

17  
kreditov SACCME

## PROGRAM

Slovenská hypertenziologická spoločnosť  
Slovenská lekárska spoločnosť  
a

Pracovná skupina preventívnej kardiológie  
Slovenskej kardiologickej spoločnosti

organizujú

# XXV. Kongres

Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

a Konferenciu PS preventívnej kardiológie SKS  
s medzinárodnou účasťou

Kongres sa koná pod záštitou ministra zdravotníctva SR



Termín:

22.–24. apríla 2010

Miesto konania:

hotel Holiday Inn

Športová 2

010 01 Žilina



## Uvítanie

*Vážené kolegyně, vážení kolegovia,*

*artériová hypertenzia predstavuje významnú klinickú diagnózu v oblasti nielen kardio-vaskulárnych ochorení, ale aj pre ďalšie systémy (sekundárne hypertenzie). Bez pochybností sa uvádza ako jeden z veľkých rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení, najmä spojených s aterosklerózou, srdcovým zlyhaním a náhlou srdcovou smrťou. Je preto na významnom mieste záujmu preventívnej kardiológie. „Prekrývanie záujmov“ kardiológov, internistov, nefrológov, diabetológov, endokrinológov, pediatrov a praktických lekárov sa nachádza nielen v oblasti farmakologickej a nefarmakologickej liečby hypertónika. Veľký význam kladieme v prevencii vzniku hypertenzie a vývoja subklinických a klinických orgánových komplikácií. Kvalita života hypertónika je priamo merateľná nielen kontrolou hodnôt krvného tlaku, ale jednoznačne úspešným oddialením vzniku obávaných orgánových komplikácií (infarktu myokardu, náhlych cievnych mozgových príhod, srdcového zlyhania, arytmií, renálneho poškodenia a i.).*

*Nie je preto prekvapujúce, že sme spojili pod hlavnou témou artériovej hypertenzie významné jubilejné 25. kongresové stretnutie Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti s odbornou konferenciou Pracovnej skupiny preventívnej kardiológie Slovenskej kardiologickej spoločnosti. Toto prepojenie dáva možnosť širšej platformy pre prezentáciu mienkotvorných odborných názorov, originálnych výsledkov zo slovenských pracovísk a pre širokú diskusiu o spoločnej téme.*

*Na kongrese chceme prediskutovať najnovší odporúčací materiál Európskej hypertenziologickej spoločnosti – Prehodnotenie Európskych odporúčaní manažmentu hypertenzie, publikované v Journal of Hypertension na konci roku 2009. Obsahuje viaceré významné progresívne posuny v oblasti medikamentózneho liečby aj v problematike včasnej diagnostiky ochorenia a subklinických orgánových poškodení. Skrátenú verziu tohto dokumentu s komentárom Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti dostávate na našom podujatí k dispozícii publikáciou v časopise Kardiológia. Pokladáme za kľúčovú povinnosť – ako Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti, tak aj PS preventívnej kardiológie SKS – informovať svojich členov o dôležitých pokrokoch v manažmente artériovej hypertenzie. Budeme citovať z nášho publikovaného komentára: „... Klinický lekár, v ktorého medicínskych rukách sa nachádza hypertónik, má povinnosť nielen poznať meniace sa názory a nové dáta, ale najmä*

*etickú povinnosť veľmi racionálne, sčasti „konzervatívne“, sčasti „progresívne“ inkorporovať tieto meniace sa názory do svojej práce tak, aby na konci zrelej úvahy bol prospech pre pacienta...“  
Veríme, že v priebehu tohto podujatia vzniknú podnetné diskusie na tému Prehodnotenia.*

*Do programu sme vybrali významný počet originálnych prác a kazuistík, ktoré budú prezentovať aktuálny klinický a experimentálny výskum v oblasti artériovej hypertenzie. Napriek „ťažkej dobe“, ktorú žijeme, môžeme konštatovať, že na Slovensku vznikajú originálne výsledky. Aby sme podporili ďalší pozitívny vývoj vo výskumnej oblasti, rozhodli sme sa oceniť najlepšie prednesené práce hodnotnou Cenou SHS a PSPK SKS. Očakávame však, že nielen ocenené originálne práce, ale aj mnohé ďalšie budú následne publikované v oficiálnom časopise oboch odborných spoločností – v Kardiológii.*

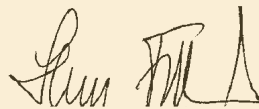
*V krásnom prostredí hotela Holiday Inn, ktorý pripravil spolu s agentúrou Farmi-Profi a Kongresovým oddelením SLS výborné podmienky pre veľké odborné podujatie, v meste Žilina s jej malebnou okolitou prírodnou horskou scenériou Vám želáme profesionálne aj spoločensky užitočný a príjemný pobyt.*

*Tešíme sa na stretnutie.*

*Za výbor Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti  
a výbor Pracovnej skupiny preventívnej kardiológie Slovenskej kardiologickej spoločnosti*



*MUDr. Dana Škultétyová, PhD., FESC  
vedecká sekretárka SHS*



*Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., FESC  
prezidentka SHS  
a  
predsedníčka PS preventívnej kardiológie SKS*

## PodĎakovanie

*Slovenská hypertenziologická spoločnosť SLS  
a Pracovná skupina preventívnej kardiológie SKS ďakujú*

*generálnemu sponzorovi kongresu*

**ABBOTT Laboratories Slovakia**

*hlavným sponzorom kongresu*

**NOVARTIS Slovakia**

**SANOFI-AVENTIS Pharma Slovakia**

**SERVIER Slovensko**

*sponzorom (v abecednom poradí)*

**ABBOTT Products**

**ACTELION Pharmaceuticals Ltd**

**BAYER Schering Pharma**

**BERLIN CHEMIE – MENARINI Group**

**BOEHRINGER – INGELHEIM Slovakia**

**MERCK Pharma**

**NYCOMED**

**RICHTER Gedeon**

*a všetkým vystavujúcim farmaceutickým a prístrojovým spoločnostiam*

**ASTRA ZENECA AB**

**INTERPHARM Slovakia**

**CELIMED**

**KRKA Slovensko**

**COMPEK Medical Services**

**MEDOCHEMIE**

**EGIS Slovakia**

**MEDPREV**

**GLENMARK Pharmaceuticals SK**

**PFIZER Luxembourg**

**HOSPIMED**

**SANOMA Magazines Slovakia**

### **organizačný a programový výbor**

Doc. MUDr. S. Filipová, CSc., F.E.S.C.  
MUDr. P. Jonáš  
MUDr. D. Škultétyová, PhD., F.E.S.C.

MUDr. K. Beňová, PhD.  
Prof. MUDr. A. Dukát, CSc., F.E.S.C.  
Doc. MUDr. Š. Farský, CSc., F.E.S.C.  
Prof. MUDr. P. Pontuch, CSc.  
Prof. MUDr. I. Riečanský, CSc., F.E.S.C.  
Doc. MUDr. J. Sirotiaková, PhD.  
Doc. MUDr. M. Sninčák, CSc.  
MUDr. V. Spišák

### **za PSPK a SKS**

Prof. MUDr. V. Bada, CSc.  
Doc. MUDr. E. Goncalvesová, CSc., F.E.S.C.  
Doc. MUDr. J. Gonsorčík, CSc.  
MUDr. G. Kaliská, CSc., F.E.S.C.  
Doc. MUDr. J. Lietava, CSc.  
Prof. MUDr. Z. Mikeš, DrSc., F.E.S.C.

### **prezidentka kongresu**

Doc. MUDr. S. Filipová, CSc., F.E.S.C.  
prezidentka SHS  
a predsedníčka PSPK SKS

### **vedecká sekretárka kongresu**

MUDr. D. Škultétyová, PhD., F.E.S.C.  
vedecká sekretárka SHS

### **Kongresové centrum SLS**

S. Kozáková

### **Sekretariát kongresu**

S. Kozáková (SLS)  
PhDr. Ž. Mácová (SLS)  
A. Michlerová (SHS)

### **FARMI-PROFI**

PharmDr. K. Bilá  
M. Idbeková

### **Kontaktné adresy**

Doc. MUDr. S. Filipová, CSc., F.E.S.C.  
Kardiologická klinika  
Slovenská zdravotnícka univerzita  
a Národný ústav srdcových a cievnych chorôb  
Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava  
Tel. a fax: + 421 2 59320282  
Mobil: + 421 917 466992  
E-mail: filipova@nusch.sk

S. Kozáková  
Slovenská lekárska spoločnosť  
Kongresové centrum  
Cukrová ul. č. 3, 813 22 Bratislava  
Tel: + 421 2 52922017  
Fax: + 421 2 52922022  
Mobil: + 421 905 494688  
E-mail: kozakova@sls.sk

MUDr. D. Škultétyová, PhD., F.E.S.C.  
Kardiologická klinika  
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb  
Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava  
Tel.: + 421 2 59320281  
Mobil: + 421 905 748519  
E-mail: skultety@nusch.sk

FARMI-PROFI  
PharmDr. K. Bilá  
M. Idbeková  
Drobného 27, 841 01 Bratislava  
Tel: + 421 2 6446 1555, 1614  
Fax: + 421 2 6446 1487  
Mobil: + 421 918 502 341  
E-mail: bila@farmi-profi.sk, idlbekova@farmi-profi.sk  
hypertenzia@farmi-profi.sk

**nová webová adresa SHS**

[www.hypertenzia.org](http://www.hypertenzia.org)

**webová stránka SKS**

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

## Všeobecné informácie

Kongres je zaradený do kontinuálneho medicínskeho vzdelávania SACCME.

**Kongresu bolo pridelených 17 kreditov SACCME (štvrtok 4 – piatok 8 – sobota 5).**

Registrovaní účastníci obdržia **certifikát** o účasti najskôr 24. apríla 2010.

### Miesto a čas konania

Hotel Holiday Inn, Športová ul. 2, 010 01 Žilina

štvrtok – sobota 22. – 24. apríla 2010

### Registrácia

štvrtok	22. apríla 2010	09.00 – 17.00 h
piatok	23. apríla 2010	07.30 – 17.00 h
sobota	24. apríla 2010	07.30 – 09.00 h

### Registračné poplatky

	do 15. marca 2010	od 16. marca 2010
platiaci členovia SHS	15,00 EUR	17,00 EUR
nečlenovia SHS	20,00 EUR	30,00 EUR

Prednášajúci autori, pozvaní prednášatelia, nepracujúci dôchodcovia a študenti kongresový poplatok neplatia.

### Spôsob platby

bankovým prevodom na účet SLS vo VÚB, číslo účtu: 4532012/0200

variabilný symbol: **100701073**

IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012 BIC:SUBASKBX

Potvrdenie o zaplatení poplatku je potrebné predložiť pri registrácii.

Registračný poplatok je možné zaplatiť aj pri registrácii.

### Ubytovanie

Kontakt: Farmi-Profi.

Adresa a kontakty sú uvedené v ubytovacom formulári.

### Organizácia odborného programu

Kongres prebieha v 2 sálach (sála 1, sála 2).

Všetky akceptované práce budú prezentované ako prednášky. Posterovú sekciu neotvárame.

**Prednášky:** pozvaní prednášatelia (vyžiadané prednášky)  
prednášky originálnych prác na základe prijatých abstraktov

**Sympóziá:** podporované edukačnými grantmi farmaceutických spoločností

**Valné zhromaždenie SHS**

## Vystavovatelia

Technické postavenie a príprava stánkov farmaceutických a prístrojových firiem vzhľadom na prebiehajúci ESH Master Course on Hypertension (21. – 22. 4. 2010) sa musí zrealizovať tak, aby nerušila toto podujatie. Stavba je možná od stredy 21. 4. 2010 večer od 18.00 hod. do štvrtka 22. 4. 2010 ráno do 8.00 hod.

Organizačný výbor Kongresu SHS a Konferencie PSPK SKS žiada o spoluprácu a pochopenie všetkých sponzorov a vystavovateľov, aby nerušili priebeh podujatia predčasnou demontážou vystavovacích priestorov, tj. pred termínom sobota 24. 4. 2010, 14.00 hod.

## Pokyny pre aktívnych účastníkov

### Prednášky

Časový limit všetkých prednášok (vyžiadaných u pozvaných prednášateľov aj pri originálnych prednáškach (čistý čas prednášky bez diskusie) je uvedený v programe pri každej prednáške.

Celkový čas vyhradený na diskusiu je uvedený na konci každého programového bloku (priemerne 5 minút na jednu prednášku). Riadenie diskusie je v kompetencii predsedníctva prednáškového bloku. Všetci prednášajúci, vrátane pozvaných prednášateľov, **sú zaviazaní dodržiavať vymedzený čas na prednášku.**

Po prekročení limitu o 60 sek. predsedajúci je poverený prednášku **prerušit'** (napomenutie do mikrofónu a následne vypnutie zvuku mikrofónu prednášajúceho).

Za dodržiavanie časových limitov je zodpovedný každý prednášajúci a za dodržanie celkového času programového bloku zodpovedá predsedníctvo prednáškového bloku.

Čas každej prednášky aj diskusie bude meraný elektronicky tak, že zostávajúci čas sa bude odčítavať v pravom dolnom rohu premietacej plochy.

**Žiadame všetkých prednášajúcich, aby sledovali svoju časomieru a rešpektovali dobu, ktorú im na prezentáciu pridelil programový výbor.**

**Premietanie:** na jedno plátno.

Podklady pre prednášku je potrebné odovzdať pred začiatkom každej doobedňajšej alebo poobedňajšej sekcie premietaciemu technikovi. Nahrávanie prednášky v priebehu odborného programu nie je dovolené.

### Publikovanie abstraktov

Prijaté abstrakty sú uverejnené v programovej brožúre.

Vybrané abstrakty budú publikované v **časopise Kardiológia**, oficiálnom časopise SKS a SHS.

### Cena o najlepšiu originálnu prácu (prijaté abstrakty)

SHS a PSPK SKS vypisujú súťaž o najlepšiu originálnu prednášku.

Traja víťazi budú odmenení finančnou odmenou na záver kongresu.

Sponzorom Ceny o najlepšiu prednášku je NOVARTIS Slovakia.

## Spoločenský program

22. apríla 2010

- 20.00 – 23.00 h Uvítací slávnostný večer SHS (priestory hotela Holiday Inn)**  
V rámci večera budú odovzdané ocenenia významným členom SHS za rok 2010.

23. apríla 2010

- 19.00 – 21.00 h Koncert v budove Domu umenia v Žiline**  
Lístky budú dostupné pri registrácii. Počet lístkov je obmedzený.  
Odvoz autobusmi od hotela Holiday Inn o 18.30 hod.  
Po koncerte cca o 21.00 hod. – **kokteil vo VINX Clube.**  
Pozvaní hostia, aktívni účastníci kongresu (prednášatelia, prví autori) majú garantovanú jednu vstupenku.

### How to find us

- **Vienna / Bratislava:** follow signs for D1 – Žilina, Žilina Centrum EXIT, in front of the river Váh keep right and in front of the gas station take a left. Hotel will be on your right-hand side.
- **Czech Republic / Čadca:** follow signs for E75 – Žilina Centrum EXIT, pass the river Váh, keep right, and in front of the gas station take a left. Hotel will be on your right-hand side.
- **Hungary / Banská Bystrica / Ružomberok:** follow signs for E75 – Žilina, on the second traffic light take right, then keep left along the river Váh, make a left and in front of the gas station take left. Hotel will be on your right-hand side.
- **Nitra / Prievidza:** follow signs for Žilina – Žilina Centrum EXIT, in front of the river Váh, keep right, and in front of the gas station make a left. Hotel will be on your right-hand side.
- **Ukraine / Košice / Ružomberok / Martin:** follow signs for E75 – Žilina, on the second traffic light make a right, keep left, along river Váh, make a left and in front of the gas station another left. Hotel will be on your right-hand side.





## PREHLADNÝ PROGRAM

## ŠTVRTOK 22. 4.

Sála 1	Sála 2
13.30 – 14.30 <b>Sympóziu (BAYER)</b>	13.30 – 14.30 <b>Sympóziu (NYCOMED)</b>
14.30 – 14.45 Prestávka	
14.45 – 15.15 <b>Otvorenie kongresu</b>	
15.15 – 15.30 Prestávka	
15.30 – 17.00 <b>Prednášky State-of-Art (časť 1)</b>	
17.00 – 17.15 Prestávka	
17.15 – 19.30 <b>Artériová hypertenzia u žien</b>	17.15 – 18.15 <b>Sympóziu (NOVARTIS)</b>
	18.15 – 18.30 Prestávka
	18.30 – 19.30 <b>Sympóziu (ACTELION)</b>
20.00 – 23.00 Uvítací slávnostný večer SHS (Hotel Holiday Inn)	

## PIATOK 23. 4.

Sála 1	Sála 2
8.00 – 10.00 <b>Prehodnotenie odporúčaní ESH</b>	8.00 – 10.00 <b>Originálne práce (časť 1)</b>
10.00 – 10.15 Prestávka	10.00 – 10.15 Prestávka
10.15 – 12.30 <b>AH, DM, MS</b>	10.15 – 11.15 <b>Sympóziu (SANOFI-AVENTIS)</b>
	11.15 – 11.30 Prestávka
	11.30 – 12.30 <b>Sympóziu (SERVIER)</b>
12.30 – 13.45 Obed	
13.45 – 14.45 <b>Pokroky v diagnostike AH</b>	13.45 – 14.45 <b>Sympóziu (MERCK)</b>
14.45 – 15.00 Prestávka	14.45 – 15.00 Prestávka
15.00 – 16.30 <b>Sympóziu (ABBOTT)</b>	15.00 – 16.30 <b>AH v detskom veku</b>
16.30 – 16.45 Prestávka	16.30 – 16.45 Prestávka
16.45 – 17.45 <b>Originálne práce (časť 2)</b>	16.45 – 17.45 <b>Sympóziu (SOLVAY)</b>
19.00 Koncert (Dom umenia)	
21.00 Kokteíl (VINX Club)	

## SOBOTA 24. 4.

Sála 1	Sála 2
8.30 – 9.30 <b>Valné zhromaždenie SHS</b>	
9.30 – 9.45 Prestávka	9.40 – 10.40 <b>Sympóziu G. RICHTER</b>
9.45 – 11.45 <b>Prednášky State-of-Art (časť 2)</b>	10.40 – 10.45 Prestávka
	10.45 – 11.45 <b>Sympóziu (BOEHRINGER-ING.)</b>
11.45 – 12.00 Prestávka	11.45 – 12.00 Prestávka
12.00 – 13.30 <b>AH u seniorov</b>	
13.30 – 14.00 <b>Odvzdanie Ceny za najlepšiu prednášku</b>	
<b>Ukončenie kongresu</b>	

## Štvrtok 22. apríla 2010 – SÁLA 1

13.30 – 14.30 h

### SYMPÓZIUM

#### Máme nové argumenty v kardiovaskulárnej prevencii?

*Predsedníctvo: prim. MUDr. Peter Jonáš, Košice  
prim. MUDr. Vladimír Spišák, Žilina*

#### 1. Úvod do problematiky

Peter Jonáš

Klinika gerontológie a geriatric LF UPJŠ, FN L. Pasteura, Košice; 5 min

#### 2. Moderné trendy v sekundárnej prevencii kardiovaskulárnych ochorení

Ľudovít Gašpar

II. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 15 min

#### 3. Telmisartan a metabolická výzva

Vladimír Spišák

Interná klinika FNsP, Žilina; 15 min

#### 4. Nové možnosti v prevencii kardiovaskulárnych ochorení

Martin Čaprnda

II. interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 15 min

#### 5. Diskusia 10 min

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti  
BAYER Schering Pharma.*

14.30 h

Koniec sympózia

14.30 – 14.45 h

PRESTÁVKA

14.45 – 15.15 h

**OTVORENIE XXV. KONGRESU SHS a KONFERENCIE PSPK SKS**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., FESC,  
prezidentka SHS, predsedníčka PSPK SKS  
MUDr. Dana Škultétyová, PhD., vedecká sekretárka SHS  
MUDr. Peter Jonáš, viceprezident SHS  
Prof. MUDr. Viliam Bada, CSc., člen výboru SKS  
a výboru PSPK SKS  
Doc. MUDr. Jozef Gonsorčík, CSc., vedecký sekretár SKS*

- Program: 1. Otvorenie  
2. Príhovory hostí

15.15 – 15.30 h

PRESTÁVKA

15.30 – 17.00 h

**PREDNÁŠKY STATE-OF-ART (1. časť)**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Peter Pontúch, CSc., Bratislava  
Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

**1. Primární aldosteronismus**

*(vyžiadaná prednáška)*

Prof. MUDr. Jiří Widimský, Jr.

III. Interní klinika 1. LF UK, VFN, Praha, ČR; 25 min

**2. What are the determinants of the Canadian success in hypertension control?**

*(vyžiadaná prednáška)*

Prof. J. George Fodor, M.D., PhD., FCRPC, FAHA

Minto Prevention and Rehabilitation Centre, University of Ottawa  
Heart Institute, Ottawa, Canada; 25 min

**3. Hypertension and nephroprotection**

*(vyžiadaná prednáška – invited lecture)*

Prof. Istvan Barna, PhD.

Ist Dept. Internal Medicine, Semmelweis University Faculty  
of Medicine, Budapest, Hungary; 25 min

**4. Diskusia 15 min**

17.00 h

Koniec sekcie

17.00 – 17.15 h

PRESTÁVKA

17.15 – 19.30 h

**Artériová hypertenzia u žien**

*Predsedníctvo: MUDr. Dana Škultétyová, PhD., F.E.S.C., Bratislava  
Doc. MUDr. Jana Sirotiaková, PhD., Levice*

**1. Asociácia užívania hormonálnej antikoncepcie a rizikových faktorov kardiovaskulárnych chorôb***(Abstr. 5)*

J. Jurkovičová, Z. Štefániková, L. Sobotová, L. Ševčíková  
Ústav hygieny Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava;  
25 min

**2. Artériová hypertenze v graviditě***(vyžiadaná prednáška)*

Prof. MUDr. Renata Cífková, CSc.  
Klinika preventívni kardiologie, Praha, ČR; 30 min

**3. Artériová hypertenzia u postmenopauzálnych žien***(vyžiadaná prednáška)*

MUDr. Katarína Beňová, PhD., MUDr. Rudolf Novotný, PhD.  
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov,  
Interná klinika II; 25 min

**4. Úspešný priebeh gravidity u 36-ročnej pacientky so solitárnou obličkou CFD 3. st. K/DOQ (kazuistika)***(Abstr. 8)*

E. Kolesárová  
Nefrologická a interná ambulancia, Dialyzačný stacionár  
Medialyz s.r.o., Košice; 10 min

**5. Rozdiely v odpovedi na liečbu u žien s hypertenziou v gravidite (vlastné skúsenosti)***(Abstr. 1)*

K. Beňová  
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, Interná  
klinika II; 10 min

**6. Diskusia 35 min**

19.30 h

Koniec bloku

## Štvrtok 22. apríla 2010 – SÁLA 2

13.30 – 14.30 h

**SYMPÓZIUM**  
**SÚČASNÉ POSTAVENIE LIEČBY HYPERTENZIE URAPIDILOM***Predsedníctvo: Doc. MUDr. Jana Sirotiaková, PhD., Levice*  
*MUDr. Vladimír Spišák, Žilina*

1. **Súčasnú využitie Urapidilu v liečbe hypertenzie u žien**  
Jana Sirotiaková; Interné odd., NsP, Levice; 20 min
2. **Miesto Urapidilu v ére nových antihypertenzív**  
Vladimír Spišák  
Interná klinika FNŠP, Žilina; 20 min

3. **Diskusia** 20 min

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Nycomed.*

14.30 h

Koniec sympózia

17.15 – 18.15 h

**SYMPÓZIUM**  
**Liečba esenciálnej hypertenzie v novej ére priamej inhibície renínu***Predsedníctvo: Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

1. **Plazmatická renínová aktivita a jej význam z pohľadu kardioprotektivity**  
Slavomíra Filipová  
Kardiologická klinika, FZŠŠ SZU a NÚSCH, Bratislava; 15 min
2. **Plazmatická renínová aktivita jej význam z pohľadu nefroprotektivity**  
Peter Pontúch  
IV. Interná klinika LFUK, FNŠP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava; 15 min
3. **Potreba a miesto fixných kombinácií v liečbe esenciálnej hypertenzie**  
Peter Jonáš  
Klinika geriatrickej a gerontologickej LF UPJŠ, FN L. Pasteura, Košice; 15 min
4. **Diskusia** 15 min

*Sympóziium je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Novartis.*

18.15 h Koniec sympózia

18.15 – 18.30 h PRESTÁVKA

18.30 – 19.30 h

## **SYMPÓZIUM**

### **Pľúcna hypertenzia prizmou kazuistik**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc., F.E.S.C., Bratislava  
MUDr. Milan Luknár, Bratislava*

#### **1. Úvod. Pľúcna hypertenzia vo svetle Odporúčaní 2009.**

Milan Luknár, Eva Goncalvesová

Odd. pre zlyhávanie a transplantáciu srdca, NÚSCH, Bratislava; 12 min

#### **2. Účinnosť špecifickej liečby pri Eisenmengerovom syndróme**

Marian Hrebík, Monika Kaldarárová, Viera Vršanská.

Klinika detskej kardiológie, NÚSCH – Detské kardiocentrum,  
Bratislava; 12 min

#### **3. Idiopatická PAH – kto má byť liečený kalciovými antagonistami**

Peter Solík, Pavol Lesný, Milan Luknár, Ivan Varga, Eva Goncalvesová

Odd. pre zlyhávanie a transplantáciu srdca, NÚSCH, Bratislava; 12 min

#### **4. Kombinovaná antihypertenzívna liečba – potrebná aj pri PAH?**

Milan Luknár, Pavol Lesný, Dagmar Kučerová, Ivan Varga, Peter Solík,  
Eva Goncalvesová

Odd. pre zlyhávanie a transplantáciu srdca, NÚSCH, Bratislava; 12 min

#### **5. Diskusia 10 min**

*Sympóziium je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Actelion.*

19.30 h Koniec sympózia

20.00 – 23.00 h **Uvítací slávnostný večer SHS (priestory hotela Holiday Inn)**

**Piatok 23. apríla 2010 – SÁLA 1**

8.00 – 10.00 h

**Prehodnotenie Európskych odporúčaní manažmentu hypertenzie 2009**

*Predsedníctvo panelu: MUDr. Dana Škultétyová, PhD., F.E.S.C., Bratislava  
Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

*Členovia panelu (abecedne): V. Bada, Š. Farský, J. George Fodor,  
P. Jonáš, J. Lietava, P. Pontúch, J. Sirotiaková*

- 1. Na úvod: Prehľad najdôležitejších nových údajov v Prehodnotení európskych odporúčaní**  
Slavomíra Filipová; 10 min
- 2. Diagnostika subklinického orgánového poškodenia – ukazovateľ vysokého kardiovaskulárneho rizika pri hypertenzii**  
Dana Škultétyová; 10 min
- 3. Renoprotekcia hypertonia**  
Peter Pontúch; 10 min
- 4. Implementantion of Guidelines on arterial hypertension in Canada**  
J. George Fodor; 15 min
- 5. Európske odporúčania pre domáce meranie krvného tlaku – dnešný stav a perspektívy**  
Štefan Farský; 15 min
- 6. Nové postoje vo farmakoterapii hypertenzie**  
Peter Jonáš; 15 min
- 7. Panelová diskusia** 45 min

10.00 h

Koniec sekcie

10.00 – 10.15 h

PRESTÁVKA

10.15 – 12.30 h

**ŠPECIFICKÉ PROBLÉMY MANAŽMENTU HYPERTONIKA S DIABETOM 2. TYPU A S METABOLICKÝM SYNDRÓMOM**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Peter Pontúch, CSc., Bratislava  
MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., Bratislava*

1. **Artériová hypertenzia a diabetes mellitus. Pohľad diabetológa**  
(vyžiadaná prednáška)  
MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.  
Metabol KLINIK, Diabetologická ambulancia, Bratislava; 20 min
  
2. **Artériová hypertenzia, diabetes mellitus a nefroprotektia. Pohľad nefrológa.**  
(vyžiadaná prednáška)  
Prof. MUDr. Peter Pontuch, CSc.  
IV. Interná klinika LFUK, FNsP Cyrila a Metoda, Bratislava; 20 min
  
3. **Hypertenze u metabolického syndromu**  
(vyžiadaná prednáška)  
Prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., F.E.S.C.  
II. Interní klinika LF UK, FN, Plzeň, ČR; 25 min
  
4. **Liečba hypertenzie u pacientov s metabolickým syndrómom na Slovensku. Projekt NEMESYS.**  
(vyžiadaná prednáška)  
Doc. MUDr. Ján Lietava, CSc.  
II. Interná klinika LFUK, FN, Bratislava; 20 min
  
5. **Absolútne riziko (AR) u pacientov s metabolickým syndrómom (MS) – intersexuálne rozdiely**  
(Abstr.)  
V. Kosmálová, M. Polák, P. Turek, J. Lietava  
II. Interná klinika LF UK, Bratislava; 10 min
  
6. **Diskusia** 25 min

12.30 h

Koniec sekcie

12.30 – 13.45 h

OBED

13.45 – 14.45 h

**POKROKY V DIAGNOSTIKE HYPERTENZIE**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Jozef Gonsorčík, CSc., Košice  
Doc. MUDr. Ján Lietava, CSc., Bratislava*



**1. Koronárne riziko u hypertonikov po MDCT angiografii  
– prekvapujúca realita?**

*(vyžiadaná prednáška)*

J. Gonsorčík, CSc., C. Gibarti, A. Y. Diab, A. Dobrovičová  
Klinika kardiológie LF UPJŠ a VÚSCH, Košice a I. Klinika rádiodiagnostiky  
a zobrazovacích metód LF UPJŠ, FN L. Pasteura, Košice; 20 min

**2. Analýza parametrov karotickej tuhosti**

*(vyžiadaná prednáška)*

*(Abstr. 15)*

MUDr. Dana Škultétyová, Ph.D., F.E.S.C.,  
Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Ing. Soňa Wimmerová  
Kardiologická klinika, NÚSCH a FZŠŠ SZU, Bratislava; 20 min

**3. Diskusia 20 min**

14.45 h

Koniec sekcie

14.45 – 15.00

PRESTÁVKA

15.00 – 16.30 h

**SYMPÓZIUM**

**Mozaika srdcovocievnych ochorení: od rizikových faktorov  
k srdcovému zlyhávaniu**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Bratislava  
Prof. MUDr. Jiří Widimský Jr., CSc., Praha*

**1. Je kyselina močová rizikovým faktorom kardiovaskulárnych  
ochorení?**

Martin Čaprnda

II. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 15 min

**2. Rozdiľný účinok blokátorů kalciových kanálů na sympatikus**

Jiří Widimský, Jr.

III. Interní klinika 1. LF UK, VFN, Praha; 15 min

**3. Reziduální vaskulární riziko a metabolický syndrom**

Hana Rosolová

II. Interní klinika LFUK, FN, Plzeň; 15 min

**4. Kardioprotektivita fixnej kombinácie verapamil SR/trandolapril**

Jozef Gonsorčík

Klinika kardiológie LF UPJŠ a VÚSCH, Košice; 15 min

**5. Skúsenosti z praxe**

Vladimír Spišák

Interná klinika FNŠP, Žilina; 15 min

**6. Diskusia** 15 min

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti ABBOTT Laboratories.*

16.30 h

Koniec sympózia

16.30 – 16.45 h

PRESTÁVKA

16.45 – 17.45 h

**ORIGINÁLNE PRÁCE (1. časť)**

*Predsedníctvo: MUDr. Dana Škultétyová, PhD., F.E.S.C.*

*Prof. J. George Fodor, M.D., PhD., FCRPC, FAHA, Ottawa, Kanada*

**1. Baroreflexná senzitivita a stratifikácia rizika u hypertonikov**

*(Abstr. 2)*

D. Čelovská, J. Staško, J. Gonsorčík, A. Dukát

II. interná klinika LF UK a FNŠP Bratislava, Klinika kardiológie FNŠP

J. A. Reimana, Prešov, Klinika kardiológie UPJŠ LF a VÚSCH a.s., Košice;

15 min

**2. Výskyt hypertenzie u pacientov s akútnym koronárnym syndrómom v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb**

*(vyžiadaná prednáška)*

MUDr. Jozef Pacák, MUDr. Viliam Fridrich, Ph.D.,

Prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., F.E.S.C.

Kardiologická klinika NÚSCH, Bratislava; 15 min

**3. Prediktory pozitívneho klinického efektu pri stentingu renálnych artérií – strednodobé sledovanie**

*(Abstr. 4)*

D. Hladíková, T. Kozlovská, I. Vulev, A. Klepnc, B. Líška, D. Škultétyová,  
A. Mistrík, J. Maďarič

Odd. intenzívnej angiológie Kardiologická klinika, Odd. diagnostickej  
a intervenčnej rádiológie, NÚSCH, Bratislava, Katedra kardiológie  
a angiológie SZU, Bratislava; 10 min

**4. Diskusia** 20 min

17.45 h

Koniec sekcie

**Piatok 23. apríla 2010 – SÁLA 2**

8.00 – 10.00 h

**ORIGINÁLNE PRÁCE (2. časť)**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Jozef Török, CSc., Bratislava  
MUDr. Vladimír Spišák, Žilina*

**1. Zvýšená sympatiková aktivita u mladých hypertenzných potkanov s metabolickým syndrómom**

*(Abstr. 16)*

J. Török, A. Zemančíková, J. Parohová, S. Vranková, A. Barta,  
M. Tabačeková, O. Pecháňová

Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava; 10 min

**2. Up-regulation of myocardial connexin-43 and PKC $\epsilon$  is most likely involved in antiarrhythmic effects of omega-3 fatty acids in old hypertensive rats**

*(Abstr. 11)*

J. Radosinska, B. Bacova, V. Knezl, M. Barancik, P. Weismann,  
N. Tribulova

Institute for Heart Research, Institute of Experimental Pharmacology  
and Toxicology, Medical Faculty of Comenius University, Bratislava;  
10 min

**3. Vplyv dlhodobého podávania nifedipínu na rozvoj hypertenzie u mladých spontánne hypertenzných potkanov**

*(Abstr. 19)*

A. Zemančíková, J. Török

Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava; 10 min

**4. Rezistentná hypertenzia - vlastné skúsenosti**

*(Abstr. 14)*

V. Spišák

Interné oddelenie, FNŠP Žilina; 10 min

**5. Úspešnosť kombinovanej antihypertenzívnej liečby s aliskirenom u pacienta s metabolickým syndrómom (kazuistika)**

*(Abstr. 18)*

A. Vážna

Interná ambulancia CZS-Duslo a.s. Šaľa; 10 min

**6. Duálna liečba artériovej hypertenzie – moderný prístup k redukcii celkového kardiovaskulárneho rizika**

**Výsledky štúdie STRONG DUET**

*(Abstr. 17)*

V. Vargová, D. Pella, R. Rybár, J. Fedačko

III. Interná klinika UPJŠ Lekárska fakulta a FN L. Pasteura Košice; 10 min

**7. Mikroskopická polyangiitída – vzácna príčina artériovej hypertenzie (kasuistika)**

*(Abstr. 3)*

E. Hirnerová, M. Kučera, D. Ližičárová

II. Interná klinika LFUK, FNsP, pracovisko Staré Mesto, Bratislava; 10 min

10.00 h

Koniec sekcie

10.00 – 10.15 h

PRESTÁVKA

10.15 – 11.15 h

**SYMPOZIUM**

**Komplexný kardio-metabolický prístup v liečbe rizikového pacienta**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

**1. Miesto ARB a postavenie irbesartanu vo farmakoterapii KV ochorení**

Martin Čaprnda

II. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 10 min

**2. Terapeutické možnosti dosiahnutia cieľových hodnôt tlaku krvi u pacientov s metabolickým syndrómom**

Ivan Tkáč

IV. Interná klinika, LF UPJŠ, FNsP, Košice; 12 min

**3. Protekcia hypertenzného srdca AT1 blokádou z hľadiska fibrilácie predsiení**

Fedor Šimko; 12 min

**4. Štúdia ACTIVE-I: rizikový pacient s predsieňovou fibriláciou**

Ján Murín

I. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 12 min

**5. Diskusia 14 min**

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Sanofi-Aventis.*

11.15 h

Koniec sympózia

11.15 – 11.30 h

PRESTÁVKA

11.30 – 12.30 h

## **SYMPOZIUM**

### **Optimálna synergia pre liečbu hypertenzie a kardiovaskulárnu ochranu**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Bratislava  
Prof. MUDr. Robert Hatala, CSc., F.E.S.C., F.A.C.C., Bratislava  
prim. MUDr. Peter Jonáš, Košice*

#### **1. ACE inhibítor a kalciový blokátor – optimálna synergia pre kardiovaskulárnu ochranu**

Slavomíra Filipová

Kardiologická klinika, FZŠŠ SZU a NÚSCH, Bratislava; 15 min

#### **2. Efektívna kontrola tlaku krvi fixnou kombináciou ACE inhibítora s kalciovým blokátorom**

Peter Jonáš

Klinika geriatrickej a gerontologickej LF UPJŠ, FN L. Pasteura, Košice; 15 min

#### **3. SYMBIO – prvé slovenské skúsenosti s Prestance**

Robert Hatala

Kardiologická klinika, FZŠŠ SZU a NÚSCH, Bratislava; 15 min

#### **4. Diskusia 15 min**

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Servier.*

12.30 h

Koniec sympózia

12.30 – 13.45 h

OBED

13.45 – 14.45 h

## **SYMPOZIUM**

### **Srdce ženy z pohľadu kardiológa**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

#### **1. Kardiovaskulárne ochorenia u žien – pohľad na stabilnú angínu pectoris**

Ján Murín

I. Interná klinika LFUK, FNŠP, Bratislava; 15 min

#### **2. Liečba artériovej hypertenzie u žien**

Anna Vachulová

II. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 15 min

**3. Srdcová frekvencia, kontrolujeme ju správne?**

Slavomíra Filipová

Kardiologická klinika, FZŠŠ SZU, NÚSCH, Bratislava; 15 min

**4. Diskusia** 15 min

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Merck.*

14.45 h

Koniec sympózia

14.45 – 15.00 h

PRESTÁVKA

15.00 – 16.30 h

**HYPERTENZIA V DETSKOM VEKU A V OBDOBÍ DOSPIEVANIA**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Eva Čižmárová, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

*MUDr. Eva Kellerová, DrSc., Bratislava*

**1. Výskyt hypertenzie u dospievajúcich vo vzťahu k telesnej výške a obezite.**

*(Abstr. 12)*

V. Regecová, P. Šimurka, E. Kellerová

Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV Bratislava, NsP Trenčín;  
10 min

**2. Záludnosti diagnostiky a liečby juvenilnej hypertenzie (kazuistika)**

E. Čižmárová

Neštátna kardiologická ambulancia pre deti, dorast a vysokoškolskú mládež, Bratislava; 10 min

**3. Aký krvný tlak je optimálny v detskom veku – otvorená otázka**

*(Abstr. 7)*

E. Kellerová, V. Regecová

Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava; 20 min

**4. Návrh terapeutického postupu pri liečbe juvenilnej hypertenzie**  
*(vyžiadaná prednáška)*

Doc. MUDr. Eva Čížmarová, CSc., F.E.S.C.

Neštatná kardiologická ambulancia pre deti a dorast a vysokoškolskú mládež, Bratislava; 20 min

**5. Diskusia** 30 min

16.30 h

Koniec sekcie

16.30 – 16.45 h

PRESTÁVKA

16.45 – 17.45 h

**SYMPOZIUM**

**Eprosartan a imidapril – od antihypertenzívnej účinnosti ku kardiovaskulárnej a cerebrovaskulárnej protektivitve**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

**1. Nové dôkazy o antihypertenzívnej účinnosti a bezpečnosti imidaprilu – štúdie KOHYBA a ABPM Prague Project.**

Jiří Widimský, Jr.

III. Interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha; 15 min

**2. Eprosartan – je iný ako ostatné blokátory receptorov angiotenzínu II?**

Juraj Hromec

Interná klinika FZaSP TU, FN, Trnava; 15 min

**3. Cerebrovaskulárna a kardiovaskulárna prevencia u hypertonikov.**

Ján Murín

I. Interná klinika LFUK, FNŠP, Bratislava; 15 min

**4. Diskusia** 15 min

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Abbott Products.*

17.45 h

Koniec sympózia

19.00 h

**Koncert v Dome umenia, Žilina**

21.00 h

**Kokteil vo VINX Clube**

**Sobota 24. apríla 2010 – SÁLA 1**

8.30 – 9.30 h

**Valné zhromaždenie Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti***Program:*

1. *Správa o činnosti od XXIV. Kongresu SHS 2009*
2. *Plán aktivít SHS na rok 2010 a 2011*
3. *Správa o hospodárení a správa Revíznej komisie SHS*
4. *Časopis Kardiológia (oficiálny časopis SHS)*
5. *Ocenenie členov SHS za rok 2010*
6. *Diskusia*

9.30 h

Koniec VZ

9.30 – 9.45 h

PRESTÁVKA

9.45 – 11.45 h

**PREDNÁŠKY STATE-OF-ART (2. časť)**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Viliam Bada, CSc., Bratislava  
MUDr. Gabriela Kaliská, CSc., F.E.S.C., Banská Bystrica*

**1. Reflections on 60 years of dealing with hypertension***(vyžiadaná prednáška)*

Prof. J. George Fodor, M.D., PhD., FCRPC, FAHA

Minto Prevention and Rehabilitation Centre, University of Ottawa  
Heart Institute, Ottawa, Canada; 30 min**2. Arytmie a hypertenzné srdce***(vyžiadaná prednáška)*

MUDr. Gabriela Kaliská, PhD., F.E.S.C.

Kardiologické odd., SSÚSCH, Banská Bystrica; 30 min

**3. Hypertenzia a srdcové zlyhanie***(vyžiadaná prednáška)*

Prof. MUDr. Viliam Bada, CSc.

III. Interná klinika LFUK, Dérerova FNsP, Bratislava; 30 min

**4. Diskusia 30 min**

11.45 h

Koniec sekcie



11.45 – 12.00 h

PRESTÁVKA

12.00 – 13.30 h

## **HYPERTENZIA U SENIOROV**

Predsedníctvo: Prof. MUDr. Zoltán Mikeš, DrSc., F.E.S.C., Bratislava  
MUDr. Peter Jonáš, Košice

### **1. Artériová hypertenzia a prevencia následkov aterosklerózy** *(vyžiadaná prednáška)*

Prof. MUDr. Zoltán Mikeš, DrSc., F.E.S.C.

I. Geriatrická klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 25 min

### **2. Kontrola a liečba artériovej hypertenzie pri prijatí a pri prepustení z Kliniky geriatrickej SZU u pacientov vo veku 80 rokov a starších, zvlášť s diabetes mellitus a chronickým ochorením obličiek**

*(Abstr. 10)*

P. Mikus, E. Mikusová, Š. Krajčík

Klinika geriatrickej SZU, FNsP, Bratislava; 15 min

### **3. Rezistentná artériová hypertenzia seniorov**

*(Abstr. 6)*

P. Jonáš, Š. Koval, K. Bucsay

Klinika gerontológie a geriatrickej FN L. Pasteura, Košice; 15 min

### **4. Manažment veľmi starých osôb s artériovou hypertenziou**

*(Abstr. 13)*

M. Sninčák

Klinika geriatrickej a ošetrovateľstva s Centrom pre hypertenziu, LF UPJŠ  
a VŠOUÚG sv. Lukáša, Košice; 15 min

### **5. Diskusia** 25 min

13.30 h

Koniec sekcie

13.30 – 14.00 h

**Odovzdanie Ceny SHS za najlepšiu prednášku kongresu**  
**Ukončenie kongresu**

**Sobota 24. apríla 2010 – SÁLA 2**

9.40 – 10.40 h

**SYMPÓZIUM**

**Štúdiá STAIRS – kardiologické špecifiká rutínnej liečby hypertenzie**

*Predsedníctvo: Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

**1. Charakteristika hypertonikov so srdcovým a bez srdcového zlyhávania v štúdii STAIRS**

Ján Murín

I. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 15 min

**2. STAIRS – schody ku kontrole tlaku krvi**

Ján Lietava

II. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 15 min

**3. Liečime správne pacientov s artériovou hypertenziou po cievnej mozgovej príhode?**

Daniel Bartko

ÚVN SNP, Ružomberok; 15 min

**4. Diskusia 15 min**

*Sympóziu je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Gedeon Richter.*

10.40 h

Koniec sympózia

10.40 – 10.45 h

PRESTÁVKA

10.45 – 11.45 h

**SYMPÓZIUM**

**Nové ciele v liečbe esenciálnej hypertenzie u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom**

*Predsedníctvo: Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc., F.E.S.C., Bratislava*

**1. Otvorenie**

Gabriel Kamenský

V. Interná klinika LFUK, FNsP, Bratislava; 5 min

2. **Čo nového v postupnosti liečby arteriálnej hypertenzie – aktuálne prehodnotenie 2009**  
Slavomíra Filipová 15 min
3. **Quo vadis, telmisartan? Nová indikácia – kardiovaskulárna prevencia**  
Peter Jonáš 15 min
4. **Kazuistiky**  
Gabriel Kamenský 15 min
5. **Diskusia** 10 min

*Sympóziium je podporené edukačným grantom farmaceutickej spoločnosti Boehringer-Ingelheim.*

11.45 h

Koniec sympózia

## ***ABSTRAKTY***

*Usporiadané v abecednom poradí podľa prvého autora.  
E-mailová adresa prvého autora je uvedená na konci abstraktu.*

## 1 Rozdiely v odpovedi na liečbu u žien s hypertenziou v gravidite (vlastné skúsenosti)

*K. Beňová*

*Interná klinika II, Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana, Prešov*

Bola vykonaná retrospektívna analýza pacientok s hypertenziou v gravidite z pohľadu tlaku krvi (TK), vybraných laboratórnych parametrov a odpoveďou na liečbu.

Prvú skupinu (N = 57) tvorili ženy s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou, druhú skupinu (N = 58) tvorili ženy s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie, tretiu skupinu (N = 21) tvorili ženy s preeklampsiou. Všetky tri sledované skupiny boli aktívne liečené.

Ženy s preeklampsiou mali štatisticky vyššie hodnoty diastolického tlaku krvi už pri prvom vyšetrení v porovnaní so ženami s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie a v porovnaní so ženami s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou. Liečbou došlo k poklesu priemerných hodnôt systolického tlaku krvi (TKs) aj diastolického tlaku krvi (TKd) vo všetkých troch sledovaných skupinách (u žien s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou bol pokles TK o 12,9/8,3 mmHg, u žien s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie bol pokles TK o 18,0/9,8 mmHg, u žien s preeklampsiou bol pokles TK o 7,4/7,1 mmHg). Cieľové hodnoty TK (TK < 140/90 mmHg) boli dosiahnuté len u žien s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou a gestačnou hypertenziou bez proteinúrie. U žien s preeklampsiou došlo pri liečbe k poklesu priemerných hodnôt TKs aj TKd, ale tento pokles nebol štatisticky významný a v tejto skupine žien sa nedosiahli cieľové hodnoty TK. K podobným výsledkom dospeli autori v placebom kontrolovanej multicentrickej klinickej štúdií s isradipínom, kde došlo u gravidných žien s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie k veľmi priaznivej odpovedi, u žien s preeklampsiou bol zaznamenaný iba miernejší pokles TK. Niektorí autori predpokladajú, že gestačná hypertenzia bez proteinúrie a preeklampsia by mohli predstavovať dve rozdielne chorobné jednotky s rozdielnou odpoveďou na farmakologickú liečbu. Medzi ženami s preeklampsiou v porovnaní so ženami s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie a ženami s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou sme zistili štatisticky významný rozdiel v hodnotách urey, kreatinínu, kyseliny močovej, celkových bielkovín, albumínov, trombocytov a proteinúrii a štatisticky významné rozdiely v gestačných týždňoch a hmotnosti novorodencov. Priemerný gestačný týždeň ukončenia gravidity a priemerná hmotnosť novorodencov boli najnižšie u žien s preeklampsiou (gestačný týždeň  $32,8 \pm 3,3708$ , hmotnosť novorodencov  $1.751 \pm 0,6256$  g). Medzi ženami s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie a ženami s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou neboli štatisticky významné rozdiely v gestačných týždňoch ukončenia gravidity ani v priemernej hmotnosti novorodencov (ženy s gestačnou hypertenziou bez proteinúrie – gestačný týždeň  $38,1 \pm 2,1470$ , hmotnosť novorodencov  $3.023 \pm 0,6187$  g, ženy s preexistujúcou esenciálnou hypertenziou – gestačný týždeň  $37,3 \pm 3,833$ , hmotnosť novorodencov  $2.984 \pm 0,8781$  g).

Ženy s preeklampsiou predstavujú najzávažnejšiu formu hypertenzie v gravidite. Ako ukázali naše skúsenosti, prínosom dispenzarizácie žien s hypertenziou v gravidite v špecializovaných ambulanciách pre liečbu hypertenzie je diagnostika hypertenzie, včasné podchytenie rizikových žien, pravidelné monitorovanie klinického stavu i laboratórnych parametrov, zahájenie terapie hypertenzie v gravidite, rozpoznanie klinických i laboratórnych príznakov, ktoré nasvedčujú prechodu do ťažkej formy preeklampsie a odporúčanie vhodného termínu ukončenia gravidity. Kvalitná prenatalná

starostlivosť, včasné podchytenie rizikových žien a ich liečba redukuje incidencia ťažkých foriem preeklampií, perinatálnu morbiditu a mortalitu a zlepšuje perinatologické ukazovatele.

*benova.katarina@seznam.cz*

## **2 Baroreflexná senzitivita a stratifikácia rizika u hypertonikov**

***D. Čelovská, J. Staško, J. Gonsorčík, A. Dukát***

***II. Interná klinika LF UK a FNsP Bratislava, Klinika kardiológie FNsP***

***J. A. Reimana, Prešov, Klinika kardiológie UPJŠ LF a VÚSCH a.s., Košice***

Baroreflexná senzitivita (BRS) je neinvazívnym markerom integrity autonómneho nervového systému v organizme. Poškodenie funkcie baroreflexu je asociované s posunom autonómnej rovnováhy ku sympatikovej dominancii, ktorá z dlhodobého hľadiska môže prispievať ku vzniku a progresii kardiovaskulárneho kontinua. Cieľom prezentovanej štúdie bolo stanoviť klinický význam baroreflexnej senzitivity pre rizikovú stratifikáciu u hypertonikov.

V štúdií sme vyšetrili 114 pacientov s esenciálnou artériovou hypertenziou (58 M/56 Ž, 65 ± 13 rokov), z toho 26 pacientov (69 ± 10 rokov) malo neurorádiologicky potvrdenú prvú manifestáciu ischemickej cievej mozgovej príhody (CMP) a 37 pacientov (67 ± 8 rokov) prekonal infarkt myokardu (IM). Skúmali sme rozdiely baroreflexnej senzitivity u hypertonikov podľa výšky TK, globálneho kardiovaskulárneho rizika a pridružených kardiovaskulárnych ochorení (CMP, IM), ale aj vplyv kardiovaskulárnych farmák na hodnotu BRS. BRS sme vyšetrili sekvenčnou a spektrálnou metódou s použitím protokolu kontrolovaného dýchania s frekvenciou 0,1 Hz prístrojom Collin CBM-7000 na základe 5-minútového kontinuálneho neinvazívneho monitoringu zmien krvného tlaku a R-R intervalu.

Zistili sme významnú negatívnu koreláciu medzi hodnotami spontánnej BRS a výškou krvného tlaku ( $r = -0,52, p < 0,001$ ). Potvrdili sme inverzný vzťah medzi hodnotami BRS a kategóriou artériovej hypertenzie. Hodnota BRS bola významne nižšia u hypertonikov s pridruženým kardiovaskulárnym ochorením (CMP, IM) 6 a viac mesiacov po prekonaní akútneho ataku ako u hypertonikov bez kardiocerebrovaskulárneho ochorenia ( $p < 0,05$ ). Pacienti s kritickou hodnotou BRS.

Esenciálna artériová hypertenzia je asociovaná s redukciami BRS, medzi hodnotami BRS a kategóriou artériovej hypertenzie existuje inverzný vzťah. Vyšetrenie spontánnej BRS je metódou pre adresnejší, individuálny stratifikačný proces u hypertonikov.

*denisa.celovska@gmail.com*

## **3 Mikrokroskopická polyangiitída – vzácna príčina artériovej hypertenzie (kasuistika)**

***E. Hirnerová, M. Kučera, D. Ližičárová***

***II. Interná klinika FNsP BA, pracovisko Staré Mesto, Bratislava***

Incidenca artériovej hypertenzie sa pri rôznych ochoreniach obličiek líši, jej vysoký výskyt pozorujeme u pacientov s chronickými glomerulonefritídami. Je dôležitým faktorom progresie obličkového ochorenia, u niektorých pacientov môže byť však aj jeho prvou klinickou manifestáciou.

Ak sa nezrealizujú potrebné vyšetrenia, môžu byť títo pacienti nesprávne liečení ako hypertenzia esenciálna. V praxi sa s takýmito prípadmi stretávame najmä u starších pacientov.

Prezentujeme kazuistiku 73-ročnej pacientky so 4-mesačnou anamnézou artériovej hypertenzie ťažkého stupňa.

Pacientka bola spočiatku liečená obvodným lekárom, sérový kreatinín mala 115  $\mu\text{mol/l}$ , nebolo však zrealizované vyšetrenie močového sedimentu. Pre nevyrovnané hodnoty krvného tlaku, edémy a exantém na predkoleniach bola odoslaná na hospitalizáciu. Pri prijatí na našu kliniku dominovalo v klinickom a laboratórnom obraze okrem hypertenzie renálne poškodenie s proteinúriou až nefrotického charakteru a makroskopickou hematúriou. Hodnota kreatinínu pri prijatí bola 419  $\mu\text{mol/l}$ , zistili sme tiež pozitívitu ANCA protilátok. Vzhľadom na uvedený klinický a laboratórny obraz sme vyslovili podozrenie na vaskulitídu so sekundárnou glomerulonefritídou. Zrealizovaná biopsia obličky preukázala fokálne-segmentálnu nekrotizujúcu glomerulonefritídu, v.s. sekundárnu pri mikroskopickej polyangiitíde. U pacientky bola započatá imunosupresívna liečba (Prednison, Endoxan), po ktorej sme zaznamenali negativizáciu ANCA protilátok, postupnú normalizáciu hodnôt kreatinínu i pokles proteinúrie. Remisia pretrváva u pacientky už viac ako 3 roky, po navodení remisie došlo i k úprave hodnôt krvného tlaku, pacientka nevyžaduje t.č. antihypertenzívnu liečbu.

Chronické glomerulonefritídy môžu byť príčinou artériovej hypertenzie aj u pacientov vo vyššom veku, nerozpoznané a nesprávne liečené ohrozujú pacientov stratou renálnych funkcií. Včasná diagnóza a liečba môže významne zlepšiť prognózu pacientov s týmto ochorením.

*hirnerova@hotmail.com*

#### **4 Prediktory pozitívneho klinického efektu pri stentingu renálnych artérií – strednodobé sledovanie**

***D. Hladíková<sup>1</sup>, T. Kozlovská<sup>1</sup>, I. Vulev, A. Klepnc, B. Liška, D. Škultétyová, A. Mistrik, J. Maďarič***

***Odd. intenzívnej angiológie Kardiologickej kliniky<sup>1</sup>, Odd. diagnostickej a intervenčnej rádiológie<sup>2</sup>, NÚSCH, Bratislava, Katedra kardiológie a angiológie SZU<sup>3</sup>, Bratislava***

*Cieľ:* Klinický efekt revaskularizácie stenózy renálnej artérie (RA) je diskutovaný problém. Cieľom našej práce bolo analyzovať účinnosť stentingu renálnych artérií (RAS) 12 mesiacov po intervencii a analyzovať prediktory pozitívneho klinického efektu liečby.

*Metódy:* Sledovali sme 34 pacientov (vek 61 +/- 17 rokov, M/F 19/15) liečených pomocou RAS v našom centre od januára do decembra 2008. U siedmich pacientov (21 %) bola realizovaná intervencia bilaterálnej RAS alebo stenózy solitárnej funkčnej obličky. Hodnotili sme tlak krvi (TK), sérový hladinu kreatinínu (sKreat), glomerulárnu filtráciu (GFR) a počet antihypertenzív (AH) 12 mesiacov po RAS. Pozitívna klinická odpoveď bola definovaná poklesom sKreat >20 %, alebo vzostupom GFR > 20 %, alebo poklesom diastolického TK > 15 %, alebo redukciou AH medikácie o => 1 liek pri stabilizácii alebo poklese hodnôt TK.

*Výsledky:* Zlepšenie diastolického TK alebo stabilizácia pri redukcii AH medikácie bola dosiahnutá u 68 % pacientov (23 pac.), zlepšenie alebo stabilizáciu renálnych funkcií sme zaznamenali v 85 % prípadov (29 pacientov). Univariačnou analýzou sme identifikovali vek <65

rokov (OR 2.6, 95 % CI 1.19-5.68,  $p=0,007$ ) a intervenciu bilaterálnej stenózy/stenózy solitárnej obličky (OR 2.46, 95 % CI 1.56-3.86,  $p=0,006$ ) ako silné prediktory pozitívnej odpovede sKreat alebo TK na RAS. V multivariačnej analýze bol vek  $<65$  rokov jediným nezávislým prediktorom kombinovaného cieľa zlepšenia sKreat a diastolického TK ( $p=0,03$ ).

*Záver:* Realizácia stentingu renálnej artérie má zmysel predovšetkým u pacientov mladších ako 65 rokov, špeciálne v prípade bilaterálnej stenózy RA alebo stenózy solitárnej funkčnej obličky.

*hladikova@nusch.sk*

## **5 Asociácia užívania hormonálnej antikoncepcie a rizikových faktorov kardiovaskulárnych chorôb**

*J. Jurkovičová, Z. Štefániková, Ľ. Sobotová, Ľ. Ševčíková*

*Ústav hygieny Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava*

Kardiovaskulárne riziko mladých žien je nízke, ale môže sa zvýšiť pri užívaní hormonálnej antikoncepcie (HA), hlavne v kombinácii s ďalšími rizikovými faktormi, predovšetkým fajčením. V práci predkladáme prevalenciu vybraných RF vo vzťahu k užívaniu HA v súbore mladých zdravých žien.

V priebehu 16 rokov (1992-2007) sme vyšetrili súbor 2922 žien (medičiek) v priemernom veku  $22,4 \pm 1,3$  r. a porovnali skupinu žien užívajúcich a neužívajúcich HA. Zisťovali sme faktory životného štýlu; objektívne vyšetrenie zahŕňalo antropometrické meranie, krvný tlak a hladiny krvných lipidov vrátane aterogénnych indexov a celkového kardiovaskulárneho rizika pomocou tabuľky relatívneho rizika SCORE.

V celom súbore užívalo HA 15,2 % žien; ich zastúpenie sa postupne zvyšovalo z 0,5 % v r. 1992 na 35,4 % v r. 2007. Ženy neužívajúce HA fajčili v 12,8 %, ale užívajúce HA v 21,2 %. Kým zastúpenie fajčiarok v celom súbore sa významne nemenilo (16,7 %/1992, 13,6 %/2007), fajčenie užívateľiek HA sa progresívne zvýšilo z 0 % na 17,4 %. Ženy užívajúce HA mali významne vyššie hladiny celkového CHOL, LDL-CH, TAG, HDL-CH, diastolického TK a nevýznamne vyšší systolický TK. V prevalencii nadhmotnosti a obezity neboli rozdiely napriek vyššiemu energetickému príjmu a nižšej fyzickej aktivite žien užívajúcich HA. Relatívne kardiovaskulárne riziko bolo významne vyššie u žien užívajúcich HA. Viacnásobná logistická regresia potvrdila významné rozdiely aj po adjustácii na fajčenie.

U žien užívajúcich HA bola temer dvojnásobná prevalencia fajčenia napriek vyššiemu stupňu zdravotníckeho vzdelania; mali vyššie hladiny sérových lipidov, TK a vyššie celkové kardiovaskulárne riziko. V prevencii je nevyhnutné zvýšiť percepciu rizika HA v kombinácii s fajčením v celej populácii.

*jana.jurkovicova@fmed.uniba.sk*

## **6 Rezistentná artériová hypertenzia seniorov**

*P. Jonáš, Š. Koval, K. Bucsay*

*Klinika gerontológie a geriatrickej FN L. Pasteura Košice*

Pri platnej definícii rezistentnej artériovej hypertenzie (RAH) ako stavu, keď trojkombináciou antihypertenzív, z ktorých je jedno diuretikum, nie je dosiahnutá trvalá úprava TK, sa v našej klinickej praxi stretávame často.



Pri rozbere príčin RAH u 113 hospitalizovaných alebo ambulantne liečených chorých sme posudzovali príčiny jej vzniku.

Ako hlavnú príčinu sme u 35 % chorých zistili nedodržavanie režimu spravidla v dôsledku zabudnutia medikácie alebo jej nezaobstaranie v požadovanom čase a nerešpektovanie zásad nefarmakologickej liečby. Druhú skupinu 28,25 % chorých tvorili pacienti s neadekvátnym výberom antihypertenzívnej liečby s prihliadnutím na základné ochorenie a komorbiditu. Interakcie prevažne s NSAID, psychofarmakami neurologickou liečbou boli najčastejšou príčinou RAH. V našom súbore to bolo 44 % chorých. Interakcie sa vyskytovali však aj v predchádzajúcich skupinách, ale boli posúdené ako druhotné. U 13 chorých (14,69 %) boli príčinou RAH chronické bolesti alebo hyperhydratácia.

V prevencii vzniku RAH je podstatné poučenie chorého a jeho príbuzných, prípadne sociálneho zariadenia o nutnosti pravidelnej liečby a nefarmakologických opatreniach, zladenie antihypertenzívnej liečby s ostatnou medikáciou.

*jonas@stonline.sk*

## **7 AKÝ KRVNÝ TLAK JE OPTIMÁLNY V DETSKOM VEKU – OTVORENÁ OTÁZKA**

*E. Kellerová, V. Regecová*

*Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava*

Počet hypertonikov na Slovensku dosahuje 40–45 % dospeljej populácie. Po zarataní skupiny s prehypertenziou zostáva v kategórii 25- až 64-ročných len 25 % jedincov s normálnym, resp. optimálnym krvným tlakom (TK)  $\leq 120/80$  mmHg. Alarmujúcim dôkazom pôsobenia patogenetických mechanizmov primárnej hypertenzie (HY) už v priebehu vývinu je, že celkove 51 % 15- až 24-ročných adolescentov má TK nad normálnou hranicou (MONIKA 2002).

Tomu zodpovedá náš nález, že TKsyst 120 mmHg predstavuje u chlapcov už od 14 rokov hodnotu mediánu, zhodne s populáciou v ČR a 15–25 % chlapcov i dievčat prevyšuje túto hodnotu už po 11 roku (Regecová a spol. 2009). Tzv. „tracking fenomén“ – udržiavanie percentilovej hladiny TK už od veku 1–4 rokov a jeho korelácia k hodnotám v dospelosti dosahuje 0.55 pre systolický a 0.44 pre diastolický TK. Až 37 % juvenilnej HY prechádza do HY v dospelosti, so všetkými klinickými dôsledkami. So zvyšujúcou sa prevalenciou HY v dospelosti narastá význam familiárnej agregácie (pri pozitívnej RA 3.8-krát častejší výskyt). Genetickú predispozíciu a expresiu HY modifikuje interakcia gén – gén a gén – rizikové faktory, najmä v kritických vývinových periódach. Viaceré, i naše výsledky poukazujú na narastajúcu významnú koreláciu TKsyst a telesnej hmotnosti už od veku 5 rokov.

Z uvedeného vyplýva, že korene HY je potrebné hľadať už v predškolskom veku. Normatívne tabuľky TK, prevzaté z populácie USA do odporúčaní ESH (2009), sú z viacerých aspektov diskutabilné. Dávame na uváženie u detí, ktorých TK sa vzhľadom na vek a somatometrické parametre nachádza v hornom kvartile distribúcie, sledovať jeho vývinový trend a preventívnymi opatreniami čo najskôr vylúčiť pôsobenie rizikových faktorov prispievajúcich k jeho progresívnemu vzostupu.

S príspevom grantu Slovenskej kardiologickej spoločnosti

*eva.kellerova@savba.sk*

## **8 Úspešný priebeh gravidity u 36-ročnej pacientky so solitárnou obličkou CFD** 3. st. K/DOQ (kazuistika)

**E. Kolesárová**

**Nefrologická a interná ambulancia, Dialyzačné stredisko Medialyz s.r.o,  
Masarykova 17/A, Košice**

*Úvod:* Ženy s preexistujúcim renálnym ochorením majú zníženú fertilitu, pričom gravidita býva komplikovaná ďalším poklesom renálnych funkcií, vzostupom proteinúrie a hypertenziou.

*Popis prípadu:* 36-ročná pacientka so solitárnou ľavou obličkou v chronickej renálnej insuficiencii CKD 3.st. K/DOQI s anamnézou chronickej pyelonefritídy a nefrektómie pravej afunkčnej obličky bola sledovaná počas gravidity. U pacientky došlo len k miernej progresii renálnej insuficiencie a proteinúrie a k vývoju ľahkej hypertenzie. Gravidita bola komplikovaná hyperkoagulačným stavom a bola ukončená sekciou v IX.l.m. pôrodom vitálneho plodu. U pacientky po pôrode došlo k úprave renálnych parametrov na východiskové hodnoty pred graviditou, avšak artériová hypertenzia pretrváva aj po ukončení šestonedelia.

*Záver:* Úspešnosť priebehu gravidity a donosenia zdravého plodu závisí od stupňa CKD pred koncepciou. Dobrá prognóza býva pri hodnotách kreatinínu do 125 $\mu$ mol/l a proteinúrii do 3g/24hod. V záujme úspešného priebehu gravidity je nutná multidisciplinárna spolupráca, predovšetkým nefrológa, gynekológa a hematológa. Je nevyhnutné frekventné sledovanie najmä GF, kvantitatívnej proteinúrie, KO, koagulačných parametrov, krvného tlaku, včas detegovať močovú infekciu a možný rozvoj preeklampsie.

*eva.kolesarova@nefrologia.sk*

## **9 Absolútne riziko (AR) u pacientov s metabolickým syndrómom (MS)** – intersexuálne rozdiely

**V. Kosmálová, M. Polák, P. Turek, J. Lietava**

**II. Interná klinika LF UK, Bratislava**

MS zvyšuje riziko KV mortality a morbidity. Jeho vzťah k AR definovanému systémom SCORE bol zriedkavo sledovaný.

Projekt NEMESYS (NEw MEtabolic SYndrom in Slovakia) je prierezový multicentrický skrining MS u 10 300 následne za sebou vyšetrených ambulantných pacientov v 54 ambulanciách praktických lekárov na celom území Slovenska. MS bol definovaný podľa kritérií IDF 2005 a AR podľa SCORE pre vysokorizikóvu európsku populáciu.

Ambulantní pacienti vo veku  $52,4 \pm 16,1$  rokov [17–96 r.] vykazovali 48,7 %-nú prevalenciu MS (M = 42,0 % vs. Ž = 52,6 %;  $p < 0,001$ ). Priemerná hodnota AR bola relatívne nízka:  $2,70 \pm 3,13$  (M vs. Ž = 4,34 vs 1,94;  $p < 0,001$ ). Pacienti s MS mali signifikantne vyššie AR u oboch pohlaví. Od piatej dekády veku obidve pohlavia vykazujú vyššie AR v prítomnosti MS, u žien je vzostup oneskorený oproti mužom o jednu dekádu života. Pacienti s MS majú signifikantne vyššie zastúpenie jednotlivých skupín antihypertenzív a dostávajú sigifikantne viac antihypertenzív (2,13 vs 1,86;  $p < 0,001$ ) oproti pacientom bez MS, ale priemerné hodnoty TK majú signifikantne vyššie (STK 142,7 vs 134,7 mmHg;  $p < 0,001$ ; DTK 84,3 vs 82,0mmHg;  $p < 0,001$ ).

Prítomnosť MS zvyšuje AR až v strednom veku, pričom existujú signifikantné intersexuálne rozdiely vo výške AR a začiatku jeho vzostupu. Muži majú skorší nástup a vyššie hodnoty AR asociované s MS. Prítomnosť MS znamená pre jeho nositeľa horšiu kontrolu krvného tlaku napriek viackombinačnej antihypertenzívnej terapii oproti pacientom bez prítomnosti MS.

*viera.kosmalova@gmail.com*

## **10** Kontrola a liečba artériovej hypertenzie pri prijatí a pri prepustení z Kliniky geriatrickej SZU u pacientov vo veku 80 rokov a starších, zvlášť s diabetes mellitus a chronickým ochorením obličiek

*P. Mikus, E. Mikusová, Š. Krajčík*

*Klinika geriatrickej SZU, FNŠP, Bratislava*

Cieľom práce bolo zhodnotiť kontrolu a liečbu artériovej hypertenzie z pohľadu najnovších odporúčaní pri prijatí a pri prepustení u pacientov vo veku 80 rokov a viac, najmä u diabetikov a pacientov s chronickým ochorením obličiek (CHOO).

Retrospektívne sme hodnotili 186 týchto hypertonikov (anamnéza artériovej hypertenzie alebo novozistené ochorenie) s priemerným vekom 86,0 rokov. 57 (30,1 %) pacientov malo diabetes (DM) a 78 (41,9%) CHOO (glomerulárna filtrácia menej ako 60 ml/h/1,73m<sup>2</sup>).

Priemerný systolický tlak krvi (TK) pri prijatí bol 149,2 mmHg, pri prepustení 133,9 mmHg, priemerný diastolický TK bol pri prijatí 81,4 mmHg, pri prepustení 74,7 mmHg. TK menej ako 140/90 mmHg malo pri prijatí 56 (30,1 %), pri prepustení 102 (54,8 %) pacientov. Pri prijatí 5 (8,8 %), pri prepustení 12 (21,2 %) pacientov s DM a pri prijatí 10 (12,8 %), pri prepustení 18 (23,1 %) pacientov s CHOO malo TK menej ako 130/80 mmHg. Pri prepustení bolo 109 (58,6 %) týchto hypertonikov liečených diuretikami, 112 (60,2 %) ACE inhibítormi, 25 (13,4 %) ATII blokátormi, 73 (39,2 %) betablokátormi, 84 (45,2 %) blokátormi kalciového kanála, 25 (13,4 %) centrálné účinkujúcimi liekmi a 3 (1,6 %) pacienti priamym inhibítorom renínu.

Počas hospitalizácie sme dosiahli normálne hodnoty TK u 54,8 % starých hypertonikov. U rizikových pacientov s DM a CHOO sme dosiahli kontrolu TK len u päťtiny pacientov. Časté užívanie diuretík, ACEI inhibítorov/ATII blokátorov a betablokátorov sa dá vysvetliť vysokou prevalenciou srdcového zlyhávania a ischemickej choroby srdca u našich starých pacientov.

*petermikus@pobox.sk*

## **11** Up-regulation of myocardial connexin-43 and PKCε is most likely involved in antiarrhythmic effects of omega-3 fatty acids in old hypertensive rats.

*J. Radosinska<sup>1,3</sup>, B. Bacova<sup>1</sup>, V. Knezl<sup>2</sup>, M. Barancik<sup>1</sup>, P. Weismann<sup>3</sup>, N. Tribulova<sup>1</sup>*  
*Institute for Heart Research<sup>1</sup>, Institute of Experimental Pharmacology and Toxicology<sup>2</sup>, Slovak Academy of Sciences, Medical Faculty of Comenius University<sup>3</sup>, Bratislava, Slovakia*

Clinical studies showed that omega-3 polyunsaturated fatty acids (omega-3) reduce the incidence of cardiovascular diseases and sudden cardiac death. However, mechanisms are not fully elucidated. Myocardial connexin (Cx) channels at the gap junctions ensure electrical coupling and cardiac synchronisation. The aim of this study was to investigate whether omega-3 affect Cx-43 in

aged spontaneously hypertensive rats (SHR). Myocardial ultrastructure and susceptibility of the heart to ventricular fibrillation (VF) were examined as well.

Male, 14-months-old SHR and non-hypertensive Lewis rats were fed with omega-3 (Vesteralens, Norway, 40mg/day/2mth) and compared with untreated. Blood pressure was registered and left ventricular tissues were processed for 'in situ' immunodetection of Cx43 and electron microscopy. Western blotting was used to assess total Cx43 expression, its phosphorylation status and expression of protein kinases C (which phosphorylate Cx43). Susceptibility to electrically-induced VF was tested using Langendorff isolated heart model.

Results showed that omega-3 supplementation led to a significant decline of blood pressure in SHR and reduced incidence of VF. Integrity of the cardiomyocytes and their junctions were improved. Total myocardial Cx43 expression and its phosphorylated forms were markedly decreased in SHR, while significantly increased due to omega-3. It was accompanied by enhanced PKCe expression different to its suppression in untreated SHR.

Findings indicate that up-regulation of myocardial connexin-43 and PKCe is most likely involved in the mechanisms of antiarrhythmic effects of omega-3 fatty acids in old hypertensive rats. Findings support the role of non-pharmacological approaches in primary and secondary CVD prevention.

*jana.radosinska@fmed.uniba.sk*

## **12 Výskyt hypertenzie u dospelých vo vzťahu k telesnej výške a obezite**

***V. Regecová, P. Šimurka, E. Kellerová***

***Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava a NsP, Trenčín***

Telesná výška je dôležitým ukazovateľom dynamiky vývinu dieťaťa a je zohľadnená aj v klasifikácii hypertenzie u detí v 4. správe pracovnej skupiny pre hypertenziu u detí a adolescentov pri Národnom ústave zdravia v USA (NHBPEP). Cieľom tejto práce bolo zistiť distribúciu hodnôt TK a výskyt hypertenzie (HY) vo vybraných vekových skupinách podľa týchto kritérií, pretože dosiaľ neboli v SR aplikované.

Celkovo bolo vyšetrených 20 440 detí vo veku 11 a 17 rokov v ambulanciách pre deti a dorast. Krvný tlak bol meraný ortuťovým tlakomerom 3x, hodnotili sme priemer z 2. a 3. merania. Priemerné hodnoty TK sme porovnali v súboroch stratifikovaných vzhľadom na percentily (P) telesnej výšky, hmotnosti (CAP 2001) a P indexu telesnej hmotnosti (BMI) pomocou dvojcestného testu ANOVA a regresnej analýzy. Výskyt prehypertenzie a hypertenzie sme zisťovali osobitne v každej podskupine chlapcov a dievčat.

Priemerné hodnoty systolického aj diastolického TK narastali s výškou v oboch vekových skupinách. U detí v intervale hmotnosti 10.–75. P sa nepreukázal významný vzťah TK k telesnej výške. Zastúpenie prehypertenzných detí s normálnou hmotnosťou bolo najvyššie (19 %) pri výške.

Riziko vzniku hypertenzie u detí a dospelých je dvoj- až trojnásobné už pri mierne zvýšenej hmotnosti a len v menšej miere súvisí s telesnou výškou. Rozdiely v priemerných hodnotách TK v súboroch stratifikovaných podľa výšky sú dôsledkom nerovnomerného zastúpenia detí s nadmernou hmotnosťou v týchto podskupinách. S príspevom grantu Slovenskej kardiologickej spoločnosti.

*valeria.regecova@savba.sk*

### 13 Manažment veľmi starých osôb s artériovou hypertenziou

*M. Sninčák*

*Klinika geriatrickej a ošetrovateľskej s Centrom pre hypertenziu, LF UPJŠ a VŠOÚG sv. Lukáša, Košice*

Benefity liečby artériovej hypertenzie chorých v staršom veku (nad 60–65 rokov veku) boli už dokázané skôr (1985, 1997), avšak nebolo známe, či antihypertenzná farmakologická liečba môže byť prínosná aj pre kohortu pacientov vo veľmi vysokom veku (80 rokov a starších). Metaanalýza výsledkov liečby hypertenzie v tejto vekovej kategórii naznačila prínos z pohľadu redukcie výskytu NCMP (-36 %), avšak s prítomným takmer signifikantným 14 % vzostupom ( $p=0,05$ ) rizika celkovej úmrtnosti. Predchádzajúce metaanalýzy (Gueyffier a spol., 1999) a ojedinelé klinické štúdie (Bulpitt a spol., 2003) zhromaždili ale príliš málo údajov. V posledných dvoch rokoch výskum poukázal na niektoré nové dôležité výsledky výskumu antihypertenznej liečby, ktoré hodnotili i účinky antihypertenznej liečby vo veľmi vysokom veku. Veľmi očakávané výsledky štúdie HYVET (2008) mali vyjasniť tiež klinickú neistotu ohľadom bezpečnosti liečby u veľmi starých pacientov (obava z nárastu rizika celkovej mortality).

Výsledky zníženia TK v aktívne liečenej skupine štúdie HYVET boli pôsobivé. Predovšetkým liečba bola bezpečná a dobre tolerovaná. Bolo redukované riziko úmrtia pri NCMP (39 %), o 21 % sa znížila celková mortalita a o 64 % príhody spojené so srdcovým zlyhávaním. Výsledky upozornili, že aj v najstaršej skupine populácie antihypertenzná liečba nielen zabraňuje kardiovaskulárnym príhodám, ale aj predlžuje dĺžku života. Štúdia poskytla aj unikátnu príležitosť upriamiť pozornosť a zhodnotiť účinky antihypertenznej farmakologickej liečby na ďalší robustný klinický cieľový bod – kognitívne funkcie a rozvoj demencie (HYVET-COG). Napriek predčasnému prerušeniu sledovania v hlavnej štúdii (po 1,8 r.) sa potvrdila zreteľná tendencia v redukcii incidencie stavov kognitívnej deteriorácie a prebiehajúce rozšírenie štúdie môže poskytnúť tak očakávané doplňujúce údaje.

Čo to prináša pre klinickú prax? Nie je pochyb, že tieto výsledky zmenia klinickú prax v súvislosti s odporúčaním liečby artériovej hypertenzie aj u pacientov vo veku 80 rokov a starších. S liečebným režimom použitým v tejto štúdii je liečba bezpečná a nepopierateľne efektívna. Cieľový systolický tlak krvi 150 mm Hg sa zdá byť u starších pacientov senzitívny a neodporúča sa ísť nižšie, pokiaľ sa neobjavia dôkazy, že je to bezpečné a efektívne. Preukázalo sa, že „nie je nikdy neskoro začať s antihypertenznou liečbou“. Vek nie je a nemal by byť prekážkou na začatie antihypertenznej farmakologickej liečby.

*marian.snincak@upjs.sk*

### 14 Rezistentná hypertenzia – vlastné skúsenosti

*V. Spišák*

*Interné oddelenie, FNsP, Žilina*

Hypertenzia sa definuje ako refraktérna alebo rezistentná k liečbe, ak terapeutický plán, ktorý zahŕňal zmenu životného štýlu a podávanie najmenej troch liekov vrátane diuretika v adekvátnych dávkach, zlyhal pri znižovaní systolického a diastolického TK na cieľovú hodnotu.

Prospektívne sme sledovali všetkých hospitalizovaných s hypertenziou na internom oddelení od 1.7.2009 do 31.12. 2009 podľa protokolu, so zameraním na liečbu hypertenzie, jej zloženie, skladbu pacientov, pridružené závažné ochorenia a rizikové faktory. Výsledky sme podrobili rozboru.

Počet pacientov s hypertenziou tvoril 12.1 % všetkých hospitalizovaných. Z tohto počtu zastúpenie rezistentnej hypertenzie bolo 42.9 %. Priemerný vek bol 65,4 roka. Súčasne bola prítomná vysoká frekvencia výskytu závažných kardiovaskulárnych chorôb a rizikových faktorov/ DM výskyt 47,2 %, Akútny koronárny syndróm 30,1%, Zlyhanie srdca 30,1 %, renálna insuficiencia 25,4 %, dislipidémia 38,6 %, Obezita 29.2 %/. Kombináciu 3 antihypertenzívnych liekov sme zistili u 20,7 % pacientov, 4 liekov v 26,4 %, 5 a viac liekov v 52,8 %. Fixná kombinácia liekov sa použila v 52,8 %.

1. Rezistentná hypertenzia je stále existujúci problém.
2. Jej výskyt kolíše podľa charakteristík skúmaných súborov medzi 3–29 %.
3. V našom súbore hospitalizovaných s priemerným vekom 65 rokov bol jej výskyt 42,9 %.
4. Pacienti s rezistentnou hypertenziou sú veľmi často liečení fixnou kombináciou liekov (52.8 %).
5. Frekvencia výskytu rezistentnej hypertenzie sa zvyšuje vekom a progresiou aterosklerotických cievnych zmien a kumuláciou rizikových faktorov.

*spisak@nspza.sk*

## **15 Analýza parametrov karotickej tuhosti**

*D. Škultétyová, S. Filipová, S. Wimmerová*

*Kardiologická klinika NÚSCH a Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava*

Artériová tuhosť (AT) je nezávislý prediktívny ukazovateľ kardiovaskulárnych komplikácií a príhod.

Cieľom práce je zistiť:

1. rozdiely medzi parametrami AT v skupine pac. s artériovou hypertenziou (AH) a kontrolnou skupinou (K),
2. v AH skupine zistiť, či existuje vzťah medzi AT parametrami a: 2a) lipidmi, 2b) glomerular filtration rate (GFR).

Vyšetřili sme 59 pac. s AH, z toho u 22 bola potvrdená ischemická choroba srdca. Kontrolnú skupinu tvorili 26 zdraví dobrovoľníci. Ultrasonograficky sme vyšetřili spoločné karotické tepny (ACC), kde metódou echo-tracking sme analyzovali parametre AT: beta tuhosť(beta), index elasticity (Ep), index poddajnosti (AC), augmentačný index (Alx) a rýchlosť šírenia pulznej vlny (PWV). Z lipidových ukazovateľov sme sledovali celkový cholesterol (CH), HDL cholesterol (HDL) a triglyceridy (TG). Výpočet GFR korigoval plazmatický kreatinín na vek, rasu a pohlavie pacienta.

Výsledky: Indexy AT: beta, Ep, Alx a PWV boli v AH skupine signifikantne zvýšené a AC významne znížené.

Zistili sme významne zvýšené parametre AT beta, Ep, Alx, PWV a zníženú AC v AH skupine. Nepriame korelácie AT ukazovateľov s HDL a GFR poukazujú na ich prínos v stanovení kardiovaskulárneho rizika chorých s AH.

*skultety@nusch.sk*

## **16 Zvýšená sympatiková aktivita u mladých hypertenzných potkanov s metabolickým syndrómom**

*J. Török, A. Zemančíková, J. Parohová, S. Vranková, A. Barta, M. Tabačeková, O. Pecháňová*

*Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava*

Cieľom práce bolo zistiť, či melatonín a slovinol, oba silné antioxidanty, ovplyvnia vysoký krvný tlak a mechanické odpovede izolovaných magistrálnych tepien, vyvolané vazoaktívnymi látkami a elektrickou stimuláciou perivaskulárnych sympatikových nervov u nového experimentálneho modelu metabolického syndrómu (SHR/NDmcr-cp) (SHR-cp).

Obézne SHR-cp potkany, staré 6 týždňov, boli rozdelené do 3 skupín, z ktorých jedna slúžila ako kontrola a ďalším dvom bol podávaný po dobu 3 týždňov melatonín a slovinol (nealkoholický extrakt červeného vína). Krvný tlak bol meraný pomocou neinvazívnej pletyzmografie na chvostovej artérii. Po ukončení liečby boli potkany utratené a na preparátoch izolovanej aorty a mezenterickej tepny sa urobili funkčné a biochemické vyšetrenia.

Krvný tlak obéznych SHR-cp potkanov ( $173 \pm 2$  mmHg) sa nelíšil od krvného tlaku neobéznych SHR potkanov ( $167 \pm 5$  mmHg), ale bol vyšší ako u Wistar potkanov ( $107 \pm 3$  mmHg). U kontrolných SHR-cp, od endotelu závislá relaxácia aorty vyvolaná acetylcholínom a aktivita syntázy NO v aorte bola výrazná a nebola odlišná od aktivity zistenej u SHR a Wistar potkanov. Neurogénne kontrakcie mezenterickej tepny boli u SHR-cp zväčšené. Dlhodobé podávanie melatonínu znížilo o 10 % veľkosť krvného tlaku, ale nemalo vplyv na vaskulárne reakcie. Melatonín neovplyvnil aktivitu NO syntázy v aorte ani v srdci, ale zvýšil jej aktivitu v mozgovom tkanive. Slovinol neovplyvnil krvný tlak ani cieвне reakcie.

Mladé potkany s metabolickým syndrómom sa vyznačujú vysokým krvným tlakom, zvýšenou sympatikovou aktivitou mezenterickej tepny, zachovalou od endotelu závislou relaxáciou hrudnej aorty a zvýšenou aktivitou NO syntázy v jej stene. Dlhodobé podávanie melatonínu neovplyvnilo endotelovú funkciu ani kontraktilné odpovede magistrálnych tepien na adrenergické stimuly; zmenšilo vysoký krvný tlak v dôsledku zvýšenia aktivity NO syntázy v mozgových štruktúrach.

Práca bola podporená grantom VEGA č. 2/0178/10 a 2/0193/10.

*Jozef.torok@savba.sk*

## **17 Duálna liečba artériovej hypertenzie – moderný prístup k redukcii celkového kardiovaskulárneho rizika. Výsledky štúdie STRONG DUET**

*V. Vargová, D. Pella, R. Rybár, J. Fedáčko*

*III. Interná klinika Lekárska fakulta UPJŠ a FN L. Pasteura, Košice*

Posledné odporúčania európskych spoločností pre liečbu artériovej hypertenzie zdôrazňujú dôležitosť nielen samotného zníženia krvného tlaku, ale predovšetkým redukcii celkového kardiovaskulárneho rizika hypertonikov. Kombinácia atorvastatínu s amlodipínom v jednej tablete v programoch GEMINI, JEWEL I a JEWEL II priniesla jednoznačné potvrdenie týchto skutočností pri súčasnej excelentnej tolerabilite liečby.

Cieľom štúdie STRONG DUET (Slovak Trial on Cardiovascular Risk Reduction Following National Guidelines with CaDUET) bolo v prvej fáze zhodnotiť rizikový profil pacientov s artériovou

hypertenziou a v druhej fáze vyhodnotiť u indikovaných pacientov (s prítomnosťou aspoň troch rizikových faktorov aterosklerózy, bez dokumentovanej ischemickej choroby srdca) efekt kombinovanej antihypertenzívnej a hypolipemickej liečby (amlodipín 5 mg, resp. 10 mg denne a atorvastatín 10 mg denne) na zníženie celkového kardiovaskulárneho rizika, výšku krvného tlaku a hladinu plazmatických lipidov. V prvej fáze sa zisťoval rizikový profil u 4672 hypertonikov na základe zhodnotenia fyzikálneho nálezu, merania krvného tlaku a analýzy laboratórnych vyšetrení. V druhej fáze sa u 1406 pacientov sledoval vplyv kombinovanej terapie amlodipínom s atorvastatínom na rizikový profil pacientov.

Používajúc systém SCORE sme zistili, že priemerné riziko vzniku fatálnej kardiovaskulárnej príhody v priebehu nasledujúcich 10 rokov bolo v sledovanom súbore 1 406 pacientov  $9,21 \pm 6,52$  %. Na konci druhej fázy po liečbe amlodipínom s atorvastatínom sa toto riziko znížilo na  $4,70 \pm 3,51$  %(p).

Štandardná aplikácia statínu spolu s antihypertenzívnou liečbou (v jedinej tablete) bola veľmi dobre tolerovaná, bezpečná a spojená so signifikantným znížením celkového kardiovaskulárneho rizika.

*viola\_mechirova@yahoo.com*

## **18 Úspešnosť kombinovanej antihypertenzívnej liečby s aliskirenom u pacienta s metabolickým syndrómom (kazuistika)**

### **A. Vážna**

#### ***Interná ambulancia CZS-Duslo a.s. Šaľa***

Ovplyvnenie systému renín-angiotenzín-aldosterón má kľúčovú úlohu v účinnej liečbe hypertenzie a organopro-tekivitve.

Vstupná charakteristika pacienta: TO: 49-ročný pacient s metabolickým syndrómom, prvýkrát vyšetrený v januári 2009 pre cephaleu, nameraný TK 200/140 torr, pulz 77/min.reg. OA: Prvýkrát zistená artériová hypertenzia 3 mesiace predtým. Posledné 2 roky výskyt opakovaných epizód sezónneho dusenia a záchvatov kašľa, terapia symptomatická (inhalačné bronchodilatanciá). Alergológom vyšetrený nebol. LA: iba ibuprofen. RA: matka liečená na artériovú hypertenziu a diabetes mellitus 1. typu. Objektívny nález: váha 92 kg, výška 171 cm, BMI 31,4, fyzikálny nález v norme, TK 200/140 mmHg, pulz 77/min, ozvy bez šelestov, hepar nezväčšený, DK bez edémov, periférne arteriálne pulzácie hmatné.

Laboratórne vyšetrenia: mierna hyperglykémia nalačno 6,01 mmol/l, hyperurikémia 488,8 umol/l, lipidový profil: TC 6,70 mmol/l, LDL-ch 4,47 mmol/l, HDL-ch. 1,0 mmol/l, TAG 3,50 mmol/l, mierne zvýšené ALT 1,35 ukat/l, ostatné biochemické parametre včítane K v sére (4,5 mmol/l) v norme. Liečba: ramipril 5 mg 1 tbl. R, nebivolol 5 mg 1/2 tbl. R, allopurinol 100 mg 1 tbl R, losartan 10 mg tbl. V.

Doplňujúce vyšetrenia: EKG: sínusový rytmus, intermediálna poloha elektrickej osi, prevodové časy v norme, bez denivelácie segmentu ST. RTG pľúc, USG brucha: v norme. EchoKG: myokard ľK bez hypertrofie, bez dyskinéz, perikard normálny. Chlopne bez štruktúrových zmien, bez prolapsu a regurgitácie, s normálnymi prietokovými rýchlosťami. Normálna funkcia a plnenie ľK. Ambulantný 24-hodinový TK monitoring (ABPM): nočná redukcia TK o 15 %, pulzu o 12 %. Priemerné denné hodnoty TK 132/93 torr, maximálne 183/130 torr, 48 % denného tlaku viac ako 130/80 torr. V noci priemerné hodnoty 115/80 torr, maximálne 150/100 torr, nadránom 169/95 torr. Vyšetrenie očného



pozadia: angiopathia vasorum retinae hypertonica gr. I., o.utq. Orálny GTT: porucha glukózovej tolerancie. Imunoalergologické vyšetrenie: rhinitis allergica, syndróm dráždivého kašľa.

Opakované vyšetrenie ABPM: napriek liečbe (5mg ramiprilu a 2,5 mg nebololu) TK 180/120 torr potvrdil nedostatočnú nočnú redukciu TK a pokles pulzovej frekvencie (non-dipper). Nasledovala úprava liečby: ramipril 5 mg 2-krát denne a nebolol 5 mg 1R, aliskiren 300 mg 1R.

Kontrola: po pridaní aliskirenu k ramiprilu a nebololu sa dosiahla kontrola hypertenzie na cieľové hodnoty (140/90 torr) u 49-ročného obézneho pacienta s esenciálnou hypertenziou 2. št. ESH/ESC, s hyperlipoproteinémiou a poruchou glukózovej tolerancie, hyperurikémiou a pozitívnou RA. Pacient kombinovanú liečbu výborne toleruje a profituje aj z eliminácie nežiaduceho účinku ACEI (zmiernenie dráždivého kašľa). Aliskiren neovplyvnil liečbu atorvastatínom, nebola potrebná úprava dávkovania, hodnoty glykémie nalačno sú v norme a kaliémia bola napriek kombinovanej liečbe s ramiprilom opakovane v norme. Mierna metabolická aktivita steatózy pečene sa v priebehu liečby upravila do normy.

*AVazna@duslo.sk*

## **19 Vplyv dlhodobého podávania nifedipínu na rozvoj hypertenzie u mladých spontánne hypertenzných potkanov**

**A. Zemančíková, J. Török**

**Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava**

Hypertenzia u spontánne hypertenzných potkanov (SHR) je spojená s rozsiahlou hypertrofiou a funkčnými zmenami v kardiovaskulárnom systéme. Tieto sa okrem iného prejavujú aj zvýšeným sympatikovým tonusom a abnormálnou funkciou L-typu napäťovo riadených vápnikových kanálov. Cieľom práce bolo sledovať vplyv nifedipínu, blokátora L-typu napäťovo riadených vápnikových kanálov, na hodnoty krvného tlaku a na prejavy sympatikovej aktivity v magistrálnych artériách u mladých SHR s rozvíjajúcou sa hypertenziou.

Spontánne hypertenzným potkanom bol od veku 4 a 8 týždňov života v potrave podávaný nifedipín (50 mg/kg/deň) po dobu štyroch týždňov. Krvný tlak bol meraný pletyzmografickou metódou na chvostovej artérii bdelych potkanov. Po ukončení liečby boli zvieratá usmrtené a hodnotili sa odpovede izolovaných mezenterických artérií na elektrickú stimuláciu perivaskulárnych sympatikových nervov (prostredníctvom registrácie izometrických kontrakcií hladkej svaloviny artérií). Štvortýždňové podávanie nifedipínu zabránilo vzostupu krvného tlaku porovnateľne u oboch vekových skupín SHR v porovnaní s ich neliečenými kontrolami. Nifedipín v oboch fázach vývoja hypertenzie významne zmenšil kontraktilné odpovede arteriálnych preparátov na transmuralnú elektrickú stimuláciu, ktorá bola vyvolaná účinkom endogénneho mediátora – noradrenalínu, uvoľneného zo sympatikových nervových zakončení v cievnej stene. Naproti tomu kontrakcie mezenterických artérií v odpovedi na kumulatívne dávky exogénneho noradrenalínu boli významne redukované len u 12-týždňových SHR.

Výsledky ukázali, že antihypertenzný efekt nifedipínu je podobný v oboch štádiách rozvoja spontánnej hypertenzie u potkana. Chronická blokáda napäťovo riadených vápnikových kanálov v hladkosvalových bunkách v tejto vývinovej fáze môže eliminovať vplyv zvýšeného sympatikového tonusu, ktorý má u SHR nežiaduce účinky na štruktúru a funkciu ich kardiovaskulárneho systému. Práca bola podporená grantom VEGA č. 2/6150/28 a 2/0193/10.

*anna.zemancikova@savba.sk*

# XXV. Kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

## 22. – 24. apríla 2010

### REGISTRAČNÝ FORMULÁR

K účasti na kongrese je potrebné vyplniť registračný formulár a zaplatiť registračný poplatok.

Formulár je uvedený aj na internetovej stránke SHS: [www.hypertenzia.org](http://www.hypertenzia.org).

#### Výhodná včasná registrácia znamená:

- platba realizovaná s dátumom platby do **9. apríla 2010**
- vyplnený registračný formulár do **9. apríla 2010** (dátum poštovej pečiatky, resp. faxu a e-mailu) na adresu p. S. Kozákovej, Kongresové centrum SLS.

#### Osobné údaje účastníka:

Titul: \_\_\_\_\_

Priezvisko: \_\_\_\_\_

Meno: \_\_\_\_\_

Poštová adresa pre kontakt: \_\_\_\_\_

Ulica a číslo: \_\_\_\_\_

PŠČ a mesto: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

#### Chcem sa zúčastniť (zvolené zaškrtnite krížikom):

aktívne prednáška  poster  sekcia zdravotných sestier  pasívne

Názov práce: \_\_\_\_\_

**Autori:** (podčiarknuť meno prednášajúceho autora): \_\_\_\_\_

**Prehlasujem**, že pri prihláške k aktívnej účasti zasielam abstrakt podľa propozícií prostredníctvom webovej stránky [www.hypertenzia.org](http://www.hypertenzia.org):

Upozornenie: vyplnením registračného formulára Vám nevzniká automaticky nárok na rezerváciu ubytovania. Ak požadujete ubytovanie, vyplňte ubytovací formulár.

Dátum: \_\_\_\_\_

podpis účastníka: \_\_\_\_\_

# XXV. Kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

## 22. – 24. apríla 2010

### UBYTOVACÍ FORMULÁR

Formulár je uvedený aj na internetovej stránke SHS: [www.hypertenzia.org](http://www.hypertenzia.org).

#### Osobné údaje účastníka:

Titul: \_\_\_\_\_

Priezvisko: \_\_\_\_\_

Meno: \_\_\_\_\_

Poštová adresa pre kontakt: \_\_\_\_\_

Ulica a číslo: \_\_\_\_\_

PSČ a mesto: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

#### Požadujem ubytovanie:

(vyznačte)	áno	nie	preferujem ubytovanie:	
20. – 21. apríl 2010#	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v hoteli Holiday Inn****	<input type="checkbox"/>
21. – 22. apríl 2010#	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v hoteli Dubná skala****	<input type="checkbox"/>
22. – 23. apríl 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v Palace Hotel Polom****	<input type="checkbox"/>
23. – 24. apríl 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v hoteli Grand***	<input type="checkbox"/>
			v hoteli Slovakia***	<input type="checkbox"/>
			v business hoteli George**	<input type="checkbox"/>

# pre účastníkov ESH Master Course on Hypertension ESH a SHS. Všetci títo účastníci sú ubytovaní v hoteli Holiday Inn.

Garantovanie objednávky ubytovania – príjem ubytovacieho formulára do **9. apríla 2010**.

Neskoršie požiadavky budú vybavené podľa kapacitných možností.

#### Všetky informácie o ubytovaní poskytuje

##### FARMI-PROFI

PharmDr. K. Bilá

M. Idlbeková

Drobného 27, 841 01 Bratislava

Tel.: + 421 2 6446 1555, 1614

Fax: + 421 2 6446 1487

Mobil: + 421 918 502 341

E-mail: [bila@farmi-profi.sk](mailto:bila@farmi-profi.sk), [idlbekova@farmi-profi.sk](mailto:idlbekova@farmi-profi.sk), [hypertenzia@farmi-profi.sk](mailto:hypertenzia@farmi-profi.sk)