

• **O B S A H** LO 10/2001 – **SÚHRNY**

• **HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ**

Dionýz Dieška: MUDr. Radko MENKYNA 75-ročný /s. 299

Matej Hladík: Spomienky na spoluprácu s dr. Menkynom /s. 301

• **PÔVODNÉ PRÁCE**

Stanislav CAGÁŇ, Zuzana MOŤOVSKÁ, Soňa WIMMEROVÁ, Ivana

BESEDOVÁ, Tomáš TRNOVEC: HOSPITALIZÁCIA PREPUSTENÝCH

CHORÝCH S AKÚTNYM INFARKTOM MYOKARDU /s. 303

SÚHRN:

Východisko: Na Slovensku nemáme kompletne údaje o hospitalizácii chorých na jednotkách intenzívnej starostlivosti a o celkovom trvaní hospitalizácie a ani o faktoroch, ktoré trvanie hospitalizácie chorých s akútnym infarktom myokardu (AIM) ovplyvňujú.

Súbor a metódy: Údaje o hospitalizácii sa analyzovali u 2 527 prepustených chorých s AIM. Štúdia predstavovala nezávislý audit a realizovala sa ako prospektívna multicentrická štúdia.

Výsledky: Medián trvania hospitalizácie na jednotkách intenzívnej starostlivosti bol 5 dní a priemerné trvanie hospitalizácie 6,35 dňa. Najviac chorých (37,5 %) bolo na jednotkách intenzívnej starostlivosti hospitalizovaných 6-10 dní. Medián trvania hospitalizácie na všeobecných JIS (6 dní) bol významne väčší ako na KJ (5 dní). Trvanie hospitalizácie u chorých s nekomplikovaným AIM s mediánom 5 dní bolo významne kratšie ako u chorých s komplikovaným AIM (medián 6 dní). Viac ako 1/3 (34,1 %) chorých s nekomplikovaným AIM bolo hospitalizovaných na jednotkách intenzívnej starostlivosti 6-10 dní a 9,3 % chorých viac ako 10 dní! Medián celkového trvania hospitalizácie bol 17 dní a priemerné trvanie hospitalizácie 17,95 dňa. Signifikantný rozdiel celkového trvania hospitalizácie u chorých s vysokým rizikom a u chorých so stredným a nízkym rizikom vyjadrený v mediánoch je 2 dni. Najväčší počet pacientov vo všetkých analyzovaných podskupinách chorých s AIM sa prepúšťa medzi 15. až 21. dňom od začiatku hospitalizácie.

Záver: Chorých s nekomplikovaným AIM hospitalizujeme na jednotkách intenzívnej starostlivosti príliš dlho. Neoprávnene dlhé je aj celkové trvanie hospitalizácie u chorých s nízkym rizikom. V trvaní hospitalizácie sa v jednotlivých podskupinách neprejavuje podstatný rozdiel v zdravotnom stave chorých, vrátane výskytu komplikácií a ich ohrozenia náhlou srdcovou smrťou. Skrátenie celkového trvania hospitalizácie chorých s nekomplikovaným AIM, resp. chorých s nízkym rizikom (a časti chorých so stredným rizikom) na 7-10 dní by sa prejavilo výrazným znížením nákladov potrebných na nemocničnú starostlivosť o chorých s AIM.

Kľúčové slová: Akútny infarkt myokardu, Hospitalizácia, Faktory ovplyvňujúce trvanie hospitalizácie, Medicínsky audit, Slovensko

Igor RIEČANSKÝ, Iveta ŠIMKOVÁ, Viliam FRIDRICH, Marián KOZLOVSKÝ, Pavol CHŇUPA: VÝZNAM TRANSEZOFÁGOVEJ ECHOKARDIOGRAFIE PRI TRANSKATÉTROVOM UZATVÁRANÍ DEFEKTOV PREDSEIŇOVÉHO SEPTA A PRI NÁSLEDNOM HODNOTENÍ VÝSLEDKOV /s. 310

SÚHRN:

Východisko: V literatúre je menej správ o využití transezofágovej echokardiografie (TEE) pri katetrizačnom uzatváraní defektov predsieňového septa (DPS) typu ostium secundum u pacientov dospelého veku pri používaní Amplatzovho okluzora.

Súbor a metódy: Prospektívnu štúdiu trvajúcu 3,5 roka tvorilo 40 po sebe nasledujúcich pacientov (12 mužov, 28 žien; priemerný vek 36 ± 14 rokov) s hemodynamicky významným ľavo-pravým skratom ($Q_p : Q_s : 2,0 \pm 0,6$) na podklade DPS. Hodnotila sa užitočnosť pri zatvorení DPS pomocou Amplatzovho okluzora a pri sledovaní dlhodobej úspešnosti výkonu.

Výsledky: TEE je presná v určení veľkosti DPS a pri voľbe veľkosti použitého Amplatzovho okluzora ($18,0 \pm 4$ mm: $19,9 \pm 4,8$ mm). TEE umožnila jeho správne umiestnenie hneď pri prvom pokuse. Kompletný uzáver defektu sa dosiahol u 21 pacientov (52,5 %), u 19 pacientov (47,5 %) TEE potvrdila iba hemodynamicky nezávažné skraty, ktoré sa . okrem

jedného do troch mesiacov spontánne uzavreli. Nezaznamenali sa nijaké komplikácie v priebehu výkonu ani v čase sledovania po výkone.

Záver: Výsledky ukazujú, že transvenózný katetrizačný uzáver DPS s Amplatzovým oklusorom je aj v dospelosti účinná bezpečná metóda. TEE má zásadný význam pri výbere pacientov, pri realizácii tohto výkonu, pri hodnotení jeho bezprostredného a dlhodobého výsledku.

Kľúčové slová: Defekt predsieňového septa – Amplatzov septálny oklusor – transezofágová echokardiografia – dlhodobé výsledky výkonu.

• PREHLĎADY

**Štefan HRUŠOVSKÝ, Pierre-Edouard QUENEAU, Stéphane KOCH:
ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIA BILIÁRNEHO SYSTÉMU
/s. 313**

SÚHRN:

Endoskopická ultrasonografia (EUS) biliárneho systému umožňuje spoľahlivé posúdenie najmä distálnych úsekov biliárneho stromu a žľčových ciest v oblasti ľavého laloka pečene. Na žľčníku možno posúdiť rovnomernosť a veľkosť zhrubnutia steny a procesy vychádzajúce z nej, v lúmene žľčníka možno rozpoznať veľké i drobné konkrementy a intraluminálne neoplastické masy. Pri vyšetrení d. hepatocholedochus sa posudzuje jeho stena, ktorá býva rovnomerne zhrubnutá pri zápale, nerovnomerne pri neoplázii. V lúmene možno spoľahlivo zachytiť konkrementy, i tzv. minilitiázu. V porovnaní s CT a MRCP je EUS najspoľahlivejším vyšetrením pri posudzovaní štádia T neoplastických procesov v oblasti papily. V diagnostike patologických procesov v oblasti biliárneho stromu má EUS výhodu menšej invazivity oproti ERCP, ktoré si zachováva dominantnú pozíciu pri terapeutických postupoch. Intervenčná EUS na biliárnom systéme je v štádiu dynamického rozvoja.

Kľúčové slová: Endoskopická ultrasonografia – biliárny systém – cholelitiáza – nádory žľčových ciest .

Miroslav ŠAŠINKA, Ľudmila PODRACKÁ, Katarína FURKOVÁ,

Veronika VARGOVÁ: HEMOLYTICKO-UREMICKÝ SYNDRÓM

/s.317

SÚHRN:

Hemolyticko-uremický syndróm (*HUS*) je v súčasnosti najčastejšia príčina akútnej renálnej insuficiencie u detí a mladých ľudí. Vyskytuje sa v dvoch formách: ako hnačkový (D+ HUS) a nehnačkový (D- HUS), ktorý je asi identický s trombotickou trombocytopenickou purpurou. Obe charakterizuje triáda akútna renálna insuficiencia, mikroangiopatická hemolytická anémia, trombocytopénia a k nej pristupuje rôzny stupeň poškodenia iných orgánov. V etiológii D+ HUS je najdôležitejšia infekcia s *E. coli O157:H7*, v etiológii D- HUS sú to genetické faktory. V patogenéze D+ HUS sú najdôležitejšie baktériové verotoxíny, ktoré poškadzujú bunky obličiek, poruchy koagulácie (multiméry von Willebrandovho faktora, deficit fibrinolýzy) a trombocytov. V patogenéze D- HUS k tomu pristupujú poruchy systému komplementu a deficit tvorby prostacyklínu. Autori podrobne preberajú klinické a laboratórne zmeny pri HUS, komplikácie, diagnostiku a diferenciálnu diagnostiku, odlišný prístup k liečbe, vyplývajúci z nových poznatkov o patogenéze a prognózu oboch foriem HUS.

Kľúčové slová: Hemolyticko-uremický syndróm – prostacyklín – multiméry von Willebrandovho faktora – trombocyty – dialýza – plazmaferéza.

**JANA BLAHOVÁ, KVETOSLAVA KRÁLIKOVÁ, VLADIMÍR KRČMÉRY
SEN., : NOVŠIE PERSPEKTÍVY ANTIBIOTICKEJ CHEMOTERAPIE
/S. 325**

SÚHRN:

Autori podávajú najnovšie poznatky o najzávažnejších súčasných problémoch v rezistencii na antibiotiká, ako aj o trendoch, ktoré sa v tejto oblasti v blízkej budúcnosti očakávajú. Obavy z rýchleho vývoja rezistencie vedú k cielenej príprave nových derivátov užívaných antibiotík, prípadne k objavovaniu nových preparátov, odolných na mechanizmy rezistencie, a tým účinných aj na rezistentné baktérie. Krátkodobé postupy riešenia problémov rezistencie v súčasnosti zahŕňujú chemickú modifikáciu existujúcich antibiotík s novými, netradičnými mechanizmami účinku, s obídením biochemických mechanizmov rezistencie mikrobov, prípadne hľadanie látok s veľmi úzkym špecifickým zacielením na dobre definované situácie v rezistencii; dlhodobejšie strategické prístupy sa zameriavajú na hľadanie nových cieľových molekúl esenciálnych pre prežitie buniek. Zdôrazňuje sa nutnosť limitácie vzniku rezervoárov multirezistentných baktérií, hlavne s prenosnou rezistenciou, ako aj nutnosť dodržiavania prísnych hygienických a protiepidemických zásad, prípadne zavedenia ďalších účinných opatrení tak, aby sa zastavil súčasný negatívny trend v rýchlom znižovaní citlivosti baktérií aj na najnovšie antibiotiká.

Kľúčové slová: Antibiotická chemoterapia - rezistencia na antibiotiká - nové antibiotiká.

• KAZUISTIKA

Jozef BELÁČEK, Marek VICIAN, Daniel PETERSKÝ, Svetozár

HARUŠTIAK: ANEURYZMY SPLANCHNICKÝCH TEPIEN /p. 329

SÚHRN:

Aneurizmy splachnických tepien sú vzácnym, väčšinou asymptomatickým ochorením, ktoré pri ruptúre výrazne zhoršuje prognózu a mortalitu pacientov. Najčastejšie sa vyskytujú v oblasti lienálnej alebo hepatálnej artérie, ale časté sú aj v oblasti gastroduodenálnej a pankreatikoduodenálnej artérie. Ich diagnostika je veľmi zložitá, napriek moderným endoskopickým, USG-, CT-metódam sa zvyčajne ochorenie potvrdí až pri exploratívnej laparotómii alebo pri následnej céliakografii. Autori predkladajú kazuistiku 4 pacientov, ktorí boli ošetrení vo FNsP akad. L. Dérera. Dvakrát ligovali gastroduodenálnu, jedenkrát pankreatikoduodenálnu a raz pravú hepatickú tepnu. Príčinou ochorenia bola trikrát pankreatitída, raz pravdepodobne lézia pravej hepatickej po laparoskopickú cholecystektómii. Liečba je prísne individuálna. Pri každom vážnom krvácaní do brušnej dutiny alebo do GIT, kde sa nepodarilo zistiť zdroj, treba myslieť na možnosť krvácania z prasknutej aneurizmy splachnickej tepny.

Kľúčové slová: viscerálne aneurizmy – ruptúra – taktika.

• HISTÓRIA A SÚČASNOSŤ

Igor RIEČANSKÝ: Za Mudr. Evou Vanžurovou (1927-2001) /s. 332

CONTENTS LO 10/2001 – SUMMARY

• HISTORY AND CONTEMPORARY

Dionýz Dieška: Doctor Radko MENKYNA celebrates his 75th birthday

/p. 299

Matej Hladík: Recollections of cooperation with Doctor Menkyna /p. 301

• ORIGINAL ARTICLES

Stanislav CAGÁŇ, Zuzana MOŤOVSKÁ, Soňa WIMMEROVÁ, Ivana BESEDOVÁ, Tomáš TRNOVEC: HOSPITALIZATION OF DISCHARGED PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION /p. 303

SUMMARY:

Background: Slovakia lacks in complete data on hospitalization of patients at intensive care units, on overall duration of hospitalization as well as on the factors affecting the duration of hospital stay of patients with acute myocardial infarction (AMI).

Patients and methods: Hospital stay data were analyzed in 527 discharged patients with AMI. The study represented an independent audit and was conducted as a prospective multicenter study.

Results: The median of hospital stay at intensive care units (ICU) was 5 days and mean duration of hospital stay was 6.35 days. The majority of patients (37.5 %) were hospitalized at intensive care units for 6–10 days. The median of hospitalization duration at ICU (6 days) was significantly greater than at cardiologic ICU (5 days). The duration of hospitalization in patients with uncomplicated AMI with the median of 5 days was significantly shorter than in patients with complicated AMI (median 6 days). More than one third (34.1 %) of patients with uncomplicated AMI were hospitalized at intensive care units for 6-10 days and 9.3% of patients for more than 10 days! The median of overall hospitalization was 17 days and the mean duration of hospital stay was 17.95 days. A significant difference of overall duration of hospitalization in high risk patients and moderate and low risk patients as expressed in medians is 2 days. The highest number of patients with AMI in all the subgroups analyzed, is being discharged between day 15 and 21 since hospital admission.

Conclusion: Patients with uncomplicated AMI are hospitalized at ICU too long. The overall duration of hospitalization of low risk patients is equally long without any qualified reason. The duration of hospital stay in single subgroups shows no substantial difference in health status of patients embracing complication incidence and high risk of sudden cardiac death. Shortening of the overall hospitalization of patients with uncomplicated AMI, or low risk patients (and a part of moderate risk patients) to 7-10 days would have a significant impact on decreasing the costs needed for hospital care of patients with AMI.

Key words: Acute myocardial infarction – hospitalization (hospital stay) – factors affecting duration of hospital stay – medical audit – Slovakia.

Igor RIEČANSKÝ, Iveta ŠIMKOVÁ, Viliam FRIDRICH, Marián KOZLOVSKÝ, Pavol CHŇUPA: SIGNIFICANCE OF

TRANSOESOPHAGEAL ECHOCARDIOGRAPHY IN TRANSCATHETER CLOSURE OF ATRIAL SEPTUM DISORDERS AND IN SUBSEQUENT RESULTS EVALUATION /p. 310

SUMMARY:

Background: Literature sources present scarce information about the exploitation of transoesophageal echocardiography (TEE) in catheterization closure of atrial septum defects of the ostium secundum type in adults when applying the Amplatz occluder.

Patients and methods: A prospective study in the duration of 3.5 years consisted of 40 successive patients (12 males, 28 females, mean age 36 ± 14 years) with hemodynamically significant left-right shunt ($Q_p : Q_s : 2.0 \pm 0.6$) based on atrial septum defects. Benefits in atrial septum closure by means of the Amplatz occluder and in the follow-up of long-term success of the intervention were evaluated.

Results: Transoesophageal echocardiography is accurate in the determination of the size of atrial septum defect and in the selection of the Amplatz occluder employed (18.0 ± 4 mm: 19.9 ± 4.8 mm). TEE allows the appropriate location of the occluder right at first attempt. A complete defect closure was achieved in 21 patients (52.5 %), whereas in 19 patients (47.5 %) TEE confirmed merely hemodynamically irrelevant shunts that closed spontaneously within three months, except for one. Neither during intervention nor in the follow-up period complications were recorded.

Conclusion: The results disclose that transvenous catheterization closure of atrial septum defect with the Amplatz occluder is a safe effective method in adult patients, too. TEE is of principal significance in the selection of patients, in the performed intervention as well as in the evaluation of its immediate and long-term effect.

Key words: Atrial septum defect – Amplatz septal occluder – transoesophageal echocardiography – long-term results of intervention

• OVERVIEWS

Štefan Hrušovský, Pierre-Edouard QUENEAU, Stéphane Koch: ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY (EUS) OF BILIARY SYSTEM /p. 313

SUMMARY:

Endoscopic ultrasonography (EUS) of biliary system facilitates a reliable evaluation of particularly distal sections of biliary tree and biliary routes in the left lobe of the liver. Gall-bladder is helpful in judging the regularity and size of the thickened wall and processes issuing from it, whereas the gallbladder lumen facilitates to recognize large and small concrements and intraluminal neoplastic masses. In examining d. hepatocholedochus its wall is evaluated. Regular thickening of the wall appears in the inflammation and irregular thickening is observed in neoplasia. The lumen is reliable in detecting concrements and so called mini-lithiasis. In comparison with CT and MRI EUS is undoubtedly the most reliable examination in establishing the T stage of neoplastic processes in the papilla area. In the diagnostics of pathological processes in the area of biliary tree, EUS is less invasive as

opposed to ERCP that keeps its dominant position in therapeutic procedures. Intervention EUS on biliary system is currently undergoing dynamic developments.

Key words: Endoscopic ultrasonography – biliary system – cholelithiasis – biliary tract tumours

Miroslav ŠAŠINKA, Ľudmila PODRACKÁ, Katarína FURKOVÁ, Veronika VARGOVÁ: HEMOLYTIC – UREMIC SYNDROME /p.317

SUMMARY:

Hemolytic – uremic syndrome (HUS) is at present the most common cause of acute renal insufficiency in children and adolescents. It occurs in two forms : as diarrhoeal (D+ HUS) and non-diarrhoeal (D- HUS), that may be identical with thrombocytopenic purpura. The both forms are characterized by a triad: acute renal insufficiency, microangiopathic hemolytic anemia and thrombocytopenia accompanied by a various degree of impairment of these organs. In D+ HUS etiology the infection with *E. coli* 0157:H7 plays the most important part, while in D- HUS etiology genetic factors are of major importance. In D+ HUS pathogenesis bacterial verotoxin affecting renal cells, coagulation disorders (von Willebrand factor multimers, fibrinolysis deficiency) and thrombocytes have a key role. In D- HUS pathogenesis, besides the above factors, there appear also complement system disorders and deficiency in the prostacyclin production. The authors analyze in detail clinical and laboratory changes in HUS, complications, diagnostics and differential diagnostics, diverse approach to the treatment that results from new knowledge on pathogenesis and prognosis of the both HUS forms.

Key words: Hemolytic – uremic syndrome – prostacyclin – von Willebrand factor multimers - thrombocytes – dialysis - plasmapheresis

Jana BLAHOVÁ, Kvetoslava KRÁLIKOVÁ, Vladimír KRČMÉRY sr.:
NEW PERSPECTIVES OF ANTIBIOTIC CHEMOTHERAPY /p. 325

The authors present latest knowledge on the most significant current problems in resistance to antibiotics as well as trends to be expected in near future. Fear of rapid resistance development results in target preparation of new derivatives of the antibiotics used, or in discovering new preparations effective to resistance mechanisms and bacteria. Short-term modes of solution of the resistance problems cover chemical modification of existing antibiotics with new, nontraditional mechanisms of effect, e.g. leaving out biochemical mechanisms of microbial resistance or searching for substances with narrow specific orientation to well defined situations in resistance. Long-term strategic approaches aim at seeking of new target molecules that are essential for cell survival. These approaches stress the necessity of limitation of reservoirs of multiresistant bacteria mainly those with transferable resistance, as well as the necessity of maintaining rigorous hygienic and anti-epidemic principles or introduction of other effective measures that would stop current negative trend in rapid decrease in sensitivity of bacteria to antibiotics including the newest of them .

Key words: antibiotic chemotherapy – resistance to antibiotics – new antibiotics.

• **CASUISTIC**

Jozef BELÁČEK, Marek VICIAN, Daniel PETERSKÝ, Svetozár HARUŠŤIAK: ANEURYSMS OF SPLANCHNIC ARTERY /p. 329

SUMMARY:

Splanchnic artery aneurysms occur rarely, and in majority of cases they manifest by asymptomatic disease that markedly deteriorates the prognosis and mortality of patient, if ruptured. Usually they do appear in the areas of lienal or hepatic artery but they are equally frequent in the area of gastroduodenal and pancreaticoduodeanl arteries. Their diagnostics is very complicated and despite modern endoscopic USG and CT methods, the disease is confirmed only by explorative laparotomy or subsequent coeliacography. The authors submit the case histories of 4 patients who were treated at Derer University Hospital. Gastroduodenal artery ligation was performed twice, pancreaticoduodenal ligation was made once and once the right hepatic artery was ligated. In three cases the disease was caused by pancreatitis and in one case the lesion of the right hepatic artery after laparoscopic cholecystectomy appeared to be a possible cause. The treatment is strictly individual. Every massive bleeding into the abdominal cavity or GIT of unknown origin must be suspected of possible rupture of splanchnic artery aneurysm.

Key words: Visceral artery aneurysms – rupture – strategy.

• **MEMORY AND CONTEMPORARY**

Igor RIEČANSKÝ: In memory of dr. Eva Vanžurová (1927-2001)