UBYTUJÚ OČKOVANÝCH AJ S NEZAOČKOVANÝMI

Univerzity na východe pristupujú na kombinovanú formu štúdia.

VÝCHODNÉ SLOVENSKO. Vysokoškoláčka Antónia Haľková sa v nedeľu sťahuje na internát do Košíc.

„Dúfam, že minimálne dovtedy bude otvorený,“ hovorí s humorom.

Pre vysokoškolákov v Košiciach, ktorí začínajú nový **akademický** rok už budúci týždeň, sa však zatvorené internáty môžu stať opäť čoskoro realitou.

Študenti totiž nastupujú na univerzity súčasne so zhoršujúcou sa pandemickou situáciou. Počas minulého týždňa pribúdalo denne na Slovensku priemerne 500 nových infikovaných koronavírusom.

Antónia nastupuje do druhého ročníka na Technickej univerzite v Košiciach (TUKE). Študuje odbor financie, bankovníctvo **a** investovanie. Patrí do generácie študentov, ktorým zrušili maturity aj prijímacie pohovory na vysoké školy.

TUKE začne vyučovanie kombinovanou formou štúdia, čo znamená, že prednášky budú študenti počúvať za počítačom z domu alebo internátnej izby **a** semináre budú mať priamo v škole.

Antónia by mala mať v tomto režime všetky predmety okrem anglického jazyka.

Červená neznamená zákaz

Košice sa v súčasnosti nachádzajú v červenej fáze covid automatu, aj preto univerzity pristupujú na kombinovanú formu štúdia.

Filip Šuran, predseda Študentskej rady vysokých škôl pripomína, že červená fáza prezenčnú výuku nevyklučuje.

Podľa covid automatu môže byť v jednej miestnosti počas výučby buď 20 študentov v základnom režime, alebo 40 v režime OTP (očkování, testování, po prekonaní covidu), alebo 120 osôb plne zaočkovaných.

„Väčšina vysokých škôl deklarovala, že im najviac vyhovuje režim OTP, čo pri 40 študentoch počas seminára či cvičenia je realizovateľné s tým, že prednášky budú online. Výkon praxe je v červenej fáze bez obmedzení,“ vysvetľuje Šuran.

Ak by boli Košice v oranžovej fáze covid automatu, ako je aktuálne napríklad Prešov, ani v tomto prípade by nebola povolená plná kapacita prednáškových sál. Prezenčne môže byť v triede v základnom režime do sto študentov, v režime OTP do 400 študentov, alebo 1000 plne očkovaných študentov.

Doma je jej už dlho

Antónia v škole naživo ešte veľa prednášok nezažila, minulý rok tam chodila len tri týždne na semináre.

Aj nástup na univerzitu si predstavovala úplne inak. Dopredu vedela, že bude na internáte, takže sa tešila, že tam bude s kamarátmi **a** spozná aj **vysokoškolský** život.

Realita je však taká, že v kontakte bola zatiaľ len s niekoľkými z nich.

„S niektorými som sa aj skamarátila, ale za taký krátky čas nebol priestor na hlbšie **a** viac otvorené spoznávanie,“ vysvetľuje.

Práve preto by už bola tento semester najradšej v škole.

„Doma mi je už dlho **a** chcem konečne spoznať svojich spolužiakov aj inak ako cez messenger alebo platformy, na ktorých sme mali vyučovanie,“ opisuje **a** dodáva, že si síce vie predstaviť ďalší semester strávený za počítačom, ale brala by to ako poslednú možnosť.

„Osobne sa však psychicky pripravujem na to, že budem doma, preto som sa aj snažila cez leto využiť voľnosti, ako šlo. Stále si však pestujem aspoň malú nádej, že to tak nebude,“ vysvetľuje 20-ročná Antónia z Bystrého.

Horšie duševné zdravie



Väčšina študentov podľa Šurana stále preferuje prezenčnú výučbu, najmä pri praxi, seminároch alebo cvičeniach.

„Prednášky si, naopak, vedia študenti predstaviť dištančnou metódou, k čomu aj väčšina škôl pristúpila,“ vysvetľuje **a** dodáva, že u študentov vidno zhoršovanie duševného zdravia, čo je zapríčinené aj tým, že rok **a** pol sa učili z domu.

Preto je podľa neho prospešné, že sa veľká časť univerzít či fakúlt snaží nastaviť pravidlá tak, aby umožnili prezenčnú výučbu aspoň v obmedzenom režime.

„Každopádne však u študentov vidno frustráciu z dištančnej výučby. Tejto frustrácii nepomáha ani to, keď vidia rozdiel v prístupe k základným **a** stredným školám, kde výuka prebieha bez ohľadu na farbu okresu, no pravidlá na vysokej škole sú na situácii v okrese závislé,“ hovorí Šuran.

Niektorí nastúpia neskôr

Kombinovanú formu štúdia chcú využiť napríklad na Univerzite veterinárskeho lekárstva **a** farmácie (UVLF) v Košiciach, kde počítajú s tým, že časť prednášok bude prebiehať dištančne.

Na univerzite už majú s touto formou výuky dostatok skúseností. Môžu si určiť, pri ktorých predmetoch je vhodné dištančné **vzdelávanie a** kde, naopak, potrebujú byť vyučujúci v priamom kontakte so študentmi.

„Je to podstata kombinovaného štúdia - to, čo sa dá prednášať dištančne, pôjde online formou, praktické cvičenia, klinické **a** laboratórne cvičenia sa budú robiť prezenčne v takých veľkých skupinách, ako to umožní aktuálny covid automat,“ vysvetľuje hovorkyňa UVLF Zuzana Bobriková.

Na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** chcú zabrániť kumulácii veľkého počtu študentov pri nástupe do školy **a** na internáty, preto na Právnickej fakulte **a** Fakulte verejnej správy začínajú študenti o týždeň neskôr, teda 27. septembra. Na **UPJŠ** takisto zvolili kombinovanú formu štúdia.

„Základným predpokladom tejto formy výučby je dosiahnutie vysokej miery vakcinácie študentov **a** pedagógov, teda kolektívnej imunity, ale aj dôsledné dodržiavanie režimu OTP,“ vysvetľuje hovorca **UPJŠ Tomáš Zavatčan**.

Na Prešovskej univerzite v Prešove sa výučba v zimnom semestri začne **a** bude prebiehať v prezenčnej forme.

Hovorkyňa Prešovskej univerzity Anna Poláčková potvrdila, že v prípade zhoršenia pandemickej situácie uvažujú nad výučbou v hybridnej forme alebo v inom režime, napríklad **pre** plne očkované osoby.

Univerzita bude zatiaľ fungovať v režime OTP.

Niekde učia hneď online

Niektoré fakulty na Slovensku však začínajú vyučovanie rovno online, keďže ministerstvo školstva ponechalo vysokým školám voľnosť v organizácii štúdia.

Prísny režim zvolili napríklad Univerzita Komenského či Ekonomická univerzita v Bratislave, kde krízový štáb rozhodol, že prvé tri týždne bude výučba prebiehať cez počítač.

Na Univerzite Komenského sa môžu učebne využívať najviac na 50 percent kapacity **a** počet študentov v jednej učebni nemôže prekročiť 50 osôb. Takýto režim zvolilo vedenie univerzít aj napriek tomu, že sú v zelenom okrese.

Šuran pripomína, že rozdiely v prístupe k prezenčnej forme sa od školy aj fakulty líšia. Do úvahy sa berie napríklad počet študentov, študijný program či veľkosť **a** počet miestností.

„Veľká vďaka patrí tým fakultám, ktoré vyvíjajú maximum úsilia, aby sa študenti mohli učiť prezenčne **a** 'nehodili flintu do žita',“ hovorí.

Internáty v režime OTP

Na východnom Slovenska stúpa počet infikovaných najrýchlejšie. Antónia sa však nakazenia na prednáškach či na seminároch v škole aj napriek tomu nebojí. Je zaočkovaná **a** verí tomu, že aj keby sa nakazila, ochorenie by nemalo silný priebeh.

V prípade, že by sa tak stalo, berie ako výhodu internát, kde sa v nedeľu sťahuje.

„Ak budem na internáte, viem si lepšie urobiť karanténu ako doma **a** nemusím sa báť, že nakazím rodičov alebo starých rodičov,“ dodáva.



Internáty sú v červenom aj oranžovom režime otvorené iba **pre** žiakov **a** študentov s prezenčnou výučbou s dôrazne odporúčaným OTP režimom.

Napríklad v internátoch UVLF sú už ubytovaní prví študenti, keďže v končiacich ročníkoch už začali s výučbou.

V tomto týždni sa očakáva príchod podstatnej časti ďalších študentov.

„Internáty majú vypracovaný harmonogram, podľa ktorého študenti prichádzajú, aby sa zamedzilo väčšiemu hromadeniu ľudí,“ hovorí Bobriková.

Internáty Prešovskej univerzity budú fungovať iba v režime OTP, návštevy sú zakázané.

V rámci tohto režimu budú na internátoch kontrolované potvrdenia o očkovaní, prekonaní covidu či pravidelne vykonávané testy.

Univerzity nepremýšľajú nad osobitným rozdelením očkovaných či neočkovaných v izbách alebo na chodbách.

Platili, aj keď na internátoch nebývali

Zo skúseností z predošlých vln pandémie vyplýva, že študenti na rôznych univerzitách si platili za internáty, aj keď sa v nich napokon počas prvej či druhej vlny pandémie nemohli zdržiavať.

Keď Antónia prešla pred rokom na online vyučovanie, z internátov sa museli študenti presunúť domov. Mohla si tam aspoň nechať osobné veci **a** izbu jej podržali. Za miesto na internáte však naďalej platila, aj keď len jednu tretinu sumy.

Šuran hovorí, že v prípade, ak študent nie je ubytovaný, za internát by platiť nemal.

„Rozumiem zlej ekonomickej situácii internátov, no nemali by ju znášať študenti, ale mal by zasiahnuť štát **a** pomôcť rovnako, ako pomáha v rôznych hospodárskych oblastiach,“ dodáva.

IL. FOTO: TASR

Autor: LENKA HANIKOVÁ



Známe, neznáme v liečbe osteoporózy a psoriatickej artritídy

16. 9. 2021, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strán: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Alena Mosnárová**, otz, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **LF UPJŠ**

Vytlačených: 14 000 ks GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 27541 Eur

Známe, neznáme v liečbe osteoporózy a psoriatickej artritídy

Rubrika: psoriáza a osteoporóza psoriáza a osteoporóza

V priestoroch hotela Ambassador sa 2. septembra 2021 uskutočnil pod garanciou prof. MUDr. Želmíry Macejovej, PhD., MPH online odborný seminár venovaný problematike psoriatickej artritídy (PsA) a dlhodobej liečbe osteoporózy (OP). Organizáciu podujatia podporila spoločnosť Amgen Slovakia, s.r.o.

Pohľad reumatológa na PsA: ako definovať a dosiahnuť ciele liečby?

Ako uviedla prof. MUDr. Želmíra Macejová, PhD., MPH (I. interná klinika LF UPJŠ a UNLP Košice), PsA je ochorenie, ktoré postihuje kĺby a je spojené aj s kožným postihnutím. Ku klinickej manifestácii najčastejšie dochádza vo veku 35 – 45 rokov, pričom muži a ženy sú postihnutí približne rovnako. Kĺbovým prejavom väčšinou predchádzajú kožné prejavy (až v 75 %), takže stanovenie diagnózy PsA je pomerne jednoduché, len v 15 % sú postihnuté koža a kĺby súčasne a asi 10 % pacientov má najprv kĺbové prejavy a následne kožné. Pri postihnutí kĺbov je najčastejšia oligoartikulárna forma artritídy – asymetrické postihnutie 2 – 3 kĺbov, ale možno sa stretnúť aj s monoartikulárnym alebo axiálnym postihnutím. Pri PsA môže dôjsť aj k postihnutiu distálnych interfalangeálnych kĺbov (DIP), môže ísť aj o veľmi ťažkú mutilujúcu formu, ale aj symetrickú polyartikulárnu formu, ktorá veľmi pripomína reumatickú artritídu. Pri PsA sú dominantne postihnuté kĺby, ale toto ochorenie má viacero domén ako je periférna artritída s postihnutím DIP, typické je postihnutie nechtov, časté sú entezitídy (najčastejšie v oblasti Achilovej šľachy) – obr. 1. Pacient môže mať aj dominantné postihnutie chrčtice (axiálne poškodenie) a typická je daktylitída. PsA môže mať veľmi ťažký, až mutilujúci priebeh.

Prof. Macejová sa následne venovala výsledkom prieskumu UPLIFT, ktorý bol zameraný na pohľad pacienta na PsA. Išlo o pacientov so psoriázou (PsO) a/alebo PsA, vrátane pacientov s obmedzeným postihnutím kože a minimálnymi symptómami kĺbov, ktorí napriek tomu uvádzali značnú chorobnú záťaž. Prieskum sa uskutočnil medzi pacientmi i lekármi, aby sa lepšie porozumelo perspektívam charakteristik chorôb a chorobnej záťaže. Cieľom analýzy bolo zhodnotiť európsku podskupinu pacientov s obmedzeným postihnutím kože, PsO v špeciálnych oblastiach a/alebo PsA. UPLIFT bol nadnárodný webový prieskum, ktorý sa uskutočnil od 2. marca do 3. júna 2020 a dokončilo ho 3806 pacientov s PsO a/alebo PsA, z toho 2006 v Európe (Francúzsko 404, Nemecko 403, Taliansko 401, Veľká Británia 400, Španielsko 398). Charakteristika pacientov v rámci európskej podskupiny: 72 % pacientov malo diagnostikovanú len PsO, 25 % malo PsO + PsA a 3 % len PsA. Pomer mužov a žien bol približne rovnaký (50,2 % žien), priemerný vek bol 44,1 roka a normálny BMI (body mass index) malo 47,9 %.

Výsledky ukázali, že napriek tomu, že až 83 % pacientov v prieskume UPLIFT bolo liečených, väčšina – takmer 75 % charakterizovala svoju PsA ako stredne ťažkú až závažnú a len 26 % uviedlo, že ich choroba je mierna. V predchádzajúcom prieskume MAPP z roku 2012 (712 pacientov) uviedlo PsA ako stredne ťažkú až závažnú až 88 % a len 12 % uviedlo, že ich choroba je mierna (graf 1). U pacientov v oboch prieskumoch bol pozorovaný podobný výskyt daktylitíd, ale v prieskume UPLIFT bol vyšší výskyt entezitídy (graf 2). V oboch prieskumoch dominovalo oligoartikulárne postihnutie (graf 3). Čo sa týka liečby, necelých 50 % pacientov v oboch prieskumoch bolo len na topickej liečbe alebo bez liečby a približne 50 % malo systémovú liečbu alebo systémovú liečbu v kombinácii s biologickou liečbou (graf 4). Tieto výsledky boli podobné v oboch prieskumoch.

Z toho, čo dnes o PsA vieme, je zrejmé, že je dôležité diagnózu stanoviť včas, pretože oneskorenie liečby môže viesť k erózii kĺbov a zhoršeniu dlhodobých fyzických funkcií. Pri oneskorení diagnostiky o viac ako 6 mesiacov dochádza k erozívnomu ochoreniu (OR 4,6), poruche funkcie kĺbov (OR 2,2), deformácii kĺbov (OR 2,3), sakroiliitide (OR 2,3) a mutilujúcej artritíde (OR 10,6). Pre to, aby bol pacient včas diagnostikovaný, je potrebná multidisciplinárna spolupráca (medzi reumatológmi a dermatológmi je u nás veľmi dobrá). Dôležité je tiež, že pohľad pacienta na závažnosť ochorenia sa líši od pohľadu lekára. Medzi päť najdôležitejších faktorov prispievajúcich k závažnosti ochorenia, ktoré uvádzajú pacienti aj lekári, patria svrbenie, miesto/veľkosť lézií, škálovanie, odlupovanie a bolesť/opuch kĺbov (graf 5). Pri PsA je to predovšetkým bolesť/opuch kĺbov. Čo sa týka tolerancie liečby, nutnosti jej vysadenia alebo nenasadenia, opäť prieskum ukázal rôzny pohľad medzi pacientmi a lekármi. Pri prerušení konvenčnej perorálnej liečby sú u pacientov príčinou predovšetkým nedostatočná tolerabilita/bezpečnosť a nedostatočný účinok liečby, zo strany lekárov je to hlavne tolerabilita/bezpečnosť. Podobne pri prerušení biologickej liečby je najčastejšou príčinou tolerabilita/bezpečnosť a tiež cena liečby/jej hradenie poisťovňou (čo v našich podmienkach našťastie nie je problémom, pretože ak má pacient liečbu indikovanú, tak ju dostane).

Dôležitým faktorom je aj účinnosť rôznych tried liečiv na kľúčové domény PsA. V minulosti používané liečivá nemali efekt na všetky tieto domény, ale novšie skupiny liečiv zasahujú do všetkých prejavov PsA (tab. 1). Patrí medzi ne aj apremilast, ktorý sa radí do skupiny inhibítorov PDE4 a má výrazný efekt na prejavy na koži i nechtoch, na periférnu artritídu, axiálne postihnutie, daktylitídu aj entezitídu. Výber lieku na liečbu pacientov s PsA významne ovplyvňujú aj komorbidity pacientov, ktoré sú často viaceré (kardiovaskulárne, diabetes, obezita, metabolický syndróm, IBD, uveitída, osteoporóza, malignity, steatóza pečene, chronické ochorenie obličiek, depresia, chronická hepatitída

Výber lieku na liečbu pacientov s PsA významne ovplyvňujú aj ich komorbidity

B alebo C, HIV). Niektoré liečivá sú tu kontraindikované, ale niektoré, napr. adalimumab a etanercept, dokážu mať súčasne pozitívny vplyv na IBD a očné prejavy. Ukazuje sa, že apremilast by mohol mať aj pri všetkých uvedených komorbiditách pozitívny, resp. neutrálny vplyv.

Klinická štúdia PALACE 1-3 dokázala, že liečba inhibítorom PDE4 apremilastom je obzvlášť účinná u pacientov s nízkou a strednou aktivitou ochorenia – po 52 týždňoch sledovania aktivita ich ochorenia významne poklesla (graf 6). Pri vysokej aktivite ten pokles nebol až taký výrazný. Takmer polovica pacientov so skúsenosťami s DMARD so strednou aktivitou ochorenia, ktorí začali liečbu apremilastom, dosiahla v 52. týždni nízku aktivitu ochorenia alebo remisiu (tab. 2). U pacientov s vysokou aktivitou ochorenia sa dosiahla nízka aktivita/remisia u takmer 25 %. Teda z liečby apremilastom najviac profitovali pacienti so strednou aktivitou ochorenia. Aj čo sa týka opuchnutých a citlivých kĺbov mali najväčší prínos z liečby apremilastom pacienti so strednou a nízkou aktivitou ochorenia (graf 7). Aktuálne prebieha štúdia FOREMOST, ktorá má za cieľ zhodnotiť liečbu apremilastom (2 x 30 mg) versus placebo pri včasnej oligoartikulárnej PsA. Na záver prof. Macejová predstavila v rámci vlastných skúseností kazuistiku pacienta. Išlo o 30-ročného muža, u ktorého bola v roku 2018 stanovená diagnóza PsA II. štádium s epizodickými artritidami a kožnými léziami. Bola nutná kombinovaná imunosupresívna liečba

Ukazuje sa, že apremilast by mohol mať aj pri všetkých uvedených komorbiditách pozitívny, resp. neutrálny vplyv

(metotrexát, NSA, kortikoidy). Prítomné boli aj entezitídy, ale dominovalo periférne postihnutie kĺbov. V čase indikovania liečby apremilastom v dávke 4 mg/deň (2019) mal strednú aktivitu ochorenia (DAS 28: 6,3). Dostával aj prednizolón 5 mg/deň, metotrexát 15 mg 1x v týždni, NSA a tieto lieky boli postupne pri klesajúcej aktivite ochorenia redukované (prednizolón na 2,5 mg a potom vysadený), metotrexát redukovaný a teraz tiež vysadený. Klinický stav je teraz daný hodnotou DAS28 1,45, kožné zmeny sú takmer vymiznuté, kĺbovo je stav stabilizovaný

(obr. 2). Závery svojej prednášky zhrnula prof. Macejová do troch bodov: kľúčová je včasná diagnostika; pacienti by mali byť zapojení do rozhodovania o liečbe, aby sa zabezpečilo zosúladenie cieľov liečby pacienta a lekára; prispôsobené liečebné postupy môžu dosiahnuť lepšie klinické výsledky.

Účinnosť a bezpečnosť apremilastu z pohľadu dermatológa, dlhodobé dáta

Ako uviedla MUDr. Janette Baloghová, PhD. (Klinika dermatovenerológie UNLP Košice), treba si uvedomiť, že psoriáza je viac než len ochorenie kože. U týchto pacientov existujú špecifické manifestácie a častý je výskyt rôznych komorbidít (tab. 1). Ide tak o prvú zápalovú dermatózu s terapeutickým cieľom ovplyvniť kožné prejavy aj komorbidity. Stupeň postihnutia pri psoriáze sa hodnotí pomocou skóre PASI, ktoré hodnotí začervenanie, zhrubnutie a olupovanie kože. Pri miernej psoriáze sú postihnuté menej než 3 % tela, pri stredne ťažkej 3 – 10 % a pri ťažkej psoriáze viac než 10 % tela. Psoriáza má viaceré spoločné genetické lokusy a dráhy s komorbiditami, ktoré sa pri nej vyskytujú. Liečba má preto za cieľ ovplyvniť psoriázu i jej komorbidity. Na patogenéze psoriázy a komorbidít sa podieľajú viaceré spoločné cytokíny

MUDr. Baloghová

So stúpajúcou závažnosťou psoriázy stúpa aj riziko komorbidít (tab. 2). Tieto sa vyskytujú aj u pacientov so stredne závažnou PsO, napr. KV ochorenia, obezita, diabetes, NA-FLD, syndróm dráždivého čreva či PsA. Pacienti s PsO majú 2,9-krát vyššie riziko vývoja Crohnovej choroby než bežná populácia. Štúdie v USA a vo Veľkej Británii, ale aj z bežnej klinickej praxe ukázali, že približne tretina pacientov s PsO má stredne závažné ochorenie. Štúdia APPRECIA-TE, ktorá bola zameraná na liečbu psoriázy apremilastom, zahrnula 480 pacientov, z nich tretina mala PASI menej ako 10 %, teda miernu formu PsO, ale napriek miernejším prejavom pacienti považovali vplyv ochorenia na zhoršenie kvality ich života za veľmi vysoký. Štúdia LAPIS-PSO zaznamenala vyššiu prevalenciu komorbidít bez ohľadu na závažnosť PsO a najčastejšími komorbiditami boli hypertenzia, hyperlipidémia, diabetes, depresia, koronárna choroba srdca a hyperurikémia. Zaujímavé je aj to, že pacienti s PsO a komorbiditami majú oveľa častejšie PsA. Ide hlavne o pacientov s KV ochoreniami a diabetom, závisí tiež aj od typu a závažnosti PsO (tab. 3). PsA sa rozvinie u vyše 40 % pacientov so PsO. V 70 % prípadov PsO predchádza vzniku PsA (priemerne o 10 rokov), v 13 % predchádza postihnutie kĺbov kožné prejavy (priemerne o 4 roky) a súbežne sa manifestuje postihnutie kože a kĺbov v 15 – 21 % prípadov. Výskyt PsA v závislosti od závažnosti PsO zobrazuje graf 1. V ďalšej časti prednášky sa MUDr. Baloghová venovala výsledkom prieskumu UPLIFT. Ukázalo sa, že viac ako 80 % pacientov malo BSA ≤ 3 % (miernu formu PsO) a až 59 % so súbežným postihnutím kože a kĺbov hlásilo prejavy oligoartritídy. Viac ako 60 % pacientov s BSA ≤ 3 % charakterizovalo PsO ako stredne závažnú až závažnú, 79 % malo PsO vo ≥ 1 špeciálnej oblasti. PsO v špeciálnych oblastiach hlásilo celkovo 80 % pacientov (n = 1749) – 59 % vo vlasatej časti hlavy, 29 % na tvári, 16 % na nechtoch, 26 % na dlaniach alebo šľapajách a 12 % v oblasti genitálií. Rozsahom nemusí byť táto PsO veľká, ale práve svojou lokalizáciou dokáže byť pre pacienta veľkou záťažou. Čo sa týka komorbidít, vrátane kardiometabolických stavov, boli v európskej podskupine (n = 2006) bežné: hypertenzia u 34 %, depresia u 33 %, osteoartritída alebo reumatoidná artritída u 28 %, diabetes u 22 %, onkologické ochorenia u 15 %, IBD u 13 %, ochorenie srdca u 13 % a ochorenia pečene u 10 %.



V manažmente PsA je veľmi dôležitá včasná diagnostika. Omeškanie diagnózy o viac ako 6 mesiacov môže spôsobiť ireverzibilné štrukturálne poškodenie kĺbov, funkčnú invaliditu a zníženú pravdepodobnosť dosiahnutia remisie. Dermatológ odosiela pacienta na vyšetrenie reumatológom, ak okrem kožných zmien pri PsO pozoruje dva z troch príznakov: bolesť kĺbov, ranná stuhnutosť kĺbov/po inaktivite 30 minút (párkovité opuchy – daktylitída) a axiálne postihnutie. Vývoj liečby PsA smeroval od 80. rokov minulého storočia od preparátov proti T lymfocytom, TNF, interleukínom a po roku 2020 došlo k vývoju inhibítorov malých molekúl. Liečba PsO je širokospektrálna – zahŕňa perorálne i topické liečivá, biologiká a fototerapiu.

Apremilast je malá molekula, perorálne liečivo, ktoré inhibuje PDE4 (fosfodiesterázu 4) a dokáže významne modulovať zápalový proces. Pôsobí cez viaceré cytokíny a dokáže tak pôsobiť nielen na kožné prejavy PsO, ale aj postihnutie kĺbov. V klinických štúdiách bolo dokázané zníženie počtu opuchnutých kĺbov o 80 % a zníženie počtu citlivých kĺbov o 70 %, znížil tiež nechtovú psoriázu – so znížením NAPSÍ skóre priemerne o 60 %, viedol tiež k redukcii axiálneho postihnutia, postihnutia kože (so zlepšením PASÍ skóre pretrvávajúcim viac ako 3 roky), k redukcii výskytu daktylitídy o 84 %, s jej úplným vyliečením u 80 % a k účinnej liečbe entezitídy (65 % redukcia skóre MASES, 55 % pacientov s úplným vyliečením). Dlhodobá účinnosť a bezpečnosť apremilastu bola predmetom štúdií PALACE 1 – 4. Pacienti boli randomizovaní na podávanie apremilastu 30 mg 2x denne, apremilastu 20 mg 2x denne alebo placebo. Po 16 týždňoch bol vyhodnotený primárny ukazovateľ (ACR20). Ak nebolo dosiahnuté 20 % zlepšenie, bol pacient považovaný za non-respondéra a bol zaradený do jedného z ramien s apremilastom. Populácia štúdie PALACE bola zameraná na pacientov s PsA, zaradení boli dospelí s dokumentovanou diagnózou PsA s jej trvaním ≥ 6 mesiacov (PALACE 1, 2 a 3) alebo ≥ 3 mesiace (PALACE 4), ktorí spĺňali kritériá CASPAR a mali aktívnu PsA (≥ 3 opuchnuté a ≥ 3 citlivé kĺby). V štúdiu PALACE 3 boli zaradení pacienti s ≥ 1 kožnou léziou plakovej psoriázy s priemerom ≥ 2 cm, ktorí museli absolvovať predchádzajúcu liečbu konvenčnými DMARD alebo biologickými liekmi. Exklúzne kritériá boli zlyhanie na > 3 DMARD alebo > 1 anti-TNF preparáte, iné reumatoidné ochorenie ako PsA, iná PsO okrem plakovitej formy, malignity, predchádzajúca liečba apremilastom, fototerapia, predchádzajúca imunosupresívna liečba (4 t.), biologická liečba (12 t.), aktívna TBC, infekcia (4 t.). Pacienti dostávali súběžnú liečbu stabilnými dávkami metotrexátu, leflunomidu, sulfasalazínu, nízkymi dávkami perorálnych kortikosteroidov a/alebo NSA. V štúdiu PALACE 4 pacienti nemali žiadnu predchádzajúcu liečbu konvenčnými DMARD alebo biologickými látkami, nedostávali žiadnu súběžnú liečbu konvenčnými DMARD, len súběžnú liečbu stabilnými dávkami NSA a nízkymi dávkami perorálnych kortikosteroidov. Výsledky ukázali, že počas 208 resp. 260 týždňov došlo k 50 % zlepšeniu kožného nálezu u 67,6 % resp. 65,8 % pacientov a k 75 % zlepšeniu u 40,5 % resp. 43,8 % pacientov (graf 2 a 3). Výskyt nežiaducich udalostí (infekcií, MACE-závažných kardiálnych príhod a malignít) bol porovnateľný s placebovou skupinou (tab. 4).

Záveru prednášky zhrnula MUDr. Baloghová do niekoľkých bodov: poznatky z klinickej praxe potvrdzujú, že 1/3 pacientov má stredne závažné postihnutie; pre mnohých pacientov kožné postihnutie nie je hlavným faktorom podmieňujúcim záťaž choroby; pacienti so psoriázou sú vo zvýšenom riziku komorbidít, ktoré nie sú prítomné iba pri závažnom postihnutí; včasná diagnostika a komplexný manažment pacienta môžu obmedziť celkovú morbiditu a úmrtnosť; inhibícia PDE4 predstavuje potenciálny prínos pri ovplyvnení metabolických biomarkerov a PsA, ako najčastejšej komorbidity. Apremilast je na Slovensku v indikácii PsO od roku 2016, k uvoľneniu pre všetkých ambulantných dermatológov došlo od 1.10.2019, v indikácii PsA od septembra 2021. Jeho indikáciou je PsO so zlyhaním alebo kontraindikáciou konvenčnej systémovej liečby.

Na začiatku liečby je potrebné vyplniť protokol pre poisťovňu a revízneho lekára. Pri pokračovaní liečby sa vyplní druhá časť protokolu, ak sa v liečbe nepokračuje, treba uviesť dôvod. Čo sa týka nežiaducich účinkov apremilastu, najčastejšie sa uvádza bolesť hlavy, hnačkovitá stolica alebo nauzea. Vyskytujú sa hlavne v prvých 5 dňoch liečby, pacienta treba na ich možný výskyt upozorniť a poradiť možnosti ich liečby.

Dlhodobá liečba osteoporózy – benefit alebo riziko?

T tejto téme sa venovala MUDr. Zuzana Lorinczová (Nemocnica Agel Ko-

..

šice-Šaca). Ako uviedla, v rámci indikačných pravidiel liečby osteoporózy (OP) v SR sa uplatňujú dve línie liečby (tab. 1). V prvej línii sú najviac zastúpené liečivá zo skupiny bisfosfonátov, denosumab a raloxifen a pokiaľ pacient spĺňa indikačné kritériá, má nárok na liečbu teriparatidom. Podľa odporúčaní Medzinárodnej nadácie pre osteoporózu (IOF) a Európskej spoločnosti pre klinické a ekonomické aspekty osteoporózy a osteoartritídy (ESCEO) z roku 2013 je v liečbe OP potrebné podávať aj kalcium v dávke 1000 až 1200 mg/deň a vitamín D3 v dávke 800 – 1000 IU/deň. Kalcium sa však nepodáva u pacientov, ktorí majú nefrolitiázu, hyperkalciémiu alebo hyperparatyreózu. Mechanizmus účinku dostupných terapií na liečbu OP ilustruje obr. 1. Účinnosť denosumabu na OP bol sledovaný vo

..

viacerých klinických štúdiách. MUDr. Lorinczová poukázala na významné výsledky štúdie FREEDOM, ktorá potvrdila

MUDr. ... Lorinczová

pri dlhodobej a kontinuálnej liečbe denosumabom trvalý .. nárast BMD (kostnej minerálnej denzity) a redukcii výskytu vertebrálnych aj nevertebrálnych fraktúr aj v rámci extenzie počas 10 rokov (graf). Cieľom liečby OP je práve redukcia rizika zlomeniny, ale podľa medicíny dôkazov nie všetky typy tejto liečby redukujú fraktúry vo všetkých lokalitách (tab. 2). Odporúčania SR a EMA (Európskej liekovej agentúry) na dĺžku liečby OP sú uvedené v tab. 3. Algoritmus postupu liečby bisfosfonátmi, so stratifikáciou pacientov podľa rizika OP fraktúry je uvedený v schéme 1. Liečba OP by mala byť nielen účinná a bezpečná, ale aj dlhodobá a kontinuálna. Rozhodnutie o tom, kedy začať liečbu a čím liečiť, má byť individuálne, na základe stratifikácie rizika a veku pacienta. Podľa rizika sú pacienti stratifikovaní na pacientov s veľmi vysokým, vysokým, stredným a nízkym rizikom (tab. 4). Významným kalkulátorom 10-ročného rizika vzniku OP fraktúry je nástroj FRAX, ktorý v dotazníku hodnotí viacero ukazovateľov (vek, pohlavie, hmotnosť, výšku, prekonanú zlomeninu, fajčenie, viac ako 3-mesačné užívanie vyšších dávok perorálnych glukokortikoidov, reumatoidnú artritídu, sekundárnu OP, príjem alkoholu, BMD femuru) a vedie k výpočtu T-skóre. Lekári prvého kontaktu tak môžu identifikovať rizikového pacienta a poslať ho k špecialistovi.

Stanovisko Európskej asociácie pre kostné tkanivá (ECTS) k dlhodobej liečbe OP vychádza z výsledkov štúdie s prerušením liečby OP denosumabom. Spätaná analýza dát zo štúdie 2. fázy po prerušení (ukončení) liečby denosumabom po 2 rokoch podávania dokázala významný pokles BMD v lumbálnej chrbtici, bedrovej kosti i rádiuse. Preto ECTS neodporúča prerušenie/ zastavenie liečby denosumabom bez zváženia alternatívnej liečby, aby nedošlo k prudkému poklesu BMD a návratu zvýšeného rizika fraktúry. U pacienta po 5 rokoch liečby denosumabom: pri vysokom riziku fraktúry sa pokračuje v terapii denosumabom až do 10 rokov, alebo sa liečba zmení na alternatívnu terapiu; pri nízkom riziku možno zvážiť liečbu bisfosfonátom, aby sa zabránilo zvýšeniu kostného obratu.

Stanovisko SOMOK (Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí) bolo odsúhlasené výborom 12.9.2019 a publikované v časopise *Clinical Osteology* 2019; 24 (3): 111 – 112. Uvádza sa v ňom, že denosumab patrí do skupiny antiresorpčných liekov používaných na liečbu OP. Liečba je charakterizovaná veľmi dobrou terapeutickou účinnosťou, výborným bezpečnostným profilom, dobrou adhérenciou a komfortom pre pacienta. Pred zahájením liečby denosumabom je nutné informovať pacienta: o potrebe dlhodobej liečby OP – oboznámiť ho o rizikách vynechania aplikácie alebo prerušenia liečby bez odporúčania indikujúceho lekára (rýchla strata terapeutického účinku, zvýšené riziko vzniku vertebrálnych fraktúr); o riziku osteonekrózy čeluste počas liečby a o nutnosti dodržiavania správnej ústnej hygieny, absolvovania pravidelných stomatologických prehliadok či potrebe informovať stomatológa o prebiehajúcej liečbe denosumabom pred plánovaným stomatologickým zákrokom.

Liečba denosumabom je dlhodobá, účinná a bezpečná minimálne počas 10 rokov kontinuálneho podávania (na základe výsledkov klinických štúdií), v prípade zvažovania ukončenia liečby denosumabom treba individuálne zvážiť rizikové faktory pacienta a určiť ďalší postup: Pacienti s vysokým rizikom vzniku OP zlomenín (nízke BMD s T-skóre $\leq -2,5$ SD, silné rizikové faktory, prekonaná OP zlomenina): môžu pokračovať v liečbe denosumabom dlhodobo; ak nie je možné ďalšie podávanie denosumabu, treba pokračovať v inej antiporotickej liečbe; pacienti so stredným a nízkym rizikom vzniku OP (zlepšenie BMD s T-skóre $> -2,5$ SD, absencia silných rizikových faktorov, bez nových OP zlomenín): po 5 až 10 rokoch kontinuálnej liečby denosumabom treba uvažovať o ukončení liečby denosumabom, s nevyhnutným následným podávaním anti-resorpčnej liečby bisfosfonátmi. Na základe výsledkov doposiaľ publikovaných štúdií sa odporúča pacientom, ktorí boli liečení denosumabom minimálne 12 mesiacov a nemôžu v nej pokračovať, nasadenie liečby bisfosfonátmi (štúdie preukázali efekt pri podávaní alendronátu a kyseliny zoledrónovej). Perorálny bisfosfonát alendronát je potrebné nasadiť 6 mesiacov po poslednej dávke denosumabu (v SR však nie je t. č. dostupný). Parenterálne podávanie bisfosfonátov (kyselinu zoledrónovú) pri zohľadnení všetkých kontraindikácií je vhodné podať 9 mesiacov po poslednej dávke denosumabu. Liečba bisfosfonátom by mala trvať 2 roky po ukončení terapie denosumabom na elimináciu možného rebound efektu, za pravidelnej kontroly kostnej denzity a laboratórnych markerov kostného metabolizmu. Pre inú antiresorpčnú liečbu nie sú v súčasnosti dostupné relevantné medicínske EBM údaje. U pacientov s mnohopočetnými vertebrálnymi fraktúrami v dôsledku rebound fenoménu na základe doposiaľ publikovaných dát nie sú vertebroplastika ani kyfoplastika vhodné. Dostatočný príjem vápnika a vitamínu D je v priebehu aj po ukončení liečby denosumabom samozrejmosťou. Stanovisko SOMOK k dlhodobej liečbe OP denosumabom je potrebné považovať za dočasné – platné aktuálne s prihliadnutím na súčasné znalosti a odporúčania iných odborných spoločností. Ak budú k dispozícii novšie dáta, budú odporúčania SOMOK inovované. Stanovisko SOMOK k dlhodobej liečbe denosumabom ilustruje aj

schéma 2. Na chronických pacientov s OP na antiosteoresorpčnej liečbe sa nesmie zabúdať ani počas pandémie COVID-19. Ak je pacient liečený denosumabom, je dôležité, aby sa ďalšia injekcia neodložila o viac než 4 týždne. Je potrebné aktívne kontaktovať pacientov, ktorí potrebujú aplikáciu denosumabu (telefonicky, mailom) a dohodnúť si čas (termín) aplikácie. OP per se nezvyšuje riziko infekcie alebo komplikácií COVID-19. Je potrebné si uvedomiť, že všeobecné opatrenia manažmentu OP by sa nemali prerušiť v čase alebo po očkovaní proti COVID-19. Nie sú dôkazy o tom, že by akákoľvek liečba OP zvyšovala riziko alebo závažnosť infekcie COVID-19, menila priebeh ochorenia alebo zasahovala do účinnosti alebo profilu vedľajších účinkov očkovania. Čo sa týka očkovania proti COVID-19, pri liečbe intravenóznymi bisfosfonátmi (kyselina zoledrónová, ibandronát) sa odporúča týždenný interval medzi infúznou aplikáciou intravenózneho bisfosfonátu a očkovaním. Tým je možné rozlíšiť eventuálne reakcie akútnej fázy, ktoré sú výsledkom podania i.v. bisfosfonátu a nežiaduce účinky očkovania. Pri liečbe denosumabom sa odporúča medzi liečbou denosumabom a očkovaním proti COVID-19 interval 4 až 7 dní tak, aby sa zohľadnil možný výskyt reakcií v mieste vpichu pri ktorejkoľvek liečbe. Alternatívne je možné liečbu denosumabom podať do kontralaterálneho ramena alebo do alternatívneho miesta (brucho alebo horná časť stehna), ak je potrebné jeho podanie súbežne s vakcínou proti COVID-19. Odporúča sa, že načasovanie podania denosumabu sa môže mierne upraviť tak, aby sa zohľadnilo načasovanie očkovania. Podanie denosumabu by sa ale nemalo odkladať o viac ako 7 mesiacov od



predchádzajúcej dávky denosumabu. Pri liečbe teriparatidom či abaloparatidom (nie je dostupný v SR) sa odporúča, aby sa u pacientov očkovaných proti COVID-19 pokračovalo v liečbe teriparatidom aj abaloparatidom bez prerušenia.

Pri PsA sú dominantne postihnuté kĺby, ale toto ochorenie má viacero domén

Obr. 1: Klinický priebeh PsA

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

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

Takmer 75 % vnímalo svoju PsA ako stredne ťažkú až závažnú

Graf 1: Závažnosť choroby vnímanej pacientom v MAPP a UPLIFT

M. Lebwohl a kol., Changes in Patient Perceptions of Psoriatic Arthritis From 2012 to 2020: Results From the UPLIFT Survey. Presented at: 2021 International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC); June 30-July 3, 2021; Virtual Congress.

% pacientov 88 Stredné až závažné Mierne

12

MAPP (2012) n = 712

% pacientov 74 Stredné až závažné Mierne

26

UPLIFT (2020) n = 1256

Graf 2 a 3: U pacientov s PsA bolo pozorované podobné percento daktylitíd a postihnutia kĺbov, ale väčší počet entezitíd v UPLIFT vs MAPP

MAPP, n = 712 UPLIFT, n = 1256 % pacientov

43 31 45 46 Daktylitída

MAPP, n = 628

40 % 0 % 60 %

Polyartikulárna artritída Oligoartikulárna artritída

UPLIFT, n = 1256

44 % 0 % 56 %

Polyartikulárna artritída Oligoartikulárna artritída

M. Lebwohl a kol., Changes in Patient Perceptions of Psoriatic Arthritis From 2012 to 2020: Results From the UPLIFT Survey. Presented at: 2021 International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC); June 30-July 3, 2021; Virtual Congress. M. Lebwohl a kol., US Perspectives in the Management of Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Patient and Physician Results from the Population- Based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (MAPP) Survey. Am J Clin Dermatol 2016; 17: 87 – 97

Entezitída

Pri oneskorení diagnostiky o viac ako 6 mesiacov prichádza rýchlo k funkčným poruchám kĺbov

Graf 4: Percentuálne použitie liečby v MAPP a UPLIFT

M. Lebwohl a kol., Changes in Patient Perceptions of Psoriatic Arthritis From 2012 to 2020: Results From the UPLIFT Survey. Presented at: 2021 International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC); June 30-July 3, 2021; Virtual Congress. M. Lebwohl a kol., US Perspectives in the Management of Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Patient and



Physician Results from the Population- Based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (MAPP) Survey. Am J Clin Dermatol 2016 17: 87 – 97

Iné Perorálne + biologiká Biologiká Perorálne Topické Bez predpísanej terapie

8 14 19 31 28

MAPP, n = 712

% pacientov Perorálne + biologiká Biologiká Perorálne Topické Iné Bez predpísanej terapie

24 17 30 8 5 17

UPLIFT, n = 1256

% pacientov

Graf 5: Päť najdôležitejších faktorov prispievajúcich k závažnosti ochorenia, ktoré uvádzajú pacienti a lekári

1. M. Lebwohl a kol., Am J Clin Dermatol 2016; 17: 87 – 97; 2. L. Eder a kol., Arthritis Care Res 2015; 67: 264 – 272.

PsO

36,1 21,8 11,4 8,3 5,4

Pacienti (n = 735)

76,2 11,9 4,0 4,0 0,0

Dermatológovia (n = 101) Svrbenie Miesto/veľkosť lézií Škálovanie Odlupovanie Bolesť/opuch kĺbov % pacientov

48,1 14,8 10,0 5,6 3,0

PsA

83,2 6,9 2,0 3,0 0,0 83,0 9,0 2,0 3,0 1,0

Tab. 1: Nie všetky triedy liečiv na PsA sú účinné vo všetkých kľúčových doménach PsA

Periférna artritída Postihnutie kože a/alebo nechtov Axiálne postihnutie Daktylitída Entezitída

NSA + Intraartikulárne steroidy + Topické liečivá + Psoralen UVA/UVB + Konvenčné syntetické DMARD (MTX, CsA, sulfasalazín, leflunomid) + + ± Cíelené syntetické DMARD (tofacitinib) + + + + +

Inhibítory PDE4 (apremilast) + + + + +

Biologiká: inhibítory TNF + + + + + Biologiká: inhibítory IL-12/23) + + + + Biologiká: inhibítory IL23p19 ? + ? ? ?

Biologiká (inhibítory IL-17) + + + + +

1. L. C. Coates a kol., J Rheumatol 2014; 41: 2273 – 2276; 2. L. Eder a kol., Rheumatology 2010; 49: 1367 – 1373; 3. W. Lapolla a kol., J Am Acad Dermatol 2011; 64: 936 – 949; 4. P. J. Mease a kol., Rheumatology 2020; 59: i21 – i28; 5. P. J. Mease a kol., NEJM 2017; 377: 1537 – 1550; 6. A. Sepriano a kol., RMD Open 2017; 3: 1 – 12; 7. A. Kavanaugh a kol., Arthritis Res Ther 2019; 21: 118; 8. P. J. Mease a kol., Presented at EULAR 2017. FRI0512; 9. P. J. Mease a kol., Arthritis Rheumatol 2017; 69(suppl 10); 10. H. A. Blair a kol., Drugs 2020; 80: 1235 – 1245

Graf 6: PALACE 1-3 – skóre cDAPSA u pacientov, ktorí dostávali apremilast 20 mg 2x denne od začiatku do 52. týždňa podľa kategórie cDAPSA v 52. týždni

Remisia (n = 25) Nízka aktivita ochorenia (n = 106) Stredne závažná aktivita ochorenia (n = 152) Vysoká aktivita ochorenia (n = 92) Čas (týždne)

P. J. Mease a kol., Arthritis Care Res (Hoboken) 2020; 72: 814 – 821



57,2 40,97 33,86 30,74 48,12 28,48 16,57 8,54 41,76 23,82 13,11 6,16 38,54 19,70 10,66 4,19 46,73 18,23 8,9 2,01 cDAPSA priemer (SE)

Tab. 2: PALACE 1-3: pravdepodobnosť dosiahnutia stavu ochorenia cDAPSA v 52. týždni podľa východiskovej kategórie cDAPSA u pacientov so skúsenosťami s DMARD, ktorí dostávali apremilast 30 mg 2x denne

cDapsa kategórie v 52. týždni

VAO SAO NAO REM NAO/REM Východisková NAO

1,7 % 27,2 % 52,2 % 18,9 % 71,1 %

kategória SAO

13,8 % 39,3 % 36,2 % 10,7 % 46,9 %

cDAPSA VAO

36,3 % 38,8 % 20,7 % 4,2 % 24,9 % U pacientov s VAO je pri liečbe apremilastom o cca 50 % menšia pravdepodobnosť, že dosiahnu NAO/REM po 52 týždňoch, než u pacientov so stredne ťažkou aktivitou ochorenia, ktorí začnú liečbu apremilastom Pacienti dosahujúci ciele liečby Pacienti bez zmeny kategórie aktivity ochorenia

VAO = vysoká aktivita ochorenia, SAO = stredná aktivita ochorenia, NAO = nízka aktivita ochorenia, REM = remisia

Pacienti s ≥ 1 zlepšením kategórie aktivity ochorenia Pacienti s ≥ 1 kategóriou aktivity ochorenia sa zhoršujú

P. J. Mease **a** kol., Arthritis Care Res (Hoboken) 2020; 72: 814 – 821

Graf 7: PALACE 1-3: počet opuchnutých **a** citlivých kĺbov do 52. týždňa

VAO = vysoká aktivita ochorenia, SAO = stredná aktivita ochorenia, NAO = nízka aktivita ochorenia, REM = remisia

Opuchnuté kĺby

REM (n = 25) NAO (n = 106) SAO (n = n152) VAO (n = 92) 24 20 16 13,73 12 11,12 10,06 8,65 9,42 8 9,08 6,47 5,85 8,78 4,28 4 3,48 2,87 2,07 1,97 1,49 0 2,2 1,24 0,76 1,11 0,12 0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 50 Čas (týždne)

ClinicalTrials.gov, NCT03747939. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03747939> (accessed June 2021).

Citlivé kĺby

REM (n = 25) NAO (n = 106) SAO (n = n152) VAO (n = 92)

30,74 26,47 23,27 25,74 21,86 18,91 14,82 13,05 10,29 12,16 6,11 7,83 6,92 4,46 3,5 3,2 1,76 0,88 2,47 0,4 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 50 Čas (týždne) Opuchnuté kĺby, 0 – 66, priemer Citlivé kĺby, 0 – 68, priemer

Obr. 2: Kožný nález u pacienta pred liečbou **a** po liečbe

Zdroj: I. interná klinika **LF UPJŠ a** UNLP Košice

Liečba má za cieľ ovplyvniť psoriázu i jej komorbidity

Tab. 1: Psoriáza je heterogénne ochorenie s viacerými manifestáciami asociované s rôznymi komorbiditami

Špecifické manifestácie Incidencia u pacientov s psoriázou

Nechty 50 % (celoživotná incidencia 80 – 90 %) Vlasatá časť hlavy 40 – 90 % Dlane **a**/alebo stupaje 12 – 16 % Ps**A** 30 – 41 % Axiálne postihnutie 5 – 25 %

Komorbidity Zvýšené riziko OR (95 % CI)

Infarkt myokardu 1,32 (1,13 – 1,55) Cievna mozgová príhoda 1,26 (1,12 – 1,41) Arteriálna hypertenzia 1,58 (1, 42 – 1,76) Diabetes 1,76 (1,59 – 1,96) Obezita 1,66 (1,46 – 1,89) Crohnova choroba 2,49 (1,71 – 3,62) Ulcerózna kolitída 1,64 (1,15 – 2,33)



1. R. Baran, *Dermatology* 2012; 221: 1; 2. J. Crowley. *J Drugs Dermatol* 2010; 9: 912; 3. J. F. Merola **a** kol., *Dermatol Ther* 2018; 31: e12589. 4. K. Reich **a** kol., *Br J Dermatol* 2009; 160: 1040; 5. P. J. Mease **a** kol., *J Am Acad Dermatol* 2013; 69: 729; 6. P. Richette **a** kol., *Ann Rheum Dis* 2013; 72: 566; 7. H. W. Boehncke **a** kol., *Lancet* 2015; 386: 983; 8. **A.** D. Cohen **a** kol., *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23: 561c

Aj miernejšie prejavy PsO majú výrazný vplyv na kvalitu života

Tab. 2: Závažnosť psoriázy koreluje s rizikom komorbidít

Lahká ($\leq 2\%$ BSA) Závažnosť PsO Stredne závažná (3 – 10 % BSA) OR Závažná ($\geq 10\%$ BSA) Komorbidity

Chronické pľúcne choroby 1,08 1,06 1,18 Periférne vaskulárne choroby 1,05 1,92 1,85 Cerebrovaskulárne choroby 0,98 1,14 2,5
Reumatologické choroby 2,01 1,85 2,89 Diabetes mellitus 1,14 1,22 1,32 Renálne choroby 0,97 1,41 1,83 Hepatálne choroby 1,29 1,46
1,69

1. H. Yeung **a** kol., *JAMA Dermatol* 2013; 149: 1173 - 1179; 2. M. H. Noe **a** kol., *J Invest Dermatol* 2018; 138: 228 - 230; 3. J. M. Gelfand **a** kol., *JAMA*. 2006; 296: 1735 - 1741

Schéma: Spoločné cytokíny s pleiotropným účinkom

Psoriáza

IL-12 IL-23 TNF α IL-17 IL-36 INF α IL-22 IFN γ

Komorbidity Diabetes Ps**A** KVO NAFLD Obezita IBD

IL-6 IL-1 IL-6 TNF α TNF α TNF α IL-1 β IL-17 IL-17 IL-6 IL-17 IL-17 IL-22 TNF α IL-17 IL-23 IL-18 TNF α IFN γ TNF α IL-23 KVO =
kardiovaskulárne ochorenia NAFLD = nealkoholová steatóza pečene IBD = zápalové choroby čreva Ps**A** = psoriatická artritída

1. J. Baliwag **a** kol., *Cytokine* 2015; 73: 342 - 350; 2. N. J. Korman, *Br J Dermatol*. 2020; 182: 840 - 848.

Tab. 3: Vplyv komorbidít, podtypu **a** závažnosti PsO na výskyt Ps**A**

OR **pre** prítomnosť Ps**A** (95 % CI) Komorbidity

KV ochorenie 15,48 (0,84 – 610) Diabetes 2. typu 9,91 (1,35 – 82,4) Hypertriglyceridémia 0,03 (0,00 – 0,48)

Podtyp PsO

Plakový 4,25 (0,94 – 26,4) Inverzný 5,26 (1,01 – 23,0) Pustulárny 4,77 (0,57 – 47,7)

Závažnosť

Závažná PsO 2,03 (0,77 – 5,44)

D. Yan **a** kol., *Dermatol Ther (Heidelb)* 2018; 8: 593 - 404

Graf 1: Prevalencia Ps**A** u pacientov s rozdielnou závažnosťou PsO

Psoriatickí pacienti s Ps**A**, %

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

27,9 Lahká 31,4 Stredne závažná 46,4 Závažná

Apremilast je malá molekula, ktorá pôsobí nielen na kožné prejavy PsO, ale aj na postihnutie kĺbov

Graf 2: Odpoveď PASI-50/PASI-75 počas 208 týždňov u pacientov s BSA $\geq 3\%$

Pacienti dosahujúci odpoveď PASI 16 24 40 52 65 78 91 104 117 130 143 156 169 182 195 208 Týždeň štúdie

53,8 %

PASI-50 PASI-75



56,7 % 55,4 % 67,6 % 28,6 % 35,1 % 38,6 % 40,5 %

Upravené podľa A. F. Wells a kol., Poster presented at: Annual Meeting of the American College of Rheumatology; November 3-8, 2017; San Diego, poster 601.

Graf 3: Odpoveď PASI-50/PASI-75 v priebehu týždňa 260 u pacientov s BSA \geq 3 %

0 16 24 40 52 65 78 91 104 117 130 143 156 169 182 195 208 221 234 247 260 Týždeň štúdie

A. Kavanaugh a kol., Arthritis Res Ther 2019; 21: 118

PASI-50 PASI-75

55,7 % 33,9 % 61,4 % 38,1 % 62,0 % 41,5 % 65,3 % 41,5 % 65,8 % 43,6 %

Pacienti, ktorí dostávali apremilast 30 mg 2x denne, ktorí dosiahli reakcie PASI

Tab. 4: Nežiaduce udalosti: infekcie, MACE, malignita (0. – 52.týždeň)

Nežiaduce účinky MACE Malignity hematologické kožné (okrem melanómu) solídne (vrátane melanómu)

Infekcie neoportúnna závažná infekcia systémová oportúnna infekcia Placebo Paciento-roky= 168,2EA/R/100 paciento-rokov

0,0 0,0 1,2 0,6 0,6 0,6

20 mg 2x denne Paciento-roky= 766,4 EA/R/100 paciento-rokov

0,3 0,1 0,4 0,3 0,4 0,0

Apremilast 30 mg 2x denne Paciento-roky= 769,0 EA/R/100 paciento-rokov

0,1 0,0 0,5 0,1 0,5 0,0

Celkovo Paciento-roky= 1535 EA/R/100 paciento-rokov

0,2 0,1 0,5 0,2 0,5 0,0

Upravené podľa P. Mease a kol., Poster presented at: Annual Congress of the European League Against Rheumatism; June 11-14, 2014; Paríž, poster SAT0408

Tab. 1: Indikačné pravidlá liečby osteoporózy v SR

Línia Prvá línia liečby Druhá línia liečby Medikament

Alendronát Rizedronát Zoledronát Ibandronát Denosumab Raloxifén Teriparatid

Indikácie PMO: T-skóre < -2,5 Muži: T-skóre < -2,5 GIOP: T-skóre < -2,0 Osteoporotická zlomenina

T-skóre < -2,5 alebo osteoporotická zlomenina

PMO: PMO a MUŽI: T-skóre < -2,9 a > 2 vertebrálne zlomeniny alebo zlyha nie antiresorpčnej liečby (po 2 rokoch vznik zlomeniny alebo pokles BMD \geq 6 %) GIOP: T-skóre < -2,9 alebo osteoporotická fraktúra

PMO = postmenopauzálna OP

Obr. 1: Mechanizmus účinku dostupných terapií na liečbu OP

Prekuzory osteoklastu Teriparatid

PTH analóg

Estrogény SERM Denosumab

Inhibitor RANK ligandu

Osteoblast



Mnohojadrový osteoklast

RANKL RANK

Bisfosfonáty

Viažu sa na kosť **a** inhibujú osteoklasty

Osteoklast

Upravené podľa W. J. Boyle **a** kol., Nature 2003; 423: 337 - 342

Graf: Dlhodobá **a** kontinuálna liečba denosumabom spôsobila trvalý nárast BMD **a** nízky výskyt zlomenín

Zmena oproti východisku, % Placebo Dlhodobo denosumab Skrížene denosumab

Bedrová kosť - BMD

FREEDOM Extenzia 9,2 % 10 ++ 9 + 8++ 7 + 7,4 % 6 + ++ 5*+ 4 + * + 3 2*+ 1 * * 0 * -1 * -2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rok štúdie

*p 0,05 vs FREEDOM východiskovo; +p 0,05 vs FREEDOM východiskovo **a** extenzia východiskovo; ++percentuálna zmena počas liečby denosumabom

Roky liečby denosumabom

1. Upravené podľa H. G. Bone **a** kol., Lancet Diabetes Endocrinol 2017; 5: 513 - 523. 2. E. Tsoardi **a** kol., Bone 2017; 105: 11 - 17

Ročná incidencia, % Ročná incidencia, % Ročná incidencia nevertebrálnych zlomenín 4,0 3,1 FREEDOM Extenzia 3,5 2,6 2,9 3,0 2,1 2,5 2,5 2,2 1,8 1,5 1,6 1,9 2,0 1,2 1,1 1,5 0,8 1,0 0,5 0,0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Roky liečby denosumabom 4,0 FREEDOM Extenzia 3,5 3,1 2,9 2,6 3,0 2,5 2,0 2,6 2,5 1,8 1,7 1,5 2,0 1,2 1,5 1,0 0,5 0,0 1 2 3 4 5 6 7

Tab. 2: Nie všetky typy liečby redukujú fraktúry vo všetkých lokalitách

Liek Raloxifén Ibandronát Alendronát Rizedronát Zoledronát Denosumab Stroncium ranelát Teriparitid Vertebrálne

Áno Áno Áno Áno Áno Áno Áno Áno

Riziko redukcie fraktúr Nonvertebrálne

Efekt sa nepotvrdil Efekt sa nepotvrdil Áno Áno Áno Áno Áno Áno

Bedro

Efekt sa nepotvrdil Efekt sa nepotvrdil Áno Áno Áno Áno Áno Efekt sa nepotvrdil

AACE Postmenopausal Osteoporosis Guidelines, Endocr Pract 2010; 16 (Suppl 3), 22; J. J. Body **a** kol., Osteoporos Int 2010; 21: 1657 - 1680

Tab. 3: Odporúčania SR **a** EMA na dĺžku liečby OP

Odborné usmernenie MZ SR **pre** diagnostiku **a** liečbu osteoporózy

(Vestník MZ SR - Čiastka 9-16 zo dňa 1. marca 2006, ročník 54) Suplementácia kalcia **a** vitamínu D je trvalá Dĺžka liečby by mala byť najmenej 3 roky Horná hranica dĺžky liečby nebola zatiaľ definovaná Odporúčania EMA Optimálna dĺžka liečby osteoporózy sa nestanovila

Potreba pokračovať v liečbe sa má u jednotlivých pacientov pravidelne prehodnocovať na základe prínosov **a** možných rizík, najmä po 5 alebo viacerých rokoch používania

Schéma 1: Dĺžka liečby bisfosfonátmi

Liečba po dobu 5 rokov vhodným antiosteoporotickým prípravkom

s preukázanou účinnosťou s predpokladom **pre** dostatočnú adhérenciu suplementácia vápnikom **a** vitamínom D



Stratifikácia pacientov podľa rizika OP fraktúry Pacienti s nízkym rizikom Liečiť 5 rokov

Na základe klinického vyšetrenia **a** FRAX (stabilné BMD, bez znakov zvýšeného kostného obratu, bez častých pádov, bez anamnézy prekonanej fraktúry, bez liečby glukokortikoidmi...)

Liečba sa môže vysadiť Pacienti so stredným rizikom Liečiť 5 rokov, následne liečbu môžeme vysadiť monitorovať BMD **a** 2 roky monitorovať markery kostného obratu **a** 1 rok Ak dôjde k signifikantnej zmene BMD, alebo kostného obratu, alebo pacient utrpí fraktúru

Obnoviť liečbu Pacienti s vysokým rizikom Liečiť 10 rokov – potom sa liečba môže vysadiť na 1 - 2 roky monitorovať BMD monitorovať markery kostného obratu možnosť použitia liečby s iným mechanizmom účinku Ak dôjde k signifikantnej zmene BMD, alebo zvýšeniu kostného obratu o 40 %, alebo pacient utrpí fraktúru

Obnoviť liečbu

N. B. Watts, D. L. Diab, J Clin Endocrinol Metab 2010, 95 (4): 1555 – 1565. **A.** J. Laster, B. Tanner, Rheum Dis Clin N Am 2011; 37: 323 – 336

Tab. 4: Aktualizácie súčasných odporúčaní sú v súlade s rizikom vzniku zlomeniny

VEĽMI VYSOKÉ RIZIKO

Zlomenina (Fx) počas posledných 12 mesiacov 1-4 Mnohopočetné Fxs 1-4 Fx počas liečby OP 1-3 Fx počas liečby, ktorá negatívne ovplyvňuje kosť Veľmi nízke T-skóre $< -3,0$ 1-3 FRAX $> 30\%$ **pre** závažné OP Fx, $> 4,5\%$ bedro 1,4

Vysoké riziko Ak je prítomné jedno z doleuvedených:

Vek > 65 rokov 2-4 + Prekonaná Fx (> 12 mes.) alebo 1-4 T-skóre $\leq -2,5$ alebo 1-3 T-skóre $-1,0$ až $-2,5$ **a** FRAX **pre** závažnú OP Fx $\geq 20\%$, $\geq 3\%$ bedro

Nízke riziko Ak je prítomné jedno z doleuvedených:

Vek: po menopauze 2,3 Bez predošlej Fx 2,3 T-skóre $> -1,0$ **a** FRAX **pre** závažnú OP Fx $< 20\%$, $< 3\%$ bedro 2,3

BMD = kostná minerálna denzita; FRAX = Fracture Risk Assessment Tool; Fx = fraktúra; MOF = veľká OP fraktúra; OP = osteoporóza; Tx = terapia. 1. P. M. Camacho **a** kol., [published online ahead of print April 28, 2020]. Endocr Pract doi:10.4158/GL-2019-0524. 2. D. Shoback **a** kol., J Clin Endocrinol Metab 2020; 105 (3): 1 - 8. 3. R. Eastell **a** kol., J Clin Endocrinol Metab 2019; 104: 1595 - 1622. 4. J. **A.** Kanis **a** kol., Osteoporos Int 2020; 31: 1 - 12.

Schéma 2: Stanovisko SOMOK k dlhodobej liečbe denosumabom

Minimálne ročná liečba denosumabom

Zhodnotenie rizikového profilu pacienta Nízke BMD s T-skóre $\leq 2,5$ SD, silné rizikové faktory, opakované zlomeniny VYSOKÉ RIZIKO osteoporotickej fraktúry Dlhodobá liečba denosumabom alebo iná antiporotická liečba Zlepšenie BMD, T-skóre $> -2,5$ SD, absencia silných rizikových faktorov, bez nových zlomenín STREDNÉ **A** NÍZKE RIZIKO osteoporotickej fraktúry Zvážiť ukončenie liečby

Nedostupný v SR

ALENDRONÁT po 6 mesiacoch od poslednej dávky denosumabu Liečbu je vhodné podávať min. 2 nasledujúce roky KYS. ZOLEDRÓNOVÁ po 9 mesiacoch od poslednej dávky denosumabu Dostatočný príjem vápnika **a** vitamínu D je potrebný v priebehu aj po ukončení liečby denosumabom

P. Vaňuga **a** kol., Clinical Osteology 2019; 24 (3): 111 - 112

Liečba denosumabom je dlhodobá, účinná **a** bezpečná minimálne počas 10 rokov

prof. Macejová

Autor: MUDr. Alena Moshárová, CSc. Článok objednaný spoločnosťou Amgen Slovakia s.r.o. SK-otz-0921-00002 Dátum vypracovania: september 2021



Ďalší úspěšní lékaři

16. 9. 2021, Zdroj: **Zdravotnícke noviny - príloha**, Strany: 56, 57, 58, 59, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Lekárska Fakulta UPJŠ**

Vytlačených: 14 000 ks GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 11599 Eur

Rubrika: Prehľad

V rámci hlasovania prinášame prehľad o obsadení na 2. a 3. mieste tohtoročných TOP lekárov na Slovensku za rok 2021 v jednotlivých odbornostiach.

cievna chirurgia 2. miesto

prof. MUDr. Vladimír Šefránek, PhD.,

ProCare Betliarska Bratislava

Je expertom na cievnu chirurgiu, ktorej sa venuje už vyše 35 rokov. Vladimír Šefránek nastúpil na svoje prvé chirurgické oddelenie ešte v roku 1966 a odvtedy nepretržite pracuje v chirurgických odboroch. Od roku 1985 sa venuje výlučne cievnej chirurgii. V roku 2003 bol inaugurovaný na profesora chirurgie na **UPJŠ** v Košiciach. V súčasnosti pracuje ako cievny chirurg v Poliklinike ProCare Betliarska v Bratislave. Pôsobí v ambulancii cievnej chirurgie.

3. miesto

MUDr. Ernest Marton,

CINRE, Bratislava

Lekár so špecializáciou chirurgia pôsobil v zdravotníckom zariadení Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave. Dnes pracuje v Centre intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby (CINRE). Pacienti si u Ernesta Martona vážia nielen jeho odbornosť, ale aj vysokú mieru empatie a skromnosti.

Dermatovenerológia 2. miesto

MUDr. Katarína Drotárová,

primárka Estetique centra Nemocnice AGEL Košice-Šaca

Lekársku fakultu Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach ukončila v roku 1987 v odbore všeobecné lekárstvo. Po skončení školy nastúpila na interné oddelenie Nemocnice Košice-Šaca. V roku 1990 zmenila atestačný odbor na dermatovenerológiu a nastúpila na kožné oddelenie. V roku 1993 získala atestáciu 1. stupňa a v roku 1999 atestáciu 2. stupňa, keď začala pracovať na poste primárky, ktorou je v Nemocnici AGEL Košice-Šaca dodnes.

Diabetológia 2. miesto

MUDr. Eva Figurová,

FN Trnava

MUDr. Eva Figurová je absolventkou **Lekárskej fakulty** Univerzity Komenského v Bratislave. Od ukončenia štúdia v roku 2008 pracuje na Klinike vnútorného lekárstva FN Trnava. V roku 2015 získala špecializáciu v odbore diabetológia a poruchy látkovej premeny a výživy. Od roku 2017 pracuje aj v diabetologickej ambulancii v rámci Kliniky vnútorného lekárstva FN Trnava. Aktívne aj pasívne sa zúčastňuje na medzinárodných a domácich kongresoch a konferenciách.

Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia 2. miesto

MUDr. Valéria Javorská,

Nemocnica Svet zdravia Vranov nad Topľou

Primárka oddelenia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v Nemocnici Vranov nad Topľou. Keď v roku 1998 ukončila **lekársku fakultu**, nastúpila do nemocnice v Michalovciach. Najprv získala špecializáciu vo vnútornom lekárstve, následne v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia. Po pôsobení v ambulatnom sektore a nemocnici v Sobrance začala v roku 2009 pracovať ako lekár fyziater v nemocnici vo Vranove nad Topľou.

3. miesto



MUDr. Tomáš Kopal,

NsP Považská Bystrica

Na pozícii lekára v NsP Považská Bystrica pracuje od roku 2004 na dermatovenerologickom oddelení, následne od konca augusta 2004 na pozícii primára oddelenia. V roku 2000 ukončil **vysokoškolské** vzdelanie v odbore všeobecné lekárstvo na Jesseniovej **lekárskej fakulte** UK v Martine, v roku 2003 získal špecializáciu v odbore dermatovenerológia I. stupňa **a** v roku 2006 dermatovenerológia II. stupňa. Špecializáciu v odbore zdravotnícky manažment **a** financovanie získal v roku 2017.

3. miesto

MUDr. Juraj Fábry

(in memoriam)

Štúdium medicíny absolvoval v roku 1984 na **Lekárskej fakulte** Univerzity Komenského v Bratislave v študijnom programe detské lekárstvo. Po skončení štúdia pracoval na internom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Malackách **a** neskôr na internom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Bratislave-Ružinove. Od roku 1997 pracoval ako prvý súkromný diabetológ na Slovensku. Svoj boj so zákerným nepriateľom, s rakovinou, prehral nečakane doma v kruhu svojej rodiny 14. 3. 2021.

3. miesto

MUDr. Ingrid Dzurňáková,

Nemocnica AGEL Levoča

Absolvovala **Lekársku fakultu Univerzity Pavla Jozefa Šafárika** v Košiciach **a** atestáciu z neurológie **a** fyziatrie, balneológie **a** liečebnej rehabilitácie. Je hlavnou lekárkou v odbore fyziatria, balneológia **a** liečebná rehabilitácia spoločnosti AGEL SK, **a. s.**, **a** zároveň vykonáva funkciu primárky oddelenia fyziatrie, balneológie **a** liečebnej rehabilitácie Nemocnice AGEL Levoča. Je tiež krajskou odborníčkou **pre** odbor fyziatria, balneológia **a** liečebná rehabilitácia MZ SR v Prešovskom samosprávnom kraji.

Hematológia 2. miesto

doc. MUDr. Alexandra Kolenová, PhD.,

NÚDCH Bratislava

Prednostka Kliniky detskej hematológie **a** onkológie LF UK **a** Národného ústavu detských chorôb v Bratislave. Dlhodobo sa venuje národnej koordinácii diagnostiky **a** liečby detských leukémii v SR. Jej cieľom je, aby každé dieťa s hematologickým alebo onkologickým ochorením bolo diagnostikované **a** liečené podľa najnovších vedeckých poznatkov medicíny. V roku 2017 **a** 2018 bola jej práca týkajúca sa nových liečebných postupov zaradená medzi TOP inovácie v zdravotníctve.

Imunológia **a** alergológia 2. miesto

MUDr. Katarína Prekopová,

ProCare Central Bratislava

Po ukončení **Lekárskej fakulty** Univerzity Palackého v Olomouci začala svoje pôsobenie na oddelení vnútorného lekárstva vo Fakultnej nemocnici v Žiline. Osem rokov pôsobila na lôžkovom oddelení, následne na kardiologickej **a** metabolickej jednotke intenzívnej starostlivosti. V roku 2000 získala atestáciu z vnútorného lekárstva. Ako ďalšiu špecializáciu si zvolila odbor klinická imunológia **a** alergológia **a** v tomto odbore atestovala v roku 2005.

Neurochirurgia 2. miesto

MUDr. Ivan Mačuga, MBA,

FNsP Žilina

Jedna z najvýznamnejších osobností rozvoja **a** špecializácie oddelenia neurochirurgie FNsP Žilina. Po skončení štúdia pôsobil v žilinskej nemocnici najskôr ako lekár na chirurgii **a** neurochirurgii, neskôr odišiel pracovať do nemocnice v Ostrave. Po návrate v roku 1997 prináša nové neurochirurgické postupy **a** operácie už do Žiliny. O tri roky neskôr sa stal najmladším primárom oddelenia neurochirurgie FNsP Žilina (vo veku 35 rokov), ktorým je dodnes – s viac ako ročnou prestávkou, keď pôsobil ako jej riaditeľ.



3. miesto

MUDr. Marcela Skraková,

Univerzitná nemocnica Bratislava

Po absolvovaní **Lekárskej fakulty** UK v Bratislave v roku 1979 pracovala v rokoch 1980 – 1985 v NsP Bezručova ako sekundárna lekárka detského oddelenia. V roku 1985 začala pracovať v odbore hematológia a transfúziológia (HaT) ako samostatne pracujúci lekár. V súčasnosti vykonáva funkciu zástupcu prednostu KHaT LF UK, SZU a UNB laboratórno-diagnostického oddelenia a špeciálnej transfúziológie.

3. miesto

MUDr. Miroslav Bajer,

FN Trnava

MUDr. Miroslav Bajer je absolventom **Lekárskej fakulty** Univerzity Komenského v Bratislave. Od ukončenia štúdia v roku 2013 pracuje na Klinike vnútorného lekárstva FN Trnava. V odbore klinická imunológia a alergiológia získal špecializáciu v roku 2019 na JLF Martin. Je vedúcim lekárom na oddelení vnútorného lekárstva FN Trnava od roku 2020. Pôsobí ako odborný asistent na Trnavskej univerzite v Trnave, pričom je kandidátom na titul PhD. v odbore laboratórne vyšetrovacie metódy.

3. miesto

MUDr. Peter Bačinský, MBA,

Svet zdravia Michalovce

Po skončení vysokej školy odštartoval v roku 1992 svoju profesionálnu kariéru v Žiline, a to ako jeden zo štyroch lekárov na novovzniknutom neurochirurgickom pracovisku. Začínal ako sekundárny lekár, 15 rokov pôsobil ako zástupca primára a dva roky ako primár. Po 26 rokoch odišiel v roku 2018 pracovať do Michaloviec. Empatický odborník s ľudským prístupom je zakladateľom špecializovaného neurochirurgického pracoviska a pracuje ako vedúci neurochirurg v Nemocnici Svet zdravia Michalovce.

Ortopédia 2. miesto

MUDr. Juraj Popluhár, PhD., MBA,

FNsP Žilina

Primár a jeden zo zakladateľov oddelenia pediatrickej ortopédie FNsP Žilina. **Vysokoškolské** štúdium začal v roku 1965 na Karlovej univerzite v Prahe, odkiaľ z rodinných dôvodov prestúpil a štúdium dokončil v Martine. V žilinskej nemocnici pôsobí od roku 1981, kde nastúpil na oddelenie ortopédie. Jeho užšou špecializáciou je pediatrická ortopédia a spondylochirurgia. Do praxe zaviedol nové liečebné, hlavne operačné metódy, ktoré dodnes nevykonáva žiadne iné pracovisko na celom Slovensku.

3. miesto

MUDr. Peter Polan,

Nemocnica AGEL Košice-Šaca

Štúdium na **Lekárskej fakulte** Univerzity P. J. Štefánika v Košiciach ukončil v roku 1997. Od toho istého roku pracuje na ortopedickom oddelení nemocnice v Košiciach-Šaci. V roku 2000 získal atestáciu prvého stupňa z ortopédie a v roku 2006 špecializačnú skúšku v odbore ortopédia. Od roku 2017 zastáva funkciu prednostu Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny. Ako športový lekár spolupracuje s košickými extraligovými klubmi a je hlavným lekárom niekoľkých reprezentačných tímov.

Paliatívna medicína 2. miesto

MUDr. Terézia Poradovská,

FNsP Žilina

Dlhoročná lekárka, a aktuálne primárka oddelenia Liečebne dlhodobo chorých FNsP Žilina. Pracovala najprv ako RDG laborantka, až následne sa jej podarilo splniť si sen a vyštudovať medicínu. V roku 1989 nastúpila ako lekárka do žilinskej nemocnice na oddelenie vnútorného lekárstva. Následne začala pracovať na geriatrickom oddelení, kde pôsobí 30 rokov až dodnes. Je cenným príkladom lekára



s výnimočnou trpezlivosťou, ľudskosťou a pokojom, ktorý vnáša medzi kolegov, pacientov aj ich príbuzných.

3. miesto

MUDr. Kristína Križanová

Pre priekopníčku paliatívnej medicíny na Slovensku sa stala starostlivosť o nevyliciteľne chorých celoživotným poslaním. V roku 1995 v NOÚ spoluzakladala prvé oddelenie paliatívnej starostlivosti. Takmer 20 rokov bola aj jeho primárkou. Postupne presadzovala myšlienku iného pohľadu na nevyliciteľne chorých onkologických pacientov, poukázala na nevyhnutnosť dôstojných podmienok na sklonku ich života. V roku 2006 sa zasadila aj za prijatie koncepcie paliatívnej medicíny ako špecializačného odboru.

Pneumológia a ftizeológia 2. miesto

MUDr. Ľubomír Slávik,

Nemocnica Svet zdravia Michalovce

Keď v roku 1996 ukončil svoje štúdium na 3. LF UK Praha, jeho prvé kroky viedli na interné oddelenie do Liptovského Mikuláša a následne na TaRCH oddelenie do Michaloviec. Získal atestáciu z internej medicíny aj z pneumológie a ftizeológie. V rokoch 2007 až 2017 pôsobil na Klinike pneumológie v Košiciach, väčšinu času ako bronchológ, ale aj v spánkovom centre. Od roku 2017 pracuje ako vedúci lekár pneumodiagnostického centra v Nemocnici Svet zdravia Michalovce.

3. miesto

Prof. MUDr. Eva Rozborilová, CSc.,

Univerzitná nemocnica Martin

Do roku 2015 pôsobila ako prednostka Kliniky pneumológie a ftizeológie JLF UK a UN v Martine. Štúdium na **lekárskej fakulte** UK v Bratislave ukončila v roku 1965. Špecializáciu 1. stupňa z vnútorného lekárstva získala v roku 1972 a nadstavbovú špecializáciu z odboru pneumológia a ftizeológia v roku 1975. Vedeckú hodnosť kandidát vied obhájila v roku 1982, o 5 rokov neskôr získala vedecko-pedagogický titul docent v odbore vnútorné choroby. Vymenovaná za profesorku v tom istom odbore bola v roku 2004.



Najväčšie simulátorové stredisko v oblasti medicíny otvorili v Košiciach [✉](#)

📅 16. 9. 2021, Zdroj: **Hospodárske noviny - príloha**, Strana: 2, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulty a ústavy
UPJŠ, Kľúčové slová: Daniel Pell

Vytlačených: 13 477 ks GRP: 0,30 OTS: 0,00 AVE: 652 Eur

Rubrika: Inovácie

Centrum simulátorovej a virtuálnej medicíny vo štvrtok slávnostne otvorili na **Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika** v Košiciach. Svojím vybavením predstavuje najväčšie simulátorové centrum v oblasti medicíny na Slovensku. **Lekárska fakulta** informovala, že jeho vybudovanie stálo takmer 2,8 milióna eur a financovala ho prevažne z vlastných zdrojov. Podľa dekana fakulty **Daniela Pellu** ide o revolúciu v spôsobe výučby medicíny, ktorú už využívajú mnohé krajiny sveta.

„Toto centrum bude pomáhať pri výučbe viacerých predmetov v rámci všetkých ročníkov v rôznych študijných programoch, pričom zmodernizuje, skvalitní a zatraktívni výučbu predklinických aj klinických predmetov. Použitie kvalitných simulátorov a modelov predstavuje najmodernejšie trendy vo výučbe medicíny a ďalších zdravotníckych odborov a umožní študentom získať mimoriadne atraktívnu formou mnohé vedomosti a praktické návyky,“ uviedol. Študenti tak majú možnosť naučiť sa správať aj pri život ohrozujúcich stavoch pacientov.

Centrum nateraz disponuje 34 interaktívnymi výučbovými pomôckami a modelmi na nácvik ošetrovateľských techník. Podľa prodekanke **lekárskej fakulty pre** granty, rozvoj a medzinárodné vzťahy Moniky Halánovej stavebná úprava priestorov a vybavenie pracoviska nábytkom, počítačovou technikou a kamerovým systémom vyšli fakultu na viac ako 97-tisíc eur. „Celkové náklady na zakúpenie simulátorov s príslušenstvom vrátane zaškolenia personálu predstavovali 2,5 milióna eur,“ uviedla.

Takmer všetky finančné prostriedky na budovanie centra išli z vlastných zdrojov fakulty. Okrem toho získala fakulta takmer 200-tisíc eur v rámci výzvy na rozvojové projekty verejných vysokých škôl na nákup virtuálnej anatomickej učebne vrátane softvéru a technickej podpory. Študentom začne centrum oficiálne slúžiť od začiatku tohto **akademického** roka, teda od 20. septembra.

(tasr)

Investícia stála takmer 2,8 milióna eur.

SNÍMKA: TASR/M. Holubčík



Nový portál Overuj si fakty [↗](#)

📅 15. 9. 2021, 9:13, Zdroj: slovensko.rtvs.sk [↗](#), Vydavateľ: Rozhlas a televízia Slovenska, Autor: Lukáš Mano, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Regina Hučková

Užívateľov za deň: 119.2 tis. GRP: 2,65 OTS: 0,03 AVE: 699 Eur

15. 09. 2021 09:13 | Spoločnosť

Žijeme dobu internetu a sociálnych sietí. V záplave informácií je ale čoraz ťažšie rozlíšiť, čo je pravda a čo hoax. Máte s tým skúsenosti?

Overuj si fakty 1

Máte problém s prehrávaním? Nahláste nám chybu v prehrávači.

Na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika** v Košiciach vytvorili nový portál, ktorý chce zatočiť s dezinformáciami. Lukáš Mano oslovil prorektorku **Reginu Hučkovú**.

Overuj si fakty 2

Máte problém s prehrávaním? Nahláste nám chybu v prehrávači.

Autor: Lukáš Mano; Foto: PIXABAY/geralt

Živé vysielanie ????

Autor: Lukáš Mano



Vysokoškóoláci môžu znova ostať doma. V internátoch ubytujú očkovaných aj s nezačkovanými

15. 9. 2021, 21:40, Zdroj: korzar.sme.sk, Vydavateľ: Petit Press, Autor: Lenka Haniková, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Tomáš Zavatčan

Užívateľov za deň: 91 tis. GRP: 2,02 OTS: 0,02 AVE: 997 Eur

Chce spoznať spolužiakov aj osobne.

VÝCHODNÉ SLOVENSKO. Vysokoškóoláčka Antónia Haľková sa v nedeľu sťahuje na internát do Košíc.

„Dúfam, že minimálne dovtedy bude otvorený,“ hovorí s humorom.

Pre vysokoškóolákov v Košiciach, ktorí začínajú nový **akademický** rok už budúci týždeň, sa však zatvorené internáty môžu stať opäť čoskoro realitou.

Študenti totiž nastupujú na univerzity súčasne so zhoršujúcou sa pandemickou situáciou. Počas minulého týždňa pribúdalo denne na Slovensku priemerne 500 nových infikovaných koronavírusom.

((piano))

Antónia nastupuje do druhého ročníka na Technickej univerzite v Košiciach (TUKE). Študuje odbor financie, bankovníctvo a investovanie. Patrí do generácie študentov, ktorým zrušili maturitu aj prijímacie pohovory na vysoké školy.

TUKE začne vyučovanie kombinovanou formou štúdia, čo znamená, že prednášky budú študenti počúvať za počítačom z domu alebo internátnej izby a semináre budú mať priamo v škole.

Antónia by mala mať v tomto režime všetky predmety okrem anglického jazyka.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Patrí k študentom bez maturity a prijímačiek: Bojím sa, že sa do normálu nevrátíme Čítajte Červená neznamenaá zákaz

Košice sa v súčasnosti nachádzajú v červenej fáze covid automatu, aj preto univerzity pristupujú na kombinovanú formu štúdia.

Filip Šuran, predseda Študentskej rady vysokých škôl pripomína, že červená fáza prezenčnú výuku nevyklučuje.

Podľa covid automatu môže byť v jednej miestnosti počas výučby buď 20 študentov v základnom režime, alebo 40 v režime OTP (očkovaní, testovaní, po prekonaní covidu), alebo 120 osôb plne zaočkovaných.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Covid automat od 13. septembra: Košice, Poprad aj Rožňava. Na východe budú tri červené okresy Čítajte

„Väčšina vysokých škôl deklarovala, že im najviac vyhovuje režim OTP, čo pri 40 študentoch počas seminára či cvičenia je realizovateľné s tým, že prednášky budú online. Výkon praxe je v červenej fáze bez obmedzení,“ vysvetľuje Šuran.

Ak by boli Košice v oranžovej fáze covid automatu, ako je aktuálne napríklad Prešov, ani v tomto prípade by nebola povolená plná kapacita prednáškových sál. Prezenčne môže byť v triede v základnom režime do sto študentov, v režime OTP do 400 študentov, alebo 1000 plne očkovaných študentov.

Doma je jej už dlho

Antónia v škole naživo ešte veľa prednášok nezažila, minulý rok tam chodila len tri týždne na semináre.

Aj nástup na univerzitu si predstavovala úplne inak. Dopredu vedela, že bude na internáte, takže sa tešila, že tam bude s kamarátmi a spozná aj **vysokoškóolský** život.

Realita je však taká, že v kontakte bola zatiaľ len s niekoľkými z nich.

„S niektorými som sa aj skamarátila, ale za taký krátky čas nebol priestor na hlbšie a viac otvorené spoznávanie,“ vysvetľuje.

Práve preto by už bola tento semester najradšej v škole.

„Doma mi je už dlho a chcem konečne spoznať svojich spolužiakov aj inak ako cez messenger alebo platformy, na ktorých sme mali vyučovanie,“ opisuje a dodáva, že si síce vie predstaviť ďalší semester strávený za počítačom, ale brala by to ako poslednú možnosť.

„Osobne sa však psychicky pripravujem na to, že budem doma, preto som sa aj snažila cez leto využiť voľnosti, ako šlo. Stále si však pestujem aspoň malú nádej, že to tak nebude,“ vysvetľuje 20-ročná Antónia z Bystrého.



Horšie duševné zdravie

Väčšina študentov podľa Šurana stále preferuje prezenčnú výučbu, najmä pri praxi, seminároch alebo cvičeniach.

„Prednášky si, naopak, vedia študenti predstaviť dištančnou metódou, k čomu aj väčšina škôl pristúpila,“ vysvetľuje **a** dodáva, že u študentov vidno zhoršovanie duševného zdravia, čo je zapríčinené aj tým, že rok **a** pol sa učili z domu.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Košická župa eviduje osem škôl, ktorých vyučovanie ovplyvnil covid Čítajte

Preto je podľa neho prospešné, že sa veľká časť univerzít či fakúlt snaží nastaviť pravidlá tak, aby umožnili prezenčnú výučbu aspoň v obmedzenom režime.

„Každopádne však u študentov vidno frustráciu z dištančnej výučby. Tejto frustrácii nepomáha ani to, keď vidia rozdiel v prístupe k základným **a** stredným školám, kde výuka prebieha bez ohľadu na farbu okresu, no pravidlá na vysokej škole sú na situácii v okrese závislé,“ hovorí Šuran.

Niektorí nastúpia neskôr

Kombinovanú formu štúdia chcú využiť napríklad na Univerzite veterinárskeho lekárstva **a** farmácie (UVLF) v Košiciach, kde počítajú s tým, že časť prednášok bude prebiehať dištančne.

Na univerzite už majú s touto formou výuky dostatok skúseností. Môžu si určiť, pri ktorých predmetoch je vhodné dištančné **vzdelávanie a** kde, naopak, potrebujú byť vyučujúci v priamom kontakte so študentmi.

„Je to podstata kombinovaného štúdia - to, čo sa dá prednášať dištančne, pôjde online formou, praktické cvičenia, klinické **a** laboratórne cvičenia sa budú robiť prezenčne v takých veľkých skupinách, ako to umožní aktuálny covid automat,“ vysvetľuje hovorkyňa UVLF Zuzana Bobriková.

Na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** chcú zabrániť kumulácii veľkého počtu študentov pri nástupe do školy **a** na internáty, preto na Právnickej fakulte **a** Fakulte verejnej správy začínajú študenti o týždeň neskôr, teda 27. septembra.

Na **UPJŠ** takisto zvolili kombinovanú formu štúdia.

„Základným predpokladom tejto formy výučby je dosiahnutie vysokej miery vakcinácie študentov **a** pedagógov, teda kolektívnej imunity, ale aj dôsledné dodržiavanie režimu OTP,“ vysvetľuje hovorca **UPJŠ Tomáš Zavatčan**.

Na Prešovskej univerzite v Prešove sa výučba v zimnom semestri začne **a** bude prebiehať v prezenčnej forme.

Hovorkyňa Prešovskej univerzity Anna Poláčková potvrdila, že v prípade zhoršenia pandemickej situácie uvažujú nad výučbou v hybridnej forme alebo v inom režime, napríklad **pre** plne očkované osoby.

Univerzita bude zatiaľ fungovať v režime OTP.

Niekde učia hneď online

Niektoré fakulty na Slovensku však začínajú vyučovanie rovno online, keďže ministerstvo školstva ponechalo vysokým školám voľnosť v organizácii štúdia.

Prísny režim zvolili napríklad Univerzita Komenského či Ekonomická univerzita v Bratislave, kde krízový štáb rozhodol, že prvé tri týždne bude výučba prebiehať cez počítač.

Na Univerzite Komenského sa môžu učebne využívať najviac na 50 percent kapacity **a** počet študentov v jednej učebni nemôže prekročiť 50 osôb. Takýto režim zvolilo vedenie univerzít aj napriek tomu, že sú v zelenom okrese.

Šuran pripomína, že rozdiely v prístupe k prezenčnej forme sa od školy aj fakulty líšia. Do úvahy sa berie napríklad počet študentov, študijný program či veľkosť **a** počet miestností.

„Veľká vďaka patrí tým fakultám, ktoré vyvíjajú maximum úsilia, aby sa študenti mohli učiť prezenčne **a** 'nehodili flintu do žita',“ hovorí.

Internáty v režime OTP

Na východnom Slovenska stúpa počet infikovaných najrýchlejšie. Antónia sa však nakazenia na prednáškach či na seminároch v škole aj napriek tomu nebojí. Je zaočkovaná **a** verí tomu, že aj keby sa nakazila, ochorenie by nemalo silný priebeh.



V prípade, že by sa tak stalo, berie ako výhodu internát, kde sa v nedeľu sťahuje.

„Ak budem na internáte, viem si lepšie urobiť karanténu ako doma a nemusím sa báť, že nakazím rodičov alebo starých rodičov,“ dodáva.

Internáty sú v červenom aj oranžovom režime otvorené iba pre žiakov a študentov s prezenčnou výučbou s dôrazne odporúčaným OTP režimom.

Napríklad v internátoch UVLF sú už ubytovaní prví študenti, keďže v končiacich ročníkoch už začali s výučbou.

V tomto týždni sa očakáva príchod podstatnej časti ďalších študentov.

„Internáty majú vypracovaný harmonogram, podľa ktorého študenti prichádzajú, aby sa zamedzilo väčšiemu hromadeniu ľudí,“ hovorí Bobriková.

Internáty Prešovskej univerzity budú fungovať iba v režime OTP, návštevy sú zakázané.

V rámci tohto režimu budú na internátoch kontrolované potvrdenia o očkovaní, prekonaní covidu či pravidelne vykonávané testy.

Univerzity nepremýšľajú nad osobitným rozdelením očkovaných či neočkovaných v izbách alebo na chodbách.

Platili, aj keď na internátoch nebývali

Zo skúseností z predošlých vln pandémie vyplýva, že študenti na rôznych univerzitách si platili za internáty, aj keď sa v nich napokon počas prvej či druhej vlny pandémie nemohli zdržiavať.

Keď Antónia prešla pred rokom na online vyučovanie, z internátov sa museli študenti presunúť domov. Mohla si tam aspoň nechať osobné veci a izbu jej podržali. Za miesto na internáte však naďalej platila, aj keď len jednu tretinu sumy.

Šuran hovorí, že v prípade, ak študent nie je ubytovaný, za internát by platiť nemal.

„Rozumiem zlej ekonomickej situácii internátov, no nemali by ju znášať študenti, ale mal by zasiahnuť štát a pomôcť rovnako, ako pomáha v rôznych hospodárskych oblastiach,“ dodáva.

Autor: Lenka Haniková



Šarišská galéria otvára vo štvrtok dve nové výstavy

14. 9. 2021, 11:30, Zdroj: povecernik.sk, Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: FF UPJŠ

Užívateľov za deň: 591 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 50 Eur

Podľa

Foto: Štefan Hapák, Kuchynské zátiešie, 1949, O 104, majetok ŠG v Prešove.

Reklama

Tam kde jedna výstava končí, začína druhá. V prípade septembrového programu Šarišskej galérie to platí trojnásobne. Po divácky úspešnej prezentácii sochárskej a najmä medailérskej tvorby akad. soch. Jozefa Högera, ktorú si verejnosť mohla pozrieť počas jej takmer trojmesačného trvania, priestory Malej výstavnej siene galérie od minulého týždňa vystriedala pestrá kolekcia predstavujúca výber z maliarskej tvorby stropkovského rodáka akad. mal. Františka Veselého.

Po slávnostnej vernisáži, na ktorej nechýbali ani najvyšší predstavitelia mesta Stropkov, mnohí známi a priatelia Františka Veselého, sa v priestoroch galérie konala zaujímavá a veľmi podnetná prednáška sprostredkovaná prof. PaedDr. Jaroslavom Vencálkom CSc., dlhoročným obdivovateľom tvorby F. Veselého a autorom najnovšej publikácie o tvorbe a interpretácii jeho maliarskeho diela.

Na ďalšie slávnostné otvorenie výstav sa môžu tešiť všetci priatelia a milovníci umenia už tento štvrtok, 16. 9. 2021 o 16.00 a 17.00 hod. Tandem vystavujúcich umelcov, ktorých spoločným menovateľom je výtvarná tvorba, dlhoročné pedagogické pôsobenie na Prešovskej univerzite a rok ich životných jubileí, je Prešovčanom veľmi dobre známy.

Výstavou Laboratórium sa v kurátorskej koncepcii PhDr. Mira Procházku predstaví svojou najnovšou tvorbou Edita Vološčuková. Stropkovská rodáčka, absolventka Katedry Výtvarnej výchovy na FF UPJŠ v Prešove, ktorá od jej ukončenia žije a pôsobí v Prešove. Napriek tomu, že jej osobný, profesionálny i umelecký život je spojený s našim mestom, môžeme ju v prenesenom slova význame považovať za svetobežníka a neúnavného objavovateľa. Tento jej záujem o poznávanie, hľadanie i štúdiu všeobecne, sa premietol i do jej umeleckého portfólia kde nájdeme okrem maľby, kresby, grafiky, počítačovej grafiky, fotografie, kombinácií techník a objektov aj svetelné inštalácie (light-art), land-art, či video-art.

Foto: Edita Vološčuková: Ako sa prichádza o sny, 2001, K 991, majetok ŠG v Prešove.

A čo ponúkne návštevníkom galérie jej najnovšia výstava? „Genetika nie je pre ňu predmetom vedeckého výskumu, skôr genealogickou spomienkou, výtvarnou hrou, vizuálnym laboratóriom, v ktorom sa snaží poukázať na stále aktuálnejšiu problematiku biodiverzity, genetickej modifikácie, prenosom genofondu, informáciám o BIO produktoch, či plastom. Na túto situáciu reaguje na výstave objektmi, maľbami, grafikami a inštaláciami. Sú ironickou reakciou na informácie o pôvode, či obsahu produktov – kde stačí občas vynechať slovo, alebo zmeniť písmeno v názve. Využíva v nich fiktívne „prenosy génov“, spájanie organického s anorganickým, živých rastlín s plastovým odpadom. Svoju úlohu zohráva aj svetlo. Výtvarné LABORATÓRIUM toho unesie veľa.“(ŠG)

Druhým z dvojice vystavujúcich autorov je prof. Štefan Hapák, ktorého nedožitie výročie narodenia (100) si Šarišská galéria pripomína súbornou výstavou diel zo súkromného majetku rodiny a zbierkového fondu galérie. „Štefan Hapák sa narodil 16.10.1921 v Pinkovciach pri Michalovciach a zapísal sa do povedomia najmä v oblasti krajinárskej tvorby. Jeho pole záujmu však siaha do viacerých sfér. Venoval sa pedagogickej, odbornovo-výskumnej, publicistickej a osvetovej činnosti. Zámerom výstavy je poukázať na jeho bohatú tvorbu a jednotlivé vývojové etapy“(ŠG).

Štefan Hapák študoval v rokoch 1939 – 1944 na Lýceu a učiteľskom ústave v Užhorode. Jeho prvým učiteľom, ktorý ho zasvätil do základov maľby, bol Vojtech Erdélyi. Pohnuté vojnové roky 1944 a 1945 sú poznačené jeho internovaním do koncentračného tábora v Maďarsku, ale aj účasťou na ukrajinskom fronte, kam bol pričlenený ako tlmočník a organizátor návratu oslobodených internovaných občanov do vlasti.

V rokoch 1947–1948 študoval na Pedagogickej fakulte Slovenskej univerzity v Bratislave (oddelenie kreslenia a maľovania pri SVŠT) a v rokoch 1948 – 1953 si maliarske vzdelanie rozšíril na akadémiivýtvarných umení v Prahe u profesorov Jána Želibského a Otakara Nejedlého. Po absolutoriu prichádza do Prešova, kde sa začína naplňovať jeho pedagogická, kultúrna, osvetová, umelecká a výstavná činnosť.

Poslednou z individuálnych výstav na pôde Šarišskej galérie, ktorej sa Štefan Hapák ešte zúčastnil, je výstava s názvom Štefan Hapák (Prešovskí jubilanti), ktorá sa konala na prelome rokov 1996/97. Profesor Štefan Hapák odišiel náhle, 23. marca 1997 vo veku 76 rokov.

Výstavy Štefan Hapák – Maľba a grafika, Edita Vološčuková – Laboratórium si prešovská verejnosť môže pozrieť do 31. októbra 2021 v priestoroch veľkej výstavnej siene a medziposchodia Hlavná 51 a 53.

Text: Mgr. Astrid Derfiňáková



Autor: Podľa || - || Prešovský večerník || Podľa | Prešovský večerník | - || Prešovský večerník