



Prešovská univerzita oslavuje 25. výročie jej založenia	2
Online, pis.sk, 7. 12. 2022, 10:31	
Rektor udeľoval pamätne medaily a bilancoval: Prešovská univerzita OSLAVUJE, má 25 rokov	4
Online, presov.dnes24.sk, 7. 12. 2022, 12:33	
Prešovská univerzita si pripomína 25. výročie od svojho vzniku	5
Online, kosiceonline.sk, 7. 12. 2022, 14:02	
Úspechom je každá správne odliečená pacientka	6
Online, lekarskenoviny.sk, 7. 12. 2022, 15:05	
Reflexie slovenských akademicky činných odborníkov v sociálnej práci na vybrané momenty vlastného výskumu – parciálna deskriptívna štúdia	9
Online, prohuman.sk, 7. 12. 2022, 21:13	
XXX. Slovenský angiologický kongres	14
Tlač, Lekárske listy, 8. 12. 2022	
Kedy je správny čas zamyslieť sa nad intenzifikáciou hypolipidemickej liečby inhibítormi PCSK9?	19
Tlač, Komentium medicíny, 8. 12. 2022	
Cardiology Academy 2022	21
Tlač, Komentium medicíny, 8. 12. 2022	



Prešovská univerzita oslavuje 25. výročie jej založenia

📅 7. 12. 2022, 10:31, Zdroj: pis.sk , Autor: Anna Polačková, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 1 785 GRP: 0,04 OTS: 0,00 AVE: 290 Eur

Prešovská univerzita (PU) v Prešove si v roku 2022 pripomína štvrtstoročie od zriadenia samostatnej univerzity. Pri príležitosti 25. výročia jej vzniku sa uskutočnilo slávnostné zasadnutie akademickej obce, na ktorom rektor univerzity udelil pamätnú medailu vybraným osobnostiam, ktoré významnou mierou prispeli k rozvoju spolupráce s univerzitou a k šíreniu jej dobrého mena.

História samostatnej Prešovskej univerzity sa začala písať 1. januára 1997. Jej vznik bol od začiatku pokračovaním činnosti štyroch prešovských fakúlt bývalej veľkej Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**). Už od samotného vzniku **UPJŠ** v roku 1959 existovala jedna z dvoch jej zakladajúcich fakúlt v Prešove a v čase rozdelenia pôsobila v meste už polovica fakúlt tejto univerzity.

Dlhoročná tradícia vysokoškolského vzdelávania v Prešove

„Napriek tomu, že vznik novej akademickej inštitúcie na Slovensku síce nie všetci vítali, už v prvých rokoch existencie Prešovská univerzita ukázala svoju životaschopnosť a opodstatnenosť pôsobenia na poli vedy a edukácie. Podarilo sa jej dosiahnuť pozoruhodné výsledky v oblasti vedeckého výskumu, zvýšiť a spestriť paletu ponúkaných študijných programov, vytvoriť nové akademické pracoviská, vybudovať si sieť vlastných medzinárodných kontaktov a zaujať pevné miesto v slovenskom akademickom priestore,“ uviedol vo svojom príhovore rektor PU Peter Kónya. Zároveň zdôraznil, že túto úspešnú dvadsaťpäťročnú akademickú cestu by univerzita nemohla absolvovať bez už existujúcej stáročnej tradície vysokoškolského vzdelávania v meste Prešov. „Tradícia prešovského vysokého školstva je ešte podstatne staršia a siaha viac ako tristo päťdesiat rokov do minulosti. Pred 355, v jeseni 1667 začalo v Prešove pôsobiť Kolégium hornouhorských stavov, ako vzdelávacia inštitúcia, poskytujúca komplexné vzdelanie od elementárneho po prvý, neuniverzitný stupeň vysokoškolského, v teológii, práve a filozofii. Naše mesto sa vtedy stalo sídlom tretej vysokej školy na území dnešného Slovenska,“ priblížil rektor. Prešovská univerzita je tak priamou pokračovateľkou Kolégia hornouhorských stavov a ďalších vysokoškolských inštitúcií, najmä **UPJŠ** a jej fakúlt, pôsobiacich počas troch a pol storočia v meste Prešov.

Univerzita má stabilné miesto v akademickom priestore

Prešovská univerzita v priebehu štvrtstoročia svojej existencie vyrástla na jednu z popredných slovenských verejných vysokých škôl. So svojimi ôsmimi fakultami a viac ako osem a pol tisícom študentov je štvrtou najväčšou vysokou školou na Slovensku. Ponúka štúdium v celej škále bakalárskych, magisterských a doktorandských študijných programov, vďaka ktorým je na tretej až štvrtej priečke v záujme o štúdium medzi slovenskými študentmi. V posledných rokoch výrazne vzrástol počet jej zahraničných študentov, ešte donedávna sa vyskytujúcich len veľmi vzácné. S počtom takmer 1300 zahraničných študentov je PU na štvrtom mieste v rebríčku internacionalizácie. V medzinárodných rankingoch vedecko-výskumnej činnosti sa už dlhodobo umiestňuje v prvej polovici slovenských vysokých škôl. Štruktúru univerzity dopĺňajú tri tri centrá excelentnosti, kompetenčné centrum a nedávno vytvorený vedecko-výskumný park, z prostriedkov štruktúrálnej fondov. V posledných rokoch sa univerzite po viac ako polstoročí podarilo realizovať komplexnú rekonštrukciu študentských domovov, atletického štadióna, ako aj prestavby a dostavby mladších objektov, ako športová hala, Fakulta manažmentu, ekonomiky a obchodu či Fakulta zdravotníckych odborov. „Za všetko, čo naša alma mater v uplynulom štvrtstoročí dosiahla, patrí úcta generáciám našich predchodcov a vďaka jej vedecko-pedagogickým a ďalším zamestnancom i desiatkam tisíc študentov, ktorí na mieste svojho pôsobenia prispievajú k šíreniu jej dobrého mena. K dvadsiemu piatemu výročiu by som chcel našej univerzite zaželať predovšetkým ďalšie úspechy na poli výskumu a vzdelávania, veľa šikovných nadaných študentov a pracovných, oddaných pedagógov, výskumníkov i ďalších pracovníkov,“ vyzdvihol Kónya.

Ocenenie osobností pamätnou medailou

Pri príležitosti slávnostného zasadnutia akademickej obce k 25. výročiu PU udelil rektor pamätnú medailu vybraným osobnostiam, ktoré významnou mierou prispeli k rozvoju spolupráce s univerzitou a k šíreniu jej dobrého mena. Medailu si z rúk rektora prevzali konzuli, štátni tajomníci a poslanci NR SR, predstavitelia samosprávy, cirkví a náboženských spoločností, rektori domácich i zahraničných univerzít, predstavitelia domácim i zahraničným vysokoškolským inštitúcií, pracovníci akademických grémií, zástupcovia vzdelávacích, kultúrnych i profesijných organizácií v regióne, ako aj zamestnanci univerzity, ktorí významnú časť svojho profesijného života spojili s touto univerzitou.

Slávnostnú atmosféru podujatia za prítomnosti takmer 300 hostí z domova a zahraničia umocnili aj vystúpenia umeleckých telies PU. V jednotlivých vstupoch sa predstavili Spevácky zbor Pravoslávnej bohosloveckej fakulty a vysokoškolský komorný orchester Camerata academica. Univerzita si jubileu pripomenula aj vydaním dvoch publikácií (Prešovská univerzita 25 a Profesori) a jedného umeleckého diela - grafiky od akademického maliara Petra Kocáka. Program akademických slávností následne pokračoval Adventným koncertom s názvom Čakanie na lásku.

Žiaci ZŠ Československej armády v Prešove sa v rámci projektu ERASMUS+ vybrali do španielskeho mesta Viveiro



V dňoch 16. - 22.10. 2021 sa žiaci ZŠ Československej armády v rámci projektu Erasmus+ s názvom „Chrán Zem, zachrániš život“ vybrali do španielskeho mesta Viveiro v Galícii. Zo školy Československej armády v Prešove sa projektu zúčastnili 4 žiaci a 2 pedagógovia. Partnerská škola IES Maria Sarmiento pripravila program, ktorý sa venoval dôležitosti vody pre náš život.

Stredné odborné školy v Prešovskom kraji navštívili experti svetovej banky

Štyria experti Svetovej banky navštívili 15 stredných odborných škôl (SOŠ) v Prešovskom samosprávnom kraji (PSK), ktoré sú zapojené do iniciatívy Catching-Up Regions (CuRI) na podporu dobiehajúcich regiónov. Vďaka nej bude vo vybraných školách v rámci prvej etapy do konca roka 2023 preinvestovaných takmer 40 mil. eur.

Autor: Anna Polačková



Rektor udeľoval pamätné medaily a bilancoval: Prešovská univerzita OSLAVUJE, má 25 rokov [✉](#)

📅 7. 12. 2022, 12:33, Zdroj: presov.dnes24.sk [✉](#), Vydavateľ: internet.sk, a. s., Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 6 298 GRP: 0,14 OTS: 0,00 AVE: 511 Eur

PU so svojimi ôsmimi fakultami a viac ako 8 500 študentmi je štvrtou najväčšou vysokou školou na Slovensku.

Zdroj: Roman Kazimír

Prešovská univerzita (PU) v Prešove si v roku 2022 pripomína štvrtstoročie od zriadenia samostatnej univerzity. Pri tejto príležitosti sa v pondelok (5. 12.) v Parku kultúry a oddychu (PKO) v Prešove uskutočnilo slávnostné zasadnutie akademickej obce.

Rektor univerzity Peter Kónya na ňom udelil pamätnú medailu vybraným osobnostiam, ktoré významnou mierou prispeli k rozvoju spolupráce s univerzitou a k šíreniu jej dobrého mena. TASR o tom informovala hovorkyňa univerzity Anna Polačková.

Vznik PU 1. januára 1997 bol pokračovaním činnosti štyroch prešovských fakúlt bývalej veľkej Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**).

Pozoruhodné výsledky

Od samotného vzniku **UPJŠ** v roku 1959 existovala jedna z dvoch jej zakladajúcich fakúlt v Prešove a v čase rozdelenia pôsobila v meste už polovica fakúlt tejto univerzity.

„Už v prvých rokoch existencie PU ukázala svoju životaschopnosť a opodstatnenosť pôsobenia na poli vedy a edukácie. Podarilo sa jej dosiahnuť pozoruhodné výsledky v oblasti vedeckého výskumu, zvýšiť a spestriť paletu ponúkaných študijných programov, vytvoriť nové akademické pracoviská, vybudovať si sieť vlastných medzinárodných kontaktov a zaujať pevné miesto v slovenskom akademickom priestore,“ uviedol vo svojom príhovore Kónya.

PU so svojimi ôsmimi fakultami a viac ako 8 500 študentmi je štvrtou najväčšou vysokou školou na Slovensku.

S počtom takmer 1300 zahraničných študentov je PU na štvrtom mieste v rebríčku internacionalizácie.

Pri príležitosti slávnostného zasadnutia akademickej obce k 25. výročiu PU udelil rektor pamätnú medailu vybraným osobnostiam, ktoré významnou mierou prispeli k rozvoju spolupráce s univerzitou a k šíreniu jej dobrého mena.

Kto dostal medailu

Medailu si z rúk rektora prevzali konzuli, štátni tajomníci a poslanci NR SR, predstavitelia samosprávy, cirkví a náboženských spoločností, rektori domácich i zahraničných univerzít, predstavitelia domácich i zahraničných vysokoškolských inštitúcií, pracovníci akademických grémií, zástupcovia vzdelávacích, kultúrnych i profesijných organizácií v regióne, ako aj zamestnanci univerzity, ktorí významnú časť svojho profesijného života spojili s univerzitou.

Slávnostnú atmosféru podujatia za prítomnosti takmer 300 hostí z domova a zahraničia umocnili aj vystúpenia umeleckých telies PU.

Zdroj: Dnes24.sk

Autor: Global24 s.r.o.



Prešovská univerzita si pripomína 25. výročie od svojho vzniku [✉](#)

📅 7. 12. 2022, 14:02, Zdroj: kosiceonline.sk [✉](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 4 646 GRP: 0,10 OTS: 0,00 AVE: 450 Eur

Prešov Spravodajstvo

Rektor udelil pamätnú medailu vybraným osobnostiam.

História Prešovskej univerzity (PU) v Prešove siaha do roku 1997, kedy sa odčlenila od Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**). Dovtedy v metropole Šariša fungovali jej štyri fakulty, pričom na ich činnosť nadviazala PU. **UPJŠ** vznikla v roku 1959, odkedy jedna z dvoch jej zakladajúcich fakúlt fungovala práve v Prešove a v čase rozdelenia to bola až polovica. Pri tejto príležitosti sa uskutočnilo slávnostné zasadnutie akademickej obce.

„Napriek tomu, že vznik novej akademickej inštitúcie na Slovensku síce nie všetci vítali, už v prvých rokoch existencie PU ukázala svoju životaschopnosť a opodstatnenosť pôsobenia na poli vedy a edukácie. Podarilo sa jej dosiahnuť pozoruhodné výsledky v oblasti vedeckého výskumu, zvýšiť a spestriť paletu ponúkaných študijných programov, vytvoriť nové akademické pracoviská, vybudovať si sieť vlastných medzinárodných kontaktov a zaujať pevné miesto v slovenskom akademickom priestore,“ povedal rektor PU Peter Kónya, ktorý pripomenul stáročnú tradíciu vysokoškolského vzdelávania v Prešove:

„Tradícia prešovského vysokého školstva je ešte podstatne staršia a siaha viac ako 350 rokov do minulosti. V jeseni 1667 začalo v Prešove pôsobiť Kolégium hornouhorských stavov ako vzdelávacia inštitúcia poskytujúca komplexné vzdelanie od elementárneho po prvý, neuniverzitný stupeň, v teológii, práve a filozofii. Naše mesto sa vtedy stalo sídlom tretej vysokej školy na území dnešného Slovenska.“

Pri príležitosti 25. výročia PU sa uskutočnilo slávnostné zasadnutie akademickej obce / Roman Kazimír, PU

PU má v súčasnosti 8 fakúlt a vyše 8500 študentov, vďaka čomu je štvrtou najväčšou vysokou školou na Slovensku. Zaujímavosťou sú možno vybrať z pestrej škály bakalárskych, magisterských a doktorandských študijných programov. PU sa umiestňuje na tretej až štvrtej priečke v záujme o štúdium. Zároveň stúpa aj počet zahraničných študentov. Momentálne ich je takmer 1300, vďaka ktorým je na štvrtom mieste v rebríčku internacionalizácie. V medzinárodných rankingoch vedecko-výskumnej činnosti je v prvej polovici slovenských vysokých škôl.

Univerzita v metropole Šariša má tri centrá excelentnosti, kompetenčné centrum a vedecko-výskumný park. Podarilo sa zrekonštruovať internáty, atletický štadión, prestavať a dostavať športovú halu, Fakultu manažmentu, ekonomiky a obchodu či Fakultu zdravotníckych odborov.

„Za všetko, čo naša alma mater v uplynulom štvrtstoročí dosiahla, patrí úcta generáciám našich predchodcov a vďaka jej vedecko-pedagogickým a ďalším zamestnancom i desiatkam tisíc študentov, ktorí na mieste svojho pôsobenia prispievajú k šíreniu jej dobrého mena. K 25. výročiu by som chcel našej univerzite zaželať predovšetkým ďalšie úspechy na poli výskumu a vzdelávania, veľa šikovných nadaných študentov a pracovitých, oddaných pedagógov, výskumníkov i ďalších pracovníkov,“ doplnil Kónya.

Rektor zároveň udelil pamätnú medailu vybraným osobnostiam, ktoré významnou mierou prispeli k rozvoju spolupráce s univerzitou a k šíreniu jej dobrého mena. Medzi ocenenými boli konzuli, štátni tajomníci, poslanci parlamentu, predstavitelia samosprávy, cirkví a náboženských spoločností, rektori a predstavitelia domácich aj zahraničných univerzít, pracovníci akademických grémií, zástupcovia vzdelávacích, kultúrnych i profesijných organizácií v regióne či zamestnanci PU.



Úspechom je každá správne odliečená pacientka

 7. 12. 2022, 15:05, Zdroj: [lekarskenoviny.sk](https://www.lekarskenoviny.sk) , Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 296 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 109 Eur

Redakcia

Docent MUDr. Erik Dosedla, PhD., MBA pôsobí ako prednosta Gynekologicko-pôrodnicej kliniky LF **UPJŠ** a Nemocnice Agel Košice-Šaca. Je absolventom košickej Lekárskej fakulty **UPJŠ** a jeho motiváciou k štúdiu medicíny bola jeho rodina – hlavne mama a starý otec, obaja lekári, u ktorých obdivoval krásu i náročnosť tohto povolania.

U starého otca Jozefa Dosedlu to bola práve špeciálne gynekológia a pôrodníctvo, ktorým sa venoval a bol priekopníkom tohto odboru v Československu, a to najmä čo sa týka ultrazvuku v pôrodníctve; jeho vedecká práca, týkajúca sa vplyvu ultrazvuku na tehotný organizmus, je historicky druhou najstaršou prácou v databáze Medline Americkej národnej medicínskej knižnice. Od prvého ročníka štúdia na lekárskej fakulte sa dobrovoľne zúčastňoval práce na gynekologicko-pôrodnicej klinike a od začiatku sa venoval vedecko-výskumnej činnosti, pričom so svojou vedeckou prácou sa mu podarilo vyhrať študentskú vedeckú konferenciu a následne sa zúčastnil aj na medzinárodnej študentskej vedeckej konferencii v zahraničí.

Kde sa začala vaša profesionálna kariéra a ako ste postupovali pri získavaní ďalšieho vzdelávania?

Svoju profesionálnu kariéru som začal hneď po absolvovaní vysokoškolského štúdia, a to práve na Gynekologicko-pôrodnicej klinike v Šaci, kde aj pôsobím ako lekár dodnes. Lekársku fakultu **UPJŠ** a vysokoškolský titul som získal v roku 2005, atestáciu v odbore gynekológia a pôrodníctvo som obhájil v roku 2010 na LF SZU v Bratislave a subšpecializačnú atestáciu v odbore materno-fetálna medicína v roku 2016 na LF UK, Bratislava. Okrem toho som získal aj subšpecializačnú atestáciu v špecializačnom odbore zdravotnícky manažment a financovanie. V roku 2017 som úspešne obhájil dizertačnú prácu na 1. LF Univerzity Karlovej v Prahe a získal som prvý akademický titul PhD. Následne som vo svojom štúdiu a rozširovaní pôsobnosti na akademickej pôde pokračoval a v roku 2021 som obhájil titul docent. Počas svojej praxe som absolvoval viacero špecializovaných kurzov v zahraničí, zameraných najmä na ultrazvukovú diagnostiku, ako napríklad Certificate of Competence in: Ultrasound examination at 11-14 weeks, Certificate of Competence in: Doppler ultrasound, Certificate of Competence in: The 20-22 weeks scan, Certificate of Competence in: Ultrasound examination at 18-23 weeks z Londýna a ďalšie.

Dnešná neľahká situácia motivuje nejedného absolventa medicíny k odchodu do zahraničia, neuvažovali ste o tom aj vy?

O odchode zo Slovenska som zatiaľ neuvažoval asi z dvoch hlavných dôvodov. Jedným je súkromný život a rodinné zázemie, ktoré tu na Slovensku mám. Druhým dôvodom je profesionálna stránka a to je moje presvedčenie, že všeobecne medicína, poskytovanie dobrej a kvalitnej starostlivosti sa dá a má robiť aj na Slovensku, aj napriek podmienkam, aké tu sú. Je to o našej každodennej svedomitej práci a odhodlaní pomáhať pacientom. Už je to len na úrovni slovenskej spoločnosti, dokedy mi tieto ilúzie vydržia...

Predstavte vaše súčasné pracovisko, akým vybavením disponuje?

Gynekologicko-pôrodnicej klinika pozostáva z gynekologického oddelenia, gynekologickej JIS, oddelenia šestonedelia, pôrodného traktu – pôrodné sály a pôrodné boxy, vlastného samostatného operačného traktu s dvomi hybridnými operačnými sálami, gynekologickej a tehotenskej ambulancie. Súčasťou sú ešte dve ambulancie mimo areálu nemocnice, a to je Gynekologická ambulancia Vstupný areál U. S. Steel Košice a Gynekologická ambulancia Cassovar.

Veľkou výhodou nášho pracoviska je moderný pôrodnicej a operačný trakt, rekonštrukcia ktorého, spolu s rekonštrukciou oddelenia šestonedelia, prebehla pred štyrmi rokmi. Naša pôrodnicej sála disponuje nadštandardnými boxami, ktoré poskytujú rodičkám súkromie počas celého pôrodu. Okrem toho využívame už niekoľko rokov bezdrôtový elektronický monitoring matky a plodu s počítačovým vyhodnocovaním. Nespornou výhodou je prepojenosť pôrodnej sály s operačným traktom, čo umožňuje neodkladne vykonať cisársky rez. Pacientky po veľkých operačných výkonoch sú umiestnené na našej gynekologickej jednotke intenzívnej starostlivosti, kde im poskytujeme vysoko odbornú pooperačnú starostlivosť.

Aká je škála výkonov na vašom pracovisku, na čo sa špecializujete?

Úlohou a cieľom kliniky je na najvyššej úrovni odborných a vedeckých poznatkov, personálnych a materiálo technických možností zabezpečovať okrem základnej aj špecializovanú a vysoko špecializovanú zdravotnú a liečebno preventívnu starostlivosť. Zamestnanci kliniky sa takisto podieľajú na pregraduálnej, špecializačnej výučbe a na vedecko-výskumnej činnosti. Ja osobne sa špecializujem na perinatológiu, fetálnu medicínu, pričom som na klinike zaviedol pokročilú ultrazvukovú prenatálnu diagnostiku a invazívnu sonografiu.

Okrem toho sa venujem najmä laparoskopickéj gynekologickej operatívne. Na klinike som zaviedol totálnu laparoskopickú hysterektómiu, ktorú sme v roku 2010 vykonávali ako jediní na východe Slovenska. Následne som vyškoliť niekoľko lekárov, ktorí túto operačnú techniku zvládli a následne štandardne praktizujú. Spektrum pacientiek je rôzne, prichádzajú k nám hlavne z východoslovenského regiónu, ale stretávame sa aj s pacientkami zo stredného či západného Slovenska. V malej miere máme aj pacientky zo zahraničia, ako boli napríklad pacientky z Japonska či Thajska alebo od susedov z Českej či Maďarskej republiky. V súčasnej situácii poskytujeme zdravotnú



starostlivosť aj pacientkam z Ukrajiny.

Aký je trend počtu pôrodov na vašom pracovisku? Aké podmienky u vás majú rodičky?

Počet pôrodov na našom pracovisku sa za posledných pár rokov zvýšil napriek tomu, že v súčasnosti pozorujeme celosvetový trend znižujúcej sa natality. Pohybujeme sa ročne na čísle okolo 1800–1900 pôrodov. Rok 2021 bol pre nás rekordný, keďže sme poskytovali zdravotnú starostlivosť všetkým pacientkam, bez rozdielu na ich COVID status. V našej pôrodnici sa vykonalo 2005 pôrodov, z toho 22 pôrodov dvojčiat. Komfort rodičkám je poskytovaný na pôrodnej sále, kde sú pre nich a ich sprevádzajúce osoby, partnerov, k dispozícii nadštandardné pôrodné boxy, zabezpečujúce maximálny komfort a súkromie v náročnom období pôrodu. Ale rovnako komfortné je aj zmodernizované oddelenie šestonedelia, na ktorom je pacientkam k dispozícii ochotný ošetrojúci personál či už zo strany lekárov a sestier gynekologicko-pôrodnickej kliniky, ale aj v súčinnosti s personálom neonatologického oddelenia.

Pristavme sa na chvíľu pri problematike preeklampsie, ktorá je aj v súčasnosti významnou príčinou perinatálnej a materskej morbidity a mortality.

Stanovenie špecifického rizika rozvoja preeklampsie, včasná predikcia a adekvátny terapeutický zásah môže významne priaznivo ovplyvniť výsledok tehotenstva. Včasná identifikácia vysoko rizikových tehotných z hľadiska rozvoja preeklampsie je dôležitá vzhľadom k tomu, že umožňuje skoré zaradenie tehotných do skupiny s intenzívnym sledovaním klinických symptómov preeklampsie a s cieľovým preventívnym podávaním kyseliny acetylsalicylovej.

Preeklampsia je klinicky diagnostikovaná prítomnosťou hypertenzie vznikajúcej de novo po 20 týždni tehotenstva sprevádzaná proteinúriou a – alebo dôkazom akútneho poškodenia obličiek u matky, dysfunkcie pečene, neurologických príznakov, hemolýzy alebo trombocytopenie a – alebo fetálnej rastovej reštrikcie. Vzhľadom k súčasne existujúcim vedeckým poznatkom ako najperspektívnejšou a najpravdepodobnejšou teóriou vzniku a rozvoja preeklampsie sa javí teória poruchy rovnováhy angiogénnych faktorov. Poznanie úlohy angiogénnych faktorov ako mediátorov preeklampsie viedlo k ich využitiu v úlohe skorej prediktorov rozvoja tejto patológie tehotenstva. Zmeny ako zvýšené hladiny sFlt-1, znížené hladiny PlGF, a tým pádom i zvýšený pomer sFlt-1/ PlGF sú detekovateľné v sére tehotných, ktorým bola diagnostikovaná nielen preeklampsia, ale i rastová reštrikcia plodu (IUGR) alebo intrauterinná smrť plodu, pričom tieto zmeny korelujú so závažnosťou klinického prejavu týchto patologických stavov.

Práve na našej klinike sme ako prví na Slovensku už pred šiestimi rokmi začali vykonávať špecializované vyšetrenie pomeru pro – a antiangiogénnych faktorov. Dôležitým prvkom manažmentu tehotenstva s rozvinutou preeklampiou je načasovanie pôrodu s prihliadnutím k stavu tehotnej a plodu, stupňu rozvoja preeklampsie a gestačnému veku. Je nutné si uvedomiť, že stále je jedinou kauzálnou liečbou preeklampsie ukončenie tehotnosti.

Dnes je „moderné“ zisťovať si informácie na internete, považujete to za prínos, resp. je to niekedy aj kontraproduktívne?

Pacientka, ktorá je informovaná o svojej diagnóze a prichádza za nami s jasnou predstavou o svojom zdravotnom stave, je pacientka, s ktorou prebieha komunikácia na partnerskej úrovni. Vzťah pacient-lekár nemá byť direktívny, ale partnerský. Rešpektujeme prania a autonómiu pacientky. Avšak, treba poznamenať, že pacient by mal byť svedomito poučený a oboznámený o najvhodnejšej diagnosticko-terapeutickej možnosti napriek tomu, čo si prečítal na internete. Preferuje sa vždy individuálny prístup „šitý na mieru“. Pretože úspechom je každá správne odliečená pacientka.

Ako ste zvládli situáciu počas uplynulých dvoch rokov pandémie čo to v systéme vašej práce znamenalo zmeniť?

Pribudlo nám naviac množstvo práce klinickej, ale aj administratívnej v spojitosti s pandemiou koronavírusu. Keďže naša nemocnica prijíma pacientky aj s koronavírusom, mali sme starosti aj v logistike, ako jednotlivé skupiny infikovaných a neinfikovaných pacientov oddeliť a liečiť v súlade s hygienickými nariadeniami. Pandémia obmedzila priamy kontakt so študentmi a možnosť prakticky im predstaviť prácu na Gynekologicko-pôrodnickej klinike, i keď sme sa aj v online priestore veľmi snažili poskytnúť im čo najviac informácií z klinickej praxe. Teraz sa opäť tešíme z ich prítomnosti priamo na klinike a kontaktu s pacientkami.

Vaše pracovisko spolupracuje aj s LF **UPJŠ** v Košiciach, čo to pre vás znamená?

Vzájomná spolupráca s LF **UPJŠ** prebieha v oblasti vedecko-výskumnej činnosti, participácie na pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní, prednáškovej a publikačnej činnosti. Časť zamestnancov Gynekologicko-pôrodnickej kliniky Nemocnice AGEL Košice-Šaca a.s. má trvalý pracovný pomer s Lekárskou fakultou **UPJŠ** na funkčných miestach docentov, odborných asistentov a asistentov. Venujeme sa výučbe klinického predmetu gynekológia a pôrodnictvo pre piaty a šiesty ročník všeobecného lekárstva tak v slovenskom, ako aj anglickom jazyku. Študenti u nás vykonávajú aj povinnú letnú prax. Na klinike pôsobia lekári – študenti externej formy doktorandského štúdia. Okrem toho skúšam štátnice slovenských i zahraničných študentov. Som školiteľom študentov doktorandského štúdia. Podľa našich skúseností majú mladí študenti medicíny len malý záujem o náš odbor, a preto sa im snažíme ich začlenením do každodenného pracovného procesu na klinike, využitím moderných výučbových pomôcok a zrozumiteľnou formou odovzdávania vedomostí, ukázať krásu a rozmanitosť nášho odboru.



Čo vás na vašej práci najviac teší? A aké sú vaše profesijné zámery do najbližšieho obdobia?

Najviac sa cítim doma na pôrodnej a operačnej sále. Ambulantná časť je pre mňa menej naplňajúca, no napriek tomu ju považujem za veľmi dôležitú. V gynekológii a pôrodníctve sa zaoberám najmä materno-fetálnou medicínou, čo je špecializovaná komplexná starostlivosť o matku a plod a v rámci toho aj prenatálnej diagnostike. Okrem uvedeného sa venujem hlavne laparoskopickej gynekologickej chirurgii. Moja vedecko-výskumná činnosť sa už dlhodobo venuje chorobnosti spojenej s cisárskymi rezmi. Z výsledkov našej práce je zaujímavé, že sme medzi prvými publikovali o syndróme jazvy po cisárskom reze. V medicíne sa všetko veľmi rýchlo mení, modernizuje, a preto je nevyhnutné držať krok s najnovšími diagnosticko-liečebnými postupmi. Okrem toho sa budem snažiť pracovať na mojej alma mater LF **UPJŠ** a dosiahnuť inauguračné konanie.

jps

Lekárske noviny júl-august 2022/2022

Úspechom je každá správne odliečená pacientka

7. decembra 2022

Autor: Redakcia || Redakcia



Reflexie slovenských akademicky činných odborníkov v sociálnej práci na vybrané momenty vlastného výskumu – parciálna deskriptívna štúdia

📅 7. 12. 2022, 21:13, Zdroj: prohuman.sk  Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 735 GRP: 0,02 OTS: 0,00 AVE: 183 Eur

Sociálna práca Výskumné príspevky

Reflections of Slovak academically active professionals in social work on selected moments of their own research - a partial descriptive study

Abstrakt: Štúdiá prezentuje deskriptívny výskum subjektívnych skúseností slovenských akademicky činných odborníkov v sociálnej práci na vybrané momenty vlastného výskumu. Analyzuje mieru vedecko-výskumného výkonu na základe kvantitatívnych dát a hodnotí všeobecné kontexty aplikácie a vnímania sociálnej práce, ako vedy na Slovensku, na základe subjektívneho zhodnotenia respondentov. V kontexte nami uvedených analýz môžeme konštatovať, že existuje zhoda medzi teoretickými koncepciami a závermi uvedeného skúmania. Na druhej strane bola identifikovaná nízka miera úspešnosti akademicky činných odborníkov v sociálnej práci v súťaži o medzinárodné vedecko-výskumné granty.

Kľúčové slová: sociálna práca, veda, vedecké projekty, výskum, akademicky odborníci, odbor.

Abstract: The study presents descriptive research on the subjective experiences of Slovak academically active social work professionals on selected moments of their own research. It analyses the degree of scientific research performance on the basis of quantitative data and assesses the general context of application and perception of social work as a science in Slovakia, based on the subjective evaluation of the respondents. In the context of the analyses we have presented, we can conclude that there is a congruence between the theoretical concepts and conclusions of the above-mentioned research. On the other hand, a low success rate of academically active social work professionals in competing for international research grants was identified.

Key words: social work, science, scholarly projects, research, academics, discipline.

Na miesto úvodu

Sociálna práca je relatívne mladá vedecká disciplína. Ako taká je častokrát postavená pred potrebu dokazovať vlastný, špecifický význam, ako aj svoje miesto v systéme vied. Táto diskusia je samozrejme posúvaná skôr do akademického diskurzu. Napriek tomu konštatujeme, že aj pre praktikov je dôležité vnímať identitu svojho odboru. Práve akademicky diskurz a uvedené súvislosti sa stali predmetom záujmu tejto štúdie.

Metodika výskumu a výberový súbor

Metódy výskumu vychádzajú z kvantitatívnej stratégie. Prezentovaný deskriptívny výskum subjektívnych skúseností slovenských akademicky činných odborníkov v sociálnej práci na vybrané momenty vlastného výskumu nebol posunutý do oblasti verifikačného, komparačného alebo korelačného skúmania. Jeho charakter je vymedzený do exploračných resp. deskriptívnych rovín, pre ktoré je príznačné, že sa v ňom nekladú hypotézy a sleduje sa jedna primárna premenná (Ritomský, 2004; Gavora, 2010; Škodová, 2013). Viedli nás k tomu najmä nasledovné skutočnosti:

nevyhnutnosť reflektovať spätnú väzbu; v minulosti nebol zrealizovaný žiaden takýto výskum na identifikáciu nami sledovaných oblastí; vo fonde vedeckých poznatkov sme nezistili dostatočný základ pre formuláciu odpovedí na položené výskumné otázky; metodologicky a vedome sme postupovali nie „vysvetľujúcim“, ale „chápačujúcim“ spôsobom k skúmanému javu.

Vo výskume sme vychádzali výhradne z perspektívy pracovníkov, ktorí reprezentovali akademické pôsobenie v študijnom odbore sociálna práca. Títo v čase šetrenia aktívne vykonávali svoju prax. Z existenciálneho hľadiska boli dôležité subjektívne skúsenosti respondentov a na ich podklade založené subjektívne názory.

Pri voľbe výskumnej stratégie sme vychádzali z metodológie sociálno-psychologického výskumu (Ritomský, 2004). V súlade s holistickým prístupom definujeme nasledujúce ciele výskumu: 1. analyzovať mieru vedecko-výskumného výkonu na základe kvantitatívnych dát (účasť na vedecko-výskumných projektoch na národnej a medzinárodnej úrovni), 2. zhodnotiť všeobecné kontexty aplikácie a vnímania sociálnej práce, ako vedy na Slovensku, na základe subjektívneho zhodnotenia akademikov v sledovanom odbore.

Ako primárna exploračná metóda kvantitatívneho zberu dát bol použitý dotazník vlastnej proveniencie obsahujúci 31 položiek. Vzhľadom na parciálny charakter tejto štúdie nebudeme prezentovať odpovede na všetky položky dotazníka. Zber dát bol realizovaný v mesiacoch júl 2022 až november 2022.

Vyhodnocovanie bolo realizované druhostupňovou štatistikou prostredníctvom štatistického softvéru SPSS 17.0. Bol uplatnený chi-kvadrát test dobrej zhody. Vzhľadom na hladinu štatistickej významnosti sme pri výsledkoch rozlišovali štyri kategórie pravdepodobnosti chyby, pričom hladina α bola stanovená v súlade so štandardmi sociálnych vied na 0,05.



Základný súbor bol odvodený od menného zoznamu členov Asociácie vzdelávateľov v sociálnej práci (AVSP), ktorý je zverejnený na oficiálnom webovom sídle AVSP. Uvedený zoznam eviduje celkovo desať katedier, ktoré sa vzdelávaniu v odbore sociálna práca venujú:

Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta **UPJŠ** v Košiciach, Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta PU v Prešove, Katedra kresťanskej antropológie a sociálnej práce, Pravoslávna bohoslovecká fakulta PU v Prešove, Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici, Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta KU v Ružomberku, Katedra spoločenských vied, KU v Ružomberku, Teologická fakulta v Košiciach, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied a Ústav romologických štúdií, Fakulta

sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre, Katedra sociálnych služieb a poradenstva, Fakulta sociálnych vied UCM v Trnave, Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave, Katedra sociálnej práce, VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave.

Zoznamu členov AVSP eviduje taktiež 77 členov – fyzických osôb. Týmto členom bol zaslaný dotazník. Celkovo sa na výskume zúčastnilo 17 respondentov, čo činí 22,1% účasť na výskume. Faktom ostáva, že vzhľadom na charakter základného súboru, jeho skúsenosťou s výskumom a skúsenosťou s potrebou zdrojových dát bola pochopiteľne očakávaná vyššia návratnosť.

Z hľadiska rodovej štruktúry respondentov dominovali respondenti mužského pohlavia (70,59%) a najčastejšie uvádzaný najvyšší dosiahnutý akademický, vedecko-akademický, alebo vedecko-pedagogický titul, alebo hodnosť bol titul docent, alebo profesor.

Graf č. 1 Najvyšší dosiahnutý akademický, vedecko-akademický, alebo vedecko-pedagogický titul, alebo hodnosť

$n = 17$; $p = 0,23$; $df = 3$; $\chi^2 = 4,3$

Väčšina respondentov (58,83%) kvantifikovala svoju prax v odbore sociálna práca v rozsahu 11 až 20 rokov. Dominovala účasť z verejnoprávnych inštitúcií (76,47%).

Graf č. 2 Charakter vzdelávacej inštitúcie, na ktorej respondenti pôsobia na ustanovený pracovný čas

$n = 17$; $p = 0,052$; $df = 1$; $\chi^2 = 3,78$

Výsledky výskumu – skúsenosti s vedecko-výskumnými projektmi na národnej a medzinárodnej úrovni

Vedecko – výskumné projekty sú obvykle vytvárané s cieľom spoznania určitého javu. Najčastejšie sa členia na riešiteľskú a realizačnú etapu, z ktorých každá má svoje špecifiká. Na projektových cieľoch väčšinou pracuje niekoľko autonómnych skupín, ktorých výsledky sa integrujú do podoby finálnej inovácie. Charakter realizácie projektu je diferencovaný v závislosti od skúmaného problému. V každom prípade je nutný tesný a plynulý kontakt realizovaného výskumu a jeho využitia. Výskumné projekty sa vyznačujú novým a málo štruktúrovaným zadaním, ktoré sa v priebehu riešenia môže modifikovať. (Lorko, 2003) Výsledky sociálneho výskumného projektu sa dajú predpovedať len v obmedzenej miere, preto sú počas celej doby riešenia neisté. Návrh výskumného projektu by mal byť praktický, presvedčivý a jasný. V rámci plánu realizovaných zámerov má svoj význam taktiež určenie širšieho prepojenia s inými disciplínami a v neposlednom rade s praktickým využitím získaných informácií v spoločnosti. (Silverman, 2005)

V tejto skupine projektov sú kladené najvyššie nároky na inováciu a originalitu. Preto sú uvedené zložky majoritnou súčasťou hodnotiacich kritérií.

Praktická skúsenosť navrhovateľov výskumných projektov v stredoeurópskom prostredí ukazuje, že hlavným problémom konkurencieschopnosti nie je vedecká kvalita predkladaných zámerov, ale malá pripravenosť k ich realizácii. V praxi sa môžeme častokrát stretnúť s vysoko kvalitným vedeckým návrhom, ktorý problematiku manažmentu a koordinácie zhrňuje v niekoľkých vetách, čo má za následok jeho nepodporenie (Kolman, D. – Řípková, K – Škácha, K., 2009).

Naše analýzy ukázali, že v posledných piatich rokoch (od roku 2017 vrátane) bolo vedúcim, resp. zodpovedným riešiteľom vedecko-výskumného projektu na národnej úrovni (VEGA, KEGA, APVV) 35,29% respondentov ($n = 17$; $p = 0,33$; $df = 1$; $\chi^2 = 0,94$), pričom spoluriešenia sa za rovnakých podmienok zúčastnilo 88,24% respondentov ($n = 17$; $p = 0,004$; $df = 1$; $\chi^2 = 8,5$).

Podobnú kvantifikáciu sme vykonali s respondentmi aj pri vedecko-výskumných projektoch na medzinárodnej úrovni (Interreg, Granty Európskej výskumnej rady a pod.). Len jeden respondent (5,88%) deklaroval, že v posledných 5 rokoch (od roku 2017 vrátane) pôsobil na vedúcej pozícii medzinárodného vedecko-výskumného projektu ($n = 17$; $p = 0,0008$; $df = 1$; $\chi^2 = 11,57$). Na spoluriešiteľskej pozícii medzinárodného vedecko-výskumného projektu za posledných päť rokov pôsobil 17,65% respondentov ($n = 17$; $p = 0,0008$; $df = 1$; $\chi^2 = 11,57$).

Výsledky výskumu – všeobecné kontexty aplikácie a vnímania sociálnej práce

Hetteš (2014) uvádza, že sociálna práca je interdisciplinárna veda, ktorá vychádza z množstva vedeckých teórií a z rozsiahleho výskumu. Vedu v tejto definícii chápe v jej najzakladanejšom význame. Konštatuje, že sociálna práca neustále vytvára svoj teoretický základ a využíva aj teórie iných humánných vied. Podobne Levická (Levická a kol., 2016) dopĺňa, že sociálna práca sa opiera o svoju metodológiu



a o systematicky budovaný súbor poznatkov, ktoré sú založené na dôkazoch získaných prostredníctvom výskumov. Poznatky, ktoré výskumníci získali sú overované praxou.

Uvedené kontexty boli potvrdené aj konsenzom nami získaných odpovedí. Môžeme konštatovať, že s výrokom „Sociálna práca je veda“ sa stotožnilo viac ako 94%.

Tabuľka č. 1 Vyjadrenie sa respondentov k výroku „Sociálna práca je veda“

Súhlasím

88,24%

Čiastočne súhlasím 5,88% Ani súhlasím, ani nesúhlasím 0,00% Čiastočne nesúhlasím 0,00% Nesúhlasím 0,00% Nevie sa vyjadriť 5,88%

$n = 17$; $p < 0,001$; $df = 4$; $\chi^2 = 39,83$

Jednou z hlavných charakteristík vedy je orientácia na vlastné výskumné charakteristiky (metódy, princípy a pod.). Pri analýze vnímania tejto skutočnosti respondenti neponúkli rovnakú koherentnosť, ako tomu bolo v predchádzajúcom prípade. Svoje odpovede do pozitívnych rovín posunulo 47,05% respondentov.

Tabuľka č. 2 Vyjadrenie sa respondentov k výroku „Sociálna práca ponúka rovnaké množstvo výskumných stratégií, ako tomu je aj v iných odboroch.“

Súhlasím

11,76%

Čiastočne súhlasím 35,29% Ani súhlasím, ani nesúhlasím 35,29% Čiastočne nesúhlasím 11,76% Nesúhlasím 5,88% Nevie sa vyjadriť 0,00%

$n = 17$; $p = 0,41$; $df = 4$; $\chi^2 = 4$

Zaujímalo nás taktiež, či sa predstava o ťažisku vo výskume v sociálnej práci orientuje predovšetkým do empirických rovín. Viac ako 82% určilo takúto orientáciu.

Tabuľka č. 3 Vyjadrenie sa respondentov k výroku „Hlavne ťažisko výskumu v sociálnej práci spočíva na empirickom skúmaní.“

Súhlasím

47,06%

Čiastočne súhlasím 35,29% Ani súhlasím, ani nesúhlasím 11,76% Čiastočne nesúhlasím 5,88% Nesúhlasím 0,00% Nevie sa vyjadriť 0,00%

$n = 17$; $p = 0,046$; $df = 4$; $\chi^2 = 9,67$

Sociálna práca je veda s aplikovaným praktickým presahom. Táto skutočnosť bola opätovne potvrdená vnímaním akademicky činných odborníkov v sledovanom odbore.

Tabuľka č. 4 Vyjadrenie sa respondentov k výroku „Výskum v sociálnej práci musí mať presah do praxe.“

Súhlasím

58,82%

Čiastočne súhlasím 29,41% Ani súhlasím, ani nesúhlasím 11,76% Čiastočne nesúhlasím 0,00% Nesúhlasím 0,00% Nevie sa vyjadriť 0,00%

$n = 17$; $p = 0,0036$; $df = 4$; $\chi^2 = 15,58$

V takmer každej definícii sociálnej práce sa stretáme s definíciou jej interdisciplinarity a transdisciplinarity. Sociálna práca je odbor, ktorý čerpá z iných vied a zároveň iným vedám svoje znalosti ponúka. Zaujímalo nás, ako sa táto interdisciplinarita premieta do praktických skúseností respondentov. Konštatujeme, že viac ako polovica respondentov (64,7%) uviedla, že svoj výskum orientuje aj do súvisiacich a nesúvisiacich odborov.



Graf č. 3 Orientácia výskumu zúčastnených respondentov

$n = 17$; $p = 0,053$; $df = 2$; $\chi^2 = 5,87$

Logickou otázkou na tomto mieste ostáva, ktoré odbory, resp. vedecké disciplíny môžeme v sledovaných kontextoch považovať za súvisiace. Príslušná vyhláška súvisiace odbory nedefinuje a ani z hľadiska odbornej diskusie nemôžeme odpoveď generalizovať. Na otázku, ktoré odbory považujú respondenti za súvisiace s odborom sociálna práca odpovedalo 16 respondentov, ktorí identifikovali celkovo 44 disciplín. Odpovede sme diferencovali do kategórií uvedených v tabuľke č. 5. Kategórie sú vytvorené v súlade s vyhláškou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o sústave študijných odborov Slovenskej republiky, vyhláška č. 244/2019 Z. z.

Tabuľka č. 5 Odpovede respondentov k súvisiacim odborom sociálnej práce

Učiteľstvo a pedagogické vedy

34,1%

Psychológia 25% Teológia 13,7% Zdravotnícke vedy 6,8% Sociológia a sociálna antropológia 4,5% Právo 4,5% Ekonomía a manažment 4,5% Nešpecifické (nedá sa zaradiť) 6,8%

$n = 44$; $p = 0,0007$; $df = 7$; $\chi^2 = 25,37$

Na miesto záveru

V kontexte nami uvedených analýz môžeme konštatovať, že existuje zhoda medzi teoretickými koncepciami a zovšeobecnením odpovedí respondentov zúčastnených na našom skúmaní. Dovoľme si generalizovať naše zistenia do nasledujúcich vyjadrení. Sociálna práca je veda, ktorej základom je empirické skúmanie, a ktorej výsledky by mali byť orientované predovšetkým do praktickej sféry. Jedná sa o vedu so širokým interdisciplinárnym presahom súvisiacim s pedagogickými a psychologickými vedami, ale aj s oblasťou teológie, zdravotníckych vied, sociológie, práva, ekonomiky, manažmentu a i. Jedným z limitov sociálnej práce je nižšia miera existencie vlastných výskumných stratégií, ktorá môže ohrozovať jej vlastnú integritu. Tieto skutočnosti môžu vyústiť aj k nižšej miere konkurencie v širšom vynímaní sociálnej práce, ako spoločenskej vedy, ktorá intenzívne identifikuje vlastné témy. Túto skutočnosť potvrdzuje aj nízka miera úspešnosti akademicky činných odborníkov v sociálnej práci v súťaži o medzinárodné vedecko-výskumné granty.

Autori:

doc. PhDr. Bohuslav Kuzyšin, PhD.

Prešovská univerzita v Prešove, Pravoslávna bohoslovecká fakulta, Katedra kresťanskej antropológie a sociálnej práce

PhDr. Peter Senko, MBA

Prohuman

Zoznam použitých zdrojov

HETTEŠ, M. 2014. Nová definícia sociálnej práce. In: Prohuman.

GAVORA, P. a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu [online]. Bratislava: Univerzita Komenského [18. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

KOLMAN, D. – ŘIPOVÁ, K. – ŠKÁCHA, 2009. Analýza príležitosti lobbyingu v Evropském výzkum-ném prostoru. Praha VŠCHT.

LORKO, M. 2003. Projektový manažment. Prešov: FVT TU Košice.

LEVICKÁ, J. a kol. 2016. Teoretické východiská sociálnej práce. Trnava: Fakulta zdravotníctva sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.

RITOMSKÝ, A. 2004. Metodológia sociálnopsychologického výskumu. In: KOLLÁRIK, T. a kol. Sociálna psychológia. Bratislava: Univerzita Komenského, 53–72.

SILVERMAN, D. 2005. Ako robiť kvalitatívny výskum. Bratislava: Pegas.

ŠKODOVÁ, Z. 2013. Praktický úvod do metodológie výskumnej práce. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine.



Vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o sústave študijných odborov Slovenskej republiky, vyhláška č. 244/2019 Z. z.

prečítané 23x



XXX. Slovenský angiologický kongres

8. 12. 2022, Zdroj: **Lekárske listy**, Strany: 19, 20, 22, 23, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Helena Rusnáková**

Angiologická. Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 7102 Eur

Rubrika: Interna

V dňoch 22. - 24. septembra 2022 sa uskutočnil na Táloch v Nízkyh Tatrách v hoteli Partizán jubilejný XXX. Slovenský angiologický kongres. Organizátorom kongresu bola Slovenská angiologická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti a bol zaradený do sústavného medicínskeho vzdelávania kreditovaných podujatí, pridelených mu bolo 17 kreditov.

Prezidentom kongresu bol doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH. Organizačný a programový výbor tvorili: MUDr. Ewald Ambrózy, PhD., MUDr. Eva Bojdová, MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH, MUDr. Andrej Džupina, PhD., MBA, MUDr. Ľubomír Fľak, PhD., MUDr. Daša Kmecová, PhD., MUDr. Iveta Kopálová, doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH, MUDr. Štefan Pataky, doc. MUDr. Mária Rašiová, PhD., MUDr. Miroslav Širila, MUDr. Ivar Vacula, PhD. a MUDr. Petr Vařejka, PhD. Kongres organizovala agentúra Doris Media s.r.o. Generálnym partnerom kongresu boli firmy Alfasigma Czech s.r.o a Servier Slovensko, s.r.o., hlavnými partnermi Pfizer Luxemburg-SARL a zvláštnym partnerom NN Životná poisťovňa, a.s. Podujatie podporili aj ďalšie farmaceutické, vystavujúce firmy a spoločnosti aj s výstavou výrobkov a zdravotníckej techniky. Na kongrese odznelo 72 prednášok v 21 blokoch paralelne v dvoch sekciách, ktoré zahŕňali takmer celú problematiku vaskulárnej medicíny. Uskutočnili sa aj dva workshopy na tému: význam pletyzmografie v diagnostike cievnych ochorení a o skleroterapii epifasciálnych a subfasciálnych vén ako ambulantne nenáročnom výkone. Program obsahoval aj sympóziá podporené farmaceutickými firmami. Prvý deň kongresu po slávnostnom otvorení predsedom kongresu doc. MUDr. Jurajom Maďaričom, PhD., MPH. nasledovalo zhromaždenie členov Slovenskej angiologickej spoločnosti SLS na plenárnej schôdzi, kde bola podaná informácia o činnosti spoločnosti od posledného kongresu, ako aj realizované odborné akcie za predošlý rok (viceprezident MUDr. I. Vacula, PhD.). Správu o hospodárení predniesol MUDr. Miroslav Širila, správu dozornej rady MUDr. Eva Bojdová. Hlavný odborník MZ SR pre odbor angiológia MUDr. A. Džupina, PhD. referoval o komplikovaných, často neúspešných rokovaníach a problémoch s Ministerstvom zdravotníctva aj zdravotnými poisťovňami. Nasledoval blok mladých angiológov so svojimi prácami a blok ambulantnej angiológie so zaujímavými kazuistikami. Víťazom mladých angiológov sa stal MUDr. M. Hudák z Kliniky angiológie **UPJŠ** a pracoviska VÚSCH Košice s prácou o endovaskulárnej liečbe akútnej iliofemorálnej trombóze v prevencii posttrombotického syndrómu. Sekcia intervenčnej angiológie SAS pripravila kazuistiky z katetrizačných pracovísk (Oddelenie intervenčnej angiológie NÚSCH a.s. Bratislava, Oddelenie rádiológie SÚSCH a.s. Banská Bystrica, Klinika angiológie VÚSCH Košice a Klinika rádiodiagnostiky a zobrazovacích metód UNLP Košice, Oddelenia angiológie FN Trenčín a UN LP Košice). Z katetrizačných pracovísk bol pripravený aj blok o akútnych stavoch vo vaskulárnej medicíne. Autori prednášali o akútnej končatinovej ischémii, symptomatickej aneurizme brušnej aorty, akútnom aortovom syndróme, akútnej viscerálnej ischémii a akútnej pľúcnej embólii a hĺbkovej žilovej trombóze. Referované boli aj vybrané abstrakty v endovaskulárnej liečbe cievnych ochorení so zameraním na ochorenie aorty, použitie intravaskulárnej litotripsie a porovnanie lokálnej trombolýzy oproti mechanickej trombektómii pri extenzívnej hĺbkovej žilovej trombóze. Zaujala aj problematika „Pro et contra“ o postupe v liečbe klaudikujúceho pacienta, či patrí alebo nepatrí na intervenčnú sálu. Nechýbal tradičný blok angiologických sestier, prednášky na tému chronického venózneho ochorenia, nové trendy v manažmente venózneho tromboembolizmu so zameraním na profylaxiu a liečbu VTE u onkologických pacientov či kardiovaskulárnej prevencii a zaujímavé prednášky o pediatrických pacientoch v ambulancii cievného špecialistu. Prvýkrát na kongrese bol pripravený blok o vybraných zmenách v legislatíve a organizácii zdravotníctva v rokoch 2021/2022. MUDr. I. Vacula (Trnava) hovoril o zákone o lieku č. 362/2011 a jeho novele z roku 2021 očami špecialistu a o problémoch, ktoré táto novelizácia so sebou prináša pre pacienta a pre lekára-špecialistu pri každodennej práci v ambulancii. O pláne obnovy a odolnosti v zdravotníctve referoval vzácny hosť M. Smatana (Globsec, Bratislava). Nasledovala vyhláška o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti 2022 z pohľadu angiológie (MUDr. J. Maďarič, Bratislava). Tieto témy vyvolali diskusiu v publiku a nezodpovedané otázky na problémy, ktoré nás všetkých trápia. Tretí deň kongresu boli takisto prvýkrát prezentované aj kazuistiky z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v oblasti vaskulárnej medicíny. Referovali o nich znalci z tejto oblasti, MUDr. P. Mondek (Nitra), MUDr. M. Koščo (Košice) a MUDr. J. Maďarič (Bratislava) a bolo navrhnuté plánovať takýto program aj do budúcnosti. V bloku Európskej kardiologickej spoločnosti vystúpili prof. P. Carpentier (Francúzsko), ktorý hovoril o význame mikrocirkulácie v manažmente cievnych ochorení. MUDr. K. Roztočil (Praha) referoval o venóznom ochorení u diabetikov. Témou hosťa Dr. Z. Pécsváradého (Kistarcsa, Maďarsko) bol vzťah medzi kardiovaskulárnym rizikom a rizikom chronického venózneho ochorenia.

Problematika vaskulárnej medicíny pri okrúhľom stole bola aj na programe diskusného večera. Keďže išlo o jubilejný XXX. ročník Slovenského angiologického kongresu, niesol sa v slávnostnom duchu. Príležitosť dostala aj predošlá niekoľkoročná predsedníčka SAS prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc., ktorá ocenila dlhoročnú prácu spoločnosti a organizáciu kongresov a iných odborných akcií. Výbor Slovenskej angiologickej spoločnosti SLS ocenil osobnosti pri príležitosti životných jubileí: MUDr. Katarínu Dostálovú, PhD, MPH, (strieborná medaila pri príležitosti 60 rokov života) a MUDr. Oľgu Bzdúchovú (ďažkovný list pri príležitosti 75 rokov života). Zo zahraničných hostí to bol prof. P. Carpentier z ESVM a IUA (Grenoble, Francúzsko), ktorému bolo udelené čestné členstvo SAS. Počas celého kongresu sme si 30-ročnú históriu Slovenskej angiologickej spoločnosti mohli pozrieť aj na digitálnej prezentácii získaných fotografií z minuloročných kongresov. Pripomenuli sme si i smutnú udalosť, úmrtie doc. MUDr. P. Gavorníka, CSc., zakladajúceho člena Slovenskej angiologickej spoločnosti. 25. marca 1993 zorganizoval v Charlie centre v Bratislave ustanovujúcu pracovnú schôzdu SAS SLS a dva roky bol aj jej predsedom. Zomrel vo veku 74 rokov 12.7.2022. Slávnostný večer bol doplnený hudobným hosťom, operným spevákom Martinom Babjakom so svojím kontrabasovým kvartetom. Z bohatého trojdňového programu vyberám niektoré zaujímavé



informácie aj vo forme kazuistík.

Kazuistiky

Fibroadenomatózna cievna anomália (FAVA) stehna u mladej ženy (I. Kopálová, Žilina). Išlo o prvé cievne vyšetrenie 23-ročnej ženy pre silnú bolesť stehna distálne laterálne a intermitentný mierny lokálny opuch. Začiatok ťažkostí bol datovaný v 15. roku života, ešte v roku 2015, kedy sa objavili bolesti najmä večer, ktoré ju rušili zo spánku. Intenzita aj frekvencia sa stupňovala, nebol jasný žiadny provokujúci faktor. Išlo o športovkyňu, ktorá postupne svoje aktivity utlmila. V rokoch 2012 až 2018 bola postupne vyšetrená chirurgom aj ortopédom, s negatívnym klinickým aj RTG vyšetrením. V roku 2019 bolo ortopédom doplnené MR vyšetrenie, kde bolo opísané intramuskulárne laločnaté ložisko T1 hypointenzívne a T2 hyperintenzívne nehomogénne veľkosti 20 x 30 x 40 mm s flow void fenoménmi (v.s. hemangióm). Pri objektívnom vyšetrení distálne laterálne na stehne bol popisovaný bolestivý nodulus, v hĺbke palpačne citlivý, veľkosti slivky, mierne prominujúci nad povrch, bez patologického víru a šelestu, bez edému. Svalstvo bolo hypotrofické, varixy neboli prítomné, laboratórne vyšetrenia boli v norme. Kmeňové cievy pri triplexnej sonografii 2/2020 vykazovali normálnu morfológiu a prietok. Subfasciálne vo svaloch bolo nájdene oválne hypoechogénne nehomogénne ložisko veľkosti 20 x 30 mm, nekompresibilné, pomerne vaskularizované, bez trombov, flebolitov, s nízkorezistentným prietokom (RI 0,62). Bola stanovená pracovná diagnóza a.-v. malformácie. Po konzíliu bol stav uzavretý ako symptomatická high-flow vaskulárna anomália a navrhnutá DSA s embolizáciou, naplánovaná na 10/2020 v Martine. Po nástreku AFC, AFS vľavo došlo k sýteniu tumoru na ploche 2,5 x 3,5 cm, čo pretrvávalo do neskorej venóznej fázy charakteru hemangiómu, bez prítomnosti vysokoprietokovej AV malformácie. Stav bol uzavretý ako nevhodný na endovaskulárne ošetrovanie, embolizácia nebola realizovaná pre „low-flow“ typ lézie. V rámci diferenciálnej diagnózy do úvahy prichádzala FAVA, realizovaná bola CT-angiografia so záverom: intramuskulárna, ostro ohraničená vaskulárna lézia v m. vastus lateralis v úrovni distálnej časti stehna vľavo, Dif. dg: FAVA alebo kavernóznny hemangióm. Pri MRangiografii bol popísaný T1 hypointenzívny, T2 hyperintenzívny signál a postkontrastný enhacement do neskorej venóznej fázy. Bola odporúčaná chirurgická liečba. 6.10.2021 bola extirpovaná lézia z pozdĺžneho rezu z laterálnej strany stehna v mieste USG označenej lézie. V svalstve bola obnažená neostro ohraničená krvácajúca lézia fibrolipomatózneho vzhľadu s nejednoznačnými okrajmi, siahajúca až na kosť. Excidovaný útvar bol veľkosti 5 x 3 cm. Pri histopatologickom vyšetrení boli popísané komprimovateľné svalové vlákna, prerastané denzným fibróznym a tukovým tkanivom a početné dysplastické cievy (vény, lymfatické cievy), čo zodpovedalo klinicky supponovanej diagnóze fibroadipózneho vaskulárneho anomálii bez prejavov malignity.

Fibroadipózna vaskulárna anomália (FAVA) je komplexná cievna anomália postihujúca svalovú hmotu. Obsahuje dysplastické cievy s nízkym prietokom vo fibróznom a tukovom tkanive. Roztláča a prerastá zdravý sval. Má solídny charakter, je relatívne dobre ohraničená („single muscular compartment“). V 80 % postihuje dolné končatiny, najčastejšie svaly lýtky, v 15 % horné končatiny. Koža a podkožie sú normálne. Prvýkrát bola popísaná až v roku 2014 (Dr. Alomari, Bostons Children Hospital), v literatúre sa uvádza asi 200 prípadov. Anomálie sú často poddiagnostikované alebo nesprávne diagnostikované (intramuskulárny hemangióm, angiolióm). Ide o ochorenie detského a mladého veku, diagnóza sa priemerne stanoví v 12. roku života. Častejšie sú postihnuté ženy ako muži (pomer 3 : 1), typická je nezvyčajná silná bolesť s progresívnym compartment syndrómom. Následne vznikajú flekčné kontraktúry svalov končatín, zmeny v mobilite či poruchy chôdze. Diagnostické kritériá sú klinické, zobrazovanie (USG, MR) a histopatologické. V liečbe FAVA nie je štandardný postup, preferuje sa chirurgická liečba. Chýba EBM a extrapolácia poznatkov z liečby iných cievnych malformácií. Pri konzervatívnej liečbe sa odporúča rehabilitácia či podávanie sirolimusu. Záver: FAVA je vaskulárna anomália s infiltráciou svalov končatín väzivom, tukom a malformovanými cievami. Nález na končatine je veľmi nenápadný, na koži a podkoží nie sú žiadne zmeny. Anomália je veľmi bolestivá, hrozí riziko ireverzibilného poškodenia funkčnosti končatín. Správna diagnóza a liečba predchádza neskorým následkom a veľkému utrpeniu. Zlá prognóza je pri veľkých tumoroch, kde hrozí až riziko amputácie. Nezodpovedanou je otázka najvhodnejšej liečby a to, ako je možné, že u starších pacientov sa nenachádzajú nezoperované FAVA. Je možné, že boli v minulosti resekované pod inými diagnózami.

Anamnesticky cervikobrachiálny syndróm – sonograficky parciálne vytrombotizovaná aneuryzma a. axillaris (D. Kmecová, Košice). Išlo o 73-ročného muža, ktorý bol na cievne vyšetrenie odoslaný 27.9.2021 lekárom FRO pre bolesti pravej HK. Objednával sa telefonicky 28.9.2021, s ponúknutým termínom vyšetrenia nebol stotožnený a dožadoval sa akútneho vyšetrenia: „bolí na pravá ruka, mám chladnejšie prsty“. Šikovná zdravotná sestra položila otázku: „pulzy si hmatáte?“ Odpoveď bola áno. Vyšetrený bol 29.9.2021, v odosielajúcom náleze lekár FRO popisoval pár dní bolesti v pravom ramene s vyžarovaním do pravej ruky, teraz niekoľko dní studenšie prsty na pravej HK. V odporúčaní uvedené vhodné USG vyšetrenie ciev na pravej HK. V anamnéze otec zomrel na aneuryzmu brušnej aorty, sám sa liečil na hypertenziu, ischemickú chorobu srdca, poruchu lipidového metabolizmu, prekonal IM, bol po TEP pravého bedrového kĺbu s léziou n. peroneus, trpel na chronický polytopný VAS. V predchorobí absolvoval rehabilitácie z neurologickej indikácie. 25.9.2021 udával väčšiu fyzickú záťaž s pravou HK, nosil ťažšie bremená (predával chatu). Následne večer došlo k zvýrazneniu bolesti praveho ramena a celej pravej HK, spozoroval chladnejšie prsty a dlaň pravej ruky. Farebné zmeny nemal, pulzácie si hmatol aj sám. V objektívnom náleze boli pulzácie na a. radialis hmatné obojstranne (snáď slabšie vpravo), bez eventúálnych farebných zmien akier. Prsty a dlaň pravej ruky sa zdali byť minimálne chladnejšie v porovnaní s kontralaterálnou stranou, pravá HK bola bez senzorio-motorického deficitu, bez prejavov ev. blue-toe syndrómu. Pri USG vyšetrení distálna časť a. axillaris a a. brachialis boli priechodné, s fyziologickou 3-fázovou krivkou, aj na a. radialis a a. ulnaris boli štíhle 2- až 3-fázické krivky. V proximálnej časti HK bola a. subclavia vpravo dilatovaná v celom priebehu do 1,5 cm, následne na prechode a dominantne na a. axillaris bola diagnostikovaná fokálna aneuryzma veľkosti 4 x 4 cm, cirkulárne parciálne vytrombotizovaná. Pri pletyzmografii prstov boli detekovateľné krivky na

všetkých prstoch pravej ruky. Bolo doplnené aj USG brušnej aorty a končatinových artérií bez nálezu ev. aneuryzmy. Pacient dostal plnú antikoagulačnú liečbu LMWH a bol odoslaný na ďalšie riešenie do VÚSCH Košice, kde bola následne doplnená CT-AG. 1.12.2021 bolo realizované invazívne riešenie, exklúzia aneuryzmy a. axillaris vpravo s našitím interpozita medzi a. subclavia a a. axillaris vaskulárnym graftom (Dacron). Operačný a včasný pooperačný priebeh bol bez komplikácií, s odporúčanou rehabilitáciou ambulantne.

Otázky na diskusiu sú: Mohlo dôjsť ku komplikáciám? Áno. Pacient mohol dostať elektívny termín na vyšetrenie. Ak by nebolo realizované USG vyšetrenie, anamnéza a klinické vyšetrenie zvädzalo na diagnózu cerviko-brachiálneho syndrómu, podobne ako inkompletné USG vyšetrenie, keby nebol vyšetrený celý priebeh a. axillaris a a. subclavia, pretože až do periférie boli nájdené trifázické krivky. Aj keď v úvode vyšetrenia na základe anamnézy pacienta a objektívneho klinického vyšetrenia boli presvedčení, že nejde o cievnú problematiku, USG vyšetrenie niekedy dokáže prekvapiť. Daný pacient sa má momentálne dobre, končatina je teplá, pulzácie hmatné, asi pol roka po operácii rehabilitoval. Pooperačne sa totiž vyskytol sekundárny lymfedém a sekundárna pooperačná lézia plexus brachialis.

Aneuryzma a. axillaris je najraritnejšia periférna aneuryzma, tvorí asi 0,2 – 1 % aneuryzmiem. Aneuryzma na HK bola prvýkrát opísaná Hippokratom v roku 46 BC, prvá operácia bola realizovaná v roku 1891 (R. J. Godlee). Príčinu vzniku je protrahovaná trauma (napr. nosenie barlí), popisuje sa aj u atlétov (basketbal, kricket), kedy dochádza k opakovanej abdukcii a externej rotácii ramena), ďalšou príčinou býva thoracic outlet syndróm (TOS), ateroskleróza, kolagenózy alebo infekcie (mykotické aneuryzmy). Môžu prebiehať asymptomaticky, pod neurologickou symptomatológiou (útlak plexus brachialis, bolesti ramena, parestézie prstov) alebo sa prejavia akútne parciálnou trombotizáciou s periférnou embolizáciou so vznikom ischemie HK. Záver: aneuryzma a. axillaris patrí medzi najmenej časté periférne aneuryzmy. V rámci diferenciálnej diagnostiky bolesti a parestézií je nutné na ňu myslieť v rámci angiologickej problematiky. Kompletné D-USG vyšetrenie niekedy naozaj dokáže prekvapiť. Anamnestické údaje od pacienta sú dôležité aj v rámci objednania časového termínu na vyšetrenie.

Keď neurológia zlyháva (C. Pristašová, Prešov). Autorka predstavila kazuistiku ženy narodenú v roku 1974, s pozitívnou anamnézou hypertenzie v rodine (17-ročná dcéra, matka s hypertenziou a diabetom, otec hypertonik s prekonanou CMP). Okrem hypertenzie bola u pacientky dokumentovaná hypercholesterolémia, kolagénová kolitída a fajčila 15 cigariet denne. Užívala Co-valsacor, Bigital a Budenofalk, bola alergická na Acylpyrín. Sťažovala sa na polymorfne ťažkosti, opuchy nôh najmä vľavo po záťaži a úpornú svalovicu už od rána, bolesti v DK v oblasti bedrového kĺbu, limitujúce pri chôdzi po schodoch. Neurologické ani ortopedické vyšetrenie nebolo vykonané. Pri D-USG v auguste 2019 boli zistené uzáverové monofázické krivky v oboch inguinách, bola stanovená diagnóza PAOO DK IIc - III. št. Fontaine s hemodynamicky významnými stenózami na a. iliaca communis (AIC) obojstranne. V septembri 2019 bola realizovaná PTA s obojstrannou implantáciou stentgraftu a bola upravená liečba (atorvastatín 40 mg, klopidogrel 75 mg a naftidrofuril 3x1 tbl), pacientka prestala fajčiť. V máji 2020 pri polročnej kontrole sa sťažovala na bolesti v DK. D-USG bola v norme, bolo vyslovené podozrenie na statínovú myopatiu a internista zamenil statín na ezetimib. V apríli 2021 sa sťažovala na zvýraznené bolesti v DK, v liečbe už užívala PCSK-9 inhibítor (evolokumab). Pri USG vyšetrení bola zistená instent restenóza na AIC vpravo a bola realizovaná znova PTA vpravo (6/2021). Namiesto klopidogrelu bola nasadená kyselina acetylsalicylová, v apríli 2022 bola konštatovaná znova instent restenóza na AIC vpravo. Otázky na diskusiu: prečo došlo k obojstrannej stenóze AIC? Sú za tým len tradičné rizikové faktory? (hypertenzia, hypercholesterolémia, fajčenie). Bolo doplnené USG karotíd s normálnym nálezom, koronarografia odhalila nezávažný nález na koronárnych tepnách, reumatologické vyšetrenie systémové ochorenie nepotvrdilo. Pri hematologickom vyšetrení bola potvrdená rezistencia na klopidogrel, sporná bola udávaná alergia na Acylpyrín. Prečo zlyhávame v diferenciálnej diagnostike bolesti v DK?

Vulvárne varixy (V. Kovács, Lučenec). Ako vulvárne varixy sa označujú dilatované vény v oblasti labia maiora a minora. Vyskytujú sa u 22 – 34 % žien s varixami v oblasti malej panvy a u 18 – 22 % tehotných žien, častejšie u multipár. Perineálne vény môžu pretrvávať u 4 – 8 % žien aj po pôrode. Sú spojené s tromboembolickými príhodami počas gravidity aj mimo nej a spôsobujú povrchovú dyspareuniu a vulvodýniu. Varikózne žily panvy sú spojené s chronickou bolesťou panvy, dyskomfortom v hypogastrii, koitálnou alebo postkoitálnou bolesťou, poruchami menštruácie, častým a bolestivým močením. Postihnuté ženy majú veľa psychosociálnych a rodinných problémov, neraz zostávajú nediagnostikované vzhľadom na atypickú lokalizáciu a zábranu pred konzultáciou. U tehotných žien sú symptómy výraznejšie a môže byť prítomná kombinácia vulvárnych, perineálnych a inguinálnych varixov so symptómami hormónmi indukovanej funkčnej flebopatie (opuch, ťažoba, únava, prítomnosť teleangiektázií či retikulárnych varixov). U 64 – 87 % pacientiek sa vyskytujú aj varixy dolných končatín. Bolesť v malej panve je v tehotenstve dosť častá, avšak intenzívna bolesť v hypogastrii spolu s hypertermiou môže byť spojená s vnútropanvovou žilovou patológiou (panvová žilová trombóza). Tehotenstvo zapríčiňuje mnohé fyziologické zmeny, ktoré predisponujú k tvorbe varikózných žíl. Tehotenstvo spôsobuje vaskulárnu odolnosť voči angiotenzínu II (AT II), v neskorších štádiách je zvýšená hladina prostacyklínu. Žilový tlak vo femorálnej žile rastie postupne od 8 mmHg v úvode tehotenstva do 24 mmHg na konci tehotenstva, pričom brachiálny tlak sa nemení. Zmeny žilového tlaku sú aj dôsledkom útlaku v. cava inferior (VCI) rastúcou maternicou. Žilová krv z malej panvy je drénovaná tromi cestami: vnútorná panvová žila, femorálna žila a ovariálna žila. Inkompetencia femorálnej žily je najčastejšou príčinou tvorby vulvárnych varixov u netehotných žien. U tehotných žien sa znižuje panvový žilový návrat a spolu s oklúziou VCI prispieva k formácii vulvárnych a vaginálnych varixov. Kombinácia fyziologickej AT II rezistencie vaskulatury a zvýšený tlak zapríčinený rastúcou maternicou môže spôsobiť významnú žilovú kongesciu a tvorbu varixov.

V diagnostike sa využíva ultrasonografia. Je indikovaná nielen na potvrdenie varikózných žíl, ale aj na identifikáciu retrográdneho toku, na určenie žilového priemeru a na odhalenie anatomických vlastností intrapelvických žíl. U netehotných žien je indikované MSCT na

verifikovanie diagnózy, na objasnenie anatomických podmienok a na vylúčenie alebo potvrdenie mesoaortickej kompresie ľavej renálnej žily alebo ľavej panvovej žily. Liečba môže byť chirurgická a závisí od klinických prejavov. Robí sa extraperitoneálna resekcia ľavej ovariálnej žily alebo bilaterálna resekcia. Druhou možnosťou je endovaskulárna embolizácia použitím kovových špirál s následnou flebektómiou perinea. Ďalej je to izolovaná flebektómia (odstránene varikozít cez malé incízie), pri hypertrofii labia maiora a minora sa robí kompletná resekcia varikózných žíl spolu aj s labiami. Použiť sa môže aj penová alebo tekutinová skleroterapia. Odporúča sa nosiť tesné oblečenie s gázovými alebo latexovými rolkami v mieste varikózných žíl. V konzervatívnej liečbe sa používajú venoaktívne látky, napr. mikronizovaná purifikovaná flavonoidná frakcia (MPFF) s najsilnejšou silou dôkazov (EBM). Vedie k významnej redukcii symptómov, ako sú bolesť, ťažoba a dyskomfort v oblasti perinea a ústupu opuchu labíí. Osobitou kapitolou je liečba v gravidite. Tu sa odporúča konzervatívny postup. Chirurgický zákrok je indikovaný len v prípade komplikácií ako sú tromboflebitída vulvárnych varixov a osciálna tromboflebitída vonkajšej pudendálnej žily, kedy sa realizuje urgentná krossektómia. Z antikoagulačnej liečby sa podávajú LMWH. Záver: vulvárne varixy sú častou žilovou patológiou prevažne u žien s varikóznymi žilami malej panvy a dolných končatín a hlavne v tehotenstve. Vo väčšine prípadov ich môžeme diagnostikovať klinickým vyšetrením. Diagnostika vyžaduje určenie stavu intrapelvických žíl a v prípade tehotenstva je potrebná následná observácia a vyšetrenie v období po pôrode. Individuálnym prístupom v diagnostike a liečbe tejto patológie môžeme významne zvýšiť kvalitu života u týchto pacientiek.

Pelvická kongescia (D. Ručka, Praha). O syndróme panvovej kongescie asi každý počul, väčšina lekárov má tie pacientky v starostlivosti, ale málokto ochoreniu detailne rozumie. Mnohí majú problémy s diagnostikou i liečbou a niektorí o tejto diagnóze aj pochybujú. O syndróme panvovej kongescie (SPK) sa hovorí vtedy, ak je prítomná chronická panvová bolesť trvajúca viac ako 6 mesiacov, príčinou ktorej je reflux alebo obštrukcia v panvových žilách. Typickými prejavmi sú dysmenorea, dysúria a dyspareunia. Ťažkosti sú asociované so zvýšeným stresom, úzkosťou a depresiou. Popisuje sa silný vplyv ženských hormónov. Postihuje ženy v reprodukčnom veku (30 - 35 rokov), v menopauze ťažkosti vymiznú. Incidencia sa zvyšuje s počtom gravidít (2. alebo 3. gravidita). Najčastejší spoločný nález je reflux a varikózna degenerácia ovariálnej žily alebo vnútorných ilických žíl. Ide vlastne o chronickú žilovú insuficienciu panvových a brušných žíl. Potrebné je definovať miesto obštrukcie, určiť reflux a proximálny a distálny bod refluxu. Vo väčšine prípadov má ochorenie charakteristický morfológický obraz, prejavuje sa typickými aj nešpecifickými ťažkosťami. Významným rizikovým faktorom je počet tehotenstiev. Liečba býva konzervatívna, intervenčná (endovaskulárna) alebo chirurgická. Súčasťou konzervatívnej liečby, najmä v gravidite, je nosenie kompresie a rehabilitácia zameraná na posilnenie panvového dna a správne držanie tela. Z vyšetrovacích metód je indikovaná brušná sonografia. Vyšetrenie má byť realizované nalačno v ľahu aj v stoji aj s použitím Valsalvovho manévra. Varixy sa detekujú v B-mode i pri CFM zobrazení, stanovuje sa priemer a reflux v ovariálnej véne. Šírka ovariálnej vény > 5 mm má 83 – 96 % prediktívnu hodnotu. Pred CT vyšetrením má prednosť MR angiografia, flebografia je volená v prípade predpokladu endovaskulárnej liečby. Pri konzervatívnej liečbe metódou 1. voľby je použitie venofarmák, najvhodnejšia je mikronizovaná purifikovaná flavonoidná frakcia (MPFF). MPFF pôsobí protizápalovo vďaka inhibícii expresie adhezívnych molekúl v žilovom endoteli. Účinok liečby pacienti pocítia veľmi rýchlo po podaní, významne sa znižuje dilatácia žíl na dolných končatinách a po 2 mesiacoch dochádza u 85 % pacientov k vymiznutiu refluxu. Pri endovaskulárnej liečbe možno použiť skleroterapiu varixov + uzáver ľavostrannej ovariálnej vény, PTA + stent ľavostrannej renálnej vény alebo PTA + stent ľavostrannej v. iliaca interna v prípade May-Thurnerovho syndrómu. V liečbe bolesti pri nedostatočnom efekte venofarmák je indikovaná hormonálna liečba (medroxyprogesterón acetát), gabapentin, pregabalin, antidepressíva. V prípade veľmi intenzívnej bolesti sa siahajú k sympatektómii plexus hypogastricus superior a ganglion impar. Záver: SPK je jedna z foriem chronickej žilovej nedostatočnosti u žien. Najťažšie formy môžu byť až invalidizujúce (podobne ako vred predkolenia). Ochorenie stále nie je dostatočne diagnostikované a liečené. Liečbou 1. voľby je pohovor s lekárom, venofarmaká a rehabilitácia. Endovaskulárna liečba je indikovaná u symptomatických pacientiek. SPK býva často príčinou vzniku varixov na dolných končatinách.

Trombóza vena cava inferior (M. Pribula, Martin). Ide o zriedkavú diagnózu, často nerozpoznanú. Asi 2,6 – 4 % pacientov s trombózou dolných končatín má súčasne trombózu vena cava inferior (VCI). Mortalita pri tomto type trombózy je 2-krát vyššia než pri trombóze na DK. Neriešená trombóza VCI vedie v 90 % k vzniku protrombotického syndrómu, limitujúce klaudikácie sa vyskytujú v 45 %, embólia do a. pulmonalis v 30 % a venózne ulcerácie takisto v 30 %. Phlegmasia cerulea dolens a trombóza renálnej žily sú zriedkavé, ale život ohrozujúce komplikácie. Najčastejšou príčinou sú kongenitálne malformácie (postihujú 0,5 – 1 % populácie). Vyskytujú sa infrarenálne (duplikácia/ľavostranná/preaortálna/absentujúca VCI), renálne (akcesórna/retroaortálna/ cirkumaortálna ľavá v. renalis)) a suprarenálne (kongenitálna kaválna stenóza/atrézia/ membranózna VCI). Nekongenitálne príčiny trombózy VCI sú menej časté. Spôsobuje ich hyperkoagulačný stav + získaná patológia VCI, ev. príľahých štruktúr. Medzi protrombotické stavy patria nefrotický syndróm, trombofília, infekcia COVID-19, malignita, orálne kontraceptíva, hormonálna substitučná liečba, fajčenie, obezita či gravidita. Abdominálnu patológiu spôsobujú karcinóm obličky, externá kompresia, Budd-Chiari syndróm, abdominálna trauma, operácie, May-Thurnerov syndróm či trombotická oklúzia VCI. V diagnostike sa využíva ultrasonografia a CT vyšetrenie. Liečba je antikoagulačná v kombinácii s kompresiou a venofarmakami, PTA/stenting alebo trombektómia. Po ukončení liečby je nutné sledovanie pomocou zobrazovacích techník. Chirurgická liečba predstavuje invazívnu techniku, vyžaduje kaválnu venotómiu, je rezervovaná na tumorom podmienené trombózy. Záver: ide o zriedkavú, často nerozpoznanú diagnózu. Nie je jednotný diagnostický model na detekciu trombózy VCI. Liečba sa má voliť s ohľadom na celkový stav pacienta.

Miesto konania podujatia – hotel Partizán

Na kongrese odznelo 72 prednášok v 21 blokoch FAVA je komplexná cievna anomália postihujúca svalovú hmotu Aneurizma a. axillaris je najraritnejšia periférna aneurizma Trombóza vena cava inferior je často nerozpoznanou diagnózou



Autor: MUDr. Helena Rusnáková Angiologická ambulancia, ProCare, Košice

Kedy je správny čas zamyslieť sa nad intenzifikáciou hypolipidemickej liečby inhibítormi PCSK9?

8. 12. 2022, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 3, 4, 5, Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 5610 Eur

Prof. MUDr. Daniel Pella, PhD. (II. kardiologická klinika **UPJŠ** LF a VÚSCH, a.s. Košice) v úvode predstavil niektoré dáta, ktoré sú pre Slovenskú republiku veľmi nelichotivé. V rokoch 2015 až 2019 sa zdalo, že úmrtia na kardiovaskulárne ochorenia (KVO) budú javiť tendenciu k poklesu. Ale, žiaľ, napriek tomu, že niektoré choroby liečime lepšie, na choroby obehovej sústavy zomrelo v roku 2020 viac osôb, ako v priemere v predošlých rokoch 2015 - 2019, vyše 27 000. Na porovnanie, počet úmrtí na ochorenie COVID-19 bol v roku 2020 vyše 4000. Druhou najčastejšou príčinou úmrtí v SR sú onkologické ochorenia. Aj v tomto prípade je, žiaľ, pozorovaný nárast, aj keď nesignifikantný. V porovnaní s onkologickými ochoreniami je počet úmrtí na KVO 2-násobne vyšší. Dnes vieme, že hypercholesterolémia je rizikovým faktorom aj viacerých onkologických ochorení. Neliečiť dostatočne hypercholesterolémiu znamená podieľať sa aj na zhoršovaní onkologických ochorení. Aj samotné ochorenie COVID-19 u pacientov s dobre kontrolovanými lipidmi prebiehalo miernejšie, alebo bolo menej časté. KVO dosiahli podiel na celkovej mortalite na Slovensku 46 %. Ako znižujeme LDL-cholesterol (LDL-C) v SR v posledných rokoch? V roku 2022 bola v časopise *Atheroreview* publikovaná retrospektívna štúdia autorov MUDr. Štefana Tótha, PhD. a prof. MUDr. Daniela Pellu, PhD. s názvom „Ako sme na tom s dosahovaním cieľových hladín LDL-C na Slovensku u vysokorizikovej populácie“. Do štúdie boli zahrnutí: pacienti s akútnym koronárnym syndrómom (AKS) v anamnéze (n = 5652); pacienti s cievnu mozgovou príhodou (CMP) v anamnéze (n = 1778); pacienti s AKS a/alebo CMP v anamnéze a s ischemickou chorobou srdca (IChS) – označovaní ako „všetci pacienti“ (n = 72 039); pacienti s primárnou (esenciálnou) artériovou hypertenziou (n = 25 856); pacienti s izolovanou hypercholesterolémiou (n = 9522); pacienti s diabetes mellitus 1. typu a 2. typu (n = 10 764).

Čo sa týka zloženia pacientov s AKS podľa nameraných hladín LDL-C, LDL-C \geq 4,9 mmol/l malo 9 % pacientov v roku 2017, 7 % v roku 2018, resp. 6 % v roku 2019. Na druhej strane, aktuálnu cieľovú hodnotu LDL-C pri AKS $<$ 1,4 mmol/l mali 2 % pacientov v roku 2017, 3 % v roku 2018 a 2 % v roku 2019. Hodnotu LDL-C 1,4 – 1,8 mmol/l dosahovalo 6 % pacientov s AKS rokoch 2017, 2018 aj 2019. Hodnotu LDL-C 1,8 – 2,6 mmol malo 25 % pacientov s AKS v roku 2017, 31 % v roku 2018 a 33 % v roku 2019. Pokles hladín LDL-C u pacientov s AKS po začatí liečby bol pomerne malý. U viac ako polovice pacientov s AKS s počiatočnou hodnotou LDL-C \geq 3,5 mmol/l sa napriek liečbe statínmi v plnej dávke a ezetimibom nepodarilo znížiť hodnotu LDL-C v priebehu rokov 2017 až 2019.

Dyslipidémia je ovplyvniteľným kardiovaskulárnym (KV) rizikovým faktorom. Statíny sú lieky prvej voľby pre pacientov s hypercholesterolémiou alebo kombinovanou dyslipidémiou. Ezetimib v kombinácii so statínmi je voľbou u pacientov, ktorí nedosahujú cieľové hodnoty na maximálnej tolerovanej dávke statínu (najmä pacienti s vysokým a veľmi vysokým KV rizikom). Sekvestranty žlčových kyselín, fibráty a niacin sa neodporúčajú v rutínnej prevencii KVO. Inhibítory PCSK9 (proteín konvertáza subtilizín/kexín typ 9) sú odporúčané u pacientov s veľmi vysokým KV rizikom a vysokou hodnotou LDL-C napriek liečbe maximálne tolerovanými dávkami statínov v kombinácii s ezetimibom alebo u pacientov s intoleranciou statínov. S inhibítormi PCSK9 (evolokumab, alirokumab) bolo urobených množstvo klinických štúdií v rôznych indikáciách (monoterapia, kombinovaná terapia, intolerancia statínov, heterozygotná/homozygotná familiárna hypercholesterolémia, dlhodobá bezpečnosť a účinnosť, ateroskleróza, diabetes, sekundárna prevencia, neurokognícia).

Inhibítory PCSK9 sa špecificky viažu na PCSK9 a vedú k zníženiu hladín LDL-C. Evolokumab vedie k prudkej inhibícii všetkého cirkulujúceho PCSK9, čo vedie k efektívnej a stabilnej redukcii LDL-C. Evolokumab bol skúmaný v 50 klinických štúdiách u viac ako 43 000 pacientov a tie preukázali jeho bezpečnosť a výbornú efektívnosť. Pridanie PCSK9i viedlo k minimálne 50 % poklesu hladín LDL-C. Redukcia LDL-C pretrvávala v čase (graf 1). Cieľom štúdie FOURIER s evolokumabom, ktorá bola publikovaná v roku 2017, bolo preukázať medicínu založenú na dôkazoch (EBM) u veľkého počtu pacientov. V štúdiu boli preddefinované primárne a sekundárne ciele. Hlavným sekundárnym cieľovým parametrom bol výskyt KV mortality, infarktu myokardu (IM), CMP, hospitalizácie pre KV príhody. Evolokumab redukoval hlavný sekundárny cieľový parameter o 20 % (p < 0,001) v porovnaní s placebom (statíny, ezetimib) – graf 2. Hodnoty LDL-C $<$ 1,8 mmol/l dosiahlo 18 % pacientov v placebovom ramene a až 87 % pacientov v ramene s evolokumabom. Hodnoty LDL-C $<$ 1,0 mmol/l pacienti v placebovom ramene prakticky nedosiahli (0,5 %), ale v ramene s evolokumabom ich dosiahlo 67 % pacientov. Veľmi nízke hodnoty LDL-C $<$ 0,6 mmol/l dosiahlo 42 % pacientov v ramene s evolokumabom v porovnaní s $<$ 0,1 % v placebovom ramene. Pacienti s nedávnym IM s pridaným evolokumabom dosiahli až 25 % relatívnu redukcii rizika hlavného sekundárneho cieľa (graf 3). Podľa ESC/EAS 2019 odporúčaní je u pacientov s veľmi vysokým rizikom, ktorí nedosiahli cieľové hodnoty LDL-C na maximálne tolerovanej dávke statínu s ezetimibom, odporúčaná kombinácia s PCSK9i (trieda I, úroveň dôkazov A). Štúdie EVOPACS (u pacientov s AKS) a EVACS (u pacientov s NSTEMI) ukázali konzistentný efekt evolokumabu na pokles hodnôt LDL-C. Štúdia EVOPACS ukázala okrem iného aj významný morbi-mortalitný efekt. 90 % pacientov po AKS, ktorí boli liečení evolokumabom, dosiahlo cieľovú hodnotu LDL-C $<$ 1,4 mmol/l (vs 10,7 % pacientov v placebovom ramene). Čo sa týka bezpečnosti, percentuálne podiely pacientov s nežiaducimi účinkami, závažnými nežiaducimi účinkami a nežiaducimi účinkami s následkom prerušenia štúdie boli medzi skupinou s evolokumabom a placebovou skupinou podobné.

Kedy je teda správny čas zamyslieť sa nad intenzifikáciou hypolipidemickej liečby inhibítormi PCSK9? Je známe, že inhibícia PCSK9 vedie k prudkej inhibícii cirkulujúceho PCSK9 (s maximom po 4 hodinách), čo je nasledované včasnou (do 24 hodín) a robustnou redukcii hodnôt LDL-C. V štúdiu FOURIER evolokumab viedol k skorej, robustnej a pretrvávajúcej redukcii LDL-C (59 % v 48. týždni) počas celého trvania štúdie (2,2 rokov). V 48. týždni 87 % pacientov dosiahlo hodnotu LDL-C $<$ 1,8 mmol/l. Pacienti liečení



evolokumabom po prekonaní čerstvého IM dosiahli v štúdiu FOURIER 25 % redukciu relatívneho rizika KV mortality, IM a CMP. Na základe robustných dát o vplyve na KV riziko boli PCSK9i zahrnuté do odporúčaní ESC/EAS (IA). Avšak pri iniciácii liečby sa musíme riadiť indikačnými kritériami. Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov po zlyhaní hypolipidemickej liečby v maximálnych tolerovaných dávkach v trvaní minimálne 7 mesiacov (6 mesiacov liečby statínom a 1 mesiac liečby ezetimibom) alebo v trvaní minimálne 1 mesiac s ezetimibom u pacientov s dokumentovanou intoleranciou alebo kontraindikáciou na statíny. Podľa údajov z retrospektívnej štúdie malo na Slovensku v roku 2019 ešte stále 59 % pacientov s AKS hodnotu LDL-C $\geq 2,6$ mmol/l (67 % pacientov v roku 2017, 59 % pacientov v roku 2018)! Aktuálne platné indikačné obmedzenia nedovoľujú liečiť drvivú väčšinu pacientov po AKS. Ba čo viac, nedovoľujú začať liečbu takmer u žiadneho pacienta, ktorý toleruje liečbu statínmi. Identické tvrdenia platia (tak to ukázali dáta od našich pacientov z rokov 2017 až 2019) prakticky pre všetkých pacientov nachádzajúcich sa vo veľmi vysokom a vysokom KV riziku. Ak chceme zlepšiť prognózu našich pacientov, iniciálne možno aspoň pacientov s AKS (tí ani inú šancu nemajú), je potrebné zmeniť obmedzenie z hodnôt LDL-C nad 3,5 mmol/l na hodnoty nad 2,6 mmol/l. Ak tak neurobíme, resp. ak v blízkej budúcnosti nepôjdeme ešte nižšie, SR zostane naďalej v koncovej časti rebríčka mortality na KVO, uviedol na záver prof. Pella.

Je potrebné zmeniť obmedzenie z hodnôt LDL-C nad 3,5 mmol/l na hodnoty nad 2,6 mmol/l KVO dosiahli na Slovensku na celkovej mortalite podiel 46 %

Graf 1: Štúdia FOURIER - redukcia LDL-C pretrvávala v čase: všetci pacienti

Počet v riziku

Týždne 0 4 12 24 36 48 60 72 84 96 108 120 132 144 156 168 LDL-C (mmol/l)

Placebo Medián 2,38 mmol/l Evolokumab Medián 0,78 mmol/l

59 % priemerná redukcia (95 % CI 58 – 60), $p < 0,001$ Absolútna redukcia: 1,45 mmol/l (95 % CI 1,43 – 1,47) Placebo 13 779 13 251 13 151 12 954 12 596 12 311 10 812 6 926 3352 790 Evolokumab 13 784 13 288 13 144 12 964 12 645 12 359 10 902 6958 3323 768

M. S. Sabatine a kol., N Engl J Med 2017; 376: 1713 - 1722

Graf 2: Štúdia FOURIER - evolokumab redukoval kľúčový sekundárny cieľový parameter o 20 %

Mesiace 0 6 12 18 24 30 36 Kumulatívna incidencia (%) HR 0,80 (95 % CI 0,73 – 0,88) $p < 0,001$

Placebo 3,7 6,8 9,9 Evolokumab 3,1 5,5 7,9

20 % RRR

Počet v riziku Placebo 13 780 13 449 13 142 12 288 7944 3893 731 Evolokumab 13 784 13 501 13 241 12 456 8094 3935 724

M. S. Sabatine a kol., N Engl J Med 2017; 376: 1713 - 1722

Graf 3: Štúdia FOURIER - pacienti s nedávnym IM dosiahli 25 % RRR kľúčového sekundárneho cieľového parametra

Dni 0 180 360 540 720 900 1000 3-ročná kumulatívna incidencia (%) HR 0,75 (95 % CI 0,62 – 0,91) ARR: 3,2 % NNT = 31 $p = 0,03$

Placebo Evolokumab

25 % RRR Počet v riziku Placebo 2890 2813 2732 2586 1823 1066 330 Evolokumab 2821 2754 2697 2582 1793 1045 317

B. Gencer a kol., JAMA Cardiol doi: 10.1001/jamacardio.2020.0882

prof. Pella



Cardiology Academy 2022 [🔗](#)

8. 12. 2022, Zdroj: **Kompendium medicíny**, Strany: 2, 3, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Denisa Semková, Alena**

Mosnárová. Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Daniel Pell**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 1297 Eur

Dňa 13. septembra 2022 sa v podvečerných hodinách uskutočnilo pod záštitou Slovenskej kardiologickej spoločnosti virtuálne podujatie Cardiology Academy 2022. Odborným garantom a chairmanom podujatia bol prof. MUDr. **Daniel Pella**, PhD. (Košice).

Zazneli 4 odborné prednášky zaoberajúce sa intenzifikáciou hypolipidemickej liečby inhibítormi PCSK9, dlhodobým manažmentom hypercholesterolémie v reálnej praxi, novými dôkazmi o vplyve inhibítorov PCSK9 (PCSK9i) na veľkosť a stabilitu aterosklerotického plátu a manažmentom rizikových faktorov u pacientov s periférnym artériovým ochorením (PAO). Organizáciu podujatia podporila spoločnosť Amgen Slovakia s.r.o. Webinár bol zaradený do kontinuálneho **vzdelávania** lekárov a všetkým účastníkom boli pridelené kredity.

Kedy je správny čas zamyslieť sa nad intenzifikáciou hypolipidemickej liečby inhibítormi PCSK9? 3 - 5 Dlhodobý manažment hypercholesterolémie v reálnej praxi 5 - 8 Nové dôkazy o vplyve PCSK9i na veľkosť a stabilitu aterosklerotického plátu 8 - 12 Manažment rizikových faktorov u pacientov s PAO 12 - 16

Autor: Pripravili MUDr. Alena Mosnárová, CSc. MUDr. Denisa Semková