



Letného reumatologického kurzu sa môže zúčastniť aj 12 študentov z LF UK	2
Online, uniba.sk, 12. 3. 2025, 9:22	
Prichádza nová záchranná linka. K 155-ke pribudne ďalšia	3
Online, spravy.pravda.sk, 12. 3. 2025, 11:33	
V Nemocnici AGEL Košice-Šaca vykonali 100. robotickú operáciu	5
Online, lekarskenoviny.sk, 12. 3. 2025, 13:16	
Neodovzdané diplomy na UPJŠ v Košiciach – Čo odkrýva táto výstava?	6
Online, reporter24.sk, 12. 3. 2025, 14:03	
Regina	7
Televízia - STVR 2, Regina, 12. 3. 2025, 16:30	
Mimokĺbové prejavy reumatoidnej artritídy	8
Tlač, Lekárske listy, 13. 3. 2025	
Systémový lupus erythematosus	11
Tlač, Lekárske listy, 13. 3. 2025	
marec	14
Tlač, Zdravotnícke noviny, 13. 3. 2025	



Letného reumatologického kurzu sa môže zúčastniť aj 12 študentov z LF UK [📄](#)

📅 12. 3. 2025, 9:22. Zdroj: cusp.uniba.sk [📄](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 31 707 GRP: 0,70 OTS: 0,01 AVE: 620 EUR

Letného reumatologického kurzu sa môže zúčastniť aj 12 študentov z LF UK

prihláste sa najneskôr do 31. marca

12. 03. 2025 09.22 hod.

Ste študentmi štvrtého a piateho ročníka všeobecného lekárstva a zaujímate sa o odbor reumatológia? Využite príležitosť a prihláste sa najneskôr do 31. marca do Letnej školy reumatológie, ktorá sa bude konať 28. – 30. augusta 2025 v obci Štrba. Kurz je plne hradený Slovenskou reumatologickou spoločnosťou SLS, kapacita miest je však obmedzená.

Prvý ročník Letnej školy reumatológie organizuje Lekárska fakulta **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave a Národný ústav reumatických chorôb v Piešťanoch. Kurz sa koná pod záštitou Slovenskej reumatologickej spoločnosti a spolupracuje na ňom aj Liga proti reumatizmu na Slovensku.

Kurz vám poskytne hlbší pohľad do diagnostiky a liečby reumatických ochorení.

Dozviete sa v ňom, prečo si vybrať reumatológiu ako špecializačný odbor, priblížime vám, ako reumatik vníma svoje ochorenie a naučíme vás, ako komunikovať s pacientom. Budeme hovoriť o vyšetreniach, ktoré v rámci poskytovania starostlivosti o pacienta realizujeme, predstavíme zaujímavé kauzistiky. Na simulátoroch si ukážeme punkcie kĺbov. Priblížime zobrazovacie metódy v reumatológii – v rámci workshopu sú plánované praktické ukážky kapilaroskopického vyšetrenia a USG vyšetrenia kĺbov a šliach. Získate tiež podrobnejšie informácie o vaskulitídach a ďalších vzácných reumatologických chorobách.

Kurz je zdarma, môže sa ho však zúčastniť maximálne 35 účastníkov, pritom Lekárska fakulta UK v Bratislave má k dispozícii 12 miest.

Neváhajte preto a zabezpečte si miesto ešte dnes! Zaregistrujte sa na [@_sres](#) | [Linktree](#)



Prichádza nová záchranná linka. K 155-ke pribudne ďalšia [✉](#)

📅 12. 3. 2025, 11:33, Zdroj: spravy.pravda.sk [✉](#), Vydavateľ: OUR MEDIA SR a. s., Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 101 155 GRP: 2,25 OTS: 0,02 AVE: 947 EUR

Prichádza nová záchranná linka. K 155-ke pribudne ďalšia

Na Slovensku má vzniknúť nová linka pomoci v kompetencii Operačného strediska záchranej zdravotnej služby (OS ZZS) SR. Službiť má pre neurgentné stavy s cieľom odbremeniť tiesňovú linku 155. Vzniknúť majú aj nové typy záchranných posádok, s ktorými budú spojené aj nové indikačné kritériá na filtrovanie hovorov. Vyplýva to z novely zákona o záchranej zdravotnej službe, ktorú vláda schválila na stredajšom rokovaní. Kabinet navrhuje prerokovať legislatívu v skrátanom legislatívnom konaní.

Projektový manažér ministerstva zdravotníctva (MZ) pre reformu ZZS Gaston Ivanov po rokovaní vlády priblížil, že zmeny prinesú zavedenie nových liniek pomoci 116, 117, nové indikačné kritériá, nové typy posádok i rozšírenie siete ZZS, rovnako i indikátory kvality, ktoré budú slúžiť na hodnotenie poskytovateľov ZZS i operačného strediska. „Cieľom všetkých opatrení je zvýšiť, resp. zabezpečiť dostupnosť ZZS z dlhodobého hľadiska,“ upozornil.

Ide o zdravie - mozgová príhoda

Video

Z medzinárodného prieskumu, do ktorého bolo zapojené aj Slovensko vyplýva, že až 80 percent ľudí nepozná príznaky cievnej mozgovej príhody a iba 24 percent pacientov, ktorých postihne, si uvedomuje, že má mozgovú mŕtvicu. Len 3 percentá pacientov, ktorí dostali porážku, si zavolalo sanitku. Tieto štatistiky nám ukazujú, aké dôležité je vzdelávať verejnosť o tejto téme o to viac, že čas na úspešnú liečbu tohto ochorenia je len štyri a pol hodiny od prvých príznakov. O mozgovej mŕtvici hovoríme s Richardom Fidesom, ktorý ju pred 15 rokmi prekonal, so záchranárom Matejom Polákom a prof. MUDr. Zuzanou Gdovinovou, CSc., ktorá je prednostkou Neurologickej kliniky LF **UPJŠ** a UNLP v Košiciach. / Zdroj: Ivan Majerský / TV Pravda

„Narastajúci počet volaní na linku tiesňového volania 155, narastajúci počet výjazdov a zahlcovanie systému odkladnými udalosťami spôsobujú postupné znižovanie dostupnosti ZZS. Predložený návrh zákona zavádza niekoľko opatrení, ktoré majú za cieľ stabilizovať systém ZZS a zabezpečiť jeho udržateľnosť a dostupnosť neodkladnej zdravotnej starostlivosti,“ vysvetlilo Ministerstvo zdravotníctva SR ako predkladateľ návrhu.

Návrh novej linky pomoci odôvodňuje tím, že 20 percent udalostí oznámených na linku 155 je vyhodnotených ako nevyžadujúcich výjazd záchranky. „Táto nová linka bude slúžiť na riešenie menej naliehavých zdravotných problémov, ktoré nevyžadujú okamžitý zásah záchranej služby, napríklad konzultácie zdravotného stavu, odporúčania na vhodné zdravotnícke zariadenie alebo na organizáciu plánovaných medziklinických transportov,“ ozrejmil rezort.

Nové typy posádok majú podľa predkladateľa rozšíriť možnosti operačného riadenia ZZS. Novinkou má byť hybridná posádka rýchlej lekárskej zdravotnej pomoci, kde posádka s lekárom funguje počas dennej služby a počas noci bez lekára. Zaviesť sa má aj posádka rýchlej zdravotnej pomoci so zdravotníckym záchranárom špecialistom, ktorý má rozšírené kompetencie. Vzniknúť má aj ambulancia špecializovanej prepravy, ktorá je určená na plánované menej náročné medziklinické transporty a vybrané primárne výjazdy. Zavádza sa aj ambulancia s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky, ktorých prevádzkovateľmi budú koncové detské nemocnice. Novým typom bude aj ambulancia asistenčnej zdravotnej služby.

Novela má priniesť nový spôsob tvorby siete záchranej zdravotnej služby na Slovensku, ktorý má zabezpečiť efektívnejšie rozmiestnenie ambulancií a staníc ZZS na základe skutočnej potreby a frekvencie zásahov v rôznych oblastiach. Má sa takisto pravidelne hodnotiť a vyhodnocovať výkon ZZS na základe dát od OS ZZS. Okrem iného má novela napríklad umožniť dispečerom operačného strediska určiť ambulancii neskorší výjazd v prípade, že nie je nevyhnutný. Upraviť sa má napríklad aj nutnosť previerky psychickej spôsobilosti operátorov.

Reforma záchrániek vyvolala vášne

Video

V rámci pripomienok a rozporov, ktoré prišli k návrhu v rámci legislatívneho procesu, projektový manažér MZ pre reformu ZZS uviedol, že odstránili všetky rozpory, ktoré sa týkali odbornej stránky, v súčasnosti finišuje dohoda so zástupcami samospráv o sieti ZZS. „Budeme o tom s nimi rokovať možno ešte tento týždeň, prípadne na budúci týždeň. V každom prípade z odbornej stránky nevidím nič, prečo by táto reforma nemala ísť ďalej,“ zdôraznil Ivanov.

V prípade rozporov, ktoré k návrhu pôvodne vyjadroval podpredseda vlády a minister životného prostredia SR Tomáš Taraba (nominant SNS) a ktoré sa týkali napríklad zamýšľaných asistentov prepravy, Ivanov zdôraznil, že neprišlo ani tak ku kompromisu, ale k precíznemu vysvetleniu zámeru. „Boli tu obavy z toho, že nahradíme lekárske posádky, čo nerobíme,“ deklaroval. Asistenti prepravy budú podľa



neho slúžiť len na prevoz stabilizovaných pacientov medzi nemocnicami. „Nie sú to posádky, ktoré by riešili pacientov v teréne,“ ubezpečil.

Rezort navrhuje účinnosť zákona od 15. apríla okrem ustanovenia, ktorým sa upravuje vyznačovanie zmien v povoleniach na prevádzkovanie ZZS, ktoré má nadobudnúť účinnosť 1. septembra, a ustanovení, ktorými sa upravuje nová linka pomoci, ktoré majú byť účinné od januára 2026.

Autor: TASR



V Nemocnici AGEL Košice-Šaca vykonali 100. robotickú operáciu [↗](#)

📅 12. 3. 2025, 13:16, Zdroj: lekarskenoviny.sk [↗](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 241 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 68 EUR

V Nemocnici AGEL Košice-Šaca vykonali 100. robotickú operáciu

Redakcia

Nemocnica AGEL Košice-Šaca dosiahla významný míľnik vo svojej histórii. V pondelok 10. marca 2025 v nej úspešne vykonali už 100. roboticky asistovanú operáciu. Tento úspech potvrdzuje vedúce postavenie zdravotníckeho zariadenia v oblasti moderných inovatívnych operačných metód a jej záväzok poskytovať pacientom najmodernejšiu zdravotnú starostlivosť.

Roboticky asistované operácie sa v Nemocnici AGEL Košice-Šaca vykonávajú od jesene 2024. Najnovší chirurgický robotický systém umožňuje presnejšie a menej invazívne zákroky, čím skracuje dobu hospitalizácie, znižuje riziko komplikácií a urýchľuje zotavenie pacientov. „Dosiahnutie 100. robotickej operácie je pre nás nielen veľkým úspechom, ale aj dôkazom, že moderné technológie majú nezastupiteľné miesto v medicíne. Robotická chirurgia nám umožňuje vykonávať zákroky s vysokou presnosťou, čo znamená menšie zaťaženie pre pacientov a lepšie výsledky liečby. Týmto by som sa chcel poďakovať predsedovi predstavenstva Nemocnice AGEL Košice-Šaca prof. MUDr. Františkovi Sabolovi, PhD., MPH, MBA, ktorý, ako otec myšlienky robotickej chirurgie v Nemocnici AGEL Košice-Šaca, významne prispel k jej rozvoju a napredovaniu,“ uviedol prednosta Gynekologicko-pôrodnicej kliniky **UPJŠ** LF a Nemocnice AGEL Košice-Šaca doc. MUDr. Erik Dosedla, PhD., MBA, ktorý je zároveň aj medicínskym riaditeľom pre chirurgické odbory.

Prvou robotickou operáciou, ktorá bola v Nemocnici AGEL Košice-Šaca vykonaná v septembri uplynulého roka, bola totálna robotická hysterektómia. Po zavedení robotickej chirurgie v gynekológii sa spektrum asistovaných operácií pomocou systému da Vinci zakrátko rozšírilo aj na chirurgické a urologické zákroky. Stú operáciu viedol, rovnako, ako aj prvú, doc. MUDr. Erik Dosedla, PhD., MBA, ktorý 10. marca vykonal robotický zákrok pacientke s diagnózou rakovina tela maternice. V šačianskom zdravotníckom zariadení, ktoré bolo podľa hodnotenia Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy už po šiestykrát ocenené ako nemocnica roka v kategórii všeobecných nemocníc, využívajú systém da Vinci z dvoch tretín gynekológovia a zvyšný počet predstavujú chirurgické a urologické zákroky.

„V Kardiocentre AGEL Košice-Šaca sme vykonali desiatky roboticky asistovaných operácií srdca kvôli ischemickej chorobe srdca. Od mája by sme radi začali s programom roboticky asistovaných operácií mitrálnej chlopne. Obe naše zdravotnícke zariadenia potvrdzujú, že v Košiciach-Šaci sa darí úspešne zavádzať do praxe najmodernejšie liečebné trendy a postupy. Budúcnosť chirurgických odborov vidím najmä v rozvoji miniinvazívnej chirurgie vrátane roboticky asistovaných operácií. Verím, že v ďalšom období zakúpime ďalšie robotické systémy v daných odboroch, ako aj v odbore ortopédia,“ zhodnotil predseda predstavenstva prof. MUDr. František Sabol, PhD., MPH, MBA.

Zdroj, foto: AGEL, TS

Autor: Redakcia



Neodovzdané diplomy na UPJŠ v Košiciach – Čo odkrýva táto výstava? [🔗](#)

📅 12. 3. 2025, 14:03, Zdroj: [reporter24.sk](#) [🔗](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ

Dosah: 101 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 44 EUR

Neodovzdané diplomy na **UPJŠ** v Košiciach – Čo odkrýva táto výstava?

WhatsApp

UPJŠ Košice |MM| Na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (UPJŠ)** bola inštalovaná výstava pod názvom Unissued Diplomas – Neodovzdané diplomy. Výstava bude sprístupnená od 3. marca do 11. apríla 2025. Putovná výstava fotografií uctieva pamiatku ukrajinských študentov, ktorí nemali možnosť úspešne ukončiť štúdium, pretože prišli o životy v dôsledku rusko-ukrajinskej vojny.

Výstava neodovzdaných diplomov odkrýva príbehy 40 ukrajinských študentov, ktorí zahynuli vo vojne. Od 24. februára 2023 – prvého výročia od začiatku vojenského konfliktu – až dodnes už precestovala značnú časť sveta a bola prijatá v rôznych inštitúciách po celom svete. „ Túto výstavu sme vytvorili, aby sme svetu pripomenuli prebiehajúcu vojnu a cenu, ktorú Ukrajinci denne platia v boji za slobodu, “ uvádzajú autori na oficiálnej webstránke projektu. Unissued Diplomas je medzinárodný projekt, ktorý pripomína stratené životy ukrajinských študentov. Mnohí z nich usilovne pracovali na tom, aby úspešne ukončili svoje štúdium. Tohto významného okamihu v živote ani ďalších splnených plánov o svojej budúcnosti sa, žiaľ, už nedočkali. Od začiatku výstavy sa zorganizovalo viac ako 250 výstav v 30 krajinách sveta z toho na vyše 100 univerzitách. Aj v tomto ročníku bude výstava prezentovaná v areáloch vysokých škôl a ďalších inštitúcií po celom svete.

Neodovzdané diplomy prijala aj **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, výstava bude putovať medzi jednotlivými fakultami univerzity viac ako jeden mesiac zväčša v týždňových intervaloch. Diplomy budú vystavené 3. – 14. 3. v areáli Filozofickej fakulty **UPJŠ** (Moyzesova 9), 17. – 21. 3. na Fakulte verejnej správy **UPJŠ** (Popradská 66), 24. – 28. 3. na Právnickej fakulte **UPJŠ** (Kováčska 26, 30), 31. 3. – 4. 4. diplomy prijme Lekárska fakulta **UPJŠ** (Trieda SNP 1) a výnimkou nebude ani Prírodovedecká fakulta **UPJŠ** (areál na Jesennej 5), kde bude v termíne 7. – 11. 4. 2025 vystavených 40 diplomov v nadživotnej veľkosti umiestnených na stojanoch. Diplomy prezentujú životné príbehy zosnulých študentov i tragické okolnosti ich smrtí. Hlavným cieľom tejto iniciatívy je pripomenúť našim študentom osudy ich rovesníkov, ako aj deklarovať, že vojna v plnom rozsahu stále pokračuje a počet nevinných obetí pribúda.

„ Na Slovensku sme v spolupráci s Nedeľnou ukrajinskou školou v Bratislave zorganizovali 15 výstav v roku 2024, za čo by som rada vyjadrila poďakovanie Tetiane Petiurenko a Olge Ostrogljad. Na Ukrajine trvá vojna už tretí rok, každý jeden deň sú zmarené životy a zničené osudy nevinných ľudí, ich príbehy by sa zmestili do niekoľkých kníh. Jedným z najdôležitejších cieľov projektu je ukázať celému svetu, že vojna je veľké nešťastie a že ľudský život by mal vždy byť tou najcennejšou hodnotou. Pre nás, Ukrajincov, je veľmi dôležité hovoriť o tom. Verím, žeby sa v budúcnosti mohla výstava rozšíriť o ďalšie príbehy, “ uviedla Dr. Elena Lykhota, spoluorganizátorka výstavy. Zároveň doplnila, že výstava neodovzdaných diplomov bude v marci súčasne prebiehať aj na jednom z popredných nemeckých inštitútov Akkon v Berlíne.

Projekt je možné podporiť aj dobrovoľným darom pre nadáciu Unissued Diplomas Endowment Fund, ktorá každoročne plne pokrýva školné pre jedného študenta, poskytuje štipendiá a granty na projekty a ďalším z cieľov tejto iniciatívy je založiť kontinuálne štipendium v hodnote 75 000 dolárov. Hlavným poslaním nadácie je tak podporovať vzdelávanie študentov na pamiatku tých, ktorí o túto možnosť tragicky prišli.

Autor: redakcia



Regina [↗](#)

📺 12. 3. 2025, 16:30, Relácia: **Regina**, Stanica: **STVR 2**, Vydavateľ: **Slovenská televízia a rozhlas**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

AVE: 157443 EUR

[strojový prepis] ...A práve o svete kníh sa dnes porozprávame s marketou andričí kovov, literárnou vedkyňou a pedagogičkou z **univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Vitajte u nás. Vitaj. Dnes sa našich divákov v súťažnej otázke pýtame na ich knižné tipy. Ktorá kniha možno vo vás tak zarezonovala, že by ste neváhali a odporučili ju ďalej?...

Mimokĺbové prejavy reumatoidnej artritídy [✉](#)

13. 3. 2025, Zdroj: **Lekárske listy**, Strany: 4, 5, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Marián Macej, Želmíra Macejová**. Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 4600 EUR

Mimokĺbové prejavy reumatoidnej artritídy

Rubrika: Kostí, kĺby, svaly

Reumatoidná artritída (RA) je chronické autoimunitné ochorenie postihujúce predovšetkým kĺby, no môže mať aj systémové prejavy. Charakterizuje ju progresívny zápal synoviálnej membrány, čo vedie k bolesti, opuchu a postupnej deštrukcii kĺbov. Presná príčina nie je známa, no na vzniku sa podieľajú genetické faktory a imunitná dysregulácia. Ochorenie môže postihovať aj iné orgány, ako sú pľúca, srdce či cievy.

Diagnostika sa opiera o klinické prejavy, laboratórne testy a zobrazovacie metódy. Liečba zahŕňa farmakoterapiu, fyzioterapiu a v ťažkých prípadoch aj chirurgické zákroky. Cieľom terapie je spomalenie progresie ochorenia a zlepšenie kvality života pacienta. Priebeh ochorenia môže byť polycyklický (70 %), kedy sa striedajú obdobia remisie a reaktivácie. RA má tendenciu k postupnému zhoršovaniu kĺbového postihnutia. Menej častý je monocyklický priebeh (20 %), pri ktorom po potlačení choroby pretrváva remisia. Progredujúci priebeh (10 %) je typický pre polyartikulárne formy s vysokou zápalovou aktivitou a môže viesť k deformáciám a závažnému postihnutiu kĺbov. Extraartikulárne prejavy (EAP) sa vyskytujú až u 40 % pacientov s RA, najmä u tých s vysokými hodnotami autoprotilátok a vysokou zápalovou aktivitou. EAP zhoršujú prognózu ochorenia a zvyšujú riziko kardiovaskulárnych problémov a skráteného prežívania. Systémové prejavy sú prejavom aktivity choroby a môžu byť spôsobené chronickým zápalom alebo nežiaducimi účinkami liečby.

Systémové prejavy RA

Kožné prejavy. Kožné prejavy u pacientov s RA sa delia na špecifické pre RA (reumatoidné uzly, reumatoidnú nodulózu a vaskulitídu) a na kožné ochorenia s RA spojené (napr. Sweet syndróm, pyoderma gangrenosum, neutrofilná granulomatózna vaskulitída, Raynaudov fenomén). Kožné prejavy môžu vzniknúť aj ako nežiaduce účinky liečby, napr. po TNF-alfa inhibítoroch, metotrexáte (MTX) či hydroxychlorochíne.

Reumatoidné uzly sa vyskytujú u asi 25 % pacientov, najmä s pozitívnym reumatoidným faktorom. Ide o podkožné uzly veľkosti 1 - 8 cm, najčastejšie v miestach tlaku (napr. lakte, ruky, stupaje). Môžu sa vyskytovať aj v perikarde, pľúcach či šľachových pošvách. Histologicky obsahujú centrálnu fibrinoidnú nekrózu obklopenú fibroblastmi.

Reumatoidná neutrofilná dermatitída je menej častý, špecifický kožný prejav RA s prevalenciou 0,9 - 1,8 %. Postihuje častejšie ženy (pomer 1 : 2). Predpokladá sa imunokomplexová patogenéza. Prejavuje sa symetrickými erytematóznymi papulami, uzlami, plakmi alebo urtikáriovými léziami, najmä u pacientov so závažnou RA. Laboratórne nálezy zahŕňajú pozitívny RF, eozinofíliu, zvýšené hladiny CRP, LDH a β 2-mikroglobulínu. Histologicky je prítomná dermálna infiltrácia neutrofilmi bez vaskulitídy, spolu s edémom a degeneráciou dermálneho kolagénu.

Reumatoidná vaskulitída (RV) sa vyskytuje u 5 - 10 % pacientov s RA, prevažne u mužov v strednom a vyššom veku, často s fajčiarskou anamnézou a dlhodobou RA. Postihuje malé cievy, najmä v koži, spôsobujúc infarkty nechtov, gangrénu prstov a ulcerácie na dolných končatinách. Systémová forma je vzácna, avšak môže zasiahnuť viaceré orgány vrátane nervového systému, očí a gastrointestinálneho traktu. Klinicky sa prejavuje makulopapulóznym exantémom, purpurou, livedo racemosa, ulceráciami a neuropatiou. Diagnostika zahŕňa biopsiu postihnutého tkaniva alebo angiografiu, pričom laboratórne testy ukazujú zvýšené hladiny reumatoidného faktora, autoprotilátok a zápalových markerov.

Pľúcne prejavy pri RA

Pľúcne prejavy pri RA sú často asymptomatické, preto sa na ne často zabúda. Vyskytujú sa hlavne u mužov. Pleuritída. Najčastejšie ide o asymptomatickú formu pri aktívnej RA. Klinicky sa prejavuje bolesťou na hrudi, teplotou, dyspnoe a kašľom. Pleurálne výpotky sú exsudáty s vysokým obsahom proteínov, RF a laktátdehydrogenázy, ale s nízkou hladinou glukózy a komplementu. Špecifické viacjadrové obrovské bunky sú prítomné v menej ako 50 % prípadov. Liečba zahŕňa glukokortikoidy, torakocentézu alebo spontánnu regresiu. Reumatoidné pľúcne uzly sa nachádzajú prevažne v apikálnej časti pľúc, sú asymptomatické, ale môžu kavitovať, spôsobiť pleurálny výpotok a bronchopleurálne fistuly. Diferenciálna diagnostika zahŕňa tuberkulózu, neoplazmy a mykotické infekcie. Pri solitárnych uzloch je potrebná biopsia. Intersticiálna pľúcna choroba (IPC). Riziko IPC u pacientov s RA je 7,7 %, čo je 9-násobne viac ako v bežnej populácii. U pacientov s RA sa vyskytuje najčastejšie nešpecifická intersticiálna pneumonitída. Klinicky sa prejavuje dráždivým kašľom, dýchavičnosťou a inspiračným krepitom. Diagnostika zahŕňa RTG, HRCT a biopsiu. Funkčné vyšetrenia ukazujú reštrikčnú ventilačnú poruchu. Liečba zahŕňa oxygénoterapiu, kortikoidy, azatioprin, mykofenolát mofetil a kalcineurínové inhibítory. Biologická liečba ako rituximab a tocilizumab môže byť tiež účinná. Ostatné pľúcne komplikácie. Bronchiolitís obliterans je rýchlo progredujúca forma obštrukcie dýchacích ciest s inspiračným krepitom. Reumatoidné uzlíky alebo vaskulitída môžu postihnúť hlasivky a n. vagus, spôsobujúc stridor a dýchavičnosť. Pľúcna hypertenzia (PH) sa vyskytuje najčastejšie pri intersticiálnej pľúcnej chorobe alebo



vaskulitíde.

Kardiálne prejavy pri RA

Pacienti s RA majú o 50 % vyššie riziko kardiovaskulárnych ochorení (KVO) v porovnaní s bežnou populáciou, a to hlavne v dôsledku chronického zápalu. Zmeny lipidového profilu vedú k nepriaznivému pomeru celkového cholesterolu k HDL-C, čo zvyšuje riziko KVO. Zvýšené riziko je spojené so zápalovými markermi, pozitivitou RF, protilátkami proti citrulinovanej bielkovine a aktívnou formou RA. RA môže spôsobiť aj nekardiálne vaskulárne ochorenia, ako vaskulitídu, amyloidózu a fibrózu. Perikarditída je najčastejšou kardiálnou manifestáciou RA vyskytujúcou sa až u 30 % pacientov. Väčšinou prebieha asymptomaticky, no môže sa prejavíť tachykardiou, bolesťou na hrudi, kašľom a dýchavicom. Diagnostikuje sa echokardiografiou, kde sa zobrazuje perikardiálny výpotok. Liečba miernych foriem zahŕňa NSA, kolchicín alebo glukokortikoidy. Pri riziku tamponády je indikovaná perikardiocentéza, v závažných prípadoch perikardiektómia. Kongestívne srdcové zlyhávanie a koronárna arteritída. Pacienti s RA často trpia kongestívnym srdcovým zlyhávaním a zhoršenou diastolicou funkciou ĽK, aj napriek normálnej systolickej funkcii. RA je nezávislým rizikovým faktorom pre koronárnu arteritídu, ktorá vedie k ateroskleróze a infarktu myokardu. U žien s RA je riziko IM dvojnásobné oproti zdravým ženám.

Očné prejavy pri RA

Oko a jeho okolie sú často postihnuté pri reumatických ochoreniach. RA môže ovplyvniť rohovku, skléru a zrakovú dráhu, spôsobujú rôzne komplikácie. Okrem samotného ochorenia majú aj lieky používané v reumatológii nežiaduce účinky na zrak. Keratoconjunctivitis sicca je najčastejším očným prejavom RA, vyskytuje sa u 10 % pacientov. Symptómy zahŕňajú pálenie, svrbenie, pocit cudzieho telesa v oku a zhoršenie pri veternom počasí alebo dlhodobej práci za počítačom. Diagnostika sa opiera o klinické príznaky a Schirmerov test.

Episkleritída je druhým najčastejším očným prejavom RA, ktorá vedie k začervenaniu oka, fotofóbiu a miernej bolesti. Približne 80 % episkleritíd je jednostranných, ale u pacientov s RA je často bilaterálna. Diferenciálna diagnostika zahŕňa podanie fenylefrínu na vyhodnotenie vaskularizácie. Skleritídy pri RA majú ťažkú prognózu a postihujú ženy dvojnásobne častejšie ako mužov. Delia sa na predné a zadné skleritídy, pričom nekrotizujúca skleritída je najzávažnejšou formou, s rizikom uveálneho postihnutia. Medzi komplikácie patrí katarakta, glaukóm a odlúčenie sietnice. Diagnostika zahŕňa klinické vyšetrenie a ultrasonografiu. Periférna ulceratívna keratitída je zriedkavé, ale závažné ochorenie postihujúce periférnu rohovku, ktoré vedie k epitelovým defektom a perforácii rohovky. Vzniká na základe imunitných mechanizmov spojených s aktiváciou CD4+ T-buniek. Klinické príznaky zahŕňajú bolestivé začervenanie oka, slzenie a rozmazané videnie. Liečba zahŕňa umelé slzy, antibiotiká, glukokortikoidy a imunosupresívnu terapiu, v ťažkých prípadoch chirurgický zásah. Uveitída. Predná uveitída je častá u detí s juvenilnou idiopatickou artritídou (JIA), postihujúca 12 – 13 % pacientov. Vzniká na základe dysregulácie imunitnej odpovede v oku. Klinicky sa prejavuje bolesťou, fotofóbiou, zhoršenou zrakovou ostrosťou a začervenaním. Diagnostika zahŕňa laboratorné vyšetrenia (CRP, RF, ANCA). Liečba je založená na lokálnych glukokortikoidoch, NSA a imunosupresívach. Skrining a včasná diagnostika sú kľúčové pre zachovanie zraku. Očné prejavy RA môžu byť prvotným symptómom ochorenia, preto je dôležité včasné rozpoznanie a liečba na predchádzanie komplikáciám a zachovanie zrakovkej funkcie.

Renálne prejavy pri RA

Renálne postihnutie pri RA vzniká progresiou choroby alebo ako následok užívania liekov. Najčastejšie sa stretávame s glomerulopatiami, ktoré pri RA označujeme ako sekundárne glomerulonefritídy (GN). Medzi najčastejšie patria membranózna GN a rýchloprogredujúca GN. Membranózna GN vzniká ukladaním imunokomplexov medzi glomerulárnu bazálnu membránu a podocyty, čo vedie k jej zhrubnutiu a zmene permeability kapilár. Dochádza k rozvoju nefrotického syndrómu charakterizovaného proteinúriou (> 3,5 g/24h), hypoproteinémiou, hypercholesterolémiou a periférnymi opuchmi. Rýchloprogredujúca GN postihuje viac ako 70 % glomerulov a vedie k rýchlemu zlyhaniu obličiek. Dochádza k tvorbe kosáčikov v Bowmanovom puzdre v dôsledku autoimunitnej reakcie. Bez urgentnej liečby dochádza k ireverzibilnému poškodeniu obličiek. Diagnostika a terapia GN: Diagnostika zahŕňa vyšetrenie moču, ultrasonografiu a biopsiu obličiek. Histologické vyšetrenie odhalí imunokomplexové depozity, čo pomáha určiť typ GN. Liečba spočíva v liečbe RA, pri progredujúcich formách sa pristupuje k dialýze.

Sekundárna amyloidóza A (AA) je častou komplikáciou RA. Vzniká v dôsledku dlhodobého zvýšenia proteínov akútnej fázy. Prejavuje sa proteinúriou a nefrotickým syndrómom a často progreduje do renálnej insuficiencie. Diagnostika a terapia amyloidózy: Potvrďuje sa biopsiou a imunohistochemickým vyšetrením. Pri ultrasonografii sú obličky zväčšené kvôli amyloidovým depozitom. Využíva sa aj scintigrafia s rádioaktívne značeným proteínom. Liečba spočíva v manažmente RA a imunosupresii. Vaskulitída renálnych artérií sa vyskytuje asi u 25 % pacientov s RA a súvisí s depozitmi imunokomplexov a endotelovým poškodením. Akútna forma je charakterizovaná infiltráciou leukocytov, imunoglobulínmi a fibrinoidnou nekrózou, kým chronická forma vedie k fibróznym zmenám a trombózam. Klinicky sa prejavuje erytrocytúriou, proteinúriou a zhoršenými renálnymi funkciami. Diagnostika a liečba vaskulitídy: Laboratorné nálezy zahŕňajú hypokomplementémiu, cirkulujúce imunokomplexy, kryoglobulíny a pozitívne ANA protilátky. Liečba je zameraná na RA, pri amyloidóze je nutná dlhodobá imunosupresia. Príznaky vaskulitídy sa objavujú pri RA trvajúcej viac ako 10 rokov, avšak pri agresívnych formách sa môžu vyskytovať už na začiatku ochorenia.

Neurologické prejavy pri RA



Neurologické príznaky pri RA vznikajú v dôsledku vaskulitídy alebo kompresívnych syndrómov. Periférna neuropatia - výskyt súvisí s dĺžkou trvania RA, závažnosťou ochorenia a vyšším vekom. Klinicky sa prejavuje senzorickými alebo motorickými poruchami, ako je pálenie, mravčenie, strata koordinácie, svalová slabosť či paralýza. Postihnuté môžu byť horné aj dolné končatiny. Etiológia nie je presne známa, predpokladá sa vaskulitída vasa nervorum a demyelinizácia nervov. Diagnóza sa opiera o anamnézu, laboratórne a neurologické vyšetrenie. Útlakové syndrómy. Najčastejšie sa vyskytuje syndróm karpálneho tunela, kde je stlačený nervus medianus. Dominantne postihuje ženy vo veku 40 – 60 rokov a prejavuje sa bolesťou, parestéziami v prstoch a oslabením svalov ruky. Diagnostika zahŕňa klinické testy (Tinelov, Phalenov test) a elektromyografiu (EMG). Liečba môže byť konzervatívna (dlaha, lokálne kortikoidy) alebo chirurgická (uvoľnenie ligamenta carpi transversum). Menej časté sú útlaky ulnárneho nervu v sulcus ulnaris alebo syndróm tarzálneho tunela pri útlaku nervus tibialis.

Aj keď RA postihuje predovšetkým kĺby a muskuloskeletálny aparát, spôsobuje aj systémové prejavy. V prípade, že tieto postihnutia nie sú rozpoznané a účinne liečené, môžu spôsobovať ireverzibilné zmeny a výrazne ovplyvniť dlhodobú prognózu pacienta. Je preto potrebné na tieto mimokĺbové prejavy myslieť.

Najčastejšia je nešpecifická intersticiálna pneumonitída Očné prejavy RA môžu byť prvotným symptómom ochorenia

Autor: MUDr. Marián Macej II. interná klinika LF **UPJŠ** a UNLP Košice prof. MUDr. Želmíra Macejová, PhD., MPH I. interná klinika LF **UPJŠ** a UNLP Košice



Systémový lupus erythematosus

☐ 13. 3. 2025, Zdroj: **Lekárske listy**, Strany: 10, 11, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Želmíra Macejová**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 2906 EUR

Systémový lupus erythematosus

Rubrika: Kostí, kĺby, svaly

Systémový lupus erythematosus (SLE) je chronické zápalové autoimunitné ochorenie, ktoré postihuje rôzne orgány a systémy tela. Závažnosť ochorenia spočíva v možnosti poškodenia životne dôležitých orgánov, ako sú obličky, kardiovaskulárny systém a centrálny nervový systém. SLE sa vyskytuje častejšie u žien, a to v pomere 9 : 1, najčastejšie medzi 18. a 30. rokom života.

Etiológia

Presná príčina SLE nie je známa, no vieme, že zohrávajú rolu tak endogénne, ako aj exogénne faktory. Genetická predispozícia, poruchy imunitnej rovnováhy a hormonálne vplyvy sú dôležitými endogénnymi faktormi. Exogénne faktory ako infekcie, stres, slnečné žiarenie, niektoré lieky a nadmerná fyzická záťaž môžu ochorenie spustiť.

Klinický obraz

Príznaky SLE sú veľmi variabilné, a preto môže byť diagnostika problémová. Ochorenie môže začať akútnym polyartikulárnym syndrómom, polyartritídou, kožnými zmenami a horúčkami. Klinický obraz SLE zahŕňa akútne relapsy a obdobia remisie. Príznaky môžu zahŕňať zápal rôznych orgánov, čo vedie k širokej škále klinických prejavov.

Pohybový systém. Artritída a artralgia sú časté pri SLE, najmä na drobných kĺboch rúk, zápästiach a kolenách. Zápal zvyčajne nevedie k poškodeniu kostí, ale môže postihnúť šľachy, čo spôsobuje ruptúry. SLE môže spôsobiť aj svalové postihnutie, ako je myozitída a myopatia. Okrem toho, dlhodobá liečba kortikoidmi môže prispieť k vzniku týchto príznakov.

Kožné prejavy. „Motýľovitý erytém“ je charakteristickým kožným prejavom SLE, ktorý sa objavuje na tvári. Je citlivý na slnko a môže byť bolestivý. Okrem toho sa môže objaviť fotosenzitivita, ktorá je veľmi typická pre SLE. Diskoidné kožné lézie sú prítomné pri chronickej forme ochorenia. V niektorých prípadoch sa môže objaviť aj postihnutie slizníc, ako sú vredy v ústach alebo na vaginálnych slizniciach.

Pľúcne prejavy. Pľúcne postihnutie je časté a môže sa prejavovať ako pleuritída, ktorá je prítomná až u 40 % pacientov. Okrem toho sa môžu vyskytnúť závažnejšie komplikácie, ako alveolárne krvácanie alebo akútny lupusový zápal pľúc, čo sa prejavuje kašľom, horúčkou a hypoxémiou. Pľúcna hypertenzia je vážna komplikácia SLE, ktorá má zlú prognózu.

Gastrointestinálne postihnutie. Tráviaci trakt môže byť postihnutý rôznymi spôsobmi, od dyspeptických ťažkostí až po závažnejšie komplikácie, ako sú lupusová pankreatitída alebo peritonitída. Vaskulitída môže spôsobiť črevné krvácanie alebo črevnú perforáciu, čo si vyžaduje okamžitú liečbu.

Hematologické prejavy. Hematologické zmeny sú časté pri SLE a zahŕňajú hemolytickú anémiu, leukopéniu, lymfopéniu a trombocytopéniu. Anémia je najbežnejšou hematologickou abnormalitou, ktorá môže byť spôsobená rôznymi faktormi, ako sú autoimunitné mechanizmy, nedostatok železa alebo poškodenie kostnej dreve v dôsledku liečby. Leukopénia a lymfopénia sú časté, pričom trombocytopénia môže byť výsledkom vysokej aktivity ochorenia.

Serozitídy. SLE často vedie k zápalom serózných membrán, ako je pleuritída, perikarditída a peritonitída. Tieto zápalové procesy môžu byť asymptomatické alebo spôsobovať len mierne príznaky ako je bolesť pri dýchaní alebo bolesti v oblasti hrudníka. Perikarditída je častým prejavom postihnutia srdca pri SLE, ale väčšina prípadov je asymptomatická.

Kardiálne postihnutie. Perikarditída a myokarditída sú časté kardiálne prejavy pri SLE. Myokarditída je menej častá, ale môže viesť k arytmiám, poruchám vedenia vzruchov alebo kardiomegálii. Okrem toho môže SLE urýchliť aterosklerózu, čo zvyšuje riziko koronárnej choroby srdca u pacientov s týmto ochorením.

Neuropsychiatrické prejavy SLE sú veľmi časté a postihujú 60 až 70 % pacientov. Môžu zahŕňať neurologické príznaky ako kŕče, choreu, poruchy zraku alebo bolesti hlavy, ale aj psychiatrické prejavy ako psychózy, depresie a zhoršenie kognitívnych funkcií. Patogenéza týchto príznakov nie je úplne objasnená, ale histopatologické nálezy ukazujú na poškodenie malých ciev mozgu a zápalové procesy v CNS.

Lupusová nefritída. Obličky sú častým cieľom autoimunitného procesu pri SLE. Lupusová nefritída môže viesť k proteinúrii, hematúrii a nakoniec k chronickému renálnemu zlyhaniu. Biopsia obličiek je nevyhnutná na definitívne stanovenie diagnózy. Moderné spôsoby liečby výrazne zlepšili prognózu pacientov s lupusovou nefritídou.

Diagnóza a diferenciálna diagnostika



Diagnóza SLE je založená na kombinácii klinických príznakov a laboratórnych nálezov. Dôležité je odlíšiť SLE od iných autoimunitných ochorení, infekcií, leukémií a iných stavov, ktoré môžu imitovať príznaky SLE. V tab. sú uvedené klasifikačné kritériá pre SLE z roku 2019.

Laboratórne nálezy

Laboratórne nálezy pri SLE zahŕňajú zvýšenú sedimentáciu, anémiu a pozitívne protilátky ako anti-Sm, anti-dsDNA a anti-Ro. Znížené hodnoty komplementu a pozitívne antifosfolipidové protilátky sú tiež charakteristické pre SLE. Hematologické abnormality ako hemolytická anémia, leukopénia a trombocytopénia sú bežné.

SLE je závažné a komplexné ochorenie, ktoré si vyžaduje včasnú diagnostiku a liečbu. Vďaka pokrokom v medicíne je však prognóza pacientov oveľa lepšia ako v minulosti. Sledovanie pacientov a včasná liečba môžu výrazne zlepšiť kvalitu života a predĺžiť život pacientov s týmto ochorením.

Pleuritída je prítomná až u 40 % pacientov

Tab.: ACR/EULAR 2019 klasifikačné kritériá pre SLE

Kritériá sú aplikovateľné pri splnení vstupného kritéria, t.j. aspoň raz zachytenej pozitívite antinukleárných protilátok (ANA) v titri $\geq 1 : 80$ na bunkách Hep 2 alebo ekvivalentným testom. Kritériá sú splnené pri prítomnosti aspoň 1 klinického kritéria a dosiahnutí celkového skóre+ ≥ 10 Klinické kritérium Skóre Celkové príznaky

Horúčka $> 38,5^{\circ}\text{C}$ 2

Hematologické abnormality

Leukopénia 3 Trombocytopénia 4 Hemolytická anémia 4

Neuropsychiatrické prejavy

Delírium 2 Psychóza 3 Záchvat 3

Mukokutánne prejavy

Nejazvová alopecia 2 Vredy v dutine ústnej 2 Subakútne kožné alebo diskoidné lupus 4 Akútne kožné lupus 6

Sérozitída

Pleurálny alebo perikardiálny výpotok 5 Akútne perikarditída 6

Muskuloskeletálne prejavy

Postihnutie kĺbov 6

Postihnutie obličiek

Proteinúria $> 0,5 \text{ g}/24 \text{ h}$ 4 Lupusová nefritída II alebo V pri biopsii 8 Lupusová nefritída III alebo IV pri biopsii 10 Senzitivita 98 %, špecifická 93 %

Imunologické abnormality Oblasť antifosfolipidových protilátok

Pozitívna ACL, $\beta 2\text{GP}$ alebo LA

Abnormality komplementu

Nízka hladina C3 Nízka hladina C4

Protilátky špecifické pre SLE

Prítomnosť anti-ds-DNA alebo anti-Sm

Skóre

2 3 3 6



Autor: prof. MUDr. Želmíra Macejová, PhD., MPH I. interná klinika LF **UPJŠ** a UNLP Košice



marec

13. 3. 2025, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 8, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **mk**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 521 EUR

marec

Rubrika: história

Ladislav DUBAY (31. 3. 1916 – 2. 5. 1978) – lekár-mikrobiológ. Rodák z Veľkej Poľany, okr. Humenné, kde bol jeho otec gr. k. farárom. Navštevoval gymnázium v Prešove, medicínu vyštudoval s pomocou vojenského štipendia na UK v Bratislave. V roku 1942 nastúpil do slovenskej armády. Slúžil v jednotke, ktorá sa nenechala odzbrojiť a prešla na pomoc povstalcov. Ešte počas 2.svetovej vojny nastúpil na Mikrobiologický ústav UK v Bratislave, kde pôsobil do roku 1948. Vtedy sa otvorila Lekárska fakulta **UPJŠ** v Košiciach, kde založil Ústav mikrobiológie a stal sa jeho prvým prednostom. Počas pôsobenia získal hodnosť docenta (1954), CSc. (1963) a roku 1966 titul mimoriadneho profesora. Zaslúžil sa o rozvoj ústavu a vybudoval tu stabilnú personálnu základňu. V rokoch 1968 – 71 bol dekanom LF **UPJŠ**, 1973 – 77 predsedom Slovenskej mikrobiologicko-epidemiologickej spoločnosti, 1975 – 77 jej čl. výboru. Bol prvým dekanom LF **UPJŠ** za socializmu, ktorý bol volený Akademickým senátom LF **UPJŠ**. Potom boli dekanmi fakúlt menovaní a až po revolúcii 1989 boli opäť volení akademickými senátmi fakúlt. Počas normalizačných čistiek musel podpísať, že „brzdil revolučný vývoj“, na základe čoho ho v roku 1971 odvolali z funkcie dekana ešte pred uplynutím volebného obdobia.

Vo výskume a v klinickej praxi sa venoval problematike bakteriálnych ochorení zažívacieho traktu, vírusových nákaz a ich vzťahu k etiológii nervových a psychických porúch. Dubay bol autorom vysokoškolskej učebnice, napísal 65 štúdií a článkov. Pod jeho vedením vypracovala kandidátsku aj habilitačnú prácu doc. MUDr. Hana Puzová, CSc., ktorá nastúpila do funkcie prednostu po jeho smrti roku 1978. Roku 1950 sa stal nositeľom Národnej ceny, roku 1969 vyznamenaný Medailou J. E. Purkyňu, roku 1972 J. A. Reimanna a roku 1976 Pavla Adániho. Pri príležitosti 70. výročia vzniku Lekárskej fakulty **UPJŠ** v Košiciach bol vybraný do Galérie legiend.

Matej INSITORIS (? 1708 – 17. 3. 1763) – lekár. Narodil sa v Banskej Bystrici, zomrel v Levoči. Pochádzal zo starej mošovskej slovenskej zemianskej rodiny, jeho otec bol evanjelický kňaz. Po ukončení gymnázia a súkromnej lekárskej školy K. O. Mollera v Banskej Bystrici od roku 1727 študoval filozofiu a medicínu na viacerých univerzitách v Nemecku (Lipsko, Halle). Od roku 1730 bol vojenským, mestským a stoličným lekárom v Levoči, po roku 1756 hlavným spišským lekárom. Zaujímavá je jeho dizertačná práca o všelieku „Dissertatio inauguralis medica de panacea“ (Halle- Magdeburg 1730).

Autor: (mk)