

KONFERENCIA ŠVOČ SZU 2014

Dňa 28. apríla 2014 sa na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave konala konferencia ŠVOČ. Podujatie svojím príhovorom otvorila Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc., rektorka SZU, ktorá nad odborným podujatím prevzala záštitu.

Po slávnostnom otvorení univerzitnej konferencie ŠVOČ 3. Fakultnú konferenciu ŠVOČ Lekárskej fakulty SZU v Aule SZU otvorila predsedníčka rady ŠVOČ LF SZU prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., prodekanka pre vedu a výskum. Zdôraznila, že **základným predpokladom a hybnou silou rozvoja v medicíne je veda a výskum a teda vedecká a výskumná činnosť musí byť a je pevnou a neoddeliteľnou súčasťou pracovnej náplne lekára a študenta medicíny.** Dokladom toho, že na Lekárskej fakulte SZU to tak je, bol vysokohodnotný program konferencie, ktorý pripravili súťažiaci študenti pregraduálneho a doktorandského štúdia LF SZU. Prof. Šimková vyslovila vďaka organizačnému výboru konferencie ŠVOČ najmä študentkám T. Sedláčkovej, D. Štukovej a S. Safárovej, ďalej oponentom prác ŠVOČ a členom hodnotiacej komisie, bez práce ktorých by sa konferencia nemohla uskutočniť.

Sekcia ŠVOČ študentov pregraduálneho štúdia

V treťom ročníku ŠVOČ LF SZU predniesli výsledky svojej vedecko-výskumnej činnosti 4 medici LF SZU. O výslednom umiestnení rozhodovala odborná komisia, ktorej členmi boli: prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., prodekanka pre vedu a výskum, doc. RNDr. Ivan Varga, PhD. z Ústavu histológie a embryológie LF SZU a MUDr. Ivan Sedlák, PhD., MPH, z Kliniky chirurgickej onkológie LF SZU a NOU.

Na 1. mieste sa umiestnila:

- Alena Zelenáková (4. ročník): **Možnosti hodnotenia funkčnej triedy pacienta.** Školiteľ: MUDr. Monika Kaldarárová, PhD.

Komisia udelila dve 2. miesta, na ktorých sa umiestnili:

- Beáta Kútina (4. ročník): **Taktika liečby pečenej metastáz kolorektálneho karcinómu.** Školiteľ: MUDr. Michal Bernadič, PhD.

- Michaela Takáčová (5. ročník): **Nové perspektívy v diagnostike karcinómu krčka maternice.** Školiteľ: MUDr. Henrieta Šidlová, PhD.

Na 3. mieste sa umiestnila:

- Aneta Kľučarová (3. ročník): **Remisia u pacientov s reumatoidnou artritídou liečených biologickou liečbou.** Školiteľ: prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD.

Sekcia ŠVOČ študentov postgraduálneho štúdia

Po sekcii pregraduálnych študentov nasledovala prezentácia 9 vedeckých prác doktorandov LF SZU, ktoré boli akceptované a odmenené kreditmi. Poradie komisia nehodnotila. Hodnotiaca komisia pracovala v zostave: prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD., z Kliniky reumatológie LF SZU a NURCH, doc. MUDr. Karol Plank, CSc., z I. Gynekologicko-pôrodnickej kliniky LF SZU a UNB, Nemocnica akad. L. Déreya a MUDr. Anna Vachulová, PhD., z Kliniky kardiológie a angiológie LF SZU v Bratislave a NUSCH, a.s., Bratislava.

REMISIA U PACIENTOV S REUMATOIDNOU ARTRITÍDOU LIEČENÝCH BIOLOGICKOU LIEČBOU

Aneta KĽUČAROVÁ, 3. ročník, odbor všeobecné lekárske
Školiteľ: prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD.

Pracovisko školiteľa: Klinika reumatológie LF SZU a NURCH Piešťany
Východisko: Reumatoidná artritída (RA) je autoimunitná, najčastejšie sa vyskytujúca difúzna zápalová choroba spojivového tkaniva. Na Slovensku postihuje približne 1 % obyvateľstva, pričom biologickú liečbu podstupuje asi 1 % chorých. Navodenie remisie bolo v r. 2010 stanovené za terapeutický cieľ v liečbe RA. Táto práca je zameraná na overenie navodenej remisie u pacientov trpiacich RA liečených TNF-inhibítormi a tocilizumabom.

Súbor a metódy: Súbor sme zostavili z pacientov liečených v Národnom ústave reumatických chorôb Piešťany v období rokov 2001 – 2013. Do súboru sme zaradili 153 pacientov (z toho 125 žien a 28 mužov). Pomer počtu žien a mužov v súbore odzrkadľuje nerovnomerný výskyt RA vzhľadom na pohlavie. Za metódu riešenia sme zvolili retrospektívne skúmanie dosiahnutých výsledkov po jednom roku liečby. Objektívizáciu aktivity choroby sme dosiahli výpočtom rôznych kĺbových indexov (DAS28, CDAI, SDAI) a aplikovaním kritérií remisie ACR/EULAR.

Výsledky: Z pozorovania nám vyšlo, že najprísnejšie podmienky remisie po ročnej liečbe RA biologickými liekmi vykazujú kritériá ACR/EULAR a hodnotami medzi 9,7 – 20 %. V porovnaní s tým, remisia stanovená podľa DAS28 dosahuje najvyššie percenta remisie (10 – 60 %), pričom SDAI/CDAI remisie predstavujú určitý kompromis medzi nimi, ale skôr sa približujú k dosiahnutým hodnotám ACR/EULAR.

Diskusia: Jedná, absolútna a jednoznačná definícia remisie reumatoidnej artritídy neexistuje. Je teda vhodné použiť na zhodnotenie stavu pacienta viaceré indexy, keďže vo všetkých indexoch je hodnotenie obmedzené na niekoľko najdôležitejších ukazovateľov aktivity choroby a taktiež im pripisujú rozličnú dôležitosť v rámci celého indexu.

Záver: Zistili sme, že DAS28 je vhodné používať len orientačne, nakoľko jeho definícia remisie je málo presná. Pre potvrdzenie remisie je nutné posúdenie choroby aj striktnými indexmi ako CDAI, SDAI či kritériami ACR/EULAR, ktoré boli najpresnejšie z hľadiska citlivosti a špecifickosti remisie.

Kľúčové slová: reumatoidná artritída, kritériá remisie, biologické lieky, DAS28

VYUŽITIE MULTIFOKÁLNYCH VNÚTROOČNÝCH ŠOŠOVIEK PRI OPERÁCII KATARAKTY

MUDr. Nora MAJTÁNOVÁ, 2. ročník

Školiteľ: Prof. MUDr. Andrej Černák, DrSc., Katedra oftalmológie LF SZU, Bratislava

Východisko: Multifokálne vnútroočné šošovky (MIOL), sú populárnou voľbou pre korekciu presbypie pri operácii šedého zákalu, avšak výber vhodného typu šošovky závisí od viacerých faktorov. Cieľom tejto štúdie bolo sledovať potrebu dodatočnej okuliarovej korekcie po operácii katarakty s implantáciou multifokálnej vnútroočnej šošovky s ohľadom na indukovaný aberometrický profil a dopad na kvalitu života pacientov validované pomocou dotazníka.

Súbor: Do štúdie boli zaradení pacienti, ktorí podstúpili operáciu katarakty, alebo refrakčnú výmenu šošovky s implantáciou MIOL Lentis Mplus v období od 2012 – 2014. Celkovo bolo vyšetrených 49 očí.

Metódy: Pacienti podstúpili komplexné predoperačné vyšetrenie, ktoré zahŕňovalo vyšetrenie predného segmentu oka štrbinovou lampou, vyšetrenie očného pozadia, najlepšiu nekorigovanú (UCVA) a korigovanú (BCVA) zrakovú ostrosť do diaľky i do blízka, stanovenie hrúbky makuly pomocou optické koherentnej tomografie.

Výsledky: V celom súbore pacientov bola predoperačná priemerná najlepšia nekorigovaná zraková ostrosť do diaľky 0,33 a do blízka 0,21. Priemerná korigovaná zraková ostrosť do diaľky pred operáciou bola 0,68 a do blízka 0,65. Pooperačná priemerná nekorigovaná zraková ostrosť do diaľky bola 0,84 a korigovaná zraková ostrosť do diaľky bola 0,94. Priemerná nekorigovaná zraková ostrosť pooperačne do blízka bola 0,77 a korigovaná zraková ostrosť do blízka bola 0,97. Pri binokulárnom videní, priemerná nekorigovaná zraková ostrosť do blízka bola 0,88.

Záver: Lentis Mplus LS-313 MF30 je schopná úspešne zabezpečiť po operácii katarakty videnie do diaľky, do blízka a na strednú vzdialenosť. Tento typ MIOL ma pozitívny vplyv na kvalitu života pacientov.

Kľúčové slova: multifokálna IOL, presbyopia, katarakta, kvalita života

NEUROAXIÁLNE BLOKY POD USG KONTROLOU U DETÍ

MUDr. Barbora NEDOMOVÁ, prof. MUDr. Tibor ŠAGÁT, CSc.

Detská klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny LF SZU, DFNSp Bratislava, prednosta MUDr. R. Riedel, PhD.

Úvod: Epidurálna analgézia sa stala účinnou súčasťou multimodálneho prístupu riešenia akútnej i chronickej bolesti. Tento typ analgézie v porovnaní s ostatnými konvenčnými analgetickými technikami poskytuje nielen dostatočnú analgéziu, ale má i pozitívny vplyv na pooperačný stav kardiovaskulárneho, respiračného i metabolického systému pacienta. Epidurálna analgézia u detí, zvlášť u novorodencov a dojčiat je mimoriadne náročnou technikou. Riziko možnosti nervového poškodenia ihlou pri identifikácii epidurálneho priestoru metódou „straty odporu“ a nesprávneho zavedenia epidurálneho katétra stresuje anestéziológa a mnohokrát ho odrádza od samotnej realizácie neuroaxiálneho bloku. Je dôležité nájsť čo najbezpečnejší spôsob realizácie epidurálnej anestézie, aby benefit prevyšil riziko a výkon neohrozil pacienta. V posledných rokoch anestéziológovia pri realizácii periférnych nervových blokov s obľubou používajú na vizualizáciu nervových a cievnych štruktúr ultrasonografiu (USG). Použitím USG pri realizácii periférnych blokov sa podarilo znížiť množstvo komplikácií, zvýšiť bezpečnosť a úspešnosť regionálnej anestézie u detských pacientov a zároveň znížiť množstvo podávaného lokálneho anestetika. V logické následnosti by USG mala ulahčiť i realizáciu neuroaxiálnych blokov. Náš výskum sa zaoberá problematikou čo najbezpečnejšej realizácie neuroaxiálnych blokov, konkrétne epidurálnej anestézie u detských pacientov. Práca predstavuje prospektívnu randomizovanú štúdiu, do ktorej plánujeme zapojiť po získaní informovaného súhlasu súbor cca 60 detských pacientov, rizikovou vekovú skupinu detí vo veku 7 mesiacov až 7 rokov, ASA 1, 2.

Ciele a metódy: Epidurálny katéter plánujeme u detí zaviesť do lumbálnej alebo hrudnej oblasti s použitím USG alebo metódou „straty odporu“. Do súboru zaradíme pacientov, ktorí sa majú podrobiť rozsiahlemu operačnému výkonu v hrudnej alebo brušnej oblasti. Zo štúdie budú vyradení detskí pacienti s neurologickými poškodením, kŕčmi v anamnéze, lokálnou infekciou, koagulopatiou. Na identifikáciu neuroaxiálnych štruktúr použijeme pri ultra-

sonografií lineárnu sondu 7 – 13 MHz, pomocou ktorej identifikujeme hĺbku epidurálneho priestoru, epidurálny katéter a šírenie lokálneho anestetika do špičky zavedeného katétra. Plánujeme hodnotiť rýchlosť realizácie epidurálnej anestézie, počet a druh komplikácií v porovnaní s pôvodným postupom realizácie epidurálnej anestézie technikou „straty odporu“ a zavádzaním epidurálneho katétra „naslepo“.

Záver: Centrálné neuroaxiálne bloky sa stali neoddeliteľnou súčasťou detskej anestéziológie so širokým spektrom použitia. Je dôležité nájsť čo najbezpečnejší spôsob realizácie epidurálnej anestézie u detského pacienta, aby benefit prevyšil riziko a nedochádzalo k zbytočnému ohrozovaniu zdravia dieťaťa. Výsledky projektu môžu prispieť k zvýšeniu efektivity a bezpečnosti realizácie neuroaxiálnych blokov u detského veku a viesť k úvahe o zakomponovaní použitia USG do štandardných postupov pri realizácii epidurálnej anestézie u detských pacientov.

Kľúčové slová: analgézia, bolesť, neuroaxiálny blok, ultrasonografia, anestézia epidurálna.

BARIATRICKÁ CHIRURGIA A KVALITA ŽIVOTA PACIENTOV PO RESTRIKČNÝCH BARIATRICKÝCH OPERÁCIÁCH

Veronika LONGAUEROVÁ

I. chirurgická klinika klinika SZU a UNB

Školiteľ: Prof. MUDr. Juraj Olejník, PhD.

Úvod: Obezita sa považuje za epidémiu 21. storočia. Je asociovaná so zvýšeným rizikom vzniku mnohých ochorení, predovšetkým metabolických a kardiovaskulárnych.

Bariatrická chirurgia: Indikácie sú výsledkom multidisciplinárneho konsenzu odborníkov, základné kritérium je hodnota BMI ≥ 40 bez komorbidít súvisiacich s obezitou, alebo BMI ≥ 35 s prítomnou komorbiditou. Podľa mechanizmu účinku sa bariatrické operácie rozdeľujú na operácie malabsorbčné, malabsorbčno-restriktčné a restriktčné.

Cieľ: Cieľom práce je potvrdiť vplyv restriktčných metód bariatrickej chirurgie (a súčasne rozdiel vplyvu medzi jednotlivými restriktívnymi metódami) na kvalitu života pacientov a zlepšenie komorbidít pacienta.

Súbor, metódy a výsledky: Do retrospektívnej štúdie je zatiaľ zaradených 55 pacientov, ktorí na našej klinike od mája do súčasnosti podstúpili restriktívnu bariatrickú operáciu (41 pacientov AGB, 14 pacientov SG). Dáta týkajúce sa metabolického syndrómu sa získavajú štandardnými laboratornými vyšetreniami. Dáta týkajúce sa kvality života pacientov sa získavajú dotazníkovou metódou. Vzhľadom na nutnosť dlhšieho časového odstupu od poslednej bariatrickej operácie a nízky počet zatiaľ vykonaných SG v porovnaní s AGB nie sú čiastkové výsledky spracované štatistickými metódami.

Záver: Bariatrická chirurgia predstavuje najúčinnnejšiu liečbu obezity a súčasných ochorení s obezitou spojených. Mala by sa navrhnuť ešte pred rozvojom daných komorbidít. Súčasne zníženie hmotnosti výrazne aj zlepšuje kvalitu života pacientov.

Kľúčové slová: obezita, bariatrická chirurgia, restriktčné operácie, kvalita života, index WHOQOL – BQL.

MOŽNOSTI HODNOTENIA FUNKČNEJ TRIEDY PACIENTA

Alena ZELENÁKOVÁ

Klinika kardiológie a angiológie Lekárskej fakulty SZU v Bratislave, NÚSCH a.s.

Garant: Prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc.

Školiteľka: MUDr. Monika Kaldarárová, PhD.

Úvod: Na hodnotenie funkčnej triedy pacienta sa používa celosvetovo jednotná klasifikácia podľa NYHA. Ide však o subjektívne hodnotenie pacienta. Lekár má k dispozícii mnohé vyšetrenia, pomocou ktorých dokáže objektivizovať stav pacienta. Záťažové testy poskytujú informáciu o výkonnosti a o reakcii na záťaž a umožňujú odhaliť patologické zmeny, ktoré sú v pokoji latentné. Majú význam pri určení optimálneho diagnostického a terapeutického postupu, odpovede na liečbu, stanovení rehabilitačného programu a prognostickej stratifikácii pacientov s chorobou kardiovaskulárneho systému.

Cieľ a metódy: Cieľom bola objektivizácia subjektívneho hodnotenia funkčnej triedy pacienta. Porovnávali sme hodnotenie podľa NYHA s výsledkami štandardného testu chôdzou (6MWT) a nami novo vytvoreného testu (chôdza do schodov) u tých istých pacientov. Testy sme vykonávali po úvodnom rozhovore s pacientom, na základe ktorého bol zaradený do funkčnej triedy podľa NYHA, následne absolvoval štandardný 6MWT a po pol hodine odpočinku test chôdzou do schodov. Pri vyhodnocovaní sme brali do úvahy vek, pohlavie a výšku pacienta.

Výsledky: V triede NYHA I/II/III bolo 17 (47,2 %)/11 (30,6 %)/8 (22,2 %) pacientov, v súbore neboli žiadni pacienti v NYHA triede IV. Vzdlanosť, ktorú prešli pri 6MWT bola pri vyjadrení mediánom 548,5 m (300 – 750) a čas pri teste chôdzou do schodov (4. poschodie) vyjadrený mediánom bol 59,5 s (28 – 200). V jednotlivých triedach podľa NYHA (NYHA I/II/III) bol štatisticky významný rozdiel vo výkonnosti pri 6MWT (m): medián 650/512/391 (p < 0,0001), resp. v čase pri teste chôdzou do schodov (s): medián 46/79/134 (p < 0,0001).

Diskusia: Klasifikácia do funkčnej triedy je niekedy problematická a keďže ide o subjektívne hodnotenie pacienta, nie vždy koreluje s objektívnymi vyšetreniami. Najjednoduchším a najčastejšie používaným testom je 6MWT. V literatúre udávaná hodnota zdravej populácie je 571 \pm 90 metrov, odchýlky závisia od veku, pohlavia a výšky, avšak nepodarilo sa nám nájsť prácu, ktorá by sa zaoberala aj vytvorením štandardov pre jednotlivé triedy podľa NYHA. Našími meraniami sa nám podarilo zistiť významný rozdiel výkonu v jednotlivých triedach podľa NYHA a tým dosiahnuť objektivizáciu týchto tried. Výsledky 6MWT sme porovnávali s výsledkami testu chôdzou do schodov, ktorý bol

nami novo generovaný. Zistili sme významnú koreláciu oboch testov a je teda možné použiť ho tiež na objektívne hodnotenie výkonnosti pacienta.

Záver: Naše výsledky umožňujú jednoduchšie umiestnenie pacienta do funkčnej klasifikácie podľa NYHA, keďže sa nám podarilo vytvoriť objektívne výkonnostné kategórie pre dané stupne. Pri teste chôdzou do schodov sme zistili, že subjektívna informácia od pacienta o počte vyjdených poschodí nie je celkom smerodajná, skôr je vypovedný časový úsek, za ktorý je schopný ich absolvovať. Ťažkosti, ktoré by donútili pacienta zastaviť počas vykonávania testu chôdzou do schodov sa vyskytli len u troch pacientov. Sme presvedčení, že nami zavedený test chôdzou do schodov dovoľuje objektívne zatriedenie pacienta do funkčnej klasifikácie podľa NYHA a bude to perspektívna doplnková metóda funkčného hodnotenia pacienta, nakoľko dobre koreluje so 6MWT, navyše je jednoduchá, v každodennej praxi ľahko vykonateľná. Tento originálny prístup funkčného testovania plánujeme overiť na väčšom súbore pacientov a iných diagnostických skupinách.

RIZIKOVÉ FAKTORY CHRONICKEJ TROMBOEMBOLICKEJ PŬCNEJ HYPERTENZIE

MUDr. Marcela BOHÁČEKOVÁ

Školiteľ: Prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc.

Úvod: Chronickú tromboembolickú pľúcnu hypertenziu (CTEPH) charakterizuje mechanický uzáver veľkých a stredne veľkých pľúcnych artérií organizovaným tromboembolom, keď rekanalizácia napriek antikoagulačnej liečbe zlyhala a následne remodeláciou periférnych malých pľúcnych artérií v neobturovaných častiach pľúcneho riečiska. V etiológii CTEPH sa tradične riziká pľúcneho tromboembolizmu nepotvrdili, avšak viaceré faktory ako: vyššie koncentrácie faktora VIII, von Willebrandovho faktora, antifosfolipidových protilátok (spolu so zvýšeným lupus antikoagulans) a inhibítora aktivátoru plazminogénu (PAI-1) sa preukázali pri vzniku a vývoji CTEPH ako rizikové. Všeobecne sa predpokladá, že vznik CTEPH uľahčuje porušenie rovnováhy medzi prokoagulačnou, antikoagulačnou a fibrinolýtickou aktivitou po prekonaní jednej alebo opakovaných epizód pľúcnej embólie (PE). Napriek tomu, že sú uvedené rizikové faktory pre vývoj CTEPH známe, mechanizmus vzniku CTEPH nie je nateraz úplne objasnený.

Cieľ a metódy: Cieľom retrospektívno-prospektívnej štúdie je analýza rizikového profilu so zameraním na hematologické a hemokoagulačné rizikové faktory u pacientov s CTEPH v našom súbore v porovnaní s kontrolnou zdravotnou populáciou. Súbor tvorí 32 zdravých jedincov, kontrolný súbor pre hematologické rizikové faktory (pohlavím a vekovo porovnateľných), a 36 pacientov (23 M, 13 Ž, vek: 58 \pm 16 rokov) s CTEPH. V čase stanovenia diagnózy boli vo funkčnej triede 3 podľa NYHA/WHO klasifikácie (2,95 \pm 4,42) a priemerná hodnota stredného tlaku v a. pulmonalis bola 52,09 \pm 8,99 mm Hg. Sledovali sme tieto známe rizikové faktory CTEPH: anamnéza prekonanej PE, rekurentná PE, hlboká venózna trombóza (HVT), krvná skupina (KS), splenektómia, zavedený ventrikulo-atriový šant pri hydrocefale, infikované intravenózne prístupy a kardiostimulačné elektródy, osteomyelitída, malignity, substitúcia tyreoidových hormónov a chronické zápalové ochorenia čreva. V spolupráci so špecializovaným hematologickým laboratóriom sa realizovala analýza: koncentrácia trombocytov, stredný objem trombocytov (MPV), agregácia trombocytov indukovaná 5 štandardnými koncentraciami induktorov, fibrinogén, faktor VIII, von Willebrandov faktor (vWf, jeho aktivita (vWf:Ac) a antigén (vWf:Ag), inhibítor aktivátora plazminogénu PAI-1, spontánna agregácia trombocytov (SPA), antifosfolipidové protilátky APA.

Výsledky: V súbore pacientov s CTEPH bola prekonaná PE v 84,38 %, z toho v 37,04 % rekurentná PE. HVT ako zdroj PE sa preukázal v 59,35 %. KS iná ako „0“ malo 81,25 %. V čase stanovenia diagnózy užívalo 6,25 % pacientov tyreoidové hormóny pre hypofunkciu štítnej žľazy. Chronickým zápalovým ochorením trpeli 2 pacienti (5,56 %). U pacientov s CTEPH sme zistili významný pokles v počte trombocytov v porovnaní so zdravou populáciou (P < 0,01), pričom MPV (P < 0,001) a SPA (P < 0,05) boli významne vyššie u pacientov s CTEPH. Naopak agregácia trombocytov indukovaná štandardnými koncentraciami induktorov (epinefrín, ADP, kolagén, ristocetín, kyselina arachidónová) bola významne znížená. Zároveň sme zistili významný vzostup vWf:Ac (P < 0,001) a vWf:Ag (P < 0,001) a PAI-1 (P = 0,05) u pacientov s CTEPH. Plazmatické koncentrácie fibrinogénu (P < 0,001) a faktora VIII (P < 0,001) boli významne vyššie u pacientov s CTEPH oproti kontrolnej skupine.

Diskusia: Mnohé štúdie sledovali výskyt PE u pacientov s CTEPH a na základe ich výsledkov môžeme konštatovať, že približne polovica pacientov s CTEPH nemá v anamnéze údaj o prekonanej PE (42 % – 62 %). V našom súbore chýbal anamnestický údaj o prekonanej PE len u 15,62 % pacientov. Z toho predpokladáme vyšší výskyt pacientov s CTEPH (84,38 %) a to hlavne v skupine pacientov s tzv. asymptomatickou PE. Ultrasonograficky overená HVT v celosvetovom súbore u pacientov s CTEPH sa nachádza u 56,1 %, v našom súbore porovnateľne u 59,35 % pacientov. KS inej ako „0“, kedy percentuálne zastúpenie v našom súbore 81,25 % sa približuje k 76 % publikovaných v celosvetových štúdiách. Predmetom súčasných štúdií je aj diskusia týkajúca sa hematologických abnormalít u pacientov s CTEPH. Doteraz sa pozorovali významne vyššie koncentrácie faktora VIII, vWf, APA a PAI-1. Klasické plazmatické rizikové faktory tromboembolickej choroby ani porušenie fibrinolýzy neboli však identifikované u pacientov s CTEPH. V našej štúdií sme preukázali významne vyššie koncentrácie faktora VIII a vWf, čo koreluje so súčasnými vedomostami, podobne ako aj výskyt známych rizikových situácií (PE, HVT, KS, zápalové ochorenia). Ako nový možný faktor, ktorý sme zistili, sa javí zvýšená SPA, ktorej hodnoty boli významne vyššie oproti zdravej populácii.

Záver: Potvrdili sme výskyt známych rizikových faktorov, ktorý koreluje s výsledkami z celosvetových štúdií. Detailnou analýzou hemokoagulačných pa-

rametrov sme odhalili nový marker – SPA, ktorý môže predstavovať dôležitú úlohu ako nový rizikový faktor v patofyziologickom mechanizme vývoja CTEPH. Za účelom podpory a potvrdenia tejto teórie sú potrebné ďalšie štúdie.

Kľúčové slová: chronická tromboembolická pľúcna hypertenzia, fibrinolýza, antikoagulácia.

SELÉN, ZINOK A MEĎ A ICH VZŤAH K IMUNITNEJ ODPOVEDI A OXIDAČNÉMU STRESU U NOVORODENCOV PO LAPAROTÓMIÁCH

MUDr. Jana BUDÁČOVÁ

Klinika detskej anestéziológie a intenzívnej medicíny LF SZU

Školiteľ: Prof. MUDr. Tibor Šagát, CSc.

Úvod: Novorodenci a obzvlášť novorodenci narodení predčasne sú z hľadiska rozvoja infekčných komplikácií vysoko riziková pacientka. Sekundárny imunodeficit spôsobený nedonosenosťou, imnosupresívnym účinkom anestetik a metabolickým stresom ako aj nerovnováha medzi vznikom voľných radikálov a antioxidačnou kapacitou za vzniku kyslíkových radikálov, ktoré priamo poškodzujú bunkové membrány sa podieľajú na vzniku sepsy a infekčných pooperačných komplikácií.

Ciele práce: Cieľom našej práce je potvrdiť vzťah selénu, zinku a meďi k imunitnej odpovedi a oxidatívne stresu a navrhnúť možnosti suplementácie týchto stopových prvkov u kriticky chorých novorodencov po laparotómiách.

Metódy: Údaje od pacientov hospitalizovaných na Detskej klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou sme zhromažďovali aktuálne od prijatia na oddelenie. Medzi inklúzne kritéria sme zaradili novorodenecký vek, korigovaný vek do 28 dní v predčasne narodených novorodencov, laparotómie z rôznych príčin (vrodené vývojové chyby gastrointestinálneho traktu, náhle príhody brušné). Vylúčili sme deti staršie ako 28 dní a s príčinou hospitalizácie inou ako intenzívna starostlivosť po laparotómii. Všetkým novorodencom zaradeným do štúdie sme odobrali celkovo 6 odberov a to pri prijímaní a s odstupom dvoch dní v priebehu ďalšej hospitalizácie. Odbery sú zamerané na posúdenie plazmatických hodnôt selénu, zinku a meďi, oxidatívneho stresu a imunitného stavu.

Výsledky a diskusia: Predpokladáme, že u novorodencov po závažných operáciách sa potvrdia nízke koncentrácie vybraných stopových prvkov, ktoré budú korelovať so stupňom oxidatívneho stresu a znížením imunity. V závere nášho projektu by sme sa radi zamerali na možnosti navrhnutia suplementácie jednotlivých stopových prvkov u novorodencov na pediatrickom intenzívnom oddelení vzhľadom na zlepšenie celkového stavu po operáciách. Suplementácia selénu ako aj zinku a meďi je kontroverznou témou, na ktorú široká vedecká komunita naďalej hľadá adekvátnu odpoveď na základe medicíny založenej na dôkazoch. Väčšina prác zameraných na posúdenie zlepšenia prežívania po suplementácii sa týkala dospelých populácie. V súčasnosti chýbajú dostupné informácie o skupine pacientov, akí sú zaradení do našej štúdie. Ďalším predpokladom po získaní dostatočného množstva informácií je, že po umelej náhrade stopových prvkov podieľajúcich sa štruktúrne ako aj funkčne na antioxidačnej kapacite organizmu sa zvýši imunokompetencia novorodencov a tým sa zlepší aj ich celkový stav.

Záver: Na základe dostupných výskumov na Slovensku, ako aj v zahraničí očakávame, že v závere našej práce potvrdíme nízke koncentrácie selénu, zinku a meďi u novorodencov hospitalizovaných na DKAIM po laparotómiách, ktoré budú korelovať so stupňom oxidatívneho stresu a znížením imunity.

Kľúčové slová: stav imunity, stopové prvky, selén, zinok, meď, oxidačný stres.

SENTINELOVÁ UZLINA PRI NEOADJUVANTNEJ TERAPII PRI KARCINÓME PRSNÍKA

MUDr. Jozef DOLNÍK

Katedra chirurgie LF SZU

Školiteľ: Doc. MUDr. Daniel Pindák, PhD.

Úvod: Význam biopsie sentinelovej uzliny má svoje miesto v chirurgickej liečbe včasného karcinómu prsníka. Jej význam, zníženie morbidity, ako aj porovnateľné výsledky s exenteráciou axily v recidivách a v prežívaní boli potvrdené v mnohých medzinárodných štúdiách. Cieľom ďalších štúdií je snaha o zníženie radikálnosti výkonov aj u pacientok s pokročilým karcinómom prsníka pomocou neoadjuvantnej terapie.

Cieľ a metódy: Prácu plánujeme ako retrospektívnu analýzu pacientok s pokročilým karcinómom prsníka, ktoré po histologickej charakteristike invazívneho duktového karcinómu biopsiou metódou „core cut“ podstúpia neoadjuvantnú terapiu. Cieľom je zhodnotenie indikácie exenterácie axily, význam počtu existujúcich sentinelových uzlín na výskyt falošnej negativity, vzťah veľkosti tumoru a receptorového statusu ku falošnej negatívnosti axily u sledovaných pacientok. Všetky pacientky sú manažované a operované na NOU v Bratislave v období 1. 1. 2013 – 31. 12. 2014. V roku 2013 sme na Klinike chirurgickej onkológie vykonali 323 operácií pre malignitu prsníka, z toho sentinelová biopsia sa urobila u 246 (76 %) pacientok. Pred operačným výkonom absolvovalo neoadjuvantnú terapiu 32 pacientok.

Výsledky: Analýzou indikácie sentinelovej biopsie budeme sledovať zhodu nálezov u pacientok s pozitívnymi uzlinami s pacientkami s negatívnymi uzlinami pri predoperačnej diagnostike. Hlavnými parametrami analýzy budú: pozitívna a negatívna prediktívna hodnota, ako aj pomocné parametre: senzitivnosť a špecifickosť.

Diskusia: V diskusii by sme chceli poukázať na jednotlivé medzinárodné štúdie, z ktorých vychádza súčasné odporúčanie pre exenteráciu axily po neoadjuvantnej terapii, zahŕňajúce pacientky s postihnutými lymfatickými uzlinami a pacientky ktoré nemôžu absolvovať rádioterapiu. U pacientok s cN1 v súčasnosti neexistuje všeobecný konsenzus v určení vhodného času sentinelovej biopsie, ani v ďalšom postupe pri negatívnej sentinelovej biopsii v prípade tzv. „sterilizácie“ axily po NCT.

Záver: Prácou sa chceme venovať súboru pacientok operovaných na NOU Bratislava, za účelom vyselektovania podskupiny pacientok u ktorých by biopsia sentinelovej uzliny bola dostatočujúcou diagnostickou ako aj prognostickou metódou a zároveň prehodnotiť indikáciu sentinelovej biopsie u pacientok s karcinómom prsníka po neoadjuvantnej terapii primárne s cN1 statusom.

Kľúčové slová: sentinelová uzlina, biopsia uzliny, karcinóm prsníka, neoadjuvantná terapia.

NOVÉ PERSPEKTÍVY V DIAGNOSTIKE KARCINÓMU KRČKA MATERNICE

Michaela TAKÁČOVÁ

Cytopathos, spol. s.r.o.

Školiteľ: MUDr. Henrieta Šidlová, PhD.

Úvod: Rakovina krčka maternice predstavuje na Slovensku závažný medicínsky aj sociálno-spoločenský problém. Ide o druhú najčastejšiu nádorovú chorobu u žien. V súčasnosti existujú skríningové metódy na zachytenie prekanceróz, avšak incidencia je stále vysoká. Zlatým štandardom pri vyhľadávaní prekanceróz rakoviny krčka maternice je cytologická diagnostika. Nové metódy priniesli rozvoj v oblasti laboratórných metód a ich výsledkom je Liquid based cytology (LBC).

Cieľ a metódy: Cieľom našej práce je porovnať konvenčnú cytológiu s cytológiou v tekutom médiu – LBC so zameraním na imunocytochémiu (expresia onkoproteínu p16) a zistiť jej miesto v diagnostickej praxi. V práci bol v systéme Win-zis štatisticky spracovaný súbor gynekocytologických vyšetrení pacientok vo vekovom rozmedzí od 0 – 80 rokov za kalendárny rok 2013 so sledovaním distribúcie diagnostických záverov (NILM, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL a karcinóm) podľa systému Bethesda 2001. Diagnostický materiál z krčka maternice vyhodnocovaný v laboratóriu Cytopathos pochádza z gynekologických ambulancií rôznych častí Slovenska a bol spracovávaný konvenčným spôsobom alebo metódou LBC (Liquid Based Cytology) v systéme Nova Prep. V cytologickom laboratóriu boli sklá farbené Pap metódou vo farbiacom automate Leica ST 4040 a prekryté krycím sklom v automate ClearVue. Uvedenú skupinu pacientok sme rozdělili podľa spôsobu odberu a sledovali rozčlenenie diagnostických výsledkov. Súbor vyšetrený LBC metódou (CL) bol následne bližšie analyzovaný – výsledky aditívnych vyšetrení zo zvyšku materiálu (p16 expresia) vo vzťahu k závažnosti prekancerózy. Zároveň bola sledovaná expresia p16 v minibiopsiách z krčka maternice v závislosti od závažnosti dysplázie.

Výsledky: Výskum sme uskutočnili na súbore výsledkov konvenčnej cytológie (141 103 pacientok) a 15 602 LBC pacientok vyšetrených v roku 2013. Zároveň sme sledovali koreláciu expresie p16 onkoproteínu so stupňom zachytenej dysplázie v cytologickom aj biopstickom materiáli. Naše výsledky ukazujú, že pozitívna p16 koreluje so stupňom dysplastických zmien v cytologickom aj histologickom náleze.

Diskusia: V práci sme sledovali zachytenie prekanceróz v závislosti od spôsobu spracovania, pričom sme zistili vyššie zachytenie prekanceróz LBC metódou. Je však potrebné brať do úvahy fakt, že populácia vyšetrená touto metódou nezodpovedá bežnej skríningovej – ide prevažne o pacientky, u ktorých sa v gynekologickej anamnéze nachádza patologický nález. V práci sme sledovali koreláciu medzi expresiou p16 onkoproteínu a závažnosťou dysplázie, pričom sme v súlade s literárnymi údajmi túto koreláciu potvrdili.

Záver: Liquid based cytology predstavuje novú technológiu s budúcnosťou pri riešení abnormálnych nálezov na krčku maternice. Hlavným benefitom metódy LBC je možnosť retrospektívnej detekcie HPV a markeru p16, resp. použitie iných molekulovo-biologických technológií v blízkej budúcnosti. Navrhujeme vypracovať efektívny algoritmus diagnostických prístupov u disperzarizovaných žien.

Kľúčové slová: rakovina krčka maternice, prekanceróza, cytológia, imunocytochémi.

POOPERAČNÉ KOMPLIKÁCIE PO CISÁRSKOM REZE

MUDr. Lucia TICHÁ

1. Gynekologicko-pôrodná klinika SZU a UNB

Školiteľ: Doc. MUDr. Igor Rusňák, PhD.,

Úvod: So vzrastajúcim počtom ukončovania tehotenstiev cisárskym rezom v rozvinutých krajinách narastá aj počet pooperačných komplikácií po týchto výkonoch. Na Slovensku je 30 % všetkých tehotenstiev ukončovaných cisárskym rezom.

Cieľ práce: V práci budem retrospektívne sledovať pooperačné komplikácie po cisárskych rezoch u pacientok hospitalizovaných na 1. Gynekologicko-pôrodnickej klinike SZU a UNB od roku 2009 do roku 2014. Medzi pooperačné komplikácie zaraďujeme poranenia močového mechúra, močovodu a čreva, krvácania pri hypotónii až atónii uteru, pri poranení okolitých artérií, krvácania z varixov a krvácania pri placenta praevia. Medzi skoré pooperačné komplikácie zahŕňame febrilné stavy najčastejšie spôsobené endometritídou, infekciou rany (s dehiscenciou alebo bez nej) a infekciou močového systému, hemoperitoneom, tromboembóliou a pľúcnou embóliou. Za neskoré a dlhodobé pooperačné komplikácie považujeme adhézie, chro-

níckú bolesť a prolaps panvových orgánov. Pri ďalších tehotenstvách po cisárskom reze stúpa riziko ruptúry uteru vo forme dehiscencie v mieste predchádzajúcej jazvy a poruchy inzercie placenty v mieste súťury, ktoré sa prejavujú vo forme placenta adherens, accreta, increta a percreta.

Súbor a metódy: Medzi kritériá pozitívneho výberu pacientok budem považovať absolvovanie cisárskeho rezu alebo inej operácie po cisárskom reze, ktorá sa k nemu vzťahuje a absolvovanie spontánneho pôrodu, ktorý nasledoval po cisárskom reze. Medzi kritériá negatívneho výberu pacientok budem považovať iný typ pôrodu alebo inej operácie, ktorá sa nevzťahuje k cisárskemu rezu. Hodnotiť budem všetky vyššie uvedené pooperačné komplikácie. Podrobnejšie sa chcem venovať krváčovým stavom a potrebou transfúzie pri týchto stavoch.

Výsledky a diskusia: Zo svojho 5-ročného sledovania očakávam 2% výskyt pooperačných komplikácií po cisárskych rezoch. Najvyšší počet v zastúpení pooperačných komplikácií očakávam pri febrilných stavoch a krvácaniach. Svoje výsledky budem porovnávať s dostupnými medzinárodnými štúdiami.

Záver: Cisársky rez je najčastejšia brušná operácia u žien v reprodukčnom veku, ktorá so sebou prináša vyššie riziko materskej morbidity a mortality oproti spontánnemu pôrodu. Toto riziko sa môže znížiť v prípade, že sa cisárske rezy budú správne indikovať a pacientkam sa poskytne správna predoperačná, pooperačná a pooperačná starostlivosť.

Kľúčové slová: cisársky rez, placenta praevia, adherens, accreta, increta a percreta.

ZLYHANIE BIOLOGICKEJ LIEČBY REUMATOIDNEJ ARTRITÍDY

MUDr. Ulrika URSÍNYOVÁ

Katedra reumatológie LF SZU

Školiteľ: prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD.

Úvod: Reumatoidná artritída (RA) je závažné, nevyliciteľné a pomerne časté chronické zápalové ochorenie. Progresia ochorenia determinuje kvalitu života a vedie k ireverzibilným tkanivovým a kostným poškodeniam. Preto je nevyhnutná skorá diagnostika ochorenia a jej liečba. Biologická liečba (BL) by mohla byť prvou liečebnou líniou. Musíme však brať v úvahu nežiaduce účinky liečby, pomer medzi rizikom a benefitom pre pacienta s RA a možnosť zlyhania liečby. Preto je potrebné zamerať pozornosť na štúdium rozpoznania príčin zlyhania biologickej terapie pre zabezpečenie bezpečnosti a efektivity liečby reumatoidnej artritídy.

Cieľ a metódy: V predloženej práci sú uvedené predbežné výsledky vyhodnotenia zlyhania biologickej liečby RA na základe novších dostupných údajov z NÚRCH z rokov 2001 – 2013 a porovnania zlyhania liečby v SR s dostupnými literárnymi a internetovými údajmi z jednotlivých národných registrov biologickej liečby.

Výsledky: V rokoch 2001 – 2013 bolo v NÚRCH liečených biologickou liečbou celkovo 156 pacientov s RA. Z toho bolo 129 pacientov (t.j. 82,6 %) liečených anti-TNF a 27 pacientov (t.j. 17,31 %) inhibítorom IL-6. Liečba zlyhala postupne u 81 pacientov z celkového počtu 156 pacientov, t.j. v 51,92 % prípadoch liečby a v biologickej liečbe pokračuje 48,08 % pacientov. Zlyhanie anti-TNF liečby bolo u 72 pacientov z celkového počtu 129 pacientov liečených s uvedenou skupinou liekov, t.j. v 55,8 % prípadov. V prípade liečby inhibítorom IL-6 bolo zlyhanie zaznamenané v 9-tich prípadoch z celkového počtu 27 liečených pacientov, t.j. v 33,33 %. Z celkového počtu 81 pacientov s RA liečených oboma skupinami liekov, u ktorých zlyhala BL, sa neúčinnosť zaznamenala u 39 pacientov (t.j. v 25 % prípadoch), nežiaduce účinky sa vyskytli u 31 pacientov (t.j. v 19,87 % prípadoch) a iné dôvody ukončenia boli u 11 pacientov (t.j. v 7,05 % prípadoch).

Diskusia: Z retrospektívnej analýzy v rokoch 2001 – 2013 z databázy NÚRCH vyplýva, že BL zlyhala v 51,92 % prípadov liečby. Najvyššiu neúčinnosť BL sme zaznamenali pre infliximab a najmenšie percento zlyhania pri liečbe etanerceptom a adalimumabom, čo koreluje so závermi hodnotenia z publikovaných údajov z európskych registrov. V budúcnosti je potrebné naďalej monitorovať a komplexne zhodnotiť biologickú liečbu. Výsledky z takejto štúdie môžu v budúcnosti napomôcť pochopeniu patofyziológie reumatoidnej artritídy a následne vyšpecifikovať liečbu, jej možné nežiaduce účinky, pomer benefitu a rizika liečby pre pacienta s RA a individualizovať aplikáciu liečby.

Záver: Zlyhanie biologickej liečby a dáta o neúčinnosti a nežiaducich účinkoch biologickej liečby reumatoidnej artritídy pre najčastejšie indikované lieky (adalimumab, etanercept a infliximab) u pacientov liečených v NÚRCH-SR sú porovnateľné so závermi hodnotenia z publikovaných údajov z európskych registrov biologickej liečby.

Kľúčové slová: reumatoidná artritída, biologická liečba, adalimumab, etanercept, infliximab.

CHIRURGICKÁ INTERVENCIA PRI REZIDUÁCH PO PÔRODE

Zuzana PROVAZNÍKOVÁ

1. gynekologicko-pôrodná klinika SZU a UNB Kramáre, Bratislava

Školiteľ: Doc. MUDr. Igor Rusňák, PhD., mim. prof.

Úvod: O reziduách, prípadne zvyškoch po pôrode hovoríme vtedy, ak dôjde po pôrode placenty k zadržiatiu jej časti alebo plodových blán v dutine maternice. Tento stav môže zostať po určité dobu klinicky nemý alebo sa prejaví krvácaním, zápachajúcimi očískami, prípadne následne vzniknutou infekciou. V diagnostike je dôležité ultrazvukové (USG) vyšetrenie. Našom školiacom pracovisku sa vyšetrenie USG realizuje na 3. deň po spontánnom pôrode a na 4. deň po cisárskom reze. Pri podozrení na zvyšky po pôrode sa realizuje kyretáž dutiny maternice, ktorá je na Slovensku zlatým štandardom pri riešení reziduí. Ako každý chirurgický výkon, aj kyretáž môže mať svoje komplikácie ako napr. krvácanie, vznik infekcie, poranenie krčka maternice, vznik zrástov s následnými ťažkosťami s menštruačným cyklom a

otehotnením, perforácia steny maternice, prípadne riziká spojené s celkovou anestéziou. Získaný materiál sa vždy zasiela na histologické vyšetrenie, ktoré potvrdí alebo vyvráti prítomnosť reziduí po pôrode.

Cieľ a metódy: Cieľom práce bolo porovnať histologické nálezy u šestonedielok po inštrumentálnej revízií dutiny maternice s USG nálezom suspektných reziduí po pôrode a klinickým obrazom. Metodikou bola retrospektívna analýza z dokumentácie šestonedielok (dekurzy, USG nálezy, histológia). Sledované obdobie bolo od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2014 a súbor tvorilo 112 šestonedielok, ktoré podstúpili inštrumentálnu revíziu dutiny maternice pre podozrenie na reziduá po pôrode. V dekurzoch sme sa zamerali na involúciu, čiže sfahovanie maternice, či pacientka krvácala alebo mala iné subjektívne ťažkosti. V nálezoch USG sme sa zamerali na šírku dilatácie dutiny maternice. Najdôležitejšie však boli výsledky histologického vyšetrenia, ktoré potvrdili alebo vyvrátili prítomnosť reziduálneho tkaniva častí placenty či plodových obalov.

Výsledky: Za trojročné obdobie od 01.01.2010 do 31.12.2014 bolo na našej klinike spolu 7382 pôrodov, z toho 60 % vaginálnych pôrodov a 40 % cisárskych rezov. Zo všetkých vaginálnych pôrodov podstúpilo 112 šestonedielok inštrumentálnu revíziu dutiny uteru pre suspektné reziduá post partum. Involúcia maternice 3. deň po pôrode bola primeraná. V nálezoch USG bola dutina uteru dilatovaná v priemere do 25 mm. Príchod pacientok do nemocnice pre postpartálne krvácanie bol v intervale 1 – 12 týždňov po pôrode. Zo všetkých pacientok, ktoré podstúpili inštrumentálnu revíziu dutiny uteru, histológia potvrdila 45,5 % pozitívnych a 55,5 % negatívnych náleзов. Pri 94 náleзоch USG bolo podozrenie na residua post partum, pacientky boli bez príznakov a boli ošetrené v rámci hospitalizácie vo včasnom šestonedelí. Z toho bolo až 60,6 % falošne pozitívnych náleзов USG, pre ktoré sa realizovala kyretáž dutiny maternice a pri histologickom vyšetrení sa nepotvrdila prítomnosť reziduí. Zvyšných 18 náleзов USG vylúčilo štandardným vyšetrením USG 3. deň po pôrode prítomnosť reziduí, pacientky sa vrátili s krvácaním v neskoršom šestonedelí, následne sa im urobila inštrumentálna revízia dutiny maternice a histologické vyšetrenie potvrdilo prítomnosť reziduí u 14 z nich. U týchto pacientok sa teda jednalo o falošne negatívne nálezy USG 3. deň po pôrode.

Diskusia: Význam práce spočíva v opodstatnení vyšetrenia USG po pôrode a inštrumentálnej revízií pri podozrení na reziduá. Ide totiž o chirurgický výkon so svojimi rizikami a finančnými nákladmi a histologické vyšetrenie väčšinou nepotvrdí prítomnosť reziduí, ako nám to aj potvrdila naša práca. V praxi to znamená, že vyšetrenia USG boli vo viac ako polovici prípadov (55,5 %) falošne pozitívne a pacientka bola zbytočne operovaná.

Záver: Klinický význam vyšetrenia USG maternice po pôrode doteraz nie je v literatúre dostatočne opísaný. Dôležitá je najmä skúsenosť ultrasonografistu, ktorý indikuje inštrumentálnu revíziu dutiny uteru na základe vyšetrenia USG a klinického stavu pacientky. Aj keď sa v mnohých prípadoch zdá byť inštrumentálna revízia ako najlepšia voľba, histologicky sa v kvyretovanom materiáli potvrdí prítomnosť zvyškov placenty či plodových obalov len v 33 – 37 %, čo sa približne zhoduje s údajmi (44,5 %), ktoré vyšli v našej práci. Otázkou potom ostáva, aký je fyziologický USG nálež dutiny maternice po pôrode, či je vôbec potrebné štandardne robiť po pôrode vyšetrenie USG v rámci hospitalizácie, pri podozrení na reziduá realizovať revíziu dutiny maternice, a či tým nie je narušený význam šestonedelia.

Kľúčové slová: ultrazvukové (USG) vyšetrenie, popôrodné reziduá, cisársky rez.

TAKTIKA LIEČBY PEČENOVÝCH METASTÁZ KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU

Beáta KÚTNA

Klinika chirurgickej onkológie LF SZU a NOÚ, Bratislava

Školiteľ: MUDr. Michal Bernadič, PhD.

Garant práce: prof. MUDr. Juraj Pechan, CSc.

Úvod: Kolorektálny karcinóm je jedným z najrozšírenejších typov zhubných nádorov na svete. Približne polovica pacientov s diagnózou kolorektálneho karcinómu je v čase diagnostiky v metastatickom štádiu ochorenia alebo postupom času do tohto štádia vyústi. Orgán, ktorý je najčastejšie postihnutý metastatickým procesom, je pečeň. Správne zvolený manažment pacienta a chirurgický výkon sa podieľajú na úspechu či neúspechu terapie.

Cieľ a metódy: V práci som sa zamerala na chirurgické intervencie vykonané u 62 pacientov, ktorí boli roku 2013 operovaní na Klinike chirurgickej onkológie NOU a SZU s diagnózou hepatálnych metastáz kolorektálneho karcinómu. Sledovala som viaceré parametre za účelom vyhodnotenie zvolených postupov pri operačných výkonoch.

Výsledky: Sledované parametre – urgentnosť operácie, lokalizácia primárneho nádoru, charakter metastáz v pečeni (počet, lokalizácia, resekovateľnosť), typ operácie, charakter výkonu z hľadiska intencie (kuratívny/paliatívny), krvné straty, podávanie neoadjuvantnej chemorádioterapie.

Diskusia: Pozitívne výsledky boli dosiahnuté v resekovateľnosti metastáz a v intencii výkonov. Len 2-krát nebolo možné resekovať hepar pre množopčetné metastatické postihnutie a v dvoch prípadoch nebolo možné resekovať metastázy pre ich anatomické uloženie. Z hľadiska intencie sa podarilo realizovať 100 % kuratívnych výkonov na pečeni pri solitárnych metastatických ložiskách a 83,40 % kuratívnych výkonov na pečeni pri viacpočetných metastázach. Tieto výsledky potvrdzujú zvyšujúci sa trend resekovateľnosti hepatálnych metastáz, a tým aj prežívanie pacientov s metastatickým kolorektálnym karcinómom. Krvné straty neboli objektívne hodnotiteľné pre nedostatok záznamy.

Záver: Z výsledkov vyplýva dôležitosť individuálneho prístupu k pacientovi, správnej predoperačnej diagnostiky, zhodnotenia celkového stavu pacienta a multidisciplinárnej spolupráce, ktorá zabezpečí efektívny manažment pacienta, na základe ktorého môže chirurg zvoliť taktiku operačného výkonu pre dosiahnutie maximálneho terapeutického účinku.