



V Kardiocentre AGEL Košice-Šaca dosiahli svetové prvenstvo	2
Online, kosice.korzar.sme.sk, 12. 6. 2024, 0:00	
Krídami odplašia dravce!	5
Tlač, Nový Čas - Východ, 12. 6. 2024	



V Kardiocentre AGEL Košice-Šaca dosiahli svetové prvenstvo [📄](#)

📅 12. 6. 2024, 0:00, Zdroj: kosice.korzar.sme.sk 📄, Vydavateľ: Petit Press, a.s., Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 53 595 GRP: 1,19 OTS: 0,01 AVE: 770 EUR

Implantovali aortálnu protézu u pacientky s výrazne rozšírenou aortou.

MUDr. Anton Farkaš, PhD.

- Vyštudoval Lekársku fakultu **UPJŠ** v Košiciach. Od roku 2008 sa venuje intervenčnej kardiológii. V Kardiocentre AGEL Košice-Šaca pracuje ako medicínsky riaditeľ pre internistické odbory a intervenčný kardiológ. Vykonal a do klinickej praxe zaviedol viacero unikátnych metodík intervenčnej liečby chlopňových chýb, pôsobí ako klinický proktor pre liečbu štrukturálnych chýb srdca pomocou MitraClipu, TriClipu a TricValve v krajinách strednej a východnej Európy. Je predsedom Pracovnej skupiny akútnej kardiológie a vedeckým sekretárom Pracovnej skupiny intervenčnej kardiológie Slovenskej kardiologickej spoločnosti.

Pán doktor, gratulujem k úspešnému výkonu, mohli by ste, prosím, čitateľom jednoduchou formou vysvetliť princíp intervenčnej liečby ochorenia aortálnej chlopne?

Aortálna stenóza, teda zúženie chlopne, je pomerne častou diagnózou, s ktorou sa stretávame u našich pacientov. Jej výskyt stúpa s vekom, pričom práve u starších pacientov v liečbe tejto diagnózy uprednostňujeme neoperačnú, mini-invazívnu liečbu. To vzhľadom na vek, iné závažné diagnózy predstavuje výrazný prínos pre týchto pacientov. V praxi to znamená, že nález pacienta, ktorý má takúto diagnózu, prekonzultujeme spoločne s kardiochirurgom a anesteziológom a rozhodneme sa, akú liečbu danému pacientovi navrhujeme. V prípade, že je u pacienta zvolená intervenčná liečba, realizujeme pred výkonom všetky potrebné vyšetrenia, ktoré nám dajú presnú predstavu o samotnom ochorení a umožnia nám naplánovať celý výkon. Ten prebieha len v ľahkom utlmení, bez potreby celkovej anestézie. Nová srdcová chlopňa sa zavádza väčšinou cez vpich v slabine a následne sa pod RTG kontrolou implantuje do miesta vlastnej chorej chlopne. Miesto vpichu sa zašije špeciálnym uzatváracím mechanizmom a v optimálnom prípade môže pacient nasledujúci deň po výkone chodiť, dokonca je schopný, pri dobrom priebehu, ísť aj domov.

MUDr. Anton Farkaš, PhD. (zdroj: Archív)

V čom spočíva podstata zložitosti výkonu v tomto konkrétnom prípade?

Pacientka, ktorej sme implantovali novú srdcovú chlopňu, je veľmi komplexný prípad. Je to relatívne mladá pacientka s vrodenou srdcovou chybou a my sme u nej už v minulosti realizovali iné, veľmi špeciálne procedúry. Jej vrodená srdcová chyba však postupom času viedla aj k poškodeniu aortálnej chlopne, čo viedlo k jej zúženiu a následnému zhoršeniu stavu pacientky. Pacientka má však, vzhľadom na svoju základnú diagnózu, veľmi neštandardné anatomické pomery a veľmi veľký prstenec aortálnej chlopne. To až natoľko, že doteraz do takého veľkého prstenca si nikto na svete netrúfol implantovať novú srdcovú chlopňu. Je to dané tým, že pri takomto pacientovi je pre doteraz chýbajúce dáta veľmi ťažko predpovedať výsledok a zároveň to predstavuje riziko vzniku komplikácií, ktoré je následne ťažko riešiť.

Pripravovali ste sa nejak špeciálne na realizáciu tejto procedúry?

Nakoľko u pacientky nebol kardiochirurgický výkon možný a zároveň bola kontraindikovaná na transplantáciu, tak táto liečebná možnosť bola napriek vysokému riziku jedinou možnosťou, ako pacientke pomôcť. Nakoľko však doteraz nikto takýto prípad implantáciou chlopne neriešil, bolo potrebné nájsť chlopňu, ktorú by bolo možné s určitými úpravami implantovať. Celý prípad bol iniciálne konzultovaný mojím kolegom MUDr. Januškom s jedným výrobcom chlopni a následne sme po viacerých mailových a mojich osobných konzultáciách našli možnosť riešenia. Musím povedať, že bez môjho kolegu MUDr. Janušku by tento výkon bol len veľmi ťažko dotiahnutý do úspešného konca. Následne sme si celú procedúru krok po kroku rozobrali a snažili sa pripraviť na možné komplikácie tak, aby sme boli pripravení ich vyriešiť.

MUDr. Anton Farkaš, PhD. (zdroj: Archív)

Prekvapilo vás pri výkone niečo, čo ste neočakávali?

Neprekvapilo, pričom aj napriek unikátnosti intervenčnej procedúry prebehol výkon bez závažných komplikácií a implantácia chlopne bola úspešná. Vzhľadom na fakt, že do tak veľkého aortálneho prstenca doteraz nikto na svete chlopňu neimplantoval a nikto s tým nemal skúsenosti, tento výsledok sme hneď prezentovali v online komunite intervenčných kardiológov. Neočakával som, že tento náš zákrok sa stretne s tak veľkým záujmom lekárov z rôznych kontinentov. Odpovedal som na množstvo otázok o priebehu samotného výkonu a množstvo zahraničných odborníkov, vrátane kolegov zo Spojených štátov, sa nás pýtalo na rady, ako postupovať pri takýchto pacientoch.

Aký je priebeh hospitalizácie pacientky po výkone?



Aktuálne pacientka rehabilituje na našom oddelení. Rehabilitační pracovníci, ako aj celý personál, sa veľmi snaží pacientke pomôcť, aby sa mohla čo najskôr vrátiť domov k rodine. Z nášho pohľadu je aj tento proces nemenej dôležitý, pretože k nám cestovala až zo západného Slovenska, nakoľko jej v inom kardiocentre doteraz nevedeli pomôcť a my chceme, aby jej návrat do bežného života bol čo najjednoduchší.

Kardiocentrum AGEL skončilo medzi špecializovanými nemocnicami v ankete spokojnosti pacientov – poistencov ZP Dôvera a VŠZP na prvom mieste. Čo to pre vás znamená?

Pre mňa to nie je len ocenenie, je to v prvom rade veľký záväzok. Záväzok preto, lebo týmto nám naši pacienti prejavili dôveru. Dôveru v naše schopnosti a možnosti im pomôcť, vyliečiť ich alebo aspoň zlepšiť ich zdravotný stav. Zároveň to mne osobne dáva potrebu hľadať nové možnosti liečby, vyvinúť spolu s mojimi kolegami nové postupy, ktorými budeme môcť pomôcť ďalším pacientom, ktorí sa na nás s dôverou obracajú. To, že sú s nami naši pacienti spokojní, znamená, že našu prácu robíme dobre. A to, že môžeme takto pomáhať našim pacientom, je zásluha celého nášho kolektívu a v prvom rade vedenia našej spoločnosti, ktoré nám verí a dáva nám dôveru aj pri riešení takýchto veľmi komplikovaných a raritných diagnóz, za ktorými sa však ukrývajú osudy konkrétnych ľudí, ktorým vďaka tomu môžeme pomôcť.

MUDr. Jaroslav Januška Ph.D. (zdroj: Archív) MUDr. Jaroslav Januška, Ph.D.

- Vyštudoval Lekársku fakultu Univerzity J. E. Purkyně v Brne. V roku 1985 nastúpil na interné oddelenie Karvinskej banskej nemocnice a po desiatich rokoch prešiel na kardiochirurgické oddelenie Fakultnej nemocnice Ostrava. Od novembra 2002 pracoval v nemocnici Salamon Fakeeh (Džidda, Saudskoarabské kráľovstvo) a od januára 2004 pôsobí v Kardiocentre Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí. Okrem ročného pôsobenia v nemocnici v Saudskej Arábii absolvoval stáže alebo kurzy v South Tessa Hospital Middlesborough v Anglicku (1992), v University Hospital Seattle v USA (1996) a v Herzzentrum Bad Oeynhausen v Nemecku (1999). Pôsobí ako klinický proktor pre viacero metódik intervenčnej liečby štrukturálnych ochorení srdca, je jedným z pionierov využitia virtuálnej reality pri intervenčných procedúrach. MUDr. Januška, Ph.D. je členom tímu intervenčných kardiológov Kardiocentra AGEL Košice-Šaca ako expert na štrukturálne chyby a ich intervenčnú liečbu.

Pán doktor, gratulujem k úspešnému výkonu. Mohli by ste nám, prosím, prezradiť, ako sa cítite u nás na východe? Nie je to pre vás z Moravy, predsa len, trochu ďaleko?

Určite nie. Narodil som sa na Moravskom Slovácku a slovenčina je pre mňa druhým jazykom. Nie, že by som vedel hovoriť, ale nerobí mi problémy čítať a porozumieť aj rôznym nárečiam. Súčasne, polovica mojej rodiny žije v Bratislave, takže je to pre mňa bez problémov. Len v Košiciach som bol prvýkrát, až keď som išiel do Kardiocentra AGEL Košice-Šaca. A pokiaľ ide o vzdialenosť, časovo je to pre mňa momentálne do Košíc rýchlejšie, ako do Prahy (až na prechod cez Kysuce).

Prezradili mi o vás, že najradšej riešite tie najkomplikovanejšie prípady, ktorým by sa iní najradšej vyhli. Môžem sa opýtať, či vás to aj po rokoch praxe stále baví?

Viete, vždy som chcel v tom, čo robím, posúvať hranice možného. Spočiatku bolo cieľom vyrovnáť sa kvalitou zdravotnej starostlivosti „západu“, čo v období socializmu bolo prakticky nemožné. V súčasnosti, ak hľadáme optimálny liečebný variant pre pacienta, tak sú naše technické možnosti, ako aj praktické skúsenosti, plne porovnateľné so zvyškom Európy alebo Ameriky. Je to nesmierne dobrý pocit, keď viete, že napríklad svojho spolužiaka ošetríte rovnako dobre, ako na ktoromkoľvek špičkovom svetovom pracovisku.

Pripravovali ste sa nejak špeciálne na realizáciu tejto procedúry?

Áno. V rámci prípravy sme intenzívne konzultovali s detskými pracoviskami v Prahe a vo Varšave, ktoré sa na liečbu vrodených chýb srdca špecializujú. Súčasne sme CT nález pacientky skonvertovali do augmentovanej reality a celú procedúru sme konzultovali aj s výrobcom protézy a implantačným proktorom. Je pravdou, že odporúčania na indikáciu výkonu neboli jednoznačné, ale nakoniec sme sa v rámci celého tímu po dohode s pacientkou rozhodli, že výkon zrealizujeme.

MUDr. Jaroslav Januška Ph.D. (zdroj: Archív)

Prekvapilo vás pri tomto unikátnom výkone niečo, čo ste neočakávali?

Samotný výkon ma prekvapil. Bola to nakoniec relatívne štandardne prebiehajúca katetrizačná implantácia chlopne. A aj samotný výsledok procedúry je nesmierne uspokojivý.

Ste propagátorom využitia špičkových technológií v intervenčnej kardiológii, bude nás v budúcnosti liečiť intervenčný robot riadený umelou inteligenciou?

Robot áno, umelá inteligencia bude ešte dlho potrebovať „ladenie“, aby nakoniec mohla intervenciu riadiť sama. Zatiaľ má umelá inteligencia iný druh chýb, ako má človek, a tie sa často prejavujú v momentoch, ktoré nedokážeme predvídať a riešenie ktorých by pre



človeka bolo veľmi jednoduché. Myslím si, že aj mentálne musíme my, ľudia, ešte dospieť do štádia, že sa necháme ošetriť od robota, ktorý je riadený umelou inteligenciou.

Smiem sa spýtať, či máte nejaký profesijný sen, ktorý by ste radi dosiahli, resp. zrealizovali?

Určite áno. Chcel by som do štandardnej medicínskej praxe v intervenčnej kardiológii zaviesť používanie augmentovanej reality. Táto vám na základe nálezu CT, magnetickej rezonancie alebo echo-kardiografie umožní zobrazíť si model a v rámci tohto zobrazenia realizovať samotnú procedúru elektronicky riadeným katétrom. Výsledkom je bezpečnejší a rýchlejší výkon s výrazne nižšou radiačnou záťažou pre pacienta, ako aj pre personál. Zároveň by tento systém umožňoval postupný plynulý prechod k robotickým systémom.

Hovorí sa, že v jedinom kardiocentre na dedine, ako s úsmevom zvyknú hovoriť o Kardiocentre AGEL v Košiciach-Šaci, panuje rodinná a priateľská atmosféra, máte tiež podobné skúsenosti?

Pracujem ako kmeňový lekár v Kardiocentre Trinec-Podlesí. Je to ešte menšia nemocnica, ako v Šaci, ale cítim sa, akoby som iba prešiel u nás do iného poschodia. Je to v princípe veľmi jednoduché, máme sa jednoducho radi. Máme rovnaký postoj k pacientom, vieme, čo chceme dosiahnuť a vieme, že keď sa na pracovisku môžeme smiať spolu i aj s pacientmi, tak ide všetko jednoducho lepšie. Čiže, áno, cítim sa v Šaci ako doma a je to veľmi príjemné.

Krátky komentár pridala aj pacientka, ktorá si priala ostať v anonymite:

Môžete nám, prosím, krátko popísať, ako ste sa dostali do opatery lekárov Kardiocentra v Šaci a ako sa vám po výkone darí?

Do Kardiocentra AGEL som sa dostala vďaka MUDr. Januškovi, na ktorého som sa s dôverou obrátila, nakoľko ho poznám a pretože robí v našom regióne. Bol ochotný pomôcť mi spolu so svojimi kolegami v Košiciach. Darí sa lepšie, pomaly sa môj stav zlepšuje, aj keď mám ešte nejaké bolesti po zákroku.

Chceli by ste čitateľom denníka Korzár niečo odkázať?

Len že som rada, že sa moja operácia podarila. A viem, že keď bude treba a môj zdravotný stav si to bude vyžadovať, tak sa sem môžem vrátiť.

O unikátnosti, excelentnosti a jej úlohe v súčasnej medicíne nám krátky komentár pridal aj generálny riaditeľ Kardiocentra AGEL Košice-Šaca prof. MUDr. František Sabol, PhD., MPH, MBA:[br]/[br]

Unikátnosť a excelentnosť má naše Kardiocentrum zapísané v svojej imaginárnej DNA. Spojenie snahy o dokonalosť a využívanie špičkovej technológie je predpokladom zavádzania unikátnych metodík do praxe s cieľom posúvať v medicíne hranice možného. Pri všetkej snahe o technologickú dokonalosť nesmieme zabudnúť, že všetky výnimočné prístroje a unikátne postupy sú a vždy ostanú len prostriedkami, cieľom nášho snaženia je pacient, ktorý od nás očakáva empatiu a láskavý prístup. Preto popri špičkovej medicíne dbáme v Kardiocentre na kultiváciu priateľského, rodinného prostredia. Gratulujem celému tímu k úspechu a pacientke prajem krátku rekonvalescenciu po výkone a všetko dobré v živote.

Autor: (RED)



Krídami odplašia dravce! [🔗](#)

📅 12. 6. 2024, Zdroj: **Nový Čas - Východ**, Strany: 8, 9, Vydavateľ: FPD Media, a.s., Sentiment: Pozitívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: Robert Gregorek. Ďalšie zdroje: Nový Čas - Bratislava, Nový Čas - Stred, Nový Čas - Západ

Dosah: 558 000 GRP: 12,40 OTS: 0,12 AVE: 5991 EUR

Rubrika: SLOVENSKO

V Košiciach vystavujú 7 000 motýľov

KOŠICE - Pestrofarebná výstava! Botanická záhrada v Košiciach pripravila expozíciu s názvom Motýle exotických trópov, ktorá v skleníku potrvá až do konca júna. V rámci jubilejného 15. ročníka pripravili až 7-tisíc motýľov. Vedúci oddelenia okrasnej a úžitkovej flóry botanickej záhrady **Róbert Gregorek** je presvedčený, že návštevníci si prídu na svoje. Na aké druhy by ste sa mali pozrieť zblízka?

Ázijský lastovičník

Papilio lowii, veľký žltý mormon alebo tiež ázijský lastovičník, je motýľ z čeľade Papilionidae. Tento druh prvýkrát opísal Herbert Druce v roku 1873. Vyskytuje sa na Borneu v Indonézii a na Filipínach. Rozpätie krídel má od 107 do 126 mm. Larvy sa živia citrusovými rastlinami. Dospelé jedince sajú nektár na rôznych kvetoch.

Páskovaný oranžový heliconian

Monotypický rod pochádza z čeľade motýľov Nymphalidae. Jeho jediný druh Dryadula phaetusa, známy ako tzv. páskovaný oranžový heliconian, páskovaný pomaranč alebo oranžový tiger, pochádza z Brazílie a prelietava do stredného Mexika. V lete ho možno zriedka nájsť aj na sever pri centrálnej Floride.

Zebra dlhokrídlová

Druh motýľa patriaci do podčeľade Heliconiinae. Prvýkrát ju opísal Carl Linné vo svojom 12. vydaní Systema Naturae z roku 1767. Výrazne pruhovaný čierno-biely vzor krídel je výstražný a varuje pred predátormi.

Lastovičník kráľovský

Vyskytuje sa v najjužnejších častiach Spojených štátov, Mexiku, Strednej Amerike a Južnej Amerike. Druh je ľahko zameniteľný s lastovičníkom obrovským, ktorému sa veľmi podobá v larválnom aj dospelom štádiu.

Motýľ pošťár

Ide o pestrofarebný, geograficky variabilný druh motýľa vyskytujúci sa v celej Strednej a Južnej Amerike. Prvýkrát ho opísal Carl Linné vo svojom 10. vydaní Systema Naturae z roku 1758.

Caligo atreus

Ide o kúsok z čeľade Nymphalidae. Tento druh možno nájsť od Mexika po Peru. Rozpätie krídel je od 140 po 160 mm. Larvy sa živia druhmi musa a heliconian a môžu byť škodcami pri pestovaní banánov. Dospelé jedince sa živia šťavami z hníjúceho ovocia.

Caligo

Je známy svojimi obrovskými škvrnami pripomínajúcimi oči sovy. Vyskytuje sa v dažďových pralesoch a lesoch Mexika, Strednej i Južnej Ameriky. Je veľmi veľký, dosahuje 65 - 200 mm a v kuse preletí iba niekoľko metrov. Vďaka tomu ho nedokážu sledovať dravce. Lieta najmä za súmraku, keď je v okolí málo predátorov.

Lastovičník citrusový

Tento druh je známy tiež ako vianočný motýľ. Lastovičník sa bežne vyskytuje v celej subsaharskej Afrike vrátane Madagaskaru, okrem južného Arabského polostrova.

Autor: Autor: jb | Foto: autor, istock