

Rozhovor s MUDr. Drahomírou Demešovou

MUDr. Drahomíra Demešová sa narodila v Bratislave. Po ukončení gymnázia vyštudovala Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. Svoju odbornú prax začala vo Fakultnej nemocnici v Bratislave na internej klinike na Kramároch, v Starom Meste a následne v Petržalke. Počas tohto obdobia získala atestácie I. a II. stupňa v odbore Interná medicína a špecializačnú atestáciu z nefrológie. Po vyše 17-ročnej práci na interných klinikách sa rozhodla pre súkromnú ambulantnú prácu v internej ambulancii v Petržalke, kde pôsobí až doteraz.



Čo vás priviedlo k medicíne a špeciálne k internej medicíne? Kto alebo čo vás k tejto

špecializácii nasmeroval/o a bol/o pre vás najväčším akceleratorom?

Môžem povedať, že medicína si ma získala a aj po mnohých rokoch som presvedčená o správnosti môjho rozhodnutia stať sa lekárkou. Samozrejme, mala som v minulosti pochybnosti o správnosti môjho rozhodnutia, hlavne v čase, keď sa mi nedarilo pomôcť pacientom aj napriek všetkej mojej snahe. Zároveň aj časová vyťaženosť napríklad pri pohotovostných službách a dlhších pracovných dňoch, keď nebol dostatok času na rodinu, deti, ale aj rôzne aktivity voľného času.

Pracujete celý čas v Bratislave. Myslíte si, že aj v tomto meste sa dá hovoriť o regionálnych špecifikách?

Pracujem posledných viac ako 20 rokov v regióne Petržalka, Jarovce, Rusovce, Čunovo. Táto oblasť má vyše 150-tisíc obyvateľov. Na tento počet ľudí je minimálne množstvo odborných ambulancií a väčšina našich pacientov sú lokálpatrioti, ktorí si hľadajú lekára čo najbližšie aj napriek možnostiam a kapacitám vyťaženosť, aké Bratislava ponúka.

Starých Petržalčanov, ktorí obývali územie blízko cesty na Berg v rodinných domoch, už skoro nemáme. Za socializmu sa vybudovali byty aj pre deti Staromešťanov, ktorí sú teraz 50 – 60-roční a sú väčšinou skupinou v našej ambulancii. V okolitých mestských častiach máme pacientov chorvátskej, srbskej a rakúskej menšiny so svojimi špecifikami.

Mladšia generácia, obývajúca nové štvrte hlavne v Jarovciach a Rusovciach, tvorí ďalšiu veľkú skupinu pacientov. Patria tam aj pacienti, ktorí sa prisťahovali z iných častí (regiónov) Slovenska, ktorí pritiahnu za sebou svojich rodičov, ktorí si veľmi ťažko zvykajú na nové pomery veľkého mesta a majú špecifické problémy veku, regiónu a zmeny prostredia.

Ako vnímate pandémiu COVID-19 a čo sa počas nej zmenilo vo vašej ambulancii?

Všetci prežívame veľmi náročné obdobie. Na toto obdobie sme neboli pripravení a bojujeme každý ako vieme. Počas prvej aj druhej vlny pandémie sme boli kontinuálne v práci. Veľká väčšina pacientov nenašla fyzicky lekára prvého kontaktu a tak sme občas suplovali prácu iných ambulancií, mali pacientov blízko od seba a snažili sme sa im pomôcť. Tiež sme mali obavy o svoje zdravie, ale neviem si predstaviť, že by sme sa rozhodli inak.

Aké informácie z internej medicíny vás v poslednej dobe najviac zaujali?

Obezita je v súčasnosti veľkým problémom ľudstva. Kým na začiatku storočia bol obézny jeden z tridsiatich ľudí, teraz je to jeden zo štyroch. V roku 2016 bolo na svete asi 650 miliónov obéznych ľudí. Na Slovensku má 60 % dospeléj populácie nadhmotnosť, 25 % obezitu a obezitu 3. stupňa asi 1 % dospeléj populácie, čo predstavuje asi 33-tisíc ľudí. Všetky lákadlá sveta pri nedostatku silnej vôle nás vedú do úzkej uličky, z ktorej je len veľmi náročný návrat, hlavne ak máte opustiť komfortnú zónu zlých návykov. Výsledkom uvedeného sú kardiálne ochorenia, cievne mozgové príhody, arytmie, hyperlipidémia, pribudli ochorenia parenchýmových orgánov ako obličky, pečeň a nádorové choroby. Tieto zasa podnietili vznik nových invazívnych metód a riešení.

Obezita je aj najvýznamnejším kauzálnym faktorom syndrómu spánkového apnoe obštrukčného typu (SSA). Ide o alveolárnu hypoventiláciu u obéznych pacientov s habituálnym chrápaním. Ide o výskyt respiračných epizód – apnoe alebo hypopnoe. Výsledkom apnoe je prehlbujúca sa asfyxia s fragmentáciou spánku (40 – 70-krát počas jednej hodiny spánku). Optimálne potrebujeme 6 – 8 hodín spánku, inak je

vysoký výskyt kardiovaskulárnej mortality (hypertenzia, arytmie, akcelerácia aterosklerózy, ischemická choroba srdca, ľavokomorové zlyhávanie srdca, náhla smrť v spánku, akútny infarkt myokardu, náhla cievna mozgová príhoda). Výsledkom SSA je nadmerná ospalosť počas dňa, ktorá je prítomná u 90 % pacientov s SSA. Krátke zdiemnutia počas dňa majú tiež za dôsledok zvýšenie kardiovaskulárnej mortality

Arteriálna hypertenzia sa vyskytuje u 55 – 80 % pacientov s SSA a naopak, u hypertonikov je SSA až v 45 – 83 %. Arteriálna hypertenzia a ischemická choroba srdca nesie so sebou vysoký výskyt rôznych arytmií.

Zmena BMI o jednu smerodajnú odchýlku znamená 4-násobne vyššie riziko SSA. Prevalencia SSA u obéznych pacientov je 2 až 3-násobne vyššia ako v bežnej populácii. Alarmujúca je prevalencia SSA u obéznych detí až 46% v porovnaní s bežnou detskou populáciou. Epidémia obezity u detí a dospelých vedie až k 6-násobnému nárastu metabolického syndrómu.

Metabolickým následkom SSA je aj diabetes mellitus (DM). Švédska štúdia potvrdila, že obézni chrápajúci pacienti mali 5-násobne vyššie riziko vývoja DM 2. typu a SSA v komparácii so skupinou pacientov bez chrápania a bez obezity v 10-ročnom sledovaní.

Redukcia telesnej hmotnosti o 10 – 15 % z celkovej hmotnosti vedie v priemere až k 50 % redukcii SSA v zmysle závažnosti daného ochorenia. Úprava hodnôt lipidov a aj výšky krvného tlaku s redukciou telesnej hmotnosti je evidentná. Ak napriek redukcii telesnej hmotnosti pretrváva HLLP, prídu na rad špeciálne postupy – jedným z nich je uvedenie PCSK9 inhibítorov do klinickej praxe u rizikových pacientov.



Ako vnímate súčasnú mladú generáciu absolventov medicíny?

Absolventi medicíny sú veľmi šikovní, inovatívni, s novými kombinačnými a tiež manažérskymi schopnosťami. Na rozdiel od nás sú sebavedomejší, vedia presne, čo chcú dosiahnuť. Nie sú takí manipulovaní, ako to bolo u našej generácie. Je v nich veľký potenciál a ja im držím palce, aby vydržali a aby pri nich medicínske odbory zažívali novú, kvalitatívne lepšiu dobu.

Práca vo vašej ambulancii vyžaduje veľké nasadenie a dobrú kondíciu. Ako sa Vám darí udržiavať si vnútorný pokoj a elán do každodennej práce?

Najväčšou energetickou vzpruhou je moja rodina, hlavne tri deti a vnúčik. Deti sú tiež absolventmi

medicíny. Každé z nich si zvolilo iný medicínsky odbor a pri stretnutiach s nimi príde k nám závan nového čerstvého vzduchu, nových obzorov aj perspektív a motivácií. Sú mojou najväčšou radosťou a inšpiráciou.

Ďalším veľkým zdrojom energie je moje mesto Bratislava, Dunaj, karpatské a lužné lesy, kde sa snažím aj s rodinou tráviť čo najviac času.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia KARDIO News