

# Deti sú stále rovnaké, len ich choroby sa zmenili



Celý život venoval deťom a ich chorobám. Tým svojim sa v našom rozhovore ospravedlnil, že sa im kvôli práci málo venoval. Najväčší pocit úspechu je možné zažiť podľa neho v pediatrii, pretože minimálne 90 percent detí vyzdravie – ak lekár vie, ako na to. Budúcnosť pediatrie vidí v pomoci nedonoseným deťom a liečbe zriedkavých chorôb. Práve na tie je odborníkom.

**Prof. MUDr. LÁSZLÓ KOVÁCS, DrSc., MPH**  
Prednosta II. detskej kliniky LF UK a DFNSP v Bratislave

**Báli ste sa ako dieťa lekára?**

Určite áno. Ani nie tak fyzicky, ale skôr to bol strach z niečoho neznámeho, z niekoho veľkého. Je to niečo podobné, ako keby k nám prišiel nejaký 8- až 10-metrový obor, tak nejako sa cítia deti. Bál som sa hlavne toho prostredia, nemocnica má špecifickú vôňu.

**Aké máte spomienky na svojho lekára?**

Pamätám si na rodinného lekára, bola to perfektná osobnosť. Nebol síce pre mňa motiváciou, prečo som sa rozhodol pre medicínu, ale mal som pred ním rešpekt.

**A čo bol teda dôvod, že ste sa rozhodli pre medicínu?**

Je to fascinujúca oblasť. Medicína je vlastne využitie poznatkov, snaha nájsť niečo nové a aplikovať to do praxe. Nie že by som chcel držať pacienta za ruku, ale skôr som túžil hľadať niečo nové. Pomáhať a posunúť poznatky ďalej.

**Pamätáte sa na moment, keď ste sa rozhodli, že to bude práve pediatria?**

Dospel som k tomu postupne. Pediatria je lákavá v tom, že hneď dostanete aj odmenu. Najväčší pocit úspechu je v pediatrii. Minimálne 90 percent detí vyzdravie, ak viete, ako k tomu pristúpiť. Na rozdiel od geriatrickej, kde predĺžite život trebárs o dva roky. Pediatria je veľmi vďačná oblasť. Keď napríklad príde dehydrované dieťa, dáte mu infúziu a o dve hodiny už behá. Rakovinu môžete liečiť roky, a ne-

musíte ju vyliečiť, dieťaťu dáte infúziu a je v poriadku.

**Máte v pediatrii vzor? Kto vám toho dal veľa?**

Vedel by som spomenúť viac mien. Určite je to však profesor Ján Birčák, s ktorým som mal možnosť spolupracovať, aj ľudsky bol perfektný. Ak lekár má možnosť robiť s osobnosťou, už menej hrajú úlohu peniaze. On bol jeden z tých, kto ma nadchol. Pracoval aj na tejto klinike, no vlni zomrel.

**Zmenili sa rodičia za tie roky?**

Rozhodne.

**V čom sa zmenili?**

V čom sa zmenil svet. Kedysi boli poslušní, existovala autorita. Lekár vždy chcel byť autoritatívny, keď povedal pacientovi, že toto má užívať, tak to aj muselo tak byť. Preto možno nie je dobré sa stretávať s lekárom, pretože aj v súkromnom živote je taký. A dnes sa toto nenosí. Za 20 – 30 rokov to vymizlo. Teraz rodičia prídu a povedia, čítal som o tom na internete, a vy ste to nerobili. Dnes sú fundovaní. Ale je to dvojsečná zbraň, pretože sa vzdelávajú na internete, a ak si polovzdelaný človek prečíta niečo na internete, čo napísal ďalší polovzdelaný človek, tak matematicky vyjadrené, to je štvrtvzdelaný človek. Preto je dnes veľmi ťažké komunikovať s rodičmi. Príkladom je očkovanie. Vďaka očkovaniam sa za posledných sto rokov priemerná dĺžka života takmer zdvojnásobila. A môžeme za to tiež ďakovať terapii tekutinami, teda infúziám, antibiotikám a očkovaniam. Očkovanie je veľmi silná zbraň a zrazu niekto príde a povie, že očkovanie je zlé, a preto ho niektorí rodičia odmietajú. A to je veľký problém. Dokonca nainfikovali aj lekárov.

**Takže aj samotní lekári odmietajú očkovanie?**

Sú aj takí pediatri, ktorí s očkovaním nesúhlasia.

**Jeden z argumentov odporcov očkovania je, že spôsobuje autizmus.**

To sa nikdy nedokázalo. Napísal sa jeden článok, ktorý bol podvod, pretože sa zle interpretovali štatistiky. Časopis to dokonca opakovane dementoval. Ale odvtedy sa všetci na to odvolávajú.

**A neohrozuje takýto prístup rodičov aj ostatné deti?**

Samozrejme. U nás je to ešte dobré, ale vo Švajčiarsku je epidémia osýpok. Tie úpl-

ne vyradia imunitu, podobne ako AIDS. Tam je každý druhý – tretí rok epidémia. V rozvojových krajinách na to zomierajú tisíce detí.

**Kvôli tomu, že sa tam niektoré deti neočkujú?**

Presne tak. Na to však existuje riešenie. Napríklad v USA, kde som tri roky pracoval, je očkovanie povinné. Ak to odmietnete a dostanete tú chorobu, platíte všetko. Poistovňa vám dala šancu, ponúkla vám očkovanie, nevyužili ste ho. Preto je tam 95-percentná zaočkovanosť.

**Bolo by to u nás tiež riešenie?**

Samozrejme. Jedna poisťovňa už niečo podobné zaviedla. Nedávno sa opil jeden chlapec, mal 1,5 promile alkoholu, bol v bezvedomí, na tretí deň išiel domov z nemocnice na regres. Rodičia mali za jeho liečbu zaplatiť 3 000 eur. Takže nedáte zaočkovať dieťa a ono ochorie na tú chorobu? Nech sa páči, zaplaťte to. Ďalšia vec, čo nám spôsobuje problémy, je, že rodičia chcú byť s deťmi v nemocnici. Predtým tu niekoľko dní ležali deti, dokonca aj dojčatá, samy.

### Prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD.



pediatria, neonatológia a ped. intenzívna medicína

prednosta II. detskej kliniky SZU DFNSP B. Bystrica, prednosta II. KPAIM SZU DFNSP B. Bystrica, prodekan pre vedu a výskum, FZ SZU v B. Bystrici

Po ukončení pediatrie na LF UK v Bratislave. Neskôr získal špecializačnú atestáciu z neonatológie, aj z pediatickej intenzívnej medicíny. Na SZU v Bratislave inaugurovaný a získal titul profesor. Len pred niekoľkými rokmi „sa vyučil“ za kuchára a hostinského. Rovnako bohaté sú aj postgraduálne kurzy, študijné a iné pobyty, a to naprieč celým svetom. Napriek zaujímavým kariérnym postupom zostávajú pre Karola Kráľinského najväčším životným úspechom jeho deti. Životné motto odzrkadľuje hektický život: „Neuspokoj sa s vracom v hrsti... chyt' holuba na streche! Nie vždy sa to podarí, ale za pokus to stojí.“

Teraz tu chce byť s dieťaťom každý rodič. Bojovali sme proti tomu, ale nakoniec sme akceptovali to, že každé dieťa tu môže byť s rodičom.

**Mám dvojročnú dcéru a neviem si predstaviť, že by som ju tu nechala niekoľko dní samu, takže v tomto rodičov chápe.**

Ale tu máme aj 16-ročných s rodičmi.

**Tak to sa mi zdá už priveľa.**

Pre nás je to záťaž. Ideme tým smerom, ako je to na Cypre. Keď som tam bol, robili sme tam konkurz na štúdium a dvadsaťročných mužov tam doviedli za ruky ich matky.

**Zmenili sa aj deti?**

Deti zostali také isté, okrem pubertiakov, tí sú dnes sebedomejší. Ale zmenili sa choroby u detí, je viac psychických problémov. Bolesť brucha, bolesť hlavy, anorexií a obezity je podstatne viac ako predtým. Nastúpili sociálne choroby. Na Slovensku je to ešte celkom dobré, tu je 10 percent detí obeznych, na Cypre je to až 30 percent. Takže deti ani nie, ale ich cho-

### Prof. MUDr. Miroslav Zibolen, CSc.



profesor pediatrie

Neonatologická klinika Jesseniovej lekárskej fakulty a Univerzitná nemocnica v Martine

Po promócií pracoval na Lekárskej fakulte v Martine. Praktické skúsenosti získal aj na zahraničnom pracovnom pobyte na Neonatologickej klinike v Zürichu, kde bol vedúcim lekárom JIS. „Pediatria sa mi páčila odjakživa, neonatológia som sa bál, bola to moja osobná výzva.“ V roku 2001 bol vymenovaný za profesora v odbore pediatria. Od roku 2002 je prednostom Neonatologickej kliniky JLF UK a UNM v Martine. Za svoj najväčší úspech považuje šťastie a spokojnosť svojich najbližších. Z profesijného hľadiska to je záchrana života a kvalitné prežitie kriticky chorého novorodenca, podotýka, že každého jednotlivo. K životu sa stavia optimisticky, keď hovorí: „Obráť svoju tvár k slnku a všetky tieň padnú za teba.“

roby sa zmenili. Tie choroby, čo nás kedysi strašili, ako pneumónia, sú už na ústupe, ale objavili sa choroby imunologického charakteru a choroby spojené s výživou.

Spomínali ste pneumóniu. Aké choroby deti v minulosti ešte trápili?

Hnačky. Denne sme na tomto oddelení mali kvôli hnačkám 5 – 6 infúzií, teraz to tu nevidíte. Prevládali klasické infekčné choroby. Jeden môj kolega, s ktorým som robil v USA, sa venoval enuréze (nočnému pomočovaniu). Kedysi sme sa jej nevenovali. A tento lekár, najväčší odborník na enurézu, mal na výstave nástenku so svojimi výsledkami. Všimol som si, ako pred ňou stojí lekár tmavej pleti, zjavne z nejakej africkej krajiny, a udivene sa ho pýta: „A vy nemáte nič iné, čím by ste sa zaoberali?“ My na Slovensku sme dnes radi, že nemáme. Pretože teraz sa môžeme venovať aj chorobám, na ktoré sme predtým nemali čas a priestor, ale ktoré nás trápili.

Aký rodič je pediater? Je úzkostlivejší?

Pediater je často mimo rodiny, takže v tomto zmysle nie je dobrý rodič, som

## MUDr. Mária Vasilová



pediatria,  
neonatológia

Nemocnica A. Leňa,  
Humenné, primárka  
novorodeneckého  
oddelenia

Mária Vasilová celý svoj profesijný život zasvätila deťom, presnejšie novorodencom, patologickým novorodencom, vrátane nedonosených detí. Vyše dvadsať rokov sa venuje ultrazvukovej diagnostike. Bola členkou tímu, ktorý pracoval na rezortnej výskumnej úlohe ministerstva zdravotníctva – vysokofrekvenčná podporná ventilácia pri liečbe pneumopatie nedonosených detí. Zariadenie, ktoré bolo výstupom tejto rezortnej výskumnej úlohy, sa uživa doposiaľ a je v literatúre známe ako tzv. bubble CPAP. Je členkou Slovenského neonatologického výboru pri Slovenskej pediatickej spoločnosti. V rámci východného Slovenska sa angažuje prednáškami v iniciatíve Unicefu – Laktačný program a Baby Friendly Hospital.

## „Ak si polovzdelaný človek prečíta niečo na internete od ďalšieho polovzdelaného človeka, tak matematicky je to štvrtvzdelaný človek.“

veľa dŕžný svojim dcéram. Ale nemyslím si, že je úzkostlivejší, síce vidí viac do tých vecí, ale vlastné deti by nemal liečiť, a ani nelieči. Na rozdiel od učiteliek, tie sú veľmi úzkostlivé, v tomto sú to asi najhoršie matky. Zrejme lekárky sú úzkostlivejšie matky, to vidím na svojej manželke. Závisí to aj od toho, kedy máte dieťa. Keď ho má žena v 18 rokoch, je to iné, ako keď porodí v 35, vtedy stále niečo rieši. Takže to skôr závisí od veku, a nie od povolania.

Aké chyby robia dnešní rodičia?

Chyby sú rôzne. Napríklad jedným z trendov súčasnosti je dojenie. To je fan-

## Prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.



profesor pediatrie,  
detský imunológ  
a alergiológ

prednosta Kliniky  
detí a dorastu JLF  
UK a UNM v Marti-  
ne

Prvú ponuku pôsobiť v pediatrii, ktorú dostal od profesora Galandu hneď po skúške, odmietol s ospravedlnením, že pred malými deťmi má veľký rešpekt. Po skončení fakulty sa dal na vedeckú dráhu – patologickú fyziológiu a farmakológiu. Výskumné zameranie a príchod syna zmenili postoj k pediatrii. Dnes nelutuje. A čo považuje za svoj najväčší úspech? „Stovky zachránených detí? Humboldtovo štipendium či výsledky dvojročnej činnosti na Detskej klinike v Hannoveri? Výsledky centra excelentnosti – Centra experimentálnej a klinickej respirológie, ktorého som hlavným manažérom alebo post hlavného odborníka ministerstva zdravotníctva pre pediatriu? Vyberte si,“ hovorí. Peter Bánovčin celý život pracuje tak, aby sa mohol sám sebe pozrieť do očí.

tastické, treba dojčiť, je to prirodzená výživa. Ale do určitého veku. Do šiestich mesiacov dieťaťa sa má výlučne dojčiť. Po pol roku už treba prikrmovať, pretože materské mlieko nestačí. Máme tu deti, ktoré boli do 8, či dokonca do 10 mesiacov len dojčené a už majú deficit vitamínových a stopových prvkov. Takže je to dobré, ale netreba to preháňať.

Dokedy by teda mala matka dojčiť?

Odporúča sa do nekonečna, ale... do roku je to krásne, po roku je to už vydiaranie. Už musíte dieťa pustiť, nech sa osamostatní. Poznám také ženy, čo dojčili dieťa do 5 rokov, a to je už prehnané. Väčšinou ide o doktorky a sestričky. Ďalšie chyby robia pri výžive. Deti sú tučné. Jedia veľa sladkostí, pijú rôzne sladené ochutené vody. Jedna malá dvaapoldecová kola obsahuje desať kockových cukrov. A deti ich pijú litre. Toto si rodičia neuvedomujú a potom nám stúpa obezita. Rodičia dávajú to, čo by nemali, a naopak, nedávajú to, čo by mali dávať alebo toho dávajú až príliš veľa. A to je pediatria. Pretože pediatria, to nie sú

## Prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc.



pediater, vedecká  
ašpirantúra z inten-  
zívnej neonatológie

poradca riaditeľa  
DFNsP v B. Bystrici  
pre vedu, výskum  
a rozvoj, dekan FZ  
SZU so sídlom  
v B. Bystrici

K pediatrii ho dovedol jej široký záber, dynamickosť rozvoja – optimizmus s minimom takzvannej beznádejnej medicíny. Fascinuje ho obrovská šírka potrebných poznatkov pre riešenie detských chorôb. Aj to, že pri riešení najzložitejších prípadov je to ako chodiť po lane. Každý chybný krok je tragédia. Za úspech považuje každé zdravé dieťa. Najväčším úspechom preňho sú výsledky, ktoré sa týkajú veľkého počtu detí – očkovanie, prirodzená výživa dojčením, onkologický program, novorodenecký skrining. Nemôže nespomenúť efektívnu liečbu muchotrávkou zelenou, ktorej predchádzal jeho zatiaľ vraj úplne nedocenený objav GMR infúznej liečby liekových otráv detí – ešte v roku 1969.

► choroby, to je dojčenie a očkovanie. Všetko ostatné je medicína. Pediatrica je prevencia. Nie je to preto, že nevieme liečiť. To je to geniálne v pediatrii, že môžete predísť množstvu chorôb.

**Dávať teda deťom sladkosti? Odopierať ich úplne asi tiež nie je najlepšie.**

Volakedy sladkosti neboli, rafinovaný cukor neexistoval a vyžili sme. Rodičom hovoríme, aby ich deti nepili sladené tekutiny. A rodičia sa opýtajú – a prečo? Lebo Pán Boh nevymyslel sladené tekutiny, vymyslel čistú vodu. Tá je bez chuti, no keď pijete sladené, pijete viac. A to rodičia nevedia pochopiť.

V časopisoch sa píše, aby rodičia nedávali deťom liek na zníženie horúčky, ak majú len niečo nad 37 stupňov. Je to správne?

Keď vystúpi horúčka, u dieťaťa stúpa rýchlo. To nedokážete odhadnúť a potom dochádza k febrilným kŕčom. Pritom stačí len zmeniť pohľad na vec. Ak dieťa má teplotu vyše 37 stupňov, tak určite má zápal hrdla, a hrdlo bolí. A čo sa dáva proti bolesti? Predsa to isté, čo proti teplote. A čo sa dáva proti zápalu? To isté, čo proti teplote. Takže máte trojnásobný dôvod, prečo podať tento liek už pri miernom zvýšení teploty. Ak má teda dieťa teplotu už 37,5 stupňa, dajte mu liek, niet na čo čakať.

### OSTATNÍ NOMINOVANÍ LEKÁRI

- Prof. MUDr. Anton Gerinec CSc.  
Klinika detskej oftalmológie LF UK a DFNSP Bratislava
- Doc. MUDr. Milan Kuchta, CSc.  
II. klinika detí a dorastu, Detská fakultná nemocnica, Košice
- Prof. MUDr. Karol Kralinský PhD.  
II. Detská klinika SZU a FNSP F.D. Roosevelta Banská Bystrica
- Doc. MUDr. Jozef Mašura CSc.  
Klinika detskej kardiológie LF UK a Detské kardiocentrum SR Bratislava
- MUDr. Eva Mocová, PhD.  
Detské oddelenie, NsP sv. Barbory, Rožňava
- Prof. MUDr. Ľudmila Podracká, CSc.  
Nefrologická ambulancia Detská fakultná nemocnica, Košice
- Doc. MUDr. Pavol Sýkora, CSc.  
Klinika detskej neurológie, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
- MUDr. Pavol Šimurka, PhD.  
Klinika pediatrie, FN Trenčín

To vás musia rozčúliť články v rôznych časopisoch, kde radia rodičom, aby deťom liek na zníženie teploty nedali, kým nestúpne nad 38 stupňov.

To áno. Jednorazovo podajte liek, a uvidíte. Nečakajte, že teplota dieťa vylieči. Neplatí, že organizmus pri teplote bojuje sám. Potom to vyzerá tak, že rodičia prinesú dieťa do ambulancie s febrilnými kŕčmi a keď sa ich opýtate, či mu dali niečo na zníženie teploty, povedia, že nie, veď sme prišli k lekárovi.

**„Ak má dieťa teplotu už len 37,5 stupňa, dajte mu liek, načo čakať? U dieťaťa stúpa horúčka rýchlo. Ak to nedokážete odhadnúť, dochádza k febrilným kŕčom.“**

A sú febrilné kŕče nebezpečné?

Sú veľmi nepríjemné, aj pre vás, keď vidíte to dieťa. Ale nie sú nebezpečné. Jeden prípad z milióna je nebezpečný, ale odkiaľ viete, koľká v poradí ste vy?

Podľa čoho si má rodič vybrať správneho pediatra?

Pediatra primárneho kontaktu určite vyhľadajte podľa referencií, ktoré však môžu, ale nemusia, byť objektívne. A to platí aj pri vyhľadávaní špecialistu. Slovensko je veľmi jedinečné v tom, že tu máme plošnú pediatrickú službu. Sú len tri krajiny na svete, kde existuje takáto plošná služba. Je to Česko, Maďarsko a Slovensko. V každej dedine je pediater, v každom obvode je pediater, čo je veľmi nákladné. Ale na Slovensku sú dobrí pediatri, v prípade viac než 90 percent by som nemal problém si vybrať. Vzhľadom na to, že sú to ľudia, ktorí sa venujú len pediatrii, len deťom, je tá starostlivosť na podstatne vyššej úrovni.

Stretli ste sa niekedy s tým, že vás prekvapil u vášho pacienta postup jeho pediatra primárneho kontaktu?

Každý lekár, keď dostane diplom, je individualista a môže si robiť, čo chce. Prevažná väčšina z nich je v poriadku. Na rozdiel napríklad od Anglicka, odkiaľ za nami chodievala veľa slovenských rodičov. Radšej dajú peniaze na letenku a prídu sem, pretože v Anglicku je jeden lekár pre ľudí od 0 do 100 rokov. Indikátorom môže byť aj to, ako známy je vo svete. Lekár je na rôz-

nych úrovniach. Bežný lekár je ten, ktorý by tam mal byť každý deň, mal by byť milý k dieťaťu. Ale keď už ide k špecialistovi, tam sú už iné požiadavky, je dobré, ak je známy vo vedeckých kruhoch.

**Pamätáte si na svojho prvého pacienta alebo utkvelo vám nejaké dieťa v pamäti?**

Konkrétne na prvého pacienta si nespo- meniem, ale deti si pamätám. Pediatrica a medicína sú empirické. Takže my si musíme pamätať pacientov. To je podobné,

ako pri právnikoch, ktorí sa riadia podľa precedensov. Poviem si, aha, s týmto som sa už stretol. A potom, niektoré prípady sa vás dotknú viac, niektoré menej, u niekoho je ten pocit úspechu väčší, u niekoho menší. Každým pacientom sa niečo naučíte. Musíte vidieť pacienta, učebnica pomáha len pri veľmi zriedkavých chorobách.

Ako často sa stretávate so zriedkavými chorobami?

Zriedkavé choroby sú väčšinou dedičné. Nový lekár, ktorý nastúpi do ambulancie, za dva týždne vidí jeden nový zápal obličiek, o dva mesiace sa stretne s astmou. Za tri roky uvidí nového pacienta s diabetom. A nového pacienta s fenylketonúriou uvidí vtedy, keď tam bude robiť dvetisíc rokov. Keď to tí pacienti majú, tak sú dvojnásobne postihnutí. Jednak majú zriedkavú chorobu a jednak nikto nevie, čo im je. A na to sú učebnice. Bežné choroby musíte vidieť. Ale keď fenylketonúriu raz uvidíte, už si ju budete pamätať. Preto je dôležité, aby bola v medicíne centralizácia. Pretože musíte vedieť, ako pristúpiť k pacientovi s fenylketonúriou alebo inou zriedkavou chorobou. Nemôžete ju optimálne liečiť, ak ste sa s ňou stretli raz počas života. Liečiť ju môžete vtedy, keď sa s ňou stretávate každý deň.

**Dokážu sa pre prácu tak nadchnúť aj dnešní mladí lekári? Predsa len, sú menej v práci ako ste boli vy, predovšetkým kvôli Zákonníku práce, ktorý im ukladá ísť po službe domov.**

Áno, na jednej strane je Zákonník práce. Na druhej strane som sa v tomto rozhovore ospravedlnil svojim deťom, že som bol málo doma. Nie je to bohviečo, ak ste dva dni doma a päť dní preč. Na jednej strane rozumiem mladým, že chcú ísť domov. Ale na druhej strane, je to strašné pre pacienta, každý deň príde k nemu iný lekár. A u detí je to ešte citlivejšie. Teraz

majú aspoň pri sebe v nemocnici rodiča, ale predtým tu nemohli s nimi byť. A teraz si predstavte, že veľký obor vás posadí do klietky, teda do postielky, ale tento obor odíde a za osem hodín príde iný obor. A za ďalších osem hodín príde ďalší obor. A tak dieťa zneistie, lebo nikdy nevie, kedy ktorý obor príde. Síce sa všetci na vás usmievaajú, ale vždy je tu iný obor. Cítim to aj ja, pretože som tu každý deň s tými pacientmi, no kolegovia nie. Keď je v USA lekár rezident v príprave, nemá čas na nič. A jeden z nich sa tam sťažoval, že už je 18 hodín v práci. A nadriadený mu na to povedal – a čo sa deje? Stále máte za sebou len dve tretiny dňa. Máte tu plný úväzok, musíte robiť 24 hodín. Z pohľadu pacienta by bolo ideálne, keby tam mal 24 hodín 365 dní pri sebe jedného lekára. Ale aj lekár je len človek. O to sa mladí menej naučia, pretože platí, že ak viac vidíte, viac viete. A tým sa zmenila medicína u nás.

#### Splnili ste si profesionálny sen?

Dostať sa na určitú úroveň, dostať sa do povedomia, urobiť niečo, čo získa uznanie aj vo svete? To áno. Sú to drobnosti, ale život sa skladá z drobných radostí. Profesionálny sen je napríklad napísať učebnicu pre študentov, podarilo sa mi to, stať sa členom zahraničnej spoločnosti, podarilo sa to tiež, som členom maďarskej a českej pediatickej spoločnosti.

#### Je ešte niečo, čo by ste chceli?

Nie je to jednoduché, človek vlastne robí trojboj, lebo na jednej strane som lekár, ale aj učiteľ a zároveň aj vedec, bádateľ, takže je toho dosť. Ale rád by som ešte napísal učebnicu.

### MINI ANAMNÉZA

#### Kedy sa vám zdvihne adrenalín?

Keď narazím na prekážku, ktorú musím prekonať.

#### Zvyknete sa ešte červenat?

Nie, tento problém už mám, našťastie, dávno za sebou.

#### Už sa vám stalo, že ste zakopli?

Ako náruživý fanúšik techniky občas kúpim niečo, čo končí v slepej uličke.

#### Čo vám zvýši tlak?

Keď ľudia neplnia vzájomné dohody.

#### Z čoho sa vám zvykne zatočiť hlava?

Zo správ o súčasnom vývoji zdravotníctva a zdravotníckeho školstva.

#### Čo je pre vás najväčší doping?

Uznanie.

#### Kedy sa vám zatmie pred očami?

Keď som konfrontovaný s nevyliciteľnou chorobou dieťaťa.

### Medicína neuveriteľne rýchlo napreduje.

#### V čom môže ísť ďalej pediatria?

Pediatria sa uberá dvoma nosnými smermi. Je to neonatológia, čo je nesmierne dôležité, pretože nám stúpa počet nedonosených detí.

#### Kvôli čomu?

Spôsobuje to životné prostredie. Okrem toho, dnes sa nám darí zachrániť aj nedonosené deti, ktoré by v minulosti nemali šancu. V súčasnosti sa rodí málo detí, takže

sa snažíme zachrániť každé. A dnes už vieme zachrániť 600- až 700-gramové deti, síce s neurologickými poruchami, ale už kilové prežijú a väčšina je bez následkov.

#### A ten druhý smer?

To je genetika, zriedkavé choroby. Ochorete, roky nikto nevie, čo vám je, a jedného dňa vám povedia, že je to liečiteľná choroba. Mali sme tu jedného muža, 26-ročného, ktorý od 14 rokov chodil k lekárom s tým, že má neznesiteľné bolesti v končatinách. Nič tam nemal, len to bolelo. Dokonca ho poslali za psychiatrom. Potom začal hľadať na internete, a zistil, že má Fábryho chorobu, ktorá sa dá liečiť. Máme tu rodinu, kde dieťa má teploty, bolesti brucha. Aj matka mala celý život pravidelne teploty a bolesti brucha. Zistili sme, že je to stredoziemská horúčka, ktorá sa bežne vyskytuje v Izraeli i v Turecku. Ale táto choroba zredukuje život na dve tretiny a pritom sa dá veľmi jednoducho liečiť. Mnohé choroby sa nedajú liečiť, ale postupne sa lieky na ne objavujú. Pediatria sa v tomto bude meniť, spoznáme množstvo ďalších zriedkavých chorôb, dokopy ich je 6-tisíc, aj lieky na ne.

#### Ako je na tom pediatria na Slovensku?

Čo sa týka organizácie, je to stabilné. Rozdiel napríklad medzi Anglickom a Slovenskom však je v tom, že v Anglicku nemôžete dostať ľahkú chorobu, lebo sa vám tam nikto nevenuje. Ale tam môžete vážne ochoreť a dostanete perfektnú starostlivosť. U nás je to naopak. Nemáte problém s ľahkou chorobou, je tu obrovská sieť lekárov. Ale pri ťažkej, nie že by ste nedostali dobrú starostlivosť, ale nie takú perfektnú ako v Anglicku. Všetko je o peniazoch.



SVET ZDRAVIA



Nemocnica arm. Gen. L.Svobodu Svidník, n.o.  
Vranovská nemocnica, n.o.  
Nemocnica A.Leňia Humenné, n.o.

Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s.  
Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s.  
Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a.s.  
Nemocnica s poliklinikou Š. Kukuřu Michalovce, a.s.

Nemocnica s poliklinikou Partizánske n.o.