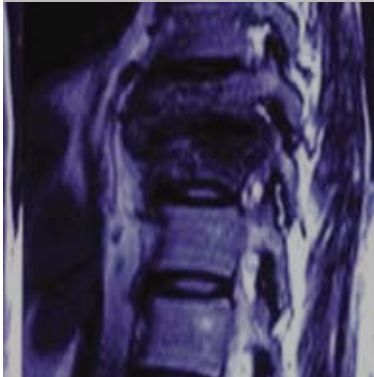




**SK SaPA** | Slovenská komora sestier  
a pôrodných asistentiek



**Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie  
Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach**

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

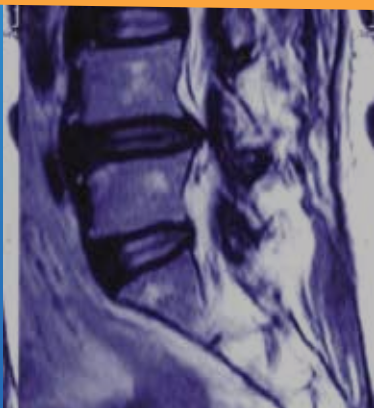
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Regionálna lekárska komora Košice

organizuje

# Slovenské vertebrologické sympóziu

organizované pod záštitou riaditeľa UNLP  
MUDr. Ľ. Beňu, PhD., MPH



**14. - 15. 11. 2025**  
**KONGRES Hotel Roca**  
**Košice**

**PROGRAM**  
**ZBORNÍK ABSTRAKTOV**

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice

## ORGANIZÁTOR

Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach

## SPOLUORGANIZÁTOR

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice  
Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach  
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek  
Regionálna lekárska komora Košice

## PREZIDENT SYMPÓZIA

MUDr. Miriam Dziaková, PhD.

## ORGANIZAČNÝ A VEDECKÝ VÝBOR

MUDr. Miriam Dziaková, PhD.

MUDr. Ivana Baraníková

MUDr. M. Katuščáková

MUDr. Jana Šimonová, PhD., MPH

doc. MUDr. Vladimír Kaťuch, PhD., MBA

prof. MUDr. Marek Lacko, PhD.

MUDr. Piotr Pedowski, MPH

MUDr. Anna Dobrovičová, PhD.

Bc. Slavomíra Šestáková

Mgr. Kornélia Adamová

Mgr. Mariana Palšová

## HLAVNÉ TÉMY

**Funkčné poruchy pohybového aparátu**

**Význam operačnej liečby vertebrogénnych ochorení**

**Nové postupy v liečbe vertebrogénnych ochorení**

**Rôzne**

## DÁTUM, MIESTO A FORMA KONANIA

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca, Južná trieda 117, Košice, prezenčne

## JAZYKY PODUJATIA

slovenský, český

## POZNÁMKY PRE PREDNÁŠAJÚCICH

Trvanie prednášok: 10 minút (podľa rozhodnutia vedeckého výboru)

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice

## HARMONOGRAM ODBORNÉHO PROGRAMU

14. 11. 2025 piatok 8:30 - 19:00 Odborný program  
15. 11. 2025 sobota 8:00 - 16:30 Odborný program

## WORKSHOPY PRE ÚČASTNÍKOV

Poplatok: 20 €/workshop, kapacita max. 45 účastníkov  
Registrácia na workshopy je možná v priebehu online registrácie na podujatie.  
Registráciou a úhradou vopred je miesto na workshope pre účastníka garantované. Na mieste bude registrácia možná iba v prípade voľnej kapacity.

## REGISTRÁCIU, ORGANIZÁCIU A UBYTOVANIE ZABEZPEČUJE

PROGRESS CA, s.r.o., Krivá 23, 040 01 Košice  
Bc. Ivana Čižmarová  
Mobil: +421 905 674 562  
e-mail: ivana.cizmarova@progress.eu.sk

## REGISTRÁCIA A REGISTRAČNÉ POPLATKY

online: [www.svs2025.sk](http://www.svs2025.sk)

na mieste: 14. 11. 2025 7:30 – 17:00  
15. 11. 2025 8:00 – 11:00

| Registračný poplatok pre účastníkov | do 10. 10. 2025 | od 10. 10. 2025 a na mieste |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------|

|                                                              |       |       |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Lekári, sestra nečlen SKSaPA, fyzioterapeuti - pasívna účasť | 120 € | 140 € |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|

|                      |      |      |
|----------------------|------|------|
| Sestra nečlen SKSaPA | 60 € | 70 € |
|----------------------|------|------|

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Aktívna účasť - prvý autor | bez poplatku |
|----------------------------|--------------|

Registračný poplatok zahŕňa vstup na odborné prednášky, kongresové materiály a občerstvenie počas prestávok. Registrácia je podmienená úhradou registračného poplatku.

Prihlasovanie online na pasívnu účasť bude ukončené 27. 10. 2025.

Odporúčame registráciu vopred. Kapacita kongresovej sály je obmedzená.

V prípade naplnenia kapacity registrácia na mieste nebude možná.

Termín registrácie aktívnej účasti je najneskôr do **30. 9. 2025**.

Registrácia a odovzdanie abstraktov je možná iba prostredníctvom online registračného formulára na webovej stránke [www.svs2025.sk](http://www.svs2025.sk)

## SPÔSOB PLATBY

Po prihlásení sa k účasti online prostredníctvom webových stránok [www.svs2025.sk](http://www.svs2025.sk) Vám bude e-mailom zaslaná predfaktúra, na základe ktorej prosíme uhradiť účastnícky poplatok, alebo je možné registračný poplatok a ostatné objednané služby po registrácii uhradiť online platobnou kartou. Telefonické prihlásenie na podujatie nebude akceptované.

## POKYNY PRE NAPÍSANIE ABSTRAKTOV

Štruktúra abstraktu:

NÁZOV PRÁCE, autor(i), pracovisko(á)

Maximálny rozsah: 250 slov, formát: MS Office - Word, písmo Times New Roman, veľkosť písma: 12, riadkovanie: 1. Definitívne zaradenie do programu prednášok si vyhradzuje organizačný výbor podujatia. Informácia o zaradení Vášho abstraktu do odborného programu Vám bude zaslaná na Vašu e-mailovú adresu. Garanti a prednášajúci sú povinní deklarovať konflikt záujmu priamo vo svojej prednáške. Neuvedenie konfliktu záujmov môže byť dôvodom na spätné zamietnutie pridelenia kreditov za prednášku.

## STRAVOVANIE

|              |           |                         |
|--------------|-----------|-------------------------|
| 14. 11. 2025 | Obed 15 € | Spoločenská večera 60 € |
| 15. 11. 2025 | Obed 15 € |                         |

## UBYTOVANIE (ZABEZPEČUJE PROGRESS CA, s.r.o.)

Jednolôžková izba

Dvojľôžková izba

Hotel Roca

89 €

113 €

Uvádzané ceny sú vrátane raňajok formou bufetu a platnej sadzby DPH. Mestský poplatok 3,50 €/osoba/noc nie je zahrnutý v cene ubytovania. Termín rezervácie ubytovania je najneskôr do: 30. 09. 2025. Ubytovanie je možné od 13. 11. - 15. 11. 2025.

## KREDITY

Podujatie je zaradené do kontinuálneho medicínskeho vzdelávania ARS CME. Registrovaní účastníci dostanú potvrdenie o účasti v posledný deň podujatia.

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice

## ODBORNÝ PROGRAM

### PIATOK, 14. 11. 2025

8:30 – 9:00 OTVORENIE

9:00 – 10:00 1. BLOK

*Predsedníctvo: Hako R., Lepej J., Kollová A.*

1. Haková I., Hako R. (Košice): **RTG diagnostika degeneratívnych ochorení kĺbov a kostí**
2. Lepej J., Marin I., Tóthová V. (Košice): **Hybridné zobrazovanie - SPECT/CT v diagnostike vertebropatií**
3. Kollová A. (Košice): **Zobrazovacie metodiky v klinickej praxi**
4. Gabrhel J., Malay M., Popravcová Z., Gabrhelová O., Tauchmanová H. (Trenčín): **Burzy kĺbov dolných končatín v sonografickom a termografickom zobrazení**
5. Konečný P., Krobot A., Gabrhelík T. (Olomouc): **Intervenční rehabilitace ramenního komplexu**
6. Sekeráková Z., Dziaková M. (Košice): **Čo sa môže skrývať za vertebrogénnymi ťažkosťami**

10:00 – 10:15 DISKUSIA

Prestávka 15 min.

10:30 – 11:30 2. BLOK

*Predsedníctvo: Popluhár J., Kaťuch V., Andráš T.*

1. Verdon R. (Prešov): **Degenerácia medzistavcovej platničky, cielená medikamentózna terapia**
2. Popluhár J., Hartel M., Blaško T. (Žilina): **Kombinované operačné prístupy pri liečbe ťažkých deformít chrbtice u detí**
3. Kaťuch V., Knorovský K., Grega R., Pataky F. (Košice): **Multisegmentálne degeneratívne a stenotické zmeny LS chrbtice - možnosti operačnej liečby**
4. Andráš T., Weissová S. (Košice): **Degeneratívne ochorenie driekovej medzistavcovej platničky u detí a adolescentov - čo s tým?**
5. Britvík J., Sloboda T., Šaffo M., Stričík B., Horváth S., Rusnák R. (Ružomberok): **Operačné riešenie zlomenín dolného segmentu krčnej chrbtice (kazuistika)**
6. Pataky F., Kaťuch V., Knorovský K. (Košice): **Chirurgická liečba zápalov TH-L chrbtice**

11:30 – 11:45 DISKUSIA

Prestávka 15 min.

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice

## 12:00 – 13:00 3. BLOK

*Predsedníctvo: **Bali-Hudák M., Birkušová V., Dobrovičová A.***

1. *Bali-Hudák M. (Košice):* **Možnosti ultrasonografie pri diagnostike syndrómu karpálneho kanála**
2. *Kendeová J., Kaťuch V., Džugan M. (Košice):* **Endoskopický prístup v liečbe syndrómu karpálneho tunelu**
3. *Novotný M., Hockicko J. (Košice):* **Postinfekčná artritída z pohľadu infektológa**
4. *Kaško M., Spišáková D., Wagnerová H. (Košice):* **Osteosarkopénia: dvojité hrozba pre pacienta s degeneratívnym ochorením chrbtice**
5. *Krídlová E., Birkušová V. (Košice-Šaca):* **Pohyb ako prevencia a liečba osteoporózy**
6. *Hribar M. (Slovinsko):* **BTL - EXO Redefining Gait Recovery**  
(Podporené spoločnosťou BTL SLOVAKIA s.r.o.)

## 13:00 – 13:15 DISKUSIA

**13:15 – 15:00 Prestávka na obed** (obed sa vydáva do 14:30)

## 13:00 – 14:00 WORKSHOP

*Jancová B. (Košice):* **Infiltračné techniky v liečbe spúšťových bodov vybraných svalov**

## 14:00 – 15:00 WORKSHOP

*Gabriel J. (Trenčín):* **Infiltračné techniky v liečbe vybraných oblastí pohybového aparátu, myofasciálnych štruktúr a periartikulárnych búr**

## 15:00 – 16:00 4. BLOK

*Predsedníctvo: **Šimonová J., Kočan L., Katuščáková M.***

1. *Cifraničová L. (Trebišov):* **„Keď bolesť prevrápi“ kazuistiky**
2. *Ogurčáková D., Šujanová A. (Košice):* **Vertebro-viscerálne a viscero-vertebrálne vzťahy: klinický význam v praxi**
3. *Kočan L. (Košice):* **Intervenčná algeziológia v klinickej praxi: od diagnostiky k cielenej terapii**
4. *Šimonová J., Komanová B., Majerník M., Kaťuch V., Pataky F., Grega R., Janková-Šimonová M. (Košice):* **Persistent Spinal pain syndróm – výsledky pacientov liečených metódou miechovej stimulácie v Košiciach**
5. *Šimonová J., Majerník M., Komanová B., Strážik M. (Košice):* **Kryoneurolyza ako súčasť multimodálneho prístupu k liečbe chronickej bolesti**
6. *Weis V. (Košice):* **Úloha intervenčného rádiológa v diagnostike a liečbe ortopedických a vertebrogénnych ochorení**

## 16:00 – 16:15 DISKUSIA

**Prestávka 15 min.**

## 16:30 – 17:15 5. BLOK

*Predsedníctvo: Csizmárová M., Adamová K, Šestáková S.*

1. Csizmárová M., Dziaková M. (Košice): **Úskalia liečby lymfedému v súčasnosti – ako to vidíme my v odbore FBLR**
2. Adamová K. (Košice): **Úloha sestry na lôžkovom oddelení v procese liečby lymfedému**
3. Obušeková A., Lepej J., Polčová I. (Košice): **Lymfoscintigrafia horných a dolných končatín, možnosti lymfoscintigrafie v diagnostike úniku lymfy**

## WORKSHOP

*Smiková A.: Autodrenáž zvodových lymfatických uzlín v liečbe lymfedému*

*Bérešová R.: Viacvrstvá kompresívna bandáž v liečbe lymfedému*

*(Podporené spoločnosťou THUASNE MEDICAL, s.r.o.)*

## 17:15 – 17:25 DISKUSIA

**Prestávka 5 min.**

## 17:30 – 17:45 WORKSHOP

*Štefaniková Z., Sabolová P.: Problémy ambulantného sektora FBLR - revízne pravidlá, kombinácie výkonov, kontroly a poplatky v ambulanciách*

## 17:45 – 18:00 WORKSHOP

*Šingliarová H., Csizmárová M.: Kódovanie pacienta na lôžku FBLR v rámci DRG*

## 18:00 - 19:00 WORKSHOP

*Želinský L.: Chrbtica – funkčná RTG diagnostika*

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice

**SOBOTA, 15. 11. 2025**

**8:00 – 9:00 WORKSHOP**

*Želinský L.:* **Dysfunkcia lumbo-pelvi-femorálneho komplexu  
a jej interdisciplinárny dosah - diagnostika a terapia**

**9:00 – 10:10 6. BLOK**

*Predsedníctvo:* **Katuščáková M., Šingliarová H.**

1. *Bogdan J., Lacko M. (Košice):* **Manažment idiopatickej skoliózy**
2. *Fialka L., Stripaj L., Hajduková D. (Košice):* **Súčasný trendy v liečbe skoliózy**
3. *Bujňáková G., Miklošová L., Katuščáková M. (Košice–Šaca):*  
**Komplikácie včasnej rehabilitácie po perkutánnej kyfoplastike – kazuistika**
4. *Bednár R. (Banská Bystrica):* **Dýchacie jogové techniky – pránajama a možnosti  
ich využitia v prostredí vysokej nadmorskej výšky**
5. *Ukropcová A., Katuščáková M. (Košice–Šaca):* **Deep Gluteal Syndróm -  
od diferenciálnej diagnostiky po efektívnu rehabilitáciu**
6. *Kuffová S., Csizmárová M., Farkašová B. (Košice):* **Význam rehabilitácie  
v popôrobnom období**
7. *Lešková M., Šucháň M. (Košice):* **Vestibulárne vyšetrenie**

**10:10 – 11:25 DISKUSIA**

**Prestávka 15 min.**

**10:40 – 11:20 7. BLOK**

*Predsedníctvo:* **Sabolová P., Kaučáková B.**

1. *Sabolová P. (Košice):* **Elektroakupunktúra metódou Ac-tive ENF® –  
skúsenosti u našich neurologických pacientov**
2. *Jacková S., Medvedová E., Kaučáková B., Dziaková M. (Košice):* **Využitie systému  
ArmeoSpring v neurorehabilitácii pacientov po NCMP**
3. *Vanousová E. (Košice):* **Získaná neplynulosť reči u dospelého osoby - kazuistika**
4. *Vargová-Ištvániková L., Múdry M. (Košice):* **Sme si rovní II. – podpora pracovného  
uplatnenia osôb so zdravotným znevýhodnením**

**11:20 – 11:30 DISKUSIA**

**11:30 – 13:00 Prestávka na obed**

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice

## 11:30 – 12:30 WORKSHOP

*Konečný P. (Olomouc): Funkčná diagnostika a liečba cervikogénneho syndrómu*

## 12:30 – 13:30 WORKSHOP

*Golla F. (Opava): Funkčné poruchy v oblasti končatín a ich zretžazenia*

## 13:30 – 14:30 WORKSHOP

*Škvára P. (Stará Ľubovňa): Funkčné poruchy temporomandibulárneho kĺbu*

## 14:30 – 16:30 WORKSHOP

*Obšitníková M. (Bratislava): Benígne paroxyzmálne polohové vertigo – diagnostika a terapia*

## 16:30 UKONČENIE SYMPÓZIA

## PARTNERI PODUJATIA

Generálny partner: **BTL SLOVAKIA, s.r.o.**

**B. BRAUN MEDICAL s.r.o.**

**EGAMED, spol. s r.o.**

**IPSEN PHARMA SAS**

**MEDATECH, spol. s r.o.**

**SERVIS INVO spol. s r.o.**

**STARGEN EU s.r.o.**

**THUASNE SK, s.r.o**



## Slovenské vertebrologické sympóziu



14. – 15. 11. 2025  
Congress Hotel Centrum  
Košice

### 1.1 Haková I.<sup>1</sup>, Hako R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poliklinika pri Radnici, Strojárska 11/A, Košice

<sup>2</sup>LF UPJŠ Košice

## RTG DIAGNOSTIKA DEGENERATÍVNYCH OCHORENÍ KLBOV A KOSTÍ

Muskuloskeletálne ochorenia postihujú muskuloskeletálny systém a sú charakterizované poruchami svalov, kostí, kĺbov a príslušných spojivových tkanív, ktoré vedú k dočasným alebo celoživotným obmedzeniam fungovania.

Ochorenia pohybového aparátu sú hlavným faktorom vedúcim k zdravotnému postihnutiu na celom svete a vyskytujú sa počas celého života od detstva až po vyšší vek. Včasná diagnostika a správna klasifikácia jednotlivých zmien a poškodení muskuloskeletálneho systému je kľúčová pre jednotný postup a včasnú efektívnu liečbu, ktorá znižuje riziká trvalého a dlhodobého poškodenia a pokročilých stavov.

Najčastejšou skupinou ochorení sú traumatické zmeny, osteoartritídy, artrózy, deformačné zmeny skeletu, metabolické a autoimunitné ochorenia. Predispozíciou pre častejšie a rýchlejšie opotrebovanie muskuloskeletálneho systému sú anatomické varianty a malformácie muskuloskeletálneho systému.

Úlohou RTG diagnostiky je odhaliť zmeny u širšej skupiny obyvateľstva a sledovať prípadnú dynamiku ochorení. Pre svoju nízku cenu, vysokú dostupnosť a bezpečnosť sa stále využíva na vstupné zhodnotenie stavu muskuloskeletálneho systému.

Prezentácia sa venuje základným diagnózam muskuloskeletálneho systému a ich rozsahu zmien v RTG obraze s opieraním sa o stručnú a prehľadnú klasifikáciu týchto zmien v RTG diagnostike.

Cieľom prezentácie je uľahčiť interpretáciu nálezov v RTG obraze a zjednotiť hodnotenie základných RTG obrazov a tak spresniť a urýchliť ich diagnostiku.

Kľúčové slová:

muskuloskeletálne ochorenia, RTG diagnostika, osteoartritídy, artrózy, klasifikácie

## 1.2 Lepej J., Marin I., Tóthová V.

*Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny – Košice (INMM)*

### **HYBRIDNÉ ZOBRAZOVANIE - SPECT/CT V DIAGNOSTIKE VERTEBROPATÍÍ**

V tomto roku (2025) Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny začal už tretiu dekádu svojej činnosti. V našom príspevku poukážeme na naše výsledky v diagnostike vertebropatií za toto obdobie. Na príklade druhého najčastejšie vykonávaného vyšetrenia v nukleárnej medicíne, trojfázovej celotelovej scintigrafii skeletu ukážeme, ako sa za posledné roky zdokonalili technologické podmienky a ako ovplyvnili indikačné oblasti v odboroch využívajúcich našu diagnostiku.

Hybridné tomografické zobrazenie predstavujúce spojenie SPECT (jedno fotónová emisná počítačová tomografia) spolu s CT (SPECT/CT) umožňuje detailné posúdenie anatómie a súčasne aj metabolizmu kostí. Za 13 rokov používania tejto hybridnej metódy došlo k modernizácii zobrazovacej technológie – gamakamery. Vyšetrenie v sebe spája celotelové posúdenie kostného metabolizmu v celom skelete a vybrať patologické oblasti na dôkladnú vysoko špecifickú diagnostiku, ako aj na zacielenie invazívnej diagnostiky a terapie.

Minulý rok nám pribudla už druhá pozitronová emisná tomografia s CT (PET/CT), novej generácie. Poukážeme na odlišnosti a význam oboch metód nielen v onkologickej diagnostike, ale aj pri mnohých indikáciách v osteológii a vertebrológii.

Na viacerých kazuistikách vysvetlíme prínos tejto technológie v diferenciálnej diagnostike ochorení chrčtice. Zobrazovanie sa využíva nielen na posúdenie patologických kostných štruktúr, ale aj patológie v mäkkých tkanivách, kde dochádza k ukladaniu fosfátov. Tu umožňuje odhaliť napríklad hydronefrózu, poruchy vylučovania a iné náhodné nálezy, ale aj amyloidózu myokardu. Tento metodický postup je vhodné používať pred CT vyšetrením, pretože vo väčšine prípadov už nie je ďalšie samostatné CT potrebné. Celotelová scintigrafia umožňuje presnejšie zamerať následne indikované MRI, pretože patológia môže byť prítomná aj v častiach, kde nie je jednoznačný klinický nález. Použitie SPECT/CT hybridného zobrazenia v sebe spája výhody vysokej senzitivity scintigrafie a anatomickej štruktúrálnej rozlíšenie, čo podstatne zvyšuje špecifickosť metódy v porovnaní s tradičnou scintigrafiou skeletu, ktorú sme mali predtým k dispozícii. Umožňuje ušetriť ďalšie vyšetrenie a zrýchliť diagnostický proces.

V príspevku predstavujeme naše skúsenosti z 13-ročného používania tejto modernej technológie, ktorá naše pracovisko postavila na veľmi dobrú európsku úroveň diagnostiky týchto ochorení v prospech našich pacientov.

### 1.3 Kollová A.

*Neurochirurgická klinika UNLP Košice*

#### **ZOBRAZOVACIE METODIKY V KLINICKEJ PRAXI U PACIENTOV S DEGENERATÍVNYM A ZÁPALOVÝM POSTIHNUTÍM CHRBTICE**

Sú prezentované v klinickej praxi najviac používané zobrazovacie modalitty u pacientov s degeneratívnymi a zápalovými ochoreniami chrbtice s následnými úvahami o terapeutickom postupe, vrátane SITE skóre u spondylodiscitíd.

**1.4 Gabrhel J.<sup>1,2</sup>, Malay M.<sup>2</sup>, Popracová Z.<sup>3</sup>, Gabrhelová O.<sup>4</sup>,  
Tauchmannová H.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Súkromná ordinácia liečebnej rehabilitácie, Trenčín*

<sup>2</sup>*Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

<sup>3</sup>*Univerzita Cyrila a Metoda, Trnava*

<sup>4</sup>*Veterinárni ordinace, Sopřeč*

<sup>5</sup>*Národný ústav reumatických chorôb, Piešťany*

**BURZY KLBOV DOLNÝCH KONČATÍN V SONOGRAFICKOM A  
TERMOGRAFICKOM ZOBRAZENÍ**

Úvod

Burzy sú malé vaky naplnené tekutinou, ktoré fungujú ako tlmiče nárazov, znižujú trenie a umožňujú hladký pohyb šliach, ligament a svalov medzi sebou i po povrchu kostí. Náplň burzy môže spôsobiť bolesť a obmedzenú pohyblivosť v postihnutej oblasti.

Súbor a metóda

Analyzovali sme 397 sonografických a termografických nálezov v oblasti bedrových kĺbov, 2040 sonografických a termografických nálezov v oblasti kolena a 803 sonografických a termografických nálezov v oblasti nohy.

Výsledky

V oblasti bedrového kĺbu tvorili burzy 12% z celkového počtu nálezov. V 59% bola zmenená teplotná aktivita a z toho v 49 % zvýšená teplotná aktivita. V oblasti kolena sa burzy vyskytovali v 20% prípadov. Zmenenú teplotnú aktivitu vykazovali v 72% prípadov z toho v 67% sa jednalo o zvýšenú teplotnú aktivitu. V oblasti členkového kĺbu a nohy sa burzy zaznamenali v 19% prípadov, so zmenenou teplotnou aktivitou v 81% prípadov a z toho v 74% so zvýšenou teplotnou aktivitou.

Záver

Burzy sú generátorom bolesti kĺbov dolných končatín v 12-20% prípadov. Nie vždy je ich nález sprevádzaný zvýšenou teplotnou aktivitou.

Kľúčové slová: burza, sonografia, termografia, bedrový kĺb, koleno, členkový kĺb, noha.

MUDr. Jozef Gabrhel, CSc.

Súkromná ordinácia liečebnej rehabilitácie a akupunktúry, Termovízna diagnostika, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Súvoz 1, 91101 Trenčín

email: jozef@gabrhel.

## 1.5 Konečný P., Krobot A., Gabrhelík T

*Ústav klinické rehabilitace FZV a Neurologická Klinika LF UP Olomouc,  
Česká Republika*

### INTERVENČNÍ REHABILITACE RAMENNÍHO KOMPLEXU

#### Anotace:

Intervenční rehabilitace ramenního komplexu představuje inovativní, multioborový přístup kombinující regionální anesteziologické blokády s intenzivní cílenou rehabilitační terapií. Tento koncept umožňuje efektivní analgetizaci, myorelaxaci a eutrofizaci při minimálním ovlivnění celkových vitálních funkcí, čímž vytváří optimální podmínky pro bezbolestnou aktivní fyzioterapii.

Prezentace shrnuje výsledky prospektivní pilotní studie u pacientů s poúrazovou adhezivní kapsulitidou ramene, u nichž byla aplikována série interskalenických bloků brachiálního plexu v kombinaci s roboticky asistovanou a fyzioterapeutickou léčbou. Výsledky prokazují signifikantní zlepšení rozsahu pohybu a redukci bolesti již po pětidenním intenzivním cyklu.

Intervenční rehabilitace se tak stává moderním standardem péče o pacienty s bolestivými a funkčními poruchami ramenního komplexu.

Podpořeno Grantem UP Olomouc: IGA\_FZV\_2025\_015

Klíčová slova: Intervenční analgetizace, rehabilitace, adhezivní ramenní kapsulitida, bolesti, funkční poruchy.

## 1.6 Sekeráková Z., Dziaková M.

*Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,  
Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice*

### **ČO SA MÔŽE SKRÝVAŤ ZA VERTEBROGÉNNYMI ŤAŽKOSŤAMI**

Cieľom prednášky je prezentovať kazuistiku pacientky, u ktorej došlo k zmene zdravotného stavu bezprostredne po podaní kontrastnej látky na báze gadolína počas vyšetrenia magnetickou rezonanciou. Tento stav sme konzultovali s viacerými MR pracoviskami, ktoré túto kauzálnu súvislosť nedokázali jednoznačne vylúčiť ani potvrdiť.

V nadväznosti na kazuistiku sme priblížili použitie gadolíniových kontrastných látok pri MR vyšetrení, ich významný prínos v diagnostike, ale tiež možné nežiadúce účinky. Rozhodnutie, kedy aplikovať tieto kontrastné látky, je preto plne v kompetencii rádiológa, ktorý musí vždy individuálne zvážiť diagnostický prínos a možné riziká. Klinickí lekári by mali byť informovaní o možnosti výskytu týchto, hoci raritných, nežiadúcich prejavov.

**Kľúčové slová:** gadolíniové kontrastné látky, MR vyšetrenie, diagnostický prínos, nežiadúce účinky

## 2. 2 Popluhár J., Hartel M., Blaško T.

*Oddelenie pediatrickej ortopédie a Spondylochirurgie FNsP Žilina*

### **KOMBINOVANÉ OPERAČNÉ PRÍSTUPY PRI LIEČBE ŤAŽKÝCH DEFORMÍT CHRBTICE U DETÍ**

Oddelenie pediatrickej ortopédie a spondylochirurgie vykonáva operačnú liečbu deformít chrbtice 22 rokov. Napriek našej osvete k nám prichádzajú aj detskí pacienti so zanedbanými nálezmi, ťažkými deformitami chrbtice rôznej etiológie.

Deformity detskej chrbtice je potrebné liečiť operačne od zakrivenia cca 35 st. podľa Cobba bez ohľadu na vek a etiológiu. Dnešný rozvoj detskej spondylochirurgie to už umožňuje. Máme k dispozícii technické vybavenie umožňujúce operačnú liečbu deformít chrbtice aj u najmenších detí. Ak sa predlžuje konzervatívna liečba, či už z dôvodu strachu rodičov z operácie, alebo sa zbytočne predlžuje konzervatívna liečba zo strany zdravotníkov, deformity môžu progredovať do bizarného rozsahu, ktorý je často ťažko možné primerane upraviť klasickým operačným prístupom. V takýchto prípadoch indikujeme kombinované operačné prístupy, ktoré umožňujú maximálnu radikalitu pri riešení deformity a tým maximálne možný dosiahnuteľný výsledok.

Autori referujú o vlastných skúsenostiach.

- 2. 5 Britvík J., Sloboda T., Šaffo M., Stričík B., Horváth S., Rusnák R.**  
*Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – FN*

**OPERAČNÉ RIEŠENIE ZLOMENÍN DOLNÉHO SEGMENTU KRČNEJ  
CHRBTICE. KAZUISTIKA - REHABILITÁCIA Z NÁŠHO POHĽADU  
U PACIENTKY PO SOMATEKTÓMII C7  
(KLINIKA NEUROCHIRURGIE - UVN RUŽOMBEROK)**

Zlomeniny dolného segmentu krčnej chrbtice predstavujú závažné poranenia s rizikom nestability a neurologického deficitu. Indikácia operačného riešenia závisí od typu zlomeniny, rozsahu deštrukcie stavca a neurologického stavu pacienta. Predný prístup umožňuje priamu dekompresiu miešneho kanála a rekonštrukciu predného piliera a chrbtice.

Prezentujeme kazuistiku 54-ročnej pacientky, po páde z výšky s CT a MR verifikovanou nestabilnou kompresívnou zlomeninou C7 bola indikovaná somatektómia C7 s náhradou tela stavca titanovým cage-om a prednou dláhovou fixáciou C6–Th1. Pooperačný priebeh bol bez komplikácií, s úplnou zachovanou neurologickou funkciou.

Prípad demonštruje význam pre obnovenie stability krčnej chrbtice a prevenciu neurologického poškodenia. Prednáška dá rehabilitačnému publiku praktické pochopenie biomechaniky, rozsahu stabilizácie a zámysel pohybovej terapie (časovanie mobilizácie, obmedzenie pohybov, varovné príznaky počas RHB) po závažnej zlomenine krčnej chrbtice riešenej predným prístupom.

**Kľúčová slová:** zlomenina krčnej chrbtice, somatektómia C7, predný prístup, stabilizácia chrbtice, rehabilitácia, mobilizácia, neurochirurgia, interdisciplinárna spolupráca

**2. 6 Pataky F., Kačuch V., Knorovský K., Grega R.**

*Neurochirurgická klinika UNLP Košice*

**CHIRURGICKÁ LIEČBA ZÁPALOV THL CHRBTICE**

Prezentácia autorov z Neurochirurgickej kliniky pojednáva v teoretických aj praktických aspektoch chirurgickej liečby zápalových ochorení chrbtice, ktorej využite v posledných dekádach nabera na dôležitosť. Dôvodom je jednak stúpajúca incidencia primárnych, ale aj sekundárnych (t.j. pooperačných) infekcií postihujúcich axiálny skelet ako aj neustále napredujúce technické možnosti modernej spondylochirurgie. Okrem indikačných kritérií a princípov operačnej liečby ponúka prednáška aj niekoľko kazuistík z pracoviska autorov.

### 3.1 Bali-Hudák M.

*Neurologické oddelenie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice*

#### **MOŽNOSTI ULTRASONOGRAFIE V DIAGNOSTIKE SYNDRÓMU KARPÁLNEHO KANÁLA**

Syndróm karpálneho kanála je najčastejším úžinovým syndrómom a postihuje značnú časť populácie v produktívnom veku. V úvode sú typické prejavy senzitivnej dysfunkcie, ktoré sa podieľajú na zhoršení kvality života pacientov. Ťažšie stupne poškodenia môžu spôsobiť motorickú dysfunkciu s poškodením jemnej motoriky ruky. Správna a precízna diagnostika syndrómu karpálneho kanála je nevyhnutná pri rozhodovaní o spôsobe terapeutického postupu, či už operačného, alebo konzervatívneho. Štandardným paraklinickým diagnostickým nástrojom sú elektrodiagnostické metódy, dominantne kondukčná neurografia a v určitých prípadoch aj natívna elektromyografia. S príchodom ultrazvuku s vysokým rozlíšením sa otvorilo okno možností využitia tejto vyšetrovacej modalita pri syndróme karpálneho kanála. Základným hodnotiacim parametrom je meranie priečnej plochy nervu pred vstupom do kanála a od nej odvodených kvantitatívnych pomerných a rozdielových premenných. Súčasťou ultrazvukovej diagnostiky je aj hodnotenie echogenity nervu, mobility nervu a intraneurálnej vaskularizácie. Sľubnou sa javí možnosť využitia ultrazvukovej elastografie nervus medianus a ligamentum carpi transversum. Ultrazvuk je vhodným doplnkovým vyšetrovacím postupom pri syndróme karpálneho kanála. Vo svetle najnovších poznatkov má svoje nezastupiteľné miesto pri diskrepantných elektrodiagnostických nálezoch a taktiež umožňuje odhalenie lokálnych štrukturálnych patológií.

**Kľúčové slová:** syndróm karpálneho kanála, ultrasonografia, kondukčná neurografia

### 3. 2 Kendeová J., Džugan M., Kaľuch V.

*Neurochirurgická klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice*

#### **ENDOSKOPICKÁ LIEČBA PRI SYNDRÓME KARPÁLNEHO TUNELU - NAŠE SKÚSENOSTI**

Autori hodnotia ročné výsledky a komplikácie pri endoskopických operáciách syndrómu karpálneho tunelu.

Z celkového počtu operovaných pacientov so SKT na našom pracovisku v sledovanom období to predstavuje 17%.

Všetci pacienti boli operovaní uniportálnym prístupom bez nutnosti konverzie na otvorený prístup a samotný operačný čas bol porovnateľný. V rámci prednášky chceme zhrnúť naše skúsenosti týkajúce sa indikácií, operačného postupu, výsledkov a komplikácií.

Vzhľadom na špecifiká endoskopického prístupu je rozhodujúci správny výber pacienta, čo predurčuje minimalizáciu komplikácií a pozitívny výsledok pre samotného pacienta a operátora.

### 3. 3 Novotný M., Hockicko J.

*Klinika infektológie a cestovnej medicíny,*

*Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice*

#### **POSTINFEKČNÁ ARTRITÍDA Z POHĽADU INFEKTOLÓGA**

Postinfekčná artritída je sterilný zápal kĺbov, ktorý vzniká ako autoimunitná odpoveď na prekonanú infekciu mimo kĺbu. Patogenéza spočíva v molekulárnych mimikrách – antigény patogénu sú podobné kĺbovým štruktúram, čo vedie k aktivácii T-lymfocytov a autoimunitnej reakcii. Často je spájaná s prítomnosťou alely HLA-B27. Manifestácia artritídy nastáva typicky 1 až 4 týždne po prekonaní primárnej infekcie (črevná hnačka, uretritída alebo respiračný infekt). Najčastejšími vyvolávateľmi sú gastrointestinálne, urogenitálne a respiračné patogény (*Salmonella* spp, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter jejuni*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydophila pneumoniae*, streptokoky a mnoho ďalších). Základným kameňom liečby z infektologického hľadiska je zabezpečiť, aby bola primárna infekcia adekvátne liečená a eradikovaná. Veľmi často sa však stretávame so situáciou keď už prebieh reaktívnej artritídy, evidujeme po úplnom vyliečení infekčnej príčiny a antibiotiká nemajú zásadný vplyv na priebeh samotného zápalu kĺbov (pretože kĺb je sterilný).

Pre infektológa je kľúčové včasné rozpoznanie potenciálneho vyvolávateľa, potvrdenie alebo vylúčenie pretrvávajúcej primárnej infekcie a spolupráca s reumatológom pri dlhodobom manažmente tohto autoimunitne podmieneného zápalového ochorenia.

Kľúčová slová: artritída, sterilný zápal, autoimunita

### 3. 4 Kaško M, Spišáková D, Wagnerová H.

*I. Interná klinika Univerzity Pavla J. Šafárika Lekárskej fakulty v Košiciach  
a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, Slovenská republika*

#### **OSTEOSARKOPÉZIA: DVOJITÁ HROZBA PRE PACIENTOV S DEGENERATÍVNYM OCHORENÍM CHRBTICE**

Osteosarkopézia predstavuje komplexný syndróm charakterizovaný súčasným výskytom osteoporózy (alebo osteopézie) a sarkopézie – teda straty kostnej hmoty a svalovej hmoty/sily/funkcie. Tento syndróm predstavuje významný klinický problém pre pacientov s degeneratívnym ochorením chrbtice, pretože synergicky zvyšuje riziko pádov, zlomenín, straty mobility, hospitalizácie a mortality. Patofyziologicky sa osteosarkopézia vyznačuje vzájomným prepojením kostného a svalového tkaniva na genetickej, hormonálnej a mechanickej úrovni. Chronické ochorenia chrbtice, často u starších pacientov, bývajú sprevádzané zníženou fyzickou aktivitou, chronickým zápalom a malnutríciou, čo urýchľuje progresiu oboch stavov. Pacienti s osteosarkopéziou majú výrazne vyššie riziko komplikácií po operáciách chrbtice, horšiu rehabilitáciu a vyššiu mieru funkčného postihnutia. Diagnostika zahŕňa meranie kostnej hustoty, hodnotenie svalovej sily, hmoty a funkčnej kapacity. Liečba je komplexná, základom je progresívny silový tréning, optimalizácia príjmu bielkovín, vitamínu D, vápnika a kreatínu. Farmakologická liečba osteoporózy je indikovaná podľa štandardných kritérií. Pre sarkopéziu sa v klinickom výskume rysujú možnosti použitia napríklad inhibítorov myostatínu alebo selektívnych modulátorov androgénových receptorov. Včasná identifikácia a liečba osteosarkopézie u pacientov s degeneratívnym ochorením chrbtice je kľúčová pre zlepšenie ich prognózy.

Kľúčové slová: osteosarkopézia, osteoporóza, sarkopézia, pády, zlomeniny

### 3. 5 Krídlová E., Birkušová V.

*Klinika liečebnej rehabilitácie, Nemocnica AGEL Košice-Šaca*

## POHYB AKO PREVENCIA A LIEČBA OSTEOPORÓZY

Osteoporóza je systémové ochorenie skeletu, ktoré sa vyznačuje znížením množstva a kvality kostného tkaniva, vedúcim k zníženej mechanickej odolnosti a zvýšenému riziku zlomenín. Prevalencia osteoporózy v našej populácii sa odhaduje na 6 %. Je najčastejším metabolickým ochorením kostí na svete, postihujúcim až 1 z 3 žien v populácii nad 50 rokov. Typické zlomeniny v oblasti zápästia, proximálneho femuru a chrbtice sú často prvou manifestáciou osteoporózy. Zlomeniny proximálneho femuru zohrávajú u žien vo veku nad 50 rokov významnú úlohu v morbidite a mortalite, ako aj strate nezávislosti v súvislosti so strachom z ďalšieho pádu.

Pri prevencii osteoporózy a osteoporotických fraktúr je nutné pacientom odporúčať fyzicky aktívny životný štýl. V tomto kontexte sa podľa dostupnej odbornej literatúry javí ako efektívna kombinácia silového tréningu a tréningu s dopadmi, ktoré zvyšujú kostnú densitu, svalovú silu, stabilitu a eventuálne redukovávajú riziko pádov.

**Kľúčové slová:** osteoporóza, kostná densita, zlomeniny, prevencia, fyzická aktivita, silový tréning, stabilita.

#### 4.1 Cífraničová L.

*Algeziologická ambulancia, NsP Trebišov a.s., Penta Hospitals*

### „KEĎ BOLEŠŤ PREKVAPÍ „ - KAZUISTIKY

Bolešť podľa WHO je nepríjemný pocit alebo emocionálny zážitok spojený so skutočným ako potencionálnym poškodením tkaniva, alebo je popisovaný v termínoch takéhoto poškodenia.

Bolešť je vždy subjektívna.

Podľa časového hľadiska bolešť delíme na:

akútnu bolešť – je symptóm, súčasť mnohých patologických stavov, má varovný zmysel a chronickú bolešť – dĺžka trvania viac ako 3-6 mesiacov, alebo trvanie dlhšie ako je očakávaná doba hojenia a prelomovú bolešť. Podľa patofyziológie bolešť delíme na:

nociceptívnu bolešť - vznikajúca priamo po podráždení nocisenzorov, voľných nervových zakončení nociceptorov. Môže byť somatická povrchová alebo hlboká. Viscerálna bolešť vychádza z vnútorných orgánov. Neurogénna bolešť vzniká pri poškodení alebo dysfunkcii nervového systému. Dysautonómna bolešť je sympatikom mediovaná bolešť. Psychogénna bolešť je charakterizovaná neprítomnosťou štrukturálnej príčiny. Zmiešaná bolešť je v praxi najčastejšie sa vyskytujúca kombinácia nociceptívnej a neuropatickej bolesti.

V rámci diagnostiky bolestí je nutné pamäť na viscerovertebrálne a vertebroviscerálne vzťahy - red flags. Vertebroviscerálne vzťahy sú úzke anatomické a funkčné spojenia medzi chrbticou a vnútornými orgánmi. Tieto vzťahy sú dané segmentovou inerváciou, ktorá spája určité časti chrbtice s konkrétnymi orgánmi. Anatomické spojenie – nervové vlákna zo špecifických segmentov chrbtice zasobujú konkrétne orgány, čo vytvára priame anatomické spojenie. Reflexné spojenie – existujú aj reflexné dráhy, kde dráždenie v jednej oblasti môže vyvolať reflexnú odpoveď v druhej. Aj za zdanlivo jednoduchou pracovnou diagnózou sa môže ukrývať život ohrozujúci stav.

„Žite tak, ako keby ste mali zajtra zomrieť. Uč sa, akoby si mal žiť večne.“ Mahátma Gándhí

Kľúčové slová: bolešť, vertebroviscerálne a viscerovertebrálne

#### 4. 2 Ogurčáková D.<sup>1</sup>, Šujanová A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ambulancia chronickej bolesti Algmed s.r.o.*

<sup>2</sup> *Ambulancia chronickej bolesti, ProCare – Penta Hospitals*

### **VERTEBRO-VISCERÁLNE A VISCERO-VERTEBRÁLNE VZŤAH: KLINICKÝ VÝZNAM V PRAXI**

Chrbtica zohráva kľúčovú úlohu nielen v mechanickej stabilite tela, ale aj v regulácii funkcie vnútorných orgánov. Tento vzťah je sprostredkovaný segmentárnou inerváciou (somatickou aj vegetatívnou) a reflexnými mechanizmami, ktoré umožňujú vzájomnú interakciu medzi chrbticou a viscerálnymi štruktúrami. Patofyziologicky môžeme rozlišovať vertebro-viscerálne syndrómy, pri ktorých primárna porucha chrbtice ovplyvňuje funkciu vnútorných orgánov a viscerovertebrálne syndrómy, kde patologický proces v orgáne vedie k zmenám v osovom orgáne a príslušných segmentoch.

V prednáške sa zameriavame na najčastejšie viscerálne poruchy spojené s dysfunkciou chrbtice, ktoré sú klinicky významné, no často prehliadané. Diagnostika takýchto stavov je nevyhnutná v kontexte algeziologických ambulancií, kde bolesť pacienta môže byť dôsledkom širokého spektra mechanizmov – od radikulárneho syndrómu, cez prenesenú bolesť až po myofasciálne spúšťacie body či viscerosomatické reflexy.

Neznalosť týchto vzťahov môže viesť k nesprávnej diagnóze a neadekvátnej liečbe, čo nielenže zvyšuje záťaž pacienta, ale aj finančné náklady na zdravotnú starostlivosť. Výsledky našej analýzy potvrdzujú potrebu interdisciplinárneho prístupu v manažmente bolesti a funkčných porúch pohybového aparátu.

**Kľúčové slová:** segmentárna inervácia, reflexné mechanizmy, vertebro-viscerálne a viscerovertebrálne syndrómy, funkčné poruchy pohybového aparátu

### 4. 3 Kočan L.

*Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny VÚSCH a.s.*

## **INTERVENČNÁ ALGEZIOLÓGIA V KLINICKEJ PRAXI: OD DIAGNOSTIKY K CIELENEJ TERAPII**

Chronická bolesť chrbtice patrí medzi najčastejšie príčiny dlhodobej invalidity a straty pracovnej schopnosti na celom svete. Podľa údajov z roku 2020 ňou trpelo viac než 600 miliónov ľudí a prognózy naznačujú jej ďalší nárast v nasledujúcich desaťročiach (1). Degeneratívne zmeny chrbtice sú pritom častým nálezom aj u asymptomatických osôb, čo významne komplikuje interpretáciu zobrazovacích vyšetrení ako sú MRI alebo CT (2).

V klinickej praxi sa preto čoraz viac presadzuje individualizovaný, funkčne orientovaný prístup, ktorý spája dôkladné klinické vyšetrenie s cieľene zameranými intervenčnými technikami. Diagnostika vertebrogénnych bolestí vychádza z podrobnej anamnézy, neurologického a funkčného vyšetrenia, pričom kľúčové je potvrdenie predpokladaného zdroja bolesti pomocou obrazovo navigovaných testov a diagnostických blokády.

Pri podozrení na fazetový pôvod bolesti sa používajú verifikačné blokády mediálnych ramienok, po ktorých môže nasledovať rádiografická alebo kryoablačná denervácia, prípadne endoskopická dekapsulotómia, ak sa dosiahne výrazná úľava od bolesti. Diskogénna etiológia sa potvrdzuje provokačnou diskografiou s manometriou, zatiaľ čo radikulárny syndróm možno diagnostikovať a zároveň terapeuticky ovplyvniť transforaminálnou epidurálnou aplikáciou lokálneho anestetika, kortikosteroidu a ozónu (3–5).

Dysfunkcia sakroiliakálneho kĺbu, ktorá sa podieľa na približne pätine až tretine prípadov lumbálnej bolesti, sa diagnostikuje kombináciou klinických provokačných testov a cieľených peri- či intraartikulárnych blokády (6).

Multidisciplinárny model, ktorý prepája zobrazovacie, funkčné a intervenčné prístupy, umožňuje presnejšiu identifikáciu zdrojov bolesti, prináša rýchlejšiu úľavu pacientom a zlepšuje ich kvalitu života. Súčasne vedie k efektívnejšiemu využívaniu terapeutických možností a znižuje celospoločenskú záťaž spôsobenú chronickými vertebrogénnymi ochoreniami.

**Kľúčové slová:**

vertebrogénna bolesť, diagnostický algoritmus, intervenčná algeziológia

1. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023 May 22;5(6):e316-e329. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X. PMID: 37273833; PMCID: PMC10234592.
2. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, Halabi S, Turner JA, Avins AL, James K, Wald JT, Kallmes DF, Jarvik JG. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2015 Apr;36(4):811-6. doi: 10.3174/ajnr.A4173. Epub 2014 Nov 27. PMID: 25430861; PMCID: PMC4464797.
3. Helm li S, Harmon PC, Noe C, Calodney AK, Abd-Elsayed A, Knezevic NN, Racz GB. Transforaminal Epidural Steroid Injections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy and Safety. *Pain Physician.* 2021 Jan;24(S1):S209-S232. PMID: 33492919.
4. Manchikanti L, Buenaventura RM, Manchikanti KN, Ruan X, Gupta S, Smith HS, Christo PJ, Ward SP. Effectiveness of therapeutic lumbar transforaminal epidural steroid injections in managing lumbar spinal pain. *Pain Physician.* 2012 May-Jun;15(3):E199-245. PMID: 22622912.
5. Roberts ST, Willick SE, Rho ME, Rittenberg JD. Efficacy of lumbosacral transforaminal epidural steroid injections: a systematic review. *PM R.* 2009 Jul;1(7):657-68. doi: 10.1016/j.pmrj.2009.04.008. PMID: 19627959.
6. Cohen SP, Chen Y, Neufeld NJ. Sacroiliac joint pain: a comprehensive review of epidemiology, diagnosis and treatment. *Expert Rev Neurother.* 2013 Jan;13(1):99-116. doi: 10.1586/ern.12.148. PMID: 23253394.

**4. 4 Šimonová J.<sup>1</sup>, Komanová B.<sup>1</sup>, Majerník M.<sup>1</sup>, Kačuch V.<sup>2</sup>, Pataky F.<sup>2</sup>, Grega R.<sup>2</sup>, Janková Šimonová M.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>I. klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, UPJŠ LF a UNLP Košice*

*<sup>2</sup>Neurochirurgická klinika, UPJŠ LF a UNLP Košice*

**PERSISTENT SPINAL PAIN SYNDRÓMOM – VÝSLEDKY PACIENTOV LIEČENÝCH METÓDOU MIECHOVEJ STIMULÁCIE V KOŠICIACH**

Kľúčové slová: chronická vertebrogénna bolesť, neurostimulácia, persistent spinal pain syndrome

Úvod: Cieľom predkladanej práce je analýzou súboru 61 pacientov, ktorým bol neurostimulátor implantovaný pre diagnózu persistent spinal pain syndróm zhodnotiť efektivitu tejto liečby rok po implantácii a tiež zhodnotiť výskyt komplikácií spojených s touto liečbou.

Metodika: Ide o retrospektívnu analýzu pacientov, ktorí sú v starostlivosti Algeziologickej ambulancie I.KAIM a Neurochirurgickej ambulancie UN L. Pasteura a UPJŠ LF v Košiciach, ktorým bola realizovaná primoimplantácia neurostimulátora v UNLP Košice, alebo v Nemocnici sv. Michala Bratislava a v UNLP sa realizovala revízia pre akúkoľvek komplikáciu, alebo výmena generátora v časovom období od novembra 2011 do januára 2024.

Výsledky: Analýzou sledovaného súboru pacientov sme preukázali účinnosť tejto liečby i z dlhodobého hľadiska. Rok po implantácii miechového stimulátora opioidy z chronickej liečby postupne vysadilo 11 (19,64%) pacientov z 56 pacientov, ktorí ich užívali pred implantáciou. Ďalších 27 (48,21%) pacientov v priebehu roka zredukovalo dávku opioidu, z nich 17 (30,36%) pacientov o viac ako 50%. Rovnako poklesol počet pacientov užívajúcich tzv. koanalgetiká. Súčasne štatisticky signifikantne poklesla i intenzita bolesti hodnotená pomocou škály NRS a zlepšila sa kvalita života hodnotená multidimenzionálnym dotazníkom Oswestry Disability Index. Ďalším parametrom potvrdzujúcim efektivnosť tejto liečby (a i jej nákladovú efektivnosť) je fakt, že až 42,62% pacientov sa podarilo udržať v pracovnom procese aspoň na čiastočný úväzok.

V priebehu tohto časového obdobia komplikácie vyskytli u 16 pacientov (26,23%). Infekčné komplikácie - 2 pacienti (3,28%), pocket pain - 3 pacienti (4,92%), mechanické - 5 pacienti (8,20%), vysoké odpory - 2 (3,28%), habituácia - 3 pacienti (4,92%), epidurálny hematóm - 1 pacient (1,63%).

Záver: Stimulácia spinálnej miechy predstavuje minimálne invazívnu, efektívnu a bezpečnú techniku v liečbe chronickej bolesti chrbta a končatín u správne indikovaných pacientov.

#### 4. 5 Šimonová J.<sup>1</sup>, Majerník M.<sup>1</sup>, Komanová B.<sup>1</sup>, Strážik M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Algeziologická ambulancia, I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny UN L. Pasteura a UPIŠ LF Košice*

<sup>2</sup> *Klinika ortopedie a traumatológie pohybového ústrojenstva UN L. Pasteura a UPIŠ LF Košice*

### **KRYONEUROLÝZA AKO SÚČASŤ MULTIMODÁLNEHO PRÍSTUPU K LIEČBE CHRONICKEJ BOLESTI.**

Kľúčové slová: chronická bolesť, kryoneurolýza, kryoanalgetia  
Manažment bolesti predstavuje neoddeliteľnú súčasť komplexnej zdravotnej starostlivosti, pričom kryoneurolýza – terapeutická metóda využívajúca extrémne nízke teploty na dočasné prerušenie vedenia vzruchu senzitivnými nervami – preukazuje značný potenciál pri liečbe akútnej aj chronickej bolesti. Ide o perspektívnu alternatívu pre pacientov, ktorí nereagujú na konvenčnú analgetickú liečbu.

Kryoneurolýza je miniinvazívny výkon, ktorý vykonávame v lokálnej anestézii. Nachádza uplatnenie v liečbe akútnej pooperačnej bolesti – napríklad po operačných výkonoch vyžadujúcich sternotómiu, torakotómiu, po mastektómii alebo pri totálnej endoprotéze kolenného kĺbu. V liečbe chronickej bolesti bola účinnosť tejto metódy preukázaná napríklad v liečbe bolesti driekovej chrbtice, ktorej príčinou je poškodenie fazetových kĺbov alebo sakroiliakálneho kĺbu, v liečbe bolesti váhonosných kĺbov – najmä kolenného kĺbu, v liečbe syndrómu tzv. zmrznutého ramena, alebo syndromu rotátorovej manžety, ale i v liečbe neuropatickej bolesti – napríklad v liečbe okcipitálnej a interkostálnej neuralgie alebo v prevencii fantómovej bolesti dolných končatín. Je vhodná i pre onkologických pacientov.

Z hľadiska bezpečnosti má kryoneurolýza priaznivý profil, pričom riziko nežiaducich účinkov, ako sú lokálne infekcie či hematómy, je minimálne. Mechanizmus účinku je veľmi podobný účinku lokálnych anestetík, ale je dlhodobejší. Spočíva v aplikácii nízkej teploty -20 až -100 °C, pri ktorej dôjde k axonotmíze - poškodeniu časti axónu, bez poškodenia jeho endoneuria, perineuria a epineuria. Následne dôjde k tzv. Walleriánskej degenerácii distálnej časti s jej následnou regeneráciou v období 3-6 mesiacov. Preto je táto technika reverzibilná a je možné ju opakovať. Cieľom prezentácie je predstaviť mechanizmus účinku, klinické využitie ako i úskalia a limitácie tejto liečebnej metódy.

## Literatúra

1. Shaikh S, Khan AR, Saini S, Naimat A, Amudha C, Bannur D, Ajayi E, Rehman A, Shah S, Fakhruddin NM, Kormath N, Mylavarapu M. Cryoneurolysis: A Comprehensive Review of Applications in Pain Management. *Cureus*. 2025 Feb 22;17(2):e79448. doi: 10.7759/cureus.79448. PMID: 40130111; PMCID: PMC11931670.
2. Lung BE, Karasavvidis T, Sharma AK, Amirhekmat A, Stepanyan H, McMaster W, Yang S, So DH. Cryoneurolysis Is a Safe, Effective Modality to Improve Rehabilitation after Total Knee Arthroplasty. *Life (Basel)*. 2022 Aug 29;12(9):1344. doi: 10.3390/life12091344. PMID: 36143381; PMCID: PMC9501843.
3. Mihalko WM, Kerkhof AL, Ford MC, Crockarell JR Jr, Harkess JW, Guyton JL. Cryoneurolysis before Total Knee Arthroplasty in Patients With Severe Osteoarthritis for Reduction of Postoperative Pain and Opioid Use in a Single-Center Randomized Controlled Trial. *J Arthroplasty*. 2021 May;36(5):1590-1598. doi: 10.1016/j.arth.2020.11.013. Epub 2020 Nov 14. PMID: 33279353.
4. Law L, Rayi A, Hendrix JM, Derian A: Cryoanalgesia. StatPearls [Internet], StatPearls Publishing, Treasure Island, FL; 2025.

**4. 6 Weis V.**  
*KRaZM*

**ÚLOHA INTERVENČNÉHO RÁDIOLÓGA V DIAGNOSTIKE A LIEČBE  
ORTOPEDICKÝCH A VERTEBROGÉNNYCH OCHORENÍ**

Intervenčná rádiológia predstavuje dynamicky sa rozvíjajúcu oblasť modernej medicíny, ktorá má čoraz väčší význam aj v starostlivosti o ortopedických a vertebrogénnych pacientov. Intervenční rádiológovia zohrávajú kľúčovú úlohu pri miniinvazívnych zákrokoch, akými sú drenáže pooperaných abscesov, cielené biopsie kostí, mäkkých tkanív a stavcov. Tieto výkony umožňujú presnú diagnostiku, urýchľujú liečebný proces a minimalizujú potrebu otvorených chirurgických prístupov.

Víziou do budúcnosti je rozšírenie portfólia výkonov o terapeutické intervencie – najmä abláciu kostných lézií, vertebroplastiku a kyfoplastiku. Tieto techniky umožnia efektívnu liečbu bolestivých alebo metastatických kostných postihnutí s minimálnou invazivitou a rýchlou rekonvalescenciou. Cieľom je vytvoriť centrum nevaskulárnych intervencií pre celé východné Slovensko, ktoré bude spájať moderné zobrazovacie metódy, presnú navigáciu a multidisciplinárnu spoluprácu s ortopédmi, onkológmi a neurológmi s cieľom priniesť pacientom dostupnú a kvalitnú miniinvazívnu liečbu.

## 5.1 Csizmárová M., Dziaková M.

*Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,  
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice*

### **ÚSKALIA LIEČBY LYMFEDÉMU V SÚČASNOSTI - AKO TO VIDÍME MY V ODBORE FBLR**

Lymfedém je chronické ochorenie lymfatického systému s progredujúcim charakterom. Včasným stanovením diagnózy a správnu liečbou možno progresiu ochorenia zastaviť alebo aspoň veľmi spomaliť, a je možné sa vyhnúť neskorým závažným komplikáciám. Zlatým štandardom liečby je komplexná dekongestívna terapia, ktorej súčasťou sú: manuálna lymfodrenáž, prístrojová lymfodrenáž, vonkajšia kompresia bandážou alebo kompresnými pomôckami. Cieľom prednášky je poukázať na nedostatočnú medziodborovú spoluprácu vo fáze stanovovania diagnózy, nedostatočnú compliance zo strany pacienta ale aj deficit vo vykonávaní samotnej liečby zo strany FBLR ambulancií. Pacient má právo na odbornú liečbu na ktorejkoľvek spádovej ambulancii a je preto nesmierne dôležité sa v tomto smere neustále zdokonaľovať. V závere si zhrnieme aj obmedzenia a podmienky stanovené jednotlivými poisťovňami.

**Kľúčové slová:** lymfedém, lymfodrenáž, kompresívna liečba

**5. 3    Obušeková A., Lepej J., Polčová I.**

*INNM, Košice*

**LYMFOSCINTIGRAFIA HORNÝCH A DOLNÝCH KONČATÍN,  
MOŽNOSTI LYMFOSCINTIGRAFIE V DIAGNOSTIKE ÚNIKU LYMFY**

Lymfoscintigrafia je nukleárno-medicínska zobrazovacia metóda, ktorá slúži na zobrazenie lymfatického systému pomocou rádioaktívne značených látok. Najčastejšie je používaná na detekciu porúch lymfatickej drenáže a na lokalizáciu sentinelovej uzliny. V prednáške je obsiahnutý stručný náhľad na metodiku a priebeh vyšetrenia povrchových lymfat. ciest horných a dolných končatín na pracovisku INNM v Košiciach a ukážky nálezov najčastejšie diagnostikovaných porúch.

## 6.2 Fialka L., Stripaj L., Hajduková D.

*Centrum ortopedickej protetiky, Rastislavova 77, Košice*

### SÚČASNÉ TRENDY V LIEČBE SKOLIÓZY

Skolióza patrí medzi najčastejšie ortopedické ochorenia detského a adolescentného veku, pričom jej dôsledky môžu pretrvávať aj v dospelosti. Predstavuje trojrozmernú deformitu chrbtice, ktorá negatívne ovplyvňuje pohybový aparát, funkciu vnútorných orgánov a kvalitu života pacienta. V posledných rokoch sa v liečbe uplatňujú moderné technológie umožňujúce presnú diagnostiku a personalizovanú terapiu. Digitálne skenovanie a 3D modelovanie poskytujú detailný obraz chrbtice, ktorý je základom pre individuálnu výrobu ortéz. Tradičné vákuovo tvarované korzety sa postupne dopĺňajú alebo nahrádzajú ľahšími a flexibilnejšími modelmi vyrobenými 3D tlačou, ktoré pacienti lepšie tolerujú.

Dĺžka nosenia korzetu závisí od veku, rozsahu zakrivenia a terapeutických cieľov. Pri stredne ťažkých deformitách sa odporúča nosenie 16–23 hodín denne, zatiaľ čo pri ťažkých formách môže byť potrebná aj chirurgická liečba. Úspech terapie nezávisí iba od času nosenia, ale aj od presného prispôbenia korzetu a kombinácie s fyzioterapiou a špecifickými cvičeniami. Rádiologické monitorovanie umožňuje priebežne vyhodnocovať progresiu alebo regresiu zakrivenia a optimalizovať liečebný plán.

Dôležitú úlohu zohrávajú aj psychologické faktory, keďže adolescenti sú citliví na estetiku a komfort. Multidisciplinárny prístup spájajúci ortopedickú protetiku, rehabilitáciu a edukáciu pacienta je preto kľúčový. Aktuálne poznatky potvrdzujú, že korzetoterapia je najefektívnejšia počas rastového obdobia a jej úspech spočíva v individuálnom prispôbení a dlhodobej spolupráci pacienta.

**6. 3 Bujňáková G., Miklošová L., Katuščáková M.**

*Klinika liečebnej rehabilitácie, Nemocnica Agel Košice-Šaca*

**KOMPLIKÁCIE VČASNEJ REHABILITÁCIE PO PERKUTÁNNEJ  
KYFOPLASTIKE - KAZUISTIKA**

Predkladáme kazuistiku 68 – ročnej pacientky, hospitalizovanej na našej klinike za účelom včasnej pooperačnej rehabilitačnej liečby po perkutánnej kyfoplastike stavca Th7, realizovanej pre osteoporotickú fraktúru. Počas hospitalizácie boli aplikované štandardné postupy so zameraním sa na vertikalizáciu pacientky, nácvik chôdze a stabilizáciu chrbtice. Vzhľadom na zhoršenie klinického stavu v zmysle nárastu algii a prehĺbenia motorického deficitu na dolných končatinách boli doplnené kontrolné vyšetrenia. Nález na MRI poukazoval na možnú spondylodiscitídu, preto bola nasadená empirická antibiotická liečba a pacientka bola odoslaná na neurochirurgické pracovisko. Peroperačne bola spondylodiscitída vylúčená, avšak nález zhortenia viacerých stavcov viedol k transpedikulárnej fixácii segmentov Th5-6-8-9. Po operácii došlo k parciálnemu ústupu motorického deficitu s pretrvávaním dysestézií na dolných končatinách.

Kazuistika poukazuje na dôležitosť komplexného prístupu, diferenciálnej diagnostiky a úzkej spolupráce medzi odborními pri komplikovanom priebehu rekonvalescencie po miniinvazívnych výkonoch na chrbtici.

**Kľúčové slová:** kyfoplastika, diferenciálna diagnostika komplikácií

## 6.4 Bednár R.

*OFBLR, FNsP F.D. Roosevelta B. Bystrica*

### **DÝCHACIE JOGOVÉ TECHNIKY – PRÁNAJÁMA A MOŽNOSTI ICH VYUŽITIA V PROSTREDÍ VYSOKEJ NADMORSKEJ VÝŠKY**

Úvod: Dychové techniky v joge sa nazývajú pránajáma. Odlišujú sa rozdielnymi dychovými vzormi a frekvenciou dýchania. Podľa Systému Joga v dennom živote® medzi techniky pránajámy, ktoré znižujú frekvenciu dýchania patrí Nádí sódhana 1. – 4. stupeň, Udžají a Bhudžangíni. Ich účinku sú dobre známe, typickým pôsobením je modulácia autonómneho nervového systému.

Metódy: 20 respondentov bolo vystavených prostrediu hypobarickej hypoxémie bez adaptácie na výšku vo výške nad 3000m nad morom, kde cvičili modifikovanú bhudžangíni pránajámu podľa Mahéšvaránu 5 minút, 2 dni. Modifikovaná bhudžangíni pránajáma predstavuje vzor dýchania s pomalým prehĺbeným nádychom nosom a pomalým predĺženým výdychom ústami, bez stiahnutia krku a zvukového šelestu typického pre bhudžangíni pránajámu.

Výsledok: Po cvičení modifikovanej bhudžangíni pránajámy boli zaznamenané štatisticky významné zmeny zlepšenia v hladine saturácie krvi kyslíkom so štatistickou významnosťou  $p < 0.001$ . Modifikovaná bhudžangíni pránajáma zlepšila krátkodobú saturáciu O<sub>2</sub> krvi, sú však potrebné ďalšie štúdie na objasnenie možností jej využitia vo vysokohorskej turistike na zmiernenie prejavov výškovej choroby. Pránajáma zlepšuje vstrebávanie kyslíka, podporuje liečebné procesy a zvyšuje odolnosť voči infekciám, odstraňuje stres, nervozitu, depresiu, zlepšuje schopnosť prispôbiť sa vonkajším podmienkam a robí nás menej závislými od biorytmov.

Kľúčové slová: pránajáma, jogové dýchanie, bhudžangíny pránajáma, hypoxia, vysokohorské prostredie

## 6. 5 Ukropcová A., Katuščáková M.

*Klinika liečebnej rehabilitácie, Nemocnica AGEL, Košice-Šaca*

### **DEEP GLUTEAL SYNDRÓM – OD DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKY PO EFEKTÍVNU REHABILITÁCIU**

Deep Gluteal Syndróm (DGS) predstavuje klinickú jednotku charakterizovanú extraartikulárnym útlakom nervus ischiadicus v gluteálnej oblasti bez prítomnosti spinálnej patológie. Etiológia je multifaktoriálna – najčastejšie ide o kompresiu nervu svalovými a väzivovými štruktúrami (m. piriformis, gemelli-obturatorius internus komplex, m. quadratus femoris, hamstringy), fibrotickými zmenami po úrazoch či operáciách alebo pri anatomických variantoch. Klinické prejavy zahŕňajú gluteálnu bolesť, parestézie s iradiáciou do dolnej končatiny v rámci dermatómu S1 a ťažkosti pri sedení. Základom diagnostiky je podrobná anamnéza, klinické vyšetrenie vrátane špecifických provokačných testov, MRI a USG vyšetrenie, prípadne diagnostické obstreky. Diferenciálna diagnostika je komplexná a náročná, zahŕňa najmä lumboradikulopatie, poruchy sakroiliakálneho skĺbenia, intrapelvické patológie a koxartrózu. Rehabilitačná liečba zohráva kľúčovú úlohu v manažmente pacientov s DGS. Cieľom je dekompresia nervu, úprava svalovej rovnováhy a obnova funkčných pohybových vzorcov v oblasti panvy a bedrového kĺbu. Uplatňujú sa manuálne techniky, postizometrická relaxácia a mobilizačné cvičenia, neuromuskulárna reedukácia a edukácia pacienta s dôrazom na prevenciu recidív. Cieľom prednášky je predstaviť súčasné poznatky o etiológii, diagnostických algoritmoch a diferenciálnej diagnostike DGS, so zameraním na praktické aspekty RHB liečby a jej individualizáciu podľa klinického obrazu pacienta.

**Kľúčové slová:** DGS, etiológia, diagnostika, rehabilitačná liečba

**6. 6 Kuffová S., Csizmárová M., Farkašová B.**

*Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,  
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice*

**VÝZNAM REHABILITÁCIE V POPÔRODNOM OBDOBÍ**

Starostlivosť o ženu počas tehotenstva, pôrodu a po pôrode má svoje špecifiká a významnú rolu v nej zohráva fyzioterapia. Ženské telo si prechádza mnohými zmenami a hoci je toto obdobie najkrajšie, býva fyzicky a psychicky náročné. Dôležitá je rehabilitácia v popôrodnom období, ktorá má za úlohu prinavrátiť celkovú kondíciu a regeneráciu tela po pôrode, urýchľuje hojenie, povzbudzuje činnosť mliečnych žliaz. Zaoberá sa starostlivosťou o pôrodné poranenia, jazvu, prevenciu komplikácií. Venuje sa obnove pohybového aparátu, zmierneniu bolesti, posilneniu svalov panvového dna, prevencii urogynekologických ťažkostí. Manažment popôrodnej rehabilitácie pozostáva z vertikalizácie, cvičení ako sú aktivácia chrbtových svalov a svalov panvového dna, relaxačných techník, cvičení na povzbudenie laktácie, inštruktaže, starostlivosti o novorodenca a starostlivosti o jazvu. Rehabilitácia má svoje významné miesto v komplexnej starostlivosti o ženu po pôrode.

Kľúčové slová: popôrodná rehabilitácia, panvové dno, diastáza, jazva

## 6.7 Lešková M., Šuchaň M.

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku UNLP Košice*

### VESTIBULÁRNE VYŠETRENIE

Vestibulárne vyšetrenie zahŕňa sériu diagnostických testov používaných na vyhodnotenie rovnovážneho systému vnútorného ucha, ktoré pomáhajú určiť, či problémy ako závraty alebo nerovnováha spôsobuje práve vestibulárny systém. Výsledky môžu byť nápomocné v identifikácii a kvantifikácii týchto porúch rovnováhy s následnou možnosťou vytvorenia individuálneho liečebného plánu. Vyšetrenie pozostáva z orientačného vestibulárneho vyšetrenia, kedy sa vyšetrujú vestibulookulárne a vestibulospinálne javy s následným prístrojovým vyšetrením, ktoré pozostáva z niekoľkých testov. Sú to napríklad videonystagmografia (VNG), kedy má pacient okuliare so vsadenými vysokorýchlostnými kamerami schopnými zaznamenávať aj jemné pohyby očí a zachytiť tak aj minimálne nystagmické kmity. Nemenej dôležité je vyšetrenie pomocou video head impulse testu (vHIT), ktoré hodnotí schopnosť pacienta fixovať pohľad na určený bod počas rýchlych pohybov hlavy v malom rozsahu, čo je prirodzenejší stimul na hodnotenie vestibulárnej funkcie. Vyšetrenie je ďalej dopĺňané o ďalšie skúšky, ako sú napríklad vestibulárne evokované potenciály (VEMP), ktoré podávajú informácie o funkcii otolitového systému. Všetky skúšky sú neinvazívne, nebolestivé, hoci môžu u pacienta vyvolať dočasné nepríjemné pocity. Úlohou prezentácie je vecné zhrnutie tohto vyšetrovania a poukázať na prínos jednotlivých metód v diagnostike periférnej vestibulárnej poruchy.

Kľúčové slová: videonystagmografia (VNG), video head impulse test (vHIT), vestibulárne evokované potenciály (VEMP)

## 7.1 Sabolová P., Dziaková M.

*OFBLR, UNLP Košice*

### **ELEKTROAKUPUNKTÚRA METÓDOU AC-TIVE ENF® – SKÚSENOSTI U NAŠICH NEUROLOGICKÝCH PACIENTOV**

Prednáška sa zameriava na predstavenie metódy Ac-tive ENF® (Elektroakupunktúrna neuromuskulárna facilitácia), ktorá spája princípy lekárskej akupunktúry a elektroterapie v liečbe neurologických ochorení. Metóda, vyvinutá MUDr. Petrom Olšákom, nachádza uplatnenie v širokom spektre neurologických diagnóz. Klinické pozorovania potvrdzujú jej prínos u pacientov s centrálnymi a periférnymi parézami rôznej etiológie, po poraneniach miechy a mozgu, po cievnych mozgových príhodách a pri neuropatiách. Prednáška prezentuje kazuistiky pacientov liečených na OFBLR UNLP Košice, dokumentujúce funkčné zlepšenia po absolvovaní terapie.

Kľúčové slová: elektroakupunktúra, Ac-tive ENF, paréza, neurologický pacient

**7.2 Jacková S., Medveďová E., Kaučáková B., Dziaková M.**

*Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,  
Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice*

**VYUŽITIE SYSTÉMU ARMEOSPRING V NEUROREHABILITÁCII  
PACIENTOV PO NCMP**

Cieľom práce bolo zhodnotiť využitie robotického systému ArmeoSpring v rehabilitácii pacientov po náhlej cievnej mozgovej príhode (NCMP). ArmeoSpring je robotický rehabilitačný prístroj určený na terapiu hornej končatiny, u pacientov po NCMP, pacientov s pohybovými poruchami horných končatín či po ortopedických operáciách. Jeho úlohou je zvyšovať svalovú silu, rozsah pohybu v kĺboch a zlepšovať motorické funkcie končatiny.

U sledovanej skupiny pacientov bola hodnotená obnova motorických funkcií hornej končatiny podľa Brunnströmovej, rozsah, kvalita, koordinácia pohybu a schopnosť vykonávať bežné denné aktivity pred a po absolvovaní série roboticky asistovaných terapií. Na overenie štatistickej významnosti zmeny po absolvovaní roboticky asistovanej rehabilitácie prostredníctvom systému ArmeoSpring sme použili Wilcoxonov párový test.

Výsledky preukázali štatisticky signifikantné zlepšenie vo väčšine sledovaných parametrov, čím sme potvrdili, že ArmeoSpring asistovaná rehabilitácia zlepšuje motorické funkcie a kvalitu života pacientov po NCMP. Na záver môžeme konštatovať dôležitosť integrácie roboticky asistovanej rehabilitácie do štandardných rehabilitačných programov a tiež potrebu pokračovať v ďalšom výskume na potvrdenie dlhodobých účinkov tejto metódy.

**Kľúčové slová:** NCMP, ArmeoSpring, roboticky asistovaná rehabilitácia, hemiparéza

### 7.3 Vanousová E.

*Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie  
Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach*

#### **ZÍSKANÁ PORUCHA PLYNULOSTI REČI U DOSPELÉHO PACIENTA – KAZUISTIKA**

V uvádzanom príspevku sa zaoberáme klinicko-logopedickým pohľadom na pacienta po náhlej cievnej mozgovej príhode, ktorý bol sledovaný v kardiologickej ambulancii ako hypertonik, s dokumentovanou kombinovanou aortálnou chybou a s aplikovanou mechanickou protézou – umelou chlopňou. V oblasti epigastria mal po akútnom chirurgickom zákroku rozsiahlu herniu, ktorá bola komplikáciou pre fyziologické dýchanie s nedostatočnou kapacitou na realizáciu reči. Pacient bol ku klinickému logopédovi odoslaný neurológom pre pretrvávajúce neplynulosť reči /zajakávanie/.

V príspevku opisujeme cestu pacienta od reoperácie hernie, cez rehabilitáciu dýchania k zlepšeniu plynulosti reči až k aktuálnej resocializácii.

Kľúčové slová:

neplynulosť reči u dospeléj osoby, dyzartria, deficit v oblasti fonorespirácie

#### 7.4 Vargová Iľtvaniková L., Múdry M.

*Centrum včasnej pomoci Košice*

### **SME SI ROVNÍ II. – PODPORA PRACOVNÉHO UPLATNENIA OSÔB SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM**

Národný projekt Sme si rovní II., realizovaný Slovenským paralympijským výborom, nadväzuje na úspešný projekt z rokov 2020 – 2023. Cieľom je podpora pracovného uplatnenia a spoločenskej integrácie osôb so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom individualizovaného poradenstva a princípu peer-to-peer podpory. Poskytované služby zahŕňajú poradenstvo pri vybavovaní príspevkov, rozvoj sebaobslužnosti, výber kompenzačných pomôcok, kariérne poradenstvo a podporu pri hľadaní zamestnania.

V deviatich centrách včasnej pomoci pôsobí 48 motivátorov-mentorov a 8 metodikov psychológov, ktorí do septembra 2025 pomohli viac než 750 klientom.

**Kľúčové slová:** zdravotné znevýhodnenie, inklúzia, pracovné uplatnenie, peer-to-peer podpora, rovnosť príležitostí

**Zostavila © MUDr. Miriam Dziaková, PhD. a kol.  
© PROGRESS CA s.r.o.**

**Zostavila:** MUDr. Miriam Dziaková, PhD. a kol., 2025  
**Pre-press:** Ing. Andrea Brocková  
**Vydal:** Progress CA s.r.o.  
Prvé vydanie. 2025

Všetky práva vyhradené.

**ISBN 978 - 80 - 69041 - 17 - 2**



## Spoločlivý partner pre **Rehabilitáciu a Robotiku**



Západné Slovensko:  
**Mgr. Jakub Palenčár**  
Klinický špecialista,  
obchodný zástupca  
+421 911 955 532

Stredné Slovensko:  
**Zuzana Čierna**  
Obchodný zástupca  
+421 903 555 306

Východné Slovensko:  
**Mgr. Patrik Zigo**  
Obchodný zástupca  
+421 911 555 906



**medatech**  
zdravotnícka technika



Partner pre modernú rehabilitáciu

# Technológie, ktoré menia fyzioterapiu.

**Komplexné vybavenie pre moderné  
fyziocentrá a kliniky:**

Elektroterapia | Ultrazvuková terapia  
Vysokovýkonné lasery MLS, HILT lasery  
Neurorehabilitácia | Spinálna dekompresia  
Robotická terapi | Magnetoterapia  
Rázová vlna | Kryoterapia s IR modulom



**MEDATECH, spol. s r.o.**  
916 24 Horná Streda 821

medatech@medatech.sk  
**www.medatech.sk**

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

**14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice**

## POZNÁMKY

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

**14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice**

## POZNÁMKY

# SLOVENSKÉ VERTEBROLOGICKÉ SYMPÓZIUM

**14. - 15. 11. 2025, KONGRES Hotel Roca Košice**

## POZNÁMKY

#chranimevasezdravie



[www.svs2025.sk](http://www.svs2025.sk)  
[www.unlp.sk](http://www.unlp.sk)  
[www.progress.eu.sk](http://www.progress.eu.sk)