



MUDr. Ivan Vulev

Neboj sa, my to tu urobíme...

Pred rokmi som písal o zaujímavej operácii. Profesor Anton Gerinec sa obrátil na intervenčného rádiológa Ivana Vuleva o pomoc pri miniinvazívnej liečbe nádoru oka u štvorročného dievčatka. Rádiológ musel preniknúť mikrokatódom zo slabiny až do uzočkej tepničky vedúcej do oka, aby tam bolo možné podať cieleňú chemoterapiu, zneškodniť tumor a zachovať funkčné oko dievčatku. Na Slovensku sa o to dovtedy nepokúsil nik, a aj vo svetovom meradle to bol raritný výkon. Zákrok bol úspešný. Napokon príbeh malej pacientky sme predstavili aj v Lekárskych novinách.

Pred dvomi rokmi sa profesor Gerinec obrátil na svojho priateľa znovu. Opýtal sa, či by vedel pomôcť jeho synovi, trpiacemu na mimoriadne rozsiahlu disekciu aorty, ktorú sa na iných pracoviskách neodvážili riešiť a jeho stav bol mimoriadne vážny. Pre Ivana Vuleva to bola jedna z výziev, ktorým čelí často. Petrovi Gerincovi, ktorý už strácal nádej, povedal: „Neboj sa, my mu to tu urobíme a bude v poriadku.“

Peter od detstva športoval. V starej Dúbravke mal všelijakých kamarátov. Pri pouličných dobrodružstvách sa mu zapáčil box a vypracoval sa na priemerného boxera strednej váhy v bratislavskom oddiele Červená hviezda. Sem-tam aj utržil nejaké slabšie úderky do hlavy, ale tie bývajú v tomto športe bežné. Nikdy nemal vážnejšie zdravotné problémy. Po gymnáziu sa prihlásil na Fakultu telesnej výchovy a športu

UK. Fyzicky zdatný a rozhladený chalan mal na prijímačkách sto-percentné výsledky. Špecializoval sa na trénera zdravotne oslabených. Všetko robil pre to, aby bol fyzicky fit. Behával, zápasil, mlátil do boxerského vreca. Po vojenčine vystriedal viacero zamestnaní. Pracoval ako robotník, odborný asistent a ošetrovateľ zdravotne postihnutých. Jeden čas robil revizora v Bratislavskom dopravnom podniku a inštruktora v Karloveskom športovom klube. V roku 2008 si to ako tridsaťšesťročný vyskúšal u hasičov. Chlap v najlepších rokoch odrazu zistil, že je to konečne robota, ktorá má hlbší zmysel. V zásahovej službe prežíval adrenalínové dobrodružstvá a súčasne zachraňoval ľudom životy a majetok. Tých bolo požehnané. V Suchej nad Parnou sa prelomilo betónové veko na dvanásť metrovej studni lemovanej skružami a vo vode skončil malý chlapec. Za šesť minút boli

na mieste. Chlapec sa nejakým zázrakom držal hrany skruže. Petra spustili dole. Až vtedy zistil, že zhora visí elektrický kábel. Schmatol chlapca a zakričal Ťahajte! Keď malý padol do vody, domáci kosili trávu. Nemali nič po ruke, tak chlapcovi hodili kábel, ktorý však nevytiahli z elektriky. Peter si uvedomil, že mali z pekla šťastie, keď ich v tej studni nezabilo. O adrenalínové zážitky nebola núdza. Pri požiaroch v Trnave na deviatom poschodí vykopol dvere a vyniesol z bytu, kde sa dym dal krájať, na rukách priotráveného chlapa. Zdravie slúžilo trénovanému človeku požehnané.

Ako blesk z jasného neba prekvapila prudká bolesť

Keď ho v roku 2019 začali vďaka pobolievaniu kríže, nevenoval tomu väčšiu pozornosť. Povedal si, že to bude z preťaženia. Najvyššiu si zobral Ibalgin. Po čase samoliečba nestačila. Bolesť sa zvyšovala, vystreľovali od spodku chrbtice pod lopatku. Keď lieky nezaberali, ponúkla mu dcéra plyšového psa naplneného olejom a nejakými guľčkami. Doma si ho po nahriatí zvykli priložiť na bolestivé miesto a trápenie sa zmenšilo. Na Veľkú noc vo večerných hodinách roku 2019 bolo utrpenie také neznesiteľné, že museli Petrovi privolať sanitku. Odviezla ho na centrálny príjem do Trnavskej nemocnice, kde urobili odbery a základné vyšetrenia. Mladý lekár ho požiadal, aby odovzdal moč, čo sa mu pre veľké bolesti nedarilo. Lekár mu povedal: „Tak vás vycievkujem.“ Premohol sa a po vypití niekoľkých pohárov vody sa mu podarilo naplniť odberovú nádobku. Lekár dal urobiť sono, aby vylúčil problém so žľazovými kameňmi. Pri vyšetrení sa objavil adenóm pri obličke, ktorému neprikladal väčší význam. „Prosím, urobte mi cétečko,“ prosil ho Peter.

„To máte z chrbtice. Všetko máte v poriadku!“ odbil ho mladý lekár. Keď si však všimol kríže začervenané od dcerinej termofórovej hračky, čo by mohlo signalizovať

pásový opar, poslal ho na infekčné. Tam herpes vylúčili, napichali mu injekcie proti bolesti a o štvrtý ráno ho poslali domov.

Z nemocnice na Mickiewiczovej ho poslali do NÚSCH-u

Bolesť neustávala. Mal stále veľmi zvýšený tlak. Na druhý deň šiel na vyšetrenia na Internú kliniku do Fakultnej nemocnice v Bratislave na Mickiewiczovej. V starej budove ho prekvapili dob-

komplexné vyšetrenia. Na cétečko s kontrastnou látkou ho museli previezť do Nemocnice sv. Michala. Ukázalo sa, že poškodenie aorty je v rozsahu až štyridsaťsedem a pol centimetra. Taký veľký úsek si netrúfali ošetriť stentovaním. Povedali mu: „Je to príliš rizikové v blízkosti chrbtice. Mohli by ste pri zákroku ochrnúť alebo aj umrieť.“ Pochopil, že sa bude musieť naučiť žiť s týmto hendikepom. Odporučali mu kludový režim, zmiernenie bolesti liekmi a invalidný

„Je to príliš rizikové v blízkosti chrbtice. Mohli by ste pri zákroku ochrnúť alebo aj umrieť.“

re vybavené izby a príkladná starostlivosť. Na chirurgii mu vylúčili slepé črevo. Na neurologii zistovali, či nemá nejaký zacviknutý nerv. Požiadali ho, aby vyskočil a dopadol na päty. Poslúchol a po náraze sa od bolesti zosypal na zem. Na internom oddelení ich znepokojil nenormálne vysoký tlak. Prednosta rozhodol, že ho musia hospitalizovať. Mal ísť na cétečko. S tým však mali v tom čase v nemocnici technické problémy. Dávali mu infúzie, merali tlak a podávali lieky proti bolesti, ktorá mu v akejkoľvek polohe vystreľovala stále neznesiteľnejšie od krížov pod lopatku. Bez silných liekov nedokázal zaspať.

Po dvoch týždňoch mu konečne mohli urobiť CT vyšetrenie s kontrastnou látkou. Po ňom mu lekárka oznámila: „Nehýbte sa! Prevezú vás do Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb.“

Diagnóza bola veľmi zlá: Disekcia aorty, čo je život ohrozujúci stav. Vysvetlili mu, že krv preniká z dutiny aorty do jej steny, kde si našla nové riečisko, aby sa znovu vrátila do hlavnej srdcovej cievy. Aorta sa začala trhať a poškodenie pokračovalo smerom hore. Keby sa roztrhla celkom, nasledoval by neodvratný koniec. Pomôcť by malo vystuženie aorty stentami. V NÚSCH-u mu opäť urobili

Peter po roku nastúpil do zamestnania.



Tím invazívneho rádiológa Ivana Vuleva v plnom nasadení.



Keď rozhodujú sústredenie a presnosť.



dôchodok. Dávali mu nádej, že sa jeho stav časom pravdepodobne upraví, ale už to nebude nikdy také ako predtým. To bola neradosná perspektíva pre chlapa v najlepších rokoch, ktorý ešte pred pár týždňami s plným nasadením zachraňoval ľudské životy.

Operáciu podstúpil až v CINRE

Petrov otec profesor Anton Gerinec zavolať riaditeľovi CINRE, medzinárodne uznávanému

intervenčnému rádiológovi Ivanovi Vulevovi, či by sa s tým dalo ešte niečo robiť. Ten si pozorne prezrel všetky výsledky doterajších vyšetrení. Dal urobiť ďalšie a oznámil mu: „Neboj sa, my mu tu urobíme a bude v poriadku. Keď to spravím, bude sa môcť vrátiť do normálneho života.“

Z lekárových slov vyžarovala istota. Energický rázny človek si od prvého momentu získal pacientovu dôveru. Peter sa ocitol na OAIM v CINRE.

Peter bol pred operáciou vystrašený, ale vyrovnaný so všetkým. Bolo mu jasné, že ak by sa operácia nekonala, život by bol len čakaním na smrť, ktorá by prišla skôr či neskôr. V tej chvíli neriešil nič. Myslel akurát na syna. Uspať ho nemohli, ani nechceli kvôli vysokému tlaku. Obával sa bolesti. Prekvapilo ho, že cítil len tlaky, ako keby niekto pichol

prstom v triesle. Znesiteľné bolo aj zavádzanie stentgraftov – výstuží do aorty. Po dvojhodinovej operácii sa naozaj cítil lepšie. Ráno za ním prišiel doktor Vulev a prikázal mu po kontrolnom CT, aby pohyboval nohami a skúsil sa už postaviť. Peter pomaly začal chodiť. Z OAIM ho preložili na angiológiu. Okolo neho sa pohybovali milí a ochotní ľudia. Cítil úprimný záujem a snahu spríjemniť pobyt pacienta v nemocnici. Všetko robili s radosťou. Tak sa správali ku všetkým. Spomína, že v živote nezažil v nemocnici takú pohodu. Prípado mu, akoby sa ocitol v inom svete. Po týždni sa vrátil domov a po roku nastúpil do zamestnania. Robí odborného inšpektora na odbore protipozžiariarnej prevencie.

Peter Valo
Spisovateľ, publicista



Ako vyriešiť 47,5-centimetrovú disekciu aorty?

V akom stave ste prijali pacienta?

Naozaj bol veľmi utrápený, bolesti mal intenzívne a dlhšie trvajúce, výrazne ho limitovali. Inak bol dobre informovaný o závažnosti nálezu a takmer žiadnej perspektíve jeho vyriešenia a návratu do pôvodného života. Bol to inteligentný mladý muž, takže sa veľmi bál, ale potom si dal všetko podrobne vysvetliť a našli sme zhodu, že riziko operácie treba podstúpiť, lebo je neporovnateľne menšie, ako to všetko v jeho veku ponechať vlastnému osudu.

Mali ste už niekedy pacienta s takouto diagnózou?

Endovaskulárnu liečbu ochorenia aorty som prvýkrát v SR uskutočnil okolo roku 2000, vtedy ešte v celkovej anestézii a veľkými chirurgickými prístupmi. Od roku 2008, ako jeden z troch v Európe, som ju začal robiť plne perkutánne a v lokálnej anestéze. To bol veľký posun dopredu aj v celosvetovom meradle a odvtedy som ju vykonal u niekoľko tisíc pacientov, z toho len ošetrení disekcie (rázšepu) aorty u niekoľko stoviek pacientov. Takže nemal som obavy a presne som vedel, do čoho pôjdem.

V čom spočívali riziká tejto náročnej operácie?

Je to mimoriadne komplexný výkon, od miniinvazívnych XL prístupov do stehrovej tepny, ktorá

má 8–10 mm a približne rovnako široký je systém, ktorým sa výstuže (stentgrafty a stenty) do tela zavádzajú. Smrteľné komplikácie môžu vzniknúť hneď na začiatku, alebo pri uzatváraní tohto cievného prístupu. Samotná liečba sa deje pod kontrolou vysokovýkonného RTG prístroja a s navigáciou CT dát. V prípade disekcie je najťažšie správne rozlíšiť falošný a pravý lumen aorty, vystužiť prekrytou protézou čím väčšie úseky pravého lumenu aorty a zároveň nepokrytými stentami tie úseky, kde odstupujú dôležité brušné tepny zásobujúce brušné orgány a črevá. V prípade zlyhania tejto fázy nastanú fatálne ischemické komplikácie, alebo ruptúra aorty a vykrvácanie do brušnej či hrudnej dutiny.

Kde ste vzali istotu, že operácia, ktorú inde urobiť nevedeli alebo sa báli, sa Vám podarí?

Ako som už povedal, je tam veľa rizík, ktoré hrozia, musíte postupovať veľmi rozvážne, nie odvážne, s dokonalou kontrolou zobrazovaného poľa röntgenom, s čím vám pomáhajú obrazové dáta získané na CT. Doslova si všetko do bodky premyslieť a naplánovať, trikrát merať a raz strihať. Potom krok po kroku, pričom žiadny krok sa nedá zameniť alebo preskočiť, sa trpezlivo pripravujete k optimálnemu výsledku na záver. O tom je ale intervenčná rádiológia ako taká. Všetko treba



MUDr. Ivan Vulev, PhD., MPH., FCIRSE (nar. 1971, Šaľa)

Na jeseň v roku 2017 spolu so svojím tímom kolegov založil novú špecializovanú nemocnicu v Bratislave - CINRE (Centrum intervenčnej neuroradiológie a endovaskulárnej liečby). Odvtedy v nej pôsobí ako výkonný a medicínsky riaditeľ. Nemocnica sa špecializuje na miniinvazívnu liečbu kardiovaskulárnych a neurovaskulárnych ochorení, ktoré sú najčastejšou príčinou odvrátiteľných úmrtí u nás, a vykonáva v celej šírke portfólia miniinvazívnu liečbu akútnych kardiovaskulárnych a neurovaskulárnych príhod v nepretržitom režime 24/7. Od svojho nástupu na pozíciu sekundárneho lekára po ukončení vysokoškolského štúdia v roku 1996 sa venuje novej subspecializácii v rádiológii - intervenčnej rádiológii. V roku 2007 sa stal primárom oddelenia rádiológie a neskôr založil prvé oddelenie a Klinikum diagnostickej a intervenčnej rádiológie na Slovensku. Zároveň pôsobil 10 rokov ako hlavný odborník MZ SR pre odbor rádiológia. Je spoluzakladateľom Slovenskej spoločnosti kardiovaskulárnej a intervenčnej rádiológie pri Slovenskej lekárskej spoločnosti (SKVIR SLS) a školení v Certifikovanej pracovnej činnosti v Intervenčnej rádiológii, na pôde Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) v Bratislave, ktoré výrazne prispeli k rozšíreniu nového odboru na Slovensku. Prednáškami alebo priamymi prenosmi z operačných sál sa zúčastňuje najvýznamnejších svetových podujatí organizovaných na poli intervenčnej rádiológie a endovaskulárnej liečby. Aktuálne raz ročne organizuje CINRE Kardio-LIVE kongres so živými prenosmi z operačných sál. V nemocnici CINRE sa už školili v endovaskulárnej liečbe zahraniční špecialisti z viac ako 20 krajín sveta. Predseda a moderoval odborný program na Európskom rádiologickom kongrese (ECR) a operoval v priamom prenose aj na jednom z najväčších endovaskulárnych podujatí na svete, CICE v brazílskom Sao Paulo v roku 2005. Je autorom množstva prednášok a publikácií v domácej a zahraničnej odbornej literatúre. Je tiež držiteľom rôznych ocenení, ako je Kríšťalové krídlo, Zlatý Biatic alebo Top lekár.

mat dopredu do detailu premyslené, odskúšané a ruky v súčinnosti s hlavou už potom musia ísť automaticky. Celé to kontrolujú vaše oči vo virtuálnej realite na monitore - v čítaní tohto online digitálneho obrazu potrebujete, okrem vedomostí a skúseností, aj veľkú predstavivosť.

Aký pokrok sa v posledných rokoch dosiahol v intervenčnej medicíne a čo sa očakáva do budúcnosti?

Práve na tomto poli zobrazovania je pokrok veľmi veľký, všetky zobrazovacie technológie, bez

ktorých nedokážeme operovať „na diaľku“ a bez otvorenia tela, sa extrémne rýchlo vyvíjajú, pracujú na báze RTG žiarenia, ultrazvuku, optiky, ale aj iných fyzikálnych princípov. Mimoriadne nám zlepšujú vyhliadky na úspešné vykonanie čoraz ťažších operácií, ktoré sme predtým robiť nedokázali, alebo končili s veľkými komplikáciami pre pacienta. Ruka v ruke s tým sa samozrejme vyvíjajú nové alebo sa zdokonaľujú aj všetky pôvodné pomôcky, ktoré do tela zavádzame a pomocou ktorých liečime. Takže progres je tu v záujme pacienta zásadný a každý rok hmatateľný. Je

to časť medicíny, ktorá je priamo zviazaná s technologickým pokrokom ľudstva a dá sa očakávať, že tak bude aj naďalej v budúcnosti.

Nemocnica, ktorú ste založili a riadite patrí Pente. Tá ohlásila, že CINRE sa bude sťahovať na Bory. Čo majú Vaši pacienti očakávať tam?

Všetko to, čo tu, a ešte viac. Je to dôležité a správne rozhodnutie, lebo CINRE sa za 5 rokov vyprofilovalo ako špička vysokošpecializovanej koncovej starostlivosti, a kapacita budovy Medisima nám už neumožňuje žiadny rast. Treba si uvedomiť, že ročne hospitalizujeme a operujeme okolo 5000 pacientov s tými najsmrteľnejšími ochoreniami, ktoré sú hlavnou príčinou odvrátiteľných alebo zbytočných úmrtí u nás. Slovensko trpí stále na nízku dostupnosť liečby týchto ochorení, časť pacientov, ktorých odoperujeme, potrebuje ďalšie sledovanie alebo následné zákroky u nás, a táto snehová guľa sa nám neustále nabaľuje. Okrem toho Bory budú mať širší záber aj na iné ochorenia a medicínsku starostlivosť, ktorú budú môcť aj naši pacienti využívať. Všetci, ktorí robíme okolo zdravotníctva vieme, že takáto nová a vybavená nemocnica tu už mala byť dávno, najviac to ale vedia sami pacienti.

Rozhovor pripravil Peter Valo

Disekcia aorty pred ošetrením v CT obraze.



Disekcia aorty po endovaskulárnom ošetrení v CT obraze.



Disekcia aorty pred ošetrením v CT obraze.



Disekcia aorty po endovaskulárnom ošetrení v CT obraze.

