

OBSAH LEKÁRSKY OBZOR 1/2004 - SÚHRNY

**Dagmar MICHALKOVÁ, Milan BUC, Eva TOMEČKOVÁ, Peter MINÁRIK,
Jana KOSTOLANSKÁ, Miroslav MIKULECKÝ, Ľubomír BARÁK, Emília JANČOVÁ,
Ľuba CHLUPISOVÁ, Vilja ŠANDRÍKOVÁ, Jana JAVORKOVÁ, Zuzana ŠIMEKOVÁ**

SKRÍNING RIZIKA DIABETES MELLITUS 1. TYPU V DETSKOM VEKU U SÚRODENCŮV DIABETIKOV NA SLOVENSKU

SÚHRN:

Východisko: Odkrývanie včasného predklinického vývoja diabetes mellitus 1. typu je umožnené kombinovaným testovaním genetických a imunologických znakov. Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodlo urobiť v rámci Národného diabetologického programu skríning diabetes mellitus 1. typu (DM 1) v rodinách detských diabetikov.

Súbor: U 105 diabetikov a u 134 súrodencov – ich bratov a sestier – sa vyšetrovalo genetické riziko. U 130 súrodencov sa vyšetrila prítomnosť troch diabetických autoprotilátok.

Metódy: Genetické riziko diabetu sa vyšetrovalo testovaním DNA alel génu HLA-DQB1 a alel inzulínového génu. Dôležitá je zhodnosť genotypov súrodencov s diabetikom. Imunologické riziko u súrodencov sa stanovovalo rádioimunologickými metódami.

Výsledky: V rodinách so 105 diabetikmi sa zistili rizikové genotypy u 67 súrodencov: identický genotyp u 25 súrodencov, haploidentický u 42 súrodencov. U týchto rizikových jedincov by sa mali každoročne do puberty vyšetrovať diabetické autoprotilátky. Autoprotilátky AIA, IA-2A a GAD65 sa vyšetrovali u 130 súrodencov a opakovane pozitívne sa zistili u 4 súrodencov. V rámci sekundárnej prevencie sa im aplikujú malé dávky inzulínu.

Záver: Skríning umožňuje preventívne postupy, ktoré znižujú riziko akútnej prezentácie DM1 a poskytujú možnosť spomaliť alebo zastaviť ďalší vývoj diabetu do klinicky manifestného štádia.

Kľúčové slová: diabetes mellitus 1. typu – polymorfizmus génov HLA II. triedy – polymorfizmus inzulínového génu – rizikové autoprotilátky – predikcia diabetu.

Viktor MATEJČÍK

ANATOMICKÉ VARIANTY A KLINIKA BRACHIÁLNEHO PLEXU Z POHĽADU NEUROCHIRURGA

SÚHRN:

Východisko: Odchýlky zistené pri operáciách nás podnietili začať prácu týkajúcu sa variácií tvorenia brachiálneho plexu.

Súbor: U 55 dospelých kadáverov bolo vyšetrených 110 brachiálnych plexov za účelom zistenia incidencie neurálnych variácií. Sledovali sme účasť koreňa C4, prípadne Th2, ako aj rôzne odchýlky od výstupu jednotlivých pletencových koreňov a ich vetiev z chrbtice cez variácie tvorenia nervových trunčiek, fascikulov a koncových vetiev. Pozornosť sme venovali aj ich priebehu, anastomózam, hrúbke a prípadnej absencii. Sledovali sme pletencové, nie miechové

korene, to znamená pretrunkálny úsek plexu zahrnujúci segment miechového nervu v sulcus n. spinalis a prednú vetvu miechového nervu. Okrem anatomickej zložitosti a variability vyzdvihujeme motorické inervačné zvláštnosti vo vzťahu k diagnostike. Venujeme pozornosť mechanizmom a morfológickým dôvodom vzniku určitých typov poranení.

Výsledky: Prefixovaný typ sa vyskytol v 26 prípadoch (47,3 %), postfixovaný v jednom. Len v 9 prípadoch sme nepozorovali výraznejšie odchýlky vo formovaní plexu. V 46 prípadoch (83,6 %) sme pozorovali 143 odchýlok, v 11 prípadoch jednu a v 35 prípadoch súčasný výskyt dvoch a viacerých odchýlok. Odchýlky sa vyskytovali častejšie vľavo, 60-krát (41,2 %), obojstranne boli 48-krát (33,6 %). Najčastejšie mali anastomotický charakter v oblasti formovania terminálnych vetiev. Najmenej odchýlok sme pozorovali na úrovni nervových koreňov.

Záver: Táto štúdia umožnila zistiť a opísať výnimočné, dosiaľ neopísané anatomické odchýlky vo formovaní nervových koreňov, trunok, fascikulov a terminálnych vetiev brachiálneho plexu. Osobitne vyzdvihujeme vznik n. axillaris ako pokračovanie zadnej vetvy horného trunku.

K l ú ě o v é s l o v á : brachiálny plexus – supraklavikulárna časť – infraklavikulárna časť – rameno variácie.

Peter JARČUŠKA, Eduard VESELÍNY, Martin OROLÍN, Anna KOVÁČOVÁ

LABORATÓRNE NÁLEZY V SÉRE A V ASCITE U PACIENTOV S CIRHÓZOU PEČENE A S INFEKCIOU ASCITU

SÚHRN:

Východisko: Objektivizovanie laboratórneho nálezu v sére a ascite u cirhotikov s infekciou ascitu.

Súbor pacientov a metodika: U 169 cirhotikov (99 mužov, 70 žien) s vekovým priemerom $52,63 \pm 8,02$ roka sme vykonali 692 punkcií ascitu. Priemerné Childovo-Pughovo skóre bolo $10,41 \pm 3,02$ bodov. Štyria pacienti boli v skupine A, 59 pacientov v skupine B a 106 pacientov v skupine C podľa Childovej-Pughovej klasifikácie. Diagnostikovali sme 51 epizód spontánnej bakteriovej peritonitídy u 40 pacientov, 7 epizód sekundárnej bakteriovej peritonitídy u 7 pacientov. Kontrolnú skupinu tvorilo 135 pacientov, u ktorých sme počas prvej punkcie ascitu nezistili infekciu ascitu. Štatisticky významnú rozdielnosť medzi súbormi sme zisťovali pomocou Studentovho t-testu.

Výsledky: Pacienti so spontánnou bakteriovou peritonitídou (BP) mali v porovnaní s pacientmi bez infekcie ascitu v sére štatisticky významne nižšie hodnoty celkových bielkovín ($56,13 \pm 8,11$ g/l, resp. $62,19 \pm 7,92$ g/l, $p < 0,01$), albumínu ($24,99 \pm 4,02$ g/l, resp. $27,72 \pm 5,83$ g/l, $p < 0,01$) a cholesterolu ($2,47 \pm 1,29$ mmol/l, resp. $3,11 \pm 1,42$ mmol/l, $p < 0,01$), medzi ostatnými skupinami sme nezistili významné rozdiely. Pacienti so spontánnou BP mali pri porovnaní s pacientmi bez infekcie ascitu štatisticky významne nižšie hodnoty bielkovín ($8,01 \pm 2,46$ g/l, resp. $14,28 \pm 8,37$ g/l, $p < 0,01$), albumínu ($4,92 \pm 1,22$ g/l, resp. $9,02 \pm 5,42$ g/l, $p < 0,01$) a cholesterolu ($0,33 \pm 0,20$ mmol/l, resp. $0,80 \pm 0,59$ mmol/l, $p < 0,01$). Pacienti so sekundárnou BP mali pri porovnaní s pacientmi so spontánnou bakteriovou peritonitídou v ascite štatisticky významne vyššie hodnoty bielkovín ($23,00 \pm 11,99$ g/l, resp. $8,01 \pm 2,46$ g/l, $p < 0,01$), albumínu ($13,09 \pm 9,51$ g/l, resp. $4,92 \pm 1,22$ g/l, $p < 0,01$) aj cholesterolu ($0,91 \pm 0,31$

mmol/l, resp. $0,33 \pm 0,20$ mmol/l, $p < 0,01$).

Záver: Pacienti so spontánnou BP majú v porovnaní s pacientmi bez infekcie ascitu nižšie hodnoty celkových bielkovín, albumínu a cholesterolu v sére aj v ascite. Pacienti so sekundárnou BP majú v porovnaní s pacientmi so spontánnou BP vyššie hodnoty celkových bielkovín, albumínu aj cholesterolu v ascite.

Kľúčové slová: cirhóza pečene – ascites – celkové bielkoviny – albumín – cholesterol – baktériová peritonitída.

Adriena SAKALOVÁ

MOLEKULOVÁ DIAGNOSTIKA MNOHOPOČETNÉHO MYELÓMU A JEJ PROGNOSTICKÝ VÝZNAM

SÚHRN:

Diagnostika hematologických zhubných procesov prekonáva veľké zmeny.

Vrodené poruchy v sekvencii DNK nie sú hlavnou príčinou, ale ňou sú predovšetkým získané poruchy genómu nádorových buniek – chromozómové translokácie, mutácie a delécie. V práci sa podávajú súčasné biologické a molekulové genetické poznatky o mnohopočetnom myelóme. Diagnóza tejto choroby sa obyčajne zakladá na morfológickom hodnotení a dopĺňa sa analýzou niektorých molekulových markerov. Heterogénnosť v odpovedi chorých na liečbu (prežitie od 2 - viac ako 10 rokov) však dáva predpoklad, že v rovnakej morfológickej kategórii myelómu existujú rozdielne molekulové varianty. Pochopenie genetických mechanizmov zapríčínujúcich mnohopočetný myelóm a iné nádory je dôležité nielen z hľadiska stanovenia včasnej diagnózy, ale aj skúšania nových liečebných možností (biologické imunomodulátory, inhibitory proteazómov, cytokínov a iných jadrových proteínov).

Kľúčové slová: mnohopočetný myelóm – molekulové a genetické faktory – prežitie a prognóza – karyotypové abnormality.

Branislav TRNAVEC, Erika VODRÁŽKOVÁ, Andrej černák

METASTÁZA DO CHORIOIDEY - PRVÝ PRÍZNAK KARCINÓMU PĽÚC

SÚHRN:

V článku sa referuje o 62-ročnej pacientke, u ktorej prvým príznakom karcinómu pľúc bola zhoršená zraková ostrosť ľavého oka pre metastázu do chorioidey.

Kľúčové slová: chorioidová metastáza – karcinóm pľúc.

Jozef ŠTRELINGER

EAGLEOV SYNDRÓM

SÚHRN:

Predĺžený processus styloideus býva často zdrojom bolesti hlavy. Mnohokrát spôsobuje ťažkosti v diagnostike hlavne v každodennej neurologickej praxi, pretože sa naň nemyslí. Diagnostika a liečba sú jednoduché a vo väčšine prípadov definitívne.

Kľúčové slová: bolesť hlavy – predĺžený processus styloideus – Eagleov syndróm.

Alica KAPELLEROVÁ, László KOVÁCS, Ľudmila PAVLÍKOVÁ

BRATISLAVSKÝ DOBROČINNÝ ŽENSKÝ SPOLOK A JEHO VPLYV NA VZNIK A VÝVOJ DETSKEJ NEMOCNICE

SÚHRN:

Bratislavský dobročinný ženský spolok (1830 – 1945) sa významnou mierou zaslúžil o vznik a vývoj detskej nemocnice v Bratislave (1853), ktorá sa stala prvým detským zariadením tohto druhu na území Slovenska. Členky spolku získavali potrebné finančné prostriedky, podieľali sa na organizačnej práci v nemocnici a zabezpečovali aj dohľad nad ošetrovateľskou starostlivosťou o hospitalizované deti. Vďaka obetavej práci členiek spolku nemocnica postupne získavala vhodnejšie a väčšie priestory a ich pričinením sa podarila výstavba novej budovy detskej nemocnice (1894), ktorá v svojej dobe patrila medzi najmodernejšie v Uhorsku.

Kľúčové slová: Bratislavský dobročinný ženský spolok – detská nemocnica.

Štefan HRKOTÁČ

NIEKOLKO POZNÁMOK K 50. VÝROČIU ZALOŽENIA ZDRAVOTNÍCKEHO ŠKOLSTVA

II. časť – stredné zdravotnícke školstvo

SÚHRN:

Výchova stredných zdravotníckych pracovníkov za 50 rokov prešla rozmanitými formami. Ovplyvňovali ju rastúce potreby nových zdravotníckych zariadení a rozvoj zdravotníckych služieb pre obyvateľstvo. Vybudovanie stredného zdravotníckeho školstva bolo jedným zo základných kameňov, na ktorých vyrástla celá dnešná stavba liečebnej a preventívnej starostlivosti. Bez rýchleho prírastku počtu týchto pracovníkov by to bolo nemožné. Bol to predpoklad rovnako dôležitý ako rýchle zvyšovanie počtu lekárov a ich postgraduálne vzdelávanie.

Kľúčové slová: stredné zdravotnícke školy – odbory stredných zdravotníckych pracovníkov – ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov.

OBSAH LEKÁRSKY OBZOR 2/2004 - SÚHRNY

Peter JARČUŠKA, Eduard VESELÍNÝ, Martin OROLÍN, Viktória TAKÁČOVÁ

KOMPLIKÁCIE ASCITU PRI CIRHÓZE PEČENE

SÚHRN:

Východisko: Cieľom štúdie bolo zistiť výskyt veľkých komplikácií ascitu (infekcie ascitu, hepatorenálny syndróm, inkarcerácia umbilikovej hernie, hepatálny hydrotórax, spontánna baktériová peritonitída, hemoragický a chylózný ascites) u hospitalizovaných pacientov s cirhózou pečene.

Súbor pacientov a metodika: Od júna 1994 do júna 1999 sme u 169 pacientov s cirhózou pečene (priemerný vek $52,63 \pm 8,02$ roka, priemerné Childovo-Pughovo skóre $10,41 \pm 3,02$) vykonali 692 punkcií ascitu. Podľa Childovej-Pughovej klasifikácie boli štyria pacienti v skupine A, 59 pacientov v skupine B a 106 pacientov skupine C.

Výsledky: Spontánna baktériová peritonitída (SBP) sa zistila u 27 pacientov (15,98 %) pri prvej punkcii ascitu, u ďalších 13 pacientov (7,69 %) pri opakovanej punkcii. Spolu sme zistili 51 epizód SBP (7,37 % všetkých punkcií) u 40 pacientov. Antibiotickou liečbou sme vyliečili 48 epizód SBP (94,72 %), v priebehu hospitalizácie zomrelo 8 pacientov so SBP (15,69 %). Sekundárnu baktériovú peritonitídu sme zistili u 7 pacientov, dvaja pacienti v priebehu hospitalizácie zomreli. Hepatorenálny syndróm 1. typu sme zistili u 20 pacientov, 16 z nich zomrelo v priebehu hospitalizácie. Nekrózu a perforáciu kožného krytu umbilikovej hernie sme zistili u dvoch pacientov, inkarceráciu umbilikovej hernie u jedného pacienta, všetci títo pacienti zomreli v priebehu hospitalizácie. Pleurálny výpotok sme zistili sedemnástim pacientom. Traja pacienti mali spontánnu baktériovú pleuritídu, všetci traja zomreli počas hospitalizácie. Hemoragický ascites sme zistili u troch pacientov a chylózný ascites u 5 pacientov.

Záver: Komplikácie ascitu sa u pacientov s cirhózou pečene vyskytujú často a zhoršujú ich prognózu.

Kľúčové slová: cirhóza pečene – ascites - baktériová peritonitída – hepatorenálny syndróm – hepatálny hydrotórax – spontánna baktériová pleuritída.

Peter KOVÁČ, Karol TŕTH, Zora HAVIAROVÁ

POSTOJ POSLUCHÁČOV MEDICÍNY K ZNALOSTI MEDICÍNSKÝCH PRÁVNÝCH NORIEM

SÚHRN:

Východisko: Znalosť právnych predpisov je mimoriadne významná vo všeobecnosti, avšak osobitnú dôležitosť nadobúda v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pre lekára, ktorý každodenne nakladá s hodnotou najcennejšou – s ľudským životom, niet dôležitejšej informácie, ako poznať svoje práva a povinnosti vyplývajúce z právnych noriem. Z praxe je zrejmé, že lekári nemajú dostatočné vedomosti o právnych predpisoch upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Snažili sme sa zistiť, či tento nelichotivý stav nemá príčinu v absencii právnej

prípravy študentov v pregraduálnej výchove.

Súbor a metódy: Uskutočnili sme dotazníkový prieskum na vzorke 282 poslucháčov 1. – 5. ročníka študijného odboru všeobecné lekárstvo na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave.

Výsledky: Z výsledku prieskumu vyplynulo, že poslucháči sa v priebehu štúdia oboznamujú s medicínskymi právnymi normami. Celkom 95,74 % poslucháčov pokladá znalosť právnych noriem za potrebnú, len 34,75 % sa niekedy v priebehu štúdia oboznámilo s právnymi predpismi o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 19,86 % prejavilo spokojnosť s rozsahom oboznamovania a až 71,63 % študentov by privítalo zaradiť do štúdia samostatný predmet zameraný na objasnenie medicínskych právnych noriem. Oboznamovanie s právnymi normami na LFUK je nesystematické a roztrieštené medzi celý rad študijných predmetov.

Záver: Zistené skutočnosti si uvedomujú aj sami poslucháči, ktorí by privítali samostatný predmet zameraný na medicínske právo.

Kľúčové slová: medicínske právo – právna zodpovednosť – poslucháči medicíny – pregraduálna výučba.

Júlia HRACHOVÁ, Katarína FURKOVÁ, Ján ČERVENKA, Miroslav ŠAŠINKA

ÚČINKY RYBIEHO OLEJA A OMEGA-3 POLYNENASÝTENÝCH MASTNÝCH KYSELÍN

SÚHRN:

Rybí olej je bohatý na omega-3 polynenasýtené mastné kyseliny. Ich zvýšený prísun mení zloženie membránového lipidového poolu, zloženie syntetizovaných eikosanoidov a má terapeutický efekt pri mnohých chronických stavoch, najmä na podklade autoimunitných procesov. Nemenej dôležitý je jeho preventívny efekt pri ischemickej chorobe srdca.

Kľúčové slová: rybí olej – kyselina eikosapentaénová – kyselina dokosahexaénová – eikosanoidy – omega-3 polynenasýtené mastné kyseliny.

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

EPIDEMIOLOGIA CHORÔB VYVOLANÝCH MYCOBACTERIUM MARINUM

SÚHRN:

Autori, ktorí zabezpečujú surveillance tuberkulózy ako zoonózy v populácii Slovenskej republiky, opísali epidemiologické charakteristiky chorôb vyvolaných *M. marinum*. Samotné agens po prvý raz v histórii na Slovensku izolovala členka tímu dr. Švejnochová z Národného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb. Autori opisujú faktory prenosu, mechanizmy prenosu, bránu vstupu, ako aj klinické prejavy. Oboznamujú verejnosť s novou mykobakteriózou, ktorá sa vyskytuje najmä u akvaristov, upozorňujú na možné riziká, ktoré bude potrebné brať do úvahy pri riešení problému tuberkulózy.

Kľúčové slová:epidemiológia tuberkulózy – surveillance zoonóz – prvá izolácia Mycobacterium marinum na Slovensku.

Eva FEKETEOVÁ, Mária TORMAŠIOVÁ

REKURENTNÁ HYPERSOMNIA – KAZUISTIKA

SÚHRN:

Rekurentnú hypersomniu charakterizujú opakujúce sa epizódy nadmernej spavosti, ktoré môžu sprevádzať zmeny správania, nálady, zvýšená chuť do jedla a hypersexuálnosť. Etiológia tejto zriedkavej choroby je zatiaľ nejasná a terapeutické možnosti spravidla vedú k zlepšeniu len v jednotlivých prípadoch. Predkladáme kazuistiku 22-ročnej pacientky s rekurentnou hypersomniou vrátane polysomnografických nálezov v asymptomatickom a symptomatickom období.

Kľúčové slová: rekurentná hypersomnia – Kleineho-Levinov syndróm – polysomnografia.

Štefan HRKOTÁČ, Radko MENKYNA

NIEKOĽKO POZNÁMOK K 50. VÝROČIU ZALOŽENIA ZDRAVOTNÍCKEHO ŠKOLSTVA NA SLOVENSKU PO DRUHEJ SVETOVEJ VOJNE III. časť – Odborná zdravotnícka literatúra

SÚHRN:

Päťdesiat rokov zdravotníckeho školstva a jeho úspešný rozvoj bol podmienený aj zabezpečením vydávania odbornej zdravotníckej literatúry pre pregraduálnu a najmä postgraduálnu výchovu lekárov a farmaceutov, ďalšie vzdelávanie stredných zdravotníckych pracovníkov a učebníc pre stredné zdravotnícke školy. Táto úloha bola od r. 1953 zverená Vydavateľstvu Osveta v Martine, ktoré má na jej zvládnutí nemalé zásluhy a dosiahlo v tomto smere významné úspechy, pokiaľ išlo o knižné publikácie. Vydávanie odborných periodík zabezpečovalo Vydavateľstvo Obzor v Bratislave.

Kľúčové slová: zdravotnícka odborná literatúra – časopisy.

Martin UHER, Mária PISARČÍKOVÁ, Milan KURÁK, Anetta ČERNÁKOVÁ

VÝSKYT INFEKČNÝCH KOMPLIKÁCIÍ U DETÍ SO ZAVEDENÝM CENTRÁLNÝM ŽILOVÝM KATÉTROM (CŽK) – RETROSPEKTÍVNA ŠTÚDIA

SÚHRN:

Východisko: Rizikové faktory pre vznik infekcie spojenej s prítomnosťou CŽK zahŕňajú typ katétra, materiál, z ktorého je katéter vyrobený, čas ponechania katétra, miesto a spôsob kanylácie, manažment ošetrovania, súčasnú prítomnosť inej infekcie a ďalšie faktory závislé od pacienta a od ošetrojúceho personálu.

Súbor: U 165 detí (86 chlapcov a 79 dievčat) bolo 26 (11,93 %) viaclúmenových katétrov a 192 jednolúmenových (88,07 %). Hemokultúry sme odoberali podľa klinického stavu pacienta. Menili sme aj spôsob dezinfekcie v priebehu rokov. Priemerná dĺžka ponechania CŽK v cieve bola 10,09 dňa.

Metódy: Retrospektívne sme hodnotili výskyt infekčných komplikácií CŽK v období 5 rokov. Definície infekčných komplikácií sme používali podľa Sitgesa-Serru. Pre štatistickú analýzu sme použili neparametrický nepárový Mannov-Whitneyov test zhody, Studentov nepárový t-test a koeficient poradovej korelácie (Spearmanov koeficient korelácie). V celom súbore sme analyzovali 218 výsledkov, pri každom sa sledovala množina 19 parametrov.

Výsledky: Zaznamenali sme spolu 71 infekčných komplikácií. Kontaminovaných katétrov bolo 31, katéetrových sepsí 27 a 11-krát išlo o katéetrovú bakteriémiu. Za najrizikovejšiu považujeme v. jugularis internu a v. femoralis. Pri katéetrovej sepe je štatisticky vyššie riziko pre následný exitus ako pri ostatných infekčných komplikáciách ($p < 0,05$). Riziko výskytu infekčnej komplikácie v celom súbore bolo 32,57 %. V r. 1997 – 1999 došlo k štatisticky významnému poklesu infekčných komplikácií oproti r. 1995 – 1996 na základe zmeny komplexného prístupu k pacientom s CŽK. Z hľadiska výskytu infekčných komplikácií bola najrizikovejšia skupina chorých s ponechaným katétrom viac ako 16 dní – 46,3 %. Priemerná dĺžka ponechania CŽK v centrálnej žile u pacientov katéetrovou sepsou bola 14,2 dňa. Štatistická analýza potvrdila nezávislosť výskytu exitu ako infekčnej komplikácie CŽK od sledovaných parametrov.

Záver: Po zmene komplexnej stratégie kanylácie centrálnych ciev, ako aj ošetrovania CŽK došlo v ďalšom období k štatisticky významnému poklesu výskytu infekčných komplikácií so všetkými ich dôsledkami.

Kľúčové slová: centrálny žilový katéter – infekčná komplikácia – katéetrová sepsa.

Katarína FURKOVÁ, Miroslav ŠAŠINKA, Júlia HRACHOVÁ

PRÍČINY, DIAGNOSTIKA A LIEČBA ERYTROCYTÚRIE

SÚHRN:

Hematúriu možno definovať ako prítomnosť krvi alebo erytrocytov v moči. Jej zjavenie môže

byť náhle alebo postupné, môže trvať krátko alebo pretrvávajúť dlhodobo. V diferenciálnej diagnostike sa určuje typ erytrocytúrie, zisťuje sa, či ide o izolovanú erytrocytúriu, kombinovanú s proteinúriou alebo bakteriúriou, a podľa zaradenia do skupiny sa postupuje podľa algoritmov od laboratórnych nálezov cez neinvazívne, prípadne invazívne vyšetrenie, aby sa zistila príčina hematúrie.

V liečbe sa postupuje podľa diagnózy, ktorá sa stanoví na základe vyšetrení. V každom prípade pacient s erytrocytúriou vyžaduje dispenzárnú starostlivosť, pravidelné kontroly v nefrologickej ambulancii, dodržiavanie liečebných postupov, pretože len tak možno zabrániť progresii nefropatie.

Kľúčové slová: hematúria – druhy hematúrie – laboratórna diagnostika – diagnostické algoritmy – zásady liečby.

Miroslav ŠAŠINKA, Katarína FURKOVÁ, Ľudmila PODRACKÁ, Ivo TOPOESKÝ

DIAGNOSTIKA baktériovÝCH infekcií UROPOETICKÉHO SYSTÉMU U DETÍ

SÚHRN:

Infekcie uropoetického systému sú druhými najčastejšími baktériovými infekciami u človeka a môžu byť príčinou závažnej poruchy funkcií obličiek. Diagnóza týchto infekcií je zvlášť ťažká u novorodencov a u detí mladších ako 5 rokov, pretože v tomto veku prebiehajú atypicky, často ako febrilné ochorenie bez lokálnej symptomatológie alebo ako choroba tráviaceho traktu.

Autori rozoberajú typy infekcií uropoetického systému a podrobne preberajú metódy ich diagnostiky, najmä stanovenie bakteriúrie (s dôrazom na využitie dip-slide metód v ambulantnej pediatrii), lokalizáciu infekcie v močovom trakte (klinické a laboratórne metódy) a využitie zobrazovacích metód, najmä ich indikácie a kontraindikácie. Oneskorená diagnóza a tým aj neskoro započatá liečba vážne zhoršuje prognózu tejto skupiny chorôb a preto má pediater prvého kontaktu a dorastový lekár pri nich nezastupiteľnú úlohu.

Kľúčové slová: infekcia dolných močových ciest – pyelonefritída – bakteriúria – vyplavovací test – mikčná cystografia – ultrasonografia obličiek – DMSA-sken.

Ivan NOVÁK

DUSÍCÍ SE DÍTĚ V PRIMÁRNÍ PEDIATRICKÉ PÉČI

SOUHRN:

Autor uvádí příčiny dušení u dětí a shrnuje doporučený postup jak situaci řešit při prvním kontaktu s dítětem v primární péči.

Klíčová slova: dušení – děti – primární pediatrická péče.

Jaroslav KRESÁNEK, Rudolf RIEDEL, Silvia PLAČKOVÁ,

MANAŽMENT INTOXIKOVANÉHO PACIENTA II

SÚHRN:

Autori v prehľadnom článku informujú o manažmente intoxikovaného pacienta z pohľadu praktického lekára pre deti a dorast. Pre prax praktického lekára v teréne rozoberajú možnosti diagnostiky, liečby, eliminácie jedu z organizmu, v súlade s aktuálnymi poznatkami v danej problematike.

Kľúčové slová: toxikologickoinformačné centrum – intoxikácia – včasná diagnostika – eliminačná terapia – antidotum.

Dana GRAMBLIČKOVÁ

ARTÉRIOVÁ HYPERTENZIA V AMBULANCIÍ LEKÁRA PRE DETI A DORAST

SÚHRN:

Artériová hypertenzia je choroba, ktorá postihuje asi miliardu ľudí na svete. Patofyziologický proces vedúci k artériovej hypertenzii sa začína už v detskom veku. Včasné vyhľadávanie jedincov s rizikom vývoja kardiovaskulárnych chorôb je jednou z hlavných úloh preventívnej kardiológie. Článok poukazuje na možnosti diagnostiky primárnej a sekundárnej artériovej hypertenzie už v ambulancii lekára pre deti a dorast a na možnosti jej farmakologickej a nefarmakologickej liečby.

Kľúčové slová: artériová hypertenzia – dieťa – inhibítory enzýmu konvertujúceho angiotenzín – b-blokátory – diuretiká.

Oto ŮRGE, Jaroslava STRNOVÁ, Katarína PASTORKOVÁ

DEDIČNÉ METABOLICKÉ PORUCHY

SÚHRN:

Dedičné metabolické poruchy môžu byť príčinou vážnych neurologických dysfunkcií a akútnych metabolických kríz s ohrozením života. Včasné rozpoznanie prvotných príznakov, včasná diagnostika a liečba môže zásadne zmeniť celý priebeh choroby. Autori podávajú prehľad možností diagnostiky a diferenciálnej diagnostiky dedičných metabolických porúch so zameraním na klinicky významné nozologické jednotky a ich včasné zachytenie.

Kľúčové slová: dedičné metabolické poruchy – diagnostika – diferenciálna diagnostika.

Milica BERÁNKOVÁ

HODNOTENIE SOMATICKÉHO VÝVINU DETÍ A JEHO PORÚCH

SÚHRN:

Článok vypočítava kroky, ktorými by mal praktický lekár pre deti a dorast postupovať pri dlhodobom sledovaní detí v jeho starostlivosti. Zhodnotenie rastu, stavu výživy, proporcionality, kostného veku, sexuálneho vývinu, rastu hlavy a stigmatizácie, ako aj včasný záchyt zmien patria medzi základné oblasti jeho činnosti.

Kľúčové slová: rast – hmotnosť – proporcionality – kostný vek – sexuálny vývin – stigmatizácia.

Martin UHER, Ivo TOPOLESKÝ

ŠOKOVÉ STAVY U DETÍ**SÚHRN:**

Šokové stavy najmä u detí sú situáciami, ktoré priamo ohrozujú pacienta na živote. Autori udávajú prehľad príčin a mechanizmov vzniku týchto akútnych stavov. Zároveň opisujú prvé kroky liečby, ktoré sú pre záchranu pacienta najdôležitejšie, osobitne v ambulancii pediatra 1. kontaktu.

Kľúčové slová: šok – patofyziológia šoku – liečba šoku.

OBSAH LEKÁRSKY OBZOR 4/2004 - SÚHRNY

Jana Blahová, Kvetoslava Králiková, Vladimír Krčméry, Vladimír Krčméry sen., Marta Babálová, Radko Menkyna, Libuša Glosová, Helena Knotková, Anna Lišková, Mária Molokáčová, Alena Vaculíková, Dagmar Bruckmayerová, Ivan Rovný

MONITOROVANIE REZISTENCIE NA ANTIBIOTIKÁ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE – CITLIVOSŤ A REZISTENCIA MIKROBOV Z BAKTERIÉMIÍ V ROKU 2003

Súhrn:

Východisko: Predkladajú sa výsledky monitorovania rezistencie a multirezistencie baktériových kmeňov izolovaných od pacientov s bakteriémiou zo 6 oddelení klinickej mikrobiológie univerzitných a regionálnych nemocníc v 1. polroku r. 2003.

Súbor a metódy: Spektrá rezistencie kmeňov gramnegatívnych a grampozitívnych baktérií sme porovnávali s predchádzajúcim obdobím sledovania v 2. polroku 2002. Počet kmeňov jednotlivých baktériových druhov bol podobný v oboch sledovaných obdobiach monitorovania.

Výsledky: Nezaznamenala sa výrazná zmena vo výskyte bakte-riémií na jednotkách intenzívnej starostlivosti a ďalších oddeleniach. Pozoroval sa nárast rezistencie na meropeném a fluorochinolóny pri niektorých baktériových druhoch vrátane *Acinetobacter*, *Pseudomonas aeruginosa* a tiež pri koagulázonegatívnych stafylokokoch.

Záver: Výsledky získané monitorovaním rezistencie na antibiotiká v celoslovenskom i miestnom rozsahu bude možné použiť na racionalizáciu užívania antibiotík a na odôvodnený výber alternatívneho rezervného antibiotika, najmä pri tzv. empirickej profylaxii alebo terapii.

K l ú ě o v é s l o v á: surveillance rezistencie na antibiotiká – rezistencia na antibiotiká – bakteriémiá.

Mária BELOVIČOVÁ, Soňa KI“OVÁ, Rafael REDHAMMER, Štefan HRUŠOVSKÝ

BODYPLETYZMOGRAFIA V DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE DÝCHAVIČNOSTI – NAŠE SKÚSENOSTI

SÚHRN:

Východisko: Dýchavičnosť je častým symptómom v klinickej praxi. Jednou z možností diferenciálnej diagnostiky dýchavičnosti kardiálneho a pľúcneho pôvodu je funkčné vyšetrenie pľúc.

Súbor a metódy: Vyšetřili sme spolu 63 pacientov (38 mužov s priemerným vekom $72,5 \pm 9,45$ rokov a 25 žien s priemerným vekom $72 \pm 9,75$ rokov), ktorí boli prijatí na našu kliniku pre progresiu dýchavičnosti. Po kompletom vyšetření sme u každého pacienta zrealizovali 3-krát bodypletyzmografické vyšetřenie na prístroji Medical Graphics.

Výsledky: U pacientov s dyspnoe kardiálneho pôvodu sme počas vyšetřenia dokázali pokles funkčných parametrov FVC, FEV1, FEF 25 %, FEF 50 %, FEF 75 %, ktoré sa po parenterálnej aplikácii furosemidu štatisticky signifikantne zmenili. U pacientov s dýchavičnosťou nekardiálneho pôvodu nenastali zmeny pľúcnych objemov.

Záver: Bodypletyzmografické vyšetrenie s použitím furosemidu – furosemidový test - odhaľuje aj latentné srdcové zlyhanie. Sme toho názoru, že jeho zavedenie do praxe by poslúžilo ako ďalší krok v diferenciálnej diagnostike dýchavičnosti u akútne chorého pacienta.

Kľúčové slová : dýchavičnosť – bodypletyzmografia – furosemidový test.

Milan KOKAVEC, Vasil ŠTEFANCO, Cyprián KOPÁČ, Peter TISOVSKÝ

OPERAČNÁ LIEČBA DETSKEJ MOZGOVEJ OBRNY NA I. ORTOPEDICKEJ KLINIKE FN, LFUK A SZU – HISTORICKÝ POHĽAD?

SÚHRN :

Východisko: Autori analyzujú preventívny efekt a načasovanie operačnej liečby (Orthopaedic selective spasticity control surgery – OSSCS) u pacientov s detskou mozgovou obrnou (DMO) v snahe vertikalizovať dieťa a zabrániť vzniku ťažších kostných deformít s ohľadom na formu a typ postihnutia.

Súbor a metódy: V rokoch 1991 – 2003 bolo na I. ortopedickej klinike FN v Bratislave zoperovaných 477 pacientov so spastickou alebo zmiešanou formou DMO, z toho bolo 227 dievčat a 250 chlapcov. Priemerný vek v čase operácie bol 7,8 roka (1 - 46 rokov). Spolu sa vykonalo 1388 operačných výkonov, v rozmedzí 4 – 8 rokov veku. Vzácnne boli operované deti mladšie ako 2 roky a staršie ako 16 rokov. Výsledky sa hodnotili podľa Smetanových postojových a pohybových štandard. Predoperačne a pooperačne sa hodnotil najdokonalejší pohyb, ktorý dieťa urobilo. Spolu bolo hodnotených 197 pacientov so spastickou formou postihnutia.

Výsledky: Výborné a veľmi dobré výsledky sa dosiahli spolu v 60 %, hlavne v liečbe diparéz. V tejto skupine sa nám podarilo vertikalizovať dovtedy ležiacich pacientov alebo podstatne zlepšiť ich funkciu. Neúspešné výsledky boli u 12 % pacientov, hlavne v liečbe ťažkých kvadruparetikov. Pri monoparézach a hemiparézach neboli ani výborné, ani veľmi zlé výsledky, nakoľko poväčšine ide o chodiacich pacientov s ľahším stupňom postihnutia.

Záver: Operačná liečba DMO na I. ortopedickej klinike FN, LFUK a SZU sa presúva do nižších vekových kategórií v duchu prevencie ťažších poškodení a je orientovaná na výkony viacetážové a bilaterálne. Tieto umožňujú väčšiu pohodu pacienta a rýchly návrat do predoperačnej úrovne aktivity. Pre dobrý pooperačný výsledok je podstatný interdisciplinárny prístup a koncentrácia detí do centier, ktoré sa touto problematikou intenzívne zaoberajú.

Kľúčové slová : detská mozgová obrna – operačná liečba – timing – spasticosť.

Júlia HRACHOVÁ, Mária KREMEŠOVÁ, Anna HRČKOVÁ

NOVŠIE TRENDY VO VÝŽIVE DOJČIAT A BATOLIAT

SÚHRN:

Najnovšie trendy vo výžive sú zamerané na priblíženie umelej mliečnej výživy dojčiat k zloženiu

a komplexným účinkom materského mlieka i na využitie prebiotík, probiotík a symbiotík, ktoré priaznivo ovplyvňujú zdravotný stav a umožňujú predchádzať niektorým chorobám alebo ich zlepšovať.

Kľúčové slová : materské mlieko – mliečne formuly – prebiotiká – probiotiká – symbiotiká – laktózová intolerancia – imunita – črevná mikroflóra – resorpcia minerálov.

Darina CHOVANCOVÁ, Iveta HARTMANNOVÁ

VÝŽIVA A JEJ DOPLNKY U DETÍ NARODENÝCH PREDČASNE

SÚHRN :

Ostatné desaťročie prinieslo pokrok v prežívaní, starostlivosti a prognóze predčasne narodených detí, najmä s hmotnosťou pod 1000 g. Aj po prepustení z nemocnice sa odporúča ďalej fortifikovať ich stravu, tým zlepšiť ich rast a predísť psychomotorickej retardácii. Špeciálne mlieka pre nedonosené deti alebo materské mlieko obohatené fortifikátormi spolu so suplementáciou vitamínov A, D, E, C a s pridávaním vápnika a fosforu zlepšujú rast. Zavádzanie nemliečnych príkrmov do výživy predčasne narodených detí by malo byť podobne ako u donosených vo veku 4 – 6 mesiacov. Stav výživy sledujeme pomocou klinických a laboratórnych ukazovateľov (hmotnosť, výška, obvod hlavy, sérové koncentrácie urey, alkalických fosfatáz, odpady vápnika a fosforu v moči).

Kľúčové slová : novorodenec s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou – výživa po prepustení – materské mlieko – fortifikácia – rast - psychomotorický vývin.

Emília KAISEROVÁ, Kristína HUSÁKOVÁ, Pavol SÝKORA

Včasná diagnostika nádorov CENTRÁLNEHO NERVOVÉHO SYSTÉMU U DETÍ

SÚHRN:

Nádory centrálneho nervového systému (CNS) sú druhou najčastejšou malignitou u detí. Sú u nich príčinou až štvrtiny úmrtí na zhubné nádory. Prognóza závisí od histologického zloženia, umiestnenia nádoru, operabilnosti a pri neoperabilných nádoroch od odpovede na inú liečbu. Včasná diagnóza je významným prognostickým faktorom. Na nádor je potrebné myslieť najmä u detí s rizikovými faktormi (niektoré dedičné choroby alebo predchádzajúce ožiarenie CNS) a pri pretrvávaní klinických príznakov, ktoré ukazujú na postihnutie CNS. Najdôležitejšie sú príznaky vnútroľbkovej hypertenzie, bolesti hlavy, vracanie, kŕče a ďalšie fokálne neurologické príznaky. Pri podozrení na nádor CNS je potrebné neodkladne poslať dieťa na neurologické vyšetrenie a na ďalšie vyšetrenia podľa klinického obrazu. Diagnózu potvrdí zobrazovacie vyšetrenie, predovšetkým nukleárna magnetická rezonancia a pri jej nedostupnosti počítačová tomografia. O ďalšom vyšetrení a liečebnom postupe rozhodne neurológ, detský onkológ a neurochirurg.

Kľúčové slová : nádory centrálneho nervového systému – intrakraniálna hypertenzia – vracanie – bolesti hlavy – kŕče – ataxia/dysmetria – neuropatie hlavových nervov – poruchy zraku – endokrinné zmeny – nádory miechy.

Rudolf ŠTEFANOVIČ

SÚČASNÝ STAV PSYCHOSOMATICKEJ A BEHAVIORÁLNEJ MEDICÍNY VO SVETE A NA SLOVENSKU A JEJ PERSPEKTÍVY

SÚHRN:

Psychosomatická a behaviorálna medicína je legislatívnym nováčikom v štruktúre a organizácii slovenského zdravotníctva. Snahou autora článku je preto podať základné informácie o úlohách a cieľoch tohto nového prístupu chápania medicíny, ako aj poskytnúť údaje o začleňovaní spôsobu nového medicínskeho myslenia, skôr ako odboru, do výučby a vzdelávania, vedy a výskumu, i do praktickej činnosti zdravotníkov na všetkých úrovniach styku zdravotníkov s pacientom, resp. s klientom. V krátkosti sa poukazuje na historický vývoj psychosomatickej a behaviorálnej medicíny vo svete a na Slovensku.

K l ú ě o v é s l o v á : psychosomatika – behaviorálna medicína – bio-psycho-sociálny prístup – psychológia zdravia – multifaktorová etiopatogenéza – interdisciplinárna spolupráca.

Ladislav HEGYI, Zuzana TAKÁČOVÁ

VÝVOJ A UTVÁRANIE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

SÚHRN:

Pojem „verejné zdravotníctvo“ sa utváral po dlhé stáročia a je spojený s vývojom názorov na zdravie a na možnosti jeho ochrany a upevnenia. Od pôvodných primitívnych foriem liečiteľstva cez Hippokrata, Galena a Avicennu sa formovala dnešná medicína. Snaha zabrániť šíreniu infekčných chorôb viedla od formulovania základných pravidiel hygieny a epidemiológie až po vytvorenie týchto samostatných vedných odborov. Snaha dožiť sa vyššieho veku v zdraví a zabrániť vzniku chorôb viedla k vytvoreniu pravidiel zdravej životosprávy, ako ich formulovala napríklad salernská škola, neskôr Komenský a mnohí iní. Anglickí vedci Graunt, Petty a Halley sú zakladateľmi zdravotníckej štatistiky, ktorá umožnila presnejšie poznanie zdravotného stavu obyvateľstva. V polovici 19. storočia vznikol pojem „sociálna medicína“, pod ktorým sa združujú poznatky o zdravotnom stave obyvateľstva. Mimoriadny význam pre formovanie odboru verejného zdravotníctva mal Virchow, ktorý podčiarkol význam sociálnych reforiem pre zdravie obyvateľstva a povinnosť spoločnosti chrániť zdravie všetkých svojich členov. Súbežne so sociálnym lekárstvom sa vyvíjala hygiena, ktorá bola v anglosaských zemiach nazývaná Public Health, čiže verejné zdravie. Tento termín sa začal používať okolo r. 1840 pre zdravotnícke zákonodarstvo a sanitárne opatrenia na podporu zdravia sociálne slabých vrstiev obyvateľstva.

V r. 1952 prijala komisia expertov SZO adaptovanú definíciu C.E.A. Winslowa z roku 1923: „Public Health je veda a umenie o prevencii chorôb, predlžovaní života, rozvoji telesného a duševného zdravia a o efektívnosti cestou organizovaného úsilia spoločnosti“. Táto definícia poslúžila ako základ pre definíciu prijatú a vydanú Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v prvej koncepcii verejného zdravotníctva v r. 1997.

Opísaný vývoj potvrdzuje jednak zložitost' pojmu „verejné zdravotníctvo“, jednak jeho multidisciplinárny charakter s výrazným podielom sociálneho lekárstva, hygieny, epidemiológie, štatistiky, výchovy k zdraviu a podpory zdravia, ako i ďalších odborov. Mnohorakost' pohľadov umožňuje rôznost' názorov a rôznost' definícií, ale potenciuje tiež jeho dynamický rozvoj ako moderného vedného odboru, vytvárajúceho nielen exaktné podklady na formulovanie štátnej zdravotnej politiky, ale napomáhajúceho aj zlepšeniu zdravotného stavu populácie.

K Ľ ú č o v é s l o v á : verejné zdravotníctvo – hygiena – epidemiológia – výchova k zdraviu – podpora zdravia.

Stanislav CAGÁ“, Soňa WIMMEROVÁ, Ivana BESEDOVÁ, Tomáš TRNOVEC

ZLEPŠENIE A RACIONALIZÁCIA STAROSTLIVOSTI O CHORÝCH S AKÚTNYM INFARKTOM MYOKARDU NA SLOVENSKU

SÚHRN:

Vývoj starostlivosti o chorých s akútnym infarktom myokardu za ostatné štvrtstoročie charakterizujú dramatické a dynamické zmeny. Realizáciou projektu Audit diagnostického a terapeutického postupu u chorých s akútnymi koronárnymi syndrómami v predhospitalizačnej a nemocničnej fáze (Audit) u 3123 chorých s akútnym infarktom myokardu sa získali významné informácie o stave manažmentu a liečby chorých s akútnym infarktom myokardu na Slovensku, ktorý sa porovnal so stavom manažmentu a liečby chorých s touto chorobou vo svete. Získali sa aj základné informácie pre budúce komparatívne štúdie. Zistené výsledky sú prínosom predovšetkým pre činnosť všeobecných lekárov pre dospelých, internistov, kardiológov a geriatrov. Odborné spoločnosti vrátane Spoločnosti intenzívnej medicíny môžu do zlepšovania starostlivosti o chorých s akútnym infarktom myokardu zapojiť široký aktív svojich členov.

V krátkej informácii pre širšiu lekársku verejnost' uvádzame podrobnejšie niektoré v štúdiu Audit zistené závažné údaje o neskorom príchode chorých s akútnym infarktom myokardu do nemocnice, o trombolytickej liečbe a o hospitalizácii chorých s nekomplikovaným akútnym infarktom myokardu. Realizácia klinického auditu môže výrazne prispieť k zvýšeniu kvality starostlivosti o pacienta. Realizovaný projekt je v histórii slovenského zdravotníctva prvá aplikácia tejto metódy na veľkom súbore chorých. V súčasnosti treba realizovať všetky účinné opatrenia, ktoré prispedia k udomácneniu auditového prístupu na Slovensku.

K Ľ ú č o v é s l o v á : akútny infarkt myokardu – klinický audit – Slovensko.

OBSAH LEKÁRSKY OBZOR 5/2004 - SÚHRNY

Rastislav DZÚRIK

ZDRAVOTNÍCKA STAROSTLIVOSŤ V USA: ROK 2003 – KRITICKÁ ANALÝZA NÁRODNEJ KOMISIE PRE ZABEZPEČENIE KVALITY V USA

Martin UHER, Mária PISARČÍKOVÁ, Milan KURÁK, Anetta ČERNÁKOVÁ

KOMPLIKÁCIE KANYLÁCIE CENTRÁLNEJ ŽILY U DETÍ

SÚHRN:

Východisko: Komplikáciami pri kanylácii centrálnej žily (CŽK) sú: neúspešná kanylácia, poškodenie katétra, hematóm, ev. nesprávne zavedenie katétra, zatočenie až zauzlenie vodiča, zavedenie CŽK do protiľahlej žily, poranenie, resp. napichnutie artérie či nervového plexu, pneumotorax, hydrotorax, hydromediastínium, trombóza kanylovej cievy, vzduchová embólia, embólia úlomkom katétra, dysrytmie, vytrhnutie katétra.

Súbor: Súbor chorých tvorili pacienti so zavedenými centrálnymi žilovými katétromi. U 165 detí (86 chlapcov a 79 dievčat) bolo zavedených 26 viaclúmenových katétrov (11,93 %) a 192 jednolúmenových (88,07 %). Priemerný vek chorých s CŽK v celom súbore bol 36,8 mesiacov (u pacientov s viaclúmenovým CŽK 125,35 mesiacov, u pacientov s jednolúmenovým CŽK 24,8 mesiacov).

Metódy: Retrospektívne sme hodnotili výskyt neinfekčných komplikácií CŽK v období 5 rokov. Pre štatistickú analýzu sme použili neparametrický nepárový Mannov-Whitneyov test zhody s Studentov nepárový t-test.

Výsledky: Za 5-ročné obdobie sme zaznamenali celkom 59 komplikácií kanylácie centrálnej žily, ani jediná nebola príčinou úmrtia pacienta. Najčastejšími komplikáciami bolo napichnutie artérie (9 prípadov) a zavedenie CŽK do inej žily (8 prípadov). V 37 prípadoch pred zavedením CŽK bola už aspoň 1 kanylácia neúspešná. Najrizikovejšími cievami pre výskyt neinfekčných komplikácií sú vena subclavia l. sin., vena jugularis interna l. sin. a vena femoralis l. sin., čo zodpovedá anatomickým znalostiam. Zistovali sme, či aj zmeny spôsobu kanylácie a ošetrovania CŽK majú vplyv na vznik komplikácií. Porovnali sme preto 2 súbory chorých v rokoch 1995-1996 a 1997-1999. Rozdiely vo výskyte komplikácií spojených s výkonom kanylácie ciev neboli medzi obidvoma súbormi významné. Najrizikovejšiu skupinu predstavujú deti staršie ako 10 rokov.

Záver: Hlavnou prevenciou komplikácií je zváženie potreby CŽK. Pri kanylácii vena cava superior (kupola pleury, priebeh ciev a ductus thoracicus) je z anatomických dôvodov menej riziková pravá strana. Dobrá kontrola polohy CŽK a hlavne jeho špičky je základným predpokladom obmedzenia ďalších komplikácií.

Kľúčové slová: centrálny žilový katéter – komplikácie.

Mikuláš HRUBIŠKO, Mária ŠIRICOVÁ, Ján MARTINKA, Martin MISTRÍK, Denisa STEMNICKÁ, Júlia HORÁKOVÁ, Jozef LUKÁČ, Adriana SAKALOVÁ

MAGNETICKÉ ČISTENIE TRANSPLANTÁTOV KMEŇOVÝCH KRVOTVORNÝCH BUNIEK

SÚHRN:

Východisko: Pri autológnych transplantáciách krvotvorných buniek (KB) je v niektorých prípadoch problémom kontaminácia štepu KB zvyškovými nádorovými bunkami. Pri alogénnej transplantácii veľké množstvo T-lymfocytov v transplantáte môže byť zodpovedné za reakciu štepu proti hostiteľovi (GvHD). T-lymfocyty sú problémom aj pri autoimunitných chorobách. Odstránenie nežiaducich buniek (čistenie, „purging“) je preto v určitých špecifických prípadoch veľmi žiaduce. Pri negatívnom purgingu sa snažíme odstrániť nepotrebné bunky, pri pozitívnom čistení, sa naopak, vychytávajú kmeňové krvotvorné bunky. Na to sa využíva prítomnosť antigénu CD34 na zrelších krvotvorných bunkách. Pomocou kombinovanej myšaco-ludskej protilátky anti-CD34 s naviazanými feromagnetickými koloidnými časticami sa označia CD34+ bunky. Tie sa potom magneticky vychytávajú.

Pacienti a metódy: V práci sa prezentujú výsledky prvých 10 prípadov čistenia KB na prístroji CliniMacs firmy Miltenyi Biotech. V piatich prípadoch sme čistili KB zdravých darcov, určené na alogénnu transplantáciu (T-deplécia), a v ostatných 5 prípadoch sme zbavovali autológne transplantáty prípadnej nádorovej kontaminácie.

Výsledky: Získaný produkt temer čistých CD34+ buniek tvoril v priemere len 0,72 % východiskového množstva leukocytov. Výťažok CD34+ buniek bol 68 %, dosiahli sme 182-násobné zahustenie CD34+ buniek a ich čistota bola 96 % (všetko priemerné hodnoty). Pri alogénnych štepoch sme dosiahli zníženie obsahu T-lymfocytov v priemere 5470-násobné, v jednom prípade sme dokonca v získanom produkte nedokázali T-lymfocyty (T-deplécia). V odpade (CD34 negatívna frakcia) bolo priemerne 76 % CD3+ buniek, vo východiskovej frakcii 74 %, čo znamená, že prakticky všetky T-lymfocyty zostali v odpade. Výťažok koloniformných buniek (CFU) bol 17 %, dosiahli sme zahustenie CFU 40-krát.

Záver: Potvrdili sme vysokú účinnosť čistenia, ako aj T-deplécie na jednej strane a vysokých nárokov na kvalitu štepu pred čistením, keďže pri purgingu sa stráca 10 – 50 % buniek (priemerne 32 %). Vo všetkých 10 prípadoch sme získali dostatočné množstvo KB (vyjadrené nepriamo ako CFU) na transplantáciu.

Kľúčové slová: kmeňové krvotvorné bunky – transplantácia krvotvorných buniek – čistenie krvotvorných buniek – purging – kultivácia krvotvorných buniek in vitro – koloniformné jednotky (CFU) – CD34-antigén.

Martin MISTRÍK, Ján LAZÚR, Angelika BÁTOROVÁ, Eva DEMEČKOVÁ, Ján HUDEČEK, Nataša CHOVANCOVÁ, Daniela KLEPANCOVÁ, Elena T”THOVÁ, Alexander VARGA, Helena VONGREYOVÁ, Mária ŽARNOVIČANOVÁ

VÝSKYT HEMATOLOGICKÝCH CHORŮB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

SÚHRN:

Východisko: Epidemiológia najčastejších a najvýznamnejších hematologických chorôb alebo abnormalít je dôležitá pre zistenie stavu hematológie a jej rozvoj.

Pacienti a metódy: Autori v rámci zmapovania zastúpenia vybraných diagnóz respektíve skupín, ktoré sú v starostlivosti klinických hematológov, vypracovali jednoduchý formulár, slúžiaci na zbieranie údajov o pacientoch s hematologickými a onkohematologickými diagnózami v Slovenskej republike. V spolupráci so širokou hematologickou obcou potom získali a sumarizovali dáta, ktoré sú jadrom publikácie.

Výsledky: V roku 2000 zahŕňali údaje o dispenzarizovaných celkovo 59 648 pacientov (pac.). Z toho bolo najviac – 35 262 pac. sledovaných pre anémiu (sideropenická anémia – 24 412 pac., anémia pri chronických chorobách – 4106 pac., deficit vitamínu B12 – 3025 pac.). Abnormality leukocytov má 13 854 pac., z toho 8160 sú onkohematologickí chorí. Z nich má lymfoproliferatívne choroby 4792, myeloproliferatívne choroby 2478 a myelodysplastický syndróm 765. Poruchy hemostázy má 10 532 pac., z toho 5996 abnormality trombocytov a 4536 má koagulopatie.

Záver: Výsledky ukazujú, že stúpa výskyt benígnych aj malígnych chorôb krvotvorby, preto sa vyžaduje venovať pozornosť ich včasnej diagnostike.

Kľúčové slová: klinická hematológia – hematologické choroby – onkohematologickí chorí.

Ján MARTINKA, Eva FEHÉRVÍZYOVÁ, Mikuláš HRUBIŠKO, Denisa STEMNICKÁ, Emília KAISEROVÁ, Jozef LUKÁČ

ODBERY KRVOTVORNÝCH KMEŇOVÝCH BUNIEK Z PERIFÉRNEJ KRVI U DETÍ S HMOTNOSŤOU 25 KG A MENEJ ZA ÚČELOM AUTOLÓGNEJ TRANSPLANTÁCIE

SÚHRN:

Úvod: Krvotvorné kmeňové bunky z periférnej krvi v súčasnosti pri autológnych transplantáciách prakticky úplne vytlačili bunky kostnej drene. Autori stručne opisujú techniku odberu krvotvorných kmeňových buniek z periférnej krvi u detí s nízkou telesnou hmotnosťou.

Súbor a metódy: Autori predkladajú výsledky 38 separácií uskutočnených u 29 detí s hmotnosťou 25 kg a menej na Klinike hematológie a transfúziológie Fakultnej nemocnice v Bratislave. Porovnávajú sa štandardné a veľkoobjemové separácie krvotvorných kmeňových buniek.

Výsledky: Medián zisku pri štandardných separáciách bol 2,0 CD34+ buniek x 10⁶, 66,6 CFU x 10⁴ na kilogram hmotnosti pacienta. Medián zisku pri veľkoobjemových separáciách bol 9,25 CD34+ buniek x 10⁶, 452,5 CFU x 10⁴ na kilogram hmotnosti pacienta.

Záver: Štandardné i veľkoobjemové separácie krvotvorných kmeňových buniek sa pri zohľadnení špecifik dajú vykonávať bez zvýšeného rizika aj u detí s nízkou hmotnosťou pri dostatočnom získaní buniek.

Kľúčové slová: krvotvorné kmeňové bunky z periférnej krvi – odber krvotvorných kmeňových buniek z periférnej krvi u detí s hmotnosťou do 25 kg.

Adriena SAKALOVÁ, Dagmar HOLOMÁ“OVÁ, Martin MISTRÍK, Mikuláš HRUBIŠKO, Slávka GAŽOVÁ, Irena CHABRO“OVÁ, Tomáš LIPŠIC, Eva

DEMEČKOVÁ, Zdenka ŠTEFÁNIKOVÁ, Pavol KOTOUČEK, Katarína MASÁROVÁ, Ján MARTINKA

AKTUÁLNE PROBLÉMY VČASNÉHO ROZPOZNANIA PRIMÁRNEJ MALÍGNEJ MONOKLONOVEJ GAMAPATIE

SÚHRN:

Monoklonový imunoglobulín (paraproteín) charakterizuje homogénna štruktúra polypeptidových reťazcov, ktoré secernuje jeden klon B-lymfocytov s dozrievaním na lymfoplazmocyty a plazmocyty. Tento na rozdiel od fyziologickej polyklonovej imunitnej reakcie reaguje na známy alebo neznámy antigén proliferáciou a podmieňuje syndróm monoklonovej gamapatie bez klinických príznakov alebo sa pridružia závažné klinické choroby.

Pri zhubnej transformácii B-lymfocytov na lymfómy je monoklonový Ig produktom nádorových buniek a jeho kvantitatívne zmeny poukazujú na množstvo nádorovej masy.

Autori podávajú komplexný prehľad súčasných experimentálnych a klinických poznatkov doplnený vlastnými dlhoročnými skúsenosťami. Ich cieľom je upozorniť na závažnosť primárnej monoklonovej gamapatie, ktorá sa môže vyskytnúť v zdravej populácii nad 50 rokov asi v 1 – 3 % a vo veku nad 70 rokov v okolo 10 % bez klinických príznakov, a preto sa považuje za benígna. Riziko malígnej transformácie (najčastejšie mnohopočetný myelóm alebo Waldenströмова makroglobulinémia) sa pohybuje pri niekoľkoročnom trvaní medzi 20 – 25 %. Včasná diferenciálna diagnóza umožní racionálnu liečbu a zlepši prognózu.

Kľúčové slová: monoklonové gamapatie – benígna monoklonová gamapatia nejasného významu – mnohopočetný myelóm – imunocytóm.

Eva BOJTÁROVÁ, Branislav CZAKO, Martin MISTRÍK

OČKOVANIE DOSPELÝCH PACIENTOV PO TRANSPLANTÁCII KRVOTVORNÝCH BUNIEK

SÚHRN:

Pacienti po transplantácii krvotvorných buniek (TKB) majú dlhodobé obdobie dysfunkčnej imunity, spojené so zvýšeným rizikom bakteriálnych a vírusových infekcií. Ochranná imunita proti infekčným činiteľom, ktorým sa dá predchádzať rutinným očkovaním, sa po alogénnej aj autológnej transplantácii časom stráca. Infekcie vyvolané opuzdrenými bakteriálnymi organizmami ako *Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae* typu b sú časté aj v neskorom potransplantačnom období. Je preto potrebné preočkovať pacientov vo vhodných časových intervaloch po transplantácii na zaistenie imunity. Imunizačné programy pre dospelých pacientov po TKB ukázali, že imunizácia inaktivovanými alebo podjednotkovými vakcínami najmenej 12 mesiacov po transplantácii je bezpečná a účinná. Živé vakcíny sú všeobecne kontraindikované. Jednotlivé transplantačné centrá používajú rôzne spôsoby reimunizácie pacientov po TKB. Predkladáme plán očkovania používaný v našom transplantačnom centre.

Kľúčové slová: transplantácia krvotvorných buniek – obnova imunity – vakcíny – očkovanie po transplantácii.

Peter MAKOVNÍK, Peter MLKVÝ, Juraj MÁJEK, Peter SLEZÁK, Marta HORÁKOVÁ

INDIKÁCIE NA ENDOSKOPICKÚ ULTRASONOGRAFIU HORNEJ ČASTI GASTROINTESTINÁLNEHO TRAKTU

SÚHRN:

Na Slovensko prichádza endoskopická ultrasonografia (EUS) s určitým oneskorením. Od r. 2000 doteraz máme fungujúce pracoviská endoskopickej ultrasonografie v Bratislave (Onkologický ústav sv. Alžbety a Fakultná nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Národný onkologický ústav), v Košiciach (VN) a v Martine (FN). Na vyšetrenie EUS sa používajú prístroje s radiálnou vyšetrovacou rovinou zobrazujúce 360-stupňový sektor. Indikácia na EUS je daná anatomickými a technickými možnosťami tejto vyšetrovacej metódy. Vysoká frekvencia ultrazvukových vln umožňuje vyšetrenie do vzdialenosti 4 – 6 cm od sondy, takže je možné detailné zobrazenie steny zažívacieho orgánu a bezprostredného okolia. Najdôležitejšou indikáciou je lokoregionálny staging karcinómov hornej časti GIT.

Kľúčové slová: endoskopická sonografia – ultrasonografia – endosonografia.

Pavol KOTOUČEK, Edgar FABER, Eva DEMEČKOVÁ, Martin MISTRÍK, Adriana SAKALOVÁ, Gabriela KIRSCHNEROVÁ, Klaudia MARKOVÁ, Andrea T”THOVÁ, Monika ŠUJANOVÁ

AKÚTNA LYMFOBLASTOVÁ LEUKÉMIA, FILADELFIA POZITÍVNA – MODEL REZISTENTNEJ LEUKÉMIE S DOBRU TERAPETICKOU ODPOVEĎOU

SÚHRN:

Úvod: Akútna lymfoblastová leukémia (ALL) je hematologická choroba, vyliečiteľná u dospelých iba v 20 –30 %. Filadelfský chromozóm (Ph) – 22. chromozóm, na ktorom je translokovaná časť 9. chromozómu – t(9, 22), je možné detegovať v 20 % prípadov dospelých ALL a 5 % detských ALL. Filadelfia pozitívne ALL (ALL+Ph) sú leukémie, ktoré v leukemogéne majú zapojený minimálne jeden aktívny onkogén Ph chromozóm, čo zodpovedá na molekulovej úrovni fúzemu génu bcr/abl. Leukemický klon ALL+Ph je schopný prežiť chemoterapiu v akýchkoľvek dávkach. Jediná možnosť liečby je alogénna transplantácia krvotvorných buniek. Prežívanie pacientov ALL+Ph po alogénnej transplantácii je 20 %. Bolo potrebných 16 rokov cieleného úsilia, aby vznikla a klinicky sa uplatnila molekula inhibítora BCR/ABL tyrozínkinázy – imatinib mesylát (IM). Zavedením IM do klinickej praxe je možné dnes navodiť kompletnú remisiu aj u týchto pacientov a následne je ich možné alogénne odtransplantovať. Ak sa IM užíva štandardne pred alogénnou transplantáciou všetkých pacientov s ALL+Ph, prežívanie pacientov sa môže zvýšiť až na 85 %.

Vlastné pozorovanie: Na Slovensku doteraz IM užívali 2 pacienti v dávke 600 mg/deň, obidvaja vo fáze včasného relapsu ALL+Ph. Obaja dosiahli priaznivú klinickú odpoveď – jeden pacient kompletnú cytogenetickú remisiu, druhý parciálnu remisiu.

Záver: Imatinib mesylát ako cielený inhibítor patologickej BCR/ABL tyrozínkinázy je veľkou nádejou pre pacientov s akútnou lymfoblastovou, Filadelfia pozitívnou leukémiou. Je potrebné

prospektívnymi štúdiami nájsť jeho presné miesto v terapeutickom algoritme tejto choroby.

K l ú č o v é s l o v á : akútna lymfoblastová leukémia – rezistentná leukémia – chromozóm Philadelphia – imatinib mesylát.

Stanislav CAGÁŇ, Tomáš TRNOVEC, Milan Povolovič, Soňa WIMMEROVÁ, Ivana BESEDOVÁ

INFORMÁCIA O PROJEKTE REAUDIT TROMBOLYTICKEJ LIEČBY

EMIL VON BEHRING (1854 - 1917) - PRVÝ LAUREÁT NOBELOVEJ CENY ZA MEDICÍNU

OBSAH LEKÁRSKY OBZOR 6/2004 - SÚHRNY

Štefan NYULASSY

ŠTYRIDSAŤ ROKOV KLINICKEJ IMUNOLÓGIE A POSTGRADUÁLNA VÝCHOVA V ODBORE NA SLOVENSKU

**Eva Jahnová, Mira Horváthová, Silvia Ilavská, Michaela Hanzelová, Kornélia Štefíková,
Rastislav Dzúrik**

VPLYV VITAMÍNU D NA IMUNITNÝ SYSTÉM – PODÁVANIE VITAMÍNU D PACIENTKAM S OSTEOPORÓZOU

SÚHRN:

Východisko: Aktívny metabolit vitamínu D - hormón nielen reguluje homeostázu vápnika, ale zohráva aj dôležitú imunomodulačnú úlohu.

Súbor: S cieľom zistiť, ako vitamín D ovplyvňuje niektoré imunitné parametre, sme vyšetřili súbor 36 pacientok s postmenopauzovou osteoporózou alebo osteopéniou s priemerným vekom 62,5 roka a s priemernou dĺžkou menopauzy 14,5 roka, ktoré boli liečené kalciom (0,5 g /deň Ca v CaCO₃). Polovica probandov dostávala vitamín D3 5 000 IU 3-krát týždenne a druhá polovica placebo počas dvoch mesiacov. Pred liečbou vitamínom D, po dvoch týždňoch a po 2 mesiacoch sme sledovali niektoré imunologické parametre, zamerané hlavne na zisťovanie aktivity a aktivácie lymfocytov u žien s postmenopauzovou osteoporózou pred a po suplementácii vitamínom D.

Metódy: Z parametrov bunkovej imunity sme sledovali fenotypový profil, expresiu niektorých adhezívnych molekúl a IFN-g a IL-4 ako intracelulárne cytokíny pomocou CD markerov a prietokovej cytometrie.

Výsledky: Nezaznamenali sme zmeny v jednotlivých lymfocytových populáciách ani v aktivačnom markeri (CD3HLADR). Po dvojmesačnom podávaní vitamínu D sme zistili významný pokles expresie CD11a, CD11b a CD54 na lymfocytoch, ale zaznamenali sme zvýšenú expresiu niektorých adhezívnych molekúl CD11c, CD18, CD54 a CD62L na neutrofiloch. Nezistili sme rozdiely v expresii včasného markera aktivácie CD69 ani v expresii receptora pre IL-2 (CD25), ale sme zistili významné zníženie receptora pre transferín CD71. Po dvojmesačnej suplementácii vitamínom D sme pozorovali pokles koncentrácií IFN-a bez významného vplyvu na koncentrácie IL-4 meraných ako intracelulárne cytokíny.

Záver: V uvedenom placebom kontrolovanom sledovaní sme in vivo potvrdili poznatky o imunomodulačnom účinku vitamínu D, ktorý bol známy skôr zo sledovaní in vitro. Uvedené zmeny sme zaznamenali najčastejšie až po 2-mesačnom podávaní vitamínu D. Pozorovali sme niektoré skutočnosti, ktoré sa doteraz nepublikovali ani v sledovaniach in vitro.

Kľúčové slová: aktívny metabolit vitamínu D (1,25(OH)₂D₃) – imunitný systém – fenotypový profil – adhezívne molekuly – INF-g a IL-4 – intracelulárne cytokíny – prietoková cytometria.

Tomáš BRAUNSTEINER

TECHNIKA INTRAMEDULÁRNEHO OŠETRENIA ULNY PRI MONTEGGIOVÝCH ZLOMENINÁCH *

SÚHRN:

Úvod. Monteggiaove zlomeniny predstavujú iba 0,4 % všetkých zlomenín hornej končatiny, ale svojim charakterom stavajú ošetrojúceho pred veľký problém. Ošetrovanie vyžaduje veľkú skúsenosť, trpezlivosť. Vzhľadom k často sa vyskytujúcim trieštivým zlomeninám je otvorená technika ošetrovania spojená s rizikom septických a aseptických komplikácií.

Materiál a metodika. Základný princíp ošetrovania Monteggiaových zlomenín je nastaviť presnú dĺžku ulny, zabezpečiť jej presnú orientáciu a reponovať luxovanú hlavičku rádia. Na klinike Úrazovej chirurgie FNsP akad. Déreya v Bratislave bol vyvinutý systém intramedulárnych implantátov do kostí predlaktia, ktoré umožňujú ošetrovanie aj Monteggiaových zlomenín. Na klinike bolo ošetrovaných celkovo 21 pacientov. V článku autori uvádzajú kroky intramedulárneho ošetrovania dokumentované obrázkami z rtg. zosilovača. Výsledky hodnotili retrospektívne, použitím skórovacích systémov Radina a Riseborougha, Broberga a Morreyho a Mayo Clinic Functional Score (MCFS).

Výsledky. U 16 pacientov boli výsledky hodnotené ako výborné a veľmi dobré, 3 pacientov malo uspokojivé a 2 neuspokojivé výsledky. Jednalo sa o pacientov, ktorí boli ošetrení s veľkým časovým odstupom medzi úrazom a operáciou (v priemere 12 dní) a mali pridružené rozsiahle poškodenie kostí (zlomeniny hlavičky rádia) a mäkkých štruktúr laktového kĺbu (vysokoenergetické traumy). V súbore sa nevyskytovali infekčné komplikácie, nedochádzalo k aseptickým nekrózám kostných úlomkov. Rotácia a dĺžka ulny bola u všetkých pacientov správna.

Záver. Prezentovaná intramedulárna technika ošetrovania Monteggiaových zlomenín je plnohodnotná alternatíva k otvorenej technike ošetrovania týchto poranení.

K l ú č o v é s l o v á : Monteggiaova zlomenina – intramedulárna osteo-syntéza – minimálne invazívna osteosyntéza.

Ingrid SCHUSTEROVÁ, Jana ŠALIGOVÁ

DYSLIPIDÉMIA, OBEZITA A METABOLICKÝ SYNDRÓM X U DETÍ A ADOLESCENTOV

SÚHRN:

Východisko: Obezita je úzko spojená s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou, inzulínovou rezistenciou a s diabetes mellitus 2. typu, ktorý sa stále častejšie zjavuje aj v detstve. Práca je zameraná na výskyt obezity hlavne v prítomnosti dyslipidémie a na jej prípadné spojenia s ďalšími rizikovými faktormi kardiovaskulárnych chorôb.

Súbor a metódy: Autori vyšetrili 89 detí a adolescentov vo veku 6 – 20 rokov, vyšetovaných pre zachytenú hypercholesterolémiu. Okrem vyšetrenia lipidového spektra a inzulínu sa vykonalo aj fyzikálne vyšetrenie (BMI), 24-hodinové monitorovanie TK (ABPM) a echokardiografické

vyšetrenie na posúdenie hmotnosti ľavej komory (ĽK).

Výsledky: Familiárna hypercholesterolémia sa zistila u 26 detí (29,21 %), polygénna hypercholesterolémia u 23 detí (25,84 %), kombinovaná dyslipidémia u 27 detí (30,34 %) a normálne lipidové spektrum u 13 detí (14,61 %). U 11 detí (12,22 %) sa zistila obezita a u 18 detí (20 %) nadváha. Najväčší výskyt obezity (18,51 %) a nadváhy (33,3 %) bol u pacientov s kombinovanou hyperlipoproteinémiou, kde bol aj najvyšší priemerný BMI, ako aj najvyššie hodnoty tlakov pri ABPM. U pacientov s obezitou a nadváhou boli priemerné hodnoty TK i hmotnosť ĽK signifikantne vyššie v porovnaní s neobéznymi a koncentrácia inzulínu bola takisto signifikantne vyššia.

Záver: Obezita predstavuje zvýšené riziko a často kumuláciu rizikových faktorov kardiovaskulárnych chorôb. Obezita je spojená s vyššími hodnotami TK, častejším výskytom dyslipidémie, najmä kombinovanej hyperlipoproteinémie, so zvýšenou hmotnosťou ĽK a so zvýšenou koncentráciou inzulínu. To by mohlo v detskom veku predstavovať skorú manifestáciu subklinického metabolického syndrómu X, kde je nutné zvážiť preventívne opatrenia a liečbu.

Kľúčové slová : obezita – dyslipidémia – tlak krvi – body mass index – metabolický syndróm X.

Miroslav ŠAŠINKA, Katarína FURKOVÁ, Ľudmila PODRACKÁ

APOPTÓZA V IMUNOPATOGENÉZE GLOMERULONEFRITÍD

SÚHRN:

Autori sa zamerali na úlohu apoptózy pri vzniku a rozvoji zápalovej proliferácie v glomerule. Za fyziologických podmienok nadbytok buniek odstraňuje apoptóza (naprogramovaná smrť buniek), čo je systém reakcií, ktoré zahŕňujú rozpoznanie buniek určených na vyradenie, vymiznutie ich metabolickej aktivity, rozpad s vypudením intracelulárnych zložiek a drvinu, vznik tzv. apoptotických teliesok a ich následná fagocytóza (tichá smrť). Ostatné roky výskum proliferatívnych foriem glomerulonefritíd zistil, že táto forma glomerulonefritíd môže vzniknúť nielen ako následok proliferácie buniek glomerulu (najmä proliferácie mezangiových a endotelových buniek), ale ho môže vyvolať aj porucha apoptózy, teda zastavenie odumierania fyziologicky sa deliacich buniek. Autori rozoberajú morfológické a patofyziologické mechanizmy apoptózy pri glomerulonefritídach, jej priebeh, význam apoptózy pre vznik jaziev v obličkách, súčasné možnosti diagnostiky a perspektívu využitia týchto nových poznatkov v terapii glomerulonefritíd a autoimunitných chorôb vôbec. Na zmeny pri proliferatívnych glomerulonefritídach sa dnes treba pozerať ako na výsledok vzájomného pôsobenia a rovnováhy proliferatívnych a apoptotických faktorov.

Kľúčové slová : apoptóza – nekróza – proliferatívna glomerulonefritída – programovaná smrť buniek – tichá smrť – mezangiové a endotelové bunky glomerulu – jazvy v obličkách.

Igo KAJABA, Štefan NYULASSY, Martina VALACHOVIČOVÁ, *Vladimír BZDÚCH

VPLYV VÝŽIVY NA IMUNITNÝ SYSTÉM

SÚHRN:

Autori prezentujú prehľad základných a niektorých novších poznatkov o vzťahu výživy a imunity, pričom zdôrazňujú imunoprotektívny vplyv fyziologicky adekvátnej výživy. Poukazujú tiež na negatívny vplyv malnutrície na imunitné obranné mechanizmy, ale niektoré dosiaľ ešte nie sú presnejšie definované. Veľkú pozornosť venujú jednotlivým nutričným faktorom (energia, živiny – hlavne bielkoviny, ochranné látky - vitamíny a minerálie). V práci sa zmieňujú aj o imunomodulačných účinkoch niektorých rastlín a ich zložiek (Echinacea purpurea, glukány, koenzým Q10 a prebiotika – inulínu s vplyvom na črevnú mikroflóru), ktoré sa vo forme doplnkov výživy čoraz viac uplatňujú vo výžive obyvateľstva prosperujúcich krajín.

K Ľ ú ě o v é s l o v á : výživa, imunitný systém – proteíny – vitamíny – minerálie – imunomodulácia.

Miroslav MIKULECKÝ

NA OKRAJ POSTGRADUÁLNEJ VÝUČBY MEDICÍNY KATASTROF

SÚHRN:

Hoci celosvetová aktuálnosť možných katastrofických udalostí v ostatných rokoch narastá, klesá frekvencia postgraduálnych kurzov pre lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov v Slovenskej zdravotníckej univerzite. Niektoré osobitne naliehavé témy sa, pravda, preberajú v príslušných odborných predmetoch. Platí to napr. o infektológii a biologických zbraniach, ktoré sa dostali do mimoriadneho popredia pozornosti aj médií. Vedomosti o zvyšných dvoch hlavných typoch zbraní hromadného ničenia, najmä jadrových, však ustupujú do pozadia. Dokladá sa to niektorými skúsenosťami autora. Osobitne sa rozoberá širšia otázka interakcie fyzikálnych častíc a polí so živou hmotou. Okrem ich umelej produkcie pomocou jadrových zbraní existuje paralela aj v slnečnej aktivite. Ako príklad sa spomína mohutná spíška solárnych energetických častíc v októbri 1989, schopná zabiť kozmonauta, ak by bol na Mesiaci, a merateľná v oblasti pólů Zeme na palube nadzvukových letadiel vo veľkých výškach. Odborná pripravenosť na tieto vplyvy súvisí s chápaním vplyvu t.zv. „kozmickeho počasia“ a všeobecne vplyvov z kozmu, najmä zo Slnka, nielen na biologický substrát vrátane človeka, ale aj na ľudskú spoločnosť. Niečo také zrejme predpokladali už babylonskí kňazi. Prvý vedecký pokus o objasnenie súvisu fyzikálnych faktorov zo Slnka s historickým procesom urobil až Čiževský v Rusku. Podľa neho so striedaním maxím a miním v slnečnej aktivite, vyjadrenej počtom slnečných škvŕn, ide paralelne striedanie javov rozvratu a javov pokoja vo vývoji ľudstva. Inferenčne štatistické spracovanie niektorých údajov sa zdá nasvedčovať tejto predstave. Natíska sa otázka definovania a prípadného napodobovania týchto kozmických signálov. Azda na kladnej odpovedi na ňu je založené prekvapivé a zatiaľ sotva dostatočne podložené tvrdenie v renomovanom, „karentovanom“ časopise, že je možné „priamo ovplyvniť väčšiu časť približne šiestich miliárd ľudských mozgov ..“. Autori tohto tvrdenia varujú pred zneužitím a volajú po otvorenej diskusii na túto tému vo vedeckej komunite a na verejnosti. Podľa toho by sa azda mohlo zdať, že sa na obzore vynára psychologická „zbraň“ s možnou alternatívou hromadnej humanizácie namiesto hromadného ničenia.

K Ľ ú ě o v é s l o v á : zbrane hromadného ničenia – postgraduálna výučba – biofyzika častíc a

polí – história – psychológia.

Marián ŠAJTER, Ernest SIVÍK

INSTABILNÁ HRUDNÁ STENA *

SÚHRN:

Zvýšený výskyt traumatizmu hrudníka súvisí hlavne s rozvojom dopravy, pričom dopravné nehody zaberajú popredné miesto medzi príčinami ťažkých hrudných poranení. Zlomeniny rebier predstavujú najčastejší typ poranenia hrudníka. Jednoduché zlomeniny nie sú terapeutický problém. Stávajú sa ním zlomeniny rebier, ktoré vedú k nestabilnej hrudnej stene, čo má za následok rozvoj respiračnej insuficiencie, ktorá má vysokú mortalitu (viac ako 50 %). V súčasnosti nie je jednotný názor, či pri liečbe postupovať konzervatívne alebo chirurgicky. Zástancovia chirurgickej liečby poukazujú na skutočnosť, že stabilizácia hrudnej steny umožňuje skoré odpojenie poraneného od umelej pľúcnej ventilácie a začatie skorej rehabilitácie.

Kľúčové slová: zlomeniny rebier – instabilná hrudná stena – chirurgická stabilizácia hrudníka – umelá pľúcna ventilácia.

Blažena CAGÁŇOVÁ, Jaroslav KRESÁNEK, Silvia PLAČKOVÁ

PROKINETIKÁ – NEŽIADUCE ÚČINKY, INTOXIKÁCIE

SÚHRN:

Autori upozorňujú na riziká pri liečbe prokinetikami, opisujú klinické príznaky predávkovania a uvádzajú terapiu intoxikácií prokinetikami.

Kľúčové slová: prokinetiká – nežiaduce účinky – predávkovanie – intoxikácie – liečba.

Milan KURÁK, Mária PISARČÍKOVÁ, Anna ČERNÁKOVÁ, Tomáš PARILÁK, Juraj HEDVIG

TERAPIA INTOXIKÁCIÍ PARACETAMOLOM

SÚHRN:

Intoxikácia paracetamolom patrí medzi najčastejšie potenciálne letálne otravy. Autori sa venujú patofyziológii, klinickej manifestácii a diagnostike, najrozsiahlejšia časť je venovaná terapii tejto intoxikácie.

Kľúčové slová: otravy – paracetamol – N-acetylcysteín – protokol.