

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

**DNI PRAKTICKEJ
OBEZITOLÓGIE
A METABOLICKÉHO
SYNDRÓMU**

19.-20. 4. 2024

Bardejovské Kúpele

**VÝŽIVA A METABOLICKÝ
SYNDRÓM**

ISBN 978-80-69061-01-9

Všetky informácie dostupné na stránkach

www.idl.sk

www.ssvpl.sk

Contents

- 6** doc. MUDr. Jaroslav DROBNÍK, PhD. univ. Prof.
6 doc. MUDr. Lubomíra FÁBRYOVÁ, PhD., MPH
7 prof. MUDr. Ľudovít GAŠPAR, CSc.
8 doc. Ing. Margaréta KAČMARIKOVÁ, PhD. MPH
8 MUDr. Petr SUCHARDA, CSc.

**BLOK LEKÁRSKEJ FAKULTY SLOVENSKEJ
ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITY
V BRATISLAVE 1**

- 10** METABOLICKÝ SYNDRÓM A VÝŽIVA
U STARŠÍCH PACIENTOV
11 VÝŽIVA U PACIENTOV S CHRONICKÝM
OBLIČKOVÝM OCHORENÍM PRED ZAHÁJENÍM
DIALYZAČNEJ LIEČBY
11 OBEZITA A JEJ SOCIÁLNE DÔSLEDKY
12 MOŽNOSTI KOMPENZÁCIE OBEZITY

**BLOK FAKULTY VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA SZU V BRATISLAVE 1**

- 14** KOINCIDENCIA SYNDRÓMU SPÁNKOVÉHO
APNOE A ARTERIÁLNEJ HYPERTENZIE
15 OBEZOGÉNNE LÁTKY V ŽIVOTNOM
PROSTREDÍ
16 ZLEPŠENIE ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI
– ĎALŠÍ POTREBNÝ KROK V SKRÍNINGU
PERIFÉRNEHO ARTÉRIOVÉHO OCHORENIA
17 DIABETICKÁ NOHA AKO KOMPLIKÁCIA
POTRANSPLANTAČNÉHO DIABETU
U PACIENTA PO TRANSPLANTÁCII SRDCA

**BLOK SLOVENSKEJ SPOLOČNOSTI
PRAKTICKEJ OBEZITOLÓGIE**

- 18** β -GLUKÁNY V MEDICÍNSKYCH APLIKÁCIÁCH
19 IMUNITA A METABOLICKÝ SYNDRÓM

- 19** LIVER AS TARGET – EASY FOR TOXIC
SUBSTANCES AND DIFFICULT FOR
SUBSEQUENT MEDICAL TREATMENT
20 SENIORI A POHYBOVÁ AKTIVITA NA
REGIONÁLNOU ÚRADE VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA V BARDEJOVE
21 DIABETICKÁ NOHA AKO VÝSLEDOK
NEDODRŽIAVANIA TERAPEUTICKÝCH
ODPORÚČANÍ

STATE OF THE ART PREDNÁŠKY

- 22** ORGÁNOVÉ KOMPLIKÁCIE ARTÉRIOVEJ
HYPERTENZIE A DIABETU MELLITUS
23 NADVÁHA A OBEZITA – SKRYTÁ HROZBA
DNEŠKA
24 OBEZITA JAKO CHRONICKÉ ONEMOCNENÍ
– JE ČAS OPUSTIT BMI?
24 OD MANAŽMENTU GLYKÉMIE
K HOLISTICKÉMU PRÍSTUPU AŽ KU REMISII
DIABETES MELLITUS 2. TYPU
26 IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS) –
COMMON MEDICAL PROBLEM WITH NO
SIMPLE SOLUTION

**ŠTANDARD PRE MANAŽMENT
DOSPĚLÝCH S NADHMOTNOSŤOU
A OBEZITOU SO ZAMERANÍM NA
PORADENSKÚ STAROSTLIVOSŤ – OD
TEÓRIE DO PRAXE V AMBULANCI
VŠEOBECNÉHO LEKÁRA**

- 27** MIESTO KBT V RÁMCI ŠPPVP
(ŠPP pre manažment dospelých
s nadhmotnosťou a obezitou
so zameraním na poradenskú starostlivosť)
28 PRAKTICKÉ SKÚSENOSTI S KBT
V MANAŽMENTE OBEZITY
29 STRAVOVACIE ZVYKLOSTI U ĽUDÍ
S NADHMOTNOSŤOU A OBEZITOU –
VÝSLEDKY PRIESKUMU V AMBULANCI
VŠEOBECNÉHO LEKÁRA

Zborník abstraktov
DNI PRAKTICKEJ OBEZITOLÓGIE A METABOLICKÉHO SYNDRÓMU 2024
Výživa a metabolický syndróm

ISBN: 978-80-69061-01-9

Recenzenti zborníka abstraktov v abecednom poradí:
prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.
MUDr. Peter Makara, MPH
Doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA, univ. prof.

KARDIOLOGICKÝ BLOK

- 30 PROGNOŠTICKÝ VÝZNAM VARIABILITY
KRVNÉHO TLAKU

DERMATOLOGICKÝ BLOK

- 31 GRANULOMA ANULARE – DIAGNOSTICKÝ
A TERAPEUTICKÝ PROBLÉM
- 32 DERMATOLOGICKÉ PREJAVY U DIABETICKÉHO
PACIENTA
- 32 VIETE ČO JE SONIKÁCIA?
- 33 VRED PREDKOLENIA AKO JEDNA Z MNOHÝCH
KOMPLIKÁCIÍ OBEZITY
- 33 MASŤ S ÚČINKOM ELEKTROLYTOV NA
HOJENIE ETIOLOGICKY RÔZNYCH RÁN
- 34 ČO NÁM PRINIESOL ROK 2023 A ČO NÁS EŠTE
ČAKÁ...

BLOK ONKOLOGICKÉHO ÚSTAVU SV. ALŽBETY, BRATISLAVA

- 34 VÝŽIVA A RAKOVINA PRSNÍKA
- 35 OBEZITA AKO RIZIKOVÝ FAKTOR KARCINÓMU
PRSNÍKA – VŠEOBECNÉ A NAŠE SKÚSENOSTI

BLOK LEKÁRSKEJ FAKULTY SLOVENSKEJ ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITY V BRATISLAVE 2

- 36 EFEKT DOMÁCEJ PARENTERÁLNEJ VÝŽIVY
U PACIENTOV S OCHORENIAMI TRÁVIACEHO
SYSTÉMU
- 37 INTERDISCIPLINARITA PALIATÍVNEJ
STAROSTLIVOSTI NA KONCI ŽIVOTA

BLOK FAKULTY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SZU V BRATISLAVE 2

- 38 VÝVOJ A HODNOTENIE POHYBOVEJ AKTIVITY
U DOSPELEJ POPULÁCIE
- 39 JE POTREBNÉ HLĽADAŤ VZÁJOMNÉ
SÚVISLOSTI MEDZI OCHORENIAMI PEČENE
A SPÁNKOVÝMI PORUCHAMI DÝCHANIA?
- 40 MOŽNOSTI PREZENTÁCIE VEDECKEJ PRÁCE
POMOCOU VEDECKÝCH SOCIÁLNYCH SIETÍ
V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

BLOK KATEDRY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA TRNAVSKEJ UNIVERZITY V TRNAVE

- 41 MANAŽMENT STRAVOVANIA ZAMESTNANCOV
V PRIEMYSELNOM PODNIKU
- 42 OBEZITA AKO RIZIKOVÝ FAKTOR PRE VZNIK
OCHORENIA DIABETES MELLITUS
- 42 ANALÝZA POHYBOVÉHO APARÁTU
CHLAPCOV U VYBRANÝCH ŠPORTOV NA
SLOVENSKU A V KENI VO VEKOVEJ KATEGÓRII
9–12 ROKOV
- 43 ANALÝZA VÝSKYTU RAKOVINY MATERNICE
A VYBRANÝCH METABOLICKÝCH RIZIKOVÝCH
FAKTOROV
- 44 INFORMOVANOSŤ A POSTOJE ŽIEN
Z VYBRANÝCH VÝROBNÝCH PODNIKOV
K PREVENCIÍ RAKOVINY KRČKA MATERNICE

NOVÉ HORIZONTY V KOMPLEXNOM MANAŽMENTE OBEZITY BLOK SLOVENSKEJ OBEZITOLOGICKEJ ASOCIÁCIE

- 45 OD OBEZITY K RAKOVINE: MECHANIZMY,
RIZIKÁ, PARADOXY
- 45 ŠTANDARDNÝ POSTUP PRE VÝKON
SKRÍNINGU A PREVENIE (PRE)OBEZITY
V PODMIENKACH VEREJNÝCH LEKÁRNÍ
- 46 PSYCHIATRICKÉ ASPEKTY MANAŽMENTU
OBEZITY
- 47 AKTUÁLNE TRENDY A BUDÚCNOSŤ
FARMAKOLOGICKEJ LIEČBY OBEZITY

BLOK SLOVENSKEJ POĽNOHOSPODÁRSKEJ UNIVERZITY V NITRE

- 48 ZDRAVOTNÝ A ANTROPOMETRICKÝ PROFIL
OBÉZNYCH NA ZÁKLADE ICH STRATIFIKÁCIE
PODĽA RÔZNYCH DIAGNOSTICKÝCH KRITÉRIÍ
STANOVUJÚCICH METABOLICKY ZDRAVÚ
OBEZITU
- 49 ANALÝZA ZLOŽIEK A RIZIKA VZNIKU
METABOLICKÉHO SYNDRÓMU
U NEDIAGNOSTIKOVANÝCH SKUPÍN
OBYVATEĽSTVA
- 50 LIEČIVÉ RASTLINY V PREVENCIÍ A PODPORNEJ
LIEČBE METABOLICKÉHO SYNDRÓMU
- 51 VPLYV FLEXIBILNÉHO STRAVOVANIA
A SILOVÉHO TRÉNINGU NA REDUKCIU
TELESNEJ HMOTNOSTI U VYBRANEJ SKUPINY
ĽUDÍ
- 52 VÝZNAM SPRÁVNEJ PRÍPRAVY POKRMOV
V PREVENCIÍ CHRONICKÝCH CHORÔB
- 53 VPLYV REGULOVANEJ VÝŽIVY A FYZICKEJ
AKTIVITY NA VYBRANÉ ANTROPOMETRICKÉ
UKAZOVATELE

BLOK VŠZASP SV. ALŽBETY BRATISLAVA

- 54 NÁBOŽENSTVO AKO DETERMINANT
STRAVOVACÍCH NÁVYKOV
- 55 VYSOKO PRIEMYSELNE SPRACOVANÉ
POTRAVINY A VPLYV NA ZDRAVIE
- 55 VYBRANÉ FAKTORY ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU
ŠTUDENTOV SOCIÁLNEJ PRÁCE
- 56 STRATÉGIE PRE EFEKTÍVNEŠIU
OŠETROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ
O PACIENTOV S OBEZITOU
- 56 NADVÁHA A OBEZITA U DETÍ
V PREDŠKOLSKOM VEKU AKO VÝZNAMNÝ
RIZIKOVÝ FAKTOR ZDRAVIA
- 57 PREVENTABILNÉ FAKTORY ŽIVOTNÉHO
ŠTÝLU U PACIENTOV S VERTEBROGÉNNYMI
ŤAŽKOSŤAMI

VARIA

- 58 PROSPEŠNOSŤ KONZUMÁCIE RÝB –
HLADANIE ODPOVEDÍ
- 59 DIETARY HABITS AND WEIGHT STATUS
AMONG UNIVERSITY STUDENTS
- 60 OČISTA PEČENE AKO REŠTART PRE ZDRAVÉ
CHUDNUTIE
- 60 CUSTOMER-CENTRIC MOTIVATION SYSTEM
MODEL FOR SHAPING STUDENT YOUTH INTO
HEALTHY EATING PRACTICES OWNERS
- 60 КЛИЕНТЦЕНТРИЧНА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ
МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
ДО ФОРМУВАННЯ ВЛАСНИК ПРАКТИК
ЗДОРОВОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ
- 61 POSÚDENIE NEUROLOGOPEDICKEJ TERAPIE
U PACIENTA S NEUROGÉNNOU DYSFÁGIU
V PREBEHU MULTIPLEXNEJ SKLERÓZY
- 62 OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ
O PACIENTA SO SYNDRÓMOM DIABETICKEJ
NOHY

doc. MUDr. Jaroslav DROBNIK, PhD. univ. Prof.

Narodil sa vo Vroclave. Lekársku fakultu vo Vroclave ukončil v roku 1994. Získal atestáciu 1. stupňa v odbore vnútorné choroby v roku 1997, v odbore všeobecné lekárstvo v roku 1999. Špecializáciu vo verejnom zdravotníctve získal v roku 2004, v odbore epidemiológia v roku 2009. V roku 2011 sa stal špecialistom v odbore fyziatrie a balneológie, v roku 2015 v odbore paliatívna medicína.

Pracuje na Lekárskej fakulte vo Vroclavi na Katedre všeobecného lekárstva. Zároveň pracuje v Univerzitnej nemocnici vo Vroclavi, kde od roku 2019 zastáva funkciu hlavného epidemiológa.

Titul „PhD“ získal v roku 2005. V roku 2012 získal titul „Docent“. Aktuálne je univerzitným profesorom na LF vo Vroclavi. Vyškolil 8 doktorandov. Publikuje množstvo prác s časopisoch s významným IF.

Je viceprezidentom Poľskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva, je členom viacerých odborných spoločností: spolku poľských internistov, poľskej lekárskej spoločnosti, poľskej spoločnosti epidemiológov a infektológov, poľskej spoločnosti balneológie a rehabilitácie, spoločnosti verejných zdravotníkov, poľskej spoločnosti

pre hygienu, združenia priateľov praktických lekárov.

Je nositeľom viacerých vyznamenaní – vyberáme len niektoré z nich. Opakovane bol odmenený rektorom LF

vo Vroclavi, rektorom LF v Opole, získal medailu guvernéra Dolnosliezka. Prezident Poľska ho odmenil bronzovým krížom za zásluhy v roku 2003 a v roku 2015 striebornou medailou za dlhoročnú službu. Poľská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva ho odmenila najvyšším svojim vyznamenaním – soškou Hippokrata za významný vklad do rozvoja medicíny v Poľsku. Krajský snem Dolnosliezkeho vojvodstva ho odmenil striebornou medailou za zásluhy pre Dolnosliezke vojvodstvo. Dostal poďakovanie od ministra zdravotníctva „Spoločne pre zdravie“, bol vyznamenaný čestným odznakom „Za zásluhy pre ochranu zdravia“. Dotal ocenenie aj od pacientov „Vavrín pacienta“.



doc. MUDr. Lubomíra FÁBRYOVÁ, PhD., MPH

doc. MUDr. Lubomíra Fábryová, PhD, MPH je zakladajúcou členkou a súčasnou prezidentkou multidisciplinárnej Slovenskej obezitologickej asociácie, predsedníčkou Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti a Viceprezidentkou Európskej spoločnosti pre štúdium obezity pre centrálny región Európy.

Vyštuďovala Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave, atestovala v odbore Vnútorné lekárstvo a Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy. Obhájila rigoróznú prácu v odbore Vnútorné lekárstvo na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, habilitovala v odbore verejného zdravotníctva.

Je vedúcou lekárkou MetabolKLINIK – Kliniky pre diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy zameranej na prevenciu, diagnostiku, a komplexnú

liečbu diabetikov 1. a 2. typu, gestačného diabetu, metabolického syndrómu, porúch metabolizmu lipidov a komplexnú diagnostiku a liečbu pacientov s (pre) obezitou a diabetitou.

Na katedre Klinickej a fyziologickej výživy pôsobí ako garantka a vyučuje na Katedre diabetológie, porúch metabolizmu a výživy na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave. Pôsobí ako pedagóg na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, kde je aj súčasťou Inštitútu prevencie a intervencie. Pracuje ako vedecká pracovníčka v Biomedicínskom centre SAV v Bratislave,



kde úzko spolupracuje s prvým slovenským Centrom pre manažment obezity akreditovaným EASO.

Vedecko-výskumná činnosť Lubomíry Fábryovej je zameraná predovšetkým na prevenciu a liečbu neinfekčných ochorení, najmä diabetes mellitus 2. typu, (pre)obezity, diabezity, porúch metabolizmu lipidov, aj závažnejších geneticky podmienených v rámci projektu Svetovej zdravotníckej organizácie.

Má rozsiahlu prednáškovú aktivitu (doma i v zahraničí), publikačnú, recenzentskú činnosť, pracuje v redakčných radách slovenských aj zahraničných lekárskeho časopisov. Publikovala viac ako 250 odborných článkov v domácich a zahraničných lekárskeho periodikách, je editorkou a autorkou monografií: Klinická obezitológia (2013), Diabetes mellitus a obezita (diabezita): nerozlučné dvojčky (2019), Diéta pri zvýšenom cholesterolu a iných poruchách metabolizmu tukov (2019), Redukčná diéta: skúsme to inak (2020), Klinická obezitológia (2023) a ďalších.

V roku 2021 docentka Fábryová koordinovala na žiadosť Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky prípravu a publikovanie multidisciplinárnych odporúčaní, Štandardný diagnostický a terapeutický postup pre manažment nadhmotnosti a obezity u dospelých, ako aj Štandardný diagnostický

a terapeutický postup pre chirurgický manažment obezity u dospelých, spolupracovala na tvorbe ďalších preventívnych a inováčných postupov.

Dlhoročná práca doc. Fábryovej v odbore bola ocenená Bronzovou a Striebornou medailou Slovenskej Lekárskej spoločnosti (2017, 2022), Cenou Literárneho Fondu pre vedeckú a profesionálnu literatúru v kategórii biologických a medicínskych vied 2013 a 2019, Cenou Servier Slovensko za najlepšiu publikáciu v roku 2014 (monografia Klinická obezitológia (Eds. Krahulec, Fábryová, Holéczy, Klimeš), cenou Slovenskej diabetologickej spoločnosti za monografiu Diabezita: Obezita a diabetes – nerozlučné dvojčky (Eds. Fábryová, Holéczy) v roku 2019, Sečanského cenou Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti za prínos v rozvoji obezitológie na Slovensku (2022), Cenou Slovenskej diabetologickej asociácie (2022), cenou Slovenskej diabetologickej asociácie za monografiu Klinická obezitológia (Ed Fábryová L a kol) v roku 2023, čestným členstvom Maďarskej spoločnosti pre výskum obezity. Česká obezitologická spoločnosť ocenila zásluhy doc. Fábryovej za rozvoj obezitológie slávnostnou Šonkovou prednáškou (2023).

prof. MUDr. Ľudovít GAŠPAR, CSc.

*I. interná klinika LF UK a UN Bratislava
Fakulta zdravotníckych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda, Trnava*

Vysokoškolský učiteľ, profesor v odbore vnútorné lekárstvo. Inauguroval na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V klinickej praxi sa venuje predovšetkým problematike diagnostiky a liečby kardiovaskulárnych ochorení (koronárna choroba srdca, syndróm chronického srdcového zlyhávania, tromboembolická choroba, poruchy srdcového rytmu, artériová hypertenzia, periférne artériové ochorenie dolných končatín, syndróm diabetickej nohy, kardiovaskulárna autonómna neuropatia, rehabilitácia pri kardiovaskulárnych ochoreniach). Realizuje metódy neinvazívnej kardiovaskulárnej funkčnej diagnostiky (echokardiografia, ergometrické

záťažové testy, ambulantné monitorovanie EKG podľa Holtera, ambulantné monitorovanie krvného tlaku, transkutánnu oxymetria).

Má registrovaných 725 písomných výstupov tvorivej činnosti a vyše 2200 ohlasov publikačnej činnosti. Hirschov index: 20.

Prednášal na mnohých domácich i zahraničných kongresoch, vrátane vrcholových – európskych i svetových.

Je viceprezidentom Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti SLS.



doc. Ing. Margaréta KAČMARIKOVÁ, PhD. MPH

Narodila sa v Levoči. V súčasnosti pracuje ako vysokoškolský pedagóg na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Gymnázium absolvovala v Spišskej Novej Vsi, roku 1986 ukončila Chemicko-technologickú fakultu na Slovenskej vysokej škole technickej, odbor chémi a technológia potravín. Po ukončení štúdia začala pracovať na Výskumnom ústave výživy ľudu. Absolvovala zahraničné študijné pobyty: Vienna School of Clinical Research, Introduction to Clinical Drug Research, Vienna, 2002 a 2003. V roku 2003 obhájila doktorandskú prácu a v roku 2006 habilitačnú prácu v odbore Verejné zdravotníctvo. V roku 2016 absolvovala na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce TU špecializačné štúdium Odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve a získala titul MPH. V roku 2011 absolvovala školenie v metodike behaviorálnej liečby obezity využívané v skupinových kurzoch znižovania nadváhy, STOP OBEZITE STOB pre Slovenskú republiku. Pravidelne sa zúčastňuje zahraničných mobility v rámci programu Erasmus+. Od 1. 7. 2013 je vedúcou katedry Verejného zdravotníctva, koordinuje všetky činnosti spojené s organizačným a vzdelávacím procesom na katedre. Zameriava sa najmä na problematiku výživy, zdravého životného štýlu a podporu zdravia pre hygienu detí a mládeže. Je spoluzakladateľkou Centra podpory a ochrany zdravia na KVZ,

ktorého cieľom je prispievať svojimi aktivitami k zvyšovaniu zdravotnej a nutričnej gramotnosti, rovnako vytvárať priestor pre vedecko-výskumnú, projektovú a publikačnú činnosť kolektívu KVZ a poskytovať poradenskú a expertíznu činnosť externým organizáciám. Je riadnou členkou Vedeckej rady FZaSP TU. Taktiež členkou: Odbornej komisie a Odborovej rady pre doktorandské štúdium v študijnom odbore VZ, školiteľ špecialista pre odbor Zdravotníckej vedy – študijný program LVMvZ skúšobnej komisie pre štátne záverečné bakalárske skúšky v odbore VZ, Slovenskej lekárskej spoločnosti – Spoločnosti hygienikov Bratislava, Slovenskej lekárskej spoločnosti – Sekcie hygienikov výživy a posudzovateľ Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR. Je autorkou 4 monografií, 4 vysokoškolských skript. Úspešne vyškolila 6 doktorandov. Je autorkou a spoluautorkou viac ako 140 vedeckých a odborných článkov.



MUDr. Petr SUCHARDA, CSc.

VZDĚLÁNÍ

Univerzita Karlova, Fakulta všeobecného lékařství (nyní 1. lékařská fakulta), 1981
atestace interní lékařství 1984, 1988
specializovaná způsobilost pro ultrasonografické zobrazování
kandidátská dizertační práce (CSc.) 2001: Analýza textury ultrasonografických obrazů
studium, MBA (PIBS Praha) 2003–2004

PRACOVNÍ PŮSOBNÍ

- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, lékař 1981–2001, přímá 3. interní kliniky 2001–2015, lékař od 2016 dosud
- Úsek léčebné péče, ved. odboru smluvních vztahů 2020–2021
- Univerzita Karlova v Praze – 1. lékařská fakulta, odborný asistent od 1992 dosud
- Česká lékařská společnost JEP – vedoucí redaktor Časopisu lékařů českých od 2016



- Ministerstvo zdravotnictví ČR – ředitel odboru zdravotní péče 2019

ODBOBNÉ ZÁJMY

- obezitologie
- ultrasonografická diagnostika
- lékařská propedeutika
- zdravotnická dokumentace vč. legislativy, nemocniční informační systémy

RYBRANÉ PUBLIKACE:

- Smutek D, Šára R, Sucharda P, Tjahjadi T, Švec M. Image texture analysis of sonograms in chronic inflammations of thyroid gland. *Ultrasound Med Biol* 2003 Nov; 29(11): 1531-43.
- Sucharda P, Smutek D, Šára R. Analýza textury ultrasonogramů – nová kvalita v diagnostice tyreopatií? *Čas Lék čes* 2004; 143(1): 15-20. ISSN 0008-7335.
- Sucharda P. Kouření a obezita. *Vnitř Lek.* 2010;56(10):1053-7.
- Sucharda P. Postavení farmakoterapie v současné péči o obezitu. *Čas Lék čes.* 2017; 156: 319-322.
- Kunešová M, Kalousková P, Braunerová RT, Jakoubková M, Zamrazilová H, Wagenknecht M, Sucharda P, Müllerová D, Fried M, Haluzík M, Hainer V. Obézní pacient v ordinaci praktického lékaře. *Cas Lek Cesk.* 2020;159(3-4):104-110.
- Sucharda P. Obezita a štítná žláza. *Cas Lek Cesk.* 2022;161(5):194-197.

Haluzík M, Müllerová D, Sucharda P, Boženský J, Holéczy P, Fried M, Hainer V, Kunešová M, Málková I, Slabá Š, Šrámková P, Braunerová RT. Farmakoterapie obezity - update 2023. *Cas Lek Cesk.* 2023;162(1):19-31.

Haluzík M, Sucharda P, Holéczy P, Málková I, Sadílková A, Slabá Š. Obezita: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře 2023. *Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP*, 2023

Sucharda P, Zlatohlávek L. *Základy klinické medicíny. Karolinum* 2015, 2023

Marek J, Kalvach Z, Sucharda P a kol. *Propedeutika klinické medicíny. Triton* 2002.

Pacovský V, Sucharda P. *Úvod do medicíny. Karolinum* 2002

Pacovský V, Sucharda P. *Jazykozpyt medicíny. Knižka o medicínské terminologii nejen pro zdravotníky. Galén* 2008.

ČLENSTVÍ

Česká obezitologická společnost ČLS JEP člen od vzniku společnosti (1994), člen výboru od vzniku společnosti dosud, vědecký sekretář 2002–2016, od 2020 dosud
Český institut metabolického syndromu, o. p. s. – člen správní rady
Česká internistická společnosti ČLS JEP od 2007

19. 4. 2024 – PIATOK

BLOK LEKÁRSKEJ FAKULTY SLOVENSKEJ ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITY V BRATISLAVE 1

Predsedníctvo: K. Gazdíková, M. Slováčiková

- **Metabolický syndróm a výživa u starších pacientov**
P. Mikus (Bratislava)
- **Výživa pacientov s chronickým ochorením obličiek v predialyzačnom období**
M. Slováčiková, Š. Moricová, M. Suchánková, K. Gazdíková (Bratislava)
- **Obezita a jej sociálne dôsledky**
M. Slováčiková, M. Suchánková, Š. Moricová, K. Gazdíková (Bratislava)
- **Možnosti kompenzácie obezity**
M. Slováčiková, M. Suchánková, Š. Moricová, K. Gazdíková (Bratislava)

METABOLICKÝ SYNDRÓM A VÝŽIVA U STARŠÍCH PACIENTOV

MUDr. Peter Mikus, PhD.

Klinika geriatrickej LF SZU a UNB

Zásady zdravej výživy vo vyššom veku sú v podstate rovnaké ako u mladších vekových skupinách. Špecifická vyplývajú zo starobných zmien organizmu a pridružených chorôb. Celková spotreba energie sa vo vyššom veku znižuje následkom zníženia pohybovej aktivity, ako aj zníženia bazálneho metabolizmu. Metabolický syndróm je medicínskym problémom skôr u tzv. mladších starších pacientov, to znamená u seniorov do 80 roku života. Pokles prevalencie obezity možno pozorovať u žien v 7. a u mužov v 8. dekáde života. Existujú aj praktické problémy pri posudzovaní obezity vo vyššom veku. Obezita a metabolický syndróm sú nielen rizikovým faktorom kardiovaskulárnych ochorení a ich komplikácií. Napríklad sarkopenická obezita je rizikovým faktorom vzniku imobility a poklesu funkčného stavu starších pacientov. Metabolický syndróm je rizikovým faktorom vzniku demencie. Na druhej strane sú u starých

ľudí údaje o tzv. paradexe obezity, niektorí autori však tento efekt spochybňujú. Dalo by sa povedať, že najdôležitejším tkanivom starých ľudí je svalové tkanivo, ktoré významným spôsobom determinuje funkčný stav a funkčnú rezervu starých ľudí. Výživa starých ľudí musí obsahovať vyšší podiel bielkovín, konkrétne 1,2 g/kg/deň, pri zvýšených nárokoch aj viac. Toto musia rešpektovať aj eventuálne diétne opatrenia u pacientov s metabolickým syndrómom. U starých pacientov aj úmyselná redukcia hmotnosti vždy vedie k úbytku aj svalovej hmoty, čo je nežiaduce. U starých pacientov je nutné pristupovať individuálne, pacientov je potrebné komplexne posúdiť a dôraz treba klásť na zlepšenie alebo aspoň zachovanie kvality života.

Kľúčové slová: metabolický syndróm, starší pacienti, výživa, sarkopenická obezita, paradox obezity

VÝŽIVA U PACIENTOV S CHRONICKÝM OBLIČKOVÝM OCHORENÍM PRED ZAHÁJENÍM DIALYZAČNEJ LIEČBY

MUDr. Martina Slováčiková^{1,2}, doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH^{1,3},
prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD. MHA MPH⁴

¹ Oddelenie dlhodobých chorých, UNB Kramáre, Limbová 5, 831 01 Bratislava

² Katedra posudkového lekárstva, LF SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

³ Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

⁴ Katedra všeobecného lekárstva LF SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

Ochorenia obličiek, vrátane chronického obličkového ochorenia (CKD), predstavujú nielen zdravotný problém, ale aj sociálny a ekonomický problém. Začiatkové štádiá CKD prebiehajú asymptomaticky. S progresiou ochorenia dochádza k rozvoju komplikácií nielen dobre známych metabolických, hormonálnych, ale aj kardiovaskulárnych, infekčných a iných komplikácií. V súvislosti so znižujúcou sa filtračnou schopnosťou obličiek dochádza ku kumulácii toxických látok a liečiv s rozvojom kognitívnych porúch a zhoršeniu fyzických schopností. Práve rozvoj závažných komplikácií môže viesť k predčasnemu úmrtiu – nie z dôvodu zlyhania obličiek. Skorá diagnostika a adekvátna liečba môžu spomaliť progresiu tohto ochorenia a oddialiť zahájenie eliminačnej liečby, ktorá významným spôsobom mení kvalitu života pacienta s CKD ako aj jeho rodiny. Podstatnou súčasťou liečebných opatrení sú diétne a režimové opatrenia. Diétne opatrenia pri jednotlivých štádiách CKD sú optimalizované podľa odhadovanej rýchlosti glomerulárnej filtrácie (eGFR), ďalej od typu vyvolávajúceho ochorenia a komorbidity. Obmedzenia sa týkajú najmä príjmu bielkovín, sodíka, draslíka, fosforu, vápnika, vitamínov. Dôležitý

je adekvátny kalorický príjem a dostatočný príjem vlákniny. Pitný režim je potrebné udržiavať vo vyrovnanej tekutinovej bilancii, v závislosti od prítomnosti komorbidity (kardiovaskulárne ochorenie s prejavmi srdcového zlyhávania, akcelerovaná hypertenzia a pod.). Prejedanie sa ako aj nutričný deficit nie sú nežiaduce. Výživa a jednotlivé zloženie nutrientov sa priebežne koriguje podľa aktuálnych laboratórnych parametrov a progresie eGFR. **Záver:** Výživa u pacientov s CKD zohráva významnú úlohu nielen z hľadiska progresie samotného obličkového ochorenia, ale aj rozvoja komorbidity. Malnutricia a nekorigovaná minerálová dysbalancia na podklade nesprávnej životosprávy môžu byť aj príčinou odmietnutia transplantácie ako možnosti liečby pacienta s CKD zaradeného na transplantáčnú listinu.

Kľúčové slová: chronická obličková choroba, výživa, malnutricia, minerálová dysbalancia, dialyzačná liečba

OBEZITA A JEJ SOCIÁLNE DÔSLEDKY

MUDr. Martina Slováčiková^{1,2}, MUDr. Milica Suchánková, CSc.²,
doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH^{1,3}, prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD. MHA MPH⁴

¹ Oddelenie dlhodobých chorých, UNB Kramáre, Limbová 5, 831 01 Bratislava

² Katedra posudkového lekárstva, LF SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

³ Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

⁴ Katedra všeobecného lekárstva LF SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

Asociácia obezity alebo nadváhy so zvýšenou úmrtnosťou a chorobnosťou je známa už viac ako 2 tisícročia. S narastajúcou populačnou krivkou za

ostatné dve desaťročia zaznamenávame aj nárast pre-obezity a obezity nielen v dospeljej populácii, ale najmä u detí a mladistvých. Trend predlžovania

sa dĺžky života môže byť ovplyvnený pandémiou obezity. Komplikácie obezity môžeme rozdeliť na zdravotné, psychické a sociálne. Sociálne dôsledky sa nedotýkajú len dospelých jedincov s nadváhou, ale aj u detí. Častá šikana na školách vedie k stigmatizácii a k poruchám psychiky a správania sa detí a mladých ľudí. Ľudia s nadváhou majú zníženú toleranciu záťaže a adaptabilitu a nižším kvalifikačným vzdelaním, čo následne zhoršuje ich uplatnenie sa na trhu práce. Samotná nadváha je často dôvodom diskriminácie v pracovných podmienkach, čo sa následne prejavuje nižšími zárobkami a pomalším kariérnym postupom. Mnohopočetné závažné komorbidity vedú k zvýšeným výdavkom na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Priame náklady súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zmysle diagnostiky, liečby obezity a jej komplikácií. Nepriame náklady súvisia so stratou výkonnosti, významné sú nemocenské a dôchodkové dávky, sociálna pomoc a podpora a častý je prechod do dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu, ktorého výsledkom je zmena sociálnych rolí, strata zárobku s deficitom v rodinnom rozpočte, ako aj zvýšená záťaž rodiny v rámci starostlivosti. Významné ovplyvnenie sociálno-spoločenského kontaktu s častou izoláciou z dôvodu zdravotného postihnutia a nezriedka aj z dôvodu tzv. „fat racism“. Podľa Svetového atlasu obezity 2023 vydaného Svetovou federáciou obezity je predpoklad, že na základe aktuálnych

trendov bude 51% svetovej populácie do roku 2035 žiť s nadváhou alebo obezitou. Globálny ekonomický dopad nadváhy a obezity dosiahne v roku 2035 ročne 4,32 bilióna dolárov. Je treba zdôrazniť, že obezita je preventabilné zdravotné postihnutie a je potrebné apelovať na systematické preventívne opatrenia nielen zo strany jednotlivca, zdravotného systému, ale aj štátnych orgánov.

Záver: Obezita je zdravotníckym, ale aj verejným, sociálnym a ekonomickým problémom s charakterom globálnej pandémie. I napriek neustále sa rozvíjajúcim poznatkom z obezitológie s jednoznačnými odporúčaniami na liečbu a prevenciu, je toto ochorenie stále podceňované a výsledkom čoho je nielen nepriaznivý zdravotný stav populácie z hľadiska komorbidity a zníženej kvality života, ale aj nemé, neviditeľné odčerpávanie obrovských finančných prostriedkov nielen zo zdravotného systému ale aj z financií štátu, ktoré by mohli byť použité na skvalitnenie života všetkých ľudí, nielen ľudí s nadváhou.

Kľúčové slová: obezita, sociálne dôsledky, stigmatizácia, fat racism, odčerpávanie prostriedkov zo zdravotného systému

stavu, ale najmä s poruchami prežívania, sociálno-spoločenskou izoláciou a celkovým znížením kvality života. Úlohou štátu je nielen zabezpečiť dostupnú a adekvátnu zdravotnú starostlivosť ľuďom s nadváhou a jej komplikáciami, ale aj poskytnúť im možnosť adekvátne sa zaradiť do spoločenského a sociálneho života. Zákon 447/2008 Z.z. upravuje právne vzťahy pri poskytovaní peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, teda aj nadváhy ťažkého stupňa. Úlohou zákona je pomôcť fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím zmierniť alebo prekonať sociálny dôsledok vyplývajúci z jej ťažkého zdravotného postihnutia. Posudkový lekár na základe žiadosti fyzickej osoby a doloženej zdravotnej dokumentácie komplexne zhodnotí zdravotný stav posudzovanej fyzickej osoby, určí mieru funkčnej poruchy, zhodnotí, či sa jedná o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a následne sa vyjadří k jednotlivým druhom odkázanosti v súvislosti s ťažkou obezitou a jej komplikáciami.

Oblasti kompenzácie sociálnych dôsledkov definuje zákon. Jedná sa o kompenzáciu poruchy v oblasti mobility, orientácie, komunikácie, zvýšených výdavkov a sebaobsluhy.

Formy kompenzácie rozoznávame nepeňažné a peňažné. Peňažné delíme na jednorazové alebo opakovane vyplácané. Cieľom sociálnej kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia v súlade so zákonom je podpora aktívneho sociálneho začlenenia do spoločnosti pri zachovaní ľudskej dôstojnosti. Cieľom kompenzácie nie je nahradiť príjem zo zárobkovej činnosti ani zlepšiť finančnú situáciu, ale adresnou formou pomoci kompenzovať ťažké zdravotné postihnutie.

Záver: Liečba nadváhy a jej komplikácií musí byť okrem poskytovania adekvátnej zdravotnej starostlivosti úzko spojená aj s kompenzáciami sociálnych dôsledkov vyplývajúcich z ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré ľudia s ťažkou nadváhou majú. Očakávaným prínosom obmedzenia sociálnych dôsledkov je nielen zlepšenie kvality života postihnutia jedinca a jeho rodiny a okolia, ale aj aktívneho zapojenia sa do života, čo môže následne prispieť k liečbe samotnej nadváhy a zníženiu rizika rozvoja ďalších komorbidity spojených s nadváhou.

Kľúčové slová: obezita, kompenzácia nepeňažná a peňažná, zákon 447/2008 Z.z.

MOŽNOSTI KOMPENZÁCIE OBEZITY

MUDr. Martina Slováčiková^{1,2}, MUDr. Milica Suchánková, CSc.², doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH^{1,3}, prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD. MHA MPH⁴

¹ Oddelenie dlhodobého chorých, UNB Kramáre, Limbová 5, 831 01 Bratislava

² Katedra posudkového lekárstva, LF SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

³ Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

⁴ Katedra všeobecného lekárstva LF SZU, Limbová 12, 833 03 Bratislava

Obezita a jej komplikácie vedú k rozvoju a progresii zdravotných ťažkostí nielen u ľudí s kardiometabolickými prejavmi, ale aj u ľudí, ktorých označujeme ako tzv. „metabolicky zdravých“, ale s prítomnou nadváhou. Viac ako 230 komorbidity spojených s obezitou predstavuje významnejší rizikový faktor

ako fajčenie. Medzi najzávažnejšie komorbidity nadváhy patria: kardiovaskulárne, metabolické, onkologické, muskuloskeletálne a gastrointestinálne. Nezanedbateľné je postihnutie obličiek, urogenitálneho, dýchacieho systému. Zdravotné komplikácie sú asociované nielen so zmenou zdravotného

BLOK FAKULTY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SZU V BRATISLAVE 1

Predsedníctvo: Š. Moricová, M. Mucska

- **Koincidenca syndrómu spánkového apnoe a arteriálnej hypertenzie**
M. Mucska, A. Vyskoč, J. Tihányi, Š. Moricová (Bratislava)
- **Obezogénne látky v životnom prostredí**
L. Mihalovičová, L. Víglaská, L. Fábelová, L. Palkovičová Murínová (Bratislava)
- **Zlepšenie zdravotnej gramotnosti – ďalší potrebný krok v skriningu periférneho arteriálneho ochorenia**
K. Dostálová, M. Bartušová, K. Gazdíkova, S. Wimmerová, P. Makara, M. Belovičová, S. Moricová (Bratislava)
- **Diabetická noha ako komplikácia potransplantačného diabetu u pacienta po transplantácii srdca**
T. Padúch, M. Vician, K. Dostálová, D. Čelovská (Bratislava)

KOINCIDENCIA SYNDRÓMU SPÁNKOVÉHO APNOE A ARTERIÁLNEJ HYPERTENZIE

¹PhDr. Matej Mucska, PhD. MPH., ¹Mgr. Andrej Vyskoč, PhD.,

¹PhDr. Juraj Tihányi, PhD. MPH.univ.doc., ²Doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH

¹Ústav ochrany zdravia Fakulty verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

²Ústav pracovnej zdravotnej služby Fakulty verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave dekan FVZ SZU

Úvod: Syndróm spánkového apnoe je závažnou poddiagnostikovanou spánkovou poruchou dýchania, ktorá sa vyskytuje v populácii približne u 21% mužov a 8% žien, pričom je známa jeho častá koincidenca s arteriálnou hypertenziou.

Cieľ: Zistiť výskyt arteriálnej hypertenzie u pacientov s diagnostikovaným syndrómom spánkového apnoe v akreditovanom spánkovom laboratóriu v Bratislave.

Materiál a metodika: Celkový súbory tvorilo 688 pacientov vyšetrených v akreditovanom spánkovom laboratóriu v Bratislave v rokoch 2016 až november 2023. Zber údajov prebiehal formou odpisu zo zdravotnej dokumentácie pacientov. Zaznamenávali sme antropometrické údaje, údaje zo spánkových dotazníkov ako i z nočného polysomnografického vyšetrenia. Na základe ICSD sme za potvrdený prípad SAS považovali AHI viac ako 5 za hodinu spánku. Prítomnú arteriálnu hypertenziu sme určovali na základe dostupných údajov zo zdravotnej

dokumentácie, resp. zo záverov kardiologického vyšetrenia.

Výsledky: Preukázali sme štatisticky významný rozdiel vo výskyte arteriálnej hypertenzie u pacientov so SAS v porovnaní s pacientmi bez SAS, t. j. štatisticky významne vyšší výskyt arteriálnej hypertenzie bol u pacientov so SAS v porovnaní s pacientmi bez SAS (39 % vs. 17,5 %; OR=3; p<0,001). Zistili sme, že o čo je závažnejší stupeň SAS na základe AHI, o to je vyšší výskyt arteriálnej hypertenzie (CI=1,4 – 4,4; p=0,002). Taktiež sme zistili 1,9 krát vyššie riziko vzniku arteriálnej hypertenzie u pacientov so stredne závažným stupňom SAS v porovnaní s pacientmi s ľahkým stupňom SAS (p=0,014) a 2,8 krát vyššie riziko vzniku arteriálnej hypertenzie u pacientov so závažným stupňom SAS v porovnaní s pacientmi so stredne závažným stupňom SAS (p<0,001). Štatisticky významný rozdiel bol i vo výskyte arteriálnej hypertenzie u obezých pacientov s ľahkým stupňom SAS v porovnaní so skupinou obezých

pacientov so stredne závažným stupňom SAS resp. so skupinou obezých pacientov so závažným stupňom SAS (p<0,001; p<0,001), avšak medzi skupinou obezých pacientov so stredne závažným SAS a skupinou obezých pacientov so závažným stupňom SAS sme nezistili štatisticky významný rozdiel vo výskyte arteriálnej hypertenzie (p=0,103). Výsledky našej práce poukazujú na fakt, že je 4,4 krát vyššie riziko vzniku arteriálnej hypertenzie u obezých pacientov s diagnostikovaným syndrómom spánkového apnoe v porovnaní s pacientmi s diagnostikovaným syndrómom spánkového apnoe s normálnou telesnou hmotnosťou bez ohľadu na pohlavie a vek (OR= 4,4; CI 2 – 9,7; p<0,001).

Záver: Vzhľadom na nami zistenú vysokú koincidenziu (1/3) arteriálnej hypertenzie a syndrómu spánkového apnoe je potrebné zamerať sa na efektívny skrining SAS u vysokorizikových osôb, ako aj na efektívny skrining SAS u osôb s potvrdenou arteriálnou hypertenziou.

Kľúčové slová: arteriálna hypertenzia, syndróm spánkového apnoe, obezita

OBEZOGÉNNE LÁTKY V ŽIVOTNOM PROSTREDÍ

Mgr. Lucia Mihalovičová, PhD. Ing. Ludmila Víglaská, PhD.,

Mgr. Lucia Fábelová, PhD. MPH, MUDr. Ľubica Palkovičová Murínová, PhD.

Oddelenie environmentálnej medicíny, Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita

Obezita je chronické metabolické ochorenie charakterizované multifaktoriálnou etiológiou. Predstavuje jeden z najzávažnejších zdravotných problémov súčasnosti v dôsledku svojej rastúcej prevalencie. Perzistentné organické znečisťujúce látky (POPs) v životnom prostredí sa považujú za potenciálne obezogénne látky, ktoré možno definovať ako chemické látky, patriace medzi endokrinné rozrušovače, narúšajúce metabolické procesy a urýchľujúce hromadenie lipidov a adipogenézu. Podľa hypotézy vývinového pôvodu zdravia a chorôb, prostredie v ranom veku ovplyvňuje fenotyp potomkov v neskoršom veku, vrátane vzniku predispozície k rozvoju obezity a iných kardiometabolických chorôb. Expozícia obezogénnym látkam prenatálne alebo v ranej mladosti môže prispievať k rozvoju obezity v neskoršom veku. Medzi najbežnejšie obezogénne látky v životnom prostredí sa zaraďujú: ftaláty, ktoré sa pridávajú do plastov na zvýšenie ich pružnosti a dlhej životnosti; bisfenol A nachádzajúci sa v plastovom riadi, hračkách, zdravotníckych pomôckach a zmesiaci z PVC; a kyselina perfluoroktánová ako kontaminant pitnej vody.

Medzi POPs patria aj polychlórované bifenylly (PCB), ktoré pretrvávajú v životnom prostredí, kumulujú sa v živých organizmoch a predstavujú značné riziko pre zdravie ľudí. Epidemiologické dáta poukazujú na významnú súvislosť medzi prenatálnou a celoživotnou expozíciou PCB a obezitou a metabolickými poruchami súvisiacimi s obezitou (napr. diabetes mellitus 2. typu a metabolický syndróm). Rozsah expozície ľudí chemickým látkam v životnom prostredí, ich potenciálny vplyv na endokrinný systém a vzťah medzi expozíciou týmito látkami a obezitou vyvolávajú obavy týkajúce sa verejného zdravia.

Kľúčové slová: obezita, perzistentné organické polutanty, prenatálne programovanie

ZLEPŠENIE ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI – ĎALŠÍ POTREBNÝ KROK V SKRÍNINGU PERIFÉRNEHO ARTÉRIOVÉHO OCHORENIA

MUDr. Katarína Dostálová, PhD. MPH¹, Mgr. Mária Bartušová, PhD.¹,
prof. MUDr. Katarína Gazdíkovej, PhD. MHA. MPH¹, RNDr. Soňa Wimmerová, PhD.¹,
MUDr. Peter Makara, MPH², prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.¹,
doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH¹

¹ Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

² Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva, Bratislava

Úvod: Ochorenie periférnych artérií (PAO) končatín sa vyskytuje asi u 5–10 % populácie staršej ako 60 rokov. Meranie členkovo-brachiálneho indexu (ABI) je základná diagnostická vyšetrovacia metóda v diagnostike PAO. Stanovenie ABI má veľký význam aj pri stanovení rizika kardiovaskulárnych ochorení.

Metódy: V observačnej retrospektívnej štúdií sme porovnávali súbor pacientov odoslaných na angiológické oddelenie s podozrením na PAO v prvom polroku 2015 a v prvom polroku 2019 (pred a po zaradení ABI testu do preventívnej prehliadky). Analyzovali sme odbornosť odosielaajúceho lekára, rizikové faktory, klinické nálezy na dolných končatinách.

Výsledky: Súbor tvorilo 151 pacientov (50,3 % žien, 49,7 % mužov). V prvom polroku 2015 bolo prvýkrát odoslaných 40 pacientov s podozrením na PAO, v prvom polroku 2019 to bolo 111 pacientov, čo je štatisticky významný nárast. V roku 2015 bolo od všeobecných lekárov odoslaných 32,5 % pacientov, v roku 2019 to bolo 41,4 %, čo aj keď nie je štatisticky významné, je to nárast o 8,9 percentuálneho bodu. Typická klinická manifestácia PAO – klaudikácia bola prítomná u 41,4 % pacientov. Ak sa u odporúčaného pacienta už vyvinula ulcerácia na nohe, žiaľ, jeho šanca na smrť do 3 rokov od prvej návštevy angiológa bola 2,422× vyššia ako u pacienta, ktorý bol odoslaný bez ulcerácie.

Záver: Na základe našej retrospektívnej štúdie môžeme povedať, že zavedenie merania ABI do preventívnej prehliadky u všeobecného lekára v Slovenskej republike je prospešné. Vyššia detekcia pacientov s PAO a následný manažment pacientov s PAO má potenciál zlepšiť kvalitu života a vyhnúť sa amputácii končatiny. V súčasnosti stojí pred nami veľká výzva o zintenzívnenie účinnosti skríningu PAO: zvýšením podielu účasti pacientov na preventívnych prehliadkach, zlepšením vybavenosti ambulancií všeobecných lekárov prístrojmi na meranie ABI, v nemalej miere môže k vyššiemu a včasnejšiemu záchytu PAO prispieť zvýšenie zdravotnej gramotnosti verejnosti o tomto devastujúcom ochorení.

Kľúčové slova: periférne artériové ochorenie, skrínung, zdravotná gramotnosť

DIABETICKÁ NOHA AKO KOMPLIKÁCIA POTRANSPLANTAČNÉHO DIABETU U PACIENTA PO TRANSLANTÁCII SRDCA

MUDr. Tomáš Padúch^{1,2}, doc. MUDr. Marián Vician, CSc¹,
MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH³, doc. MUDr. Denisa Čelovská, PhD.²

¹ IV. Chirurgická klinika LFUK a UNB, Bratislava

² I. Interná klinika LFUK a UNB, Bratislava

³ Fakulta verejného zdravotníctva SZU Bratislava

Úvod: Diabetogénne účinky užívaných imunosupresív prispievajú k zvýšeniu výskytu potransplantačného diabetu. Jeho prevalencia je 23 % po prvom roku od transplantácii srdca, po 5 rokoch sa zvyšuje na 37 %.

Kazuistika: 69-ročný pacient po transplantácii srdca v 2010, bývalý fajčiar, s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc, diabetom mellitom 2. typu na intenzifikovanom inzulínovom režime v štádiu chronických komplikácií, s chronickou obličkovou chorobou 3. stupňa K/DIGO, s potrombotickým syndrómom po prekonanej femoropopliteálnej hlbokoj tromboze pravej dolnej končatiny (PDK) vo 2/2023, BMI 48 kg/m², bol akútne prijatý na Chirurgickú kliniku 29. 4. 2023 s vlhkou gangrénou V. prsta PDK. RTG so záverom osteomyelitídy V. prsta PDK. Konzultované Transplantačné oddelenie NUSCH, a. s., odporúčalo v perioperačnom období vysadiť imunosupresíva. Duplexná sonografia – so záverom reziduálnej chronickej trombozy vo VFC a proximálnej časti VFS, prítomné aterosklerotické zmeny AFC a AFS, bez hemodynamicky významnej stenózy, na predkolení zmeny charakteru mediokalcinózy, členkovo-ramenný index rovnako svedčí pre mediokalcinózu. DSA nebolo možné realizovať pre vysoké hodnoty kreatinínu. Amputáciu V. metatarzu PDK vo footblocku sme realizovali 30. 4. 2023. Operačný výkon bez komplikácií s následnou antibiotickou

liečbou. Pre neadekvátne hojenie bola indikovaná transmetatarzálna amputácia – 4. 5. 2023. Následne sa kýpeť hojí podľa očakávaní. 16. 5. 2023 pre febrilitu realizujeme Ag Covid test s pozitívnym výsledkom s prejavmi respiračnej infekcie s potrebou oxygenoterapie. Pacient bol prepustený do ambulantnej starostlivosti Oddelenia zlyhávania a transplantácie srdca NUSCH, a. s., kde manažovali imunosupresívnu liečbu; starostlivosti diabetológa za účelom optimalizácie liečby diabetu a Kliniky popálenín a rekonštrukčnej chirurgie LFUK a UNB, kde sa rana prekryla kožným štepom a následne už ambulantne dohliadla za asistencie domácej ošetrovateľskej služby.

Záver: Starostlivosť o pacientov po transplantácii srdca je komplikovaná aj z dôvodu možného rozvoja PTDM (potransplantačný diabetes), ktoré predstavuje crux medicorum a výzvu pre intenzívnu multidisciplinárnu spoluprácu.

Kľúčové slová: diabetes mellitus, diabetická noha, transplantácia srdca, potransplantačný diabetes

BLOK SLOVENSKEJ SPOLOČNOSTI PRAKTICKEJ OBEZITOLÓGIE

Predsedníctvo: M. Belovičová, P. Kalanin, J. Kaňuch

- **β-glukány v medicínskych aplikáciách**
D. Bakoš (Bratislava), T. Doboly (Trnava)
- **Imunita a metabolický syndróm**
T. Doboly (Trnava), J. Jakubík (Trnava)
- **Liver as target – easy for toxic substances and difficult for subsequent medical treatment**
J. Drobnik, R. Susło, P. Pobrotyn, D. Lewera (Wroclaw)
- **Seniori a pohybová aktivita na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Bardejove**
J. Mullerová, I. Klobošovská, A. Kaščáková (Bardejov)
- **Diabetická noha ako výsledok nedodržiavania terapeutických odporúčaní**
J. Rosińczuk, D. Regner, J. Jackiewicz-Dymala (Wroclaw)

β-GLUKÁNY V MEDICÍNSKÝCH APLIKÁCIÁCH

Dr. hc. Prof. Ing. Dušan Bakoš, DrSc.¹, Ing. Tibor Doboly²

¹Fakulta chemickej a potravinárskej technológie STU v Bratislave,

²Natures, s. r. o.

Príspevok je predstavením rovnomennej knižnej publikácie autorov, ktorí približujú β-glukány z rôznych aspektov ich využitia v medicíne. Predstavujú β-glukány ako prírodné polysacharidy, ktoré sa ako vysoko usporiadané štrukturálne zložky nachádzajú v bunkových stenách húb, kvasiniek, morských rias a tiež obilnín. Keďže β-glukány pochádzajú z rôznych zdrojov, ich štruktúra, fyzikálne vlastnosti, väzbová afinita k receptorom buniek imunitného systému a ich biologické aktivity sa líšia. Autori preto pri medicínskych aplikáciách upozorňujú na potrebu ich diferenciacie. Metabolické účinky, pripísované hlavne obilným β-glukánom, sú na základe klinických testov všeobecne prijímané ako regulátory glykémie a kardioprotektory. Na druhej strane je imunomodulačný efekt β-glukánov pripisovaný hlavne β-glukánom extrahovaným z húb, kvasiniek a morských rias. V súvislosti s ich štruktúrou autori poukazujú na mechanizmy riadiace ich aktivitu,

predovšetkým pri rakovine, ako aj pri respiračných, alergických ochoreniach, sepe a podobne. Pozornosť venujú aj novej úlohe β-glukánov pri koncepte trénovanej imunity. Predstavujú tiež aplikáciu β-glukánov v cieľnom transporte bioaktívnych substancií, ako aj bioinžiniersky potenciál pre ich ďalšie perspektívne využitie v medicínskych aplikáciách.

Kľúčové slová: β-glukány, regulácia glykémie, kardioprotektory, trénovaná imunita

IMUNITA A METABOLICKÝ SYNDRÓM

Ing. Tibor Doboly, Mgr. Juraj Jakubík

Natures, s. r. o. Trnava

Prednáška sa zaoberá prehľadom vplyvov metabolického syndrómu na imunitný systém, jeho funkčnosť a schopnosť adekvátne reagovať na imunologickú záťaž. Príspevok predstavuje možnosti pozitívneho ovplyvnenia imunitného systému imunomoduláciou – beta glucanom, prírodným polysacharidom s vysokou biologickou dostupnosťou, bezpečnosťou, aktivitou a účinnosťou. Popisujú sa zdroje beta glucanu, najznámejšie mechanizmy

účinku beta-glucanu, jeho schopnosti aktivácie receptorov a výsledných imunologických vplyvov. V záverečnej časti sú popísané klinické štúdie s beta glucanom u pacientov.

Kľúčové slová: imunita, metabolický syndróm, beta glucan, imunomodulácia, klinické štúdie

LIVER AS TARGET – EASY FOR TOXIC SUBSTANCES AND DIFFICULT FOR SUBSEQUENT MEDICAL TREATMENT

Dr. hab.n.med. Jaroslaw Drobnik, PhD. univ. prof. ¹, MUDr. Robert Susło, PhD.²,

MUDr. Piotr Pobrotyn, PhD.³, MUDr. Dariusz Lewera⁴

¹Family Medicine Unit, Family Medicine Department, General Medicine Faculty, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

²Epidemiology and Medical Education Unit, Population Health Department, Health Sciences Faculty, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

³Citodent Medical Health Center, Wroclaw, Poland

⁴Wroclaw Division of the Polish Society for History of Medicine and Pharmacy, Wroclaw, Poland

Many liver diseases as well as chronic exposure of liver to wide variety of toxic substances, from alcohol abuse to polypharmacy with prescription drugs, results in the same universal pathology condition – liver cirrhosis. It leads to liver insufficiency in its multitude of functions with its symptoms like ascites, blood clotting disturbances or altered drugs pharmacokinetics. Improper blood flow through liver causes dilatation of veins, including life threatening varices of esophagus. In Poland, over half of people that are 60 years old or older consume more than five prescribed or over-the-counter (OTC) drugs every day and more one in ten of such people consume over ten such drugs daily, which is partly explained by the high demand for painkillers due to chronic pain that plagues nearly forty percent of those patients and popularity of dietary supplements that are regularly consumed by about one third of them. Therefore, from the family and general medicine everyday practice view most

important is the drug induced liver injury (DILI) that is responsible for about one third of liver insufficiency cases and can be precipitated by over 900 this far identified commonly used drugs, including statins, antibiotics, paracetamol and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). DILI is often the unwanted result of interactions between several concurrently used drugs, potentiating their side effects, interactions of drugs with alcohol or dietary supplements. Pharmacological treatment of liver cirrhosis relies on several active substances – like n-acetylcysteine, L-ornithine L-asparaginate (LOLA), ursodeoxycholic acid (UDCA) and phospholipids – lessening the liver insufficiency symptoms and to some extent also limiting the risk of severe complications for as long as it is possible.

Key words: liver diseases, polypharmacy, drug induced liver injury (DILI), liver cirrhosis

SENIORI A POHYBOVÁ AKTIVITA NA REGIONÁLNO M ÚRADE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V BARDEJOVE

Mgr. Jana Müllerová, Mgr. Ivana Klobušovská, PhD. MPH, Ing. Adriana Kaščáková
RÚVZ Bardejov

Úvod: Pravidelné cvičenie nás udržuje v kondícii, udržuje rozsah pohybu kĺbu, svalový tonus a to najmä u seniorov. Pohyb je prevenciou mnohých ochorení, môžeme ním spomaliť proces starnutia, ovplyvniť svoju sebestačnosť, ale aj svoje vnútorné pocity a myšlienkové pochody a dochádza k zlepšeniu psychickej stránky v staršom veku. Starší ľudia by nemali zabúdať na dostatok fyzickej aktivity, na zdravé stravovanie či pitie dostatku tekutín. Dôležitým faktorom, ktorý ovplyvňuje stravovanie najmä v civilizovaných krajinách, je vzdelanie, miera dostupných informácií a motivácia seniorov.

Cieľ: Cieľom práce je poukázať na benefity a opodstatnenosť pravidelnej pohybovej aktivity u seniorov, na zlepšenie telesnej zdatnosti a kĺbovej ohybnosti – flexibility tela. Naším cieľom je dať do povedomia poradňu optimalizácie pohybovej aktivity, ktorá je zriadená na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Bardejove.

Materiál a metodika: Potrebné údaje boli získané z našej poradne pre optimalizáciu pohybovej aktivity, ktorá je zriadená na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva so sídlom v Bardejove. Ako vzorka boli vybrané náhodné seniorky, ktoré sa prihlásili na kurz pohybovej aktivity na základe výzvy v regionálnom týždenníku. Spolu sme mali vzorku 27 senioriek vo veku od 68 do 84 rokov. Pred začatím pravidelnej pohybovej aktivity bola každá klientka vyšetrená v základnej poradni zdravia, kde sme vyšetřili biochemické parametre z kapilárnej krvi a zároveň boli klientom odmerané antropometrické údaje. Po vstupných vyšetreniach absolvovali klientky test zdatnosti (Ruffierov test). Následne po absolvovaní vstupných vyšetrení každej klientky sa začala pravidelná pohybová aktivita, ktorá prebiehala 2× týždenne po 1 hod. a to v trvaní od mája do októbra.

Výsledky: Po 6 mesiacoch sme všetky klientky pozvali do poradne zdravia na kontrolné vyšetrenia. Prebehli merania antropometrických údajov, biochemických parametrov a tlaku krvi. Urobili sme Ruffierov test a test ohybnosti tela. Stanovili sme si hypotézy, ktoré sa nám napokon potvrdili. Pravidelnou pohybovou aktivitou sa štatistiky významne zvýšila fyzická zdatnosť klienta a tiež úroveň flexibility tela po 6-mesačnej pohybovej aktivite. Pravidelná fyzická aktivita je kľúčom k prevencii a lepšiemu zvládnutiu kardiovaskulárnych chorôb, diabetu 2. typu a onkologických ochorení, ako aj k zníženiu príznakov úzkosti a depresie, zlepšenia pamäte a zdravia mozgu.

Záver: Čím viac bude verejnosť počuť a vidieť benefičné účinky pohybovej aktivity na zdravie, tým väčšia je šanca, že sa prebudí širší záujem a časom bude možné vytvoriť taký systém, ktorý bude mať za cieľ zlepšiť zdravie a fyzickú zdatnosť aspoň responzívnej časti obyvateľstva. Naším cieľom je motivovať seniorov k pohybovej aktivite, poukazovať na význam pohybovej aktivity pri podpore zdravia, prevencii ochorení, zlepšovaní zdravotných problémov, zvyšovaní maximálnej úrovne kvality ich života a udržiavaní nezávislosti. Vzhľadom na jednoznačný význam fyzickej zdatnosti pre zdravie je dôležité, aby odborná i široká laická verejnosť prijala fakt, že pravidelné cvičenie je esenciálne z hľadiska udržania zdravia a optimálnej hmotnosti.

Kľúčové slová: pohybová aktivita, prevencia, RÚVZ, seniori, stravovanie

DIABETICKÁ NOHA AKO VÝSLEDOK NEDODRŽIAVANIA TERAPEUTICKÝCH ODPORÚČANÍ

prof. Dr. hab. Joanna Rosinczuk, PhD., Mgr. Dorota Regner, MUDr. Joanna Jackiewicz-Dymala
Katedra ošetrovateľstva a pôrodnictva, Fakulta zdravotníctva, Lekárska univerzita vo Vroclave

Úvod: Diabetická noha je jednou z najnebezpečnejších komplikácií, pričom úmrtnosť v prípade amputácie alebo vzniku ischemickej alebo neuropatickej nohy v priebehu piatich rokov je na úrovni rakoviny hrubého čreva a je niekoľkonásobne vyššia ako v prípade rakoviny prostaty (päťkrát) alebo rakoviny prsníka (tri-štyrikrát). Najdôležitejšou vecou pri prevencii diabetickej nohy je správna kontrola diabetu. Dlhé trvanie ochorenia však podporuje rozvoj komplikácií. Mnohým komplikáciám diabetickej nohy možno predísť aplikáciou základných poznatkov o obuvi, ponožkách, každodennej starostlivosti, pravidelnej kontrole končatín a zabezpečení dostatočného prekrvenia.

Cieľ štúdie: Cieľom štúdie bolo posúdiť vplyv nedodržiavania terapeutických odporúčaní na riziko vzniku diabetickej nohy a jej komplikácií, ako aj preskúmať povedomie o vplyve nedodržiavania terapeutických odporúčaní na rozvoj diabetickej nohy u pacientov s diabetom 1. a 2. typu.

Materiál a metódy: Štúdia sa uskutočnila na Klinike angiológie, artériovej hypertenzie a diabetológie Fakultnej nemocnice vo Vroclavi. Štúdia zahŕňala 100 pacientov s diagnózou diabetu 1. typu (23 % respondentov) alebo 2 (77 %). Štúdie sa zúčastnilo 56 žien a 44 mužov (vo veku 25–87 rokov). V štúdiu bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval otázky o sociodemografických údajoch (vek, pohlavie, bydlisko, rodinný stav, vzdelanie, zdroj príjmu, výška príjmu na člena rodiny), klinické údaje (typ diabetu, v akom veku vznikol, trvanie ochorenia, liečebné metódy), minulé alebo súčasné ochorenia nôh, výskyt bolesti), ako aj otázky týkajúce sa sebakontroly a dodržiavania odporúčaní. Respondenti vypĺňali prieskumy dobrovoľne a anonymne. **Výsledky:** Vredy na chodidlách boli nájdené u 48 % pacientov zaradených do štúdie, pričom u mužov bolo toto percento výrazne vyššie a dosahovalo až 72,7 % (u žien 28,6 %). Bol zistený štatisticky významný vzťah medzi pohlavím a výskytom ulcerácie ($p < 0,001$). Poškodenie periférnych ciev sa vyskytlo u relatívne malej skupiny pacientov zahrnutých do

štúdie (28 % všetkých diabetickej pacientov, vrátane 40,9 % mužov a len 17,9 % žien).

Štúdia tiež preukázala štatisticky významný vzťah medzi pohlavím a výskytom neuropatie ($p = 0,004$), denným používaním krémov na starostlivosť o nohy ($p < 0,001$) a dokonca aj počtom amputácií ($p < 0,001$). Medzi opýtanými pacientami len málokto dodržiava odporúčania týkajúce sa kontroly teploty vody na kúpanie, pričom 38 % opýtaných praktizuje každodennú kontrolu spodku nôh. 31% opýtaných deklaruje, že prítomnosť cudzích predmetov v topánke kontroluje vždy/denne a 30% pacientov deklaruje, že túto činnosť vôbec nevykonáva. Štatisticky významný vzťah medzi pohlavím a výskytom zápalu nôh bol deklarovaný 15 ženami, čo tvorilo len 26,8 % zo všetkých žien a až 26 mužmi, čo bolo 59,1 % zo všetkých mužov. Výsledky výskumu tiež ukázali, že iba 16 % opýtaných nosí obuv pre diabetikov.

Záver:

- Výsledky výskumu poukazujú na jednoznačne horšiu prevenciu komplikácií diabetickej nohy u mužov ako u žien v skúmanej skupine ľudí.
- Mnohí pacienti si napriek dlhodobému priebehu diabetu neuvedomujú potrebu pôsobiť proti rizikám diabetickej nohy a využívajú bežne známe, vo väčšine prípadov nekomplikované liečebné postupy.
- Profylaxiu proti rozvoju diabetickej nohy najčastejšie pravidelne využívajú pacienti, u ktorých sa objavia príznaky komplikácií.
- Aby sa minimalizovalo riziko komplikácií, ako je diabetická noha, je potrebné neustále edukovať pacienta o preventívnych opatreniach.

Kľúčové slová: diabetická noha, dodržiavanie odporúčaní, diabetes, komplikácie.

STATE OF THE ART PREDNÁŠKY

- **Orgánové komplikácie artériovej hypertenzie a diabetu mellitus**
L. Gašpar (Bratislava) – Kajabova prednáška
- **Nadváha a obezita – skrytá hrozba dneška**
M. Kačmariková (Trnava)
- **Obezita jako chronické onemocnění – je čas opustiť BMI?**
P. Sucharda (Praha)
- **Od glykemickej kontroly k holistickému manažmentu pacienta s diabetom**
L. Fábryová (Bratislava)
- **Irritable Bowel Syndrome (IBS) – common medical problem with no simple solution**
J. Drobnik (Vroclav)

ORGÁNOVÉ KOMPLIKÁCIE ARTÉRIOVEJ HYPERTENZIE A DIABETU MELLITUS

prof. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc.^{1,2}

¹Fakulta zdravotníckych vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

²I. interná klinika LF UK a UN Bratislava

Abstrakt ku Memoriálovej prednáške na počesť doc. MUDr. Igo Kajabu, CSc.

Úvod: Cieľom efektívneho manažmentu artériovej hypertenzie (AH) je dlhodobé udržanie optimálnych hodnôt krvného tlaku, čím sa zabráni a/alebo zníži kardiovaskulárne riziko orgánových komplikácií. Keďže situácia v chorobnosti a úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia je na Slovensku nepriaznivá, je táto úloha o to naliehavejšia. AH je spájaná s emergentnými stavmi, ktoré sú život ohrozujúcimi, napr. cievné mozgové príhody (ischemické i hemoragické) či disekcia aorty. Je významným rizikovým faktorom taktiež vzniku renálnej insuficiencie, vrátane progresie do terminálneho štádia – renálneho zlyhania. Zmeny na očnom pozadí – fundus hypertonicus – môžu taktiež vyústiť do straty zraku pri náleze edému papily a atrofie n. opticus. AH je rizikovým faktorom i vaskulárnej demencie. Podľa štatistických údajov 20 až 40 % pacientov s diabetom mellitus (DM) 1. typu a 75 % pacientov s diabetom 2. typu má súčasne i artériovú hypertenziu. Osoby s DM majú

tak dvojnásobne vyšší výskyt AH než populácia bez diabetu. Nepriaznivý vplyv oboch týchto chorôb na cievy vo forme akcelerácie procesu aterosklerózy, ako i poškodenia ďalších cieľových orgánov, predovšetkým srdca, mozgu a obličiek, sa multiplikuje. V roku 2022 bolo na Slovensku dispenzarizovaných 349 595 pacientov s DM, z nich bolo 91,3 % s diabetom 2. typu. Zvýšené kardiovaskulárne riziko u osôb s diabetom mellitus je podmienené viacerými faktormi, z nich sú významnými predovšetkým kardiovaskulárna autonómna neuropatia, aterogénna dyslipoproteinémia, tachykardia, vek a komorbidita – artériová hypertenzia, koronárna choroba srdca, srdcové zlyhávanie, arytmie a obličkové zlyhávanie. Z aspektu prognózy sú veľmi dôležité práve vzťahy srdcovej a obličkovej nedostatočnosti. Hemodynamické zmeny, neurohumorálne zmeny, zápal, oxidatívny stres a anémia navzájom potencujú sled zmien, ktoré vedú ku zhoršeniu funkcie týchto orgánov až ku terminálnemu zlyhaniu. Korelácia medzi závažnosťou hypertenzie pri ambulantnom monitorovaní krvného tlaku a komplexnou formou srdcovej

arytmie, predstavujúcou riziko náhlejšej srdcovej smrti, sa potvrdila ako pre systolický, tak i diastolický TK. Kardiovaskulárne príznaky vegetatívnej diabetickej neuropatie, vrátane ortostatickej hypotenzie, sa taktiež na tomto riziku významne podieľajú. Z rizikových faktorov nesmieme opomenúť ani nález mediokalcinózy. Mnohé štúdie potvrdili, že znížený členkovo-ramenný tlakový index (ABI) je markerom zvýšeného kardiovaskulárneho rizika. Avšak i hodnoty ABI nad 1,3 pri náleze mediokalcinózy sú spojené so zvýšenou mortalitou z kardiovaskulárnych príčin. Mediokalcinóza sa najčastejšie vyskytuje pri DM, kardiovaskulárnej autonómnej neuropatii, chronickom obličkovom ochorení a hyperparatyreoidizme.

Súbor a metodika: Vyšetřili sme 41 osôb, 25 mužov a 16 žien s mediánom veku 59 rokov (vekové rozpätie 50 až 79 rokov). Všetci boli liečení pre diabetes mellitus 2. typu, 35 z nich malo i liečenú artériovú hypertenziu. 25 členov súboru malo prítomné chronické obličkové ochorenie. Medián S-kreatinínu bol 136,4 $\mu\text{mol/l}$, celkového cholesterolu 5,58 mmol/l , LDL-cholesterolu 3,24 mmol/l , triacylglycerolov 2,18 mmol/l a glykovaného hemoglobínu (HbA1c) 7,4%. Tieto laboratórne parametre svedčia o zvýšenom kardiometabolickom riziku. Holterovské monitorovanie EKG s priemerným trvaním záznamu 22,36 hod. sme realizovali prístrojmi značky Marquette-Hellige so softvérovým zabezpečením programom MARS. Mediokalcinózu sme diagnostikovali prístrojom BOSO-ABI System 100 (Nemecko).

Výsledky: Normálny nález – bez arytmie a bez ischemie myokardu – sme zistili u 19 členov súboru (46,3 %). Ostatných 22 členov súboru (53,7 %) malo nález srdcovej arytmie a/alebo ischemie. U 18 vyšetrených (43,8 %) bola zistená komplexná forma srdcovej arytmie typu Lown IIIb alebo IVA. Ischemia myokardu sa zistila u 10 členov súboru (24,4 %).

Záver: V súbore pacientov s nálezom mediokalcinózy sme zistili častý výskyt srdcovej arytmie, vrátane komplexných foriem a ischemie myokardu (53,7 %). Tieto nálezy poukazujú na zvýšené riziko i závažných kardiálnych komplikácií, vrátane náhlejšej srdcovej smrti. Preto je diagnostika mediokalcinózy v klinickej praxi veľmi dôležitá. Taktiež liečba artériovej hypertenzie u osôb s DM musí byť vždy komplexná, so zahrnutím nefarmakologických i farmakologických prístupov. Z praktického hľadiska pri liečbe AH u pacientov s DM by sme mali postupovať vždy s ohľadom na DM: zvoliť také antihypertenzívum, ktoré je metabolicky neutrálne, zlepšuje inzulínovú rezistenciu a znižuje riziko DM. Súčasne je dôležité voliť také antidiabetiká, ktoré znižujú TK. To znamená, že obe skupiny liečiv by mali súčasne zlepšovať i prognózu pacientov.

Kľúčové slová: artériová hypertenzia, diabetes mellitus, orgánové komplikácie, mediokalcinóza, antihypertenzívum, antidiabetiká, Holter monitoring

NADVÁHA A OBEZITA – SKRYTÁ HROZBA DNEŠKA

doc. Ing. Margaréta Kačmariková, PhD. MPH

Trnavská univerzita v Trnave. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce; Katedra verejného zdravotníctva

Obezita je jedným z kľúčových rizikových faktorov mnohých neprenosných chorôb. Nadváha a obezita postihuje takmer šesťdesiat percent dospelých a takmer každé tretie dieťa v európskom regióne. Obezita je spojená s vyššou chorobnosťou a úmrtnosťou a taktiež so zhoršením duševného zdravia. Ukazuje sa, že najväčšou chybou je, že ju nepovažujeme za diagnózu. Miera obezity u dospelých a mladistvých na Slovensku je na vzostupe a je

vyššia v porovnaní s priemerom EÚ, a to sčasti pre nesprávne stravovacie návyky a nízku úroveň fyzickej aktivity. Príčinou nadváhy a obezity je aj nedostatok nutričnej gramotnosti. Nesmieme zabúdať na obezitogénne prostredie, ktoré v nás vyvoláva túžbu po jedle, sedavosť a na druhej strane absencia podnetov na podporu fyzickej aktivity. V prvej časti prednášky sa autorka venuje aktuálnemu stavu nadváhy a obezity z dokumentov Zdravie

v skratke: Európa 2022, WHO Európska regionálna správa o obezite 2022 a Zdravotný profil krajiny 2021. V ďalšej časti prednášky autorka poukazuje na rizikové faktory vzniku nadváhy a obezity a na možnosti preventívneho ovplyvnenia ich vzniku. V závere prednášky autorka poukazuje na možné riešenia a príklady dobrej praxe.

Kľúčové slová: nadváha, obezita, obezitogénne prostredie, pohybová aktivita, prevencia

OBEZITA JAKO CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ – JE ČAS OPUSTIT BMI?

Prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.

3. interní klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Pohľad na obezitu jako na pouhou odchylku hmotnosti či kosmetickou vadu byl již dávno opožděn, ale nové paradigma – obezita jako chronická metabolická choroba – se prosazuje těžko. Jedním z důvodů je trvajícím definování obezity indexem tělesné hmotnosti BMI, což sice mělo základ v epidemiologických datech, ale arbitrárně stanovené hraniční hodnoty neodpovídají zdravotním rizikům ve smyslu medicíny založené na důkazech. Té mnohem lépe odpovídá definovat chronické onemocnění vyvolané nadměrným množstvím tělesného tuku (adiposity-based chronic disease, ABCD) jednak distribucí tělesného tuku, jednak funkčním pohledem na stav nemocného.

Proto je nezbytné upřednostnit kritérium obvodu trupu (pasu) a implementovat funkční, tzv. edmontskou klasifikaci. Otázkou zůstává, zda je možné a potřebné se zcela vyhnout pojmu obezita, jakkoli by to z důvodů zejména negativních konotací mohlo být užitečné.

Kľúčové slová: obezita, chronické onemocnění, BMI, adiposity-based chronic disease, Edmontská klasifikace

OD MANAŽMENTU GLYKÉMIE K HOLISTICKÉMU PRÍSTUPU AŽ KU REMISII DIABETES MELLITUS 2. TYPU

doc. MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD. MPH^{1,2,3,4}

¹MetabolKLINIK sro, Ambulancia pre diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy, MED PED centrum, Bratislava

²Fakulta ošetrovatelstva a zdravotníckych odborných štúdií, Klinická a fyziologická výživa, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

³Biomedicínske centrum Slovenskej Akadémie Vied, Bratislava

⁴Inštitút prevencie a intervencie, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

V súčasnosti sme svedkami paralelného nárastu ako jedincov s (pre)obezitou, tak aj s diabetes mellitus 2. typu (DM2T). DM2T má vysokú prevalenciu v krajinách s vysokou prevalenciou (pre)obezity. Tieto dve chronické metabolické preventabilné

ochorenia kráčajú ruka v ruke. Ich paralelný výskyt a úzke patofyziologické prepojenie viedol k vytvoreniu ich spoločného označenia „diabezita“.

Celosvetovo sa prevalencia obezity od roku 1975 takmer strojnásobila. V súčasnosti celosvetovo žije

viac ako 2 miliardy osôb s (pre)obezitou. Najnovšie údaje Svetovej obezitologickej federácie (WOF) z roku 2021 ukázali, že počet ľudí s obezitou sa za ostatných päť rokov zvýšil na 850 miliónov. Vo väčšine krajín Európskej únie (EÚ) má (pre)obezitu viac ako polovica dospelých. V rokoch 2014 až 2019 sa miera nadváhy zvýšila prakticky vo všetkých krajinách okrem Francúzska a Luxemburska. Najväčší nárast zaznamenali Rakúsko, Chorvátsko, Fínsko, Maďarsko, Slovenská republika. Analýzy veľkých epidemiologických štúdií u mužov aj žien poukázali na fakt, že nárast indexu telesnej hmotnosti je úzko spojený so zvýšeným rizikom rozvoja DM2T.

Diabetes mellitus (DM) postihoval v roku 2019 celosvetovo 463 miliónov jedincov. V roku 2021 to už bolo 537 miliónov (10,5 % prevalencia) a očakáva sa, že do roku 2045 vzrastie počet pacientov s DM na 783 miliónov prípadov (12,2 % prevalencia). Najčastejším typom cukrovky je DM2T (90%) a 90 % diabetikov 2. typu trpí (pre)obezitou. Situácia nie je priaznivá celosvetovo, Slovensko nevynímajúc. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) bolo v roku 2022 dispenzarizovaných v diabetologických ambulanciách 319 049 osôb s DM2T. DM2T je chronické, komplexné a závažné ochorenie vedúce k poškodeniu takmer všetkých orgánov, charakterizované nielen poruchou metabolizmu glukózy, ale aj ďalšími poruchami intermediárneho metabolizmu. V rozvoji ochorenia zohráva centrálnu úlohu viscerálna obezita, endokrinná dysfunkcia tukového tkaniva (adipozopatia) s chronickým adipogénnym a vaskulárnym subklinickým zápalom, inzulinovou rezistenciou a oxidačným stresom. Všetky uvedené patogenetické mechanizmy sa významnou mierou podieľajú na rozvoji komplikácií. Klinická prax nám ukazuje, že DM2T sa združuje s poruchami metabolizmu lipidov (najčastejšie s typickou aterogénnou dyslipidémiou), artériovou hypertenziou, endotelovou dysfunkciou, zvýšenou pro-agregačnou a pro-koagulačnou aktivitou a mnohými ďalšími poruchami vedúcimi k urýchleniu aterogenézy s rozvojom kardiocerebrovaskulárnych a renálnych komplikácií, rozvoju steatotickej choroby pečene asociovannej s metabolickou dysfunkciou (MASLD), k poruche kognitívnych funkcií a k rozvoju neurodegeneratívnych ochorení.

Manažment DM2T si vyžaduje multifaktoriálnu behaviorálnu a farmakologickú liečbu zameranú na prevenciu alebo oddialenie komplikácií a udržanie kvality života. To zahŕňa manažment glykémie, hmotnosti, kardiovaskulárnych (KV) rizikových faktorov, komorbidity a aj komplikácií. Nárast hmotnosti vedie k zvýšeniu rizika rozvoja DM2T a naopak rozvoj obezity výrazným spôsobom zhoršuje glykemickú kompenzáciu a zvyšuje riziko rozvoja mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych diabetických komplikácií. Manažment jedinca s DM2T a obezitou (diabezitou) si vyžaduje personalizáciu cieľov a stratégie liečby.

Medzi najzávažnejšie rozhodnutia v každodennom živote lekára patrí rozhodovanie o spôsobe liečby. Máme k dispozícii „návody“ v podobe odporúčaní ADA (American Diabetes Association) alebo EASD (European Association for the Study of Diabetes), ale aj SDiA (Slovenskej diabetologickej asociácie) a SDS (Slovenskej diabetologickej spoločnosti). Všetky jednohlasne obsahujú výzvu na včasnú personalizovanú komplexnú liečbu. Komplexná liečba pacientov s diabezitou zahŕňa nielen glykemickú kompenzáciu, ale aj redukciu hmotnosti, ideálne liečbou, ktorá prináša duálny efekt. Redukcia hmotnosti o viac ako 5 % zlepšuje kontrolu glykémie, hladiny lipidov a krvného tlaku u dospelých s diabezitou. Súčasná odporúčania dávajú do pozornosti ako primárny cieľ redukciu hmotnosti o 5–15 %, pretože práve redukcia hmotnosti o viac ako 10–15 % dokáže modifikovať priebeh ochorenia, viesť k redukcii KV rizika a potenciálne viesť aj k remisii DM2T. Redukcia hmotnosti (nefarmakologickým alebo farmakologickým prístupom) by sa mala stať prístupom prvej línie ako v prevencii rozvoja, tak aj liečbe DM2T.

Pacienti s (pre)diabetom / diabetom profitujú z úbytku hmotnosti (prevencia, remisia DM2T, lepšia kontrola kardiometabolických, kardiovaskulárnych, obličkových parametrov).

Cieľom v riešení dvoch závažných pandémieí: obezity a diabetes mellitus 2. typu je prijatie holistického (multifaktoriálneho) prístupu k ich manažmentu.

Kľúčové slová: obezita, diabetes mellitus 2. typu, pandémie, holistický prístup, diabezita

IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS) – COMMON MEDICAL PROBLEM WITH NO SIMPLE SOLUTION

Dr. hab.n.med. Jaroslaw Drobnik, PhD. univ. prof.¹, MUDr. Piotr Pobrotyn, PhD.²,
MUDr. Robert Susło, PhD.³, prof. dr hab. Joanna Rosińczuk, PhD.⁴

¹Family Medicine Unit, Family Medicine Department, General Medicine Faculty, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

²Citodent Medical Health Center, Wrocław, Poland

³Epidemiology and Medical Education Unit, Population Health Department, Health Sciences Faculty, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

⁴Internal Medicine Nursing Unit, Population Health Department, Health Sciences Faculty, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

Irritable Bowel Syndrome (IBS) is one of five main functional bowel disturbances that plagues about 11% of the population of highly developed countries that is associated with factors typical for modern western lifestyle, including prevailing stress and nutrition patterns rich in sugars and poor in fiber thus disturbing gut microbiota. The diagnosis is based on the IV Rome Criteria that distinguishes four main kinds of IBS relating to the characteristics of the stool. Differential diagnosis of IBS can be difficult as it includes multiple and varied gut conditions, like celiac disease, Leśniowski-Crohn disease, ulcerating bowel disease, gastrointestinal tract neoplasms, parasitic and bacterial infections, small intestinal bacterial overgrowth (SIBO), food allergies, lactose intolerance, large bowel diverticulitis, diabetes and hyper- and hypothyroidism. Cancer alertness is especially important in patients demonstrating the symptoms of IBS that are more than 50 years old or genetically predisposed to gastrointestinal tract neoplasms, when they lose weight, have blood in

the stool, complain of IBS symptoms accompanied with fever that occur at night that wake them up, have signs of ascites or palpable resistance in the abdominal cavity. IBS demands elastic and varied pharmacotherapy – including spasmolytic, pro-kinetic, anti-bloating, laxative and probiotic drugs – combined with increased physical activity and psychotherapy. Diet modification plays crucial role in IBS treatment, demanding for increased fiber intake of 10–25 grams per day and low consumption of fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (low-FODMAP diet). As IBS treatment often lasts for months or years, establishing and conserving proper therapeutic bond with the patient is of highest importance for the physician to succeed.

Key words: irritable bowel disease, modern western lifestyle, pharmacotherapy, diet modification, low-FODMAP diet

ŠTANDARD PRE MANAŽMENT DOSPELÝCH S NADHMOTNOSŤOU A OBEZITOU SO ZAMERANÍM NA PORADENSKÚ STAROSTLIVOSŤ – OD TEÓRIE DO PRAXE V AMBULANCIÍ VŠEOBECNÉHO LEKÁRA

Predsedníctvo: J. Bendová

- **Miesto KBT v rámci ŠPpVP (ŠPP pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou so zameraním na poradenskú starostlivosť)**
H. Vrabcová (Bratislava)
- **Praktické skúsenosti s KBT v manažmente obezity**
J. Kubičková (Bratislava)
- **Stravovacie zvyklosti ľudí s nadhmotnosťou a obezitou – výsledky prieskumu v ambulancii všeobecného lekára**
J. Bendová, E. Bendová (Veľký Biel, Coventry)

MIESTO KBT V RÁMCI ŠPPVP (ŠPP pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou so zameraním na poradenskú starostlivosť)

RNDr. JUDr. Hana Vrabcová

Centrum výživy a zdravia Hygeia, Bratislava

Svetová federácia obezity vydala k Svetovému dňu obezity Atlas obezity 2024, ktorý ponúka komplexný prehľad výskytu obezity a jej trendov na celom svete a uvádza, že vyše 1 miliardy dospelých a detí má obezitu (880 miliónov dospelých a 159 miliónov detí). Výskyt obezity u detí sa štvornásobne zvýšil, u dospelých sa zdvojnásobil (1990–2022) a je predpoklad jej nárastu.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky schválilo v rámci Štandardných postupov pre výkon prevencie v roku 2022 „Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou so zameraním na poradenskú starostlivosť“ (Vrabcová H., Gondášová I., Kosmovský V.), a v roku 2023 jeho revíziu. Je to prvé slovenské usmernenie o manažmente a poradenskej starostlivosti v pre-obezite dospelých a autori vychádzali z Odporúčaní a Guidelines WHO, EASO a ďalších vedeckých a odborných spoločností.

V práci sú uvedené nové postupy v prevencii obezity, metodika Krátkych intervencií v regulácii nadhmotnosti v primárnej starostlivosti spolu

s Návrhom postupu 5P, význam WHO Terapeutickej edukácie pacienta s obezitou a Odporúčania pre praktický postup v poradenskej starostlivosti.

Podľa medzinárodných odporúčaní jedným z posúdení stavu pacienta s obezitou je jeho túžba a motivácia k zmene a na jeho identifikáciu sa používa Transteoretický model fáz zmeny správania tvorený 6 štádiami podľa Prochasku a DiClemente (Predkontemplácia, Kontemplácia, Rozhodovanie, Akcia, Konsolidácia, Relaps).

Medzi efektívne poradenstvo pre pacientov v redukcii hmotnosti môžeme zaradiť behaviorálne prístupy k liečbe obezity ako je Motivačný rozhovor (MI), Behaviorálna terapia (BT), Kognitívna terapia (CT), Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT), Interpersonálna terapia (IT), Akceptačná terapia (ABT). KBT je psychoterapeutický prístup známy svojou účinnosťou v liečbe porúch príjmu potravy a obezity. Obsahuje techniky, ktoré majú za cieľ modifikovať pacientove vedomosti, názory a presvedčenie v oblasti regulácie hmotnosti, obezity a jej následkov a súčasne ovplyvňovať správanie. Behaviorálny

program sa sústreďuje na obmedzenie alebo zmenu nevhodných stravovacích návykov a pohybových aktivít a prejavov chorobných príznakov cez kognitívny prístup, ktorým sú ovplyvnené postoje človeka k prejedaniu sa a k nízkej fyzickej aktivite. V rámci KBT sa pacienti učia osvojiť si správne návyky, čím dôjde k zmenám v ich životnom štýle. Základom v programe KBT je analýza správania jedinca a rozbor príčin a dôsledkov jeho správania. Hľadá sa optimálny a účinný spôsob, ako zmeniť patologické vzorce správania, ktoré spôsobili obezitu. V prvom rade sa mení spôsob a frekvencia stravovania, ďalej je treba si uvedomiť nevhodné okolnosti predchádzajúceho stravovania (nákup potravín, sladkosti doma) a následne tieto zmeny pacient uplatňuje vo svojom životnom štýle. Táto technika pomáha pacientovi lepšie spoznať sám seba, lepšie pochopiť svoje presvedčenia a svoje emocionálne fungovanie vo vzťahu k nadváhe, obezite a jej následkom. Metodika má za cieľ modifikovať správanie pre lepšie dodržiavanie liečby a aktívne

zapojenie. Zahŕňa niekoľko komponentov: sebamonitorovanie, kontrolu exogénnych podnetov, kognitívne zlepšenie, relaxačné techniky, prácu na tele a telesných vnemoch, egocentrizmus. Kognitívno-behaviorálny prístup zostáva výsadou odborníka vyškoleného v tejto technike alebo špecialistu.

Novou liečbou je personalizovaná kognitívno-behaviorálna terapia obezity (CBT-OB), ktorá kombinuje tradičné postupy štandardnej behaviorálnej terapie obezity so súborom špecifických kognitívnych stratégií a postupov a umožňuje individualizáciu liečby a pomáha pacientom riešiť kognitívne procesy, o ktorých predchádzajúci výskum zistil, že súvisia s prerušením liečby, množstvom stratennej hmotnosti a dlhodobým udržiavaním straty hmotnosti.

Kľúčové slová: poradenská starostlivosť, pre-obezita, krátke intervencie, transteoretický model, motivácia, kognitívno-behaviorálna terapia.

PRAKTICKÉ SKÚSENOSTI S KBT V MANAŽMENTE OBEZITY

Mgr. Jana Kubíčková^{1,2}

¹RAJ Centrum Nové Mesto nad Váhom, Nutričná poradňa, Nové Mesto nad Váhom

²Biomedicínske Centrum, Slovenská akadémia vied, Bratislava

Úvod: Súčasťou odborného spôsobu liečby obezity je vplyv na psychiku chudnúceho. Zameriava sa na kognície a emócie, pretože tie hrajú v problematike často podstatnejšiu rolu než žalúdok. Obezita je vnímaná ako ochorenie spojené s poruchou správania v spojitosti s jedlom a tiež poruchou v kognitívnej a emocionálnej rovine, ktoré toto nevhodné správanie podporujú. Medzi efektívne prístupy v liečbe obezity patrí kognitívno-behaviorálna terapia (KBT). **Cieľ práce a metodika:** Výskum sa realizoval v rámci kurzu chudnutia podľa metodiky STOB založenej na KBT. Cieľom práce bolo zistiť efektívnosť tejto terapie pri zmene stravovacích návykov, teda či po intervencii dochádza k úbytku váhy, k redukcii podielu tuku a ku zmene stravovacích zvyklostí a schopnosti. Cieľom metodiky je ovládať chuť, obmedziť prejedanie a zlepšiť rozhodovanie pri výbere jedla. Výskum bol realizovaný na vzorke 29

účastníkov (26 žien a 3 muži) v priebehu 10 týždňov. Súčasťou výskumu boli dva dotazníky vyplňované pred kurzom a po kurze mapujúce osobné stravovacie zvyklosti klientov a ich vlastnú schopnosť vzťahujúcu sa k príjmu potravy v rôznych situáciách. **Výsledky:** Každý z účastníkov dosiahol úbytok na hmotnosti, pričom výška úbytku bola variabilná. Najväčší úbytok bol 12 kg a najnižší 0,5 kg. Priemerný úbytok bol 5,78 kg na osobu, teda 0,58 kg/týždeň. Priemerné BMI pred kurzom bolo 34,1 pri ukončení kurzu 32,0 kg/m². Všetci účastníci zmenili stravovacie návyky. Výrazne sa zvýšila miera vnímateľného kontrolovaného jedenia. Došlo aj k zlepšeniu nutričnej gramotnosti, čítania energetických etikiet o 31%. Počet osôb, ktorí sledovali množstvo prijatej energie v strave, stúpol z 8 osôb pred intervenciou (13,8%) na 21 osôb (72,4%) na konci intervencie.

Záver: Pri znižovaní hmotnosti je dôležité pozitívne prežívanie celého procesu, čo zvyšuje šancu následne udržať váhový úbytok. Samotné znalosti o výžive sú síce dôležité, ale nestačia. Potrebné je naučiť chudnúcich previesť teoretické znalosti o zdravom stravovaní do praxe, do ich životných podmienok.

Kľúčové slová : liečba obezity, KBT, teórie učenia, sebakontrola, behaviorálny, kognície, emócie

STRAVOVACIE ZVYKLOSTI U ĽUDÍ S NADHMOTNOSŤOU A OBEZITOU – VÝSLEDKY PRIESKUMU V AMBULANCIÍ VŠEOBECNÉHO LEKÁRA

MUDr. Jana Bendová, PhD.¹, Elena Bendová²

¹Ambulancia všeobecného lekára, Veľký Biel

²Coventry University, Veľká Británia

Úvod: Viac ako 56% dospeléj populácie na Slovensku trpí nadhmotnosťou alebo obezitou, obézny je prakticky každý štvrtý muž a každá štvrtá žena. Manažment obézneho pacienta predstavuje jednu s najťažších výziev v ambulatnej praxi. Od roku 2021 patrí manažment pacienta s obezitou medzi kompetencie všeobecného lekára. Podľa Štandardného diagnostického a terapeutického postupu sú v manažmente obezity kľúčové komplexné zmeny režimových opatrení. Základným predpokladom efektívneho manažmentu v ambulancii všeobecného lekára sú teoretické znalosti, ale aj praktické zručnosti s využitím kognitívno-behaviorálnej terapie (KBT).

Cieľ práce a metodika: Naša výskumná práca sa zaoberá analýzou stravovacích návykov pacientov s nadváhou a obezitou, ktorí sú v starostlivosti našej ambulancie. Použili sme online štruktúrovaný dotazník s 25 otázkami na získanie dát o stravovacích návykoch a najčastejších chybách v stravovaní, čo sa týka množstva, zloženia stravy ako aj stravovacieho a pitného režimu. Táto práca poskytla dôležité poznatky zdravotníckym pracovníkom, ktorí pacientov s nadváhou a obezitou v našej ambulancii manažujú. **Výsledky:** Do prieskumu sa zapojilo 237 (8%) pacientov našej ambulancie, z toho 197 žien (83%) a 41 mužov (17%). Priemerný vek respondentov bol 48 rokov, priemerné BMI 32,5. Až 54% respondentov uviedlo, že nekonzumuje nadmerné množstvo jedla. 60% respondentov je veľmi nepravidelne.

Až 34% respondentov konzumuje jedlo len 1–2 x denne, na druhej strane 16% respondentov konzumuje jedlo až 6 a viac krát denne. Čo sa zloženia stravy týka, najčastejšou chybou je nedostatočný príjem zeleniny (65% respondentov konzumuje menej ako 2 porcie zeleniny denne) a nadmerný príjem sacharidov (64%), pričom 10% sa stravuje vo fastfoodoch. Až 47% respondentov sa prejedá večer a 30% konzumuje jedlo navyše medzi hlavnými jedlami. Alarmujúcim zistením je, že až 27% respondentov vypije menej ako 1 liter tekutín denne.

Záver: Pri manažmente pacientov s nadhmotnosťou a obezitou v ambulancii všeobecného lekára je dôležité poznať komunitu pacientov – mať zmapované ich stravovacie zvyklosti a najčastejšie chyby, ktoré v stravovaní robia. Tieto chyby sa u väčšiny pacientov kombinujú. Rozhovor s pacientom je potrebné viesť individuálne a zamerať sa na postupné zmeny v stravovacích návykoch tak, aby došlo k postupnej redukcii hmotnosti a dlhodobej zmene životného štýlu. V manažmente pacientov s nadhmotnosťou môže všeobecný lekár s potrebnými teoretickými vedomosťami a praktickými zručnosťami aj využitím KBT zohrať dôležitú rolu a viesť pacientov k dlhodobu udržateľnej zmene životného štýlu.

Kľúčové slová: manažment obezity, všeobecný lekár, stravovacie zvyklosti, chyby v stravovaní, KBT

KARDIOLOGICKÝ BLOK

Predsedníctvo: L. Gašpar, R. Antoš

- **Diastolická dysfunkcia a metabolický syndróm**
J. Bulas (Bratislava)
- **Klinický prínos analýzy LDL- a HDL-cholesterolu metódou Lipoprint**
S. Oravec (Bratislava)
- **Prognostický význam variability krvného tlaku**
L. Gašpar, M. Svitková, I. Kmeťová (Bratislava)

PROGNOSTICKÝ VÝZNAM VARIABILITY KRVNÉHO TLAKU

prof. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc.^{1,2}, MUDr. Mária Svitková², MUDr. Iveta Kmeťová³

¹Fakulta zdravotníckych vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

²I. interná klinika LF UK a UN Bratislava

³Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny LF UK A UNB

Úvod: Poruchy diurnálneho rytmu sú významným prognostickým ukazovateľom, preto im treba pri hodnotení záznamov AMTK venovať adekvátnu pozornosť. Absencia fyziologického nočného poklesu tlaku krvi je asociovaná so subklinickým orgánovým poškodením, pričom nočná hypertenzia v rámci non-dippingu, reverzného-dippingu, ako i pri izolovanej nočnej artériovej hypertenzii je spojená aj so závažnými klinickými kardiovaskulárnymi komplikáciami. Podľa viacerých štúdií je nočný krvný tlak lepším prediktorom kardiovaskulárnej morbidity a mortality než denné hodnoty krvného tlaku a zachovaný diurnálny rytmus je asociovaný so významne lepšou prognózou.

Súbor a metódika: Retrospektívne sme analyzovali parametre 254 záznamov AMTK (116 mužov, 138 žien). Monitorovacie obdobie bolo v trvaní 24 hodín, nočná fáza merania bola definovaná časovým úsekom od 22,00 do 06,00 hod. nasledujúceho dňa. Ku monitorovaniu AMTK boli použité prístroje ABPM-04, Meditech, (USA) s oscilometrickou metódou merania tlaku krvi.

Výsledky: 110 členov súboru (43,3 %) malo fyziologický diurnálny rytmus – dipping. 86 členov súboru (33,8 %) malo nedostatočný pokles nočných hodnôt TK v porovnaní s dennými – non-dipping. 31 členov súboru (12,2 %) malo vzostup priemerného nočného TK oproti dennému – rising. 5 členov súboru (2,0 %) malo nadmerný pokles nočných hodnôt TK v porovnaní s dennými – extrémny dipping. U 22 členov súboru (8,7 %) bol záznam nehodnotiteľný pre nedostatočný počet meraní alebo nočné bdenie. Počas ďalšieho, 4-ročného sledovania osudu týchto pacientov, sme zistili, že 19 z nich zomrelo (7,5 %), z nich 14 (73,7 %) malo počas AMTK narušený diurnálny znak.

Záver: V našej práci sme potvrdili, že narušenie diurnálneho znaku pri AMTK má nepriaznivý prognostický význam, a preto treba týmto pacientom v rámci manažmentu artériovej hypertenzie venovať zvýšenú pozornosť.

Kľúčové slová: variabilita krvného tlaku, 24-hodinové ambulantné monitorovanie krvného tlaku, predikcia kardiovaskulárnej morbidity a mortality

DERMATOLOGICKÝ BLOK

Predsedníctvo: H. Zelenková, L. Molčan, P. Pekarovič

- **Granuloma anulare**
H. Zelenková (Svidník)
- **Dermatologické prejavy u diabetického pacienta**
L. Zeherová (Svidník)
- **Viete čo je sonikácia?**
E. Telepunová (Svidník)
- **Vred predkolenia ako jedna z mnohých komplikácií obezity**
M. Sakalíková (Svidník)
- **Masť s účinkom elektrolytov na hojenie etiologicky rôznych rán**
V. Hromohová (Svidník)
- **Čo priniesol rok 2023...**
H. Zelenková (Svidník)

GRANULOMA ANULARE – DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ PROBLÉM

MUDr. Hana Zelenková. PhD., MBA

SANARE spol s r.o, pracovisko – Súkromná kožná klinika DOST Svidník

Ochorenie u dieťaťa alebo dospelého začína nenápadne. V rôznej lokalite (oblasť členka, dorsa rúk, paže) sa na koži objavia drobné červené hrboľčky. Prejavy nesvrbia, nebolia, ale pomaly sa šíria ako by do pol oblúčika alebo krúžku 1 až 5 cm a ďalej. A s rozširovaním spočiatku celkom nenápadných prejavov sa začína kolotoč vyšetrení – pediater, internista, alergológ – imunológ, diabetológ, dermatológ a ten má nakoniec posledné slovo. Klinické prejavy sú jasné, rovnako dermatoskopické vyšetrenie, výnimočne môže byť navrhnutá biopsia (v prípade, že sa diferenciálne-diagnosticky uvažuje o necrobiosis lipoidica), ale závery a konečná diagnóza pacienta a najmä rodiča nijako neuspokoja. Takže o čo ide? Granuloma anulare je neinfekčné ochorenie s doposiaľ neznámou etiológiou. Za spúšťača ochorenia sa najčastejšie považuje: uhryznutie hmyzom alebo zvierateľom, systémové ochorenia – infekcie: napr. hepatitída, infekčná mononukleóza, chronické zápaly ORL charakteru, očkovanie, nadmerná expozícia slnkom, drobné neliečené poranenia kože. V poslednom čase sa uvažuje aj

o používaní rôznych typov drog. U dospelých granuloma anulare býva sprievodným prejavom diabetu, ochorenia štítnej žľazy, tuberkulózy (aktuálne v posledných rokoch), veľmi zriedkavo sa u starších pacientov nachádza typ a súvis (tzv. paraneoplastický typ) s rakovinou. Existujú štúdie, potvrdzujúce výskyt granuloma anulare u pacientov s autoimúnnymi chorobami. U detí granuloma anulare môže byť dôležitým diferenciálne-diagnostickým prejavom doposiaľ nediagnostikovaného diabetu alebo výnimočne už so zmierneným autoimúnnym ochorením. Klinicky sa rozlišujú tri základné typy: Subkutánny typ – subkutánne granuloma anulare zväčša postihuje malé deti, lokalizovaná forma patrí k najčastejšie diagnostikovaným prejavom. Zriedkavá je generalizovaná forma u dospelých, sprevádzaná svrbením a aj drobnými povrchovými rankami. Liečba nekomplikovaného granuloma anulare či už detí alebo dospelých napriek esteticky neuspokojivému vzhľadu nebyva potrebná a prejavy spontánne do dvoch až 10 rokov miznú. Udáva sa niekoľko terapeutických možností. Lokálne kortikosteroidy

samostatne alebo v kombinácii s pastami nanášané pod oklúziu prejavu zlepšujú iba parciálne, niekedy urýchľujú rezorbciu viditeľných ložísk. Efekt je diskutabilný a u detí sa neodporúčajú. V zahraničí sa individuálne podávajú intradermálne aj celkové kortikosteroidy s nepresvedčivým a diskutabilným výsledkom. Popisovaná je, s dubióznym výsledkom, aj terapia antimalarikami, retinoidmi alebo imuno-modulanciami. Niekedy sa využíva k liečbe kryoterapia alebo fototerapia (PUVA). Perorálne využívané sú antibiotiká pri verifikovaných infekciách napr. ORL charakteru, kožných infekciách. U dospelých

pacientov sa osvedčila v terapii intradermálna aplikácia karboxyterapie alebo plazmy (PRP) jednotlivou alebo v kombinácii. Odporúča sa fotodokumentácia, ktorá pri žiaducich kontrolách lokálneho nálezu dokumentuje dynamiku prejavov. Pri liečbe, ktorá ako bolo zmienené, často nie je potrebná, je nevyhnutná spolupráca lekára a pacienta a predovšetkým adekvátne informácie a apelovanie na trpezlivosť.

Kľúčové slová: granuloma anulare, diagnostika, diferenciálna diagnostika, liečba

DERMATOLOGICKÉ PREJAVY U DIABETICKÉHO PACIENTA

Lenka Zeherová, dipl.s.

SANARE, spol. s r. o., pracovisko DOST – Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu

Diabetes mellitus je metabolické ochorenie s rozsiahlym spektrom kožných manifestácií, ktoré postihujú viac ako polovicu diabetikov. Kožné zmeny môžu byť prvým indikátorom tohto chronického ochorenia, ukazovateľom dekompenzácie, ako aj následkov liečby diabetes mellitus. Zmeny na koži sú podmienené vaskulárnymi abnormalitami a diabetickou neuropatiou. Najčastejšie sa prejavujú

zvýšenou tendenciou k infekciám a ich ťažšiemu priebehu. Dôležité je ich včas rozpoznať a včas riešiť, aby sa predišlo závažnejším komplikáciám.

Kľúčové slová: diabetik, dermatologické prejavy, vaskulárne abnormality, diabetická neuropatia, prevencia

VIETE ČO JE SONIKÁCIA?

MUDr. Eva Mária Telepunová

SANARE, spol. s r. o., pracovisko DOST – Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu

Sonikácia – alternatívna laboratórno-diagnostická metóda principiálne využívajúca biokeramické krytie a ultrazvuk. Biokeramické krytie tvorené granulami oxidu hlinitého (rozmer 0,2–1 mm) s mikrosporami je charakteristické unikátnou vlastnosťou – uzamknutie baktérií v poróznej štruktúre biokeramickej guľičky pomocou elektrostatických síl. Biokeramické krytie priložené na defekt nasáva exsudát z rany, vzniká tak sonikát. Tento obsahuje baktérie a endotoxíny a následne je sonikát pomocou ultrazvuku bakteriologicky analyzovaný

a detekovaný. Vyššie opísaná metóda nám poskytuje podrobnejšie informácie o bakteriálnom osídlení nehojacej sa rany ako štandardný ster, čo následne v praxi môžeme využiť na cielenú a účinnejšiu antibiotickú liečbu. Na vzorke pacientov sme porovnávali bakteriologické výsledky z klasického steru a zo sonikácie, pričom zo sonikácie bolo zachytených viac bakteriálnych kmeňov. Boli potvrdené biofilm-formujúce baktérie, ktoré sterom neboli zachytené. V konečnom dôsledku bolo možné pomocou sonikácie biokeramického krytia nasadiť presnejšie

cielenú antibiotickú liečbu a docieľiť tak zlepšenie v hojení nehojacej sa rany alebo jej úplné zahojenie. Takýmto spôsobom môžeme detegovať bakteriálne kmene, ktoré sa sterom nepodarí zachytiť, prípadne aj kmene podieľajúce sa na tvorbe biofilmu. Sonikácia biokeramického krytia teda predstavuje zaujímavú alternatívu ku konvenčným metódam, ktorej

cieľom je nastavenie účinnej antibiotickej liečby na základe výsledkov sonikácie.

Kľúčové slová: sonikácia, biokeramické krytie, analýza bakteriálneho osídlenia, nehojace sa rany, účinná antibiotická liečba

VRED PREDKOLENIA AKO JEDNA Z MNOHÝCH KOMPLIKÁCIÍ OBEZITY

Mgr. Marcela Sakalíková

SANARE, spol. s r. o., pracovisko DOST – Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu

V posledných desaťročiach sa počet obeznych zvýšil dvojnásobne až trojnásobne a to nielen u dospelých osôb, ale čoraz viac sa obezita vyskytuje u detí a dospievajúcich jedincov. Vyššia hmotnosť jedinca v porovnaní s normálom vždy zaťažuje organizmus, pričom najprv vznikajú metabolické a neskôr aj organové poruchy. Zvyšovanie hmotnosti tela na úroveň morbidnej obezity je spojené s mnohými komplikáciami najmä srdcovocievneho, respiračného a pohybového systému. Nesmieme zabúdať aj na psychické a sociálne komplikácie, ako sú depresie, neurózy, interpersonálne problémy, zmeny vnímania tela, manželské problémy, problémy zamestnať sa, neschopnosť zaradiť sa do spoločnosti. Jednou z častých komplikácií obezity je vred predkolenia

rôznej etiológie. Obezita dlhodobo zvyšuje tlak v žilách dolných končatín, čo má za následok vznik ulcus cruris venosum. Úspech liečby ulcus cruris venosum závisí nielen od správnej liečby stanovenej dermatológom, ale aj od profesionálnych odborných rád výživového poradcu, resp. dietológa. Vážnym problémom úspešnej terapie je skutočnosť, ak hmotnosť jedinca neustále stúpa. Vtedy akákoľvek správna a nákladná liečba stanovená dermatológom je neefektívna a prognosticky sa dajú očakávať stále recidívy.

Kľúčové slová: vred predkolenia, obezita, komplikácie, multidisciplinárna starostlivosť o pacienta

MAŠŤ S ÚČINKOM ELEKTROLYTOV NA HOJENIE ETIOLOGICKY RÔZNYCH RÁN

Vlasta Hromohová

SANARE, spol. s r. o., pracovisko DOST – Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu

ELEKTROLYT-SALBE S je masť na vonkajšie použitie k hojeniu rán, poranení kože a ochranu okrajov rany. Charakteristikou krému je vytvárať optimálne fyzikálne prostredie pre hojenie poranení kože, kde dochádza k degradácii hematómov a edémov, urýchľuje hojenie a tým aj pocit úľavy pri bolesti. Podporuje sa tvorba nového tkaniva pri operáciách alebo úrazoch. Masť je indikovaná pri rezných ranách, odreninách, tržných ranách, pomliaždeninách,

popáleninách 1. a 2. stupňa, zápaloch kože v konečniku (análne trhliny, hemoroidy 1.stupňa). Na liečbu zjazveného tkaniva a tupých poranení, na starostlivosť o exponovanú, suchú, popraskanú a zostarnutú pokožku. Aplikuje sa v dostatočnom množstve na oblasť rany, tiež aj cez okraje rán. Prekrytím popraskanéj kože obvazom je rana dostatočne chránená pred vonkajšími vplyvmi, ktoré by mohli narušiť

proces hojenia. Dĺžka používania masti závisí od typu a závažnosti poranenia.

Kľúčové slová: Elektroly-Salbe S, masť s účinkom elektrolytov, hojenie rán

ČO NÁM PRINIESOL ROK 2023 A ČO NÁS EŠTE ČAKÁ...

Prim. MUDr. Hana Zelenková, Ph.D., MBA

SANARE, spol. s r. o., pracovisko DOST – Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu

A v roku 2023 sa diali veci! A čo rok 2024? Voľby prezidenta už nie sú aktuálne, prešľapy a semaforové havárie našich politikov rovnako nie, znova sa slávia rôzne výročia. V kalendári voľný deň v súvislosti so štátnym sviatkom paradoxne ubudol, ani tie predĺžené víkendy v tomto roku nič moc.

A samozrejme – nebudli osobné problémy mužov, žien, detí, aj s našimi zvieracími miláčikmi a samozrejme najmä s poisťovňami... Pobaví nás a ďalej vládne svetom sex... Takže trocha odľahčenia do všedných dní neuškodí...

BLOK ONKOLOGICKÉHO ÚSTAVU SV. ALŽBETY, BRATISLAVA

Predsedníctvo: V. Bella, J. Bendová

- **Výživa a rakovina prsníka**
V. Bella, E. Zámečníková (Bratislava)
- **Obezita ako rizikový faktor karcinómu prsníka – všeobecné a naše skúsenosti**
E. Zámečníková, V. Bella (Bratislava)

VÝŽIVA A RAKOVINA PRSNÍKA

doc. MUDr. Vladimír Bella, PhD., PhDr. Erika Zámečníková

Mamologické oddelenie, Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o., Bratislava

Rakovina prsníka je najčastejším onkologickým ochorením u žien, tvorí 20–30 % zo všetkých onkologických ochorení u žien. Vo svete sa diagnostikuje približne 2,3 milióna nových onkologických ochorení prsnej žľazy. Znížiť úmrtnosť vieme dosiahnuť so zlepšenou terapiou, včasnou diagnostikou ochorenia, skríningom alebo znížením incidencie (primárnou prevenciou) – vylúčiť rizikové faktory. Riziko vzniku karcinómu prsníka je multifaktoriálne. Avšak podľa štúdií 60% karcinómu prsníka vzniká bez rizikového faktoru, ak neberieme do úvahy najväčší rizikový faktor – ženské pohlavie. Jedným z rizikových faktorov je aj výživa. Vo svete sú dané

odporúčania na zdravú výživu ako prevenciu rizika vzniku karcinómu prsníka. V niektorých štúdiách sa predpokladá pri zdravej výžive zníženie incidencie karcinómu prsníka až o 20–40 %. Vo svete je množstvo publikovaných štúdií o výžive a riziku vzniku karcinómu prsníka. Mnohé ale majú slabú koreláciu s rizikom karcinómu prsníka a je mnoho aj kontroverzných štúdií na jednotlivé zložky stravovania.

Kľúčové slová: výživa, rakovina prsníka, rizikové faktory

OBEZITA AKO RIZIKOVÝ FAKTOR KARCINÓMU PRSNÍKA – VŠEOBECNÉ A NAŠE SKÚSENOSTI

PhDr. Erika Zámečníková, doc. MUDr. Vladimír Bella, CSc.

Onkologický ústav sv. Alžbety v Bratislave

Úvod: Karcinóm prsníka zaraďujeme medzi najčastejšie ochorenia v ženskej populácii. Vznik karcinómu prsníka je multifaktoriálny. Poznáme jednoznačné a nieisté rizikové faktory vzniku karcinómu prsníka. Medzi jednoznačne uznávaný rizikový faktor je postmenopauzálna obezita – nadmerné ukládanie energetických zásob v podobe tuku z rôznych príčin.

V roku 2022 malo podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) 2,5 miliarda ľudí nadváhu, z toho 890 miliónov dospelých ľudí trpelo obezitou. Štatisticky malo v roku 2022 nadváhu 43 % dospelých populácie nadváhu a 16% dospelých populácie trpelo obezitou.

Obezita vo veku 18–30 rokov života ženy má protektívny efekt pred rizikom vzniku rakoviny prsníka. Naopak, zvýšenie telesnej hmotnosti v menopauze je rizikovým faktorom vzniku rakoviny prsníka.

V prednáške podrobnejšie rozoberáme korelácie obezity v mladom veku a v postmenopauze, kontralaterálneho vzniku karcinómu prsníka, rekurencie a prežívania pacientiek s karcinómom prsníka, ako i našu štúdiu.

Ciel: Cieľom našej práce bolo zistiť koreláciu obezity žien a rizika vzniku karcinómu prsníka u žien vyšetrených v onko-prsníkovej ambulancii.

Materiál a metódy: Na našej ambulancii sme vyšetřili a do štúdie zahrnuli 1246 žien bez karcinómu prsníka a 825 žien s karcinómom prsníka – spolu 2071 žien. Ženy po vykonanej hysterektómii, po chemoterapii, hormonovej terapii a rádioterapii sme do súboru nezahrnuli. U pacientiek s karcinómom prsníka sme zisťovali váhu a výšku v čase diagnózy karcinómu prsníka, vykonanej maximálne pred rokom, ako i žien bez karcinómu prsníka. Vypočítali sme „body mass index“. Vytvorili sme dve skupiny pacientiek: pacientky bez karcinómu prsníka a s karcinómom prsníka. V jednotlivých skupinách sme pacientky rozdelili na premenopauzálnu a postmenopauzálnu a vytvorili sme 10-ročné intervaly. Jednotlivé skupiny v rovnakých vekových intervaloch sme porovnávali.

Výsledky: Celkovo bolo hodnotených 2071 žien. Vypočítali sme percentuálne zastúpenie žien s obezitou (BMI nad 30) v jednotlivých 10-ročných intervaloch.

Záver: V našej štúdii sme potvrdili pozitívnu koreláciu „body mass indexu“ a vzniku postmenopauzálného karcinómu prsníka.

Kľúčové slová: obezita, karcinóm prsníka, rizikový faktor, postmenopauza, onko-prsníková ambulancia

BLOK LEKÁRSKEJ FAKULTY SLOVENSKEJ ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITY V BRATISLAVE 2

Predsedníctvo: K. Gazdíková

- **Nadváha, obezita, metabolický syndróm a stukovatenie a fibróza pečene v projekte SIRIUS – analýza 2000 prípadov**
D.J. Havaj (Banská Bystrica)
- **Efekt domácej parenterálnej výživy u pacientov s ochoreniami tráviaceho systému**
A. Fojtová, B. Norek, L. Kužela, M. Šupler, J. Deglovič, K. Gazdíková, K (Bratislava)
- **Interdisciplinarita paliatívnej starostlivosti na konci života**
A. Dzurillová, A. Škripeková, K. Gazdíková (Bratislava)

EFEKT DOMÁCEJ PARENTERÁLNEJ VÝŽIVY U PACIENTOV S OCHORENAMI TRÁVIACEHO SYSTÉMU

MUDr. Andrea Fojtová, PhD.¹, MUDr. Barbora Norek, PhD.¹, doc. MUDr. Ladislav Kužela, PhD.²,
Marek Šupler, MPH³, doc. MUDr. Juraj Deglovič, PhD. MPH³,
prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD. MHA MPH²

¹Gastroenterologická klinika SZU a UNB v Bratislave

²Katedra všeobecného lekárstva LF SZU v Bratislave

³Katedra zubného lekárstva LF SZU v Bratislave

Úvod: Malnutričia predstavuje závažný zdravotný problém, ktorý sa netýka iba rozvojových krajín. Žiaľ mnohokrát je nedostatočne diagnostikovaná a liečená. Benígne a malígne ochorenia gastrointestinálneho traktu (GIT-u) sú druhou (po nádoroch hlavy a krku) najčastejšou príčinou DRM (disease related malnutrition). Správnym nasadením klinickej výživy a pravidelným monitorovaním jej účinku sa zvyšuje jej pozitívny efekt a znižujú sa nežiaduce účinky, resp. komplikácie.

Cieľom nášho sledovania bolo zistiť vplyv klinickej výživy formou domácej parenterálnej výživy (DPV) u pacientov s poruchami výživy podmienenými ochoreniami tráviaceho traktu.

Pacienti a metódy: Retrospektívne sme vyhodnotili 39 pacientov z Gastroenterologickej kliniky a Strediska domácej parenterálnej výživy Univerzitetnej nemocnice Bratislava, u ktorých bol na základe stanovenia body mass indexu (BMI), vyplneného dotazníka nutričného rizikového skríningu (NRS) a určenia stavu výkonnosti zhodnotený nutričný stav a následne, po splnení kritérií pre DPV, začatá parenterálna

výživa, ktorá bola realizovaná nasledujúce 2 roky v domácom prostredí ako DPV. Počas tohto obdobia sme u zaradených pacientov jedenkrát mesačne realizovali kontrolu objektívneho stavu a laboratórnych parametrov, ktoré boli podkladom pre úpravu nutričnej liečby. Klinicky a na základe laboratórnych parametrov zameraných na kultivačné a hemokoagulačné vyšetrenie sme vyhodnocovali aj výskyt infekčných a trombotických komplikácií. Po uplynutí 2 rokov sme uskutočnili výstupné vyšetrenia, ktoré sme porovnali so vstupnými a štatisticky sme vyhodnotili úspešnosť liečby.

Získané dáta sme vyhodnotili za použitia štandardných štatistických metód.

Výsledky: Počas DPV došlo k štatisticky významnej elevácii jednotlivých sledovaných parametrov (BMI, absolútne počty lymfocytov, cholesterol, cholinesteráza, celkové bielkoviny, albumíny), čo jasne dokazuje správne indikovanú a manažovanú DPV. U 6 (15 %) pacientov sme zaznamenali trombózu do v. subclavia a v. jugularis. Po neúspešnom spriechodnení katétra bola potrebná následná extrakcia

katétra. U 13 (33 %) pacientov bola pre infekciu potrebná výmena tunelizovaného katétra. Úmrtnosť v našom súbore bola 8 % (3 pacientky). Jednalo sa o pacientky vo veku 39, 42 a 66 rokov. Príčinou úmrtia u všetkých bola základná diagnóza (onkohematologické ochorenie, systémové ochorenie spojiva a opakované resekcije tráviaceho traktu pre zápalové ochorenie tráviaceho traktu s rozvojom ťažkej malnutricie). Až do úmrtia sme u pacientiek zaznamenávali pozitívny efekt aplikovanej DPV.

Záver: Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že zaradení pacienti do DPV boli správne indikovaní a všetci profitovali z nasadenej individuálnej manažovanej liečby. Získané výsledky jasne dokladujú nezastupiteľné miesto DPV v manažmente pacientov s poruchami výživy vedúcimi k rozvoju malnutricie.

Kľúčové slová: malnutričia, nutričný rizikový skríning, klinická výživa, domáca parenterálna výživa, komplikácie

INTERDISCIPLINARITA PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI NA KONCI ŽIVOTA

MUDr. Lucia Dzurillová^{1,2}, MUDr. Andrea Škripeková, PhD.^{1,2},
prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD., MHA. MPH²

¹Národný onkologický ústav, Bratislava

²Lekárska Fakulta SZU, Bratislava

Paliatívna medicína je prístup zameraný na zlepšenie a udržanie kvality života pacienta a jeho rodiny v situácii nevyliciteľného ochorenia. Pacienti v komplikovanom klinickom stave vyžadujú interdisciplinárny prístup na zvládnutie príznakov základného ochorenia a komorbídí. Na udržanie stavu výživy a výkonnosti v situácii zlyhania tráviaceho traktu pri zachovanom anabolickom potenciále môžeme využiť aj podávanie parenterálnej výživy a hydratácie v domácom prostredí.

Realistický odhad prognózy pacienta a akceptovanie zomierania a smrti ako súčasť života nám umožňuje v jeho závere depreskripciu liekov a optimalizáciu medikamentózneho liečby s cieľom minimalizovať utrpenie a poskytnúť pacientovi liečbu v súlade s jeho preferenciami.

Kľúčové slová: multidisciplinárna spolupráca, kvalita života, parenterálna výživa, depreskripcia liekov na konci života

BLOK FAKULTY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SZU V BRATISLAVE 2

Predsedníctvo: Š. Moricová, M. Belovičová

- **Vývoj a hodnotenie úrovne pohybovej aktivity u dospelaj populácie**
R. Ochaba, M. Kačmariková (Bratislava, Trnava)
- **Je potrebné hľadať vzájomné súvislosti medzi ochoreniami pečene a spánkovými poruchami dýchania?**
M. Belovičová, J. Tihányi, P. Matula, K. Dostálová, Š. Moricová (Bardejov, Košice, Bratislava)
- **Možnosti prezentácie vedeckej práce pomocou vedeckých sociálnych sietí v podmienkach Slovenskej republiky**
J. Tihányi, M. Mucska (Bratislava)

VÝVOJ A HODNOTENIE POHYBOVEJ AKTIVITY U DOSPELEJ POPULÁCIE

doc. PhDr. Róbert Ochaba, PhD. MPH. univ. Prof., doc. Ing. Margaréta Kačmariková, PhD. MPH.

¹ Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

² Katedra verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita

³ Úrad verejného zdravotníctva Bratislava, odbor podpory zdravia a výchovy k zdraviu

Cieľ: Vychádzajúc z reprezentatívnych prieskumov a analýz je hlavným cieľom príspevku vyhodnotiť vývoj úrovne pohybovej aktivity u dospelaj populácie na Slovensku.

Úvod: Pohybová inaktivita je jedným z významných rizikových prejavov správania vo vzťahu k zdraviu. Pravidelná a dostatočne intenzívna pohybová aktivita má pozitívny vplyv na telesné a duševné zdravie človeka. Nedostatočná pohybová aktivita alebo pohybová inaktivita, je jedným z hlavných rizikových faktorov chorobnosti a úmrtnosti na chronické neprenosné ochorenia. Ľudia, ktorí sú nedostatočne pohybovo aktívni, majú o 20 % až 30 % vyššie riziko úmrtia v porovnaní s ľuďmi, ktorí sú dostatočne pohybovo aktívni v zmysle odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie.

Vlastný text: Podľa prieskumov Eurobarometer, EHIS a Zdravotné uvedomenie a správanie narastá podiel dospelaj populácie, ktorá sa venuje pohybovej aktivite. Prieskum Európskej komisie Eurobarometer zameraný na šport a pohybovú aktivitu sa realizoval aj v roku 2022 na reprezentatívnej vzorke 1011 respondentov. Na Slovensku na základe výsledkov z prieskumu cvičí a venuje sa športu pravidelne

alebo s určitou pravidelnosťou 35 % Slovákov. Tých, ktorí necvičia nikdy, bolo v roku 2022 43 %. Pri porovnaní roku 2017 s rokom 2022 bol zaznamenaný nárast cvičiacich pravidelne alebo s určitou pravidelnosťou, až o 7 %. Miera necvičiacich klesla o 6 %. Z porovnaní prieskumu EHIS z obdobia rokov 2014 a 2019 vyplýva nárast podielu populácie, ktorá splnila odporúčanie WHO na minimálnu úroveň pohybovej aktivity u osôb vo veku 18–64 rokov o 9,6 %. Vo všeobecnosti je vyšší nárast u žien ako u mužov. Z pohľadu výsledku prieskumu o zdravotnom uvedomení a správaní sa obyvateľov SR medzi sledovaným obdobím rokov 2016 a 2022 sa zistilo, že stúpa miera pohybovej aktivity na Slovensku u populácie nad 15 rokov. Nárast pohybovej aktivity bol najvyšší u tých, ktorí sa jej venovali viac ako 3,5 hodiny týždenne, o necelých 12 %. Rastúci trend nastal aj u kategórie, v ktorej sa respondenti venovali približne 3,5 hodiny pohybovej aktivity týždenne.

Záver: Výsledky prieskumov naznačujú celkový nárast dospelých cvičiacich a venujúcich sa pohybovej aktivite a športu. V súčasnosti je pripravovaný nový Národný akčný plán pre podporu pohybovej aktivity, ktorého cieľom bude zvýšiť úroveň pohybovej

aktivity na Slovensku rovnako aj u populácie detí a mládeže.

Kľúčové slová: pohybová aktivita, dospelá populácia, dôsledky pohybovej inaktivity, Národný akčný plán pre podporu pohybovej aktivity

JE POTREBNÉ HĽADAŤ VZÁJOMNÉ SÚVISLOSTI MEDZI OCHORENAMI PEČENE A SPÁNKOVÝMI PORUCHAMI DÝCHANIA?

prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.^{1,2}, PhDr. Juraj Tihányi, PhD. MPH. univ.doc.³,
doc. RNDr. Pavol Matula, CSc.⁴, MUDr. Katarína Dostálová, PhD. MPH¹,
doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH⁵

¹ Fakulta verejného zdravotníctva, Katedra klinickej a preventívnej medicíny, Slovenská zdravotnícka univerzita, (SZU), Limbová 12, 833 03 Bratislava

² Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Remedium, s. r. o. 2037, 086 31 Bardejovské Kúpele

³ Fakulta verejného zdravotníctva, Ústav ochrany zdravia, Slovenská zdravotnícka univerzita, (SZU), Limbová 12, 833 03 Bratislava

⁴ Východoslovenský onkologický ústav, Klinika rádioterapie a onkológie, Rastislavova 43, 041 91 Košice

⁵ Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Ústav pracovnej a zdravotnej služby, Limbová 12, 833 03 Bratislava

Úvod: Chronické ochorenia pečene sú na Slovensku 5. najčastejšou príčinou smrti celkovo a v prípade produktívneho veku sa dostávajú na 3. miesto za kardiovaskulárne a onkologické ochorenia. Epidemické rozmery dosahuje najmä nealkoholová tuková choroba pečene (NAFLD) alebo podľa novšieho názvoslovie steatotické ochorenie pečene spojené s metabolickou dysfunkciou (MASLD). Syndróm spánkového apnoe (SAS) je najčastejšou spánkovou poruchou dýchania. Včas nediagnostikovaný SAS (obštrukčný SAS) vedie ku vzniku komplikácií: kardio-metabolické, endokrinné, oftalmologické, hematologické, hepatologické, nefrologické a iné.

Cieľ práce: Zistiť prítomnosť spánkových porúch dýchania na vzorke bežnej populácie z okresu Bardejov prostredníctvom dotazníkov. Zistiť možné korelácie medzi stupňom poškodenia pečene a vznikom spánkových porúch dýchania.

Súbor a metodika: Počas podujatia „Týždeň zdravia pečene“ v Bardejove sme vyšetrili celkovo 179 ľudí (126 žien a 73 mužov). Priemerný vek vyšetrených pacientov bol 52,6 roka (+13,3 roka). Účastníkov merania sme odvážili na váhe Tanita (analyzovali zloženie tela), realizovali sme vyšetrenie prítomnou elastografiou s percentuálnym meraním prítomnosti

tuku v pečeni, biochemické laboratórne vyšetrenia. Dotazník na skrining obštrukčného SAS a Epworskú škálu spavosti bolo ochotných vyplniť 174 respondentov.

Výsledky: Priemerný BMI u účastníkov merania bol 27,8 (+smerodajná odchýlka 6,35). Nadhmotnosť a obezitu malo 66% účastníkov merania. Prítomnosť fibrózy sme zistili prostredníctvom tranzientnej elastografie u 20,5% účastníkov meraní, až 59% pacientov malo stukovatenú pečeň (S1-S3). Štatisticky významná korelácia pri pozitívnom dotazníku na OSAS bola zistená pre: prítomnosť fibrózy pečene (p=0,008), BMI (p=0,001), obvod pásu (p=0,000) a zvýšený viscerálny tuk (p=0,001). Štatisticky významná korelácia pri pozitívnej Epworskej škále spavosti bola zistená pre: fibrózu pečene (p=0,004) a obvod pásu (p=0,008). Analyzovali sme súvislosti medzi výsledkami z dotazníkov (OSAS, Epworská škála spavosti) a ostatnými vyšetrenými laboratórnymi parametrami. Výsledky sme štatisticky spracovali.

Záver: U pacientov s nadhmotnosťou a obezitou by sme mali vykonávať skrining NAFLD. Už samotný záchyt stukovatenia pečene a jeho liečebné ovplyvnenie spomaľuje vznik fibrózy pečene a jej komplikácií. Zároveň by sme mali myslieť

u pacientov s NAFLD aj na SAS a vykonávať jeho skríning. Úloha všeobecného lekára pri manažovaní pacientov s nadhmotnosťou/obezitou/NAFLD je nezastupiteľná.

Kľúčové slová: NAFLD/MASLD, tranzientná elastografia, sleep apnoe syndrom, Epworská škála spavosti, skríning

MOŽNOSTI PREZENTÁCIE VEDECKEJ PRÁCE POMOCOU VEDECKÝCH SOCIÁLNYCH SIETÍ V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

PhDr. Juraj Tihányi, PhD., MPH, univerzitný docent, PhDr. Matej Mucska, PhD, MPH
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta verejného zdravotníctva,
Ústav ochrany zdravia

Úvod: Pre vedecko-výskumných pracovníkov, vysokoškolských učiteľov, prípadne ďalších odborníkov je kvalitná prezentácia (špecificky vo sfére vedeckých sociálnych sietí), nenahraditeľným nástrojom, a to nielen pre vyhľadávanie nových kontaktov, prezentáciu vlastných výsledkov vedeckej práce, ale aj pre širšiu spoluprácu v rámci aktivít, ako je grantová činnosť, oponentúry, recenzie, vydavateľská činnosť a pod.

Cieľ: Identifikovať a prezentovať možnosti a význam používania sociálnych sietí, s cieľom zviditeľniť prezentáciu odborníkov v podmienkach Slovenskej republiky.

Metodika: Identifikácia najviac využívaných sociálnych sietí, ich pasportizácia na základe definovaných atribútov a rozdelenie podľa prevažujúceho významu.

Výsledky: Špecificky zamerané sociálne siete (napr. ORCID, Loop, ResearchGate, Web Of Science (ResearcherID), SCOPUS (Scopus Author ID), Google Scholar), okrem samotnej prezentácie často slúžia pre tvorbu jedinečných osobných identifikátorov a poskytujú prehľad o vplyve autorského diela pomocou pokročilých scientometrických metrick (napr. Hirschov index). Ich technické riešenie a funkcie sú

do určitej miery rozdielne, preto má význam mať registráciu aj vo viacerých službách súčasne. Voľba služby je spravidla ovplyvnená špecifikami oblasti zamerania odborov, regionálnymi zvyklosťami, počtom užívateľov registrovaných v danej službe, no napríklad aj technickou dostupnosťou služby. Výhody z členstva, v jednotlivých službách, sa dajú kumulovať, keďže dobre funguje ich prepájanie a synchronizácia údajov medzi niektorými službami.

Záver: Osobná prezentácia je dôležitý nástroj pre zvyšovanie viditeľnosti a vedeckého vplyvu, rozširovanie si poznatkov a nadväzovanie nových profesionálnych kontaktov. Vhodná je prehľadná prezentácia osobných profilov, a to napr. v rámci webovej prezentácie, na vizitke alebo v podpise emailu. V súčasnej dobe rozvoja umelej inteligencie a jej integrácie do rôznych oblastí ľudskej spoločnosti, je dôležitá aj etická stránka vlastnej prezentácie a jej integrita.

Kľúčové slová: sociálne siete, viditeľnosť, osobný profil, scientometrické metricky

BLOK KATEDRY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA TRNAVSKEJ UNIVERZITY V TRNAVE

Predsedníctvo: M. Kačmariková, M. Machajová, P. Pekarovič

- **Manažment stravovania zamestnancov v priemyselnom podniku**
M. Machajová, K. Zdenovcová (Trnava)
- **Obezita ako rizikový faktor pre vznik ochorenia diabetes mellitus**
K. Grendová, M. Jedináková (Trnava)
- **Analýza pohybového aparátu chlapcov u vybraných športov na Slovensku a v Keni vo vekovej kategórii 9–12 rokov**
M. Rafajdus (Trnava)
- **Analýza výskytu rakoviny maternice a vybraných metabolických rizikových faktorov**
J. Pekarčíková (Trnava)
- **Informovanosť a postoje žien z vybraných výrobných podnikov k prevencii rakoviny krčka maternice**
J. Pekarčíková, J. Melichová, D. Plančíková, P. Sivčo, M. Machajová, M. Majdan (Trnava)

MANAŽMENT STRAVOVANIA ZAMESTNANCOV V PRIEMYSELNOM PODNIKU

Mgr. Michaela Machajová, PhD. MPH., Bc. Karolína Zdenovcová
Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra verejného zdravotníctva

Ciele: Hlavným cieľom práce bolo opísať manažment poskytovania stravovania zamestnancom vo vybranom priemyselnom podniku a zistiť spokojnosť zamestnancov s poskytovaním stravy.

Materiál a metodika: Pre dosiahnutie stanoveného cieľa bol zvolený podnik, ktorý disponuje vlastnou jedálňou a poskytuje svojim zamestnancom stravovanie. Sledovaný súbor respondentov tvorili zamestnanci pracujúci vo výrobe. Odpovede respondentov boli získané pomocou online dotazníka, ktorý pozostával z 25 otázok otvoreného a zatvoreného typu vrátane otázok s Likertovou škálou. Dotazník bol členený na niekoľko sekcií zameraných na zistenie základných informácií o respondentoch (vek, pohlavie, vzdelanie, pracovisko a profesia), spokojnosti zamestnancov s poskytovaním stravy, na zistenie toho, čo im v ponuke jedál chýba a ich odporúčania na zlepšenie systému poskytovania stravy v jedálni.

Výsledky: Takmer 54% respondentov sledovaného súboru sa stravuje v závodnej jedálni až 5 dní v týždni. S veľkosťou porcie bolo spokojných 46%

zamestnancov a nespokojných 7%. Viac ako 55% bolo spokojných aj s chuťou jedál, viac ako 5% chuť jedál nevyhovovala. Viac ako 80% zamestnancov bolo spokojných s veľkosťou príloh. Viac ako 71% zamestnancov uviedlo, že ich nezaujíma nutričná hodnota jedál. 20% zamestnancov by privítalo zaradiť do výberu viac hovädzieho a kuracieho mäsa, zeleniny a rýb. Celkovo by privítali väčšiu čerstvosť potravín, dezerty, viac bezlaktózových jedál a špáradlá. S priestorovým členením jedálne bolo spokojných 84% zamestnancov. 75% bolo spokojných aj s výberom jedál. S hygienou výdaja a organizáciou výdaja jedál bolo spokojných 100% zamestnancov. Zostavenie jedálneho lístka je výhradne v rukách dodávateľskej spoločnosti a jediných kritériom na zaraďovanie jedál v ňom je množstvo financií.

Záver: Z uvedených výsledkov vyplýva prevažná spokojnosť zamestnancov so stravou poskytovanou v podnikovej jedálni, avšak zarážajúcim zistením je nezáujem zamestnancov o nutričnú hodnotu jedál, výber jedál podľa ich ceny a nie podľa toho, ktoré

sú zdravšie a rovnako systém tvorby jedálnička podliehajúci len cene surovín a nezohľadňujúci nároky na stravu zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce. Manažment spoločnosti by mal venovať čas edukácii zamestnancov o dôležitosti racionálnej vyváženej stravy a dbať na zostavovanie jedálnička

s ohľadom na potreby ľahšie aj ťažšie pracujúcich zamestnancov.

Kľúčové slová: stravovanie v podniku, manažment, spokojnosť, zamestnanci

OBEZITA AKO RIZIKOVÝ FAKTOR PRE VZNIK OCHORENIA DIABETES MELLITUS

PhDr. Kristína Grendová, PhD. MPH, Bc. Markéta Jedináková

Trnavská univerzita v Trnave; Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce; Katedra verejného zdravotníctva

Obezita a diabetes mellitus sú celosvetovým problémom a počet novodiagnostikovaných prípadov stále narastá. V práci sme sa venovali vzájomnému vzťahu medzi obezitou a diabetes mellitus.

Hlavným cieľom bolo zistiť úroveň povedomia vysokoškolských študentov o obezite ako možnom faktore podieľajúcom sa na vzniku diabetes mellitus. Ďalšími cieľmi bolo zistiť úroveň povedomia vysokoškolských študentov o obezite ako závažnom ochorení, ktoré môže prinášať mnohé zdravotné komplikácie a zistiť výskyt nadváhy a obezity medzi študentami. Zber údajov k bakalárskej práci sme realizovali v mesiaci január 2023. Prieskum bol realizovaný elektronicky vo forme online dotazníka. Celkovo bolo poslaných 300 dotazníkov a návratnosť bola 220 dotazníkov, čo predstavovalo 73%. Z celkového počtu získaných dotazníkov bolo zapojených do nášho prieskumu 110 (50%) študentov Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, denného štúdia vo veku od 19–25 rokov a 110 (50%) študentov iných vysokých škôl, denného

štúdia vo veku od 19–25 rokov. Súvislosť obezity ako rizikového faktoru, ktorý sa môže podieľať na vzniku ochorenia diabetes mellitus, uviedlo 108 (98 %) študentov v súbore Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce a v súbore iné VŠ uviedlo odpoveď 101 (92 %) študentov. Študenti súboru Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity uviedli, že vnímajú obezitu ako závažné ochorenie spojené s mnohými zdravotnými komplikáciami v počte 109 (99 %) študentov a 108 (98%) študentov v súbore iné VŠ. Väčšia časť vysokoškolských študentov vníma obezitu ako závažné ochorenie spojené s viacerými zdravotnými komplikáciami a taktiež ako rizikový faktor pre vznik ochorenia diabetes mellitus a najmä diabetes mellitus 2. typu, čo nás veľmi prekvapilo, pretože sa stretávame vo svojom okolí s podceňovaním obezity a jej následkov.

Kľúčové slová: obezita, diabetes mellitus, online dotazník, vysokoškolskí študenti

ANALÝZA POHYBOVÉHO APARÁTU CHLAPCOV U VYBRANÝCH ŠPORTOV NA SLOVENSKU A V KENI VO VEKOVEJ KATEGÓRII 9–12 ROKOV

Mgr. Michal Rafajdus, PhD. MPH

Trnavská univerzita v Trnave. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce; Katedra verejného zdravotníctva, Centrum podpory a ochrany zdravia

Úvod: V poslednom období sa v pohybovom systéme športujúcich detí stretávame s elimináciou

komplexného a všestranného pohybu, ktorý zabezpečuje celkový rozvoj organizmu. V individuálnom

športe sa rozvíja jednostranná pohybová záťaž až preťažovanie športovo aktívnej mládeže a vrcholových športovcov. To následne môže viesť k funkčným a neskôr štruktúrnym chybám v pohybovom systéme s bolestivými následkami.

Ciele práce: Posturálna analýza a zistenie svalovej nerovnováhy chlapcov u vybraných športov vo vekovej kategórii 9–12 rokov na Slovensku. Následné porovnanie správneho držania tela s vybranou skupinou chlapcov v Keni.

Metodika práce: Pohybové zaťaženie hráčov na Slovensku a žiakov v Keni sme skúmali prostredníctvom posturálnych meraní. Na získanie informácií o voľnočasových aktivitách u hráčov na Slovensku sme vytvorili dotazník obsahujúci 20 otázok, ktorý bol distribuovaný medzi respondentov. Za hladinu významnosti v štatistickom spracovaní bola považovaná hodnota $p < 0,05$. Na štatistické spracovanie dát bol použitý program Microsoft Excel a R-Project verzia 4. 3. 1.

Výsledky: Naša výskumná práca poukazuje, že 72% hráčov vybraných športových klubov má chabé

držanie tela a len 26% hráčov má stabilné postavenie chodidiel. Z výsledkov dotazníka sme zistili, že hráči sa venujú fyzickej aktivite mimo tréningu a kompenzačným cvičeniam častejšie, než sme predpokladali a potvrdila sa nižšia šanca OR 0,15 pre skrátenie určitých svalových skupín. V porovnaní so žiakmi z vybraných kenských škôl môžeme hodnotiť lepšie postavenie u chlapcov v Keni. Normu Thomayerovej skúšky Kenskí žiaci splnili na 94% a hráči športových klubov na Slovensku na 62%.

Záver: Aj keď hráči pravidelne vykonávajú pohybovú aktivitu, zaznamenali sme zlý posturálny stav. Zaradenie kompenzačných cvičení do tréningových jednotiek považujeme za kľúčový faktor pri odstraňovaní svalových dysbalancií. Porovnaním s chlapcami z Kene môžeme potvrdiť významnosť všestranného pohybového rozvoja u dospievajúcej populácie chlapcov.

Kľúčové slová: držanie tela, jednostranná záťaž, svalová dysbalancia, šport

ANALÝZA VÝSKYTU RAKOVINY MATERNICE A VYBRANÝCH METABOLICKÝCH RIZIKOVÝCH FAKTOROV

PhDr. Jarmila Pekarčíková, PhD. MPH.univ.doc.

Katedra verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Trnava

Úvod: Vo viacerých epidemiologických štúdiách je diskutovaná asociácia medzi rakovinou maternice (RM) a metabolickými rizikovými faktormi.

Cieľom tohto príspevku: poukázať na súvislosť medzi metabolickými rizikovými faktormi a rizikom rozvoja RM u žien. Vedľajším cieľom je analyzovať trend výskytu RM (a aj na rakovinu krčka maternice – RKM) a vývoja úmrtnosti a súvisiacich rizikových faktorov v rokoch 2000–2019.

Metodika: Študijnú populáciu tvorili ženy zo strednej Európy so zameraním na krajiny V4. Bol zvolený ekologický dizajn štúdie. Použité údaje boli získané z Inštitútu zdravotných metrik a hodnotenia za roky 2000–2019. Na vyhodnotenie zmien v trendoch vo výskyte RKM a RM a prítomnosti vybraných metabolických rizikových faktorov boli získané údaje analyzované pomocou join-point regresie, vyjadrené

ročnou percentuálnou zmenou (APC) s 95 % intervalmi spoľahlivosti.

Výsledky: V roku 2019 bola vekovo-štandardizovaná miera incidencie na RM 20,52 na 100 000 a RKM 15,8 na 100 000 a štandardizovaná miera úmrtnosti na RM 3,79 na 100 000 a RKM 6,65 na 100 000 v rámci krajín strednej Európy. Spomedzi krajín V4 bola najvyššia incidencia na RM u žien v SR (22,01 na 100 000) a RKM tiež v SR (16,72 na 100 000) a najnižšia incidencia RM v Maďarsku (17,56 na 100 000) v 2019 a RKM v Poľsku (10,53 na 100 000). Najvyššia úmrtnosť na RM bola v SR (4,51 na 100 000) a na RKM v Poľsku (5,95 na 100 000) a najnižšia úmrtnosť na RM v Maďarsku (3,25 na 100 000) a RKM v ČR (4,35 na 100 000).

Najvýraznejší ročný pokles v štandardizovanej miere incidencie na RKM u žien bol v období

rokov 2000–2019 zaznamenaný v Poľsku s poklesom o -2,7 ($p < 0,001$) a s miernym nárastom +0,4 ($p = 0,004$) u žien na Slovensku. Najvýraznejší ročný pokles v štandardizovanej miere úmrtnosti s poklesom o -3,0% ($p < 0,001$) bol zaznamenaný v sledovanom období v Poľsku. Fajčenie a nechránený pohlavný styk boli identifikované ako najdôležitejšie

rizikové faktory pripisované úmrtiam na RKM v roku 2019 a vysoké BMI pripisované k úmrtiam na RM.

Záver: I napriek pozorovanému poklesu v analyzovaných ukazovateľoch je potrebné klásť doraz na efektívnu prevenciu.

Kľúčové slová: rakovina krčka maternice, incidencia, úmrtnosť, metabolické rizikové faktory, vek

INFORMOVANOSŤ A POSTOJE ŽIEN Z VYBRANÝCH VÝROBNÝCH PODNIKOV K PREVENCIÍ RAKOVINY KRČKA MATERNICE

PhDr. Jarmila Pekarčíková, PhD. MPH.univ.doc., Mgr. Juliana Melichová, PhD.,
Mgr. Dominika Plančíková, PhD. MPH, PhDr. Patrik Sivčo, PhD.,
PhDr. Michaela Machajová, PhD. MPH., prof. Marek Majdan, Msc. PhD.
Inštitút pre globálne zdravie a epidemiológiu, Katedra verejného zdravotníctva,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Trnava

Úvod: Rakovina krčka maternice (RKM) je štvrtým najčastejším typom rakoviny u žien na celom svete. Na Slovensku je každoročne diagnostikovaných viac než 600 nových prípadov a 230 žien na RKM ročne zomiera. RKM sa dá predchádzať s možnosťou úplného vyliečenia pri včasnom zistení. Informovanosť a postoje zohrávajú v prevencii RKM dôležitú úlohu. **Cieľ:** Zistiť úroveň informovanosti žien z vybraných výrobných podnikov o RKM a ich postoje k prevencii podľa vybraných charakteristík.

Metodika: V období rokov 2022–2023 bol zrealizovaný prierezový prieskum u žien vo veku 20–64 rokov vo vybraných výrobných podnikoch na západnom Slovensku. Údaje boli zbierané prostredníctvom dotazníkového nástroja AWACAN (African Women's Awareness of Cancer). Pre účely tejto štúdie boli analyzované otázky, ktoré boli zamerané na informovanosť žien o rizikových faktoroch a príznakoch RKM, účasť a bariéry účasti na skríningu. Na základe celkového skóre (medián) bola vypočítaná úroveň informovanosti.

Výsledky: Do štúdie bolo zapojených 152 žien. Z toho podľa bydliska bolo 62 % z mesta a 38 %

z vidieka. Podľa vzdelania sa štúdie zúčastnilo 51 % žien s vysokoškolským vzdelaním, 45 % so stredoškolským vzdelaním a 4 % so základným a neukončeným základným vzdelaním. RKM pozná 97 % zúčastnených žien. Dostačujúce vedomosti o rizikových faktoroch RKM malo 64 % žien (dosiahnuté celkové skóre 8) a o príznakoch ochorenia 56 % žien (dosiahnuté celkové skóre 6). Účasť žien na skríningu bola celkovo 72%. Za posledných menej než 5 rokov sa skríningu zúčastnilo 87,4% žien.

Záver: Napriek zistenej dostatočnej úrovni informovanosti, je potrebné cieľiť zdravotnú výchovu aj na ďalšie rizikové faktory v spojitosti s HPV infekciou, vrátane počtu sexuálnych partnerov, počtu tehotenstiev či pôrodov, prítomnosti STD u oboch partnerov a fajčeniu cigariet. Je potrebné ďalšie hodnotenie súvislostí medzi jednotlivými rizikovými faktormi a celkovým rizikom RKM.

Kľúčové slová: rakovina krčka maternice, HPV infekcia, rizikový faktor, skríning

Predsedníctvo: L. Fábryová, P. Minárik

- **Od obezity k rakovine: mechanizmy, riziká a paradoxy**
P. Minárik, D. Mináriková (Bratislava)
- **Štandardný postup pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární**
D. Mináriková, P. Minárik (Bratislava)
- **Psychiatrické aspekty manažmentu obezity**
K. Ivanová (Trnava)
- **Aktuálne trendy a budúcnosť farmakologickej liečby obezity**
L. Fábryová (Bratislava)

OD OBEZITY K RAKOVINE: MECHANIZMY, RIZIKÁ, PARADOXY

doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., Msc.¹, doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., Msc. MPH²

¹ Biomedicínske centrum SAV

² Farmaceutická fakulta UK v Bratislave

Obezita sa pokladá za presvedčivo potvrdenú príčinu minimálne 13 zhubných nádorov (World Cancer Research Fund, WCRF). Prednáška podáva stručný prehľad o cestách a mechanizmoch, ktorými nadmerný a dysfunkčný telesný tuk podporuje karcinogézu. Osobitne sa zmieňuje o mechanizmoch, ktorými obezita podporuje proces tvorby nádorových metastáz. Sumárne grafy prehľadne

dokumentujú vzťah Body Mass Indexu (BMI), resp. obvodu pásu k vybraným nádorovým chorobám, ktoré sa asociujú s obezitou. Záver prednášky sa venuje vybranej problematike paradoxov obezity a rakoviny prsníka.

Kľúčové slová: obezita, rakovina, mechanizmy, paradoxy, BMI

ŠTANDARDNÝ POSTUP PRE VÝKON SKRÍNINGU A PREVENIE (PRE)OBEZITY V PODMIENKACH VEREJNÝCH LEKÁRNÍ

doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., Msc. MPH, doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., Msc.

¹ Farmaceutická fakulta UK v Bratislave

² Biomedicínske centrum SAV

Dostupnosť verejných lekární a odbornosť farmaceutov sú dôležitými predpokladmi pre ich širšie zapojenie do prevencie, ako aj manažmentu chronických ochorení a to najmä formou pravidelných farmaceutických služieb poskytovaných na základe dobrovoľnosti a individuálnych možností jednotlivých lekární. Ide o Pharmacy-Based Public Health intervencie lekární, ktoré možno definovať ako služby v oblasti podpory zdravia, prevencie a liečby chorôb či

liekového manažmentu. Medzi služby v oblasti podpory zdravia a prevencie chorôb patrí aj manažment telesnej hmotnosti (Weight Management Services, WMS) poskytovaný lekárnikmi.

Odborná pracovná skupina Obezitológia pri MZ SR pripravila Štandardný postup (ŠP) pre výkon skríningu a prevencie (pre)obezity v podmienkach verejných lekární, ktorý bol schválený v roku 2023. Metodicky nadväzuje na Štandardný diagnostický

a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku 2. revízia, v ktorom je lekárnik, farmaceut uvedený ako člen multidisciplinárneho tímu odborníkov v manažmente (pre)obezity. ŠP navrhuje priestorové, materiálne a personálne požiadavky na výkon skríningu a prevencie (pre)obezity vo verejných lekárnach u dospelých osôb nad 18 rokov. Špecifikuje kompetencie farmaceuta a farmaceutického laboranta, ktoré zahŕňajú vykonanie a interpretáciu meraní rizikových parametrov, výpočet a interpretáciu rizika vzniku DM2T v najbližších 10 rokoch, stanovenie a interpretáciu štádia pripravenosti na zmenu, poskytovanie základného poradenstva a konzultácií zameraných na nefarmakologickú liečbu (pre)obezity, t.j. úpravu životného štýlu, na špecifiká farmakologickej liečby obezity a voľnopredajných prípravkov, na

bezpečnosť farmakoterapie obezity a ochorení súvisiacich s obezitou, ako aj písomnú správu farmaceuta o realizovanej službe. Štandard obsahuje aj návrh jeho implementácie v podobe certifikovaného školenia pod garanciou Slovenskej obezitologickej asociácie a Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave a v spolupráci s ďalšími odbornými a profesijnými spoločnosťami v roku 2024. Štandardný postup predstavuje významný odporúčací dokument pre lekárenskú prax a umožňuje začlenenie farmaceutov a farmaceutických laborantov do multidisciplinárneho tímu v manažmente (pre)obezity s reálnym príspevkom k zlepšeniu verejného zdravia na Slovensku.

Kľúčové slová: skrínung, prevencia, preobezita, verejná lekáreň, štandardný postup

PSYCHIATRICKÉ ASPEKTY MANAŽMENTU OBEZITY

MUDr. Kamila Ivanová, MPH

*Akútne psychiatrické oddelenie, Fakultná nemocnica Trnava
Biomedicínske centrum SAV Bratislava*

Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila obezitu za epidémiu a termínom „globezita“ zdôrazňuje prudký celosvetový nárast počtu ľudí s nadváhou a obezitou. Slovensko nie je výnimkou. Problematika obezity sa okrem toho dramaticky presúva do stále nižších a nižších vekových kategórií. Súčasne obezogenne prostredie, plné kaloricky bohatej stravy a sedavého spôsobu života, vedie k neustálemu zápasu o zdravý životný štýl. Obezita však nie je len estetickým problémom, naopak prispieva k rozmanitým somatickým komplikáciám a je úzko spojená s početnými neuropsychiatrickými poruchami (poruchy kognície, depresia, úzkosti, poruchy príjmu potravy atď.) vrátane porúch sexuálneho fungovania u žien aj mužov, ktoré majú nepopierateľný súvis s jej patogenézou. Cesta k chudnutiu a udržiavaniu „zdravej“ hmotnosti môže preto bezpochybným predstavovať zaťažkávaci úlohu. Proces chudnutia je zložitý. Početné neurohormonálne, environmentálne a psychologické faktory ovplyvňujú telesnú hmotnosť a môžu sabotovať maximálne úsilie pacientov. Prognosticky najdôležitejší je zásah do všetkých

troch zmieneňovaných domén. Psychiatrické a/alebo psychologické aspekty zdravého chudnutia nesmú byť podceňované. Mnohí pacienti si uvedomujú potrebu menej jesť a viac cvičiť. Popisujú však niekoľko kognitívnych prekážok v procese iniciovania a udržiavania týchto zmien správania. Kognitívna reštrukturalizácia môže pomôcť zmeniť herealistické presvedčenia pacientov na tie, ktoré sú jasnejšie a vyvázenejšie, čím sa zlepšia ich dlhodobá kompliance. Pozitívne ovplyvňovanie správania pacientov je preto v celom procese liečby pacienta žijúceho s obezitou kľúčové. V diskusiách o manažmente obezity sa však často zanedbávajú úvahy o jej psychologických premenných. Cieľom tejto prezentácie je poskytnúť stručný prehľad psychiatrických a psychologických aspektov obezity a vysvetliť úlohu psychiatri v manažmente tejto skupiny pacientov.

Kľúčové slová: psychiatrické a psychoogické aspekty obezity, manažment pacientov s obezitou, kognitívna reštrukturalizácia, psychiater

AKTUÁLNE TRENDY A BUDÚCNOSŤ FARMAKOLOGICKEJ LIEČBY OBEZITY

doc. MUDr. Lubomíra Fábryová, PhD. MPH^{1,2,3,4}

¹MetabolKLINIK sro, Ambulancia pre diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy, MED PED centrum, Bratislava

²Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií, Klinická a fyziologická výživa, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

³Biomedicínske centrum Slovenskej Akadémie Vied, Bratislava

⁴Inštitút prevencie a intervencie, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Prvou líniou v komplexnej liečbe preobezity/obezity je zmena životného štýlu, ktorej súčasťou je kombinácia nízkokalorickej diéty, zvýšenej pohybovej aktivity, zníženej sedavosti a kognitívno-behaviorálnej terapie (KBT). Modifikácia životného štýlu býva zriedkavo dlhodobou (celoživotne) udržateľná. Udržanie zredukovanej hmotnosti je náročné v dôsledku metabolickej adaptácie (fyziologický proces charakterizovaný zmenami v hladinách regulujúcich hormónov chuti do jedla a poklesom energetického výdaja). U osôb, ktoré majú ťažkosti s dosahovaním a najmä udržaním poklesu hmotnosti pri modifikácii životného štýlu, si úspešný manažment obezity vyžaduje prídanie farmakologickej intervencie s cieľom udržať negatívnu energetickú bilanciu. Ideálna je farmakoterapia antiobezitikom, ktoré účinne dosahuje redukciiu hmotnosti, vedie k udržaniu zredukovanej hmotnosti, zabezpečuje dlhodobú bezpečnosť a redukciiu chronických ochorení súvisiacich s obezitou, prípadne aj redukciiu kardiovaskulárnej mortality. Obezita je chronické ochorenie, ktorého liečba sa nemôže líšiť od liečby iných chronických ochorení ako napríklad diabetes mellitus 2. typu, arteriálna hypertenzia, poruchy metabolizmu lipidov, pri ktorých liečba funguje pri včasnem, razantnom a dlhodobom užívaní.

V Európskej únii (EÚ) máme momentálne schválené na chronickú liečbu obezity nasledovné antiobezitiká: orlistat (1997), kombináciu naltrexón SR/bupropión SR (2015) a liraglutid 3,0 mg (2015), semaglutid 2,4 mg (2022) a tirzepatid (2023). Reálne na Slovensku máme k dispozícii na chronický manažment obezity naltrexón SR/bupropión SR a od polovice mája 2022 liraglutid 3,0 mg (GLP-1 receptorový agonista, GLP-1 RA). V januári 2022 získal semaglutid 2,4 mg

pozitívne stanovisko Európskej liekovej agentúry (EMA), momentálne je k dispozícii v Nórsku, Dánsku a Nemecku. Objavili sa aj prvé informácie o výsledkoch kardiovaskulárnej štúdie SELECT (Semaglutide Effects on Cardiovascular Outcomes in People with Overweight or Obesity). Štúdia dosiahla svoj primárny cieľ preukázaním štatisticky významnej redukcie veľkých kardiovaskulárnych príhod (MACE) o 20% u ľudí liečených semaglutidom 2,4 mg v porovnaní s placebom. Primárny koncový ukazovateľ štúdie bol definovaný ako zložený výsledok KV úmrtia, nefatálneho infarktu myokardu alebo nefatálnej cievnej mozgovej príhody. Na Slovensku do liečbeného armamentária veľmi očakávame príchod semaglutidu 2,4 mg a tirzepatidu (dvojitý agonista receptorov – twinkretín GLP-1 a GIP – gastrointestinálny inhibičný polypeptid). Začínajú sa objavovať prvé informácie z prebiehajúcich klinických štúdií s viacerými antiobezitikami v II/III fáze klinického skúšania, ktoré zatiaľ neboli podané na schválenie FDA (Food and Drug Administration) alebo EMA na dlhodobý manažment pre pacientov s (pre)obezitou. Sem patria napríklad perorálne GLP-1 RA – semaglutid, orforglipron, kombinácia cagrilintid/semaglutid (amylin a GLP-1 RA), ako aj triketín retatrutid (GLP-1, GIP a glukagón RA). Mnohé z nich dosahujú efektívny pokles hmotnosti blížiaci sa efektu bariatrickej/metabolickej chirurgie. S príchodom nových molekúl do klinického skúšania a následne do klinickej praxe nám dúfajme svitá na lepšie časy v eliminácii pandémie (pre)obezity.

Kľúčové slová: obezita, farmakologická liečba, aktuálne trendy, manažment pacientov s (pre)obezitou

BLOK SLOVENSKEJ POĽNOHOSPODÁRSKEJ UNIVERZITY V NITRE

Predsedníctvo: M. Gažarová, M. Habánová, P. Makara

- **Zdravotný a antropometrický profil obéznych na základe ich stratifikácie podľa rôznych diagnostických kritérií stanovujúcich metabolicky zdravú obezitu**
J. Gažarová, P. Lenártová (Nitra)
- **Analýza zložiek a rizika vzniku metabolického syndrómu u nediagnostikovaných skupín obyvateľstva**
P. Lenártová, M. Gažarová (Nitra)
- **Liečivé rastliny v prevencii a podpornej liečbe metabolického syndrómu**
M. Habán, V. Žitník Čurná, J. Korczyk-Szabó, M. Macák (Nitra)
- **Vplyv flexibilného stravovania a silového tréningu na redukciu telesnej hmotnosti u vybranej skupiny ľudí**
J. Šoltis, M. Habánová, J. Kopčeková, P. Lenártová, M. Gažarová (Nitra)
- **Význam správnej prípravy pokrmov v prevencii chronických chorôb**
M. Habánová, J. Šoltis, J. Pastrnáková, M. Gažarová (Nitra)
- **Vplyv regulovanej výživy a fyzickej aktivity na vybrané antropometrické ukazovatele...**
J. Pastrnáková, M. Habánová, J. Šoltis, M. Gažarová (Nitra)

ZDRAVOTNÝ A ANTROPOMETRICKÝ PROFIL OBÉZNYCH NA ZÁKLADE ICH STRATIFIKÁCIE PODĽA RÔZNYCH DIAGNOSTICKÝCH KRITÉRIÍ STANOVUJÚCICH METABOLICKY ZDRAVÚ OBEZITU

doc. Ing. Martina Gažarová, PhD., Ing. Petra Lenártová, PhD.

Ústav výživy a genetiky, Fakulta agrobiológie a potravinových zdrojov, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Určitá podskupina obéznych jedincov môže byť chránená pred kardiometabolickými chorobami. Tento subfenotyp bol označený ako metabolicky zdravá obezita (MHO). Napriek všeobecnému konsenzu, že BMI ≥ 30 kg/m² je predpokladom pre definíciu MHO, v klinických skúškach sa používa viac ako 30 rôznych definícií metabolického zdravia. Metabolicky zdravá obezita bola často definovaná absenciou akýchkoľvek metabolických porúch a kardiometabolických chorôb, vrátane cukrovky 2. typu, dyslipidémie, hypertenzie a aterosklerotického kardiometabolického ochorenia u obéznej osoby. V praxi však existujú veľké rozdiely týkajúce sa kritérií klasifikácie MHO a špecifických medzných hodnôt

pre každý parameter, a to aj v rozsahu, v akom boli niektoré kardiometabolické abnormality akceptované aj v kategórii MHO. V niektorých štúdiách sa dokonca aj ľudia so zhoršenou toleranciou glukózy, cukrovkou 2. typu a anamnézou kardiometabolických chorôb považovali za metabolicky zdravých, pretože nemali dostatočný počet špecifikovaných metabolických abnormalít. Cieľom práce bolo vyhodnotiť vybrané ukazovatele zdravia na základe distribúcie jednotlivcov podľa rôznych diagnostických kritérií určujúcich metabolicky zdravú obezitu. Skupina pozostávala z celkového počtu 263 osôb, z ktorých 64 osôb splnilo kritériá obezity. Zloženie tela sa hodnotilo metódou multifrekvenčnej bioimpedancie.

Zborník abstraktov

Biochemické parametre ako celkový cholesterol (TC), lipoproteíny s vysokou hustotou (HDL), lipoproteíny s nízkou hustotou, triacylglyceroly (TAG), glukóza (GLU) a ďalšie boli stanovené pomocou prístroja Biolis 24i. Na základe výsledkov môžeme povedať, že medzi metabolicky zdravými a metabolicky nezdravými obéznyimi jedincami sme zistili rozdiely rôzneho rozsahu a závažnosti, avšak významné rozdiely sme zistili len v prípade biochemických parametrov TAG, GLU a systolického a diastolického tlaku krvi v neprospech skupiny MNHO. V prípade týchto parametrov mala skupina MHO hodnoty v rámci referenčných rozmedzí. U ostatných parametrov sme nezistili štatisticky významné rozdiely. V prípade tukových parametrov mala skupina MHO dokonca vyššie hodnoty ako skupina MNHO. Naše zistenia ďalej potvrdili, že použitie rôznych definícií MHO viedlo k skresleniu prevalence MHO v tej istej populácii. Zo 64 subjektov, ktorí splnili hodnotu indexu telesnej hmotnosti (BMI) ≥ 30 kg/m², sme identifikovali trinásť jednotlivcov s MHO na základe najprísnejších kritérií, sedemnást osôb s menej prísnyimi kritériami a s kritériami, ktoré si vyžadujú iba vyššie BMI a aspoň jeden ďalší kritický parameter, bola prevalence oveľa vyššia. Na základe BMI a HDL sme identifikovali päťdesiatšesť subjektov, BMI a TAG tridsaťosem subjektov, na základe BMI

a GLU päťdesiatjeden, BMI a systolického krvného tlaku dvadsaťdeväť subjektov a BMI a diastolického krvného tlaku dvadsaťšesť jedincov. Pri porovnaní výsledných skupín MHO sme zistili významné rozdiely medzi skupinami v prípade triacylglycerolov a systolického a diastolického krvného tlaku (P < 0,05). V súvislosti s diagnózou MHO je potrebné použiť všetky diagnostické kritériá. V žiadnom prípade nemôžeme považovať MHO za stav úplného zdravia, najmä v kontexte skutočnosti, že obezita nie je len rizikovým faktorom kardiometabolických alebo metabolických chorôb, ale aj ortopedických, kožných, psychologických a iných.

Kľúčové slová: antropometrický profil obéznych, metabolicky zdravá obezita, stratifikácia, diagnostické kritériá

Príspevok vznikol s podporou a realizáciou projektov „Prepojenie vysokoškolského vzdelávania s praxou prostredníctvom implementácie praktickej výučby v rámci nového predmetu Nutričné poradenstvo“ Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry MŠVVaŠ SR (KEGA 003SPU-4/2022) a „Biochemické parametre krvi v hodnotení zdravotného a nutričného stavu vybraných populačných skupín“ Grantovej agentúry FAPZ SPU v Nitre (GA FAPZ 4/2023).

ANALÝZA ZLOŽIEK A RIZIKA VZNIKU METABOLICKÉHO SYNDRÓMU U NEDIAGNOSTIKOVANÝCH SKUPÍN OBYVATELSTVA

Ing. Petra Lenártová, PhD., doc. Ing. Martina Gažarová, PhD.

Ústav výživy a genetiky, Fakulta agrobiológie a potravinových zdrojov, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Prevalencia metabolického syndrómu sa v dôsledku zhoršujúceho sa životného štýlu populácie stále zvyšuje. Za hlavné etiopatogenetické faktory vzniku sa považujú genetické vplyvy (mutácie príslušných génov; thrifty genotyp; expresia génov pre DHA a EPA) a vplyvy prostredia (absencia pohybovej aktivity; nadmerný energetický príjem; stres; fajčenie; pozitívna rodinná anamnéza zložiek metabolického syndrómu). Definícia metabolického syndrómu a jeho diagnostické kritériá boli od r. 1988 viackrát

revidované. V súčasnosti sa v diagnostike využíva modernejšia definícia, ktorá zahŕňa prísnejšie kritériá pre abdominálnu obezitu (obvod pása u žien nad 88 cm; u mužov nad 102 cm) pre hypertenziu tlak krvi nad 130/85 mmHg; pre glykémiu resp. poruchu metabolizmu sacharidov nad 6,0 mmol.l-1; pre poruchu lipoproteínov TAG nad 1,7 mmol.l-1 a HDL pod 1,25 mmol.l-1 u žien a pod 1,0 mmol.l-1 u mužov. Cieľom práce bolo analyzovať prítomnosť zložiek metabolického syndrómu u probandov z bežnej

slovenskej populácie, ktorým nebol zatiaľ metabolický syndróm, či jeho zložky diagnostikované.

Do štúdie bolo zaradených 120 zdravých osôb (78 žien a 42 mužov) s priemerným vekom $31,9 \pm 9,18$ rokov. Sledované biochemické parametre krvi boli analyzované automatickým biochemickým analyzátorom krvného séra Biolis 24i Premium. Telesná výška probandov bola meraná prístrojom TANITA WB-380H, ktorý meria telesnú výšku a telesnú hmotnosť súčasne. Na meranie obvodových parametrov bolo použité pásové meradlo. Na meranie hodnôt systolického, diastolického tlaku a pulzu (pulzovej frekvencie) sme využili automatický tlakomer OMRON M4 Intelli IT. Výskum bol schválený Etickou komisiou pri Špecializovanej nemocnici sv. Svorada Zobor, n.o., Nitra, Kláštorská 131, 94901 Nitra pod číslom 012911/2016.

Analýzou jednotlivých zložiek metabolického syndrómu u sledovaných probandov sme zistili, že pri zohľadnení kritérií modernejšej definície MS, má zvýšené hodnoty obvodu pásu 25,83 % probandov (25 % žien a 26 % mužov); krvný tlak nad 135/85 mmHg celkovo 37,5 % probandov (21,79 % žien a 66 % mužov); glykémiu nad 6 mmol.l-1 0,83 % všetkých probandov (0 % žien a 2,38 % mužov); TAG nad 1,7 mmol.l-1 23,33 % probandov (14,10 % žien a 40,47 % mužov); nevyhovujúcu hladinu HDL 4,16 %

probandov (3,84 % žien a 4,76 % mužov). Pri hodnotení abdominálnej obezity pomocou WHR sme zistili nevyhovujúcu hodnotu až u 60 % probandov (60 % žien a 59 % mužov).

Záverom môžeme konštatovať, že v sledovanom súbore relatívne mladých a zdravých osôb sa vyskytuje viacero zložiek MS (predovšetkým centrálna obezita, porucha lipidového metabolizmu a hypertenzia) i napriek tomu, že žiadnu z týchto zložiek nemali diagnostikovanú. Nakoľko je dokázané, že výskyt jednej zložky metabolického syndrómu podnecuje rozvoj ďalších zložiek, odporúčame ešte viac apelovať na primárnu prevenciu a pravidelný skríning týchto závažných civilizačných ochorení.

Kľúčové slová: metabolický syndróm, primárna prevencia, skríning civilizačných ochorení

Práca vznikla s podporou projektu Grantovej agentúry FAPZ SPU v Nitre, GA 4/2023 „Biochemické parametre krvi v hodnotení zdravotného a nutričného stavu vybraných populačných skupín“ a projektu KEGA 003SPU-4/2022 „Prepojenie vysokoškolského vzdelávania s praxou prostredníctvom implementácie praktickej výučby v rámci nového predmetu Nutričné poradenstvo“.

LIEČIVÉ RASTLINY V PREVENCII A PODPORNEJ LIEČBE METABOLICKÉHO SYNDRÓMU

prof. Ing. Miroslav Habán, PhD., Ing. Veronika Žitniak Čurná, PhD.,

Ing. Joanna Korczyk-Szabó, PhD., doc. Dr. Milan Macák, PhD.

Ústav agronomických vied, Fakulta agrobiológie a potravinových zdrojov, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Liečivé rastliny predstavujú veľmi rozsiahlu skupinu rastlín s veľmi početným druhovým zastúpením. Z údajov IUCN (Medzinárodná únia na ochranu prírody) vyplýva, že približne 21000 rastlinných taxónov má potenciál liečivosti. Liečivé rastliny poskytujú prírodné čerstvé alebo konzervované suroviny, ktoré obsahujú účinné látky priaznivo vplývajúce na zlepšenie zdravotného stavu. V prevencii a podpornej liečbe metabolického syndrómu je možné použiť viaceré druhy čerstvých, sušených, ako aj

spracovaných liečivých rastlín. Sú to hlavne druhy, ktoré obsahujú rôzne účinné látky, akými sú vláknina, chlorofyl, horké látky (horčiny), silice, flavonoidy, kardiotoniká a pod.

V podpornej liečbe metabolického syndrómu sa využívajú hlavne liečivé rastliny, resp. prírodné liečivá používané: a/ pri obezite (napr. chaluha bublinatá), b/ ako hypolipidemiká (napr. skorocel vajcovitý), c/ na podporaenie trávenia (napr. zemežlč menšia), d/ na zmiernenie prechodných srdcových ťažkostí

(napr. hloh jednozemenný), e/ na zníženie glukózy v krvi (napr. čakanka obyčajná), f/ na zmiernenie príznakov psychického stresu (napr. valeriana lekárska).

V terapii sa používajú známe a osvedčené ďalšie druhy liečivých rastlín, ktoré budú prezentované v prednáške. Liečivé rastliny, bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín sa pri podpornej liečbe metabolického syndrómu používajú aj ako podporné prostriedky na regulovanie hmotnosti. Na dosiahnutie zníženia hmotnosti je nutné, aby ľudia s obezitou

striktne začali dodržiavať zásady správnej výživy a postupne zvyšovali svoju fyzickú aktivitu.

Kľúčové slová: liečivé rastliny, obezita, vysoký tlak, cukrovka

Podakovanie: príspevok vznikol s finančnou podporou projektu VEGA 1/0749/21: Environmentálny skríning premenlivosti sekundárnych metabolitov rastlinných prírodných zdrojov v pôdno-klimatických podmienkach Slovenska.

VPLYV FLEXIBILNÉHO STRAVOVANIA A SILOVÉHO TRÉNINGU NA REDUKCIU TELESNEJ HMOTNOSTI U VYBRANEJ SKUPINY ĽUDÍ

Ing. Jaroslav Šoltis, prof. Ing. Marta Habánová, PhD., Ing. Jana Kopčeková, PhD.,

Ing. Petra Lenártová, PhD.

Ústav výživy a genomiky, Fakulta agrobiológie a potravinových zdrojov, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Nadhmotnosť a obezita nadobúdajú v súčasnosti celosvetovo rozmery pandémie, a preto sa neustále hľadajú a overujú možnosti zlepšovania tohto stavu. Cieľom intervenčného programu bolo zhodnotiť účinnosť kombinácie flexibilného stravovania a silového tréningu na redukciiu telesnej hmotnosti u vybranej skupiny ľudí. Výskumný súbor pozostával zo siedmich respondentov (n=7, priemerný vek v rokoch $22,28 \pm 0,45$). Respondenti absolvovali antropometrické merania, ktoré spočívali z určenia telesnej hmotnosti, telesnej výšky a telesných obvodových parametrov. Percento telesného tuku bolo stanovené na základe telesných obvodových parametrov a prepočítané s využitím internetovej kalkulačky. Antropometrické merania boli vykonané na začiatku a na konci intervenčného programu. Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že sme zaznamenali štatisticky významné zlepšenie sledovaných parametrov telesného zloženia probandov. Priemerná telesná hmotnosť sa znížila v porovnaní

s hodnotou vstupnej priemernej telesnej hmotnosti ($90,57 \pm 21,71$) o $11,27$ kg ($79,3 \pm 12,96$ kg), množstvo telesného tuku sa znížilo o $6,96$ % a BMI o $3,21$ kg.m⁻². Pomer obvodu pásu a bokov bol na konci intervenčného programu $0,88 \pm 0,84$ (zníženie o $0,03$) v porovnaní so vstupnými hodnotami $0,91 \pm 0,93$. Výsledky práce potvrdzujú, že kombináciou flexibilného prístupu k stravovaniu a silového tréningu je možné pozitívne modulovať parametre telesného zloženia ľudí.

Kľúčové slová: nadhmotnosť, obezita, energetický deficit, flexibilné stravovanie, silový tréning

Podakovanie: KEGA 003SPU-4/2022 Prepojenie vysokoškolského vzdelávania s praxou prostredníctvom implementácie praktickej výučby v rámci nového predmetu Nutričné poradenstvo.

VÝZNAM SPRÁVNEJ PRÍPRAVY POKRMOV V PREVENCII CHRONICKÝCH CHORÔB

prof. Ing. Marta Habánová, PhD., Inf. Jaroslav Šoltís,
Ing. Jana Pastrnáková, doc. Ing. Martina Gažarová

Ústav výživy a genomiky, Fakulta agrobiológie a potravinových zdrojov, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Väčšina potravín, okrem ovocia a zeleniny, je v prirodzenej forme ťažko stráviteľná (napr. strukoviny, obilniny, zemiaky, huby) a ďalej sa upravujú rôznymi technologickými procesmi, počas ktorých potravinu nezostávajú trvalo nemenné. To preto, že to nie sú jednoduché látky, ale zložité systémy vzájomne sa rôznou intenzitou a rýchlosťou ovplyvňujúcich a reagujúcich látok. Zmeny, ktoré v týchto látkach prebiehajú, sú vyvolávané celým radom faktorov vonkajšieho i vnútorného prostredia. Niektoré zložky potravín sú náchylnejšie na premenu a rozklad, iné sú stabilnejšie. Zmeny niektorých z nich nemajú významný vplyv na výživovú hodnotu jedla, iné zasa rozhodujúcu. To znamená, že výživová hodnota potravín nezávisí len od obsahu živín v čase ich výroby, ale aj od zmien, ktoré prebiehajú v nich počas skladovania a technologickej úpravy. Nesprávnou úpravou surovín a nesprávnou prípravou jedál, prípadne nedodržaním niektorých technologických zásad sa môže jedlo čiastočne alebo celkom znehodnotiť. Medzi najfrekvencovanejšie technologické postupy úpravy potravín (viac než 90 %) patrí tepelná úprava potravín. Tepelnou úpravou sa pokrmy stávajú chutnejšie, stráviteľnejšie a využiteľnejšie a zdravotne bezpečné. V potravinách počas tepelnej úpravy však dochádza k najrozsiahljším zmenám vo výživovej a senzorickej hodnote. Tieto zmeny môžu byť pozitívne, ale aj negatívne a preto je nutné stanoviť optimálne podmienky tepelnej úpravy tak, aby boli dosiahnuté požadované zmeny pri minimalizácii negatívnych zmien.

Cieľom prednášky je objasniť, čo sa deje s potravinami a predovšetkým ich základnými živinami, ako sú tuky, cukry, bielkoviny, vitamíny, minerálne a ďalšie látky počas jednotlivých spôsobov tepelnej prípravy pokrmov ako je varenie, dusenie, pečenie a vyprážanie. Počas týchto procesov dochádza k celému radu pozitívnych, ale aj negatívnych zmien v zložení potravín, ktoré súvisia predovšetkým s nedodržaním technologických postupov. Je veľmi dôležité mať o týchto možných negatívnych javoch, ku ktorým môže počas tepelnej prípravy pokrmov dochádzať, dostatok informácií, aby im bolo možné predchádzať, resp. ich eliminovať na minimum. Keďže medzi základné pravidlá správneho stravovania patrí konzumácia minimálne jedného teplého jedla denne, bezpečne pripravené teplé pokrmy môžu významnou mierou prispievať k prevencii viacerých chorôb vrátane metabolického syndrómu.

Kľúčové slová: jedlo, pokrm, prevencia, chronické choroby

Podakovanie: Práca vznikla vďaka podpore projektu VEGA 1/0749/21: Environmentálny skrining premenlivosti sekundárnych metabolitov rastlinných prírodných zdrojov v pôdno-klimatických podmienkach Slovenska (50%) a KEGA 003SPU-4/2022 Prepojenie vysokoškolského vzdelávania s praxou prostredníctvom implementácie praktickej výučby v rámci nového predmetu Nutričné poradenstvo (50%).

VPLYV REGULOVANEJ VÝŽIVY A FYZICKEJ AKTIVITY NA VYBRANÉ ANTROPOMETRICKÉ UKAZOVATELE

Ing. Jana Pastrnáková, prof. Ing. Marta Habánová, PhD., Ing. Jaroslav Šoltís,
doc. Ing. Martina Gažarová, PhD.

Ústav výživy a genomiky, Fakulta agrobiológie a potravinových zdrojov, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Obezita je zápalové metabolické ochorenie charakterizované zväčšením objemu adipocytov. Odborné inštitúcie predpokladajú, že do roku 2030 bude v Európskom regióne trpieť obezitou každý tretí občan. Preto prevencia v podobe výživy, fyzickej aktivity a cielenej edukácie populácie sú dôležitou súčasťou komplexného manažmentu liečby obezity. Cieľom práce bolo sledovanie zmeny telesnej kompozície u vybranej skupiny ľudí bez závažného ochorenia vplyvom cielenej výživových a pohybových intervencií. Zloženie tela bolo analyzované metódou DSM-BIA (InBody120), výška bola zisťovaná výškomerom Seca 213. Zároveň sme sledovali úroveň životného štýlu probandov na začiatku a po ukončení aplikácie výživových a pohybových intervencií. Výskumnú skupinu tvorilo 12 ľudí, a to 9 (75%) žien a traja muži (25%), ktorí vyplnili online formulár s cieľovými otázkami a zároveň si viedli 7-dňový nutričný denník. Probandi absolvovali vstupnú nutričnú konzultáciu a diagnostiku pohybového aparátu s fyzioterapeutom. Počas intervencie im bol pripravený edukačný manuál na základe aktuálnych odporúčaní WHO a OVD. Súbežne absolvovali 24 tréningov/60 min. s osobným trénerom v trvaní tri mesiace. Probandi dodržiavali odporúčanú kalorickú reštrikciu na dosiahnutie cieľa. Vstupné informácie sme získali dotazníkovou metódou. Zber údajov, konzultácie a meranie prebiehali osobne v pohybovom centre alebo v poradni výživy v Topoľčanoch. Priemerný vek sledovaných probandov bol 38 rokov. Zmeny úbytku telesnej hmotnosti nastali

u všetkých probandov, nie však rovnako u každého. Nakoľko muži disponujú väčším podielom svalovej hmoty (SMM), zmeny telesného zloženia boli u nich výraznejšie ako u žien. Ich priemerný úbytok celkovej telesnej hmotnosti bol 12,8 kg, z toho úbytok tukovej hmoty (FM) bol -9,86 kg, úbytok svalovej hmoty (SMM) bol -1,77 kg a viscerálneho tuku (VFA) bol -38,77 cm⁻². U žien (n=9) bol zistený priemerný úbytok celkovej telesnej hmotnosti -7,22 kg, z toho FM -5,45 kg, SMM bol -0,9 kg a úbytok VFA bol 31,22 cm⁻². Úbytok FM a VFA bol výraznejší u mužov, nakoľko tréningy boli viac silovo zamerané. V práci sme sledovali progres úbytku celkovej telesnej hmotnosti, tukovej hmoty (FM), kostrového svalstva (SMM) a viscerálneho tuku (VFA) vplyvom cielenej výživových a pohybových intervencií. Uskutočnený výskum poukazuje dôležitosť a opodstatnenosť zmeny stravovacích a pohybových návykov pri tomto procese so súčasnou odbornou podporou a edukáciou.

Kľúčové slová: nadhmotnosť, obezita, telesná kompozícia, prevencia obezity, stravovacie návyky

Podakovanie: KEGA 003SPU-4/2022 Prepojenie vysokoškolského vzdelávania s praxou prostredníctvom implementácie praktickej výučby v rámci nového predmetu Nutričné poradenstvo.

BLOK VŠZASP SV. ALŽBETY BRATISLAVA

Predsedníctvo: M. Popovičová, P. Vansač, J. Babečka

- **Náboženstvo ako determinant stravovacích návykov**
P. Vansač (Michalovce)
- **Vysoko priemyselne spracované potraviny a ich vplyv na zdravie**
J. Babečka (Ružomberok)
- **Vybrané faktory životného štýlu študentov sociálnej práce**
D. Barkasi (Michalovce)
- **Stratégie pre efektívnejšiu ošetrovateľskú starostlivosť o pacientov s obezitou**
V. Ivanková, M. Belovičová (Bratislava)
- **Nadváha a obezita u detí v predškolskom veku ako významný rizikový faktor zdravia**
M. Popovičová (Bratislava)
- **Preventabilné faktory životného štýlu u pacientov s vertebrogénnym ochorením**
K. Šupolová, Barkasi (Bratislava, Michalovce)

NÁBOŽENSTVO AKO DETERMINANT STRAVOVACÍCH NÁVYKOV

prof. ThDr. Peter Vansač, PhD. Dr. h.c.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o. Bratislava,
Inštitút bl. Metoda D. Trčku v Michalovciach

Cieľom nášho príspevku je analyzovať ako ovplyvňujú jednotlivé náboženstvá stravovacie návyky. V dnešnom multikultúrnom svete sa často stretávame s ľuďmi odlišných kultúr a vyznaní. Tieto odlišnosti sa premietajú do ich spôsobu života, ako aj do ich stravovacích návykov. Tie treba mať na pamäti napr. pri hospitalizácii, rešpektovať ich a tým aj prispieť k úspešnému priebehu liečby. Prednáška stručne približuje hlavné stravovacie návyky najrozšírenejších náboženstiev sveta (kresťanstvo, islam, hinduizmus, budhizmus a judaizmus). Jedlo hrá od nepamäti pri jednotlivých náboženstvách dôležitú úlohu. Predpisy týkajúce sa stravovania

majú pomôcť vytvoriť vlastnú identitu, umožňujú ľuďom prejavíť svoju vieru a v neposlednom rade tiež pomáhajú spojiť zážitky zmyslové s duchovnými zážitkami. Takmer každé náboženstvo má svoje zakázané potraviny a pokrmy alebo naopak potraviny odporúčané pri zvláštnych príležitostiach a sviatkoch. Často býva kladený dôraz na prípravu pokrmov a hygienické opatrenia. V závere zhrnieme odporúčania.

Kľúčové slová: Biblia, Boh, náboženstvá, stravovacie návyky

VYSOKO PRIEMYSELNE SPRACOVANÉ POTRAVINY A VPLYV NA ZDRAVIE

doc. PhDr. Jozef Babečka, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

Ústredná vojenská nemocnica Ružomberok SNP – FN, Klinika nukleárnej medicíny

Úvod: Vysoko priemyselne spracované potraviny (VPSP) sa počas posledných desaťročí stali globálne rozšírenými pre svoju chuťovú atraktivitu, masívny marketing a ľahký spôsob konzumácie.

Cieľ: Zistiť povedomie populácie o vysoko priemyselne spracovaných potravinách vo vzťahu k civilizačným ochoreniam.

Metodika: Pre empirickú časť práce bola zvolená kvantitatívna forma výskumu formou anonymného neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie. Celkovo bolo vyplnených 236 dotazníkov distribuovaných online cez platformu survio.sk určenú širokej verejnosti.

Výsledky: 69 % respondentov pojem vysoko priemyselne spracované potraviny nepozná. Väčšina respondentov označila ako vysoko priemyselne

spracovanú potravinu instantnú polievku. Nasledovali zemiakové lupienky a údené výrobky. Respondenti označili, že VPSP majú vplyv na obezitu 93%, nasledovali srdcovo-cievne ochorenia u 90%. 85 % ďalej uviedlo vysoký krvný tlak.

Záver: Niektoré spracovanie potravín je prirodzené a poskytuje určité benefity (predĺženie trvanlivosti, bezpečnosť). Preto je dôležité nezabúdať na základy racionálnej výživy a hlavne zdravý rozum. Či bola potravina vyrobená priemyselne alebo nie, mali by sme sa skôr zamerať na jej obsah a spôsob výroby všeobecne.

Kľúčové slová: priemyselne spracované potraviny, zdravie, stravovanie

VYBRANÉ FAKTORY ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU ŠTUDENTOV SOCIÁLNEJ PRÁCE

doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o. Bratislava,

Inštitút bl. Metoda D. Trčku v Michalovciach

Úvod: Dodržiavanie životného štýlu je v súčasnej dobe veľmi dôležité. Zdravý životný štýl môže prispieť k dosiahnutiu a udržaniu optimálneho zdravotného stavu nášho tela a môže znížiť nebezpečenstvo vzniku niektorých ochorení. Je dôležité, aby už mladá generácia vnímal dôležitosť dodržiavania zdravého životného štýlu, a preto sme sa rozhodli skúmať túto oblasť u vysokoškolských študentov.

Cieľ: Cieľom nášho príspevku bolo zistiť vybrané faktory životného štýlu vysokoškolských študentov študijného odboru sociálna práca. Zamerali sme sa na faktory spánku, stresu a stravy. Vybrané premenné sme sledovali z pohľadu vybraných socio-demografických ukazovateľov.

Metódy: Použili sme kvantitatívnu stratégiu výskumu a ako nástroj sme použili dotazník vlastnej

tvorby, ktorý pozostával z 19 otázok, zameraných na skúmanú problematiku. Výskumný súbor bol zameraný, tvorili ho vysokoškolskí študenti študijného odboru Sociálna práca VSZaSP sv. Alžbety, Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku v Michalovciach.

Výsledky: Na základe štatistického spracovania naše výsledky poukazujú na to, že existujú rozdiely v dodržiavaní vybraných faktorov zdravého životného štýlu u študentov z pohľadu vybraných ukazovateľov.

Záver: Naše zistenia poukazujú na súčasný trend dnešnej doby. Je nevyhnutné sa tejto oblasti venovať a zvýšiť osvetu tejto problematiky aj v tejto cieľovej skupine.

Kľúčové slova: zdravý životný štýl, vysokoškolskí, sociálna práca, stres, spánok, strava

STRATÉGIE PRE EFEKTÍVNEJŠIU OŠETROVATELSKÚ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTOV S OBEZITOU

PhDr. Viera Ivanková, PhD.¹, prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.²

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., ÚSVaZ bl. P. P. Gajdiča a V. Hopku Spišská Nová Ves – Prešov

²Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava

Obezita je čoraz rozšírenejším zdravotným problémom, ktorý prináša ošetrovateľstvu špecifické výzvy spojené s poskytovaním kvalitnej a efektívnej starostlivosti. Cieľom príspevku je analyzovať a navrhnúť stratégie pre zlepšenie ošetrovateľskej starostlivosti zameranej na jedinečné potreby pacientov s obezitou a adaptáciu ošetrovateľských intervencií s dôrazom na holistický a individualizovaný prístup. Zameriavame sa na konkrétne stratégie, ktoré zvyšujú efektivitu ošetrovateľskej praxe a prispievajú k pozitívnym zdravotným výsledkom pacientov s obezitou. Analýza súčasnej praxe odhalila niekoľko kritických oblastí, vrátane potreby vytvárania individualizovaných ošetrovateľských plánov, ktoré reflektujú nielen fyzické, ale aj psychologické a sociálne aspekty života pacientov s obezitou. Zdôrazňujeme význam interpersonálnej spolupráce pri vytváraní komplexných a multidisciplinárnych programov, zahŕňajúcich napríklad správanie zamerané na zmenu stravovacích návykov, zvýšenie fyzickej aktivity a psychologickú podporu. Významným zistením je aj potreba posilnenia kompetencií ošetrovateľského personálu v oblastiach, ako sú motivačné rozhovory, techniky manažmentu bolesti a manipulácia s bariatrickými pomôckami.

Príspevok identifikuje kľúčové oblasti, kde je potrebné zlepšenie, vrátane vytvorenia efektívnych komunikačných stratégií, ktoré podporujú pozitívnu zmenu životného štýlu bez stigmatizácie. V príspevku je poukázané na nevyhnutnosť zabezpečenia adekvátneho školenia a vzdelávania ošetrovateľského personálu v oblasti nutričného poradenstva, ergonómie a riadenia chronických stavov spojených s obezitou a na potrebu zlepšenia a prispôsobenia zdravotníckych zariadení tak, aby vyhovovali fyzickým potrebám pacientov s obezitou, zatiaľ čo sa zároveň zvyšuje bezpečnosť a komfort pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Integrácia multidisciplinárnych tímov, vrátane odborníkov na výživu, fyzioterapeutov a psychologov, je zdôraznená ako kľúčová pre poskytovanie komplexnej a koordinovanej starostlivosti.

Kľúčové slová: obezita, ošetrovateľská starostlivosť, individualizovaná starostlivosť, interpersonálna spolupráca, bezpečnosť a pohodlie pri starostlivosti

NADVÁHA A OBEZITA U DETÍ V PREDŠKOLSKOM VEKU AKO VÝZNAMNÝ RIZIKOVÝ FAKTOR ZDRAVIA

doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA, univ. Prof.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Úvod: Celý život sa venujeme deťom a staráme sa o ich zdravie. Práve obezita značne ovplyvňuje zdravie detí, preto je táto problematika v súčasnom ošetrovateľstve aktuálnou témou. Stúpajúci výskyt detskej obezity je zrejmy, ale napriek tomu sa tejto problematike nevenuje náležitá pozornosť. Situáciu tiež do značnej miery zhoršila pandémia ochorenia

SARS-CoV-2 a s tým súvisiace obmedzenia. Navyše na Slovensku chýbajú podrobné štatistické údaje z tejto oblasti.

Súbor a cieľ výskumu: V našom výskume sme upriamili pozornosť na neustále sa zvyšujúci výskyt detskej obezity, zisťovali sme aktuálnu mieru prevalence obezity u detí v predškolskom veku.

Zmapovali sme prítomnosť vybraných rizikových faktorov, ktoré môžu mať súvislosť s výskytom obezity u detí v predškolskom veku.

Metodika: Pre získanie potrebných informácií sme využili existujúcu dostupnú odbornú literatúru a neštandardizovaný dotazník. Výskum bol realizovaný prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie, ktorý vyplnilo 268 rodičov detí v predškolskom veku. Údaje sme spracovali metódami deskriptívnej a induktívnej štatistiky prostredníctvom tabuľkového procesora Microsoft Excel 2016. Pre dosiahnutie cieľa výskumu boli stanovené hypotézy. K vyhodnoteniu hypotéz bol použitý chí–kvadrát test zhody. Jednotlivé hypotézy sme overovali na hladine významnosti 0,05.

Výsledky: Cieľom práce bolo zmapovať úroveň stravovania predškolských detí. Zisťovali sme pravidelnosť v stravovaní, zloženie stravy, množstvo

pohybovej aktivity a záujem rodičov o stravovanie dieťaťa. Z výsledkov sme zistili, že úroveň stravovacích návykov u detí v predškolskom veku je neuspokojivá. Deti konzumujú málo zeleniny a majú nedostatok pohybovej aktivity.

Záver: Deti v predškolskom veku je možné v tomto smere pozitívne ovplyvniť a odstrániť vzniknuté chyby v stravovaní a upevniť pozitívny vzťah k pohybovej aktivite, k športu. Je dôležité, aby sa pohyb stal prirodzenou súčasťou ich života a nevymenili ho za televíznu obrazovku či monitor počítača.

Kľúčové slová: obezita, nadváha, dieťa, predškolský vek, ošetrovateľstvo

PREVENTABILNÉ FAKTORY ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU U PACIENTOV S VERTEBROGÉNNYMI ŤAŽKOSŤAMI

MUDr. Katarína Šupolová^{1,2}, doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.³

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o. – študent doktorandského štúdia
²NRC Kováčová

³Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o. Bratislava, Inštitút bl. Metoda D. Trčka v Michalovciach – pedagóg

Vertebrogénne ťažkosti sú na popredných miestach čo sa týka výskytu ochorení. Bolesť chrbta sú jedným z najčastejších dôvodov návštevy rôznych odborných lekárov. Taktiež patria medzi najčastejšie príčiny práceneschopnosti. Z toho vyplývajú dôsledky nielen ekonomické, ale aj celospoločenské. Bolesť je dôsledok určitého dlhodobého a neprimeraného preťažovania. Až u 90–95% osôb sa vyskytujú nešpecifické bolesti chrbta, kedy nenachádzame štrukturálne zmeny. Ak však nadmerná záťaž pretrváva, postupne dochádza ku vzniku štrukturálnych zmien. Cieľom našej práce je zistiť výskyt rizikových faktorov u osôb s vertebrogénnymi ťažkosťami. Zamerali sme sa na nadváhu a obezitu, kedy je dokázaný priamy súvis medzi obezitou a radikálnou bolesťou vznikajúcou pri štrukturálnych zmenách. Taktiež obezita môže pôsobiť ako mechanická záťaž. Druhým faktorom, na ktorý sa zameriavame, je

telesná aktivita. V súčasnej dobe, kedy prevláda sedavý životný štýl, dochádza aj k vzostupu civilizačných ochorení. S tým súvisí aj pokles a znížená kvalita telesnej aktivity. Pravidelná pohybová aktivita má významnú úlohu najmä v prevencii civilizačných ochorení. Nielen v oblasti telesnej, ale pozitívne pôsobí aj na psychickú stránku človeka. Vertebrogénne ťažkosti ovplyvňujú v negatívnej miere kvalitu života jedinca. Preto je potrebné udržiavať zdravý aktívny životný štýl u každej osoby, bez ohľadu na vek, k čomu nás v posledných rokoch vyzýva aj WHO.

Kľúčové slová: bolesti chrbta, nadváha, obezita, telesná aktivita

VARIA

Predsedníctvo: T. Kimáková, IS Myronyuk, J. Rosinczuk

- **Prospešnosť konzumácie rýb – hľadanie odpovedí**
T. Kimáková (Košice)
- **Dietary habits and weight status among university students**
K. Ruszkiewicz, T. Kimáková, K. Sieradzka Uchnar (Rzeszow, Košice)
- **Očista pečene ako reštart pre zdravé chudnutie**
Z. Megyesy Eftimová, T. Kimáková (Košice)
- **Customer-centric motivation system model for shaping student youth into healthy eating practices owners**
IS. Myronyuk, AO Lepkanych (Užhorod, Ukraina)
- **Posúdenie neurologopedickej terapie u pacienta s neurogénnou dysfágiou v priebehu multiplexnej sklerózy**
J. Rosińczuk, D. Regner, B. Mastej-Zaorska (Wroclaw)
- **Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta so syndrómom diabetickej nohy**
J. Rosińczuk, T. Fertalová (Prešov)

PROSPEŠNOSŤ KONZUMÁCIE RÝB – HĽADANIE ODPOVEDÍ

prof. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva a hygieny, Košice

Dánski lekári H. O. Bang a J. Dyerberg v roku 1969 publikovali hypotézu, že nízky výskyt srdcovo-cievnych ochorení u grónskych Eskimákov súvisí s veľkou konzumáciou rýb a morských cicavcov.

Vedci vo svojich vedeckých článkoch prezentovali niekoľko stoviek epidemiologických štúdií s popisom významu konzumácie rýb pri prevencii niektorých chronických ochorení.

Rybie mäso má vysokú nutričnú hodnotu, obsahuje viac bielkovín ako mäso bravčové či hovädzie. Drobné kosti, zmäkčené technológiou spracovania, sa stávajú zdrojom minerálnych látok (fosfor, vápnik, jód, selén).

Unikátne je zloženie aj rybieho oleja s obsahom v tuku rozpustných vitamínov a množstvom esenciálnych nenasýtených mastných kyselín.

Napriek všetkým popisovaným pozitívam sa v posledných rokoch v odbornej literatúre stretávame s prácami, ktoré upozorňujú na vysoký obsah nežiadúcich chemických látok v telách rýb ako sú napr. ťažké kovy (najmä metylortuť), polychlórované bifenylly a iné.

Kľúčové slová: ryby, nutričná hodnota, minerálne látky, prevencia chronických ochorení, nežiadúce chemické látky v telách rýb

DIETARY HABITS AND WEIGHT STATUS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

MUDr. Katarzyna Ruszkiewicz^{1,2}, prof. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD¹,

MUDr. K. Sieradzka Uchnar³

¹Faculty of Medicine, Department of Public Health and Hygiene, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia

²Regional Center of Occupational Medicine, Rzeszów, Poland

³1st Department of Cardiology, East Slovak Institute of Cardiovascular Diseases, Košice, Slovakia

Aim: The aim of the study was to analyze the dietary patterns and weight status of university students, with the main focus on students from Poland.

Materials and methods: We researched the scientific literature that focused on diet and weight status of students. Moreover, we gathered data through online questionnaire from Polish university students, 133 answers met inclusion criteria and were analyzed in this study.

Results and discussion: Unhealthy diet among university student population is quite common, previous studies report that it is related to anxiety, stress and depression. Moreover, after the transition from secondary school to university, when independency increases, students are continuously challenged to make healthful food choices, which can be difficult at times.

Multiple studies have shown that the lower educated parts of society had higher risk of development of overweight or obesity, when compared to higher educated population.

In our study, we focused on students dietary patterns and frequencies of consumption of certain foods.

Answering the online survey, 75,4% of students admitted eating sweets at least once a week. Regarding salty snacks, 13,9% of students claimed to eat them 4–7 times a week, 49,6% 1–3 times a week, 2,2% >7 times a week, 10,2% once a month, 20,4%

rarely and 3,6% reported that they never eat salty snacks.

Analyzing fast food consumption, only 5,1% of students claimed to never eat fast foods. Majority of students (75,9%) admitted to eating fast food at least once a month, precisely: 3,6% eating 3–5 times a week, 13,1% 1–3 times a week, 21,9% once a week, 37,2% once a month.

Regarding fruit and vegetable consumption: 21,7% of students reported eating fruits more than 7 times a week and 36,2% eating fruits 4–7 times a week; 38,4% confirmed eating vegetables more than 7 times a week and 39,9% eating vegetables 4–7 times a week.

Among researched group of students, 11 (8,3%) were underweight (BMI <18,4), 103 (77,4%) were within normal BMI range (18,5–24,9), 16 (12%) were overweight and 3 (2,3%) obese (including 1 student with stage 1 obesity and 2 students with stage 2 obesity).

Conclusion: Analyzed literature and gathered data proves that university students are at risk of development of multiple chronic diseases in the future as a result of unhealthy diet. The issue of diet of young adults, especially university students, should be addressed, as they are a high-risk group.

Key words: dietary habits, weight status, university students

OČISTA PEČENE AKO REŠTART PRE ZDRAVÉ CHUDNUTIE

Ing. Mgr. Zuzana Megyesy Eftimová, PhD.1, prof. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD.2

¹UVLF, Katedra hygieny technológie a zdravotnej bezpečnosti potravín, Košice

²UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva a hygieny, Košice

Chronické neinfekčné ochorenia sú v popredí záujmu nielen odbornej, ale i laickej verejnosti. Obezita je jedným z nich, patrí k najrozšírenejším ochoreniam. Nejedná sa iba o estetický problém. Nadmerné množstvo telesného tuku je významným rizikovým faktorom pre vznik ďalších chronických ochorení ako napr. diabetes mellitus, kardiovaskulárne, nádorové a iné. Zníženie hmotnosti je dôležitým faktorom pri liečbe obezity. Ľudské telo má svoje vlastné vysoko účinné systémy na detoxikáciu a odstránenie látok. Sú to najmä pečeň, obličky, tráviaci systém, koža a pľúca. K zlepšeniu metabolizmu pečene napomáha jej detoxikácia. Na vnútornú očistu sa používajú rôzne prípravky s Yucca shidigera, Aloe vera, zelenými riasami, zeleným mladým jačmeňom, tiež, rôznymi liečivými bylinkami. Známe sú detoxikácie pomocou pitných kúr, ovocnými alebo zeleninovými šťavami, ale aj pôstom alebo

hľadovkou. Z histórie je známa vonkajšia očista prostredníctvom liečebných kúpeľov, sauny, očistného klystíra, modernejšia ionizačná vanička.

I keď je pohľad na detoxikačné praktiky vo vedeckej obci nejednotný, spája sa viac s alternatívnou medicínou, najlepší spôsob, ako podporiť detoxikačný systém, je zmeniť a udržať zdravý životný štýl: konzumáciou vyvázenej stravy bohatej na ovocie, zeleninu, celozrnné výrobky a chudé bielkoviny; zostať hydratovaný; mať pravidelnú fyzickú aktivitu; obmedziť príjem spracovaných a sladkých potravín; vyhýbať sa škodlivým látkam, ako tabak a nadmerné množstvo alkoholu, v myslí sa viac zapodievať očistou tela a fyzickou aktivitou, nevracať sa do starých koľají k nezdravej výžive, začať sa zdravo stravovať.

Kľúčové slová: očista pečene, zdravé chudnutie, detoxikačné praktiky, zdravý životný štýl

CUSTOMER-CENTRIC MOTIVATION SYSTEM MODEL FOR SHAPING STUDENT YOUTH INTO HEALTHY EATING PRACTICES OWNERS

КЛІЄНТЦЕНТРИЧНА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ФОРМУВАННЯ ВЛАСНИК ПРАКТИК ЗДОРОВОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

prof. IS Myronyuk, MD.PhD., Mgr. AO Lepkanych, PhD.

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Introduction. In the context of modernizing educational and upbringing systems in universities, intensifying efforts to enhance motivation for learning, fostering a desire for a healthy lifestyle, physical development, and self-improvement among students, the issue of developing new approaches to cultivating students' interest in healthy behavioral practices becomes increasingly relevant.

Objective. To identify the essential components of a client-centric motivation system for young

students in fostering their own practices and approaches to healthy eating behavior.

Materials and Methods. The research materials comprised the outcomes of our previous studies focusing on internet engagement and dietary patterns among college students during strict quarantine measures and remote learning. The research was conducted employing a systemic approach, utilizing methods of structural-logical analysis and descriptive modeling across various stages.

Results. We have identified the following clusters of key components in a customer-centric motivation system aimed at promoting healthy dietary behavior among students. These clusters encompass pivotal aspects of motivation formation: 1. Establishment of healthy eating conditions; 2. Cultivation of interest; 3. Acquisition of knowledge regarding healthy eating guidelines; 4. Support for self-development endeavors. Each of these key aspects has been associated with a set of influential sources to ensure provision. For instance: educators, parents, peers within the student community, authorities from various spheres of life, social media, and other mass media platforms. The third cluster of key components comprises influence tools that can be employed at various stages of motivation development, facilitating the achievement of the goals set by the key aspect clusters. This category aptly includes:

- Extracurricular session – ability to deliver results-oriented work;
- Courses (free/paid) – acquiring information from scratch;

- Skills enhancement – elevating knowledge levels;
- Discussion forums – exchanging experiences for information acquisition;
- Practicums – real-life application of acquired knowledge.

In essence, the customer-centric model of motivating young students towards healthy eating behavior involves establishing functional connections among key components and implementing them progressively over time.

Conclusion. Therefore, the presented model of key motivational aspects among student youth clearly delineates the framework for cultivating a healthy dietary regimen. This model can be applied within diverse systems aiming to shape healthy dietary behaviors among the youth.

Keywords: healthy dietary behavior models, student youth, motivation system

POSÚDENIE NEUROLOGOPEDICKEJ TERAPIE U PACIENTA S NEUROGÉNNOU DYSFÁGIU V PREBEHU MULTIPLEXNEJ SKLERÓZY

prof. Dr. hab. Joanna Rosinczuk, PhD., Mgr. Dorota Regner, Dr. Barbara Mastej-Zaorskaa

Katedra ošetrovateľstva a pôrodnictva, Fakulta zdravotníctva, Lekárska univerzita vo Vroclave

Úvod: Skleróza multiplex, pri ktorej neustále dochádza k poškodeniu CNS v dôsledku chronickej demyelinizácie, je jednou z najčastejších príčin neurogénnej dysfágie. Nedostatok vhodnej liečby u pacientov s dysfágiou a slabosťou svalov zodpovedných za prehĺtanie môže viesť k vdychnutiu potravy alebo tekutín do dýchacieho traktu, čo môže spôsobiť aspiračnú pneumóniu. Úlohou terapeuta je robiť rôzne úkony, ktoré zlepšia funkciu prehĺtania, čím sa zníži riziko závažných komplikácií alepší sa kvalita života pacienta.

Ciel: Cieľom štúdie bolo zhodnotiť efekt neurologopedickej terapie u pacienta s neurogennou dysfágiou vyskytujúcou sa v priebehu roztrúsenej sklerózy. V terapii dysfágie bolo prioritou zlepšenie

funkcie mäkkého podnebia a faryngeálneho zúženía.

Metódy a nástroje: V tejto štúdií bola použitá metóda individuálnych prípadov. Medzi nástroje použité v práci patrí rozhovor a pozorovanie pacienta, vyšetrenie hlavových nervov, dotazník EAT-10 a dotazník DYMUS. Stav pacientky bol zhodnotený pred začiatkom terapie a po 5 mesiacoch logopédie (1x týždenne 60 minút).

Výsledky: Neurogenna dysfágia –výsledok testu EAT-10 = 16 bodov a výsledok testu DYMUS = 9 bodov. Slabá ústna kontrola so slinami a tekutinami presakujúcimi do hrdla pred spustením reflexu prehĺtania. Periodický výtok z nosa pri pití v dôsledku nedostatočnosti mäkkého podnebia a úniku

velofaryngeálnej oklúzie. Mimochodom, kašeľ a dusenie po prehltnutí pevnej stravy nastáva v dôsledku oneskoreného reflexu prehĺtania. Pociť upchatia hrdla a bolesť pri prehĺtaní, ako aj potreba niekoľkokrát prehltnúť v dôsledku nedostatočnosti mäkkého podnebia a zhoršeného otvárania horného pažerákového zvierača. Prehĺtanie vyžadujúce použitie kompenzačných techník, sebakontrolu, posturálnu adaptáciu a vhodné podporné cvičenia.

Po 5 mesiacoch terapie bol výsledok testu EAT-10 12 bodov, výsledok testu DYMUS sa nezmenil. Závažnosť niektorých abnormálnych symptómov príjmu potravy sa znížila. Pacientka uvádza, že potrava uviazne v hrdle oveľa menej často, prehĺtanie je menej bolestivé a vyžaduje si menšie úsilie, zlepšila sa kontrola ústnej dutiny a nedochádza k úniku tekutín z ústnej dutiny a dysfágia ju už prakticky nezabavuje radosti z jedenia. V dôsledku terapie sa zlepšil svalový tonus úst a líc, pohyby v ústnej dutine, hmatové a tepelné vnemy.

Záver: 1. Terapeutická liečba by mala byť plánovaná a realizovaná podľa individuálnych možností a potrieb pacienta.

2. Stav pacienta sa výrazne zlepšil, no problémy nenesenie zmizli na 100% a treba neustále pracovať na tom, aby účinky terapie vydržali čo najdlhšie.

3. Zlepšenie dysfágie prinieslo výraznú zmenu v správaní pacienta. Pociťuje menej stresu pri prehĺtaní tekutín, čo následne zlepšuje jej psychofyzickú výkonnosť.

4. Získané vedomosti a zručnosti pri riešení porúch prehĺtania umožňujú pacientovi v maximálnej možnej miere obnoviť fyziologické podmienky prehĺtania.

5. Včasná diagnostika dysfágie pri sclerosis multiplex umožňuje realizovať terapeutické postupy zlepšujúce primárne funkcie, čo ovplyvňuje nielen kvalitu života pacientov, ale minimalizuje aj riziko komplikácií poruchy.

6. Pri logopedických postupoch však netreba zabúdať na vedomú účasť pacienta a jeho samostatnú, systematickú prácu.

Kľúčové slová: dysfágia, multiplexná skleróza, neurologopéd, terapia

a 1,1 bodu) je diagnostikovaná abdominálna obezita prvého stupňa. Na škále NRS 2002 pacient získal 0 bodov, čo svedčí o správnom nutričnom stave a na Barthelovej stupnici získal 100 bodov zo 100, čo znamená, že je schopný sebaobsluhy. Závislosť na nikotíne bola hodnotená pomocou dotazníka podľa Fagerströma, v ktorom pacient získal 1 bod, čo klasifikuje jeho úroveň závislosti ako slabú. V teste motivácie prestať fajčiť podľa Dr. Niny Schneiderovej získal pacient 8 bodov, čo dokazuje jeho silnú motiváciu a dobrú šancu vzdať sa závislosti od tabaku samostatne. Po operácii bol na spodok rany aplikovaný podtlakový obvaz.

Ošetrovateľský proces sa sústreďuje na dva typy problémov: tie, ktoré sa dajú vyriešiť okamžite, ako

je bolesť alebo znížená pohoda, a dlhodobé, ako je prestať fajčiť alebo schudnúť. Preto sa navrhované aktivity zameriavajú predovšetkým na vzdelávanie a zvyšovanie motivácie.

Záver: Ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná pacientovi s SDN musí byť komplexná a prispôbena jeho individuálnym problémom, zohľadňujúc nielen terapeutické aktivity, ale predovšetkým edukačné aktivity, ktoré pacientovi umožnia primeranú sebakontrolu, sebaobsluhu a starostlivosť o seba.

Kľúčové slová: syndróm diabetickej nohy, podtlaková terapia, holistická ošetrovateľská starostlivosť.

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA SO SYNDRÓMOM DIABETICKEJ NOHY

prof. Dr. hab. Joanna Rosinczuk, PhD., Mgr. Terézia Fertal'ová, PhD.

Katedra Ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove

Úvod: Syndróm diabetickej nohy (SDN) je jedným z najčastejších typov chronických rán a je neskorou komplikáciou nesprávne liečenej cukrovky. Ide o jednu z najzávažnejších chronických komplikácií cukrovky 1. a 2. typu. Môže viesť k systémovej infekcii a/alebo amputácii končatiny. Preventívna, diagnostická a terapeutická činnosť je zameraná na predchádzanie potrebe amputácie dolnej končatiny a zlepšenie kvality života.

Cieľ práce: Cieľom práce je prezentovať úlohy sestry týkajúce sa holistickej starostlivosti o pacienta s SDN formou analýzy jeho zdravotného stavu a identifikácie problémov starostlivosti, plánovania a realizácie vhodných, individuálne zvolených intervencií a hodnotenia vykonaných úkonov.

Metódy a techniky výskumu: Použitou výskumnou metódou je kazuistická metóda – prípadová štúdia. V štúdiu boli použité štandardizované škály a dotazníky: Meggitt-Wagner Scale, Barthel Scale, NRS Scale, NRS 2002 Test, Nikotine Addiction Assessment Questionnaire podľa Fagerströma, Motivation to Quit Smoking Test podľa Dr. Niny Schneider a indikátory ako WHR a BMI. Použili sme metódu rozhovoru, pozorovania a rozboru zdravotnej dokumentácie pacienta.

Výsledky: Na Angiologickú kliniku bol prijatý 46-ročný muž s diagnózou neuropatická diabetickej noha na debridement rany. Ulcerózna rana palca na nohe bola infikovaná baktériami MRSA a hnisala, fistula siahala až do metatarzálny kosti. Na základe hodnotenia pomocou BMI a WHR indexu (32 bodov



SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ
VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRSTVA SSVPL

Vás pozýva na najväčšie odborné podujatie
všeobecných lekárov na Slovensku

45

výročná konferencia SSVPL

10.–12. október 2024

Hotel Bellevue Horný Smokovec

www.ssvpl.sk

www.idl.sk