

## Vedúci redaktor

Ladislav Hegyi

## Zástupca vedúceho redaktora

Silvester Krčméry

## Výkonný redaktor

Miroslav Palát

## Tajomník redakcie

Katarína Ďuranová

## Redakčná rada

Martin Dúbrava

Zdeněk Kalvach

Štefan Koval

Eduard Kolibáš

Štefan Krajčík

Zoltán Mikeš

František Németh

Jaroslav Přehnal

Eva Topinková

Pavel Weber

Zdeněk Zadák

Helena Zavázalová

## Redakčný kruh

Ladislav Badalík (SK)

Peter Belan (SK)

Vladislav V. Bezrukov (UA)

Franz Böhmer (A)

Svein O. Datland (N)

Oleg V. Korkuško (UA)

Štefan Litomerický (SK)

Alex Kalache (WHO)

Erich Lang (BRD)

Christoph Lucke (D)

František Makai (SK)

William Molloy (CND)

Jiří Neuwirth (CZ)

Vladimír Pacovský (CZ)

Mario Passeri (I)

Jozef Pogády (SK)

F.M.E. van Schendel (NL)

Jörg Schulz (D)

Vappu Teipale (SF)

Karol Virsik (SK)

Vladimír Zaremba (CZ)

# Obsah

## Editorial

Š. Koval: Reforma zdravotníctva a korene ageizmu alebo  
stará generácia ako menšina vo vlastnom štáte . . . . . 99

## Originálne práce

G. Silvay, A. Fuhrman, D. Harrington, R. B. Griep: *Coronary Artery Bypass Grafting in Patients 70 Years Old and Older* . . . . . 106

L. Radková, A. Mojžišová: *Filozoficko-psychologické aspekty v sociálnej práci so starými ľuďmi* . . . . . 110

L. Hegyi: *Riziká úrazov starších ľudí v cestnej premávke* . . . . . 113

Š. Krajčík, V. Pipišková, P. Mikus, K. Sabolová a kol.: *Fibrilácia predsieni a kognitívne funkcie* . . . . . 117

## Prehľadné články

L. Hegyi, Š. Krajčík: *Horúčka a infekcie u staršieho pacienta* . . . . . 121

T. Hanisková, Š. Krajčík: *Paliatívna medicína - dyspnoe* . . . . . 127

## Kazuistika

K. Dítětová, P. Weber, P. Hrobač: *Velkobuněčný b-lymfom předního mediastina u 85-letého muže* . . . . . 130

## Správy

A. Dukát: *Za Profesorom Jurajom Kolesárom* . . . . . 135, 136  
(\* 1924 - †2004)

Recenzie kníh . . . . . 116, 126

Oficiálna webová stránka

Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti

[www.geriatria.sk](http://www.geriatria.sk)

## Reforma zdravotníctva a korene ageizmu alebo stará generácia ako menšina vo vlastnom štáte

Pre Slovensko je charakteristické hľadanie vlastnej identity. Revolučný pohyb spoločnosti na začiatku 90. rokov bol prekvapením nielen pre komunistických vládcov, ale aj ich nástupcov – nepripravených politických laikov bez patričnej odbornej politologickej prípravy. Tento stav pokračuje v nedôslednom prijímaní zákonov ktoré často po zhladnutí sveta vyžadujú zásadnú zmenu ich znenia pre nekompatibilitu voči inej legislatíve a sociálne dôsledky pre obyvateľov. Spoločenská transformácia v postkomunistickom štáte obvykle zasahuje do:

- ♦ politickej oblasti (od diktatúry k demokracii),
- ♦ ekonomickej oblasti (od centrálného plánovania k trhovej ekonomike a privatizácii),
- ♦ spoločenskej oblasti (vytváranie nových hodnotových hierarchií a sociálnej štruktúry, realizácia občianskych a politických práv, formovanie novej sociálnej politiky).

Táto transformácia vyvoláva dlhodobú hospodársku stagnáciu sprevádzajúcu okrem iného nepriaznivými sociálnymi javmi v zmysle:

- poklesu hospodárskeho vývoja,
- inflácie,
- rastu nezamestnanosti,
- poklesu životnej úrovne,
- rastu sociálnej nerovnosti.

Sloboda informácií zviditeľňuje také spoločenské sprievodné javy transformácie, akými sú bezdomovstvo, chudoba, relatívna ekonomická deprivácia, nezamestnanosť, ageizmus apod. Zhon po mediálnych „bombách“ v médiách vytlača realitu všedného života. Komerčná propaganda s politickým nádychom prirodzených negatívnych javov u niektorých vrstiev spoločnosti vyvoláva prirodzenú nostalgiu po stratených komunistických „istotách“. Táto časť spoločnosti komunistickú rovnosť stotožňovala a stotožňuje s mýtom o sociálnej sprava-

vodlivosti. V skutočnosti komunistický režim presadzoval systém redistribúcie a transfer antivýkonových prostriedkov nahradzajúci ekonomickú distribúciu.

V snahe o udržanie únosnej sociálnej istoty postkomunistické štáty často sa uberajú cestou „kasinového kapitalizmu“, kde peniaze robia peniaze bez vytvárania trvalých hodnôt.

Podľa slovníka spoločenských vied pod menšinou sa rozumie skupina osôb s rovnakými črtami alebo presvedčením, ktorá je početne menšia ako ostatná časť spoločnosti. Zo sociologického hľadiska spoločenské postavenie seniorov, t. j. sociálny status starých ľudí, rola a súhrn prejavov správania sa seniorov vychádzajúci zo sociálneho statusu v danej konkrétnej situácii modernej doby, sa stáva normou minority. Posttotalitné obdobie a výrazná dynamika uvedených sociálnych zmien spoločenského charakteru odsúvajú skupinu seniorov do polohy menšiny.

Túto menšinu spája predovšetkým sociálne postavenie chudobnej vrstvy dôchodcov žijúcej na hranici životného minima. Aj sociálna stratifikácia na nerovnoprávnom podiele sociálnych zdrojoch spoločnosti odsúva skupinu starých ľudí na do polohy menšiny. Zvláštnosťou slovenskej spoločnosti je charakteristický hyperprotektionalizmus jednej skupiny obyvateľstva pred druhou.

Posttotalitná spoločnosť je charakteristická aj živelným nárastom nepoznanej slobody, nedostatočnou legislatívnou zmenou aproximujúcej k demokratickým spoločnostiam bez prihliadnutia na vlastné tradície a zvyky. Heslom našej spoločnosti je osobné bohatstvo jednotlivca za každú cenu a dravé presadzovanie kultu mladosti a zdravia. Takto sa vytvára súbor sociálnych interakcií a činnosti. Len veľmi ťažko sa presadzuje sociálne konanie orientované na jedinca, resp. skupinu. Potvrde-

ním toho je aj balík reformných zákonov navrhnutých MZ SR ochudobňujúci aj tak už vycivenú staršiu generáciu. V súčasnosti seniori výrazne znížili spotrebu liekov z dôvodu „platobnej neschopnosti“ hradiť lieky. Po prepočte príjmu a výdavkov takmer každý dôchodca je dnes „zadlžený“ u predčasnej smrti. Podľa Maxa Webera sociálne konanie subjektívnou motiváciou a orientáciou na iných ľudí by malo byť vždy účelové, zámerné a cielavedomé vo svojej činnosti či správaní smerom k zabezpečeniu potrieb skupiny. Reformy v zdravotníctve tomu nenasvedčujú, v krokoch MZ absentujú prvky racionality čo u seniora vyvoláva reakciu a emócie spolu so sociálnym správaním.

Mentalita starých ľudí je relatívne nestála, podmienená sociálnou klímou, sociálnou homeostázou, dynamickými interakciami, ale aj ako bolo povedané vyššie, komplexom mienok a predstáv vychádzajúcich z navyknutej orientácie v ohraničenom kruhu skúseností. Stará populácia je diferentná potrebami v dôsledku individuálneho starnutia človeka, jeho spôsobu života, psychosomatického vývoja a osudu, ktorý je vždy individuálne sfarbený. Ako celok staršia generácia je riziková v dôsledku znížených adaptačných mechanizmov starého organizmu. Starý človek len veľmi ťažko je schopný rýchlej a účinnej adaptácie na neočakávané zmeny životných podmienok alebo svojho zdravotného stavu. V našom štáte seniori tvoria početnú kohortu prevažne chorých, nemajetných a bez úspor žijúcich starých ľudí. Sociálny fakt na Slovensku sa vyznačuje častým zneužívaním staršej generácie. Permantne je o ňu záujem len v období pred voľbami. Na jednej strane to má pozitívny vplyv na starého človeka, lebo ho na určitý čas aktivizuje, ba dokonca nezdravo excituje, na druhej strane však je hlboký nezaujem o seniorov po voľbách. Empiricky, teda len z pohľadu pozorovania, často konštatujeme zmätočné správanie seniorov s prvkami bezradnosti, ale aj s túžbou po autoritatívnom ubezpečení o stabilite ich

spoločenského postavenia. Zodpovední politici často svoje iracionálne rozhodnutie medializujú autoritatívnym ubezpečovaním o „prospešnosti“ svojich krokov.

Sociálny status starého človeka patrí do nevýhodnej kategórie starobného dôchodcu. Je zafixovaný v spoločenských zvykoch, obyčajach, zákonoch a tabu, ale aj vyjadrený formou sociálnej kontroly správania sa individua. V starobe všeobecne počet úloh, a tým aj sociálnych pozícií ubúda. Takto senior stráca prestíž. Dochádza k narušeniu kinetickej rovnováhy vývoja kompenzácie možných odchýlok v štruktúre sociálneho prostredia, v ktorom sa starý človek nachádza. Prvá časť zdravotnej reformy seniorovi vyprázdňuje peňaženku, starý človek často zanedbáva medikamentóznou liečbu pre neschopnosť doplácať na lieky. V ekonomicky chudobnej spoločnosti senior stráca sociálne pozície pre samostatnú existenciu a stáva sa inštitucionalizovaným gerontom.

Podľa *Murphyho* fungovanie spoločenského systému závisí na vzájomnom prispôsobovaní sociálnych statusov tak, aby vytvárali organizáciu prepojených súčastí. Všetci ľudia musia svoje postavenie spájať podobným spôsobom tak, aby bola zaistená stálosť správania a integrácia osobnosti v spoločenskom prostredí.

Transformačné disproporcie a neistá transformácia sociálneho systému spôsobujú deformácie sociálnej politiky, ktorá v snahe o zachovanie stereotypov a udržanie sociálnej úrovne udržiava asymetrický vzťah jednostranného gesta zhora nadol, pôsobí stigmatizačne, vháňa starého človeka do pasce chudoby z dôvodu neúmernej liberalizácie skromnosti. Takéto zabezpečenie potrieb starých ľudí sa stáva byrokratické, s prvkami neokomunistického vzoru, pri ktorom sa vytráca individualita dávok namiesto nárokovania s podceňovaním preukazovania sociálnej potrebnosti. Tento spôsob u starých ľudí právom vyvoláva pocit nespravodlivosti, ekonomickej biedy a hľadania stratených ilúzií. Jednoducho povedané, podporuje sociálnu stra-

tifikáciu a jej ideologizáciu, podporuje živnú pôdu pre komunistický princíp dávok, ktorý sa naďalej uprednostňuje pred vytváraním sociálneho servisu.

Podľa *Zavázalovej* však každá spoločnosť sa usiluje vymedziť určitú sociálnu normu zahrňujúcu všeobecné, spoločenské akceptované, uznávané a tým záväzné pravidlá. Sociálna norma má charakter samozrejmosti. Je regulívom sociálnych vzťahov a procesov. Absencia alebo neakceptovateľné normy vytvárajú konflikty súvisiace so staršou generáciou. Ide o konflikty názorov, rolí a sociálnej proporcionality. Sú skryté alebo nepriame, často vyúsťujúce do ageizmu. Slovenská spoločnosť poskytuje široké spektrum javov a interakcií vedúcich k skrytej alebo nepriamej forme konfliktu. Napríklad uprednostňovanie valorizácie dôchodkov pred podporou mladých manželstiev, pred riešením bytového problému, jednostranná medializácia a pod. *Ageizmus* obvykle odzrkadľuje hlboko zakorenené obavy mladých a strednej vrstvy obyvateľstva odvádzajúci pozornosť od myšlienok na starobu, neúčinnosť, choroby, odkázanosť, strachu zo smrti apod. Výstižne povedal *Gjurič*, že komunistický kolektivismus v minulosti paradoxne viedol k vzniku sebeckého a konzumného egoizmu, k pokrivenému vzťahu ku všetkým a všetkému. Výsledkom je absencia potrebnej solidarity a empatie. V postkomunistickej spoločnosti len pomaly sa vytvára organická solidarita, ktorá podľa *Durkheima* zabezpečuje súdržnosť spoločnosti a je doménou rozvinutých spoločností. Organická solidarita je totiž založená na rozdielnosti a rozvinutosti charakteristík jednotlivcov a ich vzájomnej závislosti v systéme spoločenských vzťahov, ktoré vznikali na základe deľby práce. Rozpadom zaužívaných spoločenských väzieb po páde totalitnej spoločnosti doteraz mechanická solidarita, založená na kolektívizme, nadobúda len jemné črty organickej solidarity. Človek, ktorý celý život prežil v kolektívizme, túži po zaužívanej forme vedenia, myslenia apod. Jeho správanie, ako

som spomínal, však vyvoláva averziu a intoleranciu mladšej generácie.

Image starých ľudí okrem iného vytvára aj sociálna klíma, sociálne kontakty, spomínané interakcie apod. Falošné argumenty vytvárajú ďalšie predsudky a mýty o starobe. Často majú ekonomický charakter. *Ján Pavol II.* povedal, že ak sa v „systémoch zákonnej moci na základe spoluúčasti uprednostňuje regulovanie záujmov v prospech silnejších, demokracia sa v takejto spoločnosti ľahko stáva prázdnyim slovom. Bez zakorenenia sa objektívnej mravnosti ani demokracia nie je schopná zabezpečiť trvalý pokoj a to tým viac, ak mierou pokoja nie sú také hodnoty, ako dôstojnosť každého človeka a solidarita všetkých ľudí“.

Spoločensko-ekonomické a menšinové postavenie starých ľudí vyplýva z nevedomosti povolaných a potierania seniora ako jednotlivca v spoločnosti. Ľudská prirodzenosť nesie so sebou požiadavku, aby človek žil v spoločnosti, pretože človek si nemôže zaopatriť v osamelosti to, čo potrebuje k slušnému živobytíu, k rozvoju svojich schopností. Človek sa rodí do rodiny a spoločnosti, ktorá sa dokáže v prípade potreby dokonale postarať. Každá segregácia starého človeka, resp. staršej generácie ju stavia do polohy menšiny a osobitného spoločensko-ekonomického statusu. Je odkázaná na milosť a nemilosť väčšiny politickej, ktorá jej vymedzuje mantinely, myslím tým ekonomické. Seniori sa stávajú sociálnou menšinou nielen pre rovnaký záujem si prilepiť k dôchodku, ale aj pre rovnaké fyzické črty, ba aj presvedčenie, že v minulosti bolo lepšie. Príznacný úbytok krátkodobej pamäti starému človeku často neumožňuje realistický pohľad na súčasný život okolo seba. Naopak, tendencia úniku do minulosti, seifertovské „vše, čo už není, hezčí je“, teda aj uctievanie autoritátorstva nabáda seniora k nežiadúcej politickej aktivite a rozhodovaniu o budúcnosti potomkov podporou populistických politikov so sklonom k údržbárenskému kapitalizmu.

Právo na sociálne zabezpečenie patrilo medzi veľké vymoženosti 20. storočia. Štát je povinný realizovať ho tak, že naplnením ekonomických, sociálnych a kultúrnych práv zaisťujú dôstojnosť a slobodný rozvoj osobnosti človeka až do staroby. Toto právo zabezpečujú dokumenty medzinárodnej organizácie práce a následne legislatívne dokumenty štátov.

Je na politikoch, aby usilovne hľadali cesty k paradigme modernej krajiny, aby jej dali veľkorysý myšlienkový model, z ktorého vychádza vnútorne jednotná štruktúra predstáv, hodnôt a postojov. Krajiny, v ktorej nebude miesto pre pocit človeka, že patrí do niektorej menšiny - národnostnej, rasovej alebo vekovej. Krajiny, ktorá vytlačí starého človeka nielen na okraj spoločnosti, ale aj do večnosti.

#### Literatúra:

1. Bloch A.: Murphyho zákon a lekári. Argo. Praha, 2000, 93s. 2. Foustek, B.: Slabí v lidské společnosti.

nosti, Praha, 1904, 206s. 3. Green, T.: Kúkoľ medzi pšenickou. Dobrá kniha. Trnava, 2001, 256s. 4. Hegyi, L.: Zamyslenie nad balíkom reformných zdravotníckych zákonov, Geriatria 2/2004, Bratislava, s. 5151-54. 5. Hegyi, L.: Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontológie a geriatrickej, iVZ, Bratislava, 1996, 70s. 6. Hoppe, V.: Přírozené a duchovní základy světa a života. Praha, 1925, 589s. 7. Ján Pavol II.: Encyklika Evangelium vitae, Sp. sv. Vojtecha, Trnava, 1995, s. 129, 160-161. 8. Murphy, R.F.: Úvod do kulturní a sociální antropologie, SN, Praha, 2001, s. 64. 9. Tomeš, I.: Sociální politika a teorie mezinárodní zkušenost. Praha, 1996, 213s. 10. Wolf, J.: Člověk a jeho svět. Karolinum, Praha, 1999. 212 s. 11. Zapletal, J.: Autoorganika a ekonomia. Veda. Bratislava, 1996, 98s.

Doc. MUDr. Štefan Koval, PhD.  
Lomonosovova 2, 040 01 Košice

Poznámka:

Článok je venovaný 100 výročiu knihy Dr. Břetislava Foustku „Slabí v lidské společnosti“, vydanéj nákladom Jana Laichtera na Král. Vínohradech v Prahe 1904.

---

## Koronárne bypassové operácie u pacientov nad 70 rokov

G. Silvaj, A. Fuhrman, D. Harrington, R. B. Griep

### Súhrn

Koronárne bypassové operácie sú liečbou voľby u geriatrických pacientov s koronárnou insuficienciou, nestabilnou angínou pectoris, alebo kardiogénnym šokom, u ktorých zlyhala medikamentózna liečba. Autori porovnávajú dva súbory operovaných: v skupine A bolo 368 pacientov vo veku 70-79 rokov a v skupine B 124 pacientov 80-ročných a starších. Úspešne operovaných a prepustených z nemocnice bez závažnejších komplikácií bolo v skupine A (vek 70-79 rokov) 87,0 %, v skupine B (80-roční a starší) 83,9 % pacientov. Peri- a postoperačná morbidita a mortalita sa v oboch skupinách pohybovala na nízkej úrovni.

**Kľúčové slová:** koronárne bypassové operácie - kvalita života - rehabilitácia

## Filozoficko-psychologické aspekty v sociálnej práci so starými ľuďmi

L. Radková\*, A. Mojžišová\*\*

(\*Katedra dobrovoľníctva Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce,  
Trnavská univerzita,

\*\* Zdravotne-sociálna fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budejovicích)

### Súhrn

Problémami starých ľudí sa zaoberajú vo vzájomnej spolupráci viaceré disciplíny. Spomeňme len gerontológiu, geriatriciu, sociálnu prácu, psychológiu, filozofiu. Erikson ontogenézu človeka rozdelil do ôsmich stupňov, ktorými človek vo svojom živote prechádza. Problémy staroby podrobne rozoberá v ôsmom štádiu. Rogers, hlavne v dôraze na poradenskú činnosť, pomáha riešiť situáciu starého človeka pomocou empatie, teda chápe a prežíva situáciu klienta a osobnosť človeka rozumie ako kontinuálny nedokončený proces. Jednu z najefektívnejších metód riešenia problémov starých ľudí ponúka Frankl vo svojej logoterapii, ktorá učí ľudí hľadať zmysel života v každej, aj bezvychodiskovej situácii a dáva im tak motiváciu pre prekonávanie ťažkostí.

**Kľúčové slová:** *starý človek - zmysel života - problémy - logoterapia*

---

## Riziká úrazov starších ľudí v cestnej premávke

L. Hegyi

(Katedra výchovy k zdraviu a medicínskej pedagogiky  
Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave,  
vedúci: Prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.)

### Súhrn

Starý človek sa cestnej premávky zúčastňuje najčastejšie ako chodec, užívateľ jednostopých vozidiel, najčastejšie bicyklov, a za volantom auta. Všeobecné riziká vyplývajú jednak z procesu starnutia, jednak z narušenia zdravia. Ide najčastejšie o tieto riziká: riziká z procesu starnutia, mentálne poruchy, z poruchy zraku a sluchu, ochorenie pohybového ústrojenstva, z akútnych porúch vedomia, užívania liekov, polyneuropátie a iných príčin. Starší človek ako peší chodec je ohrozený najmä pri prechádzaní ulice. Cyklisti používajú svoj dopravný prostriedok bez ohľadu na svoj zdravotný stav, schopnosť a nutnosť udržať na bicykli rovnováhu a znalosť dopravných predpisov. Starší vodič auta býva opatrný a rozvážny, máva mnohoročné skúsenosti z jazdenia autom, nie je pod časovým tlakom, obvykle jazdí skôr pomaly a dbá na bezpečnosť. Má ale horšiu orientáciu, pomalšiu reakčnú schopnosť a ťažšie sa vžíva do prudkých zmien modernej dynamickej cestnej premávky. Neexistuje veková hranica, určujúca dobu odňatia vodičského preukazu pre vek. Rozhodujúcim vždy musí byť fyzický a psychický stav staršieho vodiča. Výchova k zdraviu pre starších ľudí ako účastníkov cestnej premávky by sa mala zamerať najmä na jednotlivé riziká vodiča - seniora a pešieho chodca - seniora.

**Kľúčové slová:** *cestná premávka - starší človek - výchova k zdraviu*

Š. Krajčík a kol.  
(Klinika geriatrickej SZU a NÚTRCh, Bratislava)

## Súhrn

**Východisko:** Očakáva sa, že počet dementných ľudí sa do roku 2036 zvýši o 30-60%. Preto je veľmi dôležitá prevencia demencie. Jednou z potenciálne ovplyvniteľnou príčinou je fibrilácia predsiení, ktorej výskyt sa v starobe zvyšuje. **Súbor a metódy:** Kvázi párová (pair-matched) štúdia porovnávajúca skóre MMMSE (Mini Mental State Examination) u pacientov s fibriláciou predsiení a so sinusovým rytmom, liečených na geriatrických oddeleniach, LDCh a doliečovacích oddeleniach. **Záver:** Fibrilácia predsiení je nezávislým rizikovým faktorom zhoršovania kognitívnych funkcií i u pacientov bez prekonej mozgovej príhody. Preukázal sa i kumulujúci nepriaznivý účinok súčasne prítomných ďalších nepriaznivých faktorov (hypertenzia, diabetes)

*Kľúčové slová:* Kognitívne funkcie - demencia - fibrilácia predsiení

---

## Horúčka a infekcie u staršieho pacienta

L. Hegyi\*, Š. Krajčík\*\*

(\*Z Katedry výchovy k zdraviu a medicínskej pedagogiky  
Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave,  
vedúci: prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.

\*\*Z Katedry gerontológie a geriatrickej Fakulty špecializačných štúdií  
Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave,  
vedúci: prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.)

## Súhrn

Horúčka je u každého starého chorého zreteľným a závažným príznakom, ktorý upozorňuje pacienta i lekára na prebiehajúci patologický proces. Zmenený obraz horúčky ako príznaku spôsobuje odlišný klinický priebeh viacerých ochorení vo vyššom veku, sťažuje diagnostiku, často omeškáva liečbu a zhoršuje prognózu starého pacienta. Príčiny zmien vyplývajú z porúch termoregulačného centra v dôsledku starnutia. Celková tendencia ochorieť infekčnou chorobou je u starého pacienta spôsobená najmä starnutím imunitného systému. Náchylnosť k infekčným komplikáciám spolu so zmenou termoregulačných mechanizmov a vysokým rizikom horúčky pre multimorbidný organizmus v zmysle závažných orgánových komplikácií, ako sú zvýšenie spotreby O<sub>2</sub> a produkcie CO<sub>2</sub>, zvýšenie frekvencie srdca a minútového vohumu, tachypnoe, zmeny TK obvykle v zmysle hypotenzie, kolapsové stavy, kardiálne zlyhanie, zníženie prekrvania CNS, dehydratácia, katabolický metabolizmus, dekompenzácia diabetu, sepsa pri narušení slizničnej bariéry a iné, charakterizujú horúčku u geriatrickeho pacienta ako závažnú a často život ohrozujúcu komplikáciu. Liečba má byť bezodkladná. Symptomatická liečba je nutným doplnkom liečby kauzálnej. Optimálnym riešením sú preventívne opatrenia.

*Kľúčové slová:* horúčka - starý pacient - infekčné choroby - riziká - liečba

## Paliatívna medicína–dyspnoe

T. Hanisková, Š. Krajčík  
(Katedra geriatrickej a gerontologickej SZU, Bratislava,  
Vedúci: Prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.)

### Súhrn

Paliatívna medicína je aktívna kompletná starostlivosť o pacientov, ktorých ochorenie nereaguje na kuratívnu liečbu. Kontrola bolesti, dyspnoe a ostatných symptómov, ako aj riešenie sociálnych, psychologických a náboženských problémov je v nej prvoradá.

Je neoddeliteľnou súčasťou geriatrickej starostlivosti, pretože veľká časť pacientov v tomto veku je terminálnych, čiže s aktívnym a progredujúcim ochorením, ktorého kuratívne liečenie buď nie je možné, alebo nie je možné vzhľadom k celkovému stavu pacienta a úmrtie na základnú chorobu je možné očakávať v priebehu 12 mesiacov. Cieľom paliatívnej medicíny je dosiahnutie lepšej kvality života pre pacientov a rodinu.

Bolesť, slabosť ako aj dyspnoe, sú symptómy. Dyspnoe je symptómom porušenej oxygenácie. Je charakterizované ako subjektívny pocit vnímaný ako nedostatok vzduchu "ťažký dych", alebo aj "krátky dych" u pacientov s pokročilým ochorením pľúc a srdca, ako aj u pacientov s onkologickými ochoreniami. Prevalencia varíruje medzi 12%-74% v závislosti od diagnózy a štádia ochorenia. Etiológia je mnohopočetná. Terapia je nefarmakologická a farmakologická.

*Kľúčové slová: paliatívna medicína – dyspnoe – geriatrická starostlivosť*

## Velkobuněčný B-lymfom předního mediastina u 85-letého muže

K. Dítětová\*, P. Weber\*, P. Hrobař.\*\*

(\*Klinika interní, geriatrickej, ošetrovateľstvá a praktického léc.,  
FN a LF MU Brno, ČR.

\*\*Radiologická klinika FN a LF MU Brno, ČR)

### Souhrn

Prítomnosť patologických útvarů mediastina může působit lokálně tlakem na životně důležité orgány, které se v něm nacházejí. Příznaky mohou kolísat od asymptomatických nemocných (1/3 až 1/2) k respirační (40%) nebo kardiální symptomatologii (10%). Autoři ve svém sdělení podtrhují nezastupitelnou roli zobrazovacích metod v jejich diagnostice a to od klasických až po ty nejnovější, včetně intervenčních endoskopických vyšetření. Lymfomy patří mezi časté afekce předního mediastina a představují až 12% z nich. Autoři přitom poukazují na vlastní pozorování na některá úskalí klinického obrazu, průběhu, diagnostiky a následně i terapie u 85-letého muže s velkobuněčným non-Hodgkinským lymfomem mediastina. Podtrhují aktivní přístup v oblasti diagnostiky i léčby bez ohledu na věk u seniorů v dobrém somatickém, psychickém i sociálním stavu.

*Klíčová slova: Mediastinum infiltráty – stáří – velkobuněčný lymfom – klinický obraz – diagnostika – léčba*