

## **OBSAH LEKÁRSKY OBZOR 7-8/2004 - SÚHRNY**

**UNIVERZITNÝ PROFESOR MUDR. DIONÝZ DIEŠKA, DRSC.,  
DEVÄTDESIAŤROČNÝ**

**UNIVERSITY PROFESSOR, DIONÝZ DIEŠKA, M.D., D.SC., NONAGENARIAN**

**ZAMYSLENIE NAD INTERNOU MEDICÍNOU A LAUDÁCIA  
PROF. MUDR. DIONÝZ DIEŠKA, DRSC., 90-ROČNÝ**

**REFLECTIONS ON INTERNAL MEDICINE AND LAUDATORY SPEECH  
PROF. DIONÝZ DIEŠKA, M.D., D.SC., NONAGENARIAN**

**BOVINNÁ TUBERKULÓZA A OSTATNÉ MYKOBAKTERIÓZY V RÁMCI  
SURVEILLANCE ZONÓZ NA SLOVENSKU – ROK 2002**

**Ladislav BADALÍK, Zuzana HONZÁTKOVÁ, Vojtech OZOROVSKÝ, Richard  
DEMOVIČ, Mária ŠVEJNOCHOVÁ, Ivan MELICHÁREK.**

**BOVINE TUBERCULOSIS AND OTHER TYPES OF MYCOBACTERIOSIS  
WITHIN THE ZONOSIS SURVEILLANCE  
IN SLOVAKIA IN 2002**

### **SÚHRN:**

Východisko: Od roku 1970 koordinuje prácu na úseku boja proti ochoreniam prenosným zo zvierat na ľudí osobitná komisia. Systém referenčných pracovísk, ich vzájomná koordinácia a verifikácia výsledkov garantujú štandardnú dlhodobú aplikáciu použitých metód. Autori sa zamerali na výskyt prenosu tuberkulózy zo zvierat na človeka.

Súbor: Obyvateľstvo, ktoré žilo na území Slovenskej republiky v rokoch 1970 – 2002.

Metódy: Bola použitá metóda surveillance. Informácie sa zisťovali prostredníctvom poliklinických oddelení pre tuberkulózu a pľúcne choroby a verifikovali s údajmi tbc registra a údajmi referenčného centra pre mikrobiológiu tuberkulózy.

Výsledky: V roku 2002 sme na území Slovenska zistili 8 nových ochorení vyvolaných iným ako humánnym druhom mykobaktéria. Ani jedno nové ochorenie nebolo vyvolané *M. bovis*.

Záver: Dlhodobo vykonávaná surveillance nám umožňuje včas zachytiť náznaky možných nepriaznivých zmien. Skúsenosti s migráciou obyvateľstva a jej prípadnými dôsledkami nabádajú k ostražitosti.

**K ľ ú č o v é s l o v á :** surveillance zoonóz – bovinná tuberkulóza – ostatné mykobakteriízy – rok 2002.

### **SUMMARY:**

Background: Since 1970 a special committee has been cooperating the area of fighting communicable diseases transmitted from animals to humans. The system of reference

workplaces, their mutual coordination and verification of results guarantee high-standard longterm application of the methods used. The authors focused on the incidence of tuberculosis transfer from animals to humans.

Patients: The population living in Slovakia during 1970 – 2002.

Methods: The surveillance method was used. The information was obtained through departments for tuberculosis and pulmonary diseases and verified with the data of the tbc registry and the data of the reference centre for tuberculosis microbiology.

Results: In 2002 in Slovakia 8 new cases of disease induced by other than human type of mycobacterium were detected. None of the new diseases was caused by *M. bovis*.

Conclusion: Longterm surveillance facilitates early detection of the symptoms of potential unfavourable changes. The experiences with migration of population and its possible consequences prompt us to alertness.

**K e y w o r d s :** surveillance of zoonosis – bovine tuberculosis – other types of mycobacteriosis – year 2002.

## **PRENOSNÁ REZISTENCIA U KMEŇOV KLEBSIELLA PNEUMONIAE IZOLOVANÝCH U DETÍ V KAMBODŽI**

**Marta Babálová, Jana Blahová, Kvetoslava Králiková<sup>1</sup>, Vladimír Krčméry jun., Radko Menkyna, Anna Lišková, Juraj BENCA, Andrea DÓCZEOVÁ**

## **TRANSFERABLE RESISTANCE IN KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLATED FROM CHILDREN IN CAMBODIA**

### **SÚHRN:**

Východisko: Autori prezentujú výsledky analýzy prenosnej rezistencie u dvoch kmeňov *Klebsiella pneumoniae* izolovaných v nemocnici v Kambodži od detí s HIV infekciou.

Materiál a metódy: Na zistenie schopnosti prenášať rezistenciu z darcovských kmeňov bola použitá metóda priameho transferu na dva recipientné kmene a proces nepriamej selekcie determinantov rezistencie.

Výsledky: Dva kmene *K. pneumoniae*, izolované z dýchacích ciest detí v detskej nemocnici v Phnom Penh v Kambodži preniesli determinanty rezistencie na penicilíny, cefalosporíny 1., 2. a 3. generácie a na ďalšie antibiotiká. Kmeň *K. pneumoniae* č. 19 preniesol široké spektrum multirezistencie na obidva použité recipientné kmene *Escherichia coli* K-12 a *Proteus mirabilis* P-38, zatiaľ čo druhý kmeň, *K. pneumoniae* č. 23 transferoval rezistenciu len na kmeň *E. coli* K-12, vykazuje teda jav reštrikcie hostiteľa (host restriction).

Záver: Preniesol sa vždy celý rozsiahly blok génov multirezistencie, a to s vysokou frekvenciou, čo zvyšuje nebezpečie šírenia multirezistencie na ďalšie baktériové kmene.

**K ľ ú č o v é s l o v á :** prenosná rezistencia na antibiotiká – *Klebsiella pneumoniae* – HIV infekcia.

### **SUMMARY:**

Background: The authors have demonstrated the transfer of multiple drug resistance in two strains of *K. pneumoniae* isolated from children with HIV infection hospitalized in a Pediatric Clinic in Phnom Penh, Cambodia.

Materials and methods: The ability of transfer of resistance from donor strains was used a method of direct transfer and an indirect selection procedure.

Results: Two strains of *K. pneumoniae* isolated from respiratory tract of two children with HIV infection hospitalized in a Pediatric Clinic in Phnom Penh, Cambodia transferred the resistance to penicillins, cephalosporins of 1st, 2nd and 3rd generation and to other antibiotics. *K. pneumoniae* No. 19 transferred broad spectrum of resistance to both recipient strains used, i.e. to *E. coli* K-12 and *P. mirabilis* P-38, while the second donor strain, *K. pneumoniae* No. 23 transferred multiresistance only to *E. coli* K-12. This strain showed signs of considerable host restriction.

Conclusion: A set of genes coding for multiple drug resistance was transferred always en bloc to recipient strains, i. e. without any signs of segregation additionally, the high frequency of transfer (10<sup>-2</sup> to 10<sup>-3</sup>) means an increase risk for converting further strains to antibiotic resistance.

**Key words:** transferable resistance to antibiotics – *Klebsiella pneumoniae* – HIV infection.

## **TUBULOINTERSTICIÁLNE POŠKODENIE OBLIČIEK PRI AKÚTNEJ INTERMITENTNEJ A ZMIEŠANEJ PORFÝRII**

**Miroslav MYDLÍK, Katarína DERZSIOVÁ, Ivica HAFFNEROVÁ, Ľudovít LEGÁTH, Miroslav KALINČÁK**

## **TUBULOINTERSTITIAL NEPHROPATHY IN ACUTE INTERMITTENT AND MIXED PORPHYRIA**

### **SÚHRN:**

Východisko: Akútna intermitentná porfýria je zriedkavá autozómovo dominantne dedičná choroba spôsobená deficitom aktivity deaminázy porfobilinogénu pri biosyntéze hému.

Súbor chorých a metódy: Počas 15 rokov bolo vyšetrených a liečených 7 chorých s akútnou intermitentnou porfýriou (6 žien a jeden muž) a jeden muž so zmiešanou porfýriou. Ich priemerný vek bol 40 rokov. Charakteristické klinické príznaky počas akútneho ataku boli bolesti brucha, artérová hypertenzia, nepokoj, svalové kŕče, rôzne neurologické príznaky a iné. Laboratórne príznaky boli: červenohnedý moč, pozitívny porfobilinogén v moči, zvýšené hodnoty d-aminolevulovej kyseliny ( $42,1 \pm 4,5$  mg/l) a koproporfyrínu v moči ( $0,250 \pm 0,04$  mg/l). U chorého so zmiešanou porfýriou sa zistili na koži početné jazvy po pľuzgieroch, hyperpigmentácia a atrofické makulárne škvrny tej časti kože, ktorá bola vystavená insolácii. Opakované funkčné vyšetrenie obličiek sa urobilo počas remisie choroby. U 6 chorých sa zistila porucha koncentračnej schopnosti obličiek (hypostenúria) a predĺženie tubulárnej exkretnej fázy na izotopovom renograme. Tieto nálezy svedčili o chronickej tubulointersticiálnej nefritíde.

Výsledky liečby: Piatich chorých počas akútneho ataku akútnej intermitentnej porfýrie boli liečení 5-6 dní i. v. podávaním hém-arginátu (Normosang, Leiras), infúziami 10 % glukózy, úpravou elektrolytov, fenotiazínmi a vitamínmi skupiny B. Všetci chorí sa významne zlepšili, boli pravidelne raz za tri mesiace ambulantne kontrolovaní a sú v súčasnosti v klinickej a laboratórnej remisii.

**Kľúčové slová:** akútna intermitentná a zmiešaná porfýria – bolesti brucha – porfobilinogén a kyselina d-aminolevulová v moči – chronická tubulointersticiálna nefritída – liečba hém-arginátom.

## **SUMMARY:**

Background: Acute intermittent porphyria is a rare autosomal dominant hereditary disease caused by the deficient activity of porphobilinogen deaminase in the haem biosynthesis.

Patients and methods: 7 patients with acute intermittent porhyria (6 women and 1 man) and 1 man with mixed porhyria were examined and treated for 15 years. The mean age of patients was 40 years. The characteristic clinical symptoms during acute attack included abdominal pain, hypertension, unrest, muscle spasms, various neurological symptoms, etc. Laboratory symptoms comprised: reddish – brown urine, positive porphobilinogen in the urine and increased values of d-aminolevulinic acid ( $42.1 \pm 4.5$  mg/l) and coproporphyrin in the urine ( $0.250 \pm 0.04$  mg/l). In the patient with mixed porhyria multiple skin scars manifestations due to blisters, hyperpigmentation and atrophic macular spots on the part of the skin exposed to insolation were found. The repeated functional examination of the kidneys was performed during remission of the disease. In 6 patients renal concentration ability disorder (hyposthenuria) and prolonged tubular excretion phase on isotope renogram were observed. These findings were suggestive of chronic tubulointerstitial nephritis.

Results: 5 patients in acute attack of acute intermittent porhyria were treated for 5-6 days by the application of haem-arginate (Normosang, Leiras), by 10 % glucose infusions, adjustment of electrolytes, by phenothiasines and vitamins of the group B. All patients showed significant improvement and had a regular ambulatory check-up once in three months. Currently, they are in clinical and laboratory remission.

**Key words:** acute intermittent and mixed porphyria – abdominal pain – porphobilinogen and d-aminolevulinic acid in urine – chronic tubulointerstitial nephritis – treatment by haem-arginate.

## **INTOXIKÁCIE OLOVOM V MATERIÁLI KLINIKY PRACOVNÉHO LEKÁRSTVA A TOXIKOLÓGIE LEKÁRSKEJ FAKULTY UNIVERZITY KOMENSKÉHO A FAKULTNEJ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU AKAD. L. DÉRERA V ROKOCH 1991-2003**

**Igor BÁTORA, Štefánia MORICOVÁ, Ferdinand KRUTÝ, Ivan TEPLÝ**

### **LEAD INTOXICATION IN PATIENTS OF THE DEPARTMENT OF INDUSTRIAL MEDICINE AND TOXICOLOGY, COMENIUS UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, DERER UNIVERSITY HOSPITAL DURING THE YEARS 1991-2003**

#### **SÚHRN:**

Východisko: Profesionálna expozícia olovu predstavuje stále významné riziko vzniku závažných intoxikácií. Späťne sme analyzovali všetky podozrenia na intoxikáciu olovom v r. 1991-2003 a v skupine s diagnostikovanou intoxikáciou sme sa pokúsili nájsť koreláciu medzi veľkosťou expozície olovu a vybranými klinickými a/alebo laboratórnymi parametrami.

Súbor pacientov a metodika: Pri analýze 130 prípadov sme brali do úvahy popri anamnéze nasledujúce parametre: výsledky biologických expozičných testov (BET), t.j. koncentráciu olova (Pb-U), 5-aminolevulovej kyseliny (5-ALA) a koproporfyrínov (Ko-porf.) v moči pred a po mobilizácii chelátom (sodnovápenatá soľ kyseliny etyléndiaminotetraoctovej, CaNa<sub>2</sub>-EDTA), ďalej krvný obraz, neurologické a psychologické vyšetrenie.

Výsledky: Zo 130 prípadov sme len 14-krát potvrdili klinicky manifestnú intoxikáciu so významným depom olova v organizme (Pb-U), reprezentujúcim mieru expozície olovu. Manipulácia s olovenými akumulátormi bola najčastejšou (12-krát) príčinou intoxikácie pri priemernej dĺžke expozície 4,1 mesiaca. Zo všetkých sledovaných parametrov

elektromyografické vyšetrenie vykazovalo najčastejšie patologický nález, keď 13-krát (93 %) odhalilo periférnu polyneuropatiu.

Záver: Elektromyografické vyšetrenie sa javilo ako najcitlivejšie vyšetrenie na odhalenie toxického efektu olova v súbore 14 profesionálne intoxikovaných pacientov. Veľkosť súboru, ako i neznalosť presnejšej expozičnej dávky noxy nedovoľujú postulovať jednoznačné závery. K l ů č o v é s l o v á: intoxikácia olovom – polyneuropatia - biologické expozičné testy – elektromyografia.

#### **SUMMARY:**

Background: Occupational exposure to lead still presents a significant risk in the onset of serious intoxications. A retrospective analysis of all suspected lead intoxications during 1991-2003 was made and in a group with diagnosed intoxication an attempt to find a correlation between the duration of lead exposure and selected clinical and/or laboratory parameters was made.

Patients and methods: In analyzing 130 cases apart from personal history the following parameters were considered: results of biologic exposure indices (BEI), i. e. lead concentration (Pb-U), 5-aminolevulinic acid (5-ALA) and coproporphyrins (Co-porph.) in the urine before and after chelate mobilization (ethylenediamine-tetraacetic acid), blood count, neurological and psychological examination.

Results: Of 130 cases only 14-times clinically manifested intoxications with significant lead burden in the organism (Pb-U) representing the extent of exposure, were found. Manipulation with lead accumulators was the most common cause of intoxication (12 times) with the average duration of exposure of 4.1 months. Of the all parameters followed up electromyographic examination (EMG) showed pathological finding most often, when in 13 cases (93 %) peripheral polyneuropathy was disclosed.

Conclusion: EMG seemed the most sensitive examination to reveal the toxic effect of lead in a group of 14 patients with occupational intoxication. The size of the group as well as ignorance of the exact exposure dose do not enable to postulate unequivocal conclusions.

K e y w o r d s: lead intoxication – polyneuropathy – biologic exposure tests – electromyography.

## **VÁKUOVÉ ODSÁVANIE V LIEČBE ZÁVAŽNEJ VNÚTROBRUŠNEJ INFEKČIE SEPTICKÉHO PACIENTA**

**Juraj OLEJNÍK, Martin HLADÍK, Ján DANÍŠ**

### **VACUUM SEALING IN THE TREATMENT OF SEVERE INTRAABDOMINAL INFECTION OF SEPTIC PATIENT**

#### **SÚHRN:**

Východisko: V prípadoch pacientov s ťažkou sepsou a vnútrobrušným zdrojom infekcie sa ich mortalita pohybuje na úrovni 30 %. Dobré skúsenosti s použitím vákuového odsávania v defektoch brušnej steny boli predpokladom použitia topického negatívneho tlaku pri riešení závažnej brušnej infekcie u pacientov s ťažkou sepsou. Cieľom práce bolo zhodnotenie prvých skúseností pracoviska s touto novou liečebnou metódou.

Súbor a metódy: Retrospektívne zhodnotenie a porovnanie dvoch súborov pacientov s ťažkou sepsou a dokázaným vnútrobrušným zdrojom infekcie, Mannheim peritonitis index nad 26 bodov, u všetkých pacientov signalizoval ťažkú peritonitídu. Súbor A tvorili pacienti chirurgicky liečení kombináciou laparostómie, etapovej laváže brušnej dutiny a drenážou

vnútrobrušia, súbor B pacienti chirurgicky liečení kombináciou predchádzajúcich metód a vnútrobrušného vákuového odsávania, pričom dĺžka liečby vákuovým odsávaním tvorila viac ako 50 % trvania chirurgickej liečby vnútrobrušnej infekcie. Súbor A tvorilo 41 pacientov z rokov 1998 – 2002, 31 mužov a 10 žien vo veku 18 – 78 rokov (priemer 49,5 roka), súbor B 11 pacientov z rokov 2002 – 2004, 6 mužov a 5 žien vo veku 18 – 76 rokov (priemer 41,5 roka). Autori sa zamerali hlavne na možnosť potencionalného zníženia bezprostrednej morbidity a mortality pacientov.

Výsledky: V oboch súboroch sa na sanáciu používala technika „otvoreného brucha“, pričom v súbore A počet opakovaných prevázov laparostómie v celkovej anestézii bol v rozmedzí 5 – 18-krát a trval 10 – 35 dní (priemer 19,3 dňa). V súbore B s použitím lokálneho negatívneho vnútrobrušného tlaku pomocou vákuového odsávania počet opakovaných prevázov laparostómie klesol na 3 – 9-krát a trval 9 – 22 dní (priemer 10,5 dňa). V súbore A exitovalo v súvisi so septickým stavom 15 pacientov (mortalita spojená so sepsou 36,6 %), v súbore B iba 2 pacienti (mortalita 18,2 %). Interpretáciu tohto povzbudivého poklesu morbidity a mortality limitoval štatisticky malý počet pacientov v súbore B.

Záver: Na základe predbežných skúseností s vlastným modifikovaným systémom vnútrobrušného topického vákuového odsávania autori potvrdzujú skromné literárne údaje o zjavnom prínose tejto metódy v sanácii ložiskového vnútrobrušného zdroja sepsy pri správnej kombinácii s ďalšími osvedčenými metódami chirurgickej liečby.

Kľúčové slová: vnútrobrušné vákuové odsávanie – laparostómia – etapová laváž – vnútrobrušná infekcia – ťažká sepsa.

#### **SUMMARY:**

Background: In patients with severe sepsis and intraabdominal source of infection the mortality rate represents 30 %. Good experiences with using vacuum sealing in the abdominal wall defects served as a prerequisite for the application of topical negative pressure in managing of severe abdominal infection in patients with severe sepsis. The aim of the paper was to evaluate the authors' first experiences with this new treatment method.

Patients and methods: Retrospective evaluation and comparison of two groups of patients with severe sepsis and proved intraabdominal source of infection, Mannheim peritonitis index exceeding 26 points in all patients, signalled severe peritonitis. The group A comprised patients surgically treated by combined laparostomy, repeated lavage of abdominal cavity and intraabdominal drainage, the group B consisted of patients surgically treated by a combination of previously mentioned methods and intraabdominal vacuum sealing, while the duration of vacuum sealing treatment constituted more than 50 % of surgical treatment of intrabdominal infection. The group A involved 41 patients from the period 1998 – 2002, 31 men and 10 women, age range 18 – 78 years (mean age 49.5). The group B comprised 11 patients from the period 2002 – 2004, 6 men and 5 women, age range 18 – 76 years (mean age 41.5). The authors' attention was focused especially on the possibility of decreasing the immediate morbidity and mortality of patients.

Results: Both groups used the „open abdomen“ (laparostomy technique) as treatment modality with a number of repeated revision of laparostomy under general anesthesia ranging from 5 to 18-times and lasting for 10 – 35 days (19.3 days in average) in group A. In group B using local negative intraabdominal pressure by means of vacuum sealing, the number of repeated revision of laparostomy decreased to 3 – 9-times and lasted for 9 – 22 days (average 10.5 days). In group A 15 patients died from sepsis (sepsis associated mortality 36.6 %), in group B only 2 patients (mortality 18.2 %). The interpretation of this encouraging decrease in morbidity and mortality was limited only by a statistically small number of patients in group B.

Conclusions: Based on the preliminary experiences with the authors' modified system of intraabdominal topical vacuum sealing, the authors confirm scarce literature data on the apparent contribution of this method to the treatment of intraabdominal source of sepsis in combination with other suitable surgical methods.

**K e y w o r d s :** intraabdominal vacuum sealing – laparostomy – repeated lavage – intraabdominal infection – severe sepsis.

## **OŠETRENIE ÚRAZOV ČLENKA NA I. ORTOPEDICKEJ KLINIKE**

**Vasil ŠTEFANCO, František MAKAI, Milan KOKAVEC, Jozef POGRAN ml.**

### **MANAGEMENT OF MALLEOLAR FRACTURES AT I. ORTHOPEDIC CLINIC**

#### **SÚHRN:**

Východisko: Autori predkladajú alternatívy liečby zlomenín členkového kĺbu, založené na precíznej diagnostike a adekvátnej liečbe.

Súbor: Na I. Ortopedickej klinike v Bratislave v rokoch 1993 – 1997 sme liečili 89 pacientov (59 mužov a 30 žien) s úrazmi členkového kĺbu, najviac vo vekovej skupine do 40 rokov, menej u starších pacientov.

Metódy: Návodom pre liečebný postup bola klasifikačná schéma podľa Webera (1). Pri ošetrovaní zlomenín členka sme použili operačne AO-dlahu so skrutkami, u niektorých pacientov len skrutky po repozícii so sadrovou fixáciou. Pri stabilných zlomeninách členka sme vystačili so zatvorenou repozíciou a sadrovou fixáciou.

Výsledky: Výsledok liečby bol výborný v 67,4 %, veľmi dobrý v 19,1 %, dobrý v 9 % a zlý len v 4,5 %.

Závery: O spôsobe liečby rozhodne zadelenie zlomeniny členkového kĺbu do klasifikačnej schémy. Poúrazovým deformitám predchádzame adekvátnym ošetrením zlomeniny. Artrodéza členkového kĺbu sa indikuje po infikovaných komplikáciách.

**K l ú ě o v é s l o v á :** diagnostika zlomenín členka – zatvorená repozícia – osteosutúra – artrodéza – klasifikácia zlomenín.

#### **SUMMARY:**

Background: The authors submit the treatment modes of malleolar fractures based on the precise diagnostics and adequate treatment.

Patients: At I. Orthopedic Clinic of LFUK (Comenius University Medical Faculty), FN (Faculty Hospital) and SZU (Slovak Medical University) in Bratislava during 1993 – 1997 89 patients (59 males and 30 females) with malleolar fractures were treated. These fractures occurred mostly in the age group of up to 40 years, less frequently in older patients.

Methods: The Weber classification scheme (1) served as a guideline for the therapeutical procedure. In treatment of malleolar fractures AO plate with screws was used, in some patients only screws and plaster fixation were used. In stable malleolar fractures closed reduction and plaster fixation were sufficient.

Results: The result of treatment was excellent in 67.4 %, very good in 19.1 %, good in 9 % and bad in only 4.5 %.

Conclusions: The classification of malleolar fractures into the classification scheme is decisive for the selected mode of treatment. Post-traumatic deformities are prevented by adequate treatment of the fracture. Arthrodesis is indicated after infectious complications.

**K e y w o r d s :** diagnostics of malleolar fractures – closed reduction – osteosuture – arthrodesis – fracture classification.

# MYOKUTÁNNY LALOK Z MUSCULUS PECTORALIS MAIOR V LIEČBE DEFEKTOV PREDNEJ STENY KRKU, HLTANA A KRČNEJ ČASTI PAŽERÁKA

Pavel DOLEŽAL, Patrik ŠTEFANIČKA

## PECTORALIS MAIOR MYOCUTANEOUS FLAP IN THE TREATMENT OF DEFECTS OF ANTERIOR CERVICAL WALL OF PHARYNX AND CERVICAL OESOPHAGUS

### SÚHRN:

Východisko: Tkanivové defekty po rádioterapii a resekcii zhubných nádorov vyrastajúcich z hltana a hrtana, so šírením sa do krčných lymfatických uzlín bývajú častým problémom pre onkochirurga. V súčasnosti sa na rekonštrukciu týchto tkanivových strát používajú voľné laloky na cievnej stopke prenesené z inej časti tela, ktoré sa všívajú do defektu, a ich cievy priamo na zachované cievy na krku. Myokutánný lalok z musculus pectoralis maior napriek tomu nestratil svoje opodstatnenie ako metóda prvej voľby pri rekonštrukcii defektov v uvedenej oblasti.

Súbor: Od r. 1993 do r. 2003 sme urobili 22 rekonštrukčných výkonov zameraných na uzavretie defektu prednej steny krku, hltana a krčnej časti pažeráka. Defekt vznikol buď primárne po plánovanej resekcii rozsiahleho nádora, alebo sekundárne po rozpade operačnej rany v infikovanom a ožiarenom teréne.

Metódy: Použili sme myokutánný lalok m. sternocleidomastoideus (3x), myokutánný lalok m. pectoralis maior (13x), kožný deltopektorálny lalok podľa Bakamjiana (3x), voľný kožný lalok z predlaktia na cievnej stopke a. radialis (2x) a voľný črevný lalok z jejuna na vetve a. mesenterica (1x). V práci sa zaoberáme len myokutánnym lalokom z m. pectoralis maior.

Výsledky: Z trinástich myokutánných lalokov nekrotizovali postupne tri, z toho 2 u jedného pacienta. Traja pacienti prežívajú 5 rokov od operácie, ostatní zomreli v dôsledku základnej choroby – pokročilého epidermoidného karcinómu hltana a hrtana.

Záver: Myokutánný lalok z m. pectoralis maior je vhodný na rekonštrukciu defektov prednej steny krku, hltana a krčnej časti pažeráka. Je to jedna z metód, ktorú by mal ovládať onkochirurg zaoberajúci sa liečbou nádorov na hlave a krku.

K l ú ě o v é s l o v á : rekonštrukcia defektov na hlave a krku - myokutánný lalok z m. pectoralis maior.

### SUMMARY:

Background: Malignant tumors of pharynx and larynx involving cervical lymph nodes are treated by radiotherapy and surgery. In some patients this treatment causes a tissue defect which is a challenge for oncosurgeon. These defects are recently covered by free flaps on vascular pedicle harvested from different parts of body, sutured to margins of original defect and to cervical vessels. As such the myocutaneous flap from great pectoralis muscle is still a method of choice in the reconstruction of head and neck defects.

Patients: From 1993 22 reconstructive procedures in the region of anterior cervical wall, pharynx and cervical oesophagus were performed. Original defect was created either during planned resection, or due to secondary healing with wound breakdown in inflamed and irradiated tissue.

Methods: Myocutaneous flap from sternocleidomastoid muscle (3x), myocutaneous flap from pectoralis maior muscle (13x), cutaneous deltopectoral flap after Bakamjian (3x), free forearm fasciocutaneous flap on radial artery vascular pedicle (2x), free jejunal flap on branch of



mesenterial artery (1x) were used. This article deals only with the myocutaneous flap from the great pectoralis muscle.

Results: In three cases a development of flap necrosis was observed, two of them in one patient. Three patients survived 5 years after the operation, rest of them died due to basic disease – advanced epidermoid cancer of larynx and pharynx.

Conclusion: Pectoralis maior myocutaneous flap is a suitable method for the reconstruction of anterior cervical wall defects and defects of pharynx and cervical oesophagus. Oncological surgeon dealing with head and neck cancer should know how to use it.

**K e y w o r d s :** reconstruction of head and neck defects - pectoralis maior – myocutaneous flap.

## **RÁDIOTERAPIA KARCINÓMU PAŽERÁKA**

**Elena BOLJEŠÍKOVÁ, Ludmila ŠEVČÍKOVÁ, Alžbeta MOLNÁROVÁ, Ľuboš BEZÁK, Peter MAKOVNÍK, Peter ŠÍŠKA**

## **RADIOTHERAPY OF ESOPHAGEAL CARCINOMA**

### **SÚHRN:**

Východisko: V komplexnej liečbe karcinómu pažeráka sa uplatňuje chirurgická liečba, rádioterapia, v menšej miere chemoterapia a ich vzájomná kombinácia. V I. a II. štádiu choroby má dominantné postavenie chirurgická resekcia, pri kontraindikácii k operačnému výkonu je možné využiť i liečbu radiačnú. Vo vyšších štádiách sa uplatňuje rádioterapia v kombinácii s chemoterapiou. Vo veľkej väčšine prípadov ide len o paliatívnu liečbu.

Súbor: Od decembra 1992 do decembra 2002 v Onkologickom ústave sv. Alžbety v Bratislave bolo liečených 55 pacientov na ezofágový karcinóm intralúmenovou brachyterapiou. Všetci mali kontraindikáciu k operácii. Histologicky šlo u 38 pacientov o epidermoidný karcinóm v 14 prípadoch o adenokarcinóm a v 3 o sigilocelulárny karcinóm. V súbore bolo 47 mužov a 8 žien. Obštrukcia bola lokalizovaná v rôznych častiach ezofágu. Najčastejšie (45) boli pacienti v IV. štádiu choroby. Všetci mali dysfágiu.

Metódy: Externá rádioterapia sa aplikovala v 49 prípadoch v dávkach 30-60 Gy. Brachyterapia sa podávala HDR mikroelektrónom s použitím Ir192. Aplikovali sme 3 frakcie v 14 dňových intervaloch s dávkou 7 Gy kalkulovanou s 1 cm od osi aplikátora.

Výsledky: U 86 % pacientov sa dysfágia, spôsobená malígnou obštrukciou karcinómu pažeráka, zlepšila. V 14 % bolo nevyhnutné spraviť gastrotómiu alebo zaviesť stent. Vážna komplikácia sa spozorovala v 2 prípadoch – perforácia do mediastína.

Záver: Vysokodávková intralúmenová brachyterapia je dobrou liečebnou metódou pre dysfagické malígne stenózy pažeráka s minimálnymi komplikáciami a s veľmi dobrou toleranciou.

**K ľ ú ě o v é s l o v á :** rakovina pažeráka – dysfágia – rádioterapia.

### **SUMMARY:**

Background: In complex treatment of oesophageal carcinoma, surgical therapy, radiotherapy, less frequently chemotherapy and mutual combination of these methods are used. In I. and II. stages of the disease surgical resection predominates, in contraindicated cases for surgery radiation therapy can be applied. In progressive stages combined radiotherapy and chemotherapy are used. In a large majority of cases palliative therapy alone is administered.

Patients and methods: From December 1992 to December 2002 55 patients with oesophageal cancer were treated by intraluminal brachytherapy at Oncological Institute of Saint Elizabeth,

Bratislava. All patients were contraindicated for surgery. As far as histology was concerned, epidermoid carcinoma appeared in 38 cases, adenocarcinoma in 14 and sigillocellular cancer in 14 cases. The study comprised 47 males and 8 females. The obstruction was localized in various parts of the oesophagus. Most of the patients (45) were in IV. stage. All patients had dysphagia. External radiotherapy was applied in 49 cases in doses of 30 – 60 Gy. Brachytherapy was performed using 192 Ir HDR microSelectron. Three fractions were applied in 14-day intervals, 7 Gy per fraction calculated 1 cm of the source axis.

Results: In 86 % of patients dysphagia due to malignant obstruction of the oesophagus improved. In 14 % of cases gastrostomy or stent insertion were required. Serious complications were observed in two cases – perforation to mediastinum.

Conclusion: High dose rate intraluminal brachytherapy is a good treatment mode for dysphagia caused by malignant oesophageal stenosis. Its complications are minimal and tolerance is very good.

**K e y w o r d s :** oesophageal cancer – dysphagia – radiotherapy.

## **SÚČASNÁ LIEČBA MNOHOPOČETNÉHO MYELÓMU A WALDENSTRÖMOVEJ MAKROGLOBULINÉMIE**

**Adriena SAKALOVÁ, Martin MISTRÍK, Mikuláš HRUBIŠKO1, Slávka GAŽOVÁ, Irena CHABROŇOVÁ, Dana ŠKULTÉTYOVÁ, Ján ŠKULTÉTY, Ladislav Dedík, Eva BOJTÁROVÁ, Eva DEMEČKOVÁ, Miloš NOSÁL, Katarína MASÁROVÁ , Zdenka ŠTEFÁNIKOVÁ**

## **CURRENT TREATMENT OF MULTIPLE MYELOMA AND WALDENSTÖM'S MACROGLOBULINEMIA**

### **SÚHRN :**

Východisko: V práci sa uvádzajú súčasné možnosti liečby mnohopočetného myelómu a Waldenströmovej makroglobulinémie z hľadiska ich racionálneho využitia u chorých. V liečebnej stratégii je potrebné dodržiavanie správnej indikácie liečby (indukčná, pri relapsoch), optimálneho liečebného postupu (štandardná chemoterapia, vysokodávkovaná s podporou autológnych krvotvorných kmeňových buniek, rádioterapia), komplexného prístupu s využitím podpornej liečby (bifosfonáty, rastové faktory), ale zároveň správne etické konanie (psychologický prístup, informácia chorého).

Súbory a liečba: Prezentuje sa stručná informácia o výsledkoch dlhodobej liečby kombinovanou chemoterapiou VMCP/MOCCA strednými dávkami bez autotransplantácie u 485 chorých na mnohopočetný myelóm a 44 chorých na Waldenströmovu makroglobulinémiu a dosiaľ iba krátkodobé výsledky u 22 chorých po intenzívnej liečbe pre mnohopočetný myelóm s autotransplantáciou kmeňových krvotvorných buniek.

Výsledky: Celkové prežitie súboru 485 chorých v etape sledovania od r. 1979 – 2003 nad 6 rokov je v 54,2 %. U chorých v III. štádiu je medián prežitia 88 mesiacov. U chorých na Waldenströmovu makroglobulinémiu je medián prežitia 59 mesiacov. Predbežné výsledky po intenzívnej liečbe ukazujú prežívanie nad 5 rokov počas pozorovania 22 mesiacov u 92 % chorých.

Záver: Možnosti kurability sa v súčasnosti zlepšujú.

**K ľ ú č o v é s l o v á :** Liečba mnohopočetného myelómu – chemoterapia – liečba Waldenströmovej makroglobulinémie – podporná liečba.

## **SUMMARY:**

Background: The paper presents the contemporary treatment possibilities of multiple myeloma and Waldenström's macroglobulinemia, its clinical and rational use in patients. Optimal treatment indication and strategy (standard chemotherapy or high dose chemotherapy with autologous stem cell support, radiotherapy) complex approach with supportive therapy (bisphosphonates, growth factors) as well as a correct ethical approach (sensitive patient information) are necessary.

Patients and therapy: 485 patients with multiple myeloma and 44 patients with Waldenström's macroglobulinemia long-term treated with combined chemotherapy of intermediate doses of cytostatic drugs VMCP/MOCCA without autologous transplantation as well as preliminary results with intensive therapy and autologous transplantation of peripheral blood stem cells of 22 patients are presented.

Results: Overall survival after 6 years in 485 patients is 54,2 %, median survival in stage III. 88 months. In 44 patients median survival 59 months. In 22 patients in stage I. and II. preliminary survival after 5 years is 92 %.

Conclusion: Various contemporary treatment regimens improved the survival.

Key words: Multiple myeloma treatment – chemotherapy – treatment of Waldenström's macroglobulinemia – supportive therapy.

## **DUPLEXNÁ ABDOMINÁLNA ULTRASONOGRAFIA A JEJ VÝZNAM V DIAGNOSTIKE PORÚCH PRIETOKU PEČEŇOU**

**Mária BELOVIČOVÁ, Štefan HRUŠOVSKÝ, Soňa KIŇOVÁ<sup>1</sup>, Martin DEMEŠ**

### **DUPLEX ABDOMINAL ULTRASONOGRAPHY AND ITS SIGNIFICANCE IN THE DIAGNOSTICS OF LIVER FLOW DISORDERS**

#### **SÚHRN:**

Východisko: Poruchy prietoku pečene možno diagnostikovať pri duplexnej abdominálnej ultrasonografii, ktorá je neinvazívna a opakovateľná. Presadzuje sa jej použitie ako štandardnej vyšetrovacej metódy pri diagnostike a sledovaní pečenej chorôb.

Súbor a metódy: V rokoch 2000 - 2003 sa na I. internej klinike FNsP akad. L. Dérera v Bratislave vykonalo 4476 vyšetrení u 3994 pacientov. Retrospektívne sme analyzovali diagnostikované poruchy prietoku pečenej.

Výsledky: Poruchy prietoku sa zistili u 22 chorých. U 20 chorých sa zistila trombóza v. portae, z toho 15x izolovaná, dvakrát v kombinácii s trombózou v. lienalis, dvakrát v kombinácii s trombózou v. mesenterica sup. a raz v kombinácii s trombózou v. lienalis aj v. mesenterica sup. súčasne. U dvoch pacientov sa diagnostikovala artério-portálna fistula.

Záver: Autori navrhujú, aby sa nielen dvojrozmerná, ale aj duplexná ultrasonografia brucha, ktorá zahŕňa vyšetrenie pečenej prietokov, stala štandardným vyšetrením u všetkých pacientov s chorobami pečene.

**K l ú č o v é s l o v á :** duplexná abdominálna ultrasonografia - štandardné vyšetrenie pri chorobách pečene.

## **SUMMARY:**

Background: Liver flow diseases may be diagnosed by duplex abdominal ultrasonography a noninvasive and repeatable method. It is could become a standard examination method in the diagnostics and follow-up of liver diseases.

Patients and methods: Between 2000 - 2003 at Ist. Dept. of Internal Medicine Derer Memorial Hospital, Bratislava 4476 examinations in 3994 patients were performed. The diagnosed liver flow disorders were analyzed retrospectively.

Results: Flow disorders were observed in 22 patients. In 20 patients portal vein thrombosis was disclosed; of this, fifteen times isolated, twice combined with splenic vein thrombosis, twice in combination with mesenteric superior vein thrombosis and once in combination with splenic and mesenteric superior vein thrombosis concurrently. In two patients portal artery fistula was diagnosed.

Conclusions: In authors' opinion not only two-dimensional but also duplex abdominal sonography comprising the examination of liver flows, should become a standard examination in all patients with liver diseases.

**K e y w o r d s :** duplex abdominal ultrasonography - standard investigation in liver disease.

## **ŠPECIALIZÁCIA VO VNÚTORNOM LEKÁRSTVE PO VSTUPE SLOVENSKA DO EURÓPSKEJ ÚNIE NOVÁ KAPITOLA V PÄŤDESIATROČNOM VÝVOJI**

**Štefan HRUŠOVSKÝ, Ján PODOBA, Egon gočár, Milan Pavlovič**

## **SPECIALIZATION IN INTERNAL MEDICINE AFTER SLOVAKIA'S JOINING THE EUROPEAN UNION NEW CHAPTER IN A FIFTY YEAR LONG DEVELOPMENT**

### **SÚHRN:**

Kvalitný a osvedčený systém postgraduálneho vzdelávania vo vnútornej lekárskej podstupuje významné zmeny v súvislosti so vstupom Slovenska do Európskej únie. Pokračuje diferenciacia odborov. Doterajší počet 24 základných odborov sa zvýšil na 50 špecializačných odborov medicíny, medzi ktorými sú viaceré doterajšie nadstavbové odbory vnútornej lekárskej. Špecializačné štúdium vo vnútornej lekárskej a v doterajších nadstavbových odboroch vnútornej lekárskej sa mení na jednostupňové, trvá zväčša 5 rokov, po úspešnej špecializačnej skúške lekár získava diplom o špecializácii platný v Európskej únii. Väčšina doterajších nadstavbových odborov vnútornej lekárskej si zachováva dvojročný spoločný internistický kmeň špecializačného štúdia, ktorý nahrádza doterajšiu atestáciu I. stupňa vo vnútornej lekárskej. Spoločný internistický kmeň sa nekončí atestáciou a získaním diplomu o špecializácii I. stupňa, ale postupovou skúškou, po ktorej nasleduje ďalšie trojročné špecializačné štúdium v príslušnom odbore a záverečná špecializačná skúška so získaním diplomu o špecializácii. Niekoľké ďalšie doterajšie nadstavbové odbory vnútornej lekárskej sa stávajú certifikovanými odbormi, iné sa rozdeľujú na viaceré certifikované metódy.

**K ľ ú č o v é s l o v á :** postgraduálne vzdelávanie – interná medicína – špecializácie.

### **SUMMARY:**

High-quality and competent system of postgraduate education in internal medicine is undergoing significant changes connected with Slovakia's joining the European Union. The differentiation of specialties is also changing. The present number of 24 „basic specialties“ has extended to 50 specialties involving many of the current „subspecialties“ in internal medicine. Specialization study in internal medicine and in its present subspecialties will

change to one-degree specialization lasting mostly 5 years and on successful passing specialization examination the doctor will obtain the diploma of specialty that will be valid in the EU. The majority of previous subspecialties in internal medicine keeps 2-year common trunk of specialization study in internal medicine that replaces the present 1st degree specialization in internal medicine. After the common trunk, a three - year specialization training and study will complete the curriculum. The diploma of specialty will be obtained after final examination. Some of the current subspecialties of internal medicine become certification fields, others are divided into several certified methods.

**K e y w o r d s :** postgraduate medical education – internal medicine – medical specialties.

## **VZDELÁVANIE PRAKTICKÝCH LEKÁROV VŠEOBECNÉHO LEKÁRSTVA NA SLOVENSKU PO ROKU 1945**

**Zlatica BUCOVÁ**

### **EDUCATION OF GENERAL PRACTITIONERS AFTER THE YEAR 1945**

#### **SÚHRN:**

Práca zachytáva obdobie rozvoja odborného rastu praktických lekárov všeobecnej praxe na Slovensku po roku 1945, neskôr obvodných a závodných lekárov, riadenie ich činnosti, vzdelávanie až po vznik odboru. Poukazuje na zmysel vytvorenia odboru a činnosti Katedry všeobecného lekárstva, po r. 1980 až do

r. 2004. V priebehu 24 rokov získalo kvalifikačnú atestáciu

I. stupňa 1838 a II. st. 467 lekárov v odbore všeobecného lekárstva. Školiacich akcií bolo 456 a zúčastnilo sa na nich 10 580 lekárov. Dokumentujú to priložené grafy. Naďalej je nevyhnutné formovanie vzdelávania praktických lekárov pre dospelých, aby poskytovali zdravotnícke služby na vysoko kvalifikovanej úrovni.

**K ľ ú č o v é s l o v á :** praktický lekár – všeobecné lekárstvo.

#### **SUMMARY:**

The paper covers the period of professional development of general practitioners in Slovakia after 1945, later district and works doctors, management of their activities and education until the creation of the specialty. The paper points at the significance of the creation of the specialty and activities of Department of General Medicine covering the period from 1980 up to 2004. As seen in the attached graphs, in the course of 24 years 1838 and 467 doctors obtained 1st degree and 2nd degree specialization examination in general medicine, respectively. It is necessary to further modify the education of general practitioners for adults so that health care services should be delivered on high quality level.

**K e y w o r d s :** general practitioner – general medicine

## **VÝSKYT $\beta$ -TALASÉMIÍ NA SLOVENSKU**

**Viera FÁBRYOVÁ, Monika DRAKULOVÁ, Adriana SAKALOVÁ**

### **The incidence of b-thalassemia in Slovakia**

#### **SÚHRN:**

Autori sa v prehľadnom článku zaoberajú problematikou b-talasémií. Hodnotia stav terajších poznatkov v uvedenej oblasti z hľadiska patofyziológie, klinických poznatkov, ako aj

diagnostických a terapeutických možností. Zvlášť sa zaoberajú výskytom b-talasémie na Slovensku, pričom prezentujú výsledky epidemiologickej štúdie z rokov 1992 – 2000. S použitím dostupných diagnostických vyšetrení vyčlenili skupinu pacientov s heterozygotnou b-talasémiou (typ talasémia minor), ktorá by si vyžadovala ďalšie doriešenie na molekulovogenetickej úrovni. Význam práce spočíva v dispenzarizácii týchto pacientov v rámci celého Slovenska, v spresnení diagnostiky a predovšetkým v poskytnutí genetického poradenstva u nositeľov tohto génu.

**Kľúčové slová:** b-talasémia – výskyt – patofyziológia – klinické prejavy – diagnostika – liečba.

#### **SUMMARY:**

In their review article the authors deal with the problems of b-thalassemia. The state of current knowledge concerning b-thalassemia from the aspect of pathophysiology, clinical knowledge, diagnostic and therapeutical modes is evaluated. The authors present the knowledge of epidemiological study covering the period 1992 – 2000 with special attention to the incidence of b-thalassemia in Slovakia. Using available diagnostic examinations the authors detected a group of patients with heterozygote b-thalassemia (type thalassemia minor), whose further management should be conducted on the molecular genetic level. The significance of the work consists in countrywide screening and follow-up of these patients, in making the diagnostics as precise as possible and in providing genetic counselling to the carriers of this gene.

**Key words:** b-thalassemia – incidence – clinical manifestations – diagnostics – treatment.

### **PRIETOK KRVI V OBLIČKÁCH PRI CIRHÓZE PEČENE VÝZNAM DUPLEXNEJ ULTRASONOGRAFIE ARTERIA RENALIS**

**Štefan HRUŠOVSKÝ, Martin DEMEŠ, Mária BELOVIČOVÁ, Jana ŠEDIBOVÁ**

### **RENAL BLOOD FLOW IN LIVER CIRRHOSIS SIGNIFICANCE OF DUPLEX ULTRASONOGRAPHY OF ARTERIA RENALIS**

#### **SÚHRN:**

Pri cirhóze pečene vzniká v obličkách arteriolová vazokonstrikcia, zvyšuje sa rezistencia v a. renalis a znižuje sa prietok krvi obličkami. Porucha prietoku obličkami je ešte významnejšia pri veľkých pažerákových varixoch, ascite, hepatorenálnom syndróme, progresii hepatálnej insuficiencie a pri zhoršovaní obličkových funkcií. Pokles prietoku krvi obličkami sa dá diagnostikovať pri duplexnej ultrasonografii, pri ktorej sa zistí zvýšenie rezistenčného indexu (RI) a pulzačného indexu (PI) v a. renalis. Duplexná ultrasonografia obličiek si tak získava dôležité miesto v charakteristike hemodynamických zmien pri cirhóze pečene.

**Kľúčové slová:** cirhóza pečene – prietok krvi obličkami – duplexná ultrasonografia.

#### **SUMMARY:**

In liver cirrhosis arteriolar vasoconstriction in the kidneys develops, resistance in a. renalis increases and renal blood flow decreases. The renal flow disorder is more significant in oesophageal varices, ascites, hepatorenal syndrome, in progressive hepatic insufficiency and in deterioration of renal functions. The decrease in renal blood flow can be diagnosed in duplex ultrasonography which detects the increase in the resistance index (RI) and pulsatility

index (PI) in a. renalis. Duplex ultrasonography of the kidneys has an important place in the characteristics of hemodynamic changes in liver cirrhosis.

**K e y w o r d s :** liver cirrhosis – renal blood flow – duplex ultrasonography.

## **MÍLNIKY NEMOCNIČNEJ ÚMRTNOSTI CHORÝCH S AKÚTNYM INFARKTOM MYOKARDU**

**Zuzana MOŤOVSKÁ, Stanislav CAGÁŇ**

### **MILESTONES OF HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

#### **SÚHRN:**

Manažment chorých s akútnym infarktomyokardu prešiel za ostatné polstoročie zmenami, ktoré odzrkadľovali mieru poznania patogenézy akútnych koronárnych príhod a schopnosť ovplyvniť ich prirodzený priebeh liečebnými zásahmi. Úmrtnosť na akútny infarkt myokardu, krátko- aj dlhodobá (nemocničná a po prepustení), sa za toto prelomové polstoročie znížila o dve tretiny. Významnými míľnikmi, ktoré dramaticky, podstatne ovplyvnili úmrtnosť chorých vo včasnom období infarktu myokardu, a tým aj celkovú úmrtnosť, boli (chronologicky) koronárne jednotky, medikamentová liečba b-blokátormi a kyselinou acetylsalicylovou, reperfúzna liečba a liečba inhibítormi enzýmu konvertujúceho angiotenzín.

**K l ú ě o v é s l o v á :** akútny infarkt myokardu – nemocničná úmrtnosť – b-blokátory – kyselina acetylsalicylová – reperfúzna liečba – inhibítory ACE.

#### **SUMMARY:**

Over the past 50 years the management of patients with acute myocardial infarction underwent changes that reflected the degree of understanding the pathogenesis of acute coronary episodes and the ability of influencing their natural course by therapeutical interventions. Death from acute myocardial infarction, both short-term and long-term (in hospital and after discharge from hospital) decreased by two thirds during this turning-point period. The significant milestones that dramatically affected the mortality of patients in early stage of myocardial infarction and thereby overall mortality included (in chronological order) coronary units, medicamentous treatment by betablockers and acetylsalicylic acid, reperfusion therapy and treatment by angiotensin-converting enzyme inhibitors.

**K e y w o r d s :** acute myocardial infarction – hospital mortality - b-blockers – acetylsalicylic acid – reperfusion therapy – ACE inhibitors.

## **ZÁKLADNÉ POSTAVENIE KOMUNITNEJ REHABILITÁCIE V SYSTÉME DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI O POSTIHNUTÝCH**

**Miroslav PALÁT, Vojtech OZOROVSKÝ, Štefan TVAROŽEK, Ladislav BADALÍK, Katarína SABOVÁ**

### **BASIC POSITION OF COMMUNITY REHABILITATION IN THE SYSTEM OF LONG-TERM CARE FOR HANDICAPPED SUBJECTS**

#### **SÚHRN:**

Práca sa zaoberá súčasnými názormi na oblasť komunitnej rehabilitácie a charakterizuje jej zaradenie do komplexu rehabilitačnej starostlivosti o postihnutých jedincov a pacientov s dlhotrvajúcou chronickou chorobou. Hovorí o jednotlivých zložkách komunitnej rehabilitácie, venuje pozornosť otázkam liečebnej rehabilitácie, pracovnej rehabilitácie a vlastnej komunitnej rehabilitácie. Cieľom týchto opatrení je reintegrácia postihnutých jedincov a chronicky chorých ľudí do pracovných a spoločenských štruktúr. Zvýrazňuje sa úloha rodiny na rehabilitačnom procese, akcentuje sa princíp komprehenzívnosti pri realizácii jednotlivých rehabilitačných metodík, techník a komplexných programov. Dôležitým faktorom je zabezpečenie kvality života, ktorá predstavuje nielen medicínsky, ale aj psychologický a sociálny problém.

**Kľúčové slová:** komunitná rehabilitácia – postihnutý jedinec – integrácia chorých – rehabilitačný proces.

#### **SUMMARY:**

The paper presents the current opinions on community rehabilitation and characterizes its inclusion in a complex of rehabilitation care for handicapped subjects and patients with long-term chronic disease. The paper analyzes the single components of community rehabilitation, concentrating on the issues of physical and occupational rehabilitation, and proper community rehabilitation. The purpose of these measures is aimed at reintegration of handicapped subjects and chronically ill patients in working and social structures. The role of the family in this process is pinpointed, the comprehensiveness principle in the implementation of single rehabilitation methods, techniques and complex programmes are accentuated. It is very important to provide such a quality of life that represents not only medical but psychological and social problem, as well.

**Keywords:** community rehabilitation – handicapped subject – integration of patients – rehabilitation process.

## **REFLEXIA ORGANIZMU STOMATOLÓGA NA VÝKON POVOLANIA**

**Rudolf KOTULA, Miroslava TÓTHOVÁ, Ivan ERDELSKÝ**

### **STOMATOLOGIST'S ORGANISM RESPONSE ON HIS/HER PROFESSIONAL PERFORMANCE**

#### **SÚHRN:**

Charakter práca stomatológa má škodlivý vplyv na organizmus a najmä na jeho kostnosvalový systém. Klasický pracovný režim zubného lekára charakterizujú neprirodzené, strnulé variácie polohy, ktoré sú príčinou napätia a únavy. Dlhodobé pôsobenie spôsobuje ireverzibilné škodlivé zmeny na organizme.

Autori vo svojom príspevku opisujú výsledky štúdie získanej vyhodnotením anketového dotazníka, pomocou ktorého zhromaždili a graficky spracovali najčastejšie choroby muskulo-skeletálneho systému respondentov – zubných lekárov priemerného veku 45,8 roka, rozdelených podľa dĺžky práce v profesii lekárov pracujúcich v teréne.

**Kľúčové slová:** ergonómia – záťaž organizmu stomatológa – pracovné lekárstvo.

#### **SUMMARY:**

The character of stomatologist's work has a detrimental effect upon his/her organism, particularly the musculo-skeletal system. Standard working conditions of a stomatologist are



characterized by unnatural, rigid position variations resulting in stress and fatigue. Longterm influence causes irreversible detrimental changes in the organism.

In their paper the authors describe the results of the study obtained by the evaluation of the questionnaire that served them to cumulate and graphically arrange the most frequent diseases of musculo-skeletal system of respondents – stomatologists with mean age of 45.8 years and classified according to the duration of their ambulatory practice.

**K e y w o r d s :** ergonomics – load on stomatologist's organism – occupational medicine.

## **VEREJNÉ ZDRAVOTNÍCTVO – VČERA, DNES A ZAJTRA**

**Margaréta ŠULCOVÁ, Ivan ČIŽNÁR, Anna EGNEROVÁ, Ladislav HEGYI, Roman KOVÁČ, Ivan ROVNÝ, Vít ŠAJTER**

## **PUBLIC HEALTH – YESTERDAY – TODAY, TOMORROW**

### **SÚHRN:**

Termín „Public Health“ sa začal používať v Anglicku okolo r. 1840 pre zdravotnícke zákonodarstvo a sanitárne opatrenia na podporu zdravia sociálne slabých vrstiev obyvateľstva.

V r. 1953 prijala SZO adaptovanú definíciu C.E.A. Winslowa z r. 1923: “Verejné zdravotníctvo je veda a umenie predchádzať chorobám, predlžovať život a podporovať duševné a fyzické zdravie a zdatnosť organizovaným úsilím komunity, zameraným na čisté prostredie, usmerňovanie – kontrolu infekčných chorôb, výchovu ľudí k osobnej hygiene, na organizovanie lekárskejších a ošetrovateľských služieb zameraných na včasnú diagnostiku a profylaktickú liečbu chorôb, rozvoj sociálneho systému umožňujúceho každému jednotlivcovi primeraný životný štandard, na zabezpečenie zdravia a organizovanie týchto možností pre každého občana v záujme uskutočňovania jeho práva na zdravie a dlhovekosť“.

Základnou myšlienkou súčasného pohľadu a prístupu k definícii VZ je „dôraz na sociálny a politický koncept vychádzajúci zo zdravotných aspektov, zameraný na zlepšovanie zdravia, predlžovanie života a zlepšovanie kvality života celej populácie pomocou podpory zdravia, prevencie chorôb a iných foriem zdravotných intervencií. V porovnaní s predchádzajúcimi koncepciami verejného zdravotníctva sú významné rozdielne prístupy k opisu a analýze determinantov zdravia a metódy riešenia problémov verejného zdravotníctva – zdôrazňuje sa nutnosť celospoločenskej prevencie“.

Priority vo verejnom zdravotníctve v Európskej únii sa líšia podľa jednotlivých krajín. K najčastejším patrí environmentálne zdravie, závislosti, chronické choroby, starostlivosť o starých ľudí, sociálna nerovnosť a zdravie. K prioritám verejného zdravotníctva v Slovenskej republike patrí najmä environmentálne zdravie, chronické choroby a závislosti. Postupne sa k nim priraduje nárast nerovnosti v zdravotnom stave a v dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Z dnešného pohľadu verejné zdravotníctvo vychádza najmä z poznatkov viacerých vedných disciplín a oblastí, a to bioštatistiky, epidemiológie, environmentálneho zdravia, zdravotnej politiky a riadenia, behaviorálnych vied, programov podpory zdravia a prevencie infekčných a neinfekčných chorôb a špecifik starostlivosti o zdravie vybraných populačných skupín.

**K ľ ú č o v é s l o v á :** verejné zdravotníctvo – definícia – zameranie a priority verejného zdravotníctva – súčasti verejného zdravotníctva.

### **SUMMARY:**

The term „Public Health“ was used in England approximately in 1840 to denote health legislation and sanitary measures to support health of most vulnerable groups of society.

In 1953 the WHO adopted C.E.A. Winslow's definition of 1923: „Public health is the science and art on disease prevention, life prolongation, development of physical and mental health through the joint efforts of the society targeted at clean environment, regulation – control of infectious diseases, education of people to personal hygiene, organization of medical and nursing services aimed at early diagnostics and prophylactic treatment of diseases, development of social system that would facilitate every individual an adequate life standard to provide his/her health and organizing these possibilities for each citizen within his/her own right to health and longevity“.

The main idea of the current view and approach to the public health definition puts „stress on social and political concept arising from medical aspects focused on health amelioration, life prolongation and improvement of quality of life of the whole population by means of health promotion, disease prevention and other forms of medical interventions. In contrast with previous public health concepts, different approaches to the description and analysis of health determinants and methods of solving public health problems prevail. The necessity of all-societal prevention is emphasized“.

The public health priorities in the European Union differ from those in respective countries. The most common ones involve environmental health, addictions, chronic diseases, care for old people, social inequality and health.

The priorities of public health in the Slovak Republic comprise mainly environmental health, chronic diseases and addictions followed by the increase in inequalities in health status and accessible health care.

The current view of public health results particularly from the knowledge of numerous scientific disciplines and areas, such as biostatistics, epidemiology, environmental health, health policy and management, behavioral sciences, programmes of health promotion and prevention of infectious and noninfectious diseases and specificities of care for health of selected population groups.

**K e y w o r d s :** public health – definition – orientation and priorities of public health – components of public health.