

**JESSENIOVA LEKÁRSKA FAKULTA  
UNIVERZITA KOMENSKÉHO  
MARTIN**



**XXVIII. ŠTUDENTSKÁ VEDECKÁ  
KONFERENCIA**

**ZBORNÍK ABSTRAKTOV**



**Martin**  
16. - 17. apríl 2007



# **XXVIII. Študentská vedecká konferencia Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine**

Konferencia sa koná s podporou **NADÁCIE Dr. Jozefa Lettricha**, spoločnosti **Richter Gedeon RT** a projektu **Európskeho sociálneho fondu**.

## **Termín:**

16. apríla 2007 od 15.00-18.00

17. apríla 2007 od 8.00-14.30

## **Miesta konania:**

Zasadačka Vedeckej rady (Dekanát JLF UK, Záborského 2)

- Slávnostné otvorenie
- Sekcia hostí

Prednášková miestnosť A (pri ŠD, Novomeského 7)

- Sekcia základných medicínskych a predklinických disciplín

Prednášková miestnosť B (pri ŠD, Novomeského 7)

- Sekcia klinických disciplín
- Vyhodnotenie konferencie

Veľká prednášková miestnosť (Malá Hora 5)

- Sekcia ošetrovateľstva a nelekárskych odborov



## Obsah

### Sekcia hostí – nesúťažná sekcia

<b>Omar Abu Yayyab:</b> Hyperosmotic stress-induced apoptotic signaling pathways in chondrocytes.....	9
<b>József Farkas:</b> Effects of maternal deprivation on the Urocortin 1 system of the Non-Preganglionic Nucleus Edinger Westphal....	10
<b>Michal Mokry, Magdaléna Harakaľová:</b> Experimental study on predicting skin flap necrosis by fluorescence in the FAD and NADH bands during surgery.....	11
<b>Magdaléna Harakaľová, Michal Mokry:</b> Spectrofluorimetric profile of cerebrospinal fluid - the possible diagnostic tool?.....	12
<b>Monika Caková:</b> Vyšetření rezistence na cytostatika in vitro u pacientek s karcinomem ovaria - klinické důsledky.....	13
<b>Peter Wohlfahrt, Stanislava Pingorová, Ján Varga, Pavol Staško, Lukáš Cmarada, Maroš Daxner:</b> Morfológické zmeny sliznice tenkého čreva a parenchýmu pľúc po ischemicko-reperfúznom poškodení tenkého čreva.....	14
<b>Jana Fischerová:</b> Funkčná lateralita mozgových hemisfér a pohlavný dimorfizmus.....	15
<b>Miroslav Pernický:</b> Perioperačné (ne)kardiovaskulárne riziko u pacientov s kolorektálnym karcinómom.....	16
<b>Alica Dzurenková:</b> Hodnotenie detských darcov periférnych krvotvorných buniek.....	17

### Sekcia základných medicínskych a predklinických disciplín Podsekcia morfológicko-biochemická

<b>Michal Terek:</b> Neuroendokrinné nádory gastrointestinálneho traktu	18
<b>Juraj Sokol, Martin Lužbet'ák:</b> Sledovanie genetickej dispozície rizikových psoriázu spúšťajúcich faktorov.....	19
<b>Peter Jankovič:</b> Sledovanie biochemických zmien v mozgu potkana s experimentálnym modelom schizofrénie pomocou <sup>1</sup> H a <sup>31</sup> P spektroskopie magnetickej rezonancie.....	20
<b>Daniel Čierny:</b> Molekulárna odpoveď expresie génov zúčastňujúcich sa ischemického poškodenia CNS.....	21
<b>Petra Boleková:</b> Vzťah medzi polymorfizmom IL-10 a biopticky verifikovanou akútnou rejekeiou obličkového štetu.....	22
<b>Jarmila Kecerová:</b> Sledovanie chemorezistencia MTT testom a porovnanie expresie ABC transportných proteínov s klinickou odpoveďou na liečbu u leukemických pacientov.....	23

**Podsekcia fyziologicko-farmakologická**

<b>Juraj Halička:</b> Vplyv interakcie N-acetylcysteínu a oxidačného stresu na obranné mechanizmy respiračného systému morčiat po expozícii hyperoxii.....	24
<b>Henrieta Rusňáková, Katarína Pásztóová:</b> Vzťah broncho-konstrikcie a kašľa u morčiat s hyperreaktivitou dýchacích ciest.....	25
<b>Andrea Michalková, Alexandra Blahušiaková:</b> Sledovanie vybraných parametrov kašľového reflexu u detí.....	26
<b>Björn Redfors, Janka Búliková:</b> Aminophylline treatment improved the lung functions in meconium-instilled rabbits.....	27
<b>Janka Búliková, Björn Redfors:</b> Využitie budesonidu v liečbe experimentálneho syndrómu aspirácie mekónia.....	28
<b>Katarína Pásztóová, Henrieta Rusňáková, Janka Búliková:</b> Vplyv glukokortikoidov na zvýšenú reaktivitu dýchacích ciest po aspirácii mekónia.....	29
<b>Iveta Švecová, Ivana Kapustová, Tatiana Rovná:</b> Letrozol v prevencii premenopauzálnej mamárnej karcinogenézy u samíc potkanov.....	30

**Sekcia klinických disciplín****Sekcia internisticko-pediatrická**

<b>Matej Samoš:</b> Porovnanie koncentrácií usCRP so štandardnými metabolickými rizikovými faktormi u pacientov s kardio-vaskulárnymi ochoreniami.....	31
<b>Martina Hudecová, Jana Pilárová:</b> Vplyv antipsychotickej liečby na vybrané biologické prametre.....	32
<b>Jana Kryštofová, Peter Gábriš:</b> Psychosomatické symptómy u rodičov detí s psychickou poruchou.....	33
<b>Eva Prostredná, Lucia Košťalová:</b> Ambulantné monitorovanie arteriálneho tlaku krvi u detí.....	34
<b>Jarmila Kecerová:</b> Diabetická neuropatia a kompenzovanosť diabetes mellitus u detí.....	35
<b>Petra Panisová, Barbora Nogová, Nora Pacindová:</b> Výpovedná hodnota pediatrických skórovacích systémov u kriticky chorých detí.....	36
<b>Nora Pacindová, Barbora Nogová, Petra Panisová:</b> Akútna hyperglykémia u kriticky chorých detských pacientov.....	37

**Podsekcia chirurgická**

<b>Marek Smolár:</b> Komplikácie miniinvazívnej chirurgie pri laparoskopii žlčníka.....	38
<b>Norbert Mazur:</b> Výsledky chirurgickej liečby pľúcnych metastáz na I. chirurgickej klinike MFN a JLF v Martine.....	39
<b>Ladislav Bogdán, Martin Vojtko:</b> Artroskopická náhrada predného skríženého väzu.....	40
<b>Barbora Kukučková, Michaela Mišániová:</b> Chirurgická liečba chorôb prítitných teliesok.....	41
<b>Romana Richterová:</b> Kritériá závažnosti mozgového úrazu v korelácii s outcome score.....	42
<b>Daša Klobušiaková, Katarína Belková:</b> Polymorfizmus BstUI kodónu 72 génu p53 a endometriálny karcinóm.....	43
<b>Katarína Belková, Daša Klobušiaková:</b> MDR-1 systém pri karcinóme prsníka a predikcia odpovede na adjuvantnú chemoterapiu.....	44

**Sekcia ošetrovateľstva a nelekárskych odborov****Podsekcia ošetrovateľstva**

<b>Alena Jacková:</b> Dieťa s astmou bronchiálne - vplyv ochorenia na kvalitu života rodiny.....	45
<b>Lenka Zahradská:</b> Monitorovanie krvného tlaku u 14-15 ročných detí v okrese Martin.....	46
<b>Zuzana Vráblová:</b> Poruchy príjmu potravy z pohľadu primárnej ošetrovateľskej starostlivosti o dieťa a rodinu.....	47
<b>Zuzana Kompanová:</b> Špecifiká starostlivosti v domove dôchodcov.....	48
<b>Mariana Volfová:</b> Compliance u seniorov.....	49
<b>Dana Krethová:</b> Súčasné zdravotníctvo a jeho úloha pri úmrtí človeka.....	50
<b>Alica Ačjaková:</b> Posudzovanie potreby vyprázdňovania stolice - návrh posudzovacej stupnice.....	51
<b>Viera Fedorová:</b> Projekt edukácie rodín pacientov s črevnými stómiami.....	52
<b>Alica Ačjaková, Svetlana Gočaltovská:</b> Postavenie anesteziológa a anesteziologickej sestry pri operácii.....	53
<b>Michaela Bušová:</b> Spokojnosť pacientov s poskytovaním domácej ošetrovateľskej starostlivosti.....	54
<b>Daniela Karasová:</b> Subjektívne hodnotenie vplyvu chronických rán na jednotlivé oblasti života.....	55

<b>Ivan Farský:</b> Nádej u pacientov s depresívnou poruchou.....	56
<b>Erika Belešová:</b> Depresívny syndróm u onkologických pacientov...	57

### **Podsekcia nelekárskych odborov**

<b>Michaela Jarošová:</b> Slovenské osobnosti verejného zdravotníctva.....	58
<b>Patrik Rácz:</b> Špecifiká prístupu rádiologického asistenta k detskému pacientovi v rádiodiagnostike.....	59
<b>Milan Paleček:</b> Koronárne stenty a ich využitie v rádiológii.....	60
<b>Eva Žabková, Marek Benčík:</b> Podpora nadobúdania uvedomeleho postoja a získavania vedomostí o vírusovej hepatitíde u stredoškolskej mládeže.....	61
<b>Eva Baumgartnerová, Monika Musilová, Silvia Fridrichová:</b> Vedomosti o vírusovej hepatitíde a postoj k očkovaniu u stredoškolskej mládeže.....	62
<b>Ľuboš Matovčík:</b> Kvalita života pacientov s malígnym melanómom.....	63
<b>Jana Zboranová:</b> Hygienická starostlivosť o seniorov v sociálnych zariadeniach.....	64



## **HYPEROSMOTIC STRESS-INDUCED APOPTOTIC SIGNALING PATHWAYS IN CHONDROCYTES**

**Abu Yayyab Omar**

Department of Surgical Research and Techniques, Department of Anatomy,  
(Neurohum. Regul. Res. Group of the Hungarian Academy of Sciences), Department  
of Biochemistry and Medical Chemistry, University of Pécs, Hungary

***Tutors: Prof. Erzsébet Róth, Dr. Balázs Borsiczky, Boglárka Rácz***

Articular chondrocytes have a well-developed osmoregulatory system that enables cells to survive under constantly changing osmotic environment. However, osmotic loading exceeding those occurring under physiological conditions severely compromises chondrocyte function and leads to degenerative changes. The aim of the present study was to investigate the form of cell death and changes in apoptotic signaling pathways under hyperosmotic stress using a primary chondrocyte culture. Cell viability and apoptosis assays performed with annexin V and propidium iodide staining showed that a highly hyperosmotic medium (600 mOsm) severely reduced chondrocyte viability and led to mainly apoptotic cell death, while elevating osmotic pressure within the physiological range caused no changes compared to isosmotic conditions. Western blot analysis revealed that a 600 mOsm hyperosmotic environment induced the activation of proapoptotic signaling factors such as c-Jun N-terminal kinase (JNK), p38 mitogen activated protein kinase (p38) and caspase-3 and also led to an increased level of extracellular signal-regulated kinase (ERK1/2). In summary, our results show that hyperosmotic stress leads to mainly apoptotic cell death via the involvement of proapoptotic signaling pathways in a primary chondrocyte culture.

## **EFFECTS OF MATERNAL DEPRIVATION ON THE UROCORTIN 1 SYSTEM OF THE NON-PREGANGLIONAL NUCLEUS EDINGER WESTPHAL**

**József Farkas**

Department of Anatomy, University of Pécs, Medical School, Pécs, Hungary

*Tutors: Dr. Balázs Gaszner, Dr. Dóra Reglődi*

The maternal deprivation of newborn animals is known to lead to long-lasting neuroendocrine and behavioral changes. In rats maternal deprivation causes a permanent change in the function of the hypothalamus-pituitary gland-adrenal gland (HPA) axis. Urocortin 1 (Ucn 1) is a member of the CRF peptide family and its participation is well known in stress reactions but its exact role is under intensive research. The greatest amount of Ucn1 containing neurons can be found in the npEW. In our present experiment we investigated whether stress, caused by maternal deprivation, leads to a change in the function of the above mentioned system in adult age. Behavioral tests, carried out on adult rats, showed that male rats were more sensitive for neonatal stress and they showed elevated anxiety even after 15 minutes of maternal deprivation. Similar effects on female rats were detectable only after 180 minutes of maternal deprivation. The number of Ucn1-immunoreactive cells showed a significant rise after a 180 minutes of maternal deprivation in both groups. The immunoreactivity of c-fos peptide in the Ucn1 positive cells, as the marker of neuronal activity, showed a significant increase after stress. Hormone detections showed an altered activation of the HPA axis after stress. Based on our data we conclude that the Ucn1 system of npEW nucleus might play a role in creating behavioral disorders in adulthood, caused by maternal deprivation.

## EXPERIMENTAL STUDY ON PREDICTING SKIN FLAP NECROSIS BY FLUORESCENCE IN THE FAD AND NADH BANDS DURING SURGERY

Michal Mokrý, Magdaléna Harakaľová

Ústav lekárskej chémie, biochémie a klinickej biochémie a Labmed a.s.<sup>(1)</sup>

Ústav lekárskej biofyziky LF UPJŠ Košice<sup>(2)</sup>

**Školitelia:** <sup>(1)</sup>Doc. RNDr. Jaroslav Kušnír, CSc., mim. prof., <sup>(1)</sup> Ing. Katarína Dubayová, PhD., <sup>(2)</sup>Doc. RNDr. Ján Sabo, CSc. mim. prof.

**Introduction:** Necrosis as a result of ischemia belongs to the main and most worrisome complications responsible for the failure of successful procedures associated with skin flaps. The objective of the present experiment was to assess the possibility of using the endogenous fluorescence in intraoperative prediction of skin flap necrosis.

**Materials and methods:** The investigation was carried out in 10 Sprague-Dawley rats in which proximally based over-dimensioned random pattern skin flaps were dissected on the back and thereafter fixed into position. Immediately after surgery on each rat synchronous fluorescence spectra ( $\Delta\lambda = 90$  nm) from 5 parts of skin flap surface were measured. The presence of necrosis was evaluated on the postoperative day seven.

**Results:** In flap parts retrospectively designated as necrotic ( $n = 18$ ) a significantly lower ( $p < 0.001$ ) fluorescent signal from the NADH and FAD bands (360-380 and 440-460 nm, resp.) in comparison with vital parts ( $n = 32$ ) was found (for FAD -  $1767 \pm 39$  versus  $2579 \pm 65$  A.U. and for NADH -  $11724 \pm 340$  versus  $16810 \pm 473$  A.U.).

**Conclusion:** The results suggested a close relationship between the fluorescent signals from the FAD and NADH bands on the one side and flap necrosis or survival on the other side. It indicates that the use of fluorescence spectroscopy may be considered as a valuable noninvasive tool for the prediction of skin flap necrosis.

## SPECTROFLUORIMETRIC PROFILE OF CEREBROSPINAL FLUID - THE POSSIBLE DIAGNOSTIC TOOL?

**Magdaléna Harakaľová, Michal Mokrý**

Ústav lekárskej chémie, biochémie a klinickej biochémie a Labmed a.s.<sup>(1)</sup>,  
Neurochirurgická klinika LF UPJŠ Košice<sup>(2)</sup>

**Školitelia:** <sup>(1)</sup>Doc. RNDr. Jaroslav Kušnír, CSc., mim. prof., <sup>(1)</sup> Ing. Katarína  
Dubayová, PhD., <sup>(2)</sup>Prof. MUDr. Igor Šulla, DrSc.

**Introduction:** Routine laboratory examinations of cerebrospinal fluid (CSF) consist from separate determination of CSF compounds what brings number of disadvantages (consuming a lot of time and money, using of high quantity of disposable materials). Therefore, it is necessary to keep searching for new diagnostic methods (with comparable diagnostic value), which could provide complex characterization of CSF composition in a single measurement. The aim of our study was to find out the possibilities of fluorescence spectroscopy in one-step CSF diagnosis.

**Materials and methods:** CSF samples were obtained from healthy subjects as well as from the patients with various neurosurgical diagnoses (hydrocephalus, brain contusion and concussion, subdural hematoma, subarachnoidal haemorrhage, intracerebral haemorrhage, rupture of aneurysm, malignancy). Excitation/emission matrices, constant-wavelength synchronous matrices and concentration matrices were performed for each sample.

**Results:** The excitation maxima of fluorophores present in human CSF lie in the range 250-400 nm, whereas their emission maxima lie in the range 280-520 nm, spanning the ultraviolet and visible spectral range. The spectrofluorimetric profile of CSF was divided into 3 regions with main fluorescence excitation/emission maxima: region 1: 260/350 nm, 290/430 nm, 280-300/350 nm, region 2: 327/510 nm, 340/520 nm, 350/460 nm, 360-380/430-460 nm and region 3: 450-460/520-530 nm. In comparison with normal CSF, additional substances are present during illness and deviations from the normal topographic pattern occur.

**Conclusion:** It was able to confirm the diagnostic value of this method for differential diagnosis of selected disorders. However, further systematic research with a higher number of CSF samples is needed to apply our results into diagnostic practice.

## VYŠETŘENÍ REZISTENCE NA CYTOSTATIKA IN VITRO U PACIENTEK S KARCINOMEM OVARIA – KLINICKÉ DŮSLEDKY.

**Monika Cáková**

Onkologická klinika LF UP a FN Olomouc  
**Školitel:** MUDr. Karel Čwierka, PhD.

**Úvod:** Karcinom vaječníků patří mezi velmi časté gynekologické nádory. V české populaci je jeho incidence 23,5/100 tis. žen. Velmi často je diagnostikován ve III. klinickém stadiu, což vyplývá z anatomické lokalizace vaječníků. Nádor zde může volně růst a šířit se dlouhou dobu, aniž by byl klinicky detekovatelný. Vedle operačního zákroku tvoří základní léčbu chemoterapie. V klinické praxi se řídí výběr cytostatik podle výsledků randomizovaných klinických studií. Tento způsob výběru však nebývá ve shodě se skutečnou citlivostí nádorů na vybraná cytostatika.

**Cíl:** Vyhodnotit výsledky MTT testu rezistence na cytostatika in vitro ve vztahu ke klinickému průběhu onemocnění u patientek s karcinodem ovaria.

**Metody:** V období od března 1998 do dubna 2006 bylo provedeno celkem 174 vyšetření rezistence na cytostatika MTT testem u 184 žen ve věku 21 – 82 let (median 55,6 let) s karcinodem vaječníků. Většina patientek byla diagnostikována v klinickém stadiu III C. Vzorek nádoru na vyšetření rezistence byl odebrán buď během operace nebo byly vyšetřeny nádorové buňky získané z ascitu. U patientek, které byly léčeny na onkologické klinice FN Olomouc, hodnotíme výsledek testu rezistence z pohledu odpovědi na podávanou chemoterapii. Test rezistence byl prováděn v Laboratoři experimentální medicíny při Dětské klinice LF UP a FNO metodou MTT assay. Jeho výsledek je uváděn jako tumor cell survival (TCS) 50, tj. koncentrace, kterou přežívá 50% nádorových buněk. Klinická odpověď byla hodnocena podle poklesu nádorového markeru CA 125 a dle klinického obrazu.

**Výsledky:** Celkem bylo provedeno 271 testů rezistence u 184 patientek. Ve 38 případech test nebyl proveden pro nedostatečné množství vitálních nádorových buněk. Testované nádory nebyly rezistentní na: cisplatinu v 53,7 % (123 z 229 vyšetřených vzorků), karboplatinu v 45,6 % (79 ze 173), paklitaxel ve 42,7 % (85 ze 199), topotecan v 58,3 % (87 ze 149), doxorubicin ve 25 % (39 z 156), gemcitabin ve 30,8 % (46 ze 49). Z opakovaných vyšetření je zřejmé, že v průběhu protinádorové léčby dochází ke změnám spektra rezistence. Při hodnocení přežití nebyl statisticky významný rozdíl mezi patientkami s nádorem cisplatinu rezistentním a cisplatinu nerezistentním.

**Závěr:** Testování rezistence na cytostatika in vitro představuje metodu, která by v budoucnu mohla zefektivnit podávání protinádorové chemoterapie.

## MORFOLOGICKÉ ZMENY SLIZNICE TENKÉHO ČREVA A PARENCHÝMU PĽÚC PO ISCHEMICKO-REPERFÚZNM POŠKODENÍ TENKÉHO ČREVA

**Peter Wohlfahrt, Stanislava Pingorová, Ján Varga, Pavol Staško, Lukáš Cmarada, Maroš Daxner**

Ústav histológie a embryológie LF UPJŠ Kosice <sup>(1)</sup>, IKEM Praha <sup>(2)</sup>  
**Školitelia:** <sup>(1)</sup>Prof. MUDr. Mikuláš Pomfy, <sup>(1)</sup>MUDr. Štefan Tóth, <sup>(2)</sup>MUDr. Peter Baláž,  
<sup>(2)</sup>MUDr. Slavomír Rokošný

**Cieľ:** Multiorgánové zlyhanie je spojené až so 70% úmrtnosťou. Za primárny inzult vedúci k MOF sa považuje IR poškodenie tenkého čreva, aktivácia leukocytov, ktoré cestou systémovej zápalovej odpovede vedú k orgánovému poškodeniu. Dynamika zmien ako aj podiel apoptózy na týchto zmenách však doteraz neboli podrobne popísané.

**Materiál a metódy:** Potkany- samice kmeňa Wistar (n=24) hmotnosti 250-350 g boli rozdelené do 4 experimentálnych skupín so 60 min ischémiou a 2, 4 a 24 h reperfúziou. Vzorky čreva a pečene sme ofarbili metódou H&E, histochemicky alcianovou modrou a imunohistochemicky M30 CytoDEATH. Vzorky sme hodnotili morfometricky a histopatologicky.

**Výsledky:** Maximálne poškodenie tenkého čreva bolo v 2. h reperfúzie so 45,21%-ným podielom apoptózy na bunkovej smrti. 24 hodín po reperfúzii sa výška črevných klkov, hĺbka krýpt a počet pohárikovitých buniek nelíši od kontrolnej skupiny. Poškodenie pľúc a infiltrácia PMN a bunkami monocyto-makrofágového systému bola maximálna v 24. h reperfúzie. Podiel apoptózy pneumocytov dosiahol 48%. Apoptóza sa významnou mierou podieľa na bunkovej smrti v epiteli tenkého čreva a pľúc po IR poškodení tenkého čreva s podielom približne 50%.

**Záver:** Na základe nami dosiahnutých výsledkov môžeme konštatovať, že apoptóza sa významnou mierou podieľa na bunkovej smrti v epiteli tenkého čreva a pľúc po IR poškodení tenkého čreva s podielom približne 50%.

# FUNKČNÁ LATERALITA MOZGOVÝCH HEMISFÉR A POHLAVNÝ DIMORFIZMUS

Jana Fischerová

Fyziologický ústav LFUK Bratislava  
**Školiteľka:** *Doc. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD.*

**Úvod:** Muži a ženy sa odlišujú v špecifických poznávacích a motorických funkciách. Táto rozdielnosť závisí od pohlavných hormónov a zisťuje sa množstvom spôsobov. Jedným je určenie priestorovej predstavivosti. V nej dominujú muži. Ďalším je určenie systemizácie a empatizácie. Systemizácia je schopnosť analýzy systémov. Je vlastnejšia mužom. Empatizácia je schopnosť chápania pocitov iných. Dominujú v nej ženy. Nejasnou otázkou je, či existuje aj rodový rozdiel v miere lateralizácie hemisfér mužov a žien.

**Cieľ:** Cieľom bolo overiť hypotézy: Muži predstihujú ženy v priestorových schopnostiach, systemizácii, ich mozog je viac lateralizovaný. Ženy dosahujú vyššie skóre v empatizácii, vykazujú vyšší stupeň bilaterality mozgových hemisfér. Čím vyššia systemizácia, tým vyššia lateralizácia mozgových priestorových funkcií. Čím vyššia hladina testosterónu, tým vyššia miera lateralizácie mozgových hemisfér, čím vyššia hladina estradiolu, tým silnejšia bilateralita mozgových hemisfér.

**Metódy:** U 36 probandov (14 mužov a 22 žien) sme rodový rozdiel v priestorových schopnostiach určili testom mentálnej rotácie, schopnosť empatizácie a systemizácie dotazníkom a mieru laterality hemisfér tachistoskopickým vyšetrením. Hladinu slinného testosterónu a estradiolu sme vyšetřili rádioimunoanalýzou.

**Výsledky:** Priemerný koeficient K (vyjadrenie priestorovej predstavivosti) a priemerný systemizačný kvocient (vyjadrenie systemizácie) mali muži signifikantne vyššie. Priemerný empatizačný kvocient (vyjadrenie empatizácie) mali signifikantne vyšší ženy. Pri tachistoskopii boli muži úspešnejší pri lateralizovaných vnemoch v porovnaní s bilaterálnymi, čiže vykazujú vyššiu mieru lateralizácie ako ženy. U žien sa potvrdila pozitívna korelácia medzi systemizáciou a spracovávaním úloh pravou hemisférou.

**Záver:** Potvrdili sme rodové rozdiely vo funkčnej špecializácii a miere lateralizácie mozgových hemisfér jedincov oboch pohlaví. U žien sme potvrdili špecializáciu pravej hemisféry na nerečové funkcie.

## PERIOPERAČNÉ (NE)KARDIOVASKULÁRNE RIZIKO U PACIENTOV S KOLOREKTÁLNÝM KARCINÓMOM

Miroslav Pernický

I. interná klinika <sup>(1)</sup>, I. chirurgická klinika FNsP a LFUK Bratislava <sup>(2)</sup>  
**Školitelia:** <sup>(1)</sup> Prof. MUDr. Ján Murín CSc., <sup>(2)</sup> Doc. MUDr. Peter Labaš CSc.

**Úvod:** Úspech operačnej liečby kolorektálneho karcinómu závisí i na dobrej stratifikácii perioperačného rizika.

**Cieľ:** Zhodnotiť perioperačné riziko u prežívajúcich / neprežívajúcich.

**Pacienti:** 60 pacientov (m:30, ž:30), priemerný vek: 73 rokov, prežívajúci (38) a neprežívajúci (22).

**Metodika:** Perioperačné riziko sme vyjadrili číselne v tzv. SCORE (dané súčtom bodov /b/ priradených rizikovým parametrom, uvádzame len hlavné parametre): (ne)kardiovaskulárne ochorenia: bronchopneumónia, renálna insuficiencia, stav po infarkte myokardu - 1,5 b, hepatopatia, perianálna hemorágia, stav po cievnej mozgovej príhode - 1 b. Zvlášť sme analyzovali score globálne a score pre rizikové faktory, komorbidity, komplikácie a laboratórne hodnoty. Pri štatistickom spracovaní sme porovnávali podiely binomického rozdelenia na hladine významnosti 0,05 (a nižšej).

**Výsledky:** Z analyzovaných parametrov boli najdôležitejšie nasledovné (výskyt u neprežívajúcich/prežívajúcich): bronchopneumónia (36%/4%), perineálna hemorágia (36%/4%), hepatopatia (28%/4%), renálna insuficiencia (50%/16%), hypoalbuminémia (50%/16%), stav po infarkte myokardu (21%/12,5%), stav po cievnej mozgovej príhode (12,5%/7%). Globálne score: neprežívajúci pacient 19 b, prežívajúci 11 b.

**Záver:** Najdôležitejšími rizikovými faktormi mortality pri operačnej liečbe pacientov s kolorektálnym karcinómom sú bronchopneumónia, perineálna hemorágia, hepatopatia, renálna insuficiencia a hypoalbuminémia. Kardiálne markery (prekonaný infarkt myokardu a cievna mozgová príhoda) hrajú menšiu úlohu.

**Kľúčové slová:** kolorektálny karcinóm - perioperačné riziko - bronchopneumónia



## HODNOTENIE DETSKÝCH DARCOV PERIFÉRNÝCH KRVOTVORNÝCH BUNIEK

Alica Dzurenková

II. detská klinika LF UK a DFNSP Bratislava  
**Školiteľka:** MUDr. Sabina Šufliarska

**Úvod:** Krvotvorné bunky pri autológnych transplantáciách v súčasnosti takmer úplne vytlačili bunky kostnej drene, pri alogénnych tvoria viac ako 50% a ich podiel sa neustále zvyšuje. Dlhodobá bezpečnosť použitia G-CSF u detských donorov periférnych krvotvorných buniek (PBSC) nie je v súčasnosti dostatočne objasnená. **Cieľ** práce je vyhodnotenie nežiadúcich účinkov počas a po stimulácii G-CSF u zdravých detských darcov PBSC. **Vyšetrovaný súbor a metódy:** Retrospektívnou analýzou chorobopisov bolo hodnotených 25 detských súrodeneckých darcov PBSC, stimulovaných na Transplantačnej jednotke II. Detskej kliniky LFUK a DFNSP v Bratislave v období 1996-2004.

**Výsledky:** V práci bolo vyhodnotených 25 detských darcov (14 chlapcov a 11 dievčat), priemerného veku  $10,4 \pm 4,2$  roka. V 21 prípadoch bol na stimuláciu použitý Neupogen (filgrastim), v 4 Granocyte (lenograstim), v dávkach 5-10 $\mu$ g/kg/deň, s.c. Indikácie na transplantáciu: malígne ochorenia 65% (n=16), nemalígne 35% (n=9). V súbore bolo 5 dní stimulovaných 13 detí, 4 dni 11 detí, 3 dni 1 dieťa. Prerušenie bolo potrebné v siedmich prípadoch na jeden deň, následne sa v stimulácii pokračovalo. V štyroch prípadoch bola zdvojnásobená dávka G-CSF pre nedostatočnú odpoveď, čiže pre nízky nárast počtu leukocytov. Aferéza sa uskutočnila cestou centrálného venózneho katétra (n=18) alebo cez periférne žily (n=7) pomocou separátora COBE SPECTRA. Podporná liečba počas separácie predstavovala podanie autotransfúzií (n=5), Aktifferinu (n=2), Maltoferu (n=1), Tramalu (n=1). Po separácii sa vyskytol toxoalergický exantém (n=1), muskuloskeletálna bolesť (n=1), akútna konjunktivitída (n=1). Donori znášali stimuláciu aj odber dobre, vážnejšie a život ohrozujúce nežiadúce účinky sa nevyskytli. Nebol zaznamenaný signifikantný rozdiel vo výťažnosti 4 a 5 dňovej stimulácie.

**Záver:** Podávanie rastových faktorov, zavádzanie CVK a separácia PBSC nevedli k vážnym komplikáciám v sledovanom súbore. Vzhľadom na to, že skúmaný súbor darcov je malý, nie je možné zatiaľ vysloviť definitívne závery. Potrebné bude dlhodobé sledovanie darcov na zistenie prípadných neskorých následkov.

## NEUROENDOKRINNÉ NÁDORY GASTROINTESTINÁLNEHO TRAKTU

**Michal Terek (4. ročník)**

Ústav patologickej anatómie JLFUK a MFN Martin

*Školiteľia: MUDr. Katarína Macháleková, MUDr. Karol Kajo, PhD.*

**Úvod:** Neuroendokrinné tumory (NET) sú zriedkavé nádory odvozené od neuroendokrinných buniek a ich prekursorov, ktoré najčastejšie vznikajú v gastrointestinálnom trakte (GITe).

**Cieľ:** Komplexná analýza vybraných histomorfologických a imunohistochemických parametrov a ich vzájomná korelácia.

**Materiál a metodika:** Za 26 mesiacov (01/2005-02/2007) bolo na ÚPA JLF UK a MFN v Martine diagnostikovaných 66 prípadov primárnych NETov v GITe, ktoré boli hodnotené podľa WHO klasifikácie (2000).

Sledované boli klinicko-patologické parametre (vek, pohlavie, lokalita, veľkosť, typ a stav lymfatických uzlín- LU), a imunohistochemická expresia niektorých hormónových produktov (serotonín, gastrín, glukagón, inzulín, somatostatín).

Podľa embryogenézy boli nádory rozdelené do kategórií „foregut“, „midgut“, „hindgut“ a apendikálnych tumorov.

**Výsledky:** Išlo o 23 žien a 43 mužov vo veku od 9 do 84 rokov (medián 55 rokov). Nádory boli lokalizované v žalúdku (n=6), pankrease (n=5), duodene (n=8), ileu (n=12), jejunu (n=4), apendixe (n=16), hrubom čreve (n=6) a v rekte (n=9).

Najčastejšie išlo o dobre diferencované tumory–WDET (n=30; 45,1%), nasledovali dobre a zle diferencované karcinómy (WDEC 39,4%, resp. PDEC 15,2%).

V ileu dominovali WDEC (83,3%), naproti tomu v apendixe boli najmä WDET (93,8%). Metastázy do LU boli najmä v skupine „midgut“ nádorov (v 82,4%), menej časté boli v „hindgut“ (44,4%) a foregut“ (18,8%) skupinách. Apendikálne NETy boli bez metastáz v regionálnych LU. Nádory najčastejšie imunohistochemicky exprimovali serotonín (n=31)

**Záver:** NETy predstavujú heterogénnu skupinu nádorov. Ich diagnostika a prognostifikácia je založená na komplexnom klinicko-patologickom manažmente zohľadňujúcom viaceré ukazovatele, z ktorých niektoré boli aj predmetom našej štúdie.

Počet slov: 236

## **SLEDOVANIE GENETICKEJ DISPOZÍCIE RIZIKOVÝCH PSORIÁZU SPÚŠŤACÍCH FAKTOROV**

**Juraj Sokol (3. ročník), Martin Lužbet'ák (3. ročník)**

Ústav lekárskej biológie JLF UK a Klinika dermatovenerológie JLF UK Martin  
**Školitelia:** *Doc. MUDr. Martin Péc, PhD., mim. prof., MUDr. I. Chrbíková*

Autori prezentujú porovnávaciu štúdiu dvoch skupín psoriatických pacientov.

Prvú skupinu tvorí 20 pacientov s ťažkou formou chronickej ložiskovej psoriázy, ktorí boli liečení biologickou liečbou t.j. efalizumabom, etanerceptom a infliximabom. Druhú skupinu tvorí 20 pacientov s ľahkou formou psoriasis vulgaris, ktorí boli liečení lokálne aplikovanými dermatologickými externami.

U oboch skupín pacientov bola sledovaná genetická dispozícia rizikových psoriázu spúšťacích faktorov prostredníctvom rodinnej anamnézy, zostavovaním rodokmeňov a sledovaním endogénnych a exogénnych rizikových psoriázu spúšťajúcich faktorov.

## **SLEDOVANIE BIOCHEMICKÝCH ZMIEN V MOZGU POTKANA S EXPERIMENTÁLNYM MODELOM SCHIZOFRÉNIE POMOCOU $^1\text{H}$ A $^{31}\text{P}$ SPEKTROSKOPIE MAGNETICKEJ REZONANCIE**

**Peter Jankovič (5. ročník)**

Ústav lekárskej biochémie JLF UK Martin

**Školitelia:** prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc., doc. MUDr. František Šťastný, CSc.

Schizofrénia je často sa vyskytujúcim ochorením mozgu, ktorého biochemická podstata nie je celkom známa. Okrem klinického výskumu sa značná pozornosť venuje experimentálne vyvolanému modelu schizofrénie. Najčastejšie používaným je neurovývojový model schizofrénie, ktorý sa vyvoláva intracerebroventrikulárnym podaním kyseliny chinolínovej, a tak predstavuje zjednodušenú podobu patomechanizmu ochorenia na molekulovej úrovni.

V pokuse boli použité potkany, samce kmeňa Wistar. Mozgová lézia bola vyvolaná aplikáciou kyseliny chinolínovej na 12. deň života. Vzorky takto ovplyvneného mozgového tkaniva sa získali v 50. dni života zvierat. Nízkomolekulové metabolity tkaniva mozgu sa extrahovali pomocou kyseliny chloristej a následne boli analyzované pomocou  $^1\text{H}$  a  $^{31}\text{P}$  jadrovej spektroskopie magnetickej rezonancie *in vitro* použitím spektrometra Varian VXR 300. Na vyhodnotenie získaných spektier bol použitý software MestRe-C 2.3.

V získaných vzorkách sa zistili najväčšie zmeny v koncentráciách glutamátu (Glu), N-acetylaspartátu, inozitolu a glycínu vo vodíkovom spektre. Fosforové spektrum ukázalo najväčšie zmeny v signáloch glycerolfosfatidyletanolamínu (GPE), fosfatidylcholínu, a adenosínmonofosfátu (AMP), adenosíndifosfátu (ADP) a adenosíntrifosfátu (ATP).

Najvýznamnejší bol pokles koncentrácie Glu v skupine zvierat s podanou kyselinou chinolínovou, ako dôsledok glutamátergnej dysfunkcie v mozgu, čo môže mať vplyv na neuroplasticitu mozgu počas jeho postnatálneho vývoja. Pozoruhodný bol aj výrazný pokles GPE v skupine zvierat s podanou kyselinou chinolínovou oproti kontrole. Znížené hodnoty boli zistené aj v koncentráciách AMP, ADP a ATP.

Získané výsledky podporujú literárne údaje o tom, že glutamát je rozhodujúcim metabolitom, ktorý má významný podiel v patobiochémii vzniku a rozvoja schizofrénie. Správne pochopenie celého patomechanizmu tohto ochorenia modelovaním na experimentálnych zvieratách môže priniesť viac poznatkov využiteľných v jeho diagnostike a následne liečbe.

Počet slov: 250

## MOLEKULÁRNA ODPOVEĎ EXPRESIE GÉNOV ZÚČASTŇUJÚCICH SA ISCHEMICKÉHO POŠKODENIA CNS

**Daniel Čierny (2. ročník)**

Ústav lekárskej biochémie JLF UK Martin

*Školitelia: prof. RNDr. Ján Lehotský, DrSc., Mgr. Peter Urban, Mgr. Martina Pavlíková*

Endoplazmatické retikulum (ER) hrá kľúčovú úlohu v živote neurónov. Blokovanie funkcií ER vedie k zastaveniu proteosyntézy a akumulácii poškodených alebo nedokončených proteínov v lúmene ER. Molekulárne mechanizmy pri poškodení ER v ischemických neurónoch zatiaľ nie sú celkom jasné, ale určité in vitro štúdie dokazujú, že funkcia ER je citlivá voči oxidačnému stresu. Pri ischemii je aktivovaná RNA závislá eIF2 $\alpha$  kináza (PERK). Tá fosforyluje eIF2 $\alpha$ , ktorá následne indukuje aktivačný transkripčný faktor 4 (ATF-4). ATF-4 potom indukuje proteín Gadd153 (proteín indukujúci DNA poškodenie a zastavenie rastu) spúšťajúci apoptózu. Gadd153 (C/EBP homologický proteín 10) je členom rodiny transkripčných faktorov C/EBP, pôsobiacich proapoptoticky ako represor antiapoptotických génov. Gadd153 na rozdiel od ostatných členov C/EBP vytvára len heterodiméry, čím sa výrazne znižuje transkripčná aktivita samotného proteínu. Cieľom našej práce bolo opísať deje spojené s ischemicko-reperfúznym poškodením na úrovni transkripcie a translácie pre Gadd153, ktorý je primárnym senzom stresu ER.

Pri sledovaní zmien hladiny mRNA metódou RT-PCR pre Gadd153 sme zistili postupný nárast v ischemickej fáze na rozdiel od veľmi malej hladiny pri kontrolných zvieratách a prudké signifikantné zvýšenie s maximom po 1 hodine reperfúzie. Hladina proteínu detekovaná metódou Western blot kopírovala priebeh hladiny mRNA a stúpala s maximom po tretej hodine reperfúzie. Vo fáze po 1 hodinovej reperfúzii došlo k prechodnému zvýšeniu hladiny Gadd153 pravdepodobne pôsobením ATF3, ktorý väzbou na Gadd153 znižuje afinitu k špecifickým miestam na DNA. Výsledky našej práce naznačujú využitie merania hladiny expresie Gadd153 ako indikátora stresu ER a ukazujú prepojenie signálnych dráh bunkovej smrti a prežívania cez ATF-4 a ATF-3.

Počet slov: 249

## VZŤAH MEDZI POLYMORFIZMOM IL-10 A BIOPTICKY VERIFIKOVANOU AKÚTNOU REJEKCIOU OBLIČKOVÉHO ŠTEPU

**Petra Boleková (4. ročník)**

Ústav molekulovej biológie<sup>(1)</sup>, Transplantačné centrum<sup>(2)</sup>, Ústav patologickej anatómie JLF UK a MFN Martin<sup>(3)</sup>

**Školiteľia:** <sup>(1)</sup> RNDr. Zora Lasabová, PhD, <sup>(2)</sup> MUDr. Barbara Grandtnerová, PhD, <sup>(3)</sup> MUDr. Katarína Macháleková

**Úvod:** Akútna rejeckia predstavuje možnú príčinu straty transplantátov. Polymorfizmy promótorovej oblasti niektorých cytokínov, ako napr. IL-10, vykazujú určitú asociáciu s akútnou rejeckiou. **Cieľ:** Retrospektívne stanoviť polymorfizmus génu IL-10 (-1082, -592) u príjemcov transplantovanej obličky a porovnať ho s biopticky verifikovanou akútnou rejeckiou. **Súbor a metódy:** Celkovo bolo vyšetrených 56 pacientov. Po izolácií genomickej DNA sa pomocou RSP-PCR stanovili polymorfizmy. Genetická predispozícia pre produkciu IL-10 sa porovnávala s biopticky verifikovanými výsledkami. **Výsledky:** Diagnostikovalo sa 36 biopsií obličky. Zistilo sa, že 12 z 22 pacientov s genotypom C/C-592 a 4 z 6 pacientov s genotypom G/G-1082 asociovaným s vyššou produkciou IL-10 malo biopticky potvrdenú akútnu rejeckiu. Akútna rejeckia sa ďalej potvrdila u 3 z 12 pacientov s genotypom C/A-592 a 7 z 19 pacientov s genotypom G/A-1082 asociovaným so strednou produkciou IL-10. Akútna rejeckia sa nepotvrdila u oboch pacientov s genotypom A/A-592 a 7 z 11 pacientov s genotypom A/A-1082 spájaných s nízkou produkciou IL-10. **Diskusia:** Zistené údaje sú v súlade s podobne zameranými prácami iných autorov. Stanovené polymorfizmy C/C-592 a G/G-1082 asociované s vyššou produkciou IL-10 vykazujú určitú zvýšenú tendenciu k biopticky verifikovanej akútnej rejeckii. Nižšia tendencia k takejto rejeckii je zjavná pri zníženej produkcii IL-10 asociovanej s genotypom A/A-592 a A/A-1082. **Záver:** Ďalšie sledovanie vplyvu polymorfizmu, prípadne haplotypov IL-10 na posttransplantačný priebeh vyžaduje väčší súbor ako aj zohľadnenie imunosupresívnej terapie.

Počet slov: 218

## **SLEDOVANIE CHEMOREZISTENCIE MTT TESTOM A POROVNANIE EXPRESIE ABC TRANSPORTNÝCH PROTEÍNOV S KLINICKOU ODPOVEĎOU NA LIEČBU U LEUKEMICKÝCH PACIENTOV**

**Jarmila Kecerová (5. ročník)**

Ústav lekárskej biochémie JLF UK Martin

**Školiteľia:** Mgr. Jozef Hatok, doc. RNDr. Peter Račay, PhD., prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.

Viacnásobná lieková rezistencia (MDR – „multidrug resistance“) leukemických buniek predstavuje v súčasnosti závažný medicínsky problém. Najväčšie ťažkosti pri liečbe leukémií spôsobuje indukovaná rezistencia leukemických buniek voči používaným chemoterapeutikám. Na rozvoji rezistencie buniek sa popri detoxikácii liečiva a zmeny cieľového miesta významne podieľajú transportné proteíny, ktoré vylučujú liečivá a iné toxické látky z buniek. Najlepšie charakterizovanou vylučovacou pumpou je P-glykoproteín (P-gp). Medzi transportné proteíny, ktoré sú závislé od adenosíntrifosfátu (ABC transportné proteíny), patrí v súčasnej dobe okolo 50 transmembránových proteínov. Okrem P-gp bol predmetom nášho štúdia aj viacliekový rezistentný proteín (MRP) a prsník-rakovinový proteín zodpovedný za rezistenciu (BCRP).

Cieľom našej práce bolo na základe *in vitro* metyltiazol tetrazoliového (MTT) testu určiť profil chemorezistencie, a tým pomôcť pri výbere najúčinniejšieho cytostatika. Chemorezistencia leukemických buniek bolo určená na základe hodnoty LC<sub>50</sub> (koncentrácia cytostatika letálna pre 50% leukemických buniek).

Celkove bolo MTT testom vyšetrených 54 vzoriek od leukemických pacientov. Zistili sme, že rezistencia voči prednizolónu, dexametazónu, etopozidu a vinkristínu je signifikantne zvýšená u pacientov s AML v porovnaní s ALL pacientmi. Okrem priameho testovania chemorezistencie sme u 20 pacientov s akútnou leukémiou porovnávali expresiu ABC transportných proteínov s *in vivo* klinickou odpoveďou na terapiu. Pacientov sme na základe doby prežívania rozdelili do dvoch skupín, pričom u tých, ktorí do 12 mesiacov po diagnostikovaní zomreli, sme zistili signifikantne zvýšenú expresiu P-gp a BCRP.

Na základe našich výsledkov, ako aj literárnych údajov možno konštatovať, že zohľadnenie výsledkov prediktívnych *in vitro* testov chemorezistencie a sledovanie proteínov zodpovedných za rozvoj rezistencie by mohlo viesť k zlepšeniu terapie pacienta.

Počet slov: 249

## VPLYV INTERAKCIE N-ACETYLCYSTEÍNU A OXIDAČNÉHO STRESU NA OBRANNÉ MECHANIZMY RESPIRAČNÉHO SYSTÉMU MORČIAT PO EXPOZÍCII HYPEROXII

Juraj Halička (4. ročník)

Ústav patologickej fyziológie JLF UK Martin  
**Školiteľ:** RNDr. Mariana Brozmanová, PhD.

**Úvod:** Je všeobecne známe, že inhalácia vysokých koncentrácií O<sub>2</sub> spôsobuje u ľudí a zvierat poškodenie dýchacích ciest a pľúc. Z predchádzajúcich experimentov je známe, že dlhodobé vdychovanie kyslíka vedie k inhibícii kašľového reflexu (KR) morčiat. N-acetylcysteín (NAC) obsahuje thiolovu skupinu a zohráva významnú antioxidantnú úlohu.

**Cieľ a metodika:** Cieľom tejto štúdie bolo zistiť vplyv interakcie suplementácie NAC a oxidačného stresu vyvolaného hyperoxiou na KR morčiat. Experimentálna skupina zvierat (n=8) bola predliečená NAC (orálne, 200mg/zviera) počas 7 dní a následne exponovaná 100% O<sub>2</sub> počas 60 h. Hyperoxická skupina zvierat (pozitívna kontrola, n=8) inhalovala 100% O<sub>2</sub> počas 60 h. Kontrolná skupina zvierat (negatívna kontrola, n=8) bola exponovaná normoxii za rovnakých podmienok. Kašeľ bol vyvolávaný u všetkých zvierat inhaláciou kyseliny citrónovej v dvojnásobne sa zvyšujúcich koncentráciách (0,05-1,6M) v čase pred a po expozícii hyperoxii. Kašeľ bol vyvolaný aj mechanickou stimuláciou laryngofaryngálnej a trachobronchálnej sliznice na konci expozície kyslíku u anestézovaných zvierat (Urethane, 1,1 g/kg; i.p.).

**Výsledky:** Výsledky tejto štúdie poukázali na signifikantné zníženie chemicky indukovaného kašľa hyperoxickkej skupiny zvierat [1(0-1.5) vs. 5(4-6.5); P=0.002] po expozícii hyperoxii, významné zmeny po hyperoxii neboli zistené v skupine zvierat predliečených NAC (p=0.07). Navyše zistili sme signifikantnú interakciu (P=0,005) medzi hyperoxiou a antioxidantnou terapiou. V porovnaní s kontrolnou skupinou zvierat sme zistili významnú inhibíciu laryngofaryngálneho a tracheobronchálneho kašľa v oboch testovaných skupinách zvierat, s nižšou redukciou u zvierat predliečených s NAC (p<0,05) v porovnaní s hyperoxiou samotnou (p<0,01).

**Záver:** NAC oslabuje hyperoxiou vyvolanú down-reguláciu chemicky a mechanicky indukovaného kašľa pravdepodobne blokovaním produkcie a aktivity reaktívnych foriem kyslíka.

Počet slov: 249



## VZŤAH BRONCHOKONSTRIKCIE A KAŠĽA U MORČIAT S HYPERREAKTIVITOU DÝCHACÍCH CIEST

Henrieta Rusňáková (5. ročník), Katarína Pásztóová (5. ročník)

Ústav farmakológie JLF UK Martin  
**Školiteľ:** MUDr. Juraj Mokry, PhD.

**Úvod:** Za hlavný mechanizmus kašľového reflexu je považovaná priama stimulácia mechanoreceptorov (tzv. extrapulmonálnych kašľových receptorov) ako aj ich nepriama stimulácia prostredníctvom zápalových mediátorov. Cieľom práce bolo zistiť, aký je vzťah medzi *in vivo* a *in vitro* reaktivitou dýchacích ciest (DC) pri chemicky a antigénom navodenej hyperreaktivite dýchacích ciest (HDC). Zároveň sme sledovali, či existuje vzťah medzi experimentálne navodenou HDC a chemicky vyvolaným kašľom..

**Metodika:** HDC sme vyvolali v 1. skupine (8 morčiat) chemicky - opakovanou inhaláciou pár toluénu (2 hodiny, 3 dni) a v 2. skupine (8 morčiat) antigénom - opakovanou aplikáciou ovalbumínu. Kašeľ sme vyvolávali inhaláciou aerosolu kyseliny citrónovej (AC; 0,6 mol/l). Počet zakašľaní sme hodnotili vizuálne počas trvania nebulizácie (2 min) ako aj po nej (2 min). *In vivo* reaktivitu DC sme hodnotili na neanestézovaných morčatách v dvojkomorovom pletyzmografe inhaláciou aerosolu histamínu (Hi;  $10^{-6}$  mol/l) a AC. *In vitro* reaktivitu DC sme hodnotili v orgánových komôrkach kumulatívnym pridávaním acetylcholínu (Ach) a Hi ( $10^{-8}$ - $10^{-3}$  mol/l).

**Výsledky:** Inhalácia pár toluénu nespôsobila významný rozdiel v počte zakašľaní počas a po nebulizácii AC, hoci došlo k významnému zvýšeniu špecifického odporu DC po inhalácii AC aj Hi. Naopak v skupine morčiat s antigénom navodenou HDC došlo k významnému zvýšeniu počtu zakašľaní ako aj špecifického odporu DC. V *in vitro* sledovaniach sme potvrdili v oboch skupinách významné zvýšenie reaktivity tracheálneho i pľúcneho hladkého svalu na Ach a Hi .

**Záver:** Experimentálne navodená HDC môže slúžiť ako vhodný model sledovania vzťahu kašľa a bronchokonstrikcie, avšak treba brať do úvahy možné rozdiely súvisiace s použitým modelom.

## SLEDOVANIE VYBRANÝCH PARAMETROV KAŠĽOVÉHO REFLEXU U DETÍ

**Andrea Michalková, Alexandra Blahušiaková (4. ročník)**

Ústav patologickej fyziológie JLF UK Martin

*Školitelia: MUDr. Jana Plevková, PhD., MUDr. Silvia Varechová, Prof. MUDr. Miloš Tatár, CSc.*

**Úvod:** Ochorenia dýchacieho systému sú najčastejšou príčinou chorobnosti detí, kde kašeľ je často vedúcim príznakom. V niektorých situáciách kašeľ prestáva byť symptómom a stáva sa ochorením - ak ide o suchý, dráždivý kašeľ trvajúci > 3-8 týždňov, s negatívnym auskultačným nálezom a röntgenom hrudníka. Prvým krokom v diagnostickom protokole je anamnéza. Problémom v získavaní anamnézy u detí sú parentálne faktory, ktoré buď zhoršujú alebo naopak bagatelizujú niektoré symptómy a znaky.

**Cieľom štúdie** bolo sledovať intenzitu a frekvenciu kašľa dotazníkom a objektívne vyšetriť citlivosť kašľového reflexu (CKR) u detí a navzájom porovnať subjektívne hodnotenia (deti vs rodičia).

**Metodika:** Vyšetrovaný súbor: 21 detí s bežným prechladnutím, priem. veku 9,8 r, 10 D/11Ch, bez atopie, alergie, s normálnym IgE, FEV1 a FVC > 80% prediktívnych hodnôt.

Vyšetrenia sme realizovali v troch sériách – pred ochorením, počas a bezprostredne po ochorení. Sledovali sme funkčné vyšetrenie pľúc, CKR jednodychovým kapsaicínovým testom, intenzitu a frekvenciu kašľa dotazníkom, pričom dotazníky hodnotili samostatne deti a samostatne rodičia.

**Výsledky:** Pri bežnom prechladnutí dochádza k významným zmenám v CKR ( $p < 0,001$ ), ďalej sme zistili rozdiely v hodnotení intenzity a frekvencie kašľa v druhej a tretej sérii vyšetrení, ktoré síce neboli významné, ale tendencia poukazuje na rozdiely medzi parentálnym hodnotením a hodnotením pacienta. Subjektívne hodnotenia intenzity a frekvencie kašľa nekorelujú s objektívne zistenou CKR.

**Záver:** Anamnéza má významné miesto v diagnostickom protokole, avšak pri hodnotení kašľa je potrebné vytvoriť metodiku na objektívne zaznamenávanie kašľa počas 24 hodín, aby bolo zrejmé, či skutočne ide o kašeľ, aká je jeho frekvencia a intenzita.

Počet slov: 251

## AMINOPHYLLINE TREATMENT IMPROVED THE LUNG FUNCTIONS IN MECONIUM-INSTILLED RABBITS

**Björn Redfors (2<sup>nd</sup> study year), Janka Búliková (5<sup>th</sup> study year)**

Department of Physiology JFM CU Martin

*Tutor: Daniela Mokra, MD, PhD*

**Introduction:** Methylxanthines as non-selective inhibitors of phosphodiesterase and antagonists of adenosine receptors may diminish lung inflammation, edema, vasoconstriction and bronchoconstriction in meconium aspiration syndrome (MAS), and thereby improve the lung functions.

**Methods:** Air-ventilated adult rabbits intratracheally received 4 ml/kg of either meconium suspension (25 mg/ml) or saline (Sal, n=5). From this moment, all animals were oxygen-ventilated. When respiratory failure developed, meconium-instilled animals intravenously received aminophylline (Syntophyllin, 2 mg/kg) at 0.5 and 2.5 hours after meconium instillation (Mec+Amin, n=7) or were left without treatment (Mec, n=8). All animals were ventilated for additional 5 hours after the first dose of the treatment, with the measurements of blood gases, ventilatory pressures, pulmonary shunting and central venous pressure as well as with estimation of total white blood cell (WBC) and differential WBC counts in arterial blood in regular time intervals. At the end of experiments, animals were killed by an overdose of anesthetics. Lung edema was estimated by wet/dry weight ratio of right lungs. Left lungs were saline-lavaged and total number of cells and differential WBC were evaluated in BAL sediment.

**Results:** Aminophylline treatment improved gas exchange and reduced right-to-left pulmonary shunts, central venous pressure and lung edema induced by meconium instillation (all  $P < 0.05$ ). In addition, aminophylline decreased neutrophils and total number of cells in BAL associated with higher total WBC and neutrophil counts in the blood compared to Mec group.

**Conclusion:** Aminophylline improved the lung functions in meconium-instilled rabbits, suggesting possible benefits of methylxanthines in the treatment of neonatal MAS.

Word count: 246

## VYUŽITIE BUDESONIDU V LIEČBE EXPERIMENTÁLNEHO SYNDRÓMU ASPIRÁCIE MEKÓNIA

Janka Búliková (5. ročník), Björn Redfors (2. ročník)

Ústav fyziológie JLF UK Martin  
**Školiteľka:** MUDr. Daniela Mokrá, PhD.

**Úvod:** Súčasný manažment syndrómu aspirácie mekónia (MAS) u novorodencov smeruje aj k ovplyvneniu neinfekčného zápalu vznikajúceho v pľúcach po aspirácii mekónia. Naším cieľom bolo overiť účinky intratracheálne podaného glukokortikoidu budesonidu na niektoré respiračné a zápalové parametre u experimentálnych zvierat s MAS.

**Metodika:** Konvenčne ventilovaným králikom ( $2,4 \pm 0,4$  kg) sme intratracheálne podali 4 ml/kg fyziologického roztoku (Fyz,  $n=5$ ) alebo suspenzie mekónia (25 mg/kg) (Meko,  $n=8$ ) a pokračovali ventiláciou kyslíkom. Budesonid sme podali intratracheálne v 2 dávkach (Pulmicort, 0,5 mg/ml, 0,5 ml/kg) 0,5 hod. a 2,5 hod. po podaní mekónia s využitím impulzného efektu vysokofrekvenčnej tryskovej ventilácie (Meko+Bud,  $n=8$ ). Krvné plyny a respiračné parametre sme hodnotili 5 hod. po podaní prvej dávky liečby. Po usmrtení zvierat sme pravé pľúca sušili pri 60 °C 24 hod. na určenie pľúcneho edému. Ľavé pľúca sme lavážovali fyziologickým roztokom ( $3 \times 10$  ml/kg) a lavážnu tekutinu centrifugovali 1150 ot./min. 10 minút. Celkový a diferenciálny počet leukocytov v krvi a sedimente BAL sme stanovili mikroskopicky.

**Výsledky:** Podanie mekónia zhoršilo pľúcnu poddajnosť a výmenu dýchacích plynov, zvýšilo pravo-ľavé pľúcne skraty a ventilačné tlaky v porovnaní s Fyz skupinou (všetky  $P < 0,05$ ). Hromadenie tekutiny a neutrofilov v pľúcach po podaní mekónia bolo sprevádzané poklesom neutrofilov v periférnej krvi. Podanie budesonidu zlepšilo pľúcne funkcie, zmenšilo pľúcny edém a znížilo počet neutrofilov v pľúcach, čo bolo spojené s ich zvýšením v krvi v porovnaní s neliečenou Meko skupinou (všetky  $P < 0,05$ ).

**Záver:** Budesonid zlepšil sledované respiračné a zápalové parametre u králikov s instiláciou mekónia, čo naznačuje možnosti jeho použitia aj u novorodencov s MAS.

## VPLYV GLUKOKORTIKOIDOV NA ZVÝŠENÚ REAKTIVITU DÝCHACÍCH CIEST U KRÁLIKOV PO ASPIRÁCII MEKÓNIA

Katarína Pásztóová (5. ročník), Henrieta Rusňáková (5. ročník),  
Janka Búliková (5. ročník)

Ústav farmakológie, Ústav fyziológie JLF UK Martin

*Školitelia: MUDr. Juraj Mokrý, PhD., MUDr. Daniela Mokrá, PhD.*

**Úvod:** Nakoľko zápalové zmeny súvisiace s aspiráciou mekónia ovplyvňujú reaktivitu hladkej svaloviny dýchacích ciest, použitie protizápalových látok by mohlo byť prospešné aj pri MAS. Cieľom našej práce bolo porovnať vplyv glukokortikoidov na reaktivitu hladkej svaloviny dýchacích ciest u králikov po aspirácii mekónia.

**Metodika:** Kyslíkom ventilovaným dospelým králikom sme intratracheálne aplikovali 4 ml/kg fyziologického roztoku (Sal, n=5) alebo suspenzie ľudského mekónia (25 mg/ml). Králikom s mekóniom sme aplikovali jednu dávku dexametazónu 0,5 hod po podaní mekónia (0,5 mg/kg intravenózne, n=6, Dex-1), dve dávky dexametazónu (n=8, Dex-2), dve dávky budesonidu 0,5 a 2,5 hod po podaní mekónia (0,25 mg/kg intratracheálne, n=8, Bud) alebo sme ich nechali bez liečby (n=8, Mec). Králiky sme ventilovali 5 hodín po aplikácii prvej dávky liečiva, potom sme ich usmrtili a vybrali pľúca a tracheu. Stripy hladkej svaloviny sme umiestnili do orgánových komôrok, adaptovali 60 minút v Krebs-Henseleitovom roztoku a následne vystavili kumulatívnym dávkam histamínu ( $10^{-8}$  –  $10^{-3}$  mol/l).

**Výsledky:** Reaktivita tracheálneho ( $p < 0,05$ ) a pľúcneho ( $p < 0,05$ ) hladkého svalu na histamín bola vyššia v skupine Mec ako v skupine Sal. Podanie Dex-1, Dex-2 a Bud signifikantne znížilo reaktivitu hladkej svaloviny dýchacích ciest na histamín oproti Mec ( $p < 0,05$ ), pričom opakované dávky, resp. intratracheálna aplikácia mala za následok významnejší pokles reaktivity dýchacích ciest.

**Záver:** Systémovo (dexametazón) aj lokálne (budesonid) podané glukokortikoidy znižujú hyperreaktivitu hladkej svaloviny po instilácii mekónia, čo spolu s ich protizápalovým účinkom predpovedá ich významné miesto v liečbe syndrómu aspirácie mekónia.

## LETROZOL V PREVENCIÍ PREMENOPAUZÁLNEJ MAMÁRNEJ KARCINOGENÉZY U SAMÍC POTKANOV

Iveta Švecová (4. ročník), Ivana Kapustová (4. ročník),  
Tatiana Rovná (4. ročník)

Ústav farmakológie JLF UK, Martin

*Školitelia: MUDr. Vladimíra Sadloňová, RNDr. Peter Kubatka, PhD.*

**Úvod:** Použitie inhibítorov aromatázy v klinickej praxi je zatiaľ schválené len u postmenopauzálnych žien s rakovinou prsníka. Napriek tomu niekoľko experimentálnych štúdií poukazuje na výhodnosť ich aplikácie aj u žien v premenopauzálnom období.

Tento fakt sme si chceli overiť aj v našich experimentálnych podmienkach.

**Metodika:** Mamárnu karcinogenézu sme indukovali u intaktných samíc potkanov kmeňa Sprague-Dawley pomocou karcinogénu N-metyl-N-nitrozourey (NMU). Ako chemopreventívnu látku sme použili inhibítor aromatázy letrozol, ktorý sme podávali v potrave. Nami použitý model imitoval situáciu zdravých, ale z hľadiska výskytu rakoviny prsníka vysoko rizikových premenopauzálnych žien. V experimente sme použili 60 samíc potkanov, ktoré sme rozdelili do troch rovnakých skupín. 1. skupina - kontrolná dostávala potravu bez chemopreventívnej látky, 2. skupina s chemopreventívnou látkou letrozol v koncentrácii 1 mg/kg potravy a 3. skupina letrozol v koncentrácii 10 mg/kg potravy. Chemopreventívnu látku sme začali 7 dní pred podaním NMU, pričom trvala až do konca experimentu t.j. 18 týždňov po aplikácii NMU.

**Výsledky:** V kontrolnej skupine bez chemopreventívnej látky sme zaznamenali 75 % výskyt mamárnych nádorov, v skupine s aplikáciou letrozolu v koncentrácii 1 mg/kg potravy 5 % výskyt mamárnych nádorov a v skupine s letrozolom v koncentrácii 10 mg/kg potravy úplné potlačenie výskytu nádorov mliečnej žľazy.

**Záver:** Výsledky nášho experimentu poukazujú na výrazný tumorsupresívny účinok letrozolu v prevencii premenopauzálnych mamárnych karcinogenéz u intaktných samíc potkanov.

## POROVNANIE KONCENTRÁCIÍ usCRP SO ŠTANDARDNÝMI METABOLICKÝMI RIZIKOVÝMI FAKTORMI U PACIENTOV S KARDIOVASKULÁRNymi OCHORENIAMI

Matej Samoš (2. ročník)

Ústav klinickej biochémie JLF UK a MFN<sup>(1)</sup>, 1. interná klinika JLF UK a MFN Martin<sup>(2)</sup>  
**Školitelia:** <sup>(1)</sup>prof. MUDr. RNDr. Rudolf Pullmann, PhD., <sup>(2)</sup> MUDr. Milan Dragula

**Úvod:** V ostatných rokoch sa hľadajú markery, ktorými by sa dala monitorovať zápalová aktivita aterosklerotického procesu. V tomto ohľade sa ako vhodný marker ukazuje stanovenie C – reaktívneho proteínu ( CRP ) ultrasenzitívnou metódou.

**Metodika:** Vybrali sme náhodne 74 kardiovaskulárnych pacientov s ischemickou chorobou srdca ( ICHS ), bez prekonaného IM a s hypertenziou. Porovnávali sa získané hodnoty t.zv.ultrasenzitívneho CRP stanoveného imunoturbidimetricky s ostatnými hlavnými metabolickými rizikovými faktormi /MRF/ - kyselina močová/KM/, cholesterol celkový a frakcie LDL-C , HDL-C/imunochemicky/, triacylglyceroly/TAG/, glykémia -, všetko na biochemickom analyzátore OLYMPUS, štandardizovanými metódami IFCC.

**Výsledky a diskusia:** Ako rozhodovacie limity sa prebrali odporúčané cut – off limity Európskou a Americkou kardiologickou spoločnosťou ( ESC/ACC ) v sekundárnej prevencii ICHS : CRP 3,3 mg/l, KM - 425 umol/l, LDL – C 2,8 mmol/l, HDL – C 1,0 mmol/l, TAG 1,5 mmol/l, glykémia 7,1 mmol/l. V sledovanom súbore malo hodnoty CRP nad limit 56,7 % pacientov s priemernou koncentráciou v celom súbore ( priem. konc. ) 11,74 mg/l, /p<0,001) hodnoty KM prekračovalo 25 % s priem. konc. 366, 68 umol/l, glykémiu 7,4 % s priem. konc.v súbore 5,63 mmol/l, LDL – C 70,2 % s priem. konc. 3,29 mmol/l [p<0,004/, TAG 35,1 % s priem. konc. 1,58 mmol/l a hodnoty HDL – C znížené 22,5 % s priem. konc. 1,3 mmol/l. U týchto pacientov s diagnózou ICHS a/alebo hypertenziou, bez prekonaného IM - boli bez MRF len 4 pacienti – 5,4 %.. 22,97 % pacientov malo prítomný jeden MRF, dva 33,79 %, tri 21,62 %, štyri 13,52 % a päť RF malo 2,7 % pacientov.Štatisticky najvýznamnejšie sa ukázalo zvýšenie koncentrácií CRP a LDL-C.Príčiny uvedeného stavu je buď nedostatočná liečba alebo zlá compliance pacientov.

**Záver:** 94,6 % skúmaných pacientov s ICHS a hypertenziou, zatiaľ bez prekonaného IM, nespĺňa kritéria účinnej sekundárnej prevencie a cieľových hodnôt MRF a teda aterosklerotický proces u nich naďalej pokračuje.s vysokým rizikom vzniku IM ak sa pritom zohľadnia aj ostatné štandardné RF/pohlavie,vek,obezita/. Stanovenie LDL – C a us- CRP, ma najväčšiu výpovednú hodnotu metabolického rizika.. Ultrasenzitívne stanovenie CRP a LDL-C priamym stanovením by malo byť štandardnou súčasťou ročných kontrol u pacientov v sekundárnej prevencii kardiovaskulárnych ochorení.

Počet slov: 341

## VPLYV ANTIPSYCHOTICKEJ LIEČBY NA VYBRANÉ BIOLOGICKÉ PARAMETRE

**Martina Hudecová (5. ročník), Jana Pilárová (5. ročník)**

Psychiatrická klinika JLF UK a MFN Martin

**Školitelia:** *Doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD., MUDr. Valéria Kerná*

**Úvod:** Antipsychotiká okrem benefitov v redukcii psychopatologických symptómov môžu negatívne ovplyvňovať niektoré somatické funkcie.

Cieľom práce bolo porovnať vybrané hepatálne parametre (AST, ALT, ALP, GMT, celkový a konjugovaný bilirubín), telesnú hmotnosť, celkový cholesterol, TAG, leukocyty, prolaktín, glykémiu na začiatku antipsychotickej liečby a počas 3.-4. týždňa liečby a ich súvislosti s vekom a pohlavím.

**Metodika:** Preštudovali sme 1183 chorobopisov hospitalizovaných pacientov v rokoch 2003-2006, z ktorých 340 užívalo antipsychotiká. Zisťovali sme zmeny vybraných parametrov len u pacientov s dvoma meraniami: pred liečbou a počas 3-4 týždňa liečby.

Štatistickú analýzu sme vykonali Wilcoxonovým testom, metódou ANOVA (Kruskal-Wallis) a Spearmanovými koreláciami.

**Výsledky:** Zistili sme signifikantné zvýšenie hmotnosti, celkového cholesterolu, GMT. 69,1% pacientov vykazovalo hyperprolaktinémiu. Signifikantné rodové rozdiely v percentuálnej odchýlke sme zistili len v leukocytoch. Vek negatívne koreloval s percentom odchýlky AST, ALT, Bi, hmotnosti. Vek pozitívne koreloval pri oboch meraniach s cholesterolom, GMT, pri prvom meraní aj s AST, ALT, pri druhom meraní s glykémiou.

**Diskusia a záver:** Vedľajšie účinky novších antipsychotík sa skúmajú najmä v kontexte metabolického syndrómu (Leon et al., 2007) a hyperprolaktinémie (Costa et al., 2007), zriedkavejšie sa vyskytuje elevácia hepatálnych parametrov (Dumortier et al., 2002) a leukopénia (Lopez-Garcia et al., 2006). Výsledky práce poukazujú na vhodnosť opakovaného sledovania vybraných biochemických, endokrinných a hematologických parametrov.



## PSYCHOSOMATICKÉ SYMPTÓMY U RODIČOV DETÍ S PSYCHICKOU PORUCHOU

**Jana Kryštofová (5. ročník), Peter Gábriš (4. ročník)**

Psychiatrická klinika JLF UK a MFN Martin

**Školitelia:** *Doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD., MUDr. Pavol Adamík*

**Úvod.** Psychická porucha dieťaťa môže znefunkčnosť život rodičov, viesť k vývoju psychosomatických symptómov, čo môže recipročne vplývať na spoluprácu rodičov v liečbe dieťaťa. Cieľom práce bolo identifikovať psychosomatické symptómy a kvalitu života rodičov psychicky chorých detí, zistiť rozdiely v závislosti od pohlavia rodiča a trvania psychickej poruchy dieťaťa a súvislosti so spoluprácou v liečbe dieťaťa.

**Metodika.** Súbor tvorilo 65 rodičov vo veku  $40,4 \pm 7,7$  rokov (vek  $\pm$  SD), z toho bolo 42 (64,6 %) matiek a 23 (35,4 %) otcov. Psychosomatické symptómy sme zisťovali škálou SCL-90, kvalitu života PCASEE škálou. Skúmali sme aj hodnotenie zdravia rodiča, kompliance v liečbe dieťaťa, spokojnosť s liečbou a dôveru v liečbu. Výsledky sme spracovali metódou ANOVA (Kruskal-Wallis) a Spearmanovými koreláciami.

**Výsledky.** U matiek sme zistili signifikantne vyššie psychosomatické symptómy okrem dimenzie hostility, nižšie subjektívne hodnotenie zdravia a nižšiu kvalitu života okrem sociálnej oblasti. Trvanie psychickej poruchy dieťaťa korelovalo len so somatizáciou u rodičov, nekorelovalo s ostatnými skúmanými premennými. Hodnotenie zdravia rodičov korelovalo s kompliance, s niektorými dimenziami psychosomatických symptómov a kvality života. Compliance rodičov korelovala so spokojnosťou s liečbou a s dôverou v liečbu dieťaťa.

**Diskusia.** Z hľadiska prognózy psychickej poruchy dieťaťa je významná spolupráca rodiča, ktorá súvisí najmä s hodnotením zdravia rodiča, so spokojnosťou a dôverou v liečbu. Hodnotenie zdravia rodičov koreluje s psychosomatickými symptómami a kvalitou života, ktoré dosahujú výraznejšie deficity u matiek. Compliance rodiča v liečbe dieťaťa teda súvisí s činiteľmi vyplývajúci z liečby dieťaťa a s činiteľmi závislými od zdravotného stavu rodičov.

**Záver.** V manažmente psychickej poruchy dieťaťa je významné vyšetřovať aj psychosomatický status rodičov, ich kvalitu života v súvislosti so spoluprácou v liečbe dieťaťa a to najmä u matiek.

## AMBULANTNÉ MONITOROVANIE ARTERIÁLNEHO TLAKU KRVI U DETÍ

**Eva Prostredná (5. ročník), Lucia Košťalová (5. ročník)**

Klinika detí a dorastu JLF UK a MFN Martin  
**Školitelia:** MUDr. Peter Ďurdík, prof. MUDr. Alexander Jurko, DrSc.

**Úvod:** Ambulantné monitorovanie krvného tlaku sa stáva cenným nástrojom pre meranie krvného tlaku u detí a adolescentov. Na Slovensku nie sú stanovené hodnoty tlaku krvi (TK) u zdravých detí, pretože referenčné hodnoty postavené na dostatočne veľkom počte zdravých detí neboli doteraz publikované.

**Cieľ:** Stanovenie normálnych hodnôt arteriálneho krvného tlaku u zdravých detí v okrese Martin v závislosti od telesnej výšky.

**Súbor a metodika:** Prospektívna klinická štúdia. Na meranie TK bol použitý prístroj na ambulantné 24-hodinové monitorovanie arteriálneho TK Meditech ABPM-04. Veľkosť manžety bola prispôsobená veku jednotlivých pacientov. Súbor tvorilo 180 detí (90 chlapcov a 90 dievčat) s priemerným vekom  $12,0 \pm 2,6$  roka. Do štúdie boli zahrnuté zdravé deti z okresu Martin bez ochorenia a liekov, ktoré by mohli mať vplyv na zmenu krvného tlaku. Meraním boli získané hodnoty systolického, diastolického, stredného TK a srdcovej frekvencie. Pre ďalšie štatistické spracovanie bol súbor rozdelený na skupiny podľa výšky a pohlavia. Získané dáta boli analyzované štatistickým programom MS Excel XP.

**Výsledky:** Priemerný TK v celom súbore bol 111/68 mmHg. Bol zaznamenaný nočný pokles systolického tlaku krvi charakterizovaný pre zdravú diurnálnu variabilitu TK. 50. percentil pre 24-hodinový systolický TK mierne narastá v závislosti od výšky (dievčatá 103,0-111,0 mmHg, chlapci 108,0-117,0 mmHg) rovnako ako 50. percentil pre 24-hodinový diastolický TK (dievčatá 61,5-70,0 mmHg, chlapci 62,5-72,0 mmHg). 50. percentil pre nočný systolický a diastolický TK sa nemení v závislosti od výšky.

**Záver:** Naša štúdia poskytuje normálne hodnoty TK u zdravých detí v závislosti od pohlavia a výšky v regióne Martin.

## DIABETICKÁ NEUROPATIA A KOMPENZOVANOSŤ DIABETES MELLITUS U DETÍ

Jarmila Kecerová (5. ročník)

Klinika detí a dorastu JLF UK a MFN, Ústav patologickej fyziológie JLF UK Martin  
*Školitelia: MUDr. Peter Ďurdík, MUDr. Silvia Varechová*

**Úvod:** Diabetická autonómna neuropatia (DAN) je jednou z chronických komplikácií diabetes mellitus (DM). Dáva sa do súvisu s pretrvávajúcou hyperglykémiou, pričom sú popisované viaceré patomechanizmy vzniku: polyolová cesta, neenzymatická glykácia proteínov, zvýšená tvorba voľných kyslíkových radikálov.

**Cieľ práce:** určiť faktory, ktoré majú vzťah k nástupu DAN u detí.

**Metodika a súbor:** Súbor tvorili deti s DM 1.typu vo veku 15-19 rokov. U každého pacienta boli vyšetrené základné antropometrické parametre, štandardnými biochemickými metódami glykovaný hemoglobín, cholesterol, triacylglycerol, mikroalbuminúria a neurologickým vyšetrením klinické známky neuropatie. Variabilita srdcovej frekvencie (VSF) a citlivosť kašľových receptorov (CKR) boli použité na stanovenie subklinickej DAN. VSF bola vyšetrená batériou Ewingových kardiovaskulárnych testov a spektrálnou analýzou za štandardných podmienok systémom VariaPuls TF3. CKR bola vyšetrená inhaláciou postupne sa zvyšujúcej koncentrácie aerosolu kapsaicínu. Výsledky boli porovnané s fyziologickými hodnotami pre daný vek a pohlavie.

**Výsledky:** 37 pacientov (24 dievčat, 13 chlapcov) s vekový priemer  $16,97 \pm 2,11$  a trvaním DM  $7,78 \pm 4,65$  bolo zahrnutých do štúdie. Pri hľadaní závislosti parametrov VSF alebo CKR od trvania DM, glykovaného hemoglobínu a cholesterolu nebola zaznamenaná štatistická významnosť. Medzi vekom nástupu DM a parametrami VSF alebo CKR bola zistená stredná štatisticky významná korelácia (Spearmanov korelačný koeficient  $r=0,497$ ,  $p<0,05$ ).

**Záver:** Niektorí pacienti už s krátkym trvaním DM a dobrou kompenzáciou majú známky subklinickej DAN, naopak u časti pacientov s dlhotrvajúcim diabetom nie je DAN prítomná. Získané výsledky (závislosť vzniku DAN od veku nástupu DM) poukazujú na význam genetických faktorov v rozvoji DAN. Stanovenie génových polymorfizmov rozširuje diagnostiku DAN a umožňuje individuálny prístup k pacientovi.

Počet slov: 247

## VÝPOVEDNÁ HODNOTA PEDIATRICKÝCH SKÓROVACÍCH SYSTÉMOV U KRITICKY CHORÝCH DETÍ

**Petra Panisová (5. ročník), Barbora Nogová (5. ročník),  
Nora Pacindová (3. ročník)**

Klinika detí a dorastu JLF UK a MFN Martin  
**Školitelia:** MUDr. Peter Ďurdík, MUDr. Slavomír Nosál, PhD.

**Úvod:** V detskej intenzívnej medicíne sa používajú rôzne skórovacie systémy, ktoré odzrkadľujú závažnosť stavu pacienta a úroveň zdravotnej starostlivosti.

**Cieľ:** Porovnanie niektorých modelov skórovacích systémov za účelom stanovenia prognózy ochorenia.

**Metodika:** Retrospektívna analýza detí hospitalizovaných na OAIM KDaD JLF UK a MFN od januára 2004 do februára 2005. Za kriticky choré deti sme považovali pacientov vyžadujúcich UPV alebo inotropnú podporu. Riziko úmrtnosti sme hodnotili skórovacími systémami TISS, PRISM, PRISM3, PIM, PIM2, PSI, PSI/TISS, PEMOD, PELOD, z ktorých bolo vypočítané predpokladané riziko úmrtnosti – PDR pri prijatí, po 24, 48 a 72 hodinách.

**Súbor:** Zo súboru 541 detí spĺňalo podmienky na zaradenie do štúdie 49 (32 chlapcov a 17 dievčat, priemerný vek 5,01 roka), z nich exitovalo 8 (16%).

**Výsledky:** Pri prijatí boli hodnoty PDR signifikantne vyššie v skupine zomretých ako v skupine prežívajúcich u skórovacích systémov PRISM (30,4% verzus 14,4%,  $p < 0,05$ ), PSI (65,4% verzus 36,0%,  $p < 0,05$ ), PSI/TISS (70% verzus 40%,  $p < 0,05$ ), PEMOD (33,0% verzus 15,7%,  $p < 0,05$ ), PELOD (61,9% verzus 20,5%,  $p < 0,05$ ). Signifikantne najvyšší rozdiel sme dokázali u PRISM3 (56,9% verzus 17,7%,  $p < 0,001$ ). Štatisticky nevýznamné výsledky vyšli pri skórovacích systémoch TISS, PIM, PIM2. K nami pozorovanej úmrtnosti 16% sa najviac priblížili PRISM (17,0%) a PEMOD (18,5%). Zmeny PDR skórovacích systémov v ďalších dňoch korelujú so zmenami stavu pacientov.

**Záver:** Výsledky našej práce poukazujú, že predpokladané riziká úmrtnosti vypočítané niektorými skórovacími systémami sú signifikantne vyššie u zomretých ako u prežívajúcich. Aby mohli skórovacie systémy nájsť uplatnenie v klinickej praxi, bolo by potrebné ďalšími štúdiami potvrdiť, ktorý skórovací systém najviac vyhovuje našim podmienkam.

Počet slov: 249

## AKÚTNA HYPERGLYKÉMIA U KRITICKY CHORÝCH DETSKÝCH PACIENTOV

**Nora Pacindová (3. ročník), Barbora Nogová (5. ročník),  
Petra Panisová (5. ročník)**

Klinika detí a dorastu JLF UK a MFN Martin  
**Školiteľ:** MUDr. Peter Ďurdík

**Úvod:** V dospeljej intenzívnej starostlivosti bol nedávno zavedený pojem „diabetes of injury“ ako prítomnosť inzulínovej rezistencie, glukózovej intolerancie a hyperglykémie u kriticky chorých pacientov. V pediatrickej praxi nie je známa prospektívna klinická štúdia zaoberajúca sa touto problematikou.

**Cieľ:** Analýza vybraných parametrov hyperglykémie u kriticky chorých detských pacientov k mortalite.

**Súbor a metodika:** prospektívna klinická štúdia. Za obdobie 2 rokov bolo vyhodnotených 881 pacientov. Vstupné kritéria (umelá pľúcna ventilácia alebo inotropná liečba) splnilo 109 detí (68♂ a 41♀, priemerný vek 6,2 roka). Zo súboru boli vyradení pacienti s DM. Mortalita bola 14,7% (11♂ a 5♀). Sérová glykémia bola stanovovaná v 3-hodinových intervaloch glukometrom, ktorý bol 1x denne kalibrovaný a kontrolovaný s biochemickým stanovením glykémie. Sledované boli pediatrické skórovacie systémy (PRISM1 a 3). Výsledky boli štatisticky spracované Studentovým t-testom a neparametrickým Spearmanovým korelačným koeficientom.

**Výsledky:** Hyperglykémia nad 6,1mmol/l bola u 87,2% detí. Signifikantne významne vyššie hodnoty vrcholovej hyperglykémie, intenzity a trvania hyperglykémie boli v skupine zomretých ako v skupine prežívajúcich (vrcholová hyperglykémia 17,6mmol/l vs. 11,2mmol/l,  $p < 0,01$ , intenzita 11,1mmol/l vs. 8,8mmol/l,  $p < 0,01$  a trvania 69,8% vs. 26,2%,  $p < 0,01$ ). Bola zistená pozitívna štatisticky významná korelácia medzi parametrami hyperglykémie a skórovacími systémami ( $r = 0,669$ ,  $p < 0,01$ ). Pri mortalite 15% bola vypočítaná vrcholová hodnota hyperglykémie 9,66mmol/l.

**Záver:** táto prospektívna klinická štúdia potvrdila vysoký výskyt hyperglykémie u kriticky chorých detí. Parametre hyperglykémie boli jednoznačne vyššie u detí, ktoré zomreli ako u tých, ktoré prežili. Udržiavanie normoglykémie intenzívnou inzulínoterapiou by mohlo zlepšiť prognózu kriticky chorých detí. Presná hodnota kritickej hyperglykémie nie je v pediatrii doposiaľ presne stanovená.

Podporené grantom VEGA 1/4287/07.

Počet slov: 250

## KOMPLIKÁCIE MINIINVAZÍVNEJ CHIRURGIE PRI LAPAROSKOPII ŽLČNÍKA

**Marek Smolár (6.ročník)**

I. Chirurgická klinika JLF UK a MFN Martin  
**Školiteľ:** *Doc. MUDr. Dušan Mištuna, PhD., mim. prof.*

Laparoskopická cholecystektómia (LCHE) je v súčasnosti štandardnou terapeutickou metódou. Napriek popularite a rutinnému používaniu tejto operačnej metódy môže dôjsť k rôznym komplikáciám, ktoré sťažujú priebeh operácie, predlžujú rekonvalescenciu a môžu byť aj dôvodom ku konverzii. Predmetom záujmu klinického výskumu je sledovanie najčastejšie sa vyskytujúcich komplikácií.

V retrospektívnej štúdií autori v súbore 267 pacientov s indikovanou cholecystektómiou za obdobie január – december 2006 sledovali výskyt vybraných komplikácií. U získaných údajov sme zisťovali štatistickú významnosť, vzťah k mužskému pohlaviu, akútnej cholecystitíde a porovnali sme výskyt spomínaných komplikácií pri laparoskopii s ich výskytom pri laparotomickom postupe.

Na základe rozdielneho výskytu jednotlivých komplikácií pri operáciách urobených laparoskopicky, resp. laparotomicky autori identifikovali skupinu komplikácií s najčastejším výskytom a pokúsili sa určiť vhodný terapeutický postup na minimalizáciu ich výskytu.

Správnou indikáciou operačnej metódy je možné predísť prípadným komplikáciám, ktoré sú nežiadúce ako pre pacienta, tak i pre zdravotnícke zariadenie. Napriek popularite miniinvazívnej chirurgie žlčníka je nutné myslieť v prvom rade na benefit pacienta a nesnažiť sa za každú cenu urobiť LCHE.

## VÝSLEDKY CHIRURGICKEJ LIEČBY PĽÚCNYCH METASTÁZ NA I. CHIRURGICKEJ KLINIKE MFN A JLF V MARTINE.

**Norbert Mazur (5.ročník)**

I. Chirurgická klinika JLF UK a MFN Martin  
*Školiteľ: MUDr. Anton Dzian*

**Úvod:** Jednou z charakteristických vlastností malígných nádorov je zakladanie vzdialených metastáz, pričom práve pľúca bývajú často miestom metastázovania. Torakochirurgické odstránenie metastáz je podľa publikovaných údajov akceptované ako jedna z možností liečby. Cieľom tejto štúdie bolo vyhodnotiť údaje súvisiace s ložiskami v pľúcach a s ich odstránením, zistiť prežívanie a kvalitu života (QoL) pacientov.

**Metodika:** Retrospektívne autori vyhodnotili 41 pacientov, ktorí sa podrobili chirurgickému odstráneniu metastáz z pľúc na I. Chirurgickej klinike JLF UK a MFN v Martine. Pacienti boli pozvaní na kontrolné vyšetrenie, súčasťou ktorého bolo aj vyplnenie dotazníka EORTC QLQ-C30.

**Výsledky:** Najčastejším primárnym tumorom bol karcinóm hrubého čreva (40%). Solitárne ložisko malo 37,7% chorých. Priemerný vek operovaných bol 51,9 roka a priemerný disease-free interval (DFI) 39,8 mesiacov. Najčastejším operačným výkonom bola klinovitá resekcia (53,3%). Pooperačné komplikácie sa vyskytli u 4,4% pacientov. Prítomnosť malígných buniek v odstránenom materiáli z pľúc sa nepreukázala u 22 % pacientov. Na vyšetrenie sa dostavilo 18 pacientov a podľa zistených údajov zomrelo 16 pacientov.

**Diskusia:** Podľa publikovaných údajov najčastejšie metastázuje do pľúc kolorektálny karcinóm (46.4%, Rena et al.). Výskyt solitárnych ložísk sa pohybuje od 48% do 75%. Klínovitá resekcia je najčastejší typ operačného výkonu (52,7%-92%). DFI sa pohybuje v rozmedzí od 31,4 do 41 mesiacov.

**Záver:** Chirurgické odstránenie pľúcnych metastáz je dnes bezpečná a potenciálne kuratívna metóda spojená s nízkym rizikom komplikácií a s dobrou efektivitou.

Počet slov: 220

## **ARTROSKOPICKÁ NÁHRADA PREDNÉHO SKRÍŽENÉHO VÄZU KOLENA**

**Ladislav Bogdán, Martin Vojtko, 5.ročník**

Ortopedická a traumatologická klinika JLF UK a MFN Martin  
**Školiteľ: MUDr. Peter Sopilko**

Úvod: Articulatio genus - Je zložený kĺb, je najväčší a najzložitejší kĺb v ľudskom tele. . *Ligamentum cruciatum anterius* (LCA) ide od mediálnej plochy laterálneho kondylu femuru šikmo ventrálne, mediálne a distálne do area intercondylaris anterior tibie. LCA a LCP zaisťujú pevnosť kolenného kĺbu, hlavne pri ohnutí, kedy sa napínajú. Obmedzujú tiež vnútornú rotáciu v kĺbe tým, že sa na seba navíjajú. LCA obmedzuje posuny tibie voči femuru smerom dopredu, LCP obmedzuje posuny tibie voči femuru smerom dozadu.

Poranenia predného krížneho väzu v dnešnej dobe patrí k veľmi častým športovým úrazom u rôznych vekových skupín. Vzniká najčastejšie v kontaktných športoch, (futbal, hádzaná, ...) vplyvom väčšieho násillia na koleno.

Metodika: V našej práci sme sa zaoberali anatómiou, fyziológiou a mechanikou kolena, patofyziológiou vzniku poranení LCA. Zamerali sme sa na jednotlivé operačné postupy, rekonštrukcie LCA u pacientov, u ktorých boli použité štepy BTB (štep z ligamentum Patellae) a STG (štep z m. semitendinosus, m. gracilis). S použitím femorálnej bioabsorbovateľnej fixácie, tibiálnej bioabsorbovateľnej fixácie a fixácie pomocou kovových interferenčných skrutiiek..

Ďalej sme v našom súbore pacientov sledovali timing jedlívých operácii, pridružené poranenia kolenného kĺbu, rekonvalascenciu a komplikácie po operačnom zákroku.

Výsledky: Spracovali sme štatistické výsledky pri liečbe poranení LCA, ktoré nám poskytli prehľad o úspešnosti a výhodnosti jednotlivých operačných postupov. Naše sledovania využívajú hlavne dlhodobé ukazovatele úspešnosti rekonštrukčných operácií so zameraním na plastiky LCA s osobitným hodnotením subjektívnych pocitov pacientov a objektívnych ukazovateľov stability kolenného kĺbu po náhrade predného skríženeho väzu.

Záver: Pri poškodení LCA je potrebná včasná a rýchla diagnostika, optimálne načasovanie rekonštrukčného operačného výkonu s vhodným výberom štepu a optimálneho spôsobu fixácie štepu.

Počet slov: 254



## CHIRURGICKÁ LIEČBA CHOROB PRIŠTÍTNÝCH TELIESOK

**Barbora Kukučková (5. ročník), Michaela Mišániová (5. ročník)**

Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku JLF UK a MFN Martin  
**Školiteľ:** MUDr. Vladimír Čalkovský, PhD.

Kauzálna terapia primárnej hyperparatyreózy spočíva v úplnom chirurgickom odstránení tkaniva, ktoré autonómne vylučuje parathormón. Príčinou tohto stavu môže byť adenóm, hyperplázia alebo karcinóm prištítnych teliesok. Postup pri operácii je podobný ako pri operácii štítnej žľazy – po jej sprístupnení sa identifikujú prištitné telieska, pričom rozsah operácie závisí od lokálneho nálezu a zhodnotenia stavu všetkých teliesok. Aj do endokrinochirurgie však prichádza trend miniinvazívnych výkonov. Tento postup možno zvoliť u tých pacientov, ktorí majú jednoznačný sonografický a Tc-MIBI scintigrafický nález pre solitárny adenóm v cervikálnej lokalizácii. Rozsah výkonu na prištítnych telieskach i jeho časovanie je stále predmetom diskusií. Aj názory na rozsah lokalizačných vyšetrení sú nejednotné.

Cieľom práce je analyzovať literárne údaje a vlastný klinický materiál. Náš súbor pozostáva zo 48 pacientov ( 7 mužov a 41 žien ) s diagnózou primárnej hyperparatyreózy, pričom 43 pacientom bol diagnostikovaný adenóm a 5 pacientom hyperplázia prištítnych teliesok. Pacienti boli chirurgicky liečení na Klinike otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku v Martine v rokoch 1999-2006. Retrospektívne sledujeme anamnestické údaje, diagnostické postupy, rozsah a úspešnosť chirurgickej liečby, prípadné komplikácie a ich riešenie.

Na základe našich výsledkov, ako aj literárnych údajov možno konštatovať, že chirurgická liečba chorôb prištítnych teliesok s úplným odstránením hormonálne aktívneho tkaniva kauzálnie rieši zdravotný problém chorého.

## KRITÉRIA ZÁVAŽNOSTI MOZGOVÉHO ÚRAZU V KORELÁCII S OUTCOME SCORE

**Romana Richterová (5. ročník)**

Neurochirurgické oddelenie MFN Martin

*Školitelia: MUDr. Július De Riggo, PhD., MUDr. Milan Tretina*

**Úvod:** V našej práci sme sa zamerali na sledovanie outcome u pacientov po úraze mozgu v korelácii s vybranými vstupnými parametrami, s cieľom nájsť parameter, ktorý najviac determinuje závažnosť poranenia mozgu.

**Metodika:** Do štúdie bolo zaradených 20 pacientov po úraze mozgu-18 mužov a 2 ženy, vo veku 21 až 77 rokov, hospitalizovaných na Neurochirurgickom oddelení MFN, na Ortopedicko-Traumatologickej klinike MFN a na Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny MFN. Pacienti boli rozdelení do 3 skupín podľa závažnosti úrazu mozgu. Závažnosť úrazu mozgu sme posudzovali podľa vstupného Glasgow coma scale (GCS). Dáta boli získavané prospektívne od 1.11.2006 do 10.3.2007. Zamerali sme sa na sledovanie vstupných parametrov- stredného arteriálneho tlaku, krvných plynov, CT nálezu (presun stredových štruktúr, prítomnosť difúzneho edému, prítomnosť ložiskových zmien), pridružených poranení a vstupného Glasgow coma scale (GCS).

**Výsledky:** Sledovaní pacienti boli rozdelení do 3 skupín. V skupine pacientov s ťažkým úrazom mozgu (GCS 3-8 bodov) s celkového počtu 5, mali 3 pacienti pridružené extrakraniálne poranenia, 4 pacienti mali CT verifikovaný difúzny edém mozgu, z toho v 3 prípadoch bol prítomný presun stredových štruktúr mozgu. Do skupiny so stredne ťažkým úrazom mozgu (GCS 9-13 bodov) bola podľa kritérií GCS zaradená 1 pacientka, s pridruženými extrakraniálnymi poraneniami, s CT nálezom bilaterálnych ložiskových zmien v zmysle mozgových kontúzií, presun stredových štruktúr nebol prítomný. V skupine pacientov s ľahkým úrazom mozgu (GCS 14-15 bodov) z celkového počtu 14, mal 1 pacient pridružené extrakraniálne poranenia, v 5 prípadoch boli prítomné kontúzne lézie, v 4 prípadoch bol prítomný presun stredových štruktúr a 1 pacient mal difúzny edém mozgu.

**Diskusia:** Naším cieľom je na základe sledovaných parametrov určiť rizikové faktory pre prognosticky zlý výstupný klinický stav pacienta po kraniocerebrálnej traume podľa Glasgow outcome scale (GOS), aby sme zistili ktorý faktor najviac koreluje s prognózou pacienta.

**Záver:** Z našich doterajších výsledkov vyplýva najsignifikantnejšia korelácia medzi CT nálezom difúzneho edému mozgu s prítomnosťou ložiskového poškodenia parenchýmu a GOS.

Počet slov: 310

## POLYMORFIZMUS BSTUI KODÓNU 72 GÉNU P53 A ENDOMETRIÁLNY KARCINÓM

Daša Klobušiaková, Katarína Belková (6. ročník)

Gynekologicko-pôrodná klinika JLF UK a MFN Martin  
**Školiteľ:** MUDr. Pavol Žúbor, PhD.

Endometriálny karcinóm je druhým najčastejším malígnym ochorením u žien. V oblasti onkologickej operatívy a histologickej analýzy sa vykonalo už skoro „všetko“ a možnosti ovplyvnenia prežívania prináša už viac skôr forma adjuvantnej terapie a jej modulácia podľa biologického profilu ochorenia. Štúdie zaoberajúce sa asociáciou medzi p53 Arg72Pro polymorfizmom a náchylnosťou k endometriálnemu karcinómu sú zriedkavé a priniesli rozporuplné výsledky. Autori sa v práci zamerali na určenie vzťahu medzi touto génovou alteráciou hlavného „strážneho faktora“ programovanej smrti bunky a vznikom i charakterom závažnosti ochorenia. **Metodika:** Kontrolou podložená, populačne zameraná prospektívna štúdia. Celkovo bolo vyšetrených 451 žien rozdelených do skupiny 121 pacientok s karcinómom endometria a 330 zdravých kontrol. Využili sme princípy PCR-RLFP, priamej génovej sekvenácie a imunohistochemiu. **Výsledky:** Zistili sme že Pro alelová a genotypovo frekvenčná distribúcia tohoto polymorfizmu je vyššia u žien s karcinómom endometria v porovnaní so zdravými ženami (Pro alela: 24.8% a 22.3%; genotypy: Arg/Pro 36.36% a 34.24%, Pro/Pro 6.61% a 5.15%). Regresná analýza odhalila mierne zvýšené riziko vzniku karcinómu u žien s Pro alelou (OR=1.13;95%CI=0.73-1.76) u heterozygótnych nosičov a OR=1.36 (95%CI=0.56-3.30) u homozygótnych. Zaznamenali sme i trend medzi Arg/Pro+Pro/Pro genotypom a horším stupňom diferenciácie nádoru, rozsahom angioinvázie, pelvického metastatického rozsevu v LU a vznikom hlavne typu-II formy karcinómu (najmä clear cell) s rizikom 1.27, 1.24, 1.21 a 3.08 pre spomínané parametre. **Diskusia a Záver:** Vznik endometriálneho karcinómu je čiastočne podmienený poruchou alterácie p53 génu na úrovni BstUI polymorfizmu, avšak riziko nie je výrazné. Naopak, ak už ochorenie vznikne, je jeho štádiovosť a agresivita od tejto alterácie závislá.

## MDR-1 SYSTÉM PRI KARCINÓME PRSNÍKA A PREDIKCIA ODPOVEDE NA ADJUVANTNÚ CHEMOTERAPIU

**Katarína Belková, Daša Klobušiaková (6. ročník)**

Gynekologicko-pôrodná klinika JLF UK a MFN Martin  
**Školiteľ:** MUDr. Pavol Žúbor, PhD.

MDR-1 gén "gén polyfaktoriálnej liekovej rezistencie" kóduje tvorbu membránového P-glykoproteínu, ktorého funkciou je transmembránný eflux protinádorových látok a toxínov participujúcich nielen v procese terapie, ale i vzniku malígneho ochorenia. Polymorfizmus v MDR-1 géne môže ovplyvniť expresiu i funkčnosť P-gp a tým ovplyvňuje náchylnosť bunky ku karcinómu. V práci sme sa zamerali na vyšetrenie incidencie C3435T polymorfizmu na exóne26 v MDR-1 géne u 92 žien s karcinómom prsníka. Hodnotili sme i potenciálny vzťah medzi touto formou alterácie MDR-1 a chemorezistenciou na adjuvantnú liečbu. **Metodika:**PCR-RLFP analýza, DFI prežívanie, Fisher test. **Výsledky:**MDR-1C3435T genotypová analýza odhalila vysokú incidenciu (75.0%) alterácie MDR-1 u žien s karcinómom prsníka. Frekvencia homozygotnej T/T, heterozygotnej C/T a homozygotnej formy C/C genotypu bola 25.0, 50.0 a 25.0%. Riziko vzniku karcinómu u žien s MDR-1 polymorfizmom bolo signifikantne spojené s vyšším body mass indexom, kde ženy s BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> a C alelou mali vyššie riziko vzniku ochorenia v porovnaní s chudými ženami ( $p < 0.05$ ). Riziko bolo najvyššie pre homozygotného nositeľa C alely s BMI  $\geq 30$  v porovnaní s pacientkami s BMI  $< 30$  alebo  $\leq 25$  (OR=3.65;CI95%=0.94–14.20 respektíve OR=2.50;CI95%=0.55–11.41). Celkovú klinickú odpoveď na liečbu sme pozorovali u 54% pacientok, pričom najväčší stupeň odpovede bol zaznamenaný pre T/T genotyp. Pre tieto pacientky sme vyhodnotili i najdlhšie bezpríznakové obdobie. **Diskusia a záver:**Výsledky poukazujú na fakt, že MDR-1C3435T polymorfizmus je často prítomný u žien s karcinómom prsníka, pričom nositeľky C alely majú vyššie riziko vzniku ochorenia. Okrem toho tento polymorfizmus ovplyvňuje prežívanie pacientok v závislosti od rezistencie na chemoterapiu, čím napomáha individualizovať adjuvantnú terapiu.

Počet slov: 250

## **DIEŤA S ASTMOU BRONCHIALE – VPLYV OCHORENIA NA KVALITU ŽIVOTA RODINY**

**Alena Jacková (4. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka:** Mgr. Elena Holmanová

**Úvod.** Edukácia ako súčasť rekondičných pobytov predstavuje integrálnu súčasť liečby chronických ochorení v detskom i dospelom veku. Rekondičných pobytov v rámci Školy astmy sa nezúčastňujú rodičia detí s astmou čo do významnej miery môže ovplyvniť efektívnosť edukačných programov.

**Cieľ.** Cieľom práce bolo zistiť vnímanie vplyvu astmy bronchiale na život rodín dieťaťa s astmou a identifikovať problémové oblasti, ktoré najviac zasahujú do každodenného života rodín.

**Metodika.** Ako prieskumnú metódu sme si zvolili špecifický dotazník merania kvality života rodín dieťaťa s astmou, *Paediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire* (PACQLQ). Prieskumu sa zúčastnilo 21 rodičov, ktorí priviedli svoje deti na ozdravný pobyt v čase od 1.7. do 18.7. 2005 v liečebnom dome Helios na Štrbskom Plese. Dotazník bol vyhodnotený popisnou štatistikou.

**Výsledky.** Výsledky poukazujú, že ochorenie najviac zasahuje do emocionálneho prežívania rodičov, ich obáv z budúcnosti dieťaťa. Rodičia uvádzali, že ochorenie najmenej zasiahlo do oblasti ich zamestnania, chodu domácnosti a najmenej ich trápi čas, ktorý venujú starostlivosti o dieťa v súvislosti s ochorením.

### **Diskusia a záver.**

Emocionálne prežívanie (strach, pocit bezmocnosti) v súvislosti s priebehom astmatického záchvatu ako aj obavy spojené s budúcnosťou môžu do významnej miery ovplyvniť efektívne zvládanie nárokov vyplývajúce zo selfmanažmentu ochorenia. Súčasťou edukácie by preto mala byť emocionálna podpora a podpora efektívnych kopingových stratégií zameraná na zvládanie problémových situácií súvisiacich s astmou.

## MONITOROVANIE KRVNÉHO TLAKU U 14-15 ROČNÝCH DETÍ V OKRESE MARTIN.

**Lenka Zahradská (3. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka:** Mgr. Anna Ovšonková

**Úvod:** Arteriálna hypertenzia je jedným z hlavných rizikových faktorov kardiovaskulárnych chorôb a zároveň je druhá najčastejšia forma kardiovaskulárneho ochorenia v dospelom veku. Veľký dôraz sa kladie na včasné podchytenie rizikových jedincov v čo najskoršom období.

**Metodika:** Cieľom bolo zistiť hodnoty krvného tlaku u 14-15 ročných detí v okrese Martin, posúdiť namerané hodnoty krvného tlaku vo vzťahu k veku, pohlaviu a výškovému percentilu, sledovať závislosť krvného tlaku od hmotnosti. Pri meraní a hodnotení krvného tlaku sme postupovali podľa odporúčaní Štvrtej správy Amerického Národného Edukačného Programu pre vysoký krvný tlak u detí a adolescentov z roku 2004.

U 152 probandov sme urobili antropometrické merania a krvný tlak sme merali 2x s odstupom 2 mesiacov.

**Výsledky:** V súbore malo 25% detí systolický a 16% diastolický krvný tlak rovný alebo vyšší ako 90. percentil. Priemerná hodnota krvného tlaku u chlapcov bola vyššia ako u dievčat.

V súbore sa potvrdila korelácia u chlapcov medzi hodnotami systolického krvného tlaku a hmotnosťou (0, 26).

**Diskusia:** Štandardizovaná technika merania a hodnotenia krvného tlaku je základným predpokladom pre správnu diagnostiku a liečbu hypertenzie. Aby sme sa vyhli nesprávnej interpretácii nameraných hodnôt krvného tlaku u detí je nutné používať percentilovú metódu a hodnoty posudzovať podľa veku, pohlavia a výšky dieťaťa.

**Záver:** Hodnota krvného tlaku na určitom bode a v určitom čase je všeobecne považovaná za najlepší ukazovateľ úrovni krvného tlaku v budúcnosti. Vyhľadávanie pacientov s vysokým krvným tlakom v období detstva a adolescencie, ich správna diagnostika a liečba, sú dôležité úlohy pri prevencii proti kardiovaskulárnym chorobám všeobecne.

Podporené Grantom UK č. UK/258/2006

Počet slov: 252

# **PORUCHY PRÍJMU POTRAVY Z POHLĀDU PRIMĀRNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI O DIEŤA A RODINU**

**Zuzana Vráblová (3. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka:** Mgr. Mária Zanolitová

## **Úvod**

Poruchy príjmu potravy patria v súčasnosti medzi rozšírené ochorenia najmä u adolescentov. Včasnou detekciou môžeme predchádzať komplikáciám ochorenia a rozvoju všetkých štádií ochorenia. Pri pravidelných preventívnych prehliadkach môže byť využitý skriningový nástroj pre určenie rizika alebo prítomnosti porúch príjmu potravy.

## **Metodika(súbor)**

Na získanie údajov sme použili štandardizovaný dotazník SCOFF, ktorý slúži k identifikácii rizikového správania a postojov k jedlu. Obsahuje 5 položiek zahŕňajúcich hlavné znaky porúch príjmu potravy. Za každú kladnú odpoveď na otázku získava respondent jeden bod. Ak dosiahne respondent skóre 2 a viac bodov, dotazník indikuje suspektnú prítomnosť spomínaných porúch. V tomto prípade sú potrebné ďalšie vyšetrenia špecialistami. Druhú časť dotazníka tvorili identifikačné údaje o pohlaví, veku, výške a hmotnosti respondentov.

Dotazník bol anonymný. Prieskum sme realizovali ako súčasť preventívnej prehliadky v primárnej ošetrovateľskej starostlivosti u detí od 14 - 17 rokov.

## **Výsledky**

Návratnosť dotazníka bola 100 %, ale 3 dotazníky sa nedali vyhodnotiť pre neúplné vyplnenie. Zo všetkých respondentov malo 29 % skóre v SCOFF dotazníku rovnajúce sa alebo väčšie ako 2. Z toho bolo 99 % dievčat a 1 % chlapcov. I keď sme prieskum uskutočnili prevažne na dievčenskej populácii, z týchto výsledkov vyplýva, že u dievčat sa vyskytujú poruchy príjmu potravy vo väčšej miere ako u chlapcov.

## **Diskusia a záver**

Výskyt porúch príjmu potravy neustále narastá a na Slovensku chýbajú preventívne programy k ich prevencii. Preto by sme odporúčali, aby sa začal v primárnej ošetrovateľskej starostlivosti pri pravidelných preventívnych prehliadkach detí využívať skriningový nástroj, ktorý by včasne identifikoval poruchy príjmu potravy.

Počet slov: 247

## ŠPECIFIKÁ STAROSTLIVOSTI V DOMOVE DOCHODCOV

**Zuzana Kompanová (5. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin

**Školiteľka:** Mgr. Mária Tabaková

**Úvod:** Nie každý prežíva dôchodok vo svojom prirodzenom domácom prostredí. Mnohí seniori sú z rôznych dôvodov umiestnení v domove dôchodcov (DD). Dôležitým prvkom samotnej starostlivosti v DD je aj subjektívne hodnotenie spokojnosti seniorov. Spokojnosť je jeden z ukazovateľov, ktorým sa hodnotí kvalita poskytovanej starostlivosti v DD.

**Metodika:** Cieľom našej práce bolo zistiť, aká je spokojnosť u klientov v domove dôchodcov a domove sociálnych služieb v Novoti. Na zistenie miery spokojnosti sme použili dotazník, ktorý obsahoval 5 subškál (sestra – stravovanie - záujmová, kultúrna činnosť a spoločenský život - rôzne). Každá položka z jednotlivých subškál bola hodnotená pomocou Likertovej škály v rozsahu od 5 do 1 (5 je vyjadrenie pre najvyššiu spokojnosť, 1 pre najnižšiu). Hodnotili sme celkovú spokojnosť subškály a spokojnosť klientov, ktorých sme rozdelili do skupín podľa pohyblivosti. Na štatistické spracovanie výsledkov sme použili opisnú štatistiku (aritmetický priemer, smerodajnú odchýlku a medián).

**Výsledky:** Na základe analýzy získaných výsledkov sme zistili, že celková spokojnosť u respondentov je nadpriemerná. Najvyššiu spokojnosť sme zistili v subškále ubytovanie. Najnižšiu spokojnosť sme zaznamenali v subškále záujmová, kultúrna činnosť a spoločenský život, preto sme navrhli vhodné opatrenia pre samotné zariadenie DD.

**Diskusia:** Vyhodnotenie miery spokojnosti je dôležité z hľadiska zistenia kvality poskytovaných služieb v DD, ale aj tým, že respondenti s vysokou spokojnosťou sa ľahšie adaptujú a prežívajú plnohodnotnejšie vlastnú starobu v zariadení sociálnych služieb.

**Záver:** Spokojnosť obyvateľov v DD je výsledkom vzťahu človeka k svojmu prostrediu. Preto pri poskytovaní služieb v DD by sa malo prihliadať aj na samotných klientov a každé nedostatky riešiť jednotlivo vhodnými intervenciami.

**Kľúčové slová:** staroba – domov dôchodcov - spokojnosť

Počet slov: 259



## COMPLIANCE U SENIOROV

Mariana Volfová (5. ročník)

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin

**Školiteľka:** Mgr. Ivana Bóriková

**Úvod:** Dôsledok involučných zmien (morfologických i funkčných) v období staroby prináša aj výraznú interindividuálnu variabilitu vo farmakoterapii. Aktuálna problematika compliance v geriatrickej je ponímaná ako schopnosť a ochota seniora pochopiť, rešpektovať, dodržiavať a správne realizovať pokyny lekára a sestry.

**Metodika (súbor):** Cieľom práce bolo zistiť, ktoré faktory sú popisované ako významné pri posudzovaní farmakologickej (non)compliance u seniorov. Na empirický zber údajov sme použili tematický štruktúrovaný rozhovor (dodržiavanie ordinácie, schopnosť porozumieť návodu, schopnosť otvoriť obal s liekom). Subjektívne výpovede sme doplnili objektivizáciou údajov (obsahová analýza zdravotnej dokumentácie - predpisy farmakoterapie, liekový rozpis). Počet respondentov 60, vekový priemer súboru 74 rokov, pobyt v DD a DDS, ubytovaní v penziónovej a režimovej časti.

**Výsledky:** Na základe analýzy získaných údajov sme zistili, že vek ( $p=0,013$ ) a pohlavie ( $p=0,028$ ) majú štatisticky významný vzťah ku farmakologickej compliance. Polymorbidita ( $p=0,888$ ) a počet užívaných liekov ( $p=0,777$ ) nie sú štatisticky významné. Hodnota pravdepodobnosti ( $p<0,2132$ ) Shapiro-Wilkovho testu normality ukazuje, že rozdelenie hodnôt compliance v celom súbore môžeme považovať za normálne. V celom súbore je stredná hodnota compliance  $91,91 \pm 4,04$ .

**Diskusia:** Compliance je dôležitým predpokladom úspechu terapie. Zahraničné štúdie popisujú stratégie, ktorých snahou je zjednodušiť životosprávu seniorov, podporiť terapeutickú komunikáciu a efektivitu edukácie, ktorá je zameraná na dlhodobé posilňovanie inštrukcií popisujúcich spôsob užívania liekov. „Vlastné riadenie terapie“ zvyšuje pacientove vedomosti o liekovom režime a pozdvihuje jeho sebaovládanie a nezávislosť.

**Záver:** Celkové výsledky prieskumu sú limitované nízkym počtom oslovených respondentov. Popísané intervencie na zvládnutie špecifických problémov a k zvýšeniu compliance u seniorov treba testovať vo väčšom súbore na potvrdenie ich efektívnosti.

**Kľúčové slová:** seniori, farmakologická compliance, noncompliance, edukácia

Počet slov: 257

## SÚČASNÉ ZDRAVOTNÍCTVO A JEHO ÚLOHA PRI ÚMRTÍ ČLOVEKA

**Dana Krethová (5. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin

**Školiteľka:** *Doc. MUDr. Katarína Adamicová, PhD., mim. prof.*

**Úvod:** Umieranie a smrť sú faktory vplývajúce na život človeka. Smrť individua sa väčšinou netýka len jeho samého, ale problematika sa dotýka aj okolitých osôb. Je preto dôležité venovať umieraniu a smrti pozornosť nielen pri výchove členov multidisciplinárneho tímu, ale i v samotnej starostlivosti o mŕtve telo a pozostalých.

**Cieľ:** Cieľom prieskumnej časti bolo zistiť, aké sú úlohy, názory a skúsenosti sestier v jednotlivých pracovných zaradeniach a tiež ako sú plnené ich úlohy v starostlivosti o pozostalých. Ďalej porovnať starostlivosť o mŕtve telo a pozostalých na oddeleniach poskytujúcich paliatívnu starostlivosť s oddeleniami poskytujúcimi akútnu starostlivosť.

**Metodika:** Na získanie potrebných informácií sme zvolili metódu semištrukturovaného dotazníka. Neštandardizovaný dotazník mal 14 otázok, z ktorých je zatvorená 1, poloopených 11 a otvorené 2. Otázky sú rozdelené do troch podskupín. Prvá sa venuje citovej zložke, druhá práci s mŕtvym telom v zdravotníckom zariadení a tretia práci s pozostalými. Otázky sú koncipované tak, aby odpovedali na problémové otázky prieskumu. Prieskumu sa zúčastnilo 72 sestier z hospicov v SR a ČR a oddelení dlhodobej starostlivosti, interných a paliatívnych v SR.

**Výsledky a diskusia:** Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti poskytovaná mŕtvemu telu a pozostalým je závislá najmä od toho v akom zdravotníckom zariadení k úmrtiu došlo. Výsledky prieskumu ukazujú, že zariadenia poskytujúce hospicovú a paliatívnu starostlivosť sú na tieto situácie lepšie pripravené a personálne aj priestorovo lepšie vybavené ako zariadenia poskytujúce akútnu starostlivosť.

**Záver:** V práci autorka upozorňuje na potrebu edukácie zdravotníckych pracovníkov v problematike tanatológie ako aj nutnosť informovania verejnosti o potrebe hospicovej starostlivosti pre spoločnosť.

Počet slov: 248

# POSUDZOVANIE POTREBY VYPRÁZDŇOVANIA STOLICE – NÁVRH POSUDZOVACEJ STUPNICE

**Alica Ačjaková (2.ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka: Mgr. Petronela Osacká**

Úvod :

Potreba vyprázdňovania stolice je základnou ľudskou potrebou. Vyprázdňovanie stolice ( defekácia ) je zložitý proces, ktorým sa organizmus zbavuje toxických odpadových látok. Minuloročná štúdia nám ukázala, že respondenti, ktorí mali ťažkosti s defekáciou doma, porucha vyprázdňovania - zápcha sa objavila už v prvých dňoch hospitalizácie a významným rizikovým faktorom bola zmena pohybu. Cieľom našej práce bolo v prvej etape zistiť, ako zmenený pohybový režim vplýva na výskyt zápchy a v 2. etape vyhľadať a porovnať existujúce škály na posúdenie tohto problému a zistiť, či existuje škála na posúdenie rizika vzniku zápchy.

Metodika :

1. Na zber empirických údajov použili sme upravený štrukturovaný anonymný neštandardizovaný dotazník (použitý v roku 2006), pozostávajúci zo 16 polytomických položiek. 7 položiek bolo uzavretých, 8 polouzavretých a posledná bola kategorizačná položka. Bol realizovaný zámerný výber respondentov s celkovým počtom 40 v Považskej Bystrici, 20 žien a 20 mužov. Priemerný vek bol 43 rokov.

2. komporácia a analýza posudzovacích škál zápchy.

Diskusia :

Analýza výsledkov prieskumu nám ukázala, že pacienti, ktorí nemali ťažkosti s vyprázdňovaním stolice doma, pri obmedzenom pohybe v nemocnici u poloviny skúmanej vzorky zmenila sa frekvencia defekácie a zápcha sa objavila už na 2 – 3 deň hospitalizácie. Analýzou a porovnaním existujúcich škál viacerých autorov sme zistili, že nie je vypracovaná škála na posúdenie rizika vzniku zápchy. Ako podklad pre vypracovanie takejto škály sme použili Gervaisove Rizikové faktory zápchy, ktoré nám slúžili, ako podklad pre vypracovanie návrhu posudzovacej stupnice.

Záver :

Riziko zápchy u hospitalizovaných pacientov je vysoké poukazujú na to výskumy McMillana, podľa ktorého 40 – 50% starších a dlhodobo hospitalizovaných pacientov trpí zápchou. Myslíme si, že včasné odhalenie tohto problému a správne ošetrovateľské intervencie môžu zabezpečiť riešenie tohto problému. Preto v ďalšej etape našej práce chceme v klinickej praxi zistiť validitu a reliabilitu navrhovanej škály.

Počet slov: 293

## PROJEKT EDUKÁCIE RODÍN PACIENTOV S ČREVNÝMI STÓMIAMI

**Viera Fedorová (5. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka: Mgr. Edita Hlinková**

### ÚVOD

Pri edukácii pacientov, ktorým druh operačného zákroku, rozsah výkonu zmení doterajšie uspokojovanie potrieb, je dôležitá spolupráca s rodinnými príslušníkmi. Sú pre stomika nielen psychickou oporou, ale i nenahraditeľnými pomocníkmi.

### CIEĽ

Edukovať rodinu o celkovej starostlivosti o pacienta s indikáciou pravdepodobne dočasnej, trvalej stómie. Zaznamenať možné rozdiely edukácie. Diagnostikovať potrebu diferencovaného prístupu.

### METODIKA

Na dosiahnutie cieľov sme využili posúdenie - vstupné, priebežné, Protokol hodnotenia edukácie, a edukáciu - predoperačnú, pooperačnú, pred prepustením. Údaje boli spracované popisnou štatistikou.

Zvolili sme dve vzorky respondentov. Prvá - päť rodinných príslušníkov pacienta s indikáciou pravdepodobne dočasnej stómie, druhá – dvadsať, s indikáciou trvalej stómie. Edukácia prebiehala spoločne so stomikmi v Martinskej Fakultnej nemocnici (I. chirurgická klinika, 4/1 oddelenie) od 1.1.2006 - 31.12.2006.

### VÝSLEDKY

Uvádzame niekoľko výsledkov, ktoré vyplynuli z prieskumu:

Podľa jedného rodinného príslušníka pacienta s *pravdepodobne dočasnou stómiou* sú počas edukácie potrebné dve edukačné jednotky, podľa jedného tri, podľa dvoch štyri, podľa jedného päť. Podľa troch príslušníkov pacienta s *trvalou stómiou* tri, podľa siedmich štyri, podľa siedmich päť, podľa troch šesť.

Dvaja príslušníci pacienta s *pravdepodobne dočasnou stómiou* udávali za hlavný problém vyplývajúci z ochorenia, neregulovanie vyprázdňovania, jeden znečisťovanie bielizne, jeden kontakt so stolicou, jeden výmenu vrecka, kontakt so stolicou. Traja príslušníci pacienta s *trvalou stómiou* neregulovanie vyprázdňovania, desiat kontakt so stolicou, dvaja bolesť, štyria výmenu vrecka, traja starostlivosť o stómiu, siedmi zápach so stómiou, piati nosenie vrecka.

### ZÁVER

Zdá sa, že edukácia stomikov, ich rodín je detailne prepracovaná, realizovaná. Avšak počas edukácie nie sú zohľadňované rozdiely pacientov s pravdepodobne dočasnou, trvalou stómiou. Z nášho prieskumu nám však vyplynula táto potreba.

Počet slov: 257

## POSTAVENIE ANESTEZIOLOGA A ANESTEZIOLOGICKEJ SESTRY PRI OPERÁCII

**Alica Ačjaková, Svetlana Gočaltovská (2. ročník)**

KAIM JLF UK a MFN, Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školitelia:** MUDr. Miroslav Šulaj, Mgr. Edita Hlinková

**Úvod:** Postavenie anesteziológa ako nezávislého lekárskeho špecialistu a jeho úlohy v očiach pacientov boli skúmané vo viacerých zahraničných štúdiách. Cieľom našej práce bolo zistiť názory a postoje pacientov hospitalizovaných v MFN v Martine. Anestézia má zabezpečiť bezbolestnosť diagnostických a liečebných výkonov operačného aj neoperačného charakteru, pričom sa majú použiť najvhodnejšie spôsoby miestneho alebo celkového znecitlivenia. Anesteziologická sestra má byť absolventkou špecializovaného štúdia. Pripravuje a zabezpečuje lieky, pomôcky a inštrumentárium potrebné na vykonanie analgézie alebo anestézie a inštrumentuje lekárovi pri anestézii.

**Metodika:** Ako výskumný materiál sme využili dotazník. Respondentmi boli pacienti pred plánovaným operačným výkonom v celkovej anestézii. Dotazník tvorili tri kategórie položiek. Prvá sa týkala postavenia anesteziológa a anesteziologickej sestry. V ďalšej časti boli skúmané postoje pacientov k anestézii, informovanosť o role anesteziológa. Tretiu časť tvorili demografické údaje.

**Výsledky:** Zo 100 rozdанных dotazníkov sa nám vrátilo 70 dotazníkov. 77% opýtaných by sa chcelo stretnúť s anesteziológom pred operáciou. 57% by chcelo počuť informácie od lekára, 39% by dalo prednosť rozhovoru so sestrou. 83% pacientov odhaduje, že anesteziológ je prítomný počas celej operácie. 26% opýtaných sa domnieva, že anesteziológ pomáha chirurgovi s operáciou.

**Diskusia:** Z výsledkov sme zistili, že zo strany pacientov je veľký záujem o informácie ohľadom anestézie. Pozoruhodná je však zlá informovanosť o možnostiach využitia pooperačnej analgézie. Iba 40% pacientov sa domnieva, že pooperačnú bolesť možno liečiť.

**Záver:** 86% pacientov považuje anesteziológa za lekára. Avšak informovanosť o zodpovednosti anesteziológa a anesteziologickej sestry je relatívne malá.

**Kľúčové slová:** anesteziológ, anesteziologická sestra, úloha, prieskum názorov

Počet slov: 244

## SPOKOJNOSŤ PACIENTOV S POSKYTOVANÍM DOMÁCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

**Michaela Bušová (5. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka:** Mgr. Mária Tabaková

**Úvod:** Domáca ošetrovateľská starostlivosť je dôležitou súčasťou systému zabezpečovania starostlivosti pacientom v ich prirodzenom sociálnom prostredí. Je to komplexná a individualizovaná starostlivosť, ktorá je poskytovaná sestrami z agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Prioritnou úlohou ADOS je vytváranie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Pre zlepšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti je dôležitý kontinuálny monitoring, ktorý je orientovaný na spokojnosť pacientov.

**Metodika:** Cieľom našej práce bolo zistiť, aká je spokojnosť pacientov s domácou ošetrovateľskou starostlivosťou vo vybranej ADOS. Súbor tvorilo 47 žien a 20 mužov. Na meranie spokojnosti sme použili „*Instrument for Measuring Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care*“. Škála je zložená z 25 uzavretých položiek, rozdelených do troch dimenzií (subškál) ošetrovateľskej starostlivosti: Technicko – profesionálna (Technical – professional area), edukácia (Educational relationship) a vzájomný vzťah sestry a pacienta, založený na dôvere (Trusting relationship). Získané bodové skóre sme hodnotili z každej subškály osobitne. Celkové bodové skóre sme získali sumarizáciou bodov zo všetkých položiek, ktoré sme hodnotili pomocou stupnice hodnotenia spokojnosti.

**Výsledky:** Na základe analýzy získaných údajov sme zistili vysokú spokojnosť. V rámci posudzovania subškál sme zistili, že pacienti vyjadrovali najmenšiu spokojnosť v subškále, ktorá sa zaoberala edukačnými zručnosťami sestry. Najvyššiu spokojnosť vyjadrovali v subškále, ktorou sme hodnotili vzájomný vzťah sestry a pacienta, založený na dôvere.

**Diskusia:** Ak sú pacienti spokojní s poskytovanou starostlivosťou, prejavuje sa to aj v ich správani, a to rôznymi formami súhlasu so starostlivosťou.

**Záver:** Celková spokojnosť a spokojnosť v jednotlivých oblastiach starostlivosti sú dôležitými a užitočnými informáciami pre sestry a manažment ADOS.

**Kľúčové slová:** domáca ošetrovateľská starostlivosť, kvalita ošetrovateľskej starostlivosti, spokojnosť pacientov

Počet slov: 252

## **SUBJEKTÍVNE HODNOTENIE VPLYVU CHRONICKÝCH RÁN NA JEDNOTLIVÉ OBLASTI ŽIVOTA**

**Karasová Daniela (5. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľka:** *Mgr. Edita Hlinková*

Úvod: Dlhodobý proces hojenia chronickej rany človeka obmedzuje v niektorých oblastiach života, spôsobuje zmenu jeho správania a prežívania nielen k iným, ale aj k sebe samému a tým mení kvalitu jeho života.

Metodika: Cieľom našej práce bolo posúdiť, na základe subjektívneho hodnotenia respondentov, vplyv chronickej rany na jednotlivé oblasti života a posúdiť spôsob ošetrovania chronickej rany na prítomnosť (výskyt) konkrétnych problémov v jednotlivých oblastiach života.

Informácie od respondentov sme získavali použitím empirickej metódy získavania informácií – dotazníka. Nami vytvorený neštandardizovaný dotazník, obsahoval okrem kategorizačných položiek aj desať položiek týkajúcich sa jednotlivých oblastí života pacienta s chronickou ranou, rozdelených do troch otázok. Respondenti tieto položky hodnotili na základe subjektívneho rozhodnutia zakrúžkovaním jednej z možností Likertovej škály (1-7).

Výsledky: Na základe analýzy získaných údajov sme zistili, že vplyv chronických rán je pomerne vysoký najmä v bežných oblastiach života. Z celkového počtu respondentov n=87 označilo až 56% za problémové vykonávanie aktivity záľuby. Respondenti sa ďalej cítia obmedzovaní najmä v aktivitách, ako sú nakupovanie (25%), cestovanie (34%). Z nášho prieskumu ďalej vyplýva, že na hodnotení vplyvu chronických rán sa podieľa aj spôsob ošetrovania rany.

Záver: Chronická rana vedie k zníženiu alebo strate sebestačnosti, čo následne vedie k zníženiu, resp. k zmene bio-, psycho-, sociálneho statusu. Na základe subjektívneho hodnotenia môžeme u pacientov s chronickou ranou docieľiť zlepšenie rizikových oblastí, zmeniť neefektívny spôsob ošetrovania a tým zvýšiť kvalitu ich života.

Kľúčové slová: chronická choroba, chronická rana, subjektívne hodnotenie, kvalita života

Počet slov: 234

## NÁDEJ U PACIENTOV S DEPRESÍVNOU PORUCHOU

Ivan Farský (5)

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin

*Školitelia: Doc. Mgr. Katarína Žiaková, PhD., Doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.*

**Úvod.** Nádej je spirituálna potreba, ktorá sa týka úplného základu ľudskej podstaty. Nedostatok nádeje resp. beznádej pri depresívnej poruche je z psychiatrického hľadiska častým symptómom, z ošetrovateľského hľadiska ide o samostatnú diagnózu.

**Cieľ.** Cieľom práce bolo posúdiť mieru nádeje pacientov s psychiatrickou diagnózou ľahkej depresívnej epizódy.

**Metodika a súbor.** Nádej bola posudzovaná u 59 ambulantných pacientov (vek  $43,1 \pm 11,4$  r.), z toho bolo 39 žien ( $42,8 \pm 11,9$  r.) a 20 mužov ( $43,9 \pm 10,6$  r.). Nádej bola posudzovaná pomocou Nowotny Hope scale. Škála obsahuje 29 položiek v 6 subškálach: D – dôvera vo výsledok, I–vzťahy s inými, M–v čo dúfam je možné, V–viera, Z–zaangažovanosť, A–vnútorná aktivita. Na štatistické porovnanie rozdielov sa použila metóda ANOVA–Kruskal-Wallis.

**Výsledky.** Nízku mieru nádeje sme zistili u 57,6 % pacientov skúmaného súboru, 5,1 % pacientov vykazovalo beznádej. Priemerná a vysoká miera nádeje bola u 37,3 % pacientov. Beznádej sa v celom súbore najčastejšie vyskytovala v subškálach D a M. Z hľadiska pohlavia bol významný rozdiel len v subškále Viera, v neprospech mužov. Z hľadiska vzdelania neboli zistené významné rozdiely. Z hľadiska rodinného stavu bol významný rozdiel v celkovej nádeji. Najvyššiu nádej uvádzali slobodní, najnižšiu nádej rozvedení pacienti. Významný rozdiel v celkovej nádeji sa zistil aj podľa vierovyznania, v prospech katolíkov.

**Diskusia a záver.** Z výsledkov vyplýva, že pokles nádeje je u depresívnych pacientov častý problém a je teda nevyhnutné identifikovať beznádej a ovplyvňovať ju vhodnými ošetrovateľskými stratégiami a intervenciami.

Počet slov: 233



# DEPRESÍVNY SYNDRÓM U ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

**Erika Belešová (5. ročník)**

Ústav ošetrovateľstva JLF UK Martin  
**Školiteľ:** Doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.

**Úvod :** Problematike výskytu depresívneho syndrómu u onkologických pacientov sa u nás venuje len okrajová pozornosť. V tomto kontexte má význam identifikovať prítomnosť depresívneho syndrómu u onkologických pacientov a návrh komplexného riešenia.

**Cieľ:** Cieľom bolo zistiť prítomnosť depresívneho syndrómu u onkologických pacientov, zistiť prítomnosť rozdielov medzi pohlaviami respondentov, okrajovo posúdiť ekonomický status a spolunažívanie respondentov.

**Metodika:** V prieskume sme pracovali pomocou štandardnej Zungovej škály depresie, ktorá pozostáva z 20-tich položiek so štyrmi možnosťami odpovede. Škála bola doplnená o 2 položky, ktorými sme okrajovo zisťovali ekonomický status respondentov a ich spolunažívanie.

Prieskumnú vzorku tvorilo 78 pacientov s onkologickým ochorením, s priemerným vekom 62,77 roka, z toho 42 mužov a 36 žien, ktorí boli hospitalizovaní na oddeleniach metabolickej jednotky (MJ), septickej chirurgie (CHS), ORL a POKO v MFN.

**Výsledky :** Zistili sme, že až 65% respondentov má pocit nerozhodnosti, neuspokojenie života plhodnotného života uvádza 62% respondentov, s prevahou výskytu u žien a to až 83%. Pociť neúčinnosti, nepotrebnosti a straty radosti z rovnakých vecí ako predtým uvádza až 60% respondentov a takmer 60% respondentov má pocit beznádeje do budúcnosti a tiež problémy so zvládaním rovnakých úloh ako v minulosti. Pre 55% respondentov sexuálny život a myšlienky naň im nerobia potešenie, z toho v extrémnej intenzite nikdy alebo zriedka až 19%.

U viac ako polovice respondentov sme zistili, že ráno sa necítia najlepšie a myšlienky nemajú jasné ako obvyčajne a viac ako 40% respondentov, s miernou prevahou u žien, kde v extrémnej intenzite až 17% nejedáva rovnaké jedlá ako predtým. U viac ako 30% respondentov sa stretávame s pocitom smútku, skleslosti a skrúsenosti, zvýšenou únavou, nepokojom, častejším nutkaním na plač, rýchlejším búšením srdca a chudnutím.

V našom prieskume sme dospeli k výsledkom, že vyššie percento žien má prítomné depresívne symptómy oproti mužskej populácii vzorky, ale v onkologickej populácii táto skutočnosť zatiaľ nebola potvrdená.

Podľa vyhodnotenia Zungovej škály a globálneho klinického dojmu sa pre nás stáva rizikovou skupinou pre vznik depresívneho ochorenia spolu 64% respondentov, z toho 41% mužov a vysoko rozdielovo až 80% žien, ktorí patria do kategórie stredne silnej až ťažkej depresie.

Ďalej konštatujeme, že respondenti prieskumnej vzorky v 12%, z toho 10% muži a 14% ženy, žijú pod úrovňou priemeru, nakoľko ich mesačný príjem je nižší ako je minimum v SR a 19% respondentov, z toho 19% mužov a 22% žien žije v domácom prostredí osamote.

**Záver:** Ošetrovateľstvo môže v assesmente onkologických pacientov využívať Zungovú škálu depresie, pomocou ktorej sestra identifikuje problémové oblasti u pacientov a na základe assesmentu stanovuje ošetrovateľské diagnózy a realizuje ošetrovateľské intervencie pre poskytovanie kvalitnej starostlivosti.

V závere prieskumu navrhujeme vybrané ošetrovateľské diagnózy, ktoré sme diagnostikovali na základe zistených výsledkov podľa položiek Zungovej škály, s návrhom špecifických intervencií pre ich komplexné riešenie.

**Kľúčové slová:** ošetrovateľstvo – onkologický pacient – depresia – kvalita života

Počet slov: 452

## SLOVENSKÉ OSOBNOSTI VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

**Michaela Jarošová (3. ročník)**

Ústav verejného zdravotníctva JLF UK Martin  
**Školitelia:** *PhDr. Marta Tkáčová, MUDr. Lukáš Murajda*

### Úvod

Verejné zdravotníctvo je zoskupením medicínskych vedných disciplín - sociálneho lekárstva, epidemiológie, hygieny životného prostredia, hygieny výživy, hygieny detí a mládeže, hygieny žiarenia, preventívneho pracovného lekárstva a ďalších. Jeho úlohou je komplexná zdravotná starostlivosť o obyvateľstvo alebo územne, sociálne, ekonomicky, etnicky, kultúrne či inak diferencované populačné skupiny. Nakoľko študenti, zdravotnícka verejnosť a vôbec verejnosť ako taká zrejme vie o slovenských osobnostiach verejného zdravotníctva veľmi málo, pokúsili sme sa o nich zozbierať dostupné informácie. Ich súhrn podávame v našej práci.

### Metodika

Na základe kľúčových slov sme vykonali literárnu rešerš vo fondoch kníh v Mestskej knižnici Hany Zelinovej vo Vrútkach, v Turčianskej knižnici v Martine, v Slovenskej národnej knižnici v Martine a vo vyhľadávači Google na Internete.

### Výsledky

Naša práca obsahuje zozbierané informácie o vývoji verejného zdravotníctva a životopisné údaje o významných slovenských osobnostiach verejného zdravotníctva - o Zachariášovi Gottliebovi Husztom, Jánovi Adamovi Raymanovi, Vavrovi Šrobárovi, Ivanovi Stodolovi, Františkovi Švecovi, Vojtechovi Muchovi a Eve Sirackej.

### Záver

Našou prácou chceme poskytnúť informácie o slovenských osobnostiach verejného zdravotníctva, motivovať študentov zdravotníckych odborov nasledovať ich príklad a dokladovať význam prepojenia verejného zdravotníctva a ostatných medicínskych odborov. Osobnosti verejného zdravotníctva boli a sú osobnosťami medicíny a naopak.

Počet slov: 191

## ŠPECIFIKÁ PRÍSTUPU RÁDIOLOGICKÉHO ASISTENTA K DETSKÉMU PACIENTOVI V RÁDIODIAGNOSTIKE

**Patrik Rác (3. ročník)**

Ústav lekárskej biofyziky, Ústav nelekárskych študijných odborov JLF UK Martin  
**Školitelia:** Mgr. Nadežda Višnovcová, Ing. Viera Jakušová, PhD., MPH

**Úvod:** Pediatrická rádiológia sa svojou vlastnou problematikou a zvláštnosťami líši od rádiológie dospelých. Súvisí to predovšetkým s iným typom pacientov, ktorí ešte nie sú schopní potrebnej spolupráce, sú nekludní a nedôverčiví. V tomto smere je dôležitá spolupráca s rodičmi a detskými sestrami. Dôraz sa kladie nielen na fyzickú prípravu röntgenového vyšetrenie, ale aj na psychickú prípravu.

**Cieľ:** Práca autora bola zameraná na zistenie pozitívnych a negatívnych prvkov, ktoré sa vyskytujú u rádiologického asistenta v prístupe k detskému pacientovi. Ďalším cieľom bolo zistiť ako komunikujú rádiologickí asistenti s detským pacientom a či k detskému pacientovi uplatňujú profesionálny prístup.

**Metodika a súbor:** Skúmaný súbor tvorilo 51 respondentov ( z troch okresných nemocníc). Prístup rádiologického asistenta bol zistený prostredníctvom autora vytvoreného dotazníka s položkami zameranými na komunikáciu a spoluprácu s rodičom.

**Výsledky:** Zistilo sa, že po vyhodnotení všetkých otázok z dotazníka z 3 rádiodiagnostických oddelení môžeme posúdiť, že rádiologickí asistenti uplatňujú profesionálny prístup k detskému pacientovi.

**Záver:** Ide o poukázanie na odlišnosti v prístupe rádiologických asistentov k detským pacientom počas vyšetrenia.

**Kľúčové slová:** prístup, komunikácia, detský pacient

## KORONÁRNE STENTY A ICH VYUŽITIE V RÁDIOLÓGII

**Milan Paleček (3. ročník)**

Ústav lekárskej biofyziky, Ústav nelekárskych študijných odborov JLF UK Martin  
**Školitelia:** Mgr. Nadežda Višnovcová, Ing. Viera Jakušová, PhD., MPH

Úvod: Intervenčné kardiologické inštrumentárium je určené na liečenie chorôb koronárnych tepien minimálne invazívnymi postupmi. Hlavným inštrumentáriumom v tejto oblasti je balónikový dilatačný katéter a stent. Stent je malá drôtená výstuha, ktorá sa umiestňuje do uzavretej koronárnej tepny na odstránenie plaku a vystuženie stien cievy, čím sa umožní správny prietok krvi.

Cieľ: Cieľom našej bakalárskej práce bolo zhromaždiť a prezentovať informácie o implantácii koronárnych stentov, o nových možnostiach v ich používaní a uvedenú problematiku priblížiť pomocou kazuistik z MFN ako jednej z vedeckých metód a takisto podať prehľad počtu a druhov intervenčných zákrokov pri ktorých boli použité koronárne stenty v MFN Martin za obdobie 2001 - 2005.

Metodika a súbor: Skúmaný súbor tvorilo 121 respondentov, ktorým bola realizovaná PTCA a 24 respondentov, ktorým boli implantované koronárne stenty. sledovali sme úspešnosť zákrokov u vybraných respondentov. klinicky zaujímavé prípady sme opísali v 2 kazuistikách.

Výsledky: Zistili sme, že zákroky boli u všetkých respondentov úspešné a zlepšila sa u nich kvalita života.

Záver: Ide o prezentáciu využitia stentov v intervenčnej rádiodiagnostike.

Kľúčové slová: srdce, perkutánna transluminálna koronárna angioplastika, koronárny stent.

Počet slov: 167

## **PODPORA NADOBÚDANIA UVEDOMELÉHO POSTOJA A ZÍSKAVANIA VEDOMOSTÍ O VÍRUSOVEJ HEPATITÍDE U STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE**

**Eva Žabková (3. ročník), Marek Benčík (3. ročník)**

Ústav verejného zdravotníctva JLF UK Martin

**Školiteľ:** MUDr. Lukáš Murajda

### Úvod

V poslednom období bol zaznamenaný zvyšujúci sa výskyt vírusovej hepatitídy u stredoškolskej mládeže, pričom najvyšší podiel na tom má rizikové správanie. Preto sme sa rozhodli zapojiť do projektu Info-akcia: Žltáčka 2007. Cieľom našej práce bolo prostredníctvom vytvorenia internetovej stránky a spoluprácou na besedách o žltáčke podporiť uvedomelý postoj voči riziku vírusovej hepatitídy u stredoškolskej mládeže v okrese Martin.

### Metodika

Pod vedením školiteľa sme získali zručnosť v programovaní internetových stránok v jazyku HTML. Následne sme zadaním kľúčových slov vyhľadali v internetovom vyhľadávači Google relevantné stránky o vírusovej hepatitíde v slovenskom a českom jazyku, ktoré sme spolu so stručným výťahom z odbornej literatúry spracovali do podoby internetovej stránky.

Našu internetovú stránku sme predstavili študentom počas besied na školách.

### Výsledky

Internetová stránka je dostupná na adrese <http://www.jfmed.uniba.sk/zltacka>. Obsahuje prehľad informácií o vírusovej hepatitíde typu A a B, obrazový materiál a odkazy na ďalšie stránky o žltáčke, drogových závislostiach a očkovaní v slovenskom a českom jazyku. Zúčastnili sme sa ôsmich besied so študentami v rámci projektu Info-akcia: Žltáčka 2007, na ktorých sme našu stránku predstavili vyše 600 žiakom stredných škôl v okrese Martin.

### Záver

Vírusová hepatitída typu B má výraznú tendenciu ku prechodu do chronicity. Jej dlhodobé následky, medzi ktoré patrí cirhóza alebo rakovina pečene, spolu s evidenciou zvyšujúceho sa výskytu medzi adolescentmi sú stimulom pre tvorbu programov podpory zdravia a prevencie. Veríme, že aj náš podiel na projekte Info-akcia: Žltáčka 2007 bol prínosom v tejto oblasti, ktorá je ťažiskom práce vo verejnom zdravotníctve.

Počet slov: 241

## **VEDOMOSTI O VÍRUSOVEJ HEPATITÍDE A POSTOJ K OČKOVANIU U STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE**

**Eva Baumgartnerová (3. ročník), Silvia Fridrichová (3. ročník), Monika Musilová (3. ročník)**

Ústav verejného zdravotníctva JLF UK Martin  
**Školiteľ:** MUDr. Lukáš Murajda

### Úvod

Rozhodli sme sa zapojiť do projektu Info-akcia: Žltáčka 2007, pretože v poslednom období sa na Slovensku zvyšuje výskyt vírusovej hepatitídy u adolescentov, najmä typu B. Cieľom našej práce bolo zistiť vedomosti o vírusovej hepatitíde typu A a B a postoj k očkovaniu u stredoškolskej mládeže v okrese Martin.

### Metodika

Pre účely našej štúdie sme vytvorili dotazník, ktorý sme počas januára a februára 2007 distribuovali na stredných školách v okrese Martin. Následne sme uskutočnili na školách besedy so žiakmi. Potom sme ďalším dotazníkom overovali, nakoľko sa ich vedomosti zlepšili a či nastala zmena v postoji k očkovaniu proti vírusovej hepatitíde typu A a B.

### Výsledky

Štúdie sa zúčastnilo vyše 600 žiakov zo siedmich stredných škôl v okrese Martin. Je zrejmé, že vedomosti žiakov o vírusovej hepatitíde sú nedostatočné a ich postoj k rizikám a k možnosti chrániť sa očkovaním je nevyjasnený. Výsledky však tiež ukazujú, že edukáciou je to možné ovplyvniť a zmeniť.

### Záver

Prevenencia a podpora zdravia sú piliermi práce verejného zdravotníctva. Ako vidno aj na našej práci, je možné ovplyvňovať úroveň poznania a postoje obyvateľstva, čo je nevyhnutná podmienka pre splnenie úlohy, ktorú v našej spoločnosti verejné zdravotníctvo plní. Aj voči hrozbe neskorých následkov vírusovej hepatitídy typu B, ktorej výskyt vykazuje stúpajúci trend medzi mladými ľuďmi vo veku 12-24 rokov.

Počet slov: 212

# KVALITA ŽIVOTA PACIENTOV S MALÍGNYM MELANÓMOM

**Ľuboš Matovčík (5. ročník)**

Ústav nelekárskych študijných programov JLF UK Martin  
*Školiteľka: Doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD., mim. prof.*

**Úvod:** Výskum v dermatovenerológii prináša ešte jeden rozmer posudzovania účinnosti liečby malígneho melanómu. Je to kvalita života (QL). Jej definícia nie je doposiaľ jednotná a mnohí autori ju definujú rôzne. Chronické ochorenie ovplyvňuje QL pacienta v rôznych oblastiach, ktorým sme sa podrobnejšie venovali v práci.

**Metodika:** Cieľom našej práce bolo zistiť, aká je úroveň QL pacientov s malígnym melanómom (MM). Do súboru bolo zaradených 72 pacientov, z toho 30 mužov a 42 žien. Na meranie QL sme použili tri nástroje DLQI, EORTC, WHOQOL – Bref, ktorými sme monitorovali rôzne oblasti života pacientov. Každý dotazník sme analyzovali a vyhodnocovali samostatne. Na štatistické spracovávanie výsledkov sme použili T-test a Pearsonové korelácie.

**Výsledky:** Na základe analýzy výsledkov z dotazníkov sme zistili že, QL v jednotlivých dotazníkoch sa pohybovala v nami vybraných atribútoch (pohlavie, vek, vzdelanie, rodinný stav) na rozličných úrovniach. V závislosti od pohlavia je možné konštatovať, že muži a ženy s diagnózou MM nemali signifikantne rozdielnu úroveň QL. Z pohľadu veku mali pacienti vo veku od 61 do 75 rokov signifikantne horšiu QL ako pacienti v ostatných vekových kategóriách. Vydaté ženy a ženatí muži mali lepšiu QL ako vdovy/vdovci. Pri analýze súboru z hľadiska vzdelania sme zistili, že vysokoškolsky vzdelaní pacienti mali signifikantne vyššiu QL ako pacienti s ostatnými druhmi vzdelania.

**Diskusia a záver:** QL spolu s medicínskymi markerami predstavuje obrovskú premennú, ktorá sa výrazne podieľa na priebehu a výsledkoch liečby. Priamo ovplyvňuje i spoluprácu a compliance pacienta. Dobrá QL zamedzuje vzniku psychických porúch a znižuje riziko psychotraumatizmu pacienta. Okrem včasnej diagnostiky a liečby je pre prognózu pacienta rovnako dôležité uplatňovať v ošetrovateľskom procese poznatky získané výskumom faktorov ovplyvňujúcich QL chorých.

**Kľúčové slová:** kvalita života, malígny melanóm, DLQI, EORTC, WHOQOL - Bref

Počet slov: 279

## **HYGIENICKÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V SOCIÁLNYCH ZARIADENIACH**

**Jana Zboranová (5. ročník)**

Ústav nelekárskych študijných programov JLF UK Martin  
**Školiteľka:** doc. MUDr. Želmíra Fetisovová, PhD., mim. prof.

Prieskumná vzorka 45 seniorov bola vytvorená náhodným výberom obyvateľov, žijúcich v dvoch sociálnych zariadeniach vo veku nad 60 rokov. Ako metódu sme zvolili observačnú deskriptívnu klinickú štúdiu. Metodikou na posudzovanie stavu kože seniorov bolo fyzikálne vyšetrenie, ktorého výsledky sa písomne dokumentovali do nami zhotoveného formulára spolu so základnými demografickými a anamnestickými údajmi vyšetrených. Fyzikálne vyšetrenie pozostávalo z položiek, ktoré boli predmetom štúdia v 2. ročníku ošetrovateľského odboru v predmete Klinická propedeutika. Položku formulára „chorobné zmeny a patologické nálezy na koži“ prehodnocoval dermatológ – vedúca diplomovej práce. Rozhovorom sme získali údaje do ošetrovateľskej anamnézy, posúdenia účastníka z hľadiska jeho sebestačnosti a posúdenia rizika poškodenia kože. Súčasťou prieskumu bolo zisťovanie podmienok a spôsobu zabezpečovania hygienickej starostlivosti v zariadeniach.

Prieskum bol realizovaný osobne autorkou – v prvej fáze realizácie za účasti vedúcej diplomovej práce, v druhej fáze samostatne. Výsledky fyzikálneho vyšetrenia kože so zameraním na parametre fyziologických funkcií kože, prítomnosť patologických nálezov ukázali, že napriek tomu, že v súbore 45 seniorov bolo až 20 osôb s relatívne vysokým stupňom obmedzenia sebestačnosti nebol zistený ani jeden prípad intertriga či dekubitov, považovaných za nepriaznivé ukazovatele hygienickej a ošetrovateľskej starostlivosti.



Poznámky:





Sponzori konferencie:



**Nadácia Dr. Jozefa Lettricha**



RICHTER GEDEON RT.

Za obsahovú a jazykovú správnosť abstraktov zodpovedajú autori.

Zborník abstraktov z XXVIII. Študentskej vedeckej konferencie JLF UK

Zostavili: Bc. Ľuboš Matovčík

MUDr. Juraj Mokrý, PhD.

Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského Martin

Počet strán: 68

Tlač: Beriss, s.r.o.

2007