

# SVATOANENSKÉ listy

FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
U SV. ANNY  
V BRNĚ

www.fnusa.cz číslo 2/2015

2



**LÉČEBNÉ KONOPÍ  
PŘEDEPISUJE FNUSA  
JAKO PRVNÍ NEMOCNICE V ČR**

str. 13

**RUŠTÍ LÉKAŘI  
SE V BRNĚ UČILI  
NOVÉ METODY**

str. 9



**PROF. BAREŠ:  
FINANCOVÁNÍ VĚDY  
JE NEADEKVÁTNÍ**

str. 14-15



**OBJEVEN KLÍČOVÝ  
KROK PRO VZNIK  
RAKOVINY PRSU  
A VAJEČNÍKŮ**

str. 22





FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
U SV. ANNY  
V BRNĚ



# DobroCentrum u sv. Anny

Smyslem DobroCentra u sv. Anny je zpříjemnit našim pacientům nejen prostředí, ale i dobu rekonvalescence.

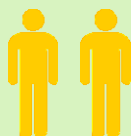
## Náplň setkání:



rozhovory, předčítání knih,  
luštění křížovek



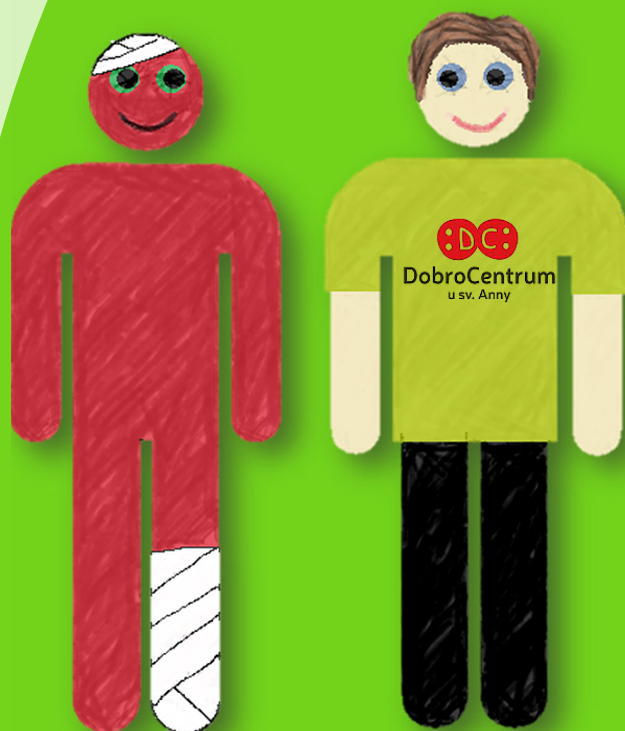
hraní společenských  
a deskových her



procházky s pacientem  
po areálu



hry pro trénink paměti



## "Pojďte do toho s námi."

Libovolnou částkou nám můžete přispět na číslo účtu:

12371138621/0100

var. symbol: 6304

Získaný obnos bude použit výhradně pro účel rozvoje DobroCentra u sv. Anny.

[dobrocentrum.fnusa.cz](http://dobrocentrum.fnusa.cz)

[www.facebook.com/DCusv.Anny](https://www.facebook.com/DCusv.Anny)

# Editorial

Vážení a milí čtenáři,

není to tak dávno, co jsme připravovali jarní číslo Svatoanenských listů, a už se vám do rukou dostává číslo letní.

Přinášíme vám informace o konferencích a kongresech, na kterých se naši zaměstnanci podíleli, ať již v ČR nebo ve vzdáleném Washingtonu. Nelze přehlédnout velmi zajímavý rozhovor s profesorem Barešem, kterému byl udělen velmi prestižní titul - Statut mimořádného profesora prestižní americké Univerzity v Minnesotě. Co se týká ošetřovatelství i zde naše nejvíce zastoupená část zaměstnanců, tedy nelékařský zdravotnický personál, najde nové informace z oblasti ošetřovatelství, včetně vítězné přednášky Frejkových dnů.

O novinkách z Mezinárodního centra klinického výzkumu se dozvíte ve všech rubrikách, ať o objevu jeho šéfa, dr. Stokina, o vzniku demence, tak týmu doc. Krejčího, který popsal mechanismus vzniku rakoviny vaječníků a prsu. V rámci projektů FNUSA-ICRC se vzdělávali studenti i medicínští pracovníci, vědecké týmy pracují na splnění stanovených milníků, publikují v prestižních časopisech, spolupracují na výzkumu s mezinárodními organizacemi.

Za zmínku stojí rozhodně vítězství na Mistrovství světa ve fotbale lékařů, kde měla zastoupení naše nemocnice prostřednictvím ortopeda MUDr. Nachtnebla. Ve spolupráci s HC Kometa jsme se podíleli na benefiční akci, o které se můžete dočíst v rubrice

Sport. Právě v této sekci v redakční radě nastává změna. Radka Michalíka od příštího čísla nahradí Jakub Johaník. Radkovi děkujeme za založení této rubriky, protože sport neodmyslitelně patří ke zdravému životnímu stylu, tím pádem také k naší nemocnici a jejím preventivním programům. Poděkování patří rovněž za všechny pořádané akce a příspěvky do časopisu.

V rozmezí dvou měsíců nás opustili dva bývalí přednostové našich klinik a osobnosti, na které se dá jen stěží zapomenout, protože se nezapomenutelně podepsali nejen do života svých blízkých, žáků, kolegů, pacientů, ale i naší nemocnice, proto jim přinášíme v tomto čísle vzpomínkové články.

Kdo z vás mají před sebou teprve dovolenou, přejí, ať je pohodová, klidná, máte možnost načerpat nové síly a optimismus do dalšího období, ať již pracovního či soukromého.

S přáním pohodového, slunného, nikoliv parného léta



Petra Veselá  
Šéfredaktorka



**SBÍRKA POMŮCEK**  
pro DobroCentrum u sv. Anny

FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
U SV. ANNY  
V BRNĚ



27. a 28. 8. 2015

8 - 17 h

ve vestibulu hlavní budovy A

**Darovat nám můžete:**

Deskové a společenské hry, knihy, časopisy, křížovky, sudoku, karty, rehabilitační pomůcky, výtvarné pomůcky apod.

[dobrocentrum.fnusa.cz](http://dobrocentrum.fnusa.cz)

# Obsah

## Úvod

» Editorial ..... 3

## MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

- » Dvoji ocenění k životnímu jubileu ..... 4
- » Skupina domácího násilí má 10 let ..... 4
- » Kongres Doprovodný úraz 2015 začal na zajištění důkazů i znalecké posudky ..... 5
- » Toxikologové se sešli podvacáté ..... 5
- » XXXIII. Frejkovy dny, Brno 2015 ..... 6
- » Lékařka FNUSA přednášela ve Washingtonu ..... 6
- » Angioforum 2015 - úspěšná multiborová akce v jarním Brně pořádaná II. chirurgickou klinikou ..... 7
- » Ortopetika ve škole a v praxi ..... 8
- » Ruští lékaři se v Brně učili nové metody vyšetření tepen ..... 9
- » Mladí lékaři se sešli po dvaadvacáté ..... 10
- » Sedmá výroční konference Evropské akademie optiky a optometrie v Budapešti ..... 11
- » Desáté brněnské Slavkovy oftalmologické dny ..... 12
- » Experti debatovali o využití konopí pro léčebné účely ..... 13
- » Brněnská Fakultní nemocnice u sv. Anny jako první nemocnice předepisuje léčebné konopí ..... 13
- » Prof. Bareš: Systém financování vědy je v Česku neadekvátní - rozhovor s mimořádným pedagogem Univerzity v Minnesotě ..... 14-15
- » Projekt ZCEIRN úspěšně prošel prvním rokem realizace ..... 16
- » FNUSA-ICRC ovlivňuje budoucnost zdravotnického výzkumu v Evropě ..... 16
- » Mozková mrtvice? Naučíme, jak ji v mžiku rozpoznat ..... 17
- » První studenti úspěšně absolvovali SoVA program Akademie ICRC ..... 18
- » Návštěva z MŠMT ..... 18
- » Projekt HB Platformy: tři roky vzdělávání a nových zkušeností ..... 19
- » Projekt PRECEDENCE naučil, jak na transfer technologií ..... 19
- » Spolupráce s Karolinským Institutem cílí na výzkum CMP i demence ..... 20
- » Nebezpečí tabáku ukázala Zvířátka, která také nekoří. V zoo budou návštěvy ..... 20
- » Za vznik demence může odpovídat i selhání imunitního systému, zjistil výzkum dr. Stokina ..... 21
- » Vědci z FNUSA-ICRC a MU objevili klíčový krok pro vznik rakoviny prsu a vaječníků ..... 22

## OŠETŘOVATELSTVÍ

- » Simulační vzdělávání v medicíně - ve světě samozřejmost, v ČR aktuální trend ..... 23
- » Plastika předního zkriveného vazů BTB Štěpem s press-fit fixací ..... 24
- » Změna systému transportu vzorků biologického materiálu ..... 25
- » Zdravotní sestra - dopingová komisařka ..... 26
- » Nová metoda zajištění periferního centrálního katetru ..... 27

## PROVOZ

- » eRecept ve Fakultní nemocnici ..... 28

## Komunikujeme s pacientem anglicky

- » CHŮT K JÍDLU | APPETITE | KAŠEL, POHYBOVÝ SYSTÉM ..... 29-30

## SPOLEČENSKÉ AKCE

- » Profesor Vašků jako první český dermatolog zvolen do American Dermatological Association ..... 31
- » Zemřel zakladatel Frejkových dnů a bývalý přednost I. ORTK prof. Kovanda ..... 32
- » Zemřel prof. MUDr. Miloš Stejta, DrSc, FESC ..... 32
- » Vzpomínáme profesora Pojera ..... 33
- » Tři nové rentgeny darem od Tepláren Brno uspoří v nemocnici čas i peníze ..... 34
- » Plavba Vaňkovkou (za výstavou soch Jiřího Netika) ..... 34

## SPORT

- » Osmnáctý ročník Svatoanenské fotbalové ligy - ohlédnutí za minulým ročníkem (a dost možná ještě dál) ..... 35
- » Fotbalová benefice podpořila děti s poruchou autistického spektra ..... 36-37
- » Nemocnice Nové Město na Moravě slaví titul po čtyřech letech - XVIII. ročník Svatoanenské fotbalové ligy ..... 38
- » Čeští lékaři mistry světa ve fotbale! ..... 39
- » Tip na výlet: Lednice motoráčkem i lodí ..... 39

## Svatoanenské listy - redakce

**Vydává:** Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 01 Brno

Ročník VII. • Číslo 2/2015 • [www.fnusa.cz](http://www.fnusa.cz) • [redakce@fnusa.cz](mailto:redakce@fnusa.cz)

**Šéfredaktorka:** Ing. Petra Veselá, DiS.

**Redakční rada:** MUDr. Marek Hákl, Ph.D. • Bc. Kamila Mašková •

Mgr. Pavel Gejdos (editor, DTP) • Bc. Dita Prokopová • Mgr. Radek Michalík

**Fotografie:** Archiv FNUSA

**Evidenční číslo:** MK ČR E 19677 • Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 kusů. •

Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.

ISSN 1805-7950



# Dvojí ocenění k životnímu jubileu

Koncem dubna letošního roku se v příjemném prostředí Jeseníků v Loučné nad Desnou konaly již XVIII. Rozmaričovy soudnělékařské pracovní dny. Odborným garantem akce je Ústav soudního lékařství a medicínského práva LF UP Olomouc. Tato tradiční konference je mezi soudnělékařskou a toxikologickou veřejností velmi ceněna nejen po odborné stránce, ale i pro bohatý doprovodný společenský program.

Slavnostní zahájení letošního ročníku bylo zpestřeno předáním čestné medaile České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) několikanásobnému vědeckému ta-

jemníkovi a bývalému předsedovi České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie ČLS JEP a současně přednostovi Ústavu soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, prof. MUDr. Miroslavu Hirtovi, CSc. Ocenění mu bylo uděleno u příležitosti jeho půlkulatého životního jubilea.

Životní milník pana profesora nezůstal bez povšimnutí ani na Slovensku. Naši „zahraniční“ kolegové umně využili situace a u příležitosti konání jubilejní 50. mezinárodní májové soudně lékařské konference v Bratislavě, na půdě Lékařské fakulty Univerzity Komenského, udělili panu



profesorovi statut čestného člena Slovenskej súdnolekárskej spoločnosti.

Na závěr bych si dovilil panu profesovi touto formou ještě jednou pogratulovat, za sebe i všechny spolupracovníky, a to nejen k životnímu jubileu, ale i ke zmiňovaným čestným oceněním.



**MUDr. Miroslav Ďatko, Ph.D.**  
Ústav soudního lékařství

# Skupina domácího násilí má 10 let

Setkání u příležitosti desátého výročí založení „Skupiny domácího násilí“, nyní 4. oddělení Městského ředitelství policie Brno, se konalo 21. května v budově Krajského živnostenského úřadu. Skupina domácího násilí řeší především případy týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě, kdy jde o ustanovení § 215a Trestního zákona.

Mimo Policii ČR se setkání zúčastnili zástupci z řad soudních lékařů, psychologové, psychiatři a zástupci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, tedy profese, které spolupracují při řešení případů domácího násilí. Na úvod vystoupila vedoucí 4. oddělení npor. Mgr. Bc. Alena Skoumalová, která ve svém příspěvku zhodnotila

uplynulých deset let a dále vystoupil „zakladatel“ skupiny domácího násilí bývalý ředitel brněnského Městského ředitelství Policie ČR JUDr. Jaroslav Vaněk.

Po úvodních vystoupeních byly předávány vyznamenání a plakety za přínos při řešení této problematiky. Z Ústavu soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně byli MUDr. Bc. Milan Votava a MUDr. Svatava Duchaňová oceněni Plaketou Krajského ředitelství Jihomoravského kraje za aktivní spolupráci s krajským ředitelstvím. Plaketu převzali z rukou ředitele Městského ředitelství Brno plk. Mgr. Martina Kotlana a náměstka ředitele krajského ředitelství pro službu kriminální policie a vyšetřování

plk. Mgr. Libora Kachlíka. Po předání ocenění následovala odborná část, kde se svou přednáškou na téma domácího násilí vystoupil i MUDr. Bc. Milan Votava.



**Prim. MUDr. Michal Zelený, Ph.D.**  
**MUDr. Bc. Milan Votava**  
Ústav soudního lékařství



# Kongres Dopravní úrazy 2015

## zacítil na zajištění důkazů i znalecké posudky



Třetí národní kongres „Dopravní úrazy 2015“ se konal 4. června se v Brně v prostorách hotelu Myslivna. Hlavním pořadatelem letošního ročníku bylo Nejvyšší státní zastupitelství ve spolupráci s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně a Fakultní nemocnicí Brno pod záštitou ředitelů MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC, a MUDr. Romana Krause, MBA.

Za nosná témata kongresu byly vybrány tyto

oblasti: práce policie na místě nehody při zajišťování důkazního materiálu, bezpečnost komunikací, následky dopravních nehod a znalecké posudky z oboru dopravy. Volba hlavních témat ukazuje, že kongres byl koncipován jako setkání různých odborníků, zabývajících se problematikou dopravní nehodovosti.

Do programu bylo zařazeno celkem 16 prezentací, které byly rozděleny do tří přednáš-

kových bloků. Jejich autoři se rekrutovali nejen z řad lékařů, státních zástupců a dopravních policistů, ale také z řad soudních inženýrů - specialistů na dopravní výzkum nejenom z ČR, ale i ze Slovenska.

Kongres zahájil jeho garant prof. MUDr. Miroslav Hirt, CSc. přednosta Ústavu soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Za naši fakultní nemocnici zazněly tři přednášky. První autorka Mgr. Andrea Brzobohatá, Ph.D. vystoupila s tématem „Drogy v dopravě - cutoff hodnoty psychicky aktivních látek“. Druzí autoři MUDr. Miroslav Ďatko, Ph.D. a MUDr. Michal Zelený, Ph.D. přednesli příspěvek s názvem „Neobvyklé okolnosti a příčiny smrti u dopravních nehod“. Na závěr potom prof. MUDr. Miroslav Hirt, CSc. vyměnil své místo v předsednictvu za řečnický pult a odprezentoval spolu s kolegy ze soudního inženýrství přednášku s názvem „Systematika a kazuistika dopravních nehod motocyklů“.

Ke spokojenosti organizátorů vyvolaly prakticky všechny příspěvky odezvu v auditoriu a staly se předmětem nebyvale živé diskuze.

S potěšením mohu konstatovat, že se organizátorům skvěle podařilo znovu po sedmi letech navázat na předchozí dva ročníky. Na závěr bych si dovilil vyslovit skromné přání, abychom se příštího ročníku dočkali dříve než za zmiňovaných sedm let.



**MUDr. Miroslav Ďatko, Ph.D.**  
Ústav soudního lékařství

# Toxikologové se sešli podvacáté

Jubilejní 20. Mezioborovou Česko-Slovenskou toxikologickou konferenci TOXCON 2015 hostilo ve dnech 27. až 29. května příjemné prostředí hotelu Myslivna v Brně.

Hlavním pořadatelem konference byla Toxikologická sekce České společnosti pro experimentální a klinickou farmakologii a toxikologii České lékařské společnosti J. E. Purkyně a dále Veterinární a farmaceutická univerzita Brno.

Na konferenci zaznělo celkem 29 ústních příspěvků, včetně prezentací Sekce mladých toxikologů určených pro studenty DSP a post-

doky. Naše pracoviště, jmenovitě Mgr. Pivnička, primář MUDr. Zelený, Ph.D. a MUDr. Šindler, se prezentovalo přednáškou „Unusual way of suicide by carbon monoxide“ z oblasti forenzní toxikologie.

K již tradičně vysoké odborné úrovni konference přispělo i dalších 75 prací prezentovaných v rámci posterové sekce.

Tato každoročně pořádaná odborná akce, střídavě v České republice a na Slovensku, byla letos poněkud jednostranněji zaměřená na experimentální a environmentální toxikologii. Pří-

spěvky z jiných toxikologických oborů proto byly pro většinu auditoria příjemným zpestřením a oživením.



**Mgr. Jan Pivnička**  
Ústav soudního lékařství



# XXIII. Frejkovy dny, Brno 2015

XXIII. Frejkovy dny se konaly 25. a 26. června 2015 v hotelu Maximus Resort u Brněnské přehrady. V Lékařské a sesterské sekci bylo celkem 189 účastníků. Pořadatelem byla I. ortopedická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Prezidentem kongresu byl doc. MUDr. Pavel Janíček, CSc.

V Lékařské sekci Fórum mladých ortopédů a traumatologů soutěžilo o Frejkovu cenu svými přednáškami 28 mladých kolegů. Témata zahrnovala širokou škálu problematiky ortopedie a traumatologie. Vítězem se stal MUDr. M. Svoboda z Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc s přednáškou „Význam cytologie kloubního punktátu v diagnostice periprotetických infekcí“. Druhé místo obsadil MUDr. J. Lešenský z Ortopedické kliniky I. LF, Nemocnice Na Bulovce s prací „Možnosti rekonstrukce velkých defektů dlouhých kostí po resekčních tumorů u dospělých pacientů“. Třetí místo získal MUDr. P. Látal z Oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice za práci „Je magnetická rezonance „rentgenovým obrazem“ poranění měkkého kolene?“

Na druhý den bylo zvoleno téma „Nádory měkkých tkání“, což je problematika, kterou se I. Ortopedická klinika FNUSA a LF MU v Brně zabývá systematicky v rámci Komise pro muskuloskeletální nádory. Toto téma nebylo po léta na žádném českém kongresu do hloubky probíráno. Incidence měkkotkáňových sarkomů se odhaduje cca 30/milion obyvatel za rok, zatímco kostní sarkomy jen 8/milion za rok.



Byly předneseny kvalitní přednášky zahrnující celou problematiku měkkotkáňových nádorů pohybového ústrojí - epidemiologie měkkotkáňových nádorů v registru ČR, diagnostický algoritmus, možnosti ultrasonografického vyšetření, histopatologie sarkomů měkkých tkání, indikace k neoadjuvantní chemoterapii, zásady operačních výkonů, možnosti radioterapie a brachyterapii, využití biologické léčby (denosumab) u obrovskobuněčného nádoru, možnosti imunoterapie jako perspektivní léčebné metody, metastazetomie plicních metastáz měkkotkáňových sarkomů, problematika expanze kmenových buněk pro ortopedii a prezentace různých kasuistik. Účastníci z řad lékařů i zdravotních sester v hojném počtu tak mohli získat aktuální informace o možnostech diagnostiky a léčby těchto závažných stavů.

V sesterské sekci bylo předneseno 22 přednášek. Vítězem sesterské sekce se staly Mgr. R. Blažková a J. Sinlová z operačního sálu I. ortopedické kliniky FNUSA s přednáškou „Plastika předního zkříženého vazů kolenního kloubu BTB štěpem s press-fit fixací“ (s přednáškou je možné se seznámit v části Ošetřovatelství tohoto čísla časopisu – pozn. redakce).

Celé dva dny byly provázeny příjemnou odbornou a společenskou atmosférou. Více o akci je na webu [www.frejkovy-dny.cz](http://www.frejkovy-dny.cz).



**Doc. MUDr. Pavel Janíček, CSc.**  
předseda I. ortopedické kliniky



## Lékařka FNUSA přednášela ve Washingtonu



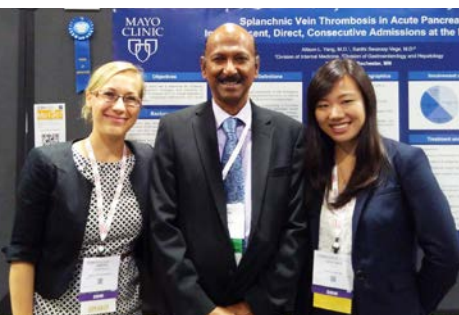
Největší světový sjezd odborníků na poli gastroenterologie, endoskopie a gastrointestinální chirurgie - konference Digestive Disease Week - se konala ve dnech 16. až 19. května 2015 v americkém Washingtonu.

Na této prestižní akci prezentovala výsledky ze své vědecké stáže na Mayo Clinic i mladá lékařka z naší fakultní nemocnice - MUDr. Alena Ondřejková z II. interní kliniky.



Vystoupila s přednáškou s názvem „Splanchnic Artery Pseudoaneurysms in Acute Pancreatitis“, zabývající se raritní, ale život ohrožující vaskulární komplikací akutní pankreatitidy. Ve svém sdělení přehledně shrnula zkušenosti s diagnostikou a léčbou této komplikace z předního amerického centra za posledních třináct let.

Z prezentovaných výsledků vyplývá, že v současné době sofistikovaných metod diagnostické



a intervenční radiologie je možné většinu pacientů s touto dříve fatální diagnózou zachránit, a to dokonce bez nutnosti chirurgického řešení. Mladá lékařka se hodlá touto problematikou zabývat i nadále a doufá, že vědomosti získané v zahraničí ji pomůžou zlepšit péči o naše pacienty.

**prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.**  
předseda II. interní kliniky

# Angiofórum 2015 - úspěšná multioborová akce v jarním Brně pořádána II. chirurgickou klinikou

II. chirurgická klinika FN u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity uspořádala pod vedením jejího přednosty prof. Roberta Staffy ve dnech 24. a 25. dubna 2015 v prostorách hotelu Maximus Resort na brněnské přehradě mimořádně úspěšnou odbornou akci, při které se na hlavní téma – terapie křečových žil – neohlíželo pouze pohledem jedné specializace.

Akce, která přilákala přes 150 účastníků, se konala pod odbornou záštitou České společnosti kardiovaskulární chirurgie. Dalšími partnery akce byla Česká angiologická společnost a Česká akademie dermatovenerologie.

Celý kongres byl organizován do dvou základních bloků – během pátečního dopoledne a brzkého odpoledne se konala sekce přednášek

vyzvaných přednášejících, a poté během odpoledne a v sobotu dopoledne následovala sekce praktická, kdy všichni účastníci rozdělení do malých skupin absolvovali půlhodinové workshopy na nejrůznějších stanovištích.

Teoretický blok poskytl prostor pro všechny aspekty péče o pacienty s chronickým žilním onemocněním – od anatomie, nomenklatury a ultrazvukové diagnostiky, přes pilíře konzervativní terapie (venofarmaka, kompresní terapie) a možnosti tekutinové i pěnové sklerotizace, až po klasickou i endovenózní chirurgii v terapii křečových žil. Workshopová stanoviště umožňovala vyzkoušet si v menších skupinkách různé metody ošetření žil (laser, radiofrekvence, mechanicko-chemická ablace, biologické lepidlo, sklerotizace), ale také možnosti ultrazvukové diagnostiky povrchového i hlubokého žilního systému dolních končetin, a také některé aspekty konzervativní léčby.

Naši ambicí bylo spojit zájem a úsilí nejen cévních a všeobecných chirurgů, ale i angiologů, dermatologů a jiných odborností, které se podílejí na péči o pacienty s chronickým žilním onemocněním, a umožnit všem prakticky si vyzkoušet stávající i nově zaváděné metody, prodiskutovat je v neformálním duchu a přispět tak ke zlepšení péče o naše pacienty.

Nedílnou součástí odborné akce byla i neformální „get-together party“, která večer z pátku na sobotu umožnila účastníkům pokračovat v odborných i neformálních diskuzích, stejně tak jako nabrat síly na další den odborného programu.

Mimo jiné na základě ohlasů účastníků si troupíme konstatovat, že nová akce naplnila jejich i naše očekávání, a že zakládáme tradici setkání, která se i v dalších letech budou věnovat aktuálním a diskutovaným tématům cévní chirurgie.

Za organizační a programový výbor kongresu



**prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.**  
**MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.**  
II. chirurgická klinika

#### Fotografie:

1. Zaplněný kongresový sál hotelu Maximus Resort v Brně.
2. Návlek zajištění přístupu do žíly pod kontrolou ultrazvuku na modelu dolní končetiny - jedno ze stanovišť, které vzbuzovalo velký zájem.
3. Předsednictví jedné z úvodních sekcí – profesor Staffa a dr. Vlachovský.



# Ortoptika ve škole a v praxi

Ortoptická konference se konala 15. května 2015 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Akci pořádala Katedra optometrie a ortoptyky LF MU ve spolupráci s Českou společností ortoptystů. Protože již druhým rokem běží úspěšně studium ortoptyky při LF MU v Brně a v následujícím akademickém roce očekáváme historicky první úspěšné absolventy, vznikla myšlenka, propojit studentskou konferenci s konferencí České společnosti ortoptystů a zapojit i tímto způsobem studenty do odborného života, seznámit je nejen s praktickým výkonem povolání, ale i s obecnou problematikou oboru.

Tento námět byl inspirací pro motto odbor-

ného setkání – Ortoptika ve škole a v praxi. Konferenci slavnostně zahájila Mgr. Sylvie Petrová, která přivítala všechny zúčastněné a zároveň poděkovala za kooperaci ortoptyckých pracovišť s praktickou výukou studentů.

První blok byl věnován studentským přednáškám. V této části přednášeli studenti 2. ročníku oboru Ortoptika. Poté následovaly přednášky kolegů z ortoptyckých pracovišť z celé republiky. Nutno říci, že studenti předvedli v rámci svých prezentačních velmi dobré teoretické znalosti z oboru. Studentská témata na vysoké odborné úrovni tak byla přednášena jasně a srozumitelně. Zmínila bych například zajímavá sdělení na téma

Síla senzorické fúze, Postupy podle Bangertera a Cüperse, Cvičení integrace v motorické složce binokulárního vidění, Disociace v přístrojovém, technologickém a skutečném prostoru, a další. Přednášky z ortoptyckých pracovišť naopak pomohly přiblížit studentům praktickou část ortoptyky formou případových studií včetně uvedení praktických zkušeností s návrhy dalších léčebných postupů pro jednotlivé uvedené kazuistiky. Během diskuzí došlo k propojení studentských dotazů s dotazy ortoptystů. Bylo velice přínosné pozorovat tyto bloky, zejména zájem o projednávanou problematiku, hledání optimálních řešení. Zajímavé novinky byly také z oblasti legislativních změn oboru v současnosti, připomenuty byly i hygienické požadavky na provoz ortoptycké ambulance. O přestávkách diskuze studentů s ortoptysty pokračovaly. Bylo také možno shlédnout ortoptycké pomůcky, které zde vystavovala firma CMI s.r.o. a dále také možnost vyzkoušet si práci s novým přístrojem Plusoptix. Tento je s úspěchem využíván při screeningu refrakčních vad v dětské populaci. Velký zájem vzbudila ukázka pleoptyckých pracovních sešitů.

Slavnostní zakončení konference bylo spojeno s vyhlášením 3. ročníku Ortoptysty roku 2014.

Konference se zúčastnilo celkem 104 ortoptystů a studentů 1. a 2. ročníku oboru Ortoptika KOO LF MU. Podle ohlasů lze říci, že konference byla velmi úspěšná.

Rádi bychom ještě jednou poděkovali vedení Katedry optometrie a ortoptyky LF MU, panu doc. MUDr. Svatopluku Synkovi, CSc. a Mgr. Sylvii Petrové za možnost realizace konference na Lékařské fakultě. Potvrdilo se, že i tato forma spolupráce a kontakt vzdělávací instituce s vlastním pracovním životem je pro studenty velice inspirativní, přínosný a věříme, že spolupráce ortoptystů se studenty se bude i nadále rozvíjet.

Za organizační a programový výbor kongresu



Foto Mgr. Hana Pustková



**Mgr. Sylvie Petrová**  
**Mgr. Andrea Jeřábková**

Klinika nemoci očních a optometrie, KOO LF MU



[facebook.com/fnusa.icrc](https://facebook.com/fnusa.icrc)





# Ruští lékaři se v Brně učili nové metody vyšetření tepen

Celkem 47 ruských a turkmenistánských lékařů navštívilo ve středu a ve čtvrtek brněnskou Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně s cílem poznat nové metody při perkutánních koronárních intervencích (PCI), pomocí kterých se zúžená místa (tzv. stenózy) postižených koronárních tepen zásobujících srdeční sval rozšiřují a tím se zlepšuje krevní zásobení srdečního svalu, což zlepšuje kvalitu života a zejména prognózu pacientů s ischemickou chorobou srdeční.

PCI Optimization Workshop pořádala I. Interní kardiologická klinika (I. IKAK) v prostorách Mezinárodního centra klinického výzkumu svatoanenské nemocnice. Dvoudenní lektorský seminář zahájili generální konzul Ruské federace Andrej Jevgenjevič Šaraškin a ředitel FNUSA Martin Pavlík. Účastníkům předvedli využití moderních metod FFR a OCT v přímém přenosu

odborníci kliniky Ladislav Groch, Ota Hlinomaz a Jan Sitar.

Oblast intervenční kardiologie může unikátně kombinovat a využívat řadu zobrazovacích technik, zejména rentgenových zobrazovacích metod, optické koherentní tomografie (OCT) a měření frakční průtokové rezervy myokardu (FFR), které jsou nezbytné ke správnému a efektivnímu rozhodování o zvolení nejlepší léčby. Měření frakční průtokové rezervy (FFR) je v současnosti hlavní metodou rutinně používanou k hodnocení funkční významnosti stenóz koronárních tepen. Spolu s morfologickým obrazem stenózy věnčité tepny tak dostává intervenční kardiolog poměrně komplexní informaci o dané stenóze, což umožňuje volit optimální terapeutický postup. „Při frakční průtokové rezervě myokardu je měřen krevní tlak před a za zúženým místem

tepny. Jde o diagnostické vyšetření, bránící zbytečnému zákroku a zároveň umožňuje řešit pouze opravdu významné postižení tepny,“ přiblížil zákrok Ladislav Groch, zástupce přednosty pro léčebně preventivní péči I. IKAK.

„Ve východní Evropě se využívá FFR a OCT do jednoho procenta, v řadě center se dokonce vůbec nedělají, v zemích západní Evropy kolem pěti procent,“ vysvětlil Jan Sitar, vedoucí lékaře Oddělení invazivní a intervenční kardiologie I. IKAK, proč zrovna Rusko.

Šlo zatím o první akci tohoto druhu, organizátoři ale plánují započít pravidelnou tradici s ruskými kolegy ve vzájemném předávání poznatků moderní léčby v oblasti kardiologie speciálně se zaměřením na intervenční kardiologii.

(pv, gep)



Foto: Martina Petříková



# Mladí lékaři se sešli po dvaadvacáté



Již XXII. ročník Konference mladých lékařů hostila naše nemocnice 3. června. Účastníci přednesli přes 40 odborných prací. Řada autorů byla z domácích pracovišť FNUSA, přijeli však i z Ostravy, Olomouce, Vyškova, Jihlavy či Prahy, přivítali jsme i hostující autory z Ukrajiny a Slovenska. Členové hodnotících komisí oceňovali celkově vysokou odbornou úroveň všech prací a kvalitní prezentaci jednotlivých soutěžících. Sborník konference a výsledky jsou také k dispozici na webu [kml.fnusa.cz](http://kml.fnusa.cz)

Nejlépe hodnocené práce jsou:



## SEKCE I – CHIRURGICKÁ

- 1. Raszyková Navrátilová M.,** Michalec I., Tomanová M.: Vaginální porod s použitím vakuumextraktoru není spojen se signifikantně vyšším výskytem avulzního poranění levátorů. *Gynekologicko-porodnická klinika, FN v Ostravě.*
- 2. Doležálová E.,** Šimětka O., Pětroš M., Lubušský M., Liška M., Matura D., Wiedermannová H.: Změny ve flowmetrii a cerebri media u plodů s postnatální diagnózou hemolytické nemoci. *Gynekologicko-porodnická klinika, FN Ostrava Katedra chirurgických oborů, LF OU v staré Porodnicko-gynekologická klinika, FN Olomouc Oddělení neonatologie, FN Ostrava.*
- 3. Kubíček L.,** Staffa R., Vlachovský R., Polzer S.: Incidence ruptury malých aneurysmat břiš-

ní aorty a predikce rizika ruptury za pomoci počítačového modelu napětí cévní stěny.

*II. chirurgická klinika, LF MU a FN u sv. Anny v Brně*

## SEKCE II – INTERNÍ A NEUROLOGICKÁ

- 1. Cimflová P., Volný O.,** d'Estre CD., Kasičková L., Mikulík R., Menon BK.: Přínos CT perfuze a multifázické CT angiografie pro predikci maligního mozkového edému u pacientů s cévní mozkovou příhodou. *Klinika zobrazovacích metod, LF MU a FN u sv. Anny v Brně, Neurologická klinika, LF MU a FN u sv. Anny v Brně a FNUSA-ICRC, Calgary Stroke Program, Department of Clinical Neurosciences, Hotchkiss Brain Institute, University of Calgary, Canada.*
- 2. Novák J. 1,** Tomášková V. 2, Šustr F. 2, Závodná E. 2, Nováková Z. 2, Vašků A. 3, Souček M. 1: Polymorfismus +A1166C AT1R genu ovlivňuje diastolický krevní tlak a citlivost baroreflexu. *1 II. interní klinika, LF MU a FN u sv. Anny v Brně, 2 Fyziologický ústav, LF MU, Brno, 3 Ústav patologické fyziologie, LF MU, Brno.*
- 3. Mlejnek D.,** Krejčí J., Hude P., Poloczková H., Žampachová V., Freibereger T., Štěpánová R., Němcová E., Špinarová L.: Vývoj přítomnosti infekčních agens v myokardu a vliv přítomnosti parvoviru B19 na zánětlivou infiltraci u nemocných se zánětlivou kardiomyopatií. *I.interní kardiologická klinika, LF MU a FN u sv. Anny v Brně a ICRC*

## SEKCE III

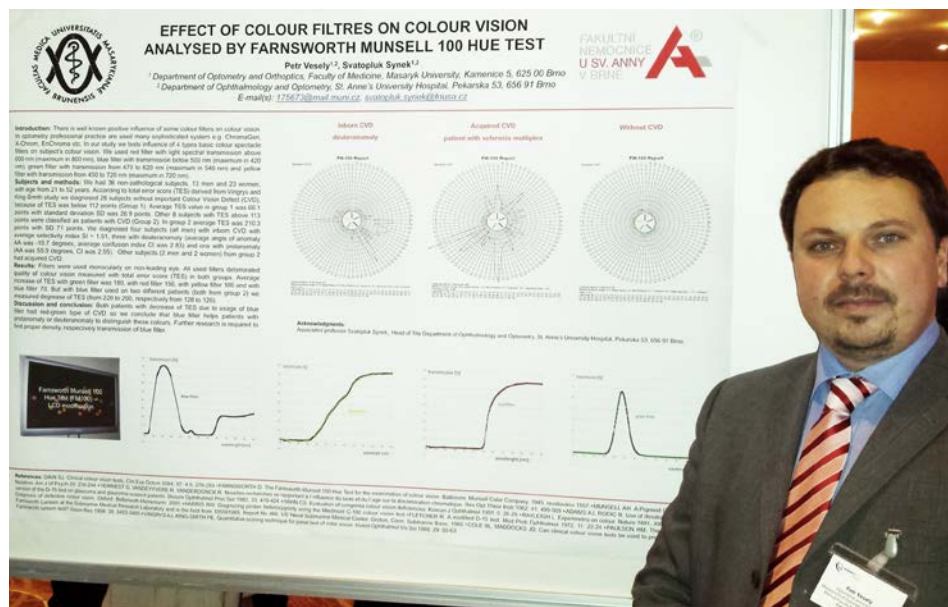
- 1. Langerová E.,** Vašků V.: Fototerapie v léčbě kožních T-buněčných lymfomů na I.DVK. *I. dermatovenerologická klinika, LF MU a FN u sv. Anny v Brně*
  - 2. Urík M.1,** Žiak D.2,3, Hurník P.2,3, Šlapák I.1, Machač J.1: Změny buněčné struktury ušního bubínku na přechodu v retrakční kapsu u dětí. *1 Klinika dětské otorinolaryngologie, LF MU a FN Brno, 2 CGB Laboratoř, Výzkumné a výukové centrum AGEL, Ostrava, 3 Ústav patologie, FN Ostrava.*
  - 3. Kuklová A.,** Štěpánková P., Černochová P.: Přemostění tureckého sedla jako možný predikční faktor palatinální retence horních stálých špičáků. *Stomatologická klinika, LF MU a FN u sv. Anny v Brně.*
  - 3. Pandošáková V.:** Možnosti korekce astigmatizmu při operaci katarakty. *Klinika nemocí očních a optometrie, LF MU a FN u sv. Anny v Brně.*
- Blahopřejeme vítězům a přejeme hodně dalších úspěchů. Na závěr bych chtěl jménem celého našeho organizačního týmu poděkovat vedení nemocnice za neutuchající velkou podporu naší konference. XXIII. ročník se uskuteční předběžně 2. června 2016.

**MUDr. Martin Pešl, Ph.D.**

předseda organizačního výboru KML



# Sedmá výroční konference Evropské akademie optiky a optometrie v Budapešti



zident EAOO, kterým se stala Dr. Mireia Pacheco-Cutillas a novým vice-prezidentem se stal Eduardo Teixeira. Odcházející prezident EAOO profesor Paul Murphy FCOptom řekl: „Je mi velmi líto, že moje prezidentství končí právě na této konferenci, která byla velmi rozsáhlá a kvalitní. Chtěl bych moc poděkovat všem, kteří se podíleli na jejím zorganizování a novému prezidentovi a předsednictvu EAOO, aby měli hodně síly a štěstí nutné k vedení tak zajímavé a přínosné organizace jako je EAOO. Doufám, že se se všemi uvidím příští rok v Berlíně.“

Při závěrečné setkání delegátů konference EAOO byla předána cena za nejlepší poster. Cenu získala Alicja Semaniacka z Polska, Mila Pavlova z Bulharska a Debra Nelissen z USA. Každý z výherců byl oceněn i finanční odměnou.

Konference EAOO se zúčastnili i členové Katedry optometrie a ortoptiky Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D. a doc. MUDr. Svatopluk Synek CSc. s posterem nazvaným Effect of colour filters on colour vision analysed by the Farnsworth-Munsell 100 Hue Test, Mgr. Pavel Beneš, Ph.D. s posterem nazvaným Dry eye education and its assessment – an overview a Mgr. David Severa s posterem s názvem Comparison of methods for subjective determination of correction of astigmatic eyes a The effect of accommodative stimulus on the value of gradient AC/A ratio.

Další konference EAOO se uskuteční od 19. do 22. května 2016 v Berlíně.



**doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.**  
**Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D.**  
Klinika nemocí očních a optometrie

Sedmá konference Evropské akademie optiky a optometrie (dále jen EAOO) se konala od 14. května do 17. května 2015 v Budapešti. Celé konference se zúčastnilo více než 300 delegátů z více než 44 zemí. Konference také hostila sjezd členů Evropské rady optiky a optometrie (dále jen ECOO). Na konferenci proběhlo celkem 12 klinických workshopů, které se konaly na pracovišti Hoya Faculty Education and Experience Centre a Semmelweis University.

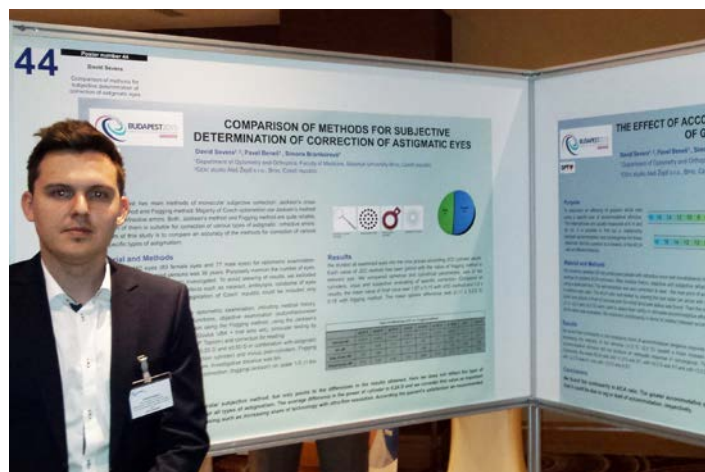
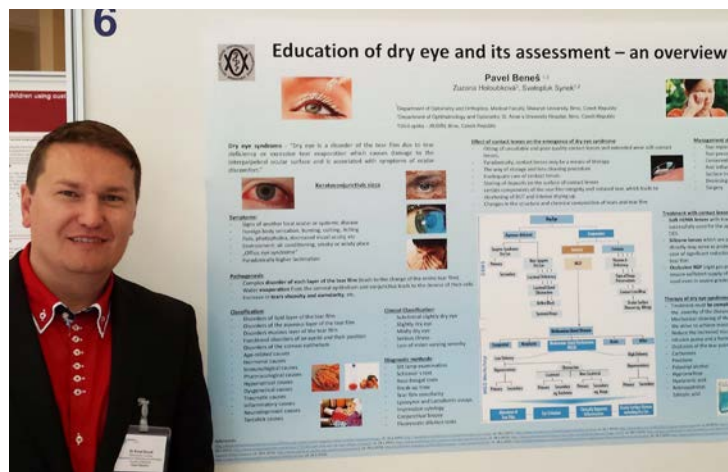
K hlavním řečníkům konference patřili profesor Bruce Evans FCOptom (UK), který hovořil o užití kontaktních čoček dětmi a profesor José M. Gonzáles-Méijome (Portugalsko), který nastínil poslední vývoj v léčbě krátkozrakosti.

Všechny tři dny konference byly zaplněny kvalitním odborným programem, který byl rozdělen celkem do 36 sekcí s různými tématy. Diskutovalo se o léčbě zeleného zákalu, terape-

utických kontaktních čočkách a nepravidelných rohovkách, léčbě suchého oka, humanitarismu v oboru oční optiky a léčbě věkem podmíněné makulární degenerace. Delegáti registrovaní do britského systému celoživotního vzdělávání mohli získat celkem 19 CET bodů.

Mary Xenophontos, optometrista a prezident Kyperské společnosti optometrů řekl: „Toto byla moje první zkušenost s konferencí pořádanou EAOO. Celý kongres byl perfektně zorganizován. Organizátoři, prezentující i delegáti se chovali velice profesionálně a byli vždy perfektně připraveni. Odborné sekce, kterých jsem se účastnil, byly také perfektně zorganizované a na vysoké odborné úrovni. Naše organizace je velmi ráda, že může být členem EAOO“.

Na slavnostní večeri v sobotu 16. května na lodi Európa bylo přivítáno 15 nových čestných členů EAOO. Zároveň byl jmenován nový pre-



# Desáté brněnské Slavíkovy oftalmologické dny



Výroční desáté brněnské Slavíkovy oftalmologické dny pořádané každoročně Klinikou nemocí očních a optometrie FN u sv. Anny v Brně, se konaly 24. dubna 2015. Tradičně v hotelu Santon u Brněnské přehrady. Odborná akce je spolupřátelována ve spolupráci s Okresní společností lékařů České lékařské komory Brno-město. Účastníci odborného sympozia mohou získat cenné kredity do systému celoživotního vzdělávání.

I tento rok byl program vhodně připraven tak, že se v něm potkávala oftalmologická, optometrická a i optická témata. Sympozia se účastní jak oční lékaři, tak optometristé, optici či studenti.

Dopolední program po ranní registraci účastníků zahájil v 9 hodin doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc., který uvedl první oftalmologický příspěvek s názvem „Fakolytický glaukom“. Hovořilo se o sekundárním glaukomu, zeleném zákalu, který může vzniknout jako komplikace maturní nebo hypermaturní („přezrálé“) katarakty (šedého zákalu).

V následujícím sdělení MUDr. Zuzana Bednářková hovořila o poranění rohovky cizím tělesem, vlivu tohoto poranění na zrakovou ostrost a následné restituci zrakové ostrosti v průběhu léčby tohoto poranění. Přednáška se jmenovala „Poranění rohovky a její vliv na zrakové funkce oka“. V dalším oftalmologickém příspěvku nazvaném „Venózní okluze a následné komplikace“ promluvil MUDr. Magdaléna Macurová o embolizaci větve arteria centralis retinae a následném ovlivnění funkcí oka, včetně zrakové ostrosti.

Oční lékařky MUDr. Marie Bertoli a MUDr. Petra Kocandová přispěly na konferenci svou přednáškou „Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel z pohledu oftalmologa“. Hovořily o minimálních požadavcích na zrakové funkce pro profesionální i neprofesionální řidiče. V současnosti mají obvodní oční lékaři povin-

nost ohlásit změnu ve zrakových kompetencích řidiče na příslušný úřad obce s rozšířenou působností nebo magistrát, kde příslušní úředníci zahájí s řidičem správní řízení vedoucí k odejmutí oprávnění řídit motorové vozidlo.

Následovala přednáška kolektivu autorů Mgr. Pavel Beneš, Ph.D., Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D. a Mgr. Petrová Sylvie s názvem „Aberometr ITrace, zkušenosti a první výsledky“, ve které zazněl popis přístroje pro měření aberací vyšších řádů oka. Následně byly také prezentovány výsledky komparativní studie, ve které autoři srovnávali funkce a spolehlivost měření celkem tří typů přístrojů a to aberometru ITrace, Pentacam a autorefrakto-kerato-pachymetru Topcon TRK-1.

Po přestávce, ve které si mohli delegáti vyzkoušet přístroje firmy Spirit Medical (např. oční ultrazvuk, LCD optotyp nebo oftalmoskop), následovala druhá sekce sympozia.

Tuto sekci odstartoval optometrista a student doktorského studia Mgr. Matěj Skrbek s příspěvkem o brýlových filtrech nazvaným „Hranolové filtry v péči o zrak“. V přednášce se autor zmiňoval o možnostech filtrování viditelného světelného spektra pomocí speciálních filtrů. Tyto filtry je možné použít ke zlepšení zrakových funkcí například u pacientů s věkem podmíněnou makulární degenerací, cukrovkou, glaukomem nebo jako speciální brýle pro určitá sportovní nebo pracovní odvětví.

Druhá přednáška odpolední sekce byla věnována optice. Před odborným publikem vystoupila předsedkyně společnosti optoptistik ČR Mgr. Andrea Jeřábková, která hovořila o problematice léčby diplopie v ČR i ve světě.

V další přednášce jsme se od Mgr. Pavla Beneše, Ph.D. dozvěděli co to je „hypergel“. Jedná se o nový materiál, kopolymer známého materi-

álů HEMA, který se používá k výrobě jednoduchých kontaktních čoček firmy Bausch and Lomb. Příspěvek nesl název „Hypergel – Nový materiál pro kontaktní čočky“.

V posledním příspěvku autorů Mgr. Petra Veselého, DiS., Ph.D. a MUDr. Marie Bertoli jsme se dozvěděli o závěrech výzkumu, kterého se zúčastnili hráči profesionálního volejbalového týmu. Cílem tohoto výzkumu bylo porovnat zrakové funkce jednotlivých profesionálních sportovců s hodnocením jejich hráčského výkonu od jejich trenérů. Výsledkem studie a závěrem tohoto sdělení je, že zrakový výkon není závislý na sportovním výkonu. Jinými slovy i hráč s refrakční vadou a sníženou schopností zaostřování může podávat kvalitnější sportovní výkon než sportovec bez refrakční vady s výbornými zrakovými funkcemi.

V průběhu odpolední sekce jsme vyslechli sdělení zástupkyně VZP o nových produktech pro oční lékaře. Celé sympozium skončilo odpoledne a protože bylo pěkné počasí, někteří zbylí čas strávili při kávě a nejen odborné diskuzi na terase hotelu. Závěrem bychom chtěli poděkovat všem aktivním i pasivním účastníkům za účast, firmě za zapůjčení přístrojů a zaměstnancům hotelu za možnost uspořádání této zajímavé odborné akce. A za rok na viděnou...



**doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc**  
**Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D.**  
Klinika nemocí očních a optometrie



# Experti debatovali o využití konopí pro léčebné účely

Odbornou konferenci na téma „Konopí a věda“ uspořádala 18. května Mendelova univerzita v Brně ve spolupráci s Centrem pro léčbu bolesti Anesteziologicko resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Mendelovým muzeem v Brně.

Účelem akce bylo seznámit zejména odbornou veřejnost s aktuálními trendy v oblasti nakládání s medicínou konopím za účasti českých i zahraničních celosvětově uznávaných odborníků, zástupců ministerstva zdravotnictví i lékařů, kteří v praxi léčebné konopí jako první v České republice využívají. Konference se mimo jiné zúčastnili Dr. Sergej Grigorijev, který vystoupil k tématu využití genetických zdrojů konopí, Dr. Ilja

Reznik k otázce významu konopí v léčebné praxi. Výsledky aplikace léčby konopí v praxi představil MUDr. Marek Hakl, Ph.D. z Centra pro léčbu bolesti FNUSA. Dr. Arno Hazekamp vystoupil na téma extrahování léku z rostlin konopí.

Dr. Hazekamp připravil také seminář pro lékaře Anesteziologicko resuscitační kliniky FNUSA. Je vedoucím výzkumu a vývoje společnosti Bedrocan BV, která se specializuje na produkci standardizovaných kultivarů konopí pro léčebné účely pro nizozemské Ministerstvo zdravotnictví. Od roku 2003 jsou jejich produkty oficiálně vydávány pacientům v Nizozemí, od roku 2014 v Kanadě a České republice. Dr. Hazekamp se od roku 2001 specializuje na chemickou analý-



zu konopí na Ústavu rostlinné ekologie a fytochemie Leiden University. Cílem jeho doktorské práce bylo zjistit, jak se mohou setkávat kritéria zdravotnictví s potřebami pacientů, kteří konopí užívají. Od roku 2009 je členem představenstva Mezinárodní asociace pro léčebné využití Cannabis (International Association for Cannabis and Medicine, IACM).

(pv)



Zleva: Dr. Hakl, Dr. Hazekamp, Dr. Hříb. Vpravo: Seminář na ARK FNUSA



## Brněnská Fakultní nemocnice u sv. Anny jako první nemocnice předepisuje léčebné konopí

MUDr. Marek Hakl, vedoucí Centra léčby bolesti Anesteziologicko resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, prošel složitým administrativním procesem, aby se mohl stát jedním z mála lékařů, kteří mohou v ČR předepisovat konopí. Naše nemocnice se tak stala prvním státním zařízením, které smí používat tento druh léčby.

Zatím byli lidé převážně odkázáni na vlastní vypěstovanou marihuanu nebo na černý trh, kvůli kterému však riskovali problémy se zákonem. Předepisování konopí je tedy novinka.

Dr. Marek Hakl už měl v rámci klinické studie možnost testovat extrakt z léčivé rostliny. Konopí má pomáhat například při chronických bolestech, onkologických nebo revmatických nemocech, ale také na úpravu spánku nebo k potlačení nechutenství. Velmi dobrý efekt má jako přídatný lék například u chronických bolestí, kdy pomáhá odstraňovat nežádoucí účinky. Jsou pacienti, kterým pomůže velmi dobře, ale stejně tak jsou pacienti, kterým nepomůže.



O léčebné konopí mají pacienti velký zájem, ale je nutno mít na paměti, že není všelékem. „Většinou byli indikovaní pacienti, kteří měli chronickou neuropatickou bolest. Ať už to byly bolesti trojklanného nervu po pásovém oparu.

Což jsou bolesti, které jsou jedny z nejhůře léčitelných. A velmi dobrého výsledku jsme dosáhli u necelé poloviny těchto pacientů. Když jako lékař dosáhnou efektu u 50 procent pacientů, tak jsem velmi spokojen,“ říká Hakl.

Jeden gram konopí stojí kolem 300 korun, což představuje jednu dávku. Měsíčně může léčba vyjít zhruba na 9 tisíc korun. Dle dr. Hakla by se v rámci dvou až tří let ale mohla cena dostat na třetinu. Pojišťovny ale tuto léčbu nehradí, lidé si ji musí zaplatit sami. Zatím jsou povolené dva způsoby, jak mohou lidé konopí používat. Jeden je inhalace výparů a druhým konzumace ústy.

Podle MUDr. Radovana Hříba, který pracuje rovněž v Centru léčby bolesti, je důležitá osvěta, aby se konopí začalo co nejvíce používat, a začaly se bořit bariéry a předsudky. Dr. Hříb si myslí, že méně je toto téma potřeba demytizovat u pacientů než u lékařů.

V současné době jsou velmi dobré výsledky u první pacientky, které byl recept na konopí v naší nemocnici vystaven.

(pv)

# Prof. Bareš: Systém financování vědy je v Česku neadekvátní

- rozhovor s mimořádným pedagogem Univerzity v Minnesotě

Statut mimořádného profesora prestižní americké Univerzity v Minnesotě obdržel letos v květnu prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D., zástupce přednosti pro vědu a výzkum I. Neurologické kliniky FNUSA. Současně je prorektorem pro rozvoj MU a předseda extrapyramidové sekce České neurologické společnosti JEP.

## Jak jste se dostal k medicíně, jste z rodiny lékařů?

Nejsem, jen strýc byl stomatolog, nicméně přání rodičů se potkalo s mým postupným zjištěním, že by mě medicína mohla bavit. Původně jsem se směřoval k neurochirurgii, k očnímu, ale nakonec jsem se dostal k neurologii a rozhodně toho nelituji.

## Počítám dobře, že pracujete u sv. Anny přes 22 let?

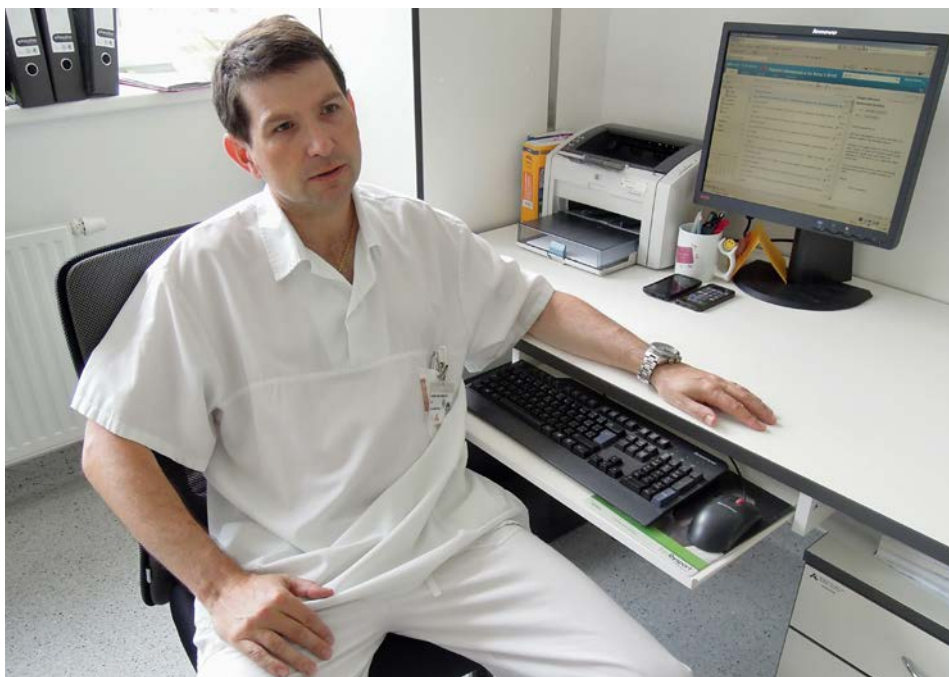
Ano, kromě přestávky, kdy jsem byl dva roky na zahraniční stáži.

## Věnujete se extrapyramidovým a neurodegenerativním onemocněním, můžete prosím tuto oblast medicíny přiblížit?

V mozku existují pyramidové a extrapyramidové dráhy. Pyramidové dráhy vedou naší volní hybnost, náš chtěný pohyb. Příkladem je třeba cévní mozková příhoda spojená s omezením volní hybnosti, kdy pacient chce ochrnutou končetinou pohyb provést, ale bohužel nemůže. Zatímco extrapyramidové dráhy vedou náš mimovolný pohyb, např. když chodíme, tak si neuvědomujeme, že pohybujeme končetinami, nebo když vejde někdo do dveří, mimovolně otočíme hlavu i oči. U těchto onemocnění pacient ztrácí celkovou koordinaci pohybu, působí prkenně, neobratně. Typickým příkladem je pacient s Parkinsonovou nemocí.

## V roce 2003 jste dostal prestižní stipendium Fulbrightovy nadace, jak jste se k němu dostal?

V roce 2002, kdy jsem úspěšně obhájil dizertaci, jsem o zahraniční stáži začal velmi vážně uvažovat, protože jsem se chtěl dostat někam dál. Sepsal jsem žádost, doložil publikační činnost. Zdůrazňuji, že šlo o činnost v zahraničních impaktovaných časopisech, české publikace mají minimální až prázdný ohlas. Složil jsem zkoušky z anglického jazyka TOEFL a TELP, získal tři zahraniční doporučující dopisy a kontakt na Department of Neuroscience v Minnesotě v osobě profesora Jamese Ashe, se kterým jsme připravili projekt, a pak absolvoval přijímací pohovor v Praze. Tím jsem úspěšně prošel a pak čekal na vyjádření Minnesotské univerzity, zda doporučení z Česka akceptuje. V druhé polovině roku 2003 jsem s ro-



dinou vyrazil směr USA-Minnesota-Minneapolis. Na univerzitu, která patří mezi sto nejlepších na světě dle mezinárodních žebříčků.

## Letos jste obdržel na Univerzitě v Minnesotě pozici mimořádného profesora, v čem je unikátní?

Z pohledu Univerzity v Minnesotě je udělení titulu mimořádného profesora na Department of Neurology, Faculty of Medicine, Evropanovi, navíc z východu, něco unikátního a mimořádného. Tento titul je časově omezen na tři roky s tím, že univerzita vyhodnocuje přínos spolupráce. Proces výběru trval cca dva roky, titul se neuděluje ihned. V mém věku je to opravdu velká pocta, které si nesmírně vážím, a současně mě toto ocenění zavazuje do budoucnosti.

## V USA jste složil zkoušky USMLE, jsou srovnatelné se zkouškami v Česku pro zahraniční lékaře?

Američané si zodpovědně vybírají, kdo se bude starat o jejich zdraví. Systém vzdělávání v USA jsem si zamiloval. Je dokonale propracovaný a vede k jasnému cíli – aby pacient věděl, že se o něho stará ten správný lékař, který má opravdové znalosti a schopnosti. Systém zkoušek v USA, takzvaný „Steps“, uznává pouze titul MUDr. či jeho ekvivalent v zahraničí, žádnou naši atestaci. Američané mají např. Intern Year (první rok po studiu-pozn.red.) stejný pro všechny. Dá

se přirovnat k našemu „kolečku“, i když to je proti Intern Year procházka růžovým sadem.

## Jak to myslíte?

Je to brutální zátěž pro lékaře, kteří mají mnoho služeb a současně se učí na zkoušky. Potom nastává čas specializace. Rezidentury jsou obvykle tři až čtyři roky. V USA je také dost odlišný způsob filozofie zkoušení, než na jaký jsme zvyklí z tuzemských lékařských fakult. Při skládání „Steps“ se důraz klade na faktické znalosti spojené s konkrétním klinickým případem a schopnost reagovat pod časovým tlakem. Vše v angličtině, většina zkoušek na počítači s otázkami a mnoha nabídnutými odpověďmi, z nichž vybíráte tu nejlepší správnou odpověď. Průměrně je na jednu otázku asi 60 sekund, často tak ani nelze všechny odpovědi dostatečně přečíst. Např. Steps 3 je rozdělený na dva dny, každý den se zkouší téměř osm hodin. Při přípravě na zkoušky jsem ale zjistil, jak se nezáživné věci, které mě v prvních letech medicíny příliš nebavily, dají podat úplně jiným způsobem, který má vazbu na klinickou péči. Proto jsem se po svém návratu do Česka v roce 2005 aktivně zapojil do akademického senátu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

## Proč jste se vrátil z USA do Česka? Dnešní trend je spíše odchod mladých lékařů do zahraničí.

To je otázka, kterou si kladu dnes a denně.



Přiznám se, nechtělo se mi vracet. Nicméně podmínkou získání Fulbrightova stipendia je, že se po skončení speciálního víza musíte na dva roky vrátit domů, což je praktická ochrana vysílající země před odlivem mozků. Už v době studené války si Američané uvědomili, že se potřebují v oblasti technologií posunout kupředu a nejlepší odborníci jim odcházeli za ziskem mimo veřejný sektor. Začali proto lákat vědce z vyspělých částí světa, včetně Evropy.

## A odborníci z Evropy si tento systém stipendií oblíbili.

Přesně tak. Je sice tvrdý a náročný, ale velmi transparentní a otevřený. Ve Spojených státech má opravdu člověk i bez evropské malosti a sevržení, bez známostí, možnost se prosadit. Logicky se Evropané přestali chtít vracet, i proto se zavedl tento typ víz. Na Univerzitě v Minnesotě jsem dostal během svého druhého roku pobytu nabídku na pracovní pozici. Vracel jsem se domů do Česka s myšlenkou, že za dva roky pojedeme zpět do USA, ale to už se nestalo. Navíc se v době našeho návratu začaly rýsovat možnosti evropských operačních programů, včetně projektů FNUSA-ICRC a CEITEC.

## V roce 2008 jste řekl, že se dá v USA oproti Česku docela slušně žít vědou a výzkumem. Stále si to myslíte?

Dočasně jsme na tom lépe, a to díky evropským strukturálním fondům. Systém financování vědy je u nás naprosto neadekvátní. Nikde na světě neexistuje, že si na sebe vědecká centra musí kompletně vydělat a jsou financovány dominantně z grantů. Navíc v Česku prakticky neexistuje podpora výzkumu ze soukromého sektoru, což je v USA, ale např. i v Asii běžné. Jsme mezi dvěma obdobími evropských strukturálních fondů a finanční výpadky jsou již citelné. Stát využil těchto prostředků k dočasné korekci dlouhodobě podfinancovaných univerzit a vědy, ovšem bez dlouhodobé koncepce. Udržení vybudované infrastruktury je velmi nákladná věc, nemůže proto záviset pouze na grantech.

## A jaké jsou rozdíly v oblasti lékařské péče?

Těžko se to srovnává. Ústava USA negarantuje na bezplatnou zdravotní péči, na rozdíl od české. Američané vydávají 18 procent svého HDP (Česko 7%) do zdravotnictví s tím, že je 60 milionů Američanů nepojištěných. Stále v USA platí, že klinická práce lékařů především v soukromé praxi je velmi dobře ohodnocena. Musíme srovnávat srovnatelně a v tomto případě to moc nejde.

## Můžete prozradit, jakému výzkumnému projektu se nyní věnujete?

Nyní pracuji hlavně na třech věcech. Jedna je fungování mozečku, což je téma a výzkum, který již přinesl naší klinice několik obhájených disertačních prací a grantových projektů. Mozeček je část mozku, která dosud nebyla moc prozkoumána, ukazuje se, že nemá vztah pouze k orientaci v prostoru, provádění pohybů. Vždy se ptám ve státech svých studentů na klinice, jestli někdy viděli „mozečkového pacienta“. Odpovídají, že ne.



Neuvědomuji si, že je to v podstatě člověk pod akutním vlivem alkoholu, obdobně vypadá pacient s postižením mozečku. Mozeček nemá vztah pouze ke koordinaci, ukazuje se vztah ke kognitivním funkcím, načasování pohybů, Parkinsonové nemoci, dystonii a dalším onemocněním.

## Jaké jsou vaše další aktuální projekty?

Druhá věc, která mě velmi zajímá, jsou poruchy kontroly impulsů, především patologické hráčství u pacientů s Parkinsonovou nemocí. Poprvé jsem téma zaznamenal za pobytu v Minneapolis, byla publikována kazuistika sedmdesátileté pacientky s Parkinsonovou nemocí, která začala prohrávat velké částky v automatech. V rozvoji patologického hráčství se ukazuje vliv onemocnění jako takového: nemoc postihuje oblast bazálních ganglií, které produkují dopamin. Dopamin u zdravého člověka navozuje pocity štěstí, spokojenosti. Tito pacienti mají problém, že dopaminu mají méně, což se projevuje třesem, ztuhlostí, neobratností. Ale ukazuje se, že onemocnění má i celou řadu jiných projevů, nemotorických. Mezi ně patří např. patologické hráčství, obžerství nebo různé nutkání k provádění neúčelných, opakovaných činností. Třetí oblastí mého zájmu je spasticita, která vzniká v důsledku traumat nebo cévní mozkové příhody a vede k rozvoji patologického postavení končetin. Stále bohužel chybí komplexní přístup k tomuto problému. Společně s dalšími klinikami v Olomouci a v Praze jsme letos získali grant AZV, díky němuž bychom mohli získat důležitá data, která pomohou pacientům především při řešení následné péče.

## Jste zástupce přednosty I. NK pro vědu a výzkum, prorektor Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, pracujete v CEITEC. Stiháte ještě běžnou lékařskou práci?

Klinická péče je opravdu zásadní, stejně jako výuka. Kdybych chtěl dělat pouze výzkum, nikdy bych se z USA nevrátil. Po určitém čase mě ale absence styku s pacienty opravdu trápila. Chodil

jsem na kliniku, do ambulancí, podstoupil jsem všechny zkoušky, abych se mohl klinické péči věnovat. Dnes již nepotřebuji získávat žádné další tituly, svůj výzkum asociuji s klinickou péčí. Pokud u pacientů identifikuji problémy, které by se měly více zkoumat, o to více mě to zajímá. Proto stále ordinuji, mám své pacienty, učím i zkouším. Kvůli prorektorské funkci jsem omezil služby na klinice, to už opravdu časově nezvládám.

## Tradiční otázka na závěr - co volný čas, všechno věnujete rodině?

Převážně ano, prvorozenému synovi Martynovi, který je juniorským reprezentantem Česka v baseballu, z toho mám velkou radost. Druhý syn Filip začal hrát baseball taky, před dvěma lety. Ještě rád běhám, při běhu si „čistím mozek“. Možná nevíte, ale stál jsem v roce 1996 u zrodu Svatoanenské ligy, kdy si pár doktorů řeklo, že by si mohli zahrát fotbal.

## Pane profesore, ať se daří a přeji mnoho úspěchů!

Petra Veselá

### KDO JE

#### prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.

Narozen 25. 11. 1968 v Brně, ženatý, dvě děti. Promoval na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v roce 1993.

V roce 1996 složil I. atestaci z neurologie, v roce 1999 nástavbovou II. atestaci z téhož oboru. Má funkční odbornost z elektromyografie a evokovaných potenciálů.

V roce 2002 ukončil postgraduální doktorské studium a obdržel titul Ph.D.

2003-2005 působil ve Spojených státech amerických na Minnesotské univerzitě v Minneapolis (Department of Neuroscience and Department of Neurology), kde se věnoval výzkumu v oblasti funkční magnetické rezonance. V roce 2005 obhájil habilitační práci, v roce 2009 jmenován profesorem v oboru neurologie.

V letech 2005-2008 člen Akademického senátu LF MU, 2008-2011 jeho předseda. Od roku 2011 prorektor pro rozvoj MU.

Věnuje se především extrapyramidovému a neurodegenerativním onemocněním, spasticitě a klinické neurofyzilogii včetně transkraniální magnetické stimulace a funkční magnetické rezonance.

Ohlasy vědecké práce – Hirschův index 20, citační index dle WOS 900 citací bez autocitací, kumulativní IF 273.

Je členem řady domácích i mezinárodních společností, od roku 2009 předsedou extrapyramidové sekce České neurologické společnosti.

Člen redakční rady časopisu Clinical Neurophysiology, Behavioural Neurology, Biomedical Papers a Neurologie v praxi.

Za pobytu v USA úspěšně složil všechny licenční zkoušky (United States Medical License Examination-USMLE, sestávající z STEP 1, STEP 2CK, STEP 2CS a STEP 3) nutné pro práci lékaře v amerických nemocnicích a obdržel USMLE Certificate.

# Projekt CZECRIN úspěšně prošel prvním rokem realizace

Projekt Czech Clinical Research Infrastructure Network (CZECRIN), který se zaměřuje na podporu a uskutečnění akademických klinických studií, úspěšně prošel prvním rokem své realizace.

Po oficiálním schválení tuzemskou vládou v září roku 2013 a získáním dotace z rozpočtu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT) mohli zástupci projektu začátkem minulého roku začít naplňovat projektové cíle. Mezi ně patří vybudování infrastruktury podporující nastavení, provádění a analýzu mezinárodních akademických klinických hodnocení a klinických studií (Investigators Initiated Trials, IIT) v České republice vytvořením koordinačních center na univerzitách (Clinical Trials Centers). Propojením těchto center s klinicko-výzkumnými jednotkami (Clinical Trials Units) v různých zdravotnických zařízeních a skrze národní koordinační místo (MU + FNUSA) se uskutečňuje v letech 2013-2017 napojení na evropskou výzkumnou infrastrukturu ECRIN-ERIC (European Clinical Research Infrastructure Network).

K 15. lednu 2015 obdrželo MŠMT první Průběžnou zprávu o realizaci tohoto projektu, která mapuje plnění stanovených cílů a indikátorů.

Během loňského roku se uskutečnila řada jednání o spolupráci s domácími fakultními nemocnicemi, která by měla v letošním roce vyústit v podpis Memoranda o spolupráci



například s Fakultní nemocnicí Brno, Fakultní nemocnicí Ostrava, Fakultní nemocnicí Motol, Fakultní nemocnicí Hradec Králové nebo s Masarykovým onkologickým ústavem.

30. října 2014 pak zástupci tohoto projektu zorganizovali odborné setkání s podtitulem Podpora akademického výzkumu ČR, a to za účasti více než čtyřiceti výzkumníků a zástupce Státního úřadu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Na evropské scéně se projekt CZECRIN stal k 8. červenci 2014 oficiálním pozorovatelem v síti ECRIN-ERIC. Česká republika je tak již

šestou zemí připojenou k této iniciativě, která do budoucna přináší potenciální evropskou spolupráci v oblasti akademických klinických studií.

Projekt je založen na spolupráci mezi Masarykovou univerzitou a Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně.

**PharmDr. Lenka Součková, Ph.D.**

Hlavní řešitel projektu CZECRIN

**Ing. Jakub Johaník**

Manažer projektu, FNUSA-ICRC

## FNUSA-ICRC ovlivňuje budoucnost zdravotnického výzkumu v Evropě

Výzkumný potenciál jednotlivých regionů mapuje ve svých členských státech Evropská unie. Dvou projektů Evropské komise se aktivně účastní Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA-ICRC). První nese název DanuBalt, druhým z nich je projekt RegHealth-Ri. Tyto projekty sbírají potřebná data a pomáhají vytvářet podklady pro tvorbu nových, ale i úpravy stávajících programů na podporu vědy a vývoje, včetně financování zdravotnického výzkumu.

Projekt DanuBalt, který se zaměřuje na podunajskou oblast a region Baltského moře a byl popsán v minulém čísle Svatoanenských listů. Projekt RegHealth-Ri (The European Regions Network for Health Research and Innovation) se zaměřuje na mapování výkonnosti



vědy a výzkumu ve zdravotnictví v různých dalších Evropských regionech. Naše instituce má v tomto projektu pozici přidruženého partnera.

Díky účasti v tomto projektu má FNUSA-ICRC přístup do prestižní sítě sestávající z mnoha zástupců výzkumných organizací, regionálních administrativ i relevantních minis-

terstev, se kterými může sdílet své zkušenosti, navazovat partnerství a získávat nové užitečné informace související se zdravotnickým výzkumem. Projekt RegHealth-Ri poskytuje zapojeným aktérům také velmi důležitou možnost komunikovat Evropské komisi své názory na současný stav podpory vědy a utvářet tak budoucí podobu zdravotnického výzkumu v Evropě.

**Ing. Lukáš Palko**

Centrum grantové podpory FNUSA-ICRC

*Tento projekt obdržel financování z programu pro výzkum a inovace Horizon 2020 Evropské unie v rámci grantové dohody číslo 643738.*





# Mozková mrtvice? Naučíme, jak ji v mžiku rozpoznat

„Skleslý koutek, spadlá paže a to strašné blábolení – žádná legrace to není!“ Kdo by poznal z této říkanky příznaky cévní mozkové příhody? Doufejme, že většina ano, protože cévní mozková příhoda (zkráceně CMP) opravdu není žádná legrace. Statistiky ukazují, že se jedná o druhou nejčastější příčinu úmrtí ve vyspělých zemích a až 30 procent pacientů, kteří CPM přežijí, zůstává trvale invalidních.

Aby se snížila tato tragická bilance, zapojuje se Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně do osvětových kampaní, a to hned dvakrát ročně. Naučné programy pravidelně připravuje tým, který se pod vedením doc. Roberta Mikulíka zabývá výzkumem cévních mozkových příhod, a Centrum grantové podpory FNUSA-ICRC.

Zatím poslední z těchto akcí se konala 15. května při příležitosti Dne boje proti cévní mozkové příhodě a uskutečnila se v knihovně Jiřího Mahena v Brně. Jak takové akce vypadají, popsala jedna z organizátorek Hana Pokorná.

## Co návštěvníky těchto akcí čeká?

Máme připravené stanoviště s poutavými plakáty a informačními brožurkami. Zájemci si mohou nechat změřit krevní tlak, který je významným rizikovým faktorem pro vznik CMP. Zdravotní sestra na místě poradí, co dělat se zvýšeným tlakem a kdy už je potřeba jej léčit. Pro děti máme balónky a odznáčky s naším speciálním logem pro boj s CMP – smajlíkem,



který má skleslý ústní koutek, což je jeden z příznaků CMP. Akce je samozřejmě doplněná o výklad, kterým se snažíme lidem srozumitelně vysvětlit, co to vůbec mrtvice je, jak vzniká a především, jak ji poznat a reagovat na ni.

## Jak tedy cévní mozkovou příhodu poznáme?

Pro rozpoznání příznaků existuje velmi jednoduchá pomůcka „F.A.S.T.“, která vychází z anglických slov face, arm, speech a time (pozn. red.: obličej, ruka, řeč a čas). Pokud má dotyčný při úsměvu skleslý jeden ústní koutek či není schopen předpažit obě ruce do stejné výšky nebo nezopakuje jednoduchou větu, jedná se o jasné příznaky CMP a je třeba ihned volat číslo 155.

## Je náročné takovou akci připravit? Kolik lidí se na ní podílí?

Za téměř tři roky, co akce děláme, jsme už získali cvik. I tak to ale pár dní zabere. Každý

rok navíc připravujeme novinky, zdokonalujeme informační materiály nebo se pokaždé zaměříme na jinou skupinu lidí. Jinak máme stabilní jádro složené z odborníků na CMP, intervenční kampaně a vzdělávání. Vždy se ale ochotně zapojí víc lidí, počínaje PR oddělením nemocnice, až po pomocníky, kteří nám donesou stoly.

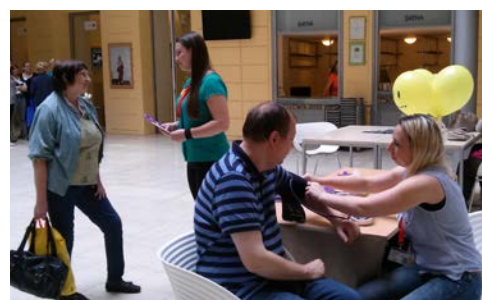
## Kolik lidí se přijde podívat a kdo akce navštěvuje?

To se liší podle rozsahu akce. Naposledy jsme strávili v knihovně jen dvě hodiny a na to, že bylo slunečné páteční odpoledne, stihli jsme proškolit přes padesát lidí. U rozsáhlejších akcí to jsou stovky zájemců. Cíleně nás navštěvují senioři, ale poslední dobou nás překvapuje čím dál větší pozornost ze strany mladých lidí, kteří mají o téma prevence CPM vážný zájem.

## Kdy bude nejbližší podobná akce?

29. října při příležitosti Světového dne cévní mozkové příhody neboli World Stroke Day. Program teprve chystáme, takže doporučuji sledovat nemocniční web a Facebook, na nichž se objeví informace, kde a kdy nás lze navštívit. Můžu ale prozradit, že akci doplníme také o přednášky odborníků.

(red)



# První studenti úspěšně absolvovali SoVA program Akademie ICRC

SoVA neboli Soutěž studentských Výzkumných projektů Akademie ICRC odstartovala na podzim loňského roku se čtrnácti účastníky z řad talentovaných středoškolských studentů. Ti tak díky programu navázali první kontakt s ICRC a někteří již působí ve výzkumných týmech.

Studenti byli vybíráni do SoVA programu ve spolupráci s partnerskými školami projektu Věda do škol, nebo měli možnost se přihlásit sami zasláním životopisu a motivačního dopisu. V průběhu školního roku pracovali na vlastním výzkumném projektu s lékařskou tematikou pod vedením českého mentora z řad vysokoškolských studentů, absolventů Akademie ICRC, a zahraničního mentora. Současně mohli konzultovat své projekty s vyučujícími ze svých škol.

V rámci SoVA programu absolvovali účastníci mimo jiné semináře a workshopy zaměřené na prezentační dovednosti či psaní vědeckého článku. Jedenáct studentů také vycestovalo na zahraniční stáž, konkrétně na Berkeley Stem Cell Center a UC Irvine Medical Center, jenž jsou součástí University of California, USA, či americkou Mayo Clinic.

Své práce účastníci odevzdávali v podobě vědeckého článku a prezentovali v angličtině na závěrečné soutěži, která se konala 23.–24. května 2015 v prostorách svatoanenské fakultní nemocnice. Výzkumné projekty se věnovaly například možnostem 3D kultivace rakovinných buněk in vitro, moderním přístupům k léčbě Parkinsonovy nemoci nebo výzkumu zobrazování lidských embryonálních kmenových buněk. „Měl jsem možnost vést tři studentské projekty a všichni středoškoláci odvedli moc hezkou práci. Byla to pro mě radost a taky inspirace pracovat s tak nadanými studenty,“ hodnotí spolupráci mentor Zdenko Kasáč, absolvent Akademie ICRC a student pátého ročníku Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Odborná komise složená z českých i zahra-



ničních odborníků ocenila v rámci soutěže šest nejlepších projektů z různých oblastí. Všichni účastníci pak obdrželi osvědčení o absolvování programu. Několik SoVA studentů se po skončení soutěže zapojilo do činnosti výzkumných týmů ICRC, kde mohou dále rozvíjet své výzkumné znalosti. Další informace o programu SoVA a Akademii ICRC jsou na stránkách [www.akademieicrc.cz](http://www.akademieicrc.cz) nebo Facebooku.

Program SoVA je realizován v rámci projektu Věda do škol a školáci do vědy. Systematická příprava k excelenci ve vědě, výzkumu a vzdělávání (reg. č. CZ.1.07/2.3.00/45.0044) financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost.

**Ing. Lucie Jungwirthová**  
Manažerka aktivit projektu Věda do škol

## Návštěva z MŠMT

Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA-ICRC navštívil 6. srpna náměstek ministryně školství Prof. PhDr. Stanislav Štech, CSc. spolu s vládními poradci Dr. Alenou Gajdůškovou a prof. MUDr. Janem Žaloudíkem, CSc. Seznámili se s dosavadní činností a vědeckými úspěchy výzkumného centra při FNUSA i jeho plány na další období.





# Projekt HB Platformy: tři roky vzdělávání a nových zkušeností

Zajímavé aktivity z oblasti vzdělávání přinesl výzkumníkům a zaměstnancům FNUSA-ICRC projekt ICRC Human Bridge - Inkubátor mladých talentů III (HB Platformy). Třiletý projekt skončil k 31. květnu 2015.

Projekt HB Platformy poskytl desítkám pracovníků FNUSA-ICRC a studentů vysokých škol možnost navštívit zahraniční instituce jako je Mayo Clinic, University of Minnesota, University of South Florida, Tampere University of Technology a další. Právě možnost navázat nové vztahy a zažít na vlastní kůži často odlišný způsob práce zahraničních výzkumných týmů je velkým přínosem nejenom pro mladé vědce z FNUSA-ICRC.

Díky finanční a organizační podpoře projektu mohli pracovníci také často vycestovat na zahraniční konference, kde prezentovali výsledky své

- 90 výzkumníků FNUSA-ICRC a studentů vysokých škol navštívilo spolupracující zahraniční instituce
- 13 zahraničních expertů navštívilo FNUSA-ICRC a předalo své vědomosti
- 19 výzkumných a 16 pracovníků z podpůrných týmů aktivně prezentovalo výsledky své činnosti na zahraničních konferencích
- 69 vzdělávacích seminářů se zaměřením na hard a soft-skills
- 51 vědeckých seminářů se zaměřením na aktuální vědecká témata
- 34 pracovníků podpůrných týmů bylo proškoleny v oblasti projektového řízení dle standardů IPMA
- 3 roky přístupu do odborné lékařské databáze UpToDate

činnosti ve FNUSA-ICRC širokému mezinárodnímu publiku. Naši zaměstnanci ale nemuseli za vědomostmi cestovat jen do zahraničí – nové informace mohli získat i přímo v budově, kde sídlí FNUSA-ICRC, díky návštěvám a přednáškám zahraničních expertů a také prostřednictvím dalších několika desítek seminářů se zaměřením na aktuální vědecká témata. Projekt po dobu svého trvání rovněž financoval přístup do odborné lékařské databáze UpToDate.

V rámci projektu se uskutečnilo mnoho kurzů týkajících se oblasti takzvaných hard-skills i soft-skills, včetně kurzů komunikačních a prezentačních dovedností.

**Ing. Alena Tresová**  
Projektová manažerka

# Projekt PRECEDENCE naučil FNUSA, jak na transfer technologií

Třiletý projekt PRECEDENCE zaměřený na takzvanou komercializaci technologií, které vyvinulo Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA-ICRC) a spolupracující pracoviště, dospěl koncem června ke konci. Tyto technologie mají vysoký potenciál uspět na trhu.

Vývoj nových technologií neodmyslitelně patří mezi aktivity FNUSA-ICRC a je jedním z předpokladů pro jeho úspěšnou činnost. Proto musí být všechny připravované technologie vyvíjeny tak, aby nejen usnadnily prevenci, diagnostiku či léčbu pacientů, ale našly si také své místo na trhu. Přenos výzkumných výsledků z laboratoří do tržního, komerčního prostředí – takzvaný proces komercializace – zahrnuje zejména provedení průzkumu trhu, následné vědeckotechnické dopracování technologií, aby reflektovaly potřeby budoucích zákazníků, dále ošetření otázek duševního vlastnictví a v neposlední řadě také vytipování vhodných komerčních partnerů, zejména z řad biotechnologických a farmaceutických společností.

Projekt PRECEDENCE se zabýval technologiemi s vysokou šancí uspět na trhu. Ověřoval jejich tržní potenciál, dále je rozvíjel, přispěl k jejich dokončení a ve výsledku tak výrazným způsobem přiblížil jejich využití v praxi.

Mezi tyto technologie patřil nový prototyp zařízení celotělové bioimpedance, což je technologie umožňující detailní diagnostiku



*Nový celotělový vícekanálový impedanční monitor MBM konstruovaný v rámci projektu PRECEDENCE*

kardiovaskulárního systému pacienta pomocí slabého elektrického proudu. Toto zařízení vyvinuté ve spolupráci s Ústavem přístrojové techniky AV ČR má velký potenciál pro prevenci chorob srdečního systému. V současnosti je již připravené pro sériovou výrobu a jedná se také o podmínkách prodeje licence potenciálnímu výrobcí a distributorovi.

Dále se projekt zabýval přípravou velkoobjemové výroby nových dehalogenujících enzymů urychlujících chemické reakce s uplatněním v biokatalytické výrobě nových látek využitelných ve farmaceutickém průmyslu. Tato technologie může výrazně přispět

k levnější, rychlejší a ekologicky šetrnější výrobě nových léčiv.

V neposlední řadě se projekt zaměřil na identifikaci nových sloučenin (selektivních inhibitorů proteinových kináz), které mohou sloužit jako sondy ke studiu molekulárních mechanismů onemocnění (například onkologických) a mohou být využitelné při vývoji nových léků s protirakovinným účinkem. Jejich skutečnou účinnost ukáží až budoucí testy, ale nyní se již staly předmětem patentové přihlášky.

Nedílnou součástí projektu bylo rozšíření Oddělení transferu technologií (OTT), které se podílí na procesu komercializace výše uvedených i dalších výsledků výzkumu. Pracovníci OTT získali díky projektu řadu teoretických i praktických zkušeností a zároveň byla implementována základní pravidla pro nakládání s výsledky výzkumné činnosti ve FNUSA-ICRC, včetně funkčního systému přenosu poznatků z laboratoří do praxe.

PRECEDENCE nyní po třech letech končí, ale úspěšný transfer technologií ve FNUSA-ICRC díky němu právě začíná.

Projekt „PRECEDENCE“ (registrační číslo CZ.1.05/3.1.00/13.0292) byl financován ze strukturálních fondů Evropské unie (ERDF) prostřednictvím Operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace.

**Ing. Martin Bartoš**  
Projektový manažer

# Spolupráce s Karolinska Institutet cílí na výzkum CMP i demence

Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA-ICRC a švédský Karolinska Institutet (KI) na začátku července společně podepsali smlouvu o vzájemné spolupráci. Smlouva upravuje celou řadu společných aktivit, od spolupráce na výzkumu, přes provádění klinických studií, sběr dat, networking, přípravu a podávání společných grantových žádostí až po vzdělávání formou společných seminářů, výměných pobytů a stáží a sdílení know-how. V současnosti se spolupráce zaměřuje zejména na výzkum v oblasti cévní mozkové příhody, nicméně smlouvou se rozšiřuje i o výzkum demence, biomolekulární a buněčné inženýrství a další oblasti.

Smlouva se opírá o dlouhodobou spolupráci započatou doc. MUDr. Robertem Mikulíkem, Ph.D., šéfem výzkumné platformy Cerebrovaskulární onemocnění (Neuro 1), a prof. Nilsem G. Wahlgrenem, MD, PhD, v rámci celosvětové výzkumné sítě SITS (Safe Implementation Treatment in Stroke), která vyústila v řadu významných publikací, společných workshopů a vědeckých konferencí. KI je již od roku 2013 také



strategickým akademickým partnerem v rámci projektu ICRC-ERA-HumanBridge.

Karolinska Institutet (KI) je jednou z předních světových lékařských univerzit, sídlící ve Stockholmu. KI představuje více než 40 procent lékařského akademického výzkumu prováděného ve Švédsku a ve své zemi nabízí nejširší spektrum

vzdělávání v medicíně a zdravotních vědách. Svě výzkumné činnosti soustřeďuje na veškeré oblasti zdravotnictví, od základního experimentálního výzkumu přes klinický výzkum zaměřený na pacienta až po výzkum v oblasti ošetřovatelství.

(gep)

## Nebezpečí tabáku ukázala Zvířátka, která také nekouří. V zoo budou návštěvy bez cigaret



Ke Světovému dni bez tabáku, který každoročně vyhlásuje Světová zdravotní organizace WHO, se 16. května připojilo i Brno. Akcí „Zvířátka také nekouří“ v populárním areálu brněnské zoo na Mniší hoře. Kardiovize 2030, jeden z výzkumných programů Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA-ICRC, návštěvníkům přiblížil informace, které zjistil u 965 Brňanů ve věku 25 až 64 let. Výzkum týmu odborníků pod vedením MUDr. Ondřeje Sochora ukázal, že 34 procent obyvatel města Brna je vystaveno tabákovému kouří.

Nejvíce - 25,5 procentům Brňanů - ničí zdraví kouř v restauracích. Analýza rovněž zjistila, že zákaz kouření v restauracích by uvítalo 60,8 procenta kuřáků, 77,6 procenta bývalých kuřáků a 88 procent nekuřáků z Brna.

Kardiovize Brno 2030 je v Česku jedinečný dlouhodobý projekt, jehož cílem je zjištění aktuálních zdravotních rizik Brňanů a do roku 2030 jejich minimalizování prostřednictvím preventivních programů. Cílem programu v zoo bylo kromě zábavy upozornit na závažnost problematiky kouření a na-

bídnout pomoc všem, kteří chtějí s kouřením přestat. Návštěvníci tak mohli využít nejen odborného poradenství v odvykání kouření, ale absolvovat řadu zdravotních vyšetření, jako je měření kapacity plic, hladiny oxidu uhelnatého v plicích, tělesného tuku či krevního tlaku. „V letošním roce jsme zaměřili hlavně na rizika, která s sebou přináší pasivní kouření a kouření z tzv. „třetí ruky“, neboli zbytkový kouř. Zplodiny z cigaretového kouře škodí i velmi dlouho poté, co se na daném místě již nekouří – může to být až několik měsíců, dokonce i let. Zůstávají ve vlasech, na oblečení, ale i na kobercích, stěnách, látkách a nábytku. Ohrožují zejména děti. Nebezpečné kontaminanty se navíc v místnostech kumulují. Větrání není účinné,“ přiblížila Ivana Draholová z pořadajícího projektu Brno-zdravé město.

Díky argumentům získaným z výzkumů Kardiovize 2030 se také podařilo radním města Brna odsouhlasit výrazné omezení kouření v areálu brněnské zoo - a to pouze na několik málo speciálně vyhrazených míst. „Cílem opatření je chránit návštěvníky zoo, z nichž většinu tvoří děti, před důsledky pasivního kouření. Město Brno se tak přiblíží trendu zahraničních zoo, které jsou běžně nekuřácké. Zahradu navštěvují především rodiče s dětmi a ty mají právo na přednostní ochranu před důsledky kouření,“ uvedl náměstek brněnského primátora Martin Ander.

(gep)



# Za vznik demence může odpovídat i selhání imunitního systému, zjistil výzkum dr. Stokina

Demence může mít další důvod. Nové onemocnění mozku, které ji způsobuje, objevil ředitel brněnského Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) Gorazd B. Stokin, M.D., MSc., Ph.D. se svými kolegy ze Španělska a USA. Českou veřejnost se o tom rozhodl informovat přesně v den, kdy celý svět slaví Mezinárodní den klinických studií. Nově popsané onemocnění mozku se projevuje unikátními symptomy a má velmi rychlý průběh. Raritou je i jeho zařazení mezi autoimunitní choroby

„Bylo pro nás překvapením, že vznik demence může být ovlivněn nejen působením antigenů na změny v mozku, ale i selháním tolerance k vlastním imunitním buňkám. Je to poprvé, co něco takového bylo zjištěno a popsáno,“ konstatoval neurolog Gorazd B. Stokin. Podnět ke zkoumání zavlhl jeho pacient, u něhož měl vývoj demence nezvykle rychlý průběh provázený od samého počátku nezvyklými symptomy. „Prvními příznaky jsou hyperaktivita a potíže s žíváním, zejména průjem a zvracení. Velmi brzy se přidá ztráta orientace a koordinace pohybů. Pak přichází ztráta řeči, zraku a paměti. Od začátku onemocnění až do chvíle, kdy se člověk stává naprosto bezmocný, přitom uběhne jen několik měsíců. U mého pacienta trvalo jen necelých šest měsíců, než se z aktivního podnikatele stal člověk neschopný řeči i chůze,“ přiblížil Stokin.

Na základě objevu šéfa ICRC bylo již diagnostikováno několik pacientů v USA a Německu. Gorazd B. Stokin však předpokládá, že testy prováděné v této době ve světě ukáží, že nejde o nijak vzácné onemocnění. Podle dosavadních zjištění jím trpí především lidé středního věku. Rizikovou skupinou jsou i ženy kolem 20 let věku s karcinomem vaječníků. Při včasném zachytu je úspěšná léčba kortikosteroidy, při souběžném nádorovém onemocnění je podmínkou odstranění ovarií.

FNUSA-ICRC se řadí mezi tři nejaktivnější z celkem 48 vědeckých center v České republice. Zdejší výzkumní pracovníci publikovali od

začátku projektu v roce 2011 celkem 596 vědeckých článků a dalších publikací, měli 1274 citací v mezinárodní databázi Web of Science. V loňském roce FNUSA-ICRC publikovalo více než 250 článků v prestižních mezinárodních vědeckých časopisech. Rovněž i nový objev dr. Stokina a jeho kolegů popsal nejvýznamnější neurologický časopis světa vydávaný Americkou neurologickou akademií Neurology. FNUSA-ICRC podalo od roku 2013 pět patentových přihlášek, z toho čtyři v loňském roce. Šlo například o společnou přihlášku s Masarykovou univerzitou nové látky s potenciálním využitím jako nové léčivo pro onkologická onemocnění či o dvě přihlášky společně s Ústavem přístrojové techniky Akademie věd ČR a pražskou společností M&I, s.r.o., na novou technologii pro diagnostiku srdečních onemocnění.

Mezinárodní den klinických studií připomíná každoročně výročí 20. května 1747, kdy zahájil James Lindt svou kontrolovanou studii srovnávající různé způsoby léčby kurdějí (100 let před objevením vitamínů). Námořníky postižené po dvou měsících plavby kurdějemi rozdělil do 6 skupin. Každá skupina pak dostávala kromě stejné stravy denně něco navíc – čtvrt litru jablečného moštu, 25 kapek elixíru z vitriolu (kyselina sírová), 6 čajových lžiček octa, půl litru mořské vody, dva pomeranče a citron a poslední pak kořeněnou pastu s odvarem z krup. Léčba skupiny s ovocem sice musela být po šesti dnech ukončena, protože došlo ovoce, ale i za tu dobu byl jeden námořník zcela způsobilý ke službě a ostatní se téměř zotavili. Kromě toho prokázala určitý vliv na léčbu už jediné první skupina (mošt). (gcp)



doc. Stokin

**Najdete nás i na**  
**[linkedin.com/company/564492](https://www.linkedin.com/company/564492)**

FAKULTNÍ NEMOCNICE  
U SV. ANNY  
V BRNĚ



**LinkedIn**

# Vědci z FNUSA-ICRC a MU objevili klíčový krok pro vznik rakoviny prsu a vaječníků

Velký posun k poznání mechanismu, jakým vznikají některé typy nádorů prsu a vaječníků, udělala v minulých měsících laboratoř Lumíra Krejčího z Masarykovy univerzity (MU) a Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA-ICRC). Objev, který může znamenat významný posun v léčbě, je natolik zásadní, že o něm včera informoval jeden z nejprestižnějších vědeckých žurnálů, časopis Cell. Na výzkumu čeští vědci spolupracovali s Francis Crick Institutem ve Velké Británii.

Vědci objevili dlouho hledané funkce jedné rodiny proteinů, které potlačují vznik nádorů. Tyto proteiny se podílí na opravě zlomů v DNA pomocí procesu nazvaného homologní rekombinace, při kterém dochází ke kopírování informace z nepoškozené kopie DNA do místa, kde zlom nastal. „Pokud tento proces selže, mohou neopravené mutace v DNA způsobit, že buňky ztratí kontrolu nad svým růstem a chováním, což může vést ke vzniku nádorů,“ uvedl Lumír Krejčí, vedoucí výzkumného týmu z FNUSA-ICRC a Lékařské fakulty a Přírodovědecké fakulty MU.

V každé fázi procesu rekombinace reakci kontrolují takzvané mediátorové proteiny, mezi něž patří proteiny BRCA1 a BRCA2 nebo paralogy (tedy proteiny podobné) proteinu Rad51. Když Rad51 paralogy v lidech zmutují, zvyšují riziko vzniku rakovinu prsu a vaječníků a Fanconiho anémie - genetické choroby, která spolu s dalšími problémy způsobuje leukémii a selhání kostní dřeně. Podobně jako paralogy se chovají i více známé mutace v genech BRCA1 a 2. Právě mutace BRCA1 byla diagnostikována například u herečky Angeliny Jolie, jež se dokonce kvůli vysoké míře ohrožení raději rozhodla podstoupit chirurgické odstranění prsou.

Skupina Lumíra Krejčího se ale zabývala stu-



Doc. Krejčí zodpovídá dotazy novinářů.

Foto: Martina Petříková

diem biochemické funkce paralogů Rad51, jež unikala vědcům po tři desetiletí, protože se s nimi v mnoha organizmech těžko pracuje. „Dlouho jsme si mysleli, že úloha Rad51 paralogů je podobná jako u proteinu BRCA2,“ vysvětluje Krejčí. „Měli jsme za to, že paralogy zajišťují dopravení klíčového proteinu Rad51 na místo určení. Zjistili jsme ale, že tyto proteiny pak v místě poškození vyvolají změnu v molekulární struktuře Rad51, což jej nejen zapne, ale i dra-

matically zvýší jeho opravné schopnosti,“ popsal Krejčí.

Objevení tohoto mechanismu bylo pro vědce naprosto nečekané a přidává novou úroveň složitosti k chápání toho, jak je oprava zlomů v DNA řízena. Pro výzkumníky je popsání celého procesu ohromným pokrokem, byť neznamená okamžitý prospěch pro koncového pacienta. Pokud ale znají mechanismus vzniku nemoci, vědí, na co se při zjištění rizika zaměřit. „Očekávám, že pozornost vědců se nyní přesune právě na tento druh původce rakoviny, otvírá to totiž novou sféru možností, kde hledat specifické terapeutické látky,“ řekl Krejčí a doplnil, že část jeho týmu už se věnuje hledání a testování látek, které budou usmrcovat specifické typy nádorů. (gcp)





# Simulační vzdělávání v medicíně – ve světě samozřejmost, v ČR aktuální trend

Na 1. Českou multidisciplinární simulační konferenci se do Brna sjeli přední světoví i čeští experti na oblast simulačního vzdělávání ve zdravotnictví a příbuzných oborech. Unikátní akci pořádalo ve dnech 22. 4. – 24. 4. 2015 Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) za přispění odborníků z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (LF MU). Záštitu nad konferencí převzal Leoš Heger, emeritní ministr zdravotnictví a místopředseda Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

„Simulační medicína je vzdělávací technika, která se v posledních letech stala nedílnou součástí moderního vzdělávání. Zajišťuje maximální kvalitu připravenosti zdravotnických pracovníků při nulovém riziku poškození pacienta. Konference byla příležitostí setkat se a navázat spolupráci s oborovými kolegy z tuzemska i ze zahraničí, a podpořit tak rozvoj simulační medicíny v České republice,“ řekla předsedkyně organizačního výboru Veronika Svobodová.

Téměř 100 účastníků z řad lékařů, sester, pedagogů a studentů mělo možnost zhlédnout 16 přednášek tuzemských i zahraničních odborníků. O zkušenosti se podělili odborníci ze simulačních center v USA, Evropě i Asii. Například Jacqueline Arnold, ředitelka Multidisciplinárního simulačního centra Cleveland Clinic Abu Dhabi, hovořila o využití simulací k ověření správného toku pacientů, služeb i dokumentů před zahájením provozu nemocnice. Na co si dát pozor při vybavování simulačního centra po technické stránce upozornil IT specialista z americké Mayo Clinic Thom E. Belda. Nejen vzdělávání, ale také výzkum v oblasti simulací byl stěžejním tématem, které komentoval John Vozenilek, ředitel Jump simulačního centra v Peorii, USA.

V rámci konference byla navázána úzká spolupráce se Simulačním Centrem Univerzity v Lublani, které je zaměřeno na simulace v oblasti intenzivní medicíny. Činnost centra představila jeho ředitelka Vesna Paver Eržen.

Lékařská fakulta MU byla zastoupena MUDr.



Thomas E. Belda, IT specialista Multidisciplinárního simulačního centra Mayo Clinic v USA, hovoří o technických aspektech simulační výuky.

Petrem Štouracem, Ph.D., předsedou Pracovní skupiny pro simulace v medicíně LF MU. „Různé simulační techniky se stávají nedílnou součástí pre- i postgraduálního kurikula lékařských fakult. Právě tento nelehký dlouhodobý úkol, tedy jejich garantovaná implementace, stojí před členy naší skupiny, před naší fakultou i celou moderní medicínou,“ zhodnotil Petr Štourač, který byl zároveň členem Vědecké rady Simulační konference.

Ve FNUSA se výuka formou simulace využívá dlouhodobě v chirurgii, stomatologii a intenzivní medicíně. Na konferenci svoji činnost prezentovalo také nově vzniklé Simulační centrum SICE, které se zatím orientuje převážně na kurzy v oblasti komunikace s pacientem či příbuznými, dovednosti v ošetřovatelství a nácviku zvládnutí krizových situací v terénu.

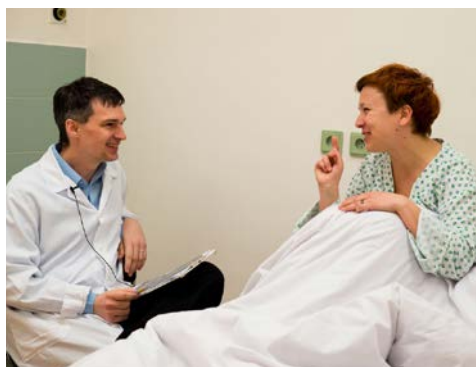
„V rámci konference jsme v Simulačním centru SICE uspořádali pre-konferenční kurzy zaměřené na nácvik komunikace s nestandardním typem pacienta. Vybrali jsme scénáře agresivní

ho a depresivního pacienta. Počet přihlášených na kurzy trojnásobně převyšoval jejich kapacitu, což svědčí o velkém zájmu odborné veřejnosti o tento typ vzdělávání,“ zhodnotila manažerka simulačního centra SICE Jitka Blažková.

Konference přinesla všem zájemcům o simulační vzdělávání znalosti a zkušenosti ze zahraničí a nabídla možnost navázat kontakty se zástupci zahraničních simulačních center. Konference se stala také informační a komunikační platformou pro české zájemce a iniciátory simulačního vzdělávání, díky níž může dojít k rychlejšímu rozvoji simulační medicíny v celé České republice.



**Mgr. Svatava Kalná**  
Specialista simulačního  
vzdělávání SICE



Obr. 1 Simulovaná situace – lékař komunikuje s živiálním pacientem. Obr. 2 Debriefing – rozbor simulované situace s lektorem/psychologem. Obr. 3 Debriefingová místnost Simulačního centra SICE – účastníci sledují simulovanou situaci na obrazovce, po skončení rozebírají s lektorem/psychologem zvládnutí zátěžové situace.

# Plastika předního zkříženého vazu BTB štěpem s press-fit fixací

*Přednáška z Mezinárodního sympozia XXIII. ročníku Frejkových dnů v Brně 25. a 26. 6. 2015*

Celková stabilita kolenního kloubu je zajištěna vzájemným působením jednotlivých stabilizačních systémů. K významným se řadí vnitřní zkřížené vazy, které zajišťují předozadní stabilitu. Samotný přední zkřížený vaz (PZV) je primárním stabilizátorem ventrálního posunu tibie, vnitřní rotace bérce a hyperextenze. Ke zranění vazivového aparátu kolenního kloubu dochází nejčastěji při sportu (až 70 %). Poranění PZV je 10x častější než poranění zadního zkříženého vazy. Velmi často je spojeno s poraněním menisků a postranních vazů.

Konzervativní léčba v akutním stavu je zaměřena na zklidnění a obnovu pohybu. Známkou poranění PZV je časný hemartros, až v 75 procentech vzniká okamžitě (do několika hodin), výpotek z dráždění vzniká později (do několika dnů). Chirurgickou léčbou je artroskopie, pomocí níž můžeme odstranit poškozený vaz, ošetřit menisky, chondrální defekty aj. Důležitou součástí léčby je fyzioterapie zaměřená na posílení stehenních svalů. Vydatná síla svaloviny pomáhá minimalizovat nejvýznamnější problém po rupturách PZV – nestabilitu. Ta potom při běžné zátěži nemusí činit potíže. Při větším zatížení (sportu) pocit nejistoty, riziko podlomení kolene snižuje kvalitní ortéza. Plastika se provádí jen asi u 1/3 pacientů po ruptuře PZV. Posuzuje se míra zatížení kolene v běžném životě, sportovní aktivita, věk, klinické obtíže. Opakované subluxace vedou k poškození menisků, kloubních chrupavek a následnému rozvoji artrózy. Nejdůležitější kritérium je motivace pacienta. Operace je odkládána do ústupu otoku a obnovení plného rozsahu pohybu.

Na našem pracovišti jako náhradu PZV používáme autogenní BTB štěp z ligamenta patellae s kostními bločky. BTB (bone-tendon-bone/kost-šlacha-kost). Je velmi vhodný pro mladé sportovně založené pacienty se zvýšenými nároky na kolenní kloub. Při správné fixaci umožňuje akcelerovanou RHB, časný pohyb a časnou zátěž.

Operační výkon začíná artroskopií. Diagnostikujeme rozsah ruptury PZV. Při kompletní ruptuře odstraníme nefunkční vaz. Provedeme kontrolu přidružených poranění a jejich ošetření (menisky, chrupavky). Připravíme nitrokloubní prostor pro nový vaz.

Štěp odebíráme ze střední třetiny ligamenta patellae, šíře přibližně 7-11 mm i s kostními bločky z pately a oblasti tuberozity tibie, většinou ze dvou miniincizí v místě odběru kostních bločků. Může se použít i klasický řez od apexu pately k tuberozitě tibie.

Kostní bloček z pately je větší, má lichoběžníkový tvar (obr. 1), při protahování štěpu se tato část zaklíní v zúženém femorálním kanále a tím se umožní jeho press-fit fixace.

Kostní bloček z tibie je užší (obr. 2), vyvrtají se

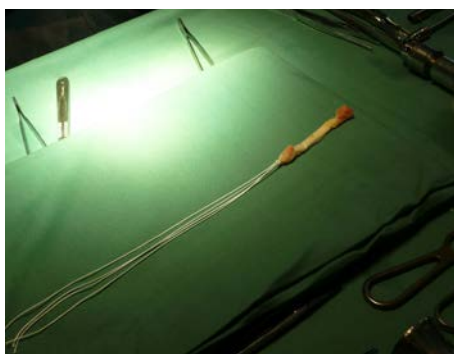
v něm 2 otvory a zavedou dva stehy (obr.3). Ty slouží k protažení štěpu a následné fixaci.



obr. 1



obr. 2



obr. 3

Dále je nutné zacílit femorální (přes zevní kondyl femoru) a tibiální kanál (proximální tibií). Sklonem kanálů ovlivňujeme jejich délku. Nitrokloubní vyústění kontroluje operátor artroskopem. Postup je vždy stejný. Zavede cílič, cíličem zavrtá Kirchnerův drát (obr. 4) a po něm vrtá kanalizovanými vrtáky (obr.5). Jejich průměr je dán velikostí kostních bločků na připraveném štěpu. Po vyvrtání kanálů, zavedeme přes tibiální i femorální kanál nitrokloubním prostorem provlékač. Do jeho oka protáhneme vodící stehy štěpu (obr.6). Tahem za provlékač protáhneme tyto stehy připravenými kanály, a po nich i samotný štěp.



obr. 4



obr. 5



obr. 6

Zatímco kostní bloček z tibie byl menší a prošel kanály hladce, větší lichoběžníkový kostní bloček se zaklíní v zúženém femorálním kanále. Press-fit fixace se zajistí dotlacením štěpu (obr.7+8). Distální fixaci na našem pracovišti zajišťujeme pomocí stehů umístěných na štěpu ke stropu tibiálního kanálu (obr.9). V případě utržení stehů při protahování nebo rozhodně-li se tak operátor, je možno distální část štěpu fixovat vstřebatelnými šrouby.

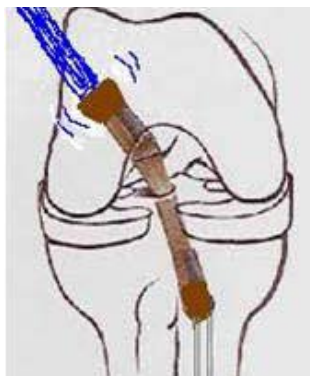
Na konci operace použijeme turniket, zavedeme drén, provedeme suturu, naložíme elastickou bandáž a ortézu. Celková délka výkonu asi 1,5 hodiny. Po operaci je pacient převezen na standardní oddělení. Redonův drén vytahujeme





obr. 7

druhý pooperační den (podle sání). Propuštění pacienta je možné třetí pooperační den (dle stavu a posouzení lékaře). Po operaci chůze o berlích, může plně došlapovat, dle bolesti. Pacient má ortézu s limitovaným pohybem (cílem do 6 týdnů plný rozsah pohybu). Velmi důležitou součástí operačního výkonu je časná fyzioterapie. Ke vhojení kostních bločků do kanálů dochází po 4-6 týdnech. Celková revitalizace štetu trvá asi rok.



obr. 8

Plastika PZV je operační výkon, který má svá rizika. Přesto se tato operace řadí k výkonům, které se výrazně podílí na zvyšování kvality života našich pacientů.

#### Použitá literatura:

DUNGL, P., a kolektiv, *Ortopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 1273 s., ISBN 80-247-0550-8



obr. 9



Mgr. Radka Blažková

Tato přednáška byla vyhodnocena odbornou porotou jako nejlepší přednáška v sesterské sekci – GRATULUJEME!

## Změna systému transportu vzorků biologického materiálu

Svoz vzorků biologického materiálu cestou sběrných míst fungoval v naší nemocnici bezmála 17 let. Změnu si vyžádaly přísné podmínky akreditace laboratorí, do nichž naše „sběrná místa, resp. skříně“ jaksi nezapadaly. Velkým problémem byly velmi často neodpovídající teploty ve skříních, bez možnosti jejich ovlivnění.

Jediným možným řešením této situace bylo zajištění transportu vzorků přímo z oddělení a ambulancí. Proto jsme koncem roku 2014 zahájili přípravnou fázi, v jejímž průběhu měřily pracovnice svozu časovou náročnost jednotlivých kroků, jako je převzetí vzorků na oddělení, přechody mezi jednotlivými pracovišti, vlastní transport v areálu a předání vzorků na příjmových místech laboratorí. Ve spolupráci s vedoucími NLZP jednotlivých klinik a oddělení byla definována nutná frekvence svozu, tedy jak často je nezbytné vzorky z konkrétního pracoviště svážet. Na základě těchto informací jsme naplánovali celkem šest sběrných tras. Vzhledem k tomu, že činnost zajišťuje přesně šest pracovníků svozu, nelze již zajistit transport akutních odběrů a v případě nepřítomnosti některé z pracovníků je standardní svoz zajištěn zaškoleným sanitářem.

Uvedeným způsobem se vzorky transportují již od 9. března 2015. Dnes, zhruba po třech měsících fungování lze konstatovat, že systém vyhovuje. Provoz na některých odděleních ukázal nutnost drobných úprav, které byly po dohodě s vedoucími NLZP provedeny. Stále potřebujeme a budeme potřebovat spolupráci sester jednotlivých oddělení a ambulancí. Vzorky materi-



álu a žádanky musí totiž být dobře připravené, aby se minimalizoval čas potřebný k převzetí vzorků. Důsledným předáváním vzorků ubylo problémů např. s chybějícími nebo chybně vyplněnými žádankami.

Naši velkou starostí je zajištění dalšího transportu v odpovídajícím časovém intervalu a podmínkách, především teplotě. Zatímco v zimě provádíme zateplení transportních beden termofory, foliemi, v létě přichází na řadu chladič sáčky.

V budoucnu nás zcela jistě ještě čekají změny

související s přemístěním některých klinik a oddělení nebo změnami nároků na zajištění transportu vzorků.



Mgr. Jana Uhlířová

vedoucí Odd. ústavních sanitářů

# Zdravotní sestra – dopingová komisařka

Do péče I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) spadají pacienti jak dětského věku, tak i velmi staří senioři. Významnou skupinu však tvoří pacienti – aktivní sportovci, kteří často vyhledávají péči ortopeda z důvodu přetížení pohybového aparátu, úrazu, bolesti, snížené výkonnosti. Při léčbě sportovce a aplikaci léků je nutné mít na paměti, že mohou obsahovat z hlediska dopingů zakázané látky a dotýčný je tak vystaven nebezpečí postihu a zákazu sportovní činnosti. Také naše děti aktivně sportují, jsou registrované ve sportovních svazech, mohou být tedy vyzvány k dopingové kontrole. Problematika dopingů, i když se na první pohled nezdá, může být tedy úzce provázána s naším profesním i soukromým životem.

## Co je to doping?

Doping je definován jako jev, při němž dochází k porušení jednoho nebo více antidopingových pravidel. Odporuje zásadám fair play, ohrožuje zdraví sportovce a jeho okolí. Na maximální eliminaci dopingů je zaměřen tzv. Antidopingový program, který je na celosvětové úrovni zastrešován Světovou antidopingovou agen-



turou (WADA) a mezinárodními sportovními federacemi. Na národní úrovni jej u nás řídí Antidopingový výbor ČR (ADVČR). Od používání přírodních látek jako odvar z přesličky, hub a býčích žláz v období starověkého Řecka, jsme se v dnešní době dostali přes anabolické steroidy, diuretika, růstový hormon a EPO až na úroveň genového dopingů.

## Co je dopingová kontrola?

Je základním nástrojem represe v boji proti dopingů. Zahrnuje rozhodnutí o provedení testu, odběr vzorku (moč, krev), nakládání s ním, laboratorní analýzu a oznámení výsledku analýzy.

Dopingová kontrola se provádí při soutěži i mimo soutěž. Proto jsou také zakázané látky rozděleny na látky zakázané pouze při soutěži a látky zakázané stále. Některé látky jsou zakázané jen v určitých sportech např. alkohol (automobilový sport, karate, letecké sporty a parašutismus, lukostřelba, motocyklový sport, vodní motorismus) a betablokátory (automobilový sport, biliard, golf, lukostřelba, akrobatické lyžování, střelba, šipky atd.).

Pokud je z lékařského hlediska nezbytné, aby sportovec užíval lék, který obsahuje zakázanou látku, či použil zakázanou metodu, je nutné požádat o terapeutickou výjimku. Terapeutická výjimka se nejčastěji týká podání glukokortikosteroidů, léků na astma bronchiale, diabetes mellitus a hypertenzi. Seznam všech zakázaných látek je dostupný na internetových stránkách ADVČR a je každoročně aktualizován.

## Kdo může být vyzván k dopingové kontrole?

U dopingové kontroly při soutěži jsou to všichni sportovci, kteří jsou registrovaní ve sportovních svazech a účastní se pořádaných soutěží. Sportovec předem neví, zda bude testován, výběr se provádí losem, popřípadě podle klí-

če, který zná pouze dopingový komisař. Při mimosoutěžní dopingové kontrole (doma, soustředění, trénink) jsou testováni sportovci, registrovaní v informačním databázovém systému ADAMS. Jejich povinností je uvést denně hodinový interval, ve kterém jsou k zastížení pro provedení dopingové kontroly.

## Kdo provádí dopingovou kontrolu?

Provádí ji dopingový komisař pověřený ADVČR, mezinárodními sportovními organizacemi, zahraničními antidopingovými agenturami, popř. WADA. Dopingovým komisařem může být jakákoliv bezúhonná osoba – většinou zdravotnický pracovník, který je řádně vyškolen ADVČR. Je zodpovědný za správný postup při odběru vzorku, manipulaci a transport vzorku do laboratoře. Dopingový komisař by měl mít pozitivní vztah ke sportu, měl by alespoň minimálně sledovat aktuální dění v této







oblasti. S pořádáním mezinárodních sportovních podniků v ČR je znalost cizích jazyků nezbytná.

#### Jak vypadá dopingová kontrola?

Při odběru je požadováno 90 ml moči. Do-

pingový komisař musí být přímým svědkem odběru, a je proto vždy stejného pohlaví jako sportovec. Vzorek moči je v odběrových lahvičkách A a B, které jsou zapečetěny a označeny číselným kódem, odesílán do akreditované laboratoře. Celá procedura podléhá přesnému postupu dle daných směrnic a musí být dodržena, aby v případě pozitivního nálezu a disciplinárního řízení nemohla být zpochybněna. Součástí postupu je i zjištění specifické hustoty moči. Pokud je hustota nižší než 1.005 je vzorek nevyhovující a odběr musí být zopakován. Odběr vzorku krve je prováděn v menší míře než moči. Důvodů je několik - analýza vzorku je dražší, soubor možných analyzovaných látek je specifický (EPO, růstový hormon), náročnost transportu - stálá teplota a zpracování vzorku do 36 hodin po odběru.

Při odběru krve se odebírá 1-5 zkumavek po 3-5 ml krve. Pokud se odběr nezdaří, lze vpich opakovat maximálně třikrát. Při výběru místa vpichu je nutné brát ohled na druh sportu a laterální sportovce.

Součástí práce dopingového komisaře je i edukační činnost během dopingové kontroly. Připomínání antidopingových pravidel především v juniorských kategoriích má velký význam. Mladí sportovci jsou často překvapeni, že mohou být také testováni a nemají příliš čisté svědomí, zejména při užívání alkoholu, energetických nápojů a kanabinoidů. Práce dopingového komisaře je bezesporu netradiční, pestrá a zodpovědná, setkáváme se při ní se zajímavými lidmi, vrcholovými sportovci, s jejich životními příběhy, ale bohužel i s negativními praktikami a zákulisními boji ve sportu.



**Mgr. Milena Svobodová**  
I. ortopedická klinika

## Nová metoda zajištění periferního centrálního katetru

Picc katetr - Periferně zavedený centrální žilní katetr je tenký ohebný katetr k zavedení do velké žíly cestou povrchových žil horní končetiny. Jedná se o zabezpečení žilního vstupu do velké cévy. Umožňuje nejenom snadné a bezbolestné krevní odběry, ale také podávání výživy a léků, které není možné podat jinou cestou. Zavedený katetr je určen zejména v situacích, kdy je potřebný nitrožilní přístup po dobu v trvání několika týdnů až několika měsíců.

Pro zavedení katetru je vyžívána některá z povrchových žil horní končetiny v oblasti paže, případně loketní jamky. Po desinfekci kůže zavede lékař do příslušné žíly pod ultrazvukovou kontrolou tenkou punkční jehlu a následně vodič a dilatátor. Ten vytvoří a rozšíří kanálek pro zavedení vlastního PICC katetru. Po zavedení katetru je zavaděč odstraněn. Následně lékař ověří průchodnost všech kanálků katetru jejich propláchnutím. Katetr je následně přichycen ke kůži pomocí speciální fixační pomůcky a překryt sterilní fólií nebo jiným obvazem. Poloha zavedeného katetru se před zahájením používání ověří ještě RTG kontrolou.

Tento zákrok provádíme na I. interní kar-

dioangiologické klinice od roku 2013 a je nutná premedikace. Celkem bylo zavedeno 50 katetrů. Kontrastní látka se používá pouze výjimečně.

Příprava pacienta - poučení pacienta lékařem a následně sestrou (podepsání souhlasu s výkonem + edukace).

Uložení pacienta - na lůžko do vodorovné polohy, horní část těla musí být volná.

Nevýhoda - u katetrů, které používáme na naší klinice, není možné provést CT vyšetření, z důvodu vysokého průtoku kontrastní látky. Tento problém se dá vyřešit jiným druhem katetru.

Následná péče - o samotný picc katetr je velice důležitá. Postupujeme přísně asepticky. Pevaz se provádí následující den po zavedení. Používáme krytí Tegaderm TM CHG na 7 dnů + fixace katetru ke kůži pomocí StatLock lepení. Pevaz provádíme po 7 dnech nebo dle stavu místa vpichu.

Využití - především u dlouhodobého zajištění periferního vstupu. Preferují se pacienti se srdečním selháním a pacienti před transplantací srdce, kteří jsou hospitalizováni na naší klinice i několik měsíců.



**Ilona Hudeček Jakubová, DiS**  
I. interní kardiologická klinika

# eRecept ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně

Informace o tom, že Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně zahájila jako první nemocnice v ČR léčbu pomocí léčebného konopí, se objevila v médiích v květnu. Tato novinka byla umožněna mimo jiné i díky nám, pracovníkům Úseku informatiky – Odboru vývoje a správy NIS, úpravou klinického nemocničního informačního systému vyvíjeného vlastními silami. Centrum pro léčbu bolesti Anesteziologicko-resuscitační kliniky (dále jen ARK) tak mohlo vydat první eRecept na léčebné konopí již 25. května 2015.

## Co je eRecept

Lékařem vypsany eRecept (elektronický recept) je elektronicky předáván na server centrálního úložiště eReceptů Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL). Takový lékař musí mít vyřízen zaručený elektronický podpis, přístup do centrálního úložiště eReceptů, přístup k Internetu a software, který mu eRecepty umožní zadávat. Jakákoliv lékárna, která má do centrálního úložiště přístup (mezi něž patří i naše nemocniční lékárna), pak může tento eRecept pacientovi vydat. Seznam těchto lékáren je dostupný na webových stránkách SÚKL.

eRecept není nutné razítkovat a podepisovat, dokonce ani tisknout. Jelikož je eRecept uložen v centrálním úložišti, potřebuje pacient při výdeji v lékárně znát pouze identifikátor eReceptu. Identifikátor je možné poslat pacientovi například i formou SMS do mobilního telefonu. V praxi většinou elektronický recept vypadá stejně jako klasický s tím rozdílem, že navíc obsahuje čárový kód, kterým je eRecept jednoznačně identifikován. Právě vytištěný čárový kód usnadní práci hlavně v lékárnách, kde lékárníci mohou po jeho načtení použít čtečku a nejsou tak nuceni ke zdoluhavému ručnímu opisování kódu.

Lékař pak může sledovat, zda si pacient eRe-



cept skutečně vyzvedl, případně jaký lék byl na eRecept ve skutečnosti vydán (pokud lékárník zvolil náhradu).

Výhodou eReceptu je jednoduchost použití a nulová možnost falšování. Datové propojení lékaře či lékárny s centrálním úložištěm se uskutečňuje prostřednictvím veřejné datové sítě Internet, přičemž obsah komunikace je šifrován. Existují 2 způsoby komunikace - spojení VPN pomocí routeru (ten používají např. lékárny) nebo spojení SSL pomocí certifikátu. Informační systém vždy komunikuje s centrálním úložištěm pomocí datových zpráv ve formátu XML, které jsou opatřeny elektronickým podpisem komunikujícího lékaře. Elektronickým podpisem je opatřen každý požadavek - založení, změna, zjištění stavu či zrušení eReceptu. Nevýhodou eReceptů je složitá a náročná administrativa spojená se zavedením možnosti jejich předepisování.

## Úprava informačního systému NIS-Amb

Základním předpokladem pro vydávání eReceptů v naší nemocnici byla úprava nemocničního informačního systému NIS-Amb vyvíjeného Úsekem informatiky. Tým pracovníků Odboru vývoje a správy NIS úspěšně a rychle implementoval elektronický recept do nemocničního systému. Realizace změn v NIS spočívala v nastudování datového rozhraní eReceptu, návrhu změn

v datové struktuře NIS a úpravě příslušných formulářů a algoritmů. V celém procesu bylo nutné komunikovat jak se Státním ústavem pro kontrolu léčiv, tak i s ARK, jakožto hlavním zadavatelem požadavků na úpravu. Nutno konstatovat, že s lékaři ARK - Centra pro léčbu bolesti byla výborná spolupráce. Celá implementace eReceptu do informačního systému trvala přibližně 2 měsíce, přičemž přibližně 50 % času zabrala komunikace se SÚKL a nastavení jejich systému. Pro běžného uživatele bez elektronického podpisu nedošlo v programu NIS-Amb k výraznějším změnám. Ovládání programu zůstává stále rychlé a jednoduché jako tomu bylo dříve.

## Použití eReceptu v NIS-Amb

Elektronicky lze předepisovat léky ze skupiny „HVL“ (Hromadně vyráběné léky), „IPLP“ (Individuálně připravovaný léčivý přípravek) a „LPO“ (Léčivé přípravky s omezením, např. konopí). Přičemž recept na léky typu „LPO“ je ze zákona možné odeslat pouze elektronickou cestou.

Ve chvíli, kdy lékař vypsany elektronický recept v programu NIS-Amb uloží a po výzvě programu zadá heslo ke svému certifikátu, putuje eRecept do centrálního úložiště SÚKL. Zde je na základě certifikátů ověřena identita lékaře a centrální úložiště následně vygeneruje ID eReceptu a čárový kód.

Pokud se z nějakého důvodu uložení dat do centrálního úložiště nepodaří, eRecept zůstane v chybovém stavu a do vyřešení problému není možné jej vytisknout. Čas ukládání eReceptu se může o něco prodloužit díky čekání na komunikaci s centrálním úložištěm SÚKL.

Samotný eRecept se dá smazat či editovat do nadcházející půlnoci od jeho uložení, nebo do doby, než je eRecept vydán lékárnou. Komunikace se uskutečňuje hned při ukládání. V případě smazání eReceptu z přehledu v NIS-Amb je po zadání hesla k osobnímu kvalifikovanému certifikátu zároveň automaticky odeslán požadavek, který zajistí smazání eReceptu i z centrálního úložiště.

Do budoucna doufáme, že se eRecept rozšíří a bude se více využívat. Budeme rádi, když tomu tak bude právě v naší nemocnici a časem přibude i více lékařů s možností předepisování eReceptů. Věříme, že další lékaře, kteří budou mít zájem o předepisování eReceptů, neodradí ani složitá administrativa při vyřizování potřebných náležitostí.



**Ing. Martin Mareček**  
vedoucí Odboru vývoje  
a správy NIS







## CHUŤ K JÍDLU APPETITE

Ilustrační foto: Martina Petříková

### CHUŤ K JÍDLU APPETITE

#### Máte chuť k jídlu?

How is your appetite?  
/hau is jór apetaít/

#### Jak často jíte a pijete?

How often do you eat and drink?  
/hau ofn du ju ít end drink/

#### Jíte a pijete pravidelně?

Do you eat and drink regularly?  
/du ju ít end drink regulely/

#### Proč nejíte?

Why don't you eat?  
/vai dont ju ít/

#### Způsobuje vám jídlo bolest?

Does eating cause you pain?  
/das ítng kóz ju peín/

#### Nebo nechcete jíst?

Or you don't want to eat?  
/or ju dont vant tu ít/

#### Nebo vám nechutná?

Or you don't like it?  
/or ju dont laik ít/

#### Jste vegetarián?

Are you vegetarian?  
/ár ju vedžiterien/

#### Máte problém s polykáním?

Do you have any difficulty  
swallowing?  
/du ju hev eny difiklty svoloving/

#### Je polykání bolestivé?

Is swallowing painful?  
/is svoloving painfl/

#### Jíte hodně ovoce a zeleniny?

Do you eat much fruit and  
vegetables?  
/du ju ít mač fruit end vedžitebls/

#### Máte v jídle dostatek vlákniny?

Is there enough fibre in your  
food?  
/is dér inaf faibr in jór fúd/

#### Držíte dietu?

Are you on diet?  
/ár ju on daet/

#### Snášíte tučnou stravu?

Do you tolerate fatty food?  
/du ju tolereit fety fúd/

#### Kolik vážíte?

What is your weight?  
/vot is jór veit/

#### Změnila se vaší váha v poslední době?

Has your weight changed  
recently?  
/hes jór veit čeindžd rísently/

#### Zhubl jste?

Have you noticed loss of weight?  
/hev ju noutisd los of veit/

#### Přibral jste?

Has your weight increased?  
/hes jór veit inkrísdl/



## KAŠEL COUGH

### Kašlete?

Do you have a cough?  
/du ju hev e kóf/

### Jak dlouho kašlete?

How long have you had a cough?  
/hau long hev ju hed e kóf/

### Vyvolává něco kašel?

Does anything tend to start the cough?  
/das enytink tent tu stárt d kóf/

### Jaký je to kašel?

What kind of cough is it?  
/vot kaind of kóf is it/

### černý kašel

whooping cough  
/huping kóf/

### dráždivý kašel

irritating cough  
/iriteiting kóf/

### suchý kašel

dry cough  
/drai kóf/

### štěkavý kašel

barking cough  
/bárking kóf/

### vlhký s hlenem

hawking cough  
/hóking kóf/

### Vykašláváte něco?

Do you cough anything up?  
/du ju kóf enythink ap/

### Kašel se zhoršuje nebo zlepšuje?

Is your cough getting better or worse?  
/is jór kóf geting betr or vors/

### Cítíte při kašli bolest?

Do you feel pain on coughing?  
/du ju fíl peín on kófiŋg/

### Vykašlal jste nějakou krev?

Have you coughed up any blood?  
/hev ju kófd ap eny blad/

## POHYBOVÝ SYSTÉM LOCOMOTOR SYSTEM



### Trpíte bolestmi kostí, svalů nebo kloubů?

Do you suffer from pains in your bones, muscles or joints?  
/du ju safr from peíns in jór bonus, maslz or džoints/

### Pozoroval jste ztuhlost nebo otok kloubů?

Have you noticed stiffness or swelling of your joints?  
/hev ju noutisd stifnis or sveling of jór džoints/

### Zhoršuje se ztuhlost nebo otok během dne?

Does the stiffness or swelling get worse during the day?  
/das d stifnis or sveling get vórs djuring d dei/

### Který kloub je postižený nejvíce?

Which joint is the worst affected?  
/vič džoint is d vorst efektid/

### Můžete se pohybovat?

Can you move?  
/ken ju múv/

### Potřebujete při pohybu pomoc?

Do you need help when you move?  
/du ju níd help ven ju múv/

### Trpíte bolestmi zad?

Do you suffer from backache?  
/du ju safr from bekeik/

### Ustoupí bolest v klidu nebo při pohybu?

Is the pain relieved by rest or by activity?  
/is d peín rilívd bai rest or bai aktiviy/



**Hana Řiháčková**

Odbor zdravotních pojišťoven



# Profesor Vašků jako první český dermatolog zvolen do American Dermatological Association

Jako první český dermatolog byl do American Dermatological Association (ADA), Inc zvolen v dubnu prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc., přednosta I. dermatovenerologické kliniky. Tato prestižní americká odborná společnost, považovaná za mozkový trust americké dermatologie, si svoje zahraniční členy vybírá z řad renomovaných světových dermatologických specialistů a my jsme právem hrdi, že právě prof. Vašků pracuje v naší nemocnici.

Blahopřejeme k tomuto úspěchu!



## Zemřel zakladatel Frejkových dnů a bývalý přednosta I. ORTK prof. Kovanda

Rodák z Moravského Slovácka z Kyjova prof. Kovanda žil od svých osmi let v Brně. Již během studia medicíny se zajímal o ortopedii jako medik na klinice prof. Frejky. Promoval na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v roce 1955 s vyznamenáním. Po krátkém působení v několika regionálních nemocnicích na Moravě se vrátil v polovině roku 1956 na Ortopedickou kliniku prof. Frejky u sv. Anny v Brně.

V roce 1958 složil atestační zkoušku I. st. z chirurgie a na jaře 1962 atestační zkoušku z ortopedie u prof. Pavlánského. V roce 1964 obhájil svou kandidátskou dizertační práci „Poruchy růstu proximálního konce femuru“. Odborným asistentem byl jmenován od 1. ledna 1962. Po roce 1968 mu nebyla umožněna další vědecká a pedagogická kvalifikace. Svou habilitační práci odevzdal sice již v roce 1976, ale obhajovat ji už nesměl. V roce 1982 přešel na Ortopedickou kliniku ve FN Brně-Bohunicih. Docentem pro obor ortopedie byl jmenován v roce 1986. Tématem jeho habilitační práce bylo „Operační léčení vývojové dysplazie kyčelního kloubu“.

Na podzim roku 1989 se stal přednostou I. ortopedické kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně. Po listopadu 1989 působil v etické komisi LF MU v Brně, byl členem a místopředsedou Akademického senátu Lékařské fakulty a členem Akademického senátu Masarykovy univerzity. V roce 1992 byl jmenován profesorem pro obor ortopedie a traumatologie. Od roku 1989 do poloviny roku 1997 byl přednostou I. ortopedické kliniky LF MU v Brně.

Prof. Kovanda byl aktivním členem naší odborné společnosti. Publikoval přes 60 prací v českých i zahraničních odborných časopisech. Jeho práce přispěly k vysoké úrovni české ortopedie a traumatologie. Podílel se na pořádání četných ortopedických schůzí a kongresů v Brně. Z jeho iniciativy byla v roce 1992 založena tradice Frejkových dnů. Na ortopedických sjezdech pravidelně přednášel a vždy živě diskutoval. Měl vlastní názor na řešení každého případu. O jeho aktivitě svědčí účast na mno-

ha ortopedických kongresech v Evropě i v USA po roce 1989. Významně mu v tom pomáhala aktivní znalost francouzštiny, němčiny, angličtiny a ruštiny. K odborné kvalifikaci přispěly i četné zahraniční stáže, především tříměsíční pobyt u prof. Merle d'Aubigne a prof. R. Judeta ve Francii. Mnoho roků pracoval jako soudní znalec v oboru ortopedie a traumatologie.

Po celá léta se věnoval léčení vývojové dysplazie kyčle. Ovládal konzervativní i operativní metody léčby. Na klinice propracoval použití vertikální trakce. Jako jeden z prvních u nás prováděl otevřené repozice podle Scagliettiho od roku 1965 a osteotomie pánve podle Saltera od roku 1968. Precizně ovládal plastiku střížky, osteotomie pánve a osteotomie proximálního konce femuru u dětí i dospělých.

Při každé operaci bylo vidět jeho zapálení pro obor. Svě nadšení pro operativu předával spon-tánně svým mladším kolegům a žákům. Učil je při každé příležitosti a dával rady založené na dlouholetých osobních zkušenostech. Vždy pomohl mladým začátečníkům v jejich nesnázích. Ke všem se choval kamarádsky a otevřeně. Uměl chybu rychle vytknout, ale na druhý den již o tom nemluvil a nedal to nikomu najevo. U svých kolegů měl zasloužený respekt z odborného i lidského hlediska.

Druhým jeho oblíbeným tématem byla traumatologie pohybového aparátu, zvláště osteosyntéza AO dlahou. Již od začátku sedmdesátých let byl nadšeným a neúnavným propagátorem AO principů při operativním léčení zlomenin. Elegantly a precizně ovládal techniky osteosyntéz na horních a dolních končetinách (AO dlahové syntézy), ale i zevní fixátory, cervikokapitální náhrady aj. Ocenění odbornou společností docílil také svými úspě-

chy při operačním léčení paklobů dlouhých kostí a u kostních infekcí. Zavedl řadu nových operačních postupů, např. operace paklobů dle Papineau, deliberaci loketního kloubu dle Judeta nebo deliberaci kolenního kloubu.

Byl jedním z prvních, kteří u nás od roku 1970

implantovali totální náhrady kyčelního kloubu a od roku 1989 i totální náhrady kolenního kloubu. Bez nadsázky lze hovořit o tisících nemocných, kteří touto metodou u něho získali podstatné zlepšení kvality života. V této problematice kvalitou i počtem operačních výkonů přispěl k posílení významu a respektu I. ortopedické kliniky u odborné i laické veřejnosti. Jako přednosta udržel vysokou všeobecnou odbornou úroveň kliniky.

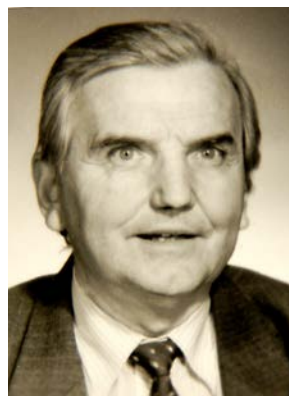
Významná byla jeho činnost jako učitele v pregraduální i postgraduální výchově. V době jeho funkce přednosty kliniky byla ortopedie na naší lékařské fakultě vyučována v délce 60 výukových hodin a byla zakončena samostatnou zkouškou. Prof. Kovanda vyučoval po dobu 25 let ortopedii a traumatologii také rehabilitační pracovníky na zdravotnické škole. Zasloužil se o zavedení bakalářského studia fyzioterapie na lékařské fakultě.

V roce 1994 obdržel za svoji celoživotní práci „Zlatou medaili“ Masarykovy univerzity v Brně. V roce 2002 byl jmenován čestným členem České společnosti pro ortopedii a traumatologii.

Prof. Kovanda byl aktivní i v mnoha dalších směrech. V mládí byl vrcholovým hráčem volejbalu. Přes 25 let působil jako lékař hokejového týmu Komety Brno. Věnoval se lyžování, turistice, čtení beletrie i klasické hudbě.

Vzpomínáme ...

**Doc. MUDr. Pavel Janíček, CSc.**



# Zemřel prof. MUDr. Miloš Štejfa, DrSc, FESC (\* 28. 5. 1929 – + 20. 5. 2015)

Vzácný člověk, úžasný učitel, skvělý lékař a vědec profesor Miloš Štejfa, který se velmi zasloužil o českou medicínu, kardiologii a vnitřní lékařství, odešel 20. května 2015. Nebyl jenom významným odborníkem na poli medicíny, ale také všestranným, renesančním člověkem, který měl všestranné zájmy, byl optimistou a svůj pozitivní vliv šířil i ve svém okolí. Dokázal zvládnout i neuvěřitelnou lékařskou kariéru a byl příkladem pro mnohé z nás. Mnoho také vykonal pro Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně.

Profesor Štejfa se narodil v 29. května 1929 v Brně v rodině známého lékaře, prof. MUDr. Miloše Štejfy, přímého pokračovatele Vanýskovy moravské internistické školy a uznávaného zakladatele brněnské kardiologie.

Prof. Štejfa absolvoval III. reálné gymnázium v Brně (1940 - 1948). Na lékařské fakultě promoval v roce 1953 a první místo dostal na interně v nemocnici v Banské Bystrici. V roce 1957 vyhrál konkurz na sekundáře II. interní kliniky ve FN u sv. Anny v Brně. Přinesl si sebou na kliniku zkušenosti z terénní práce, ale také pevný úmysl následovat některé své klinické učitele a vzory.

V roce 1968 habilitoval spisem „Angina pectoris“ a poté odjel do Alžírsku na oranskou lékařskou fakultu, kde byl profesorem a přednostou interní kliniky. Z Oranu se na II. interní kliniku vrátil až v roce 1973. Z politických důvodů mohl zastávat jako docent pouze funkci asistenta. Teprve v roce 1980 se stal titulárním docentem a v roce 1988 mohl být po obhajobě titulu doktora lékařských věd jmenován profesorem vnitřního lékařství, ovšem bez funkčního zařazení. Na II. interní klinice vybudoval kardiologickou jednotku intenzivní péče a vychoval řadu nejen kardiologů, ale také lékařů intenzivní péče.



V roce 1990 se stal přednostou I. interní kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Brně, kterou v roce 1996 přejmenoval na I. interní kardioangiologickou kliniku. A za dobu svého působení a jeho aktivní zásluhou vznikly specializované kardiologické programy: Akutní a chronická ICHS včetně intervenční léčby, komplexní arytmiologický pro-



gram, péče o nemocné se srdečním selháním včetně srdeční transplantace. Klinika dostala jeho zásluhou evropský rozměr, což velmi zviditelnilo i fakultní nemocnici.

Prof. Štejfa napsal více než 250 odborných článků, byl prvoautor či spoluautor 17 učebnic a monografií. Jeho Kardiologie, s vynikajícím klinickým pohledem se dočkala třech vydání, posledního v roce 2007, a je velmi ceněna mezi lékaři i mediky.

Za svou lékařskou, výzkumnou i pedagogickou práci byl v průběhu života vyznamenán řadou ocenění: za dílo Angina pectoris cenou České internistické společnosti, za Hemodynamiku akutního infarktu myokardu cenou Československé internistické společnosti, v roce 1998 medailí I. stupně Ministerstva školství za vynikající vědeckou práci. Masarykova univerzita v Brně mu v roce 1999 udělila Zlatou medaili a posléze i titul emeritního profesora LF MU. Byl členem redakční rady Vnitřního lékařství a šéfredaktorem Kardiologické revue, kterou v roce 1999 založil. Také byl členem řady lékařských společností, korespondentem Pařížské lékařské společnosti (od roku 1971), Fellow of European Society of Cardiology (od roku 1989), čestným členem České internistické a kardiologické společnosti.

V roce 2007 ho Česká kardiologická společnost ocenila Libenského zlatou medailí. A za své působení prvního prezidenta ČLK byl oceněn prestižním titulem Rytíř České lékařské komory.

Jeho nástupci prof. Jiří Toman, prof. Jiří Vítovec i současná přednostka prof. Lenka Špinarová jsou jeho žáci a následovníci, patří sem též přednostka Interní kardiologické kliniky FN Brno prof. Jindřich Špinar. Emeritní děkan LF prof. Jiří Vorlíček se hrdě hlásí k profesorovi Štejfovi jako jeho žák, stejně jako prof. Miroslav Souček přednostka II. interní kliniky a řada dalších lékařů a lékařů.

V osobě profesora Štejfy ztrácí česká lékařská a akademická obec vzácnou osobnost, skvělého vědce, učitele a mentora, ale hlavně úžasného člověka. Prof. Štejfa se nesmazatelně zapsal do života obou interních klinik ve FN u sv. Anny v Brně, které ponese dále jeho odkaz a my všichni, kteří jsme zde zůstali, budeme dále pokračovat v jeho díle.

Za všechny lékaře i sestry obou interních klinik

**Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.**



# Vzpomínáme profesora Pojera

V minulém čísle Svatoanenských listů jsme vzpomněli 100. výročí narození významného lékaře, prof. MUDr. Edgara Ningera DrSc. Jeho jméno je neoddělitelně spojeno s osobou prof. MUDr. at PhDr. Jaroslava Pojera DrSc., oba z bývalé III. interní kliniky Nemocnice u sv. Anny.

Prof. Pojer spolu s prof. Štejfou starším a prof. Polčákem byli žáci zakladatele brněnské interní školy prof. Vanýska, delegovaného do Brna na vzniklou Masarykovu univerzitu v roce 1919 prof. Josefem Thomayerem.

V minulých dnech nás navždy opustil jejich

důstojný pokračovatel prof. MUDr. Miloš Štejfa DrSc. junior.

Chtěla bych ho připomenout jeho slavnostní řečí při odhalování pamětní desky prof. J. Pojerovi před 14ti lety ve vestibulu FN u sv. Anny. Jeho proslov je dokladem toho, s jakou úctou tento vynikající lékař promluvil o jednom ze svých učitelů. Pro mladou generaci lékařů je příkladem vztahu žáka ke svým učitelům a vzorům.

Touto malou vzpomínkou chci připomenout vzácnou a nezapomenutelnou osobnost prof. MUDr. Miloše Štejfy DrSc. (1929- 2015).

*„Odhalujeme pamětní desku prof. Pojerovi, bývalému přednostovi III. interní kliniky v Brně. Snad si ho někteří pamatujete. Já ho poslouchal, stážíval jsem u něj, chodil jsem na jeho přednášky a vizity. Letos by se dožil 93 let.*

*Prošel Vanýskovou brněnskou internistickou školou, přednášel patofyziologii v Olomouci, působil krátký čas u prof. Siebra, který jej považoval za svého nástupce. Prof. Hora jej však vzal na III. internu jako zástupce. Po smrti prof. Hory roku 1955 vedl pak III. interní kliniku jako zastupující přednosta, avšak řádným přednostou nebyl nikdy ustaven.*

*Kdo byl vlastně člověk Jaroslav Pojer? Hluboce věřící, humanista, nestraník, velmi vzdělaný intelektuál, polyglot, milovník umění, historie, nesmlouvavý ve svých názorech. To přineslo jemu i jeho rodině celoživotní nejistotu. Značné problémy měla i část pracovníků na klinice. Jak napsal prof. Ninger, se svou ženou primárkou Ningerovou jako nejbližší spolupracovník a přítel, prof. Pojer nosil jakousi masku, za kterou skrýval své city a názory.*

*Prof. Pojer byl rétor, jeho přednášky se vyznačovaly klinickou prozíravostí francouzského typu, s latinskými citáty. Demonstroval pacienty a jeho epikrizám nechyběl hluboce lidský a filozofický kontext.*

*Při vizitách jeho úvahy nad pacienty, ať šlo o rakovinu plic, srdeční infarkt, vředovitý zánět tračnicku nebo obezitu, zněly jako kázání. Dnes bychom je nazvali léčebně-preventivní edukací, mířenou jak na vědomí pacienta, tak na veřejnost lékařů.*

*Prof. Pojer s prof. Ningerem, doktorem Továrníkem – tehdy ještě laborantem – a řadou mladých spolupracovníků založil u nás klinickou enzymologii, zejména srdečního infarktu a jaterních chorob. Byl jejím průkopníkem, brzy po objevu transamináz Američanem Karmenem v roce 1956.*

*To je stručný profil Jaroslava Pojera, lékaře, vědce a humanisty.*

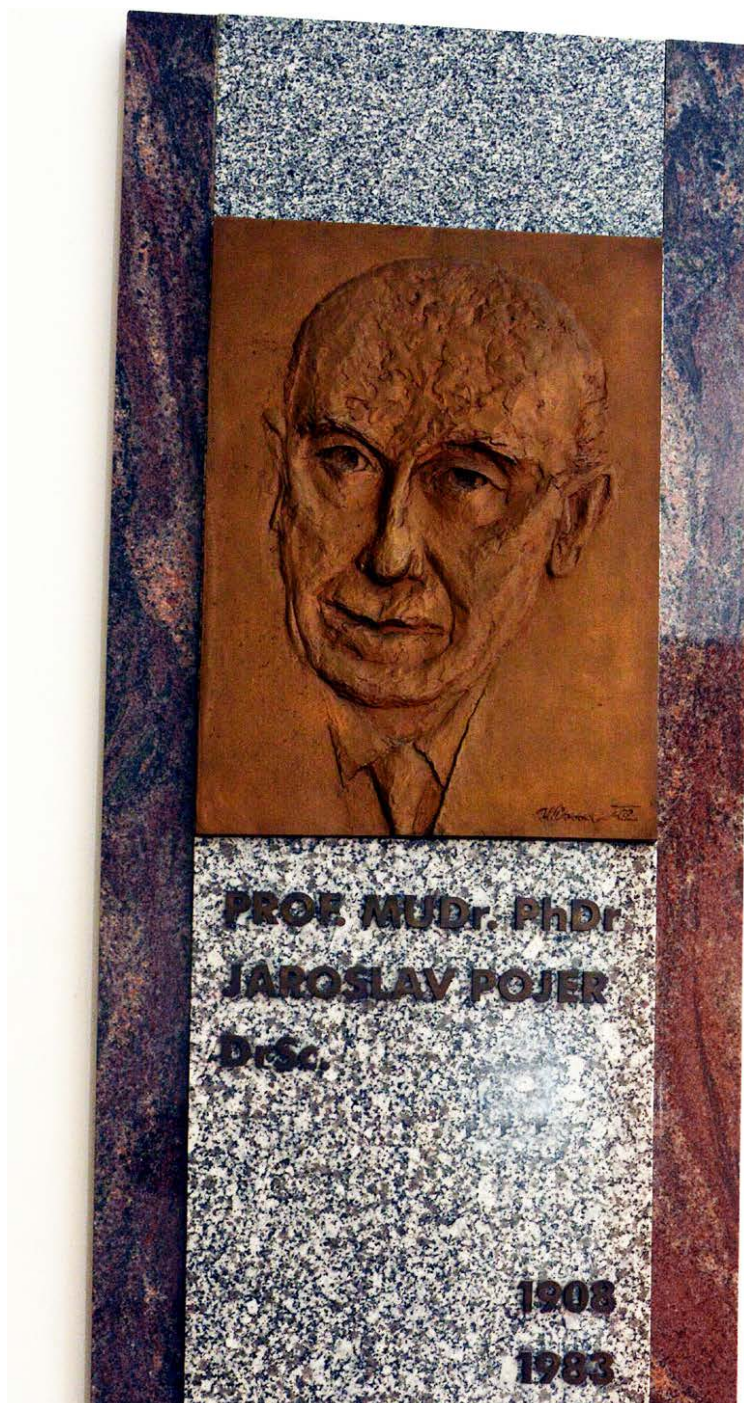
*Vážený pane profesore, nezapomínáme na Vás, čest budiž Vaší památce.“*

**Prof. MUDr. Miloš Štejfa, DrSc.**

Emeritní profesor LF MU Brno

I. interní kardiologická klinika FNUSA

(Předneseno 7.12.2001 při příležitosti odhalení pamětní desky prof. MUDr. PhDr. Jaroslavu Pojerovi, DrSc., na chodbě Hansenovy budovy FNUSA před slavnostním seminářem k 215. výročí vzniku FNUSA)



**MUDr. Jiřina Jedličková**



# Tři nové rentgeny darem od Tepláren Brno uspoří v nemocnici čas i peníze

Vedení Stomatologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny převzalo od zástupců Tepláren Brno dárkový šek na 300 tisíc korun. Za tyto prostředky byly pořízeny tři nové rentgeny s digitálním senzorem pro intraorální snímky zubů a čelistí. Všechny přístroje jsou již v provozu a šetří nejen čas pacientům, ale i finanční prostředky nemocnici za speciální zdravotnický materiál, jakou jsou např. speciální filmy nutný pro dřívější zpracování.

Dar za kliniku převzali přednostka kliniky prof. MUDr. Lydie Izakovičová-Hollá a zástupce přednosty pro léčebnou a preventivní péči MUDr. Lubomír Freyburg, CSc. (na snímku)

(pv)



# Plavba Vaňkovkou (za výstavou soch Jiřího Netíka)

V poslední době mám žaludek jako na vodě. Za tu mořskou nemoc si asi můžu sám – ne a ne zakotvit v klidném přístavu domova. Sotva mě tam náhodou zavane vítr, už znovu vyplouvám. I dnes pluju bezvětřným, vyasfaltovaným Brnem

jak po rozbouraném moři. A cíl nevábný – Vaňkovka. Centrum novodobé neřesti, centrum konzumu. Konzumu bez umu! Říkám si, pyšný na ty zbytky fantazie, co ve mně po těch uvláčených létech zbyly.

Ne, nakupovat opravdu nemusím. Obvykle si sednu v podpalubí ke kávě a čekám. Až se vlna chytíče vlastnit přehene. Až budu vyzván k tomu, abych vytáhl průkaz totožnosti – kreditní kartu – a zaplatil. Ale dnes! Jak Kolumbus jsem vplul do neznáma. Indie! Ne, Antily! Kolik mají ostrovů? Nevím, vidím jich sedm! A na nich mě vítají podivní domorodci. Z bronzy a dřeva.

Mají svou řeč? Porozumím? Ano – porozumět není těžké. Domorodci přítomní na ostrovech, aranžovaných s vkusnou samozřejmostí, mluví beze slov. Já jsem Genesis – vím, jak to začalo! Já Hvězdář, vím, po čem toužíš. Ne, to vím, já, křičí z jiného ostrova Touha. Velký Bojovník nereaguje – nebezpečí zániku souostroví ještě nedosáhlo vrcholu. Ba právě naopak, prožívá zlaté časy. Milenci jak chameleóni na sebe berou střídavě zelenou a hnědou patinu...

Oněmělý Kolumbus proplová souostrovím. Zapomenul na rodný Janov a na Isabelu, která ho na cestu vyslala. Omámen vůní kovu a dřeva zakotví u Ostrova Orchideí a – ignorujíc alarmy – tančí sambu s Andělem z Ria.

Vladimír Šrámek

*(Výstava soch Jiřího Netíka doplněná o instalace studentů Zahradnické fakulty Mendelovy univerzity se konala od 21. 4. do 11. 5. 2015)*





# Osmnáctý ročník Svatoanenské fotbalové ligy - ohlédnutí za minulým ročníkem (a dost možná ještě dál)



Osmnáctý ročník Svatoanenské fotbalové ligy nezačal šťastně: po zaskřípání v jinak dobrých vztazích s vedením jundrovského fotbalu nezbylo než hledat záložní hřiště. Ligová diplomacie záhy slavila úspěch v Bystrci, ale i zde zůstalo jen u slov, když se po dvou týdnech vytrvalých srážek hrací plocha téměř proměnila v hřiště na vodní pólo.

Vedení Ligy poté rozhodlo, že využije nabídky

Sparty Brno a její umělé trávy, a tak se poprvé v historii konaly tři zápasy podzimu „pod světly“ a v čase i počasí listopadovém.

Tradiční pohořelický futsalový turnaj, který měl i letos vysokou sportovní úroveň, vyhráli hráči Orchis, kteří prošli do finále přes síto několika penaltových rozstřelů.

Pohár viceprezidenta Ligy, tj. cena pro vítěze základní skupiny, získali rovněž Orchis, když na

jaře nezaváhali, ve skupině porazili všechny soupeře (s celkovým skóre 23:3) a vítězné tažení se zastavilo až ve finále, kdy po bezbrankové remíze prohráli na penaltu v šesté sérii 3:4 s týmem Nového Města na Moravě.

(Jen pro úplnost: „Pohár třetích poločasů“ letos, ostatně stejně jako ve většině ročníků minulých, získali opět hráči týmu Orchis.)

Svatoanenská Liga má i svoji reprezentaci. Letos jsme byli novým vedením jundrovského klubu pozvaní na turnaj k 90. výročí založení místního SK a vrcholem sezóny pak byla fotbalová benefice proti hokejistům brněnské Komety.

Občas zaslechnu, že Liga je jiná, než bývala, že všechno vypadá jinak, než když začínala svými prvními zápasy na „Střeláku“. Ano, je jiná, mění svoje podoby, mění se její lidé, hrací místa ... To, že se v čase dokáže měnit a přizpůsobovat, však znamená její životaschopnost. Proto je pozdrav „Liga žije!“, který jsem ve finálový večer opakovaně slyšel, pro organizátory největším uznáním.



**MUDr. Martin Hála**  
výkonný ředitel  
XVIII. ročníku SFL





# Fotbalová benefice podpořila děti



## 7331 Kč

Přátelské benefiční fotbalové utkání mezi výběrem hráčů Svatoanenské fotbalové ligy a hráči „A“ týmu hokejového klubu HC KOMETA Brno přilákalo na fotbalové hřiště v Jundrově spoustu fanoušků Komety. Ti se přišli nejen podívat na své hokejové hrdiny, ale zároveň i podpořit Nadační fond Kometa pomáhající rodinám s dětmi s poruchou autistického spektra.

Jindy poklidný fotbalový juniorský stadion ve čtvrtek 25. června ožil a ve slunečném pozdním odpoledni se stal dějištěm již II. ročníku přátelského benefičního fotbalového utkání mezi výběrem hráčů Svatoanenské fotbalové ligy a kompletním kádrem hokejového „A“ týmu

hráčů HC Komety Brno. Vítězek celé benefice byl věnován Nadačnímu fondu Kometa, který podporuje rodiny s dětmi trpícími poruchou autistického spektra.

Celá akce byla zahájena velkou autogramiádou hráčů KOMETY, kteří za velkého zájmu s radostí rozdávali podpisy, diskutovali s fanoušky a fotili se s nimi. Po autogramiádě za zvuku znělky Ligy mistrů a krátkém proslovu ředitele naší nemocnice, Martina Pavlíka, nastoupili na trávník hráči obou celků a zahájili netradičně první dvacetiminutovou třetinu zápasu. Diváci se kochali pohlednými akcemi, rychlými brejky a přesnými přihrávkami hráčů obou celků. Ti, kteří se zrovna

nevěnovali zápasu, se oddávali aktivitám doprovodného programu FNUSA, která přímo na hřišti za autovou čarou zřídila svůj informativně praktický stánek a návštěvníci si zde mohli v rámci aktivit projektů Mezinárodního centra klinického výzkumu Kardiovize Brno 2030 a Hobit bezplatně nechat přeměřit svůj tlak a podstoupit další jednoduchá vyšetření. Díky nim se dozvěděli více o svém zdraví a jak o něj pečovat. Pro nejmenší byly připraveny naučné omalovánky, balonky, odznáčky a barevné komiksy, které nejen dětem, ale mnohdy i dospělým zábavnou a srozumitelnou formou vysvětlily některé zdravotní potíže a způsoby, jak jim předcházet.

Litý fotbalový boj, avšak hraný v duchu fair play, přinesl i spoustu gólů a hokejisté ukázali, že ani fotbal jim rozhodně není cizí, když si s výběrem Svatoanenské fotbalové ligy doplněným o hráče z domácího celku SK Jundrov poradili po třetinách 2:0, 3:2 a 0:0 v poměru 5:2 a své vítězství potvrdili i v exhibičním penaltovém rozstřelu. Nejužitečnějším hráčem zápasu byl zvolen autor hattricku, hráč KOMETY Antonín Honejšek, který však při krátkém rozhovoru po zápase přiznal, že konečné skóre nebylo nejdůležitější a že hlavním vítězem jsou Nadačním fondem Kometa podporované děti. „Přišlo hodně lidí. Nehráli jsme v extra vysokém tempu, ale určitě nás to bavilo a jsme moc rádi, že jsme mohli znova udělat něco pro dobrou věc,“ komentoval Honejšek.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně děkuje všem účastníkům této dobročinné akce, při které se vybralo 7.331 Kč ve prospěch Nadačního fondu Kometa. Doufáme, že jste si všichni užili spoustu zábavy a již nyní se na vás budeme těšit při dalším, již tradičním ročníku tohoto benefičního utkání.



**Mgr. Radek Michalík**

Centrum grantové podpory





# s poruchou autistického spektra



## Nemocnice Nové Město na Moravě slaví titul po čtyřech letech - XVIII. ročník Svatoanenské fotbalové ligy

Svatoanenská fotbalová liga se již stala tradičním soubojem měření sil mezi amatérskými týmy lékařů. Soutěže se zúčastnily týmy Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (Bjanconeri, Orchis, Red Devils), Masarykova onkologického ústavu (Raci), Nemocnice Nové Město na Moravě (New Town) a Fakultní nemocnice Brno (Bohunice).

Základní část v pořadí již XVIII. ročníku Svatoanenské fotbalové ligy (SAL) byla napínavá do poslední minuty. V posledním kole se o přímý postup do semifinále utkali Raci s Red Devils

a ačkoliv byli za favorita považováni Rudí ďáblové, z historicky prvního postupu mezi nejlepší čtveřku se nakonec radovali právě Raci, kteří doplnili postupující týmy Orchis, New Town a Bohunice. Velkým překvapením bylo poslední místo loňského finalisty, týmu Bjanconeri.

V prvním semifinále si tým Orchis zajistil klidný postup do finále po jasné výhře 3:0 nad Raky. Druhé semifinále se dlouho jevílo stejně jasnou záležitostí, nicméně v průběhu druhého poločasu začal obhájce titulu z Bohunic mocně dotahovat a New Town nakonec s velkými problémy

uhájil těsnou výhru 3:2. O zlato se tedy utkali loňští neúspěšní promotéři semifinále.

Napjaté a nervózní utkání skončilo po základní hrací době bez branek a o mistrovi tak musely rozhodnout až pokutové kopy. V této soutěži byl úspěšnější tým New Town v poměru 4:3 a po čtyřech letech se může opět radovat ze svého již třetího titulu. Bronzové medaile získal loňský mistr, tým Bohunic, když jasně přehrál tým Raků vysokým rozdílem 7:2.

Mgr. Radek Michalík



# Čeští lékaři mistry světa ve fotbale!

Čeští lékaři vyhráli mistrovství světa ve fotbale konané v Los Angeles. Ve finále porazili na penalty Maďarsko po remíze v základní hrací době 1:1.

Český brankář Vojáček chytil dvě penalty. Českou reprezentaci posílil, tak jako v předchozích letech také zaměstnanec Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a hráč Svatoanenské

fotbalové ligy ortoped Dr. Luboš Nachtnebl (na fotografii třetí zleva ve spodní řadě).

Lékaři jako nejlepší mužstvo ze všech základních skupin postoupili do čtvrtfinále. Turnaj se konal za účasti osmnácti týmů a účastnilo se jej na 600 lékařů.

World Medical Football Championship se koná společně s kongresem Global Congress

on Medicine and Health. Cílem tohoto setkání je podle webové stránky organizátorů tohoto fotbalového mistrovství lékařů edukace a zlepšení kvality péče poskytované v různých zemích světa.

K vítězství a dobré reprezentaci FNUSA Dr. Nachtneblův gratulujeme!

(rm)



## Tip na výlet: Lednice motoráčkem i lodí



Letní počasí doslova vybízí k výletům dál za Brno. Milovníci nejen památek a zahradní architektury, ale i dopravy a její historie se mohou vypravit do Lednice na Břeclavsku. Auto stačí odstavit v Břeclavi. Historických vlak-motoráček Hurvínek na romantické trati Lednicko-valtickým areálem jezdí z Břeclavi pravidelně o víkendech a svátcích až do 28. září.

Šestnáct kilometrů dlouhou trasu s pěti zastávkami zvládne motorový vláček Hurvínek za pětatřicet minut. 29. srpna a 26. září pojedou



místo červeně natřené lokálky dokonce klasické parní vlaky.

Po „povinné“ prohlídce zámku a zahrad šlechtického rodu Lichtenštejnů, památek chráněných UNESCO, se nabízí cesta výletními „parníčky“ po Zámecké Dyji. Jedna lodní linka (odjezdy na [www.1plavebni.cz](http://www.1plavebni.cz)) vede od mauršské vodárny (Turbíny) k Minaretu - arabsky stylizované rozhledně z roku 1802 s tuctem arkád a osmi sály zdobenými arabeskami. Zejména třetí - nejvyšší - ochoz věže nabízí úžasné výhledy



do daleké krajiny - od lužních lesů až po Pálavu. Další plavidla pokračují k romantizující zřícenině Janohrad. Zámeček sloužil šlechtě jako lovecký, tedy jako shromaždiště před začátkem honu na zvěř. Zajímavostí památky, napodobující rozpadající se hrad, jsou mimo jiné tři 200 let stará schodiště z dubového dřeva.

Od Janohradu pak lze z přístavu na klasické Dyji loděmi jiné společnosti pokračovat (o prázdninách od úterý do neděle, v září a říjnu pak o víkendech) vždy v 16 hodin zpět do Břeclavi. (gep)



# Kongresy, sympozia 2015/16

## Frontier in Material and Life Sciences: Creating Life in 3D

Datum: 3. - 4. 9. 2015

Místo: Brno

Kontaktní osoba: doc. MUDr. Aleš Hampl, CSc., FNUSA-ICRC

## VII. mezinárodní kongres úrazové chirurgie a soudního lékařství

Datum: 3. - 4. 9. 2015

Místo: Hotel Galant Mikulov

Garant: Prof. MUDr. Miroslav Hirt, CSc.

## SMIT 2015 Conference, 27. mezinárodní konference společnosti pro zdravotnické inovace a technologie

Datum: 10. - 12. 9. 2015

Místo: Hotel Holiday Inn, Brno

Kontaktní osoba: Ing. Pavel Leinveber, FNUSA-ICRC

[www.smit2015.com](http://www.smit2015.com)

## The 15th European Congress on Clinical Neuropsychology (ECCN)

Datum: 30. 9. - 4. 10. 2015

Místo: Hotel International Brno

Garant: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.

Kontaktní osoba: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.

## XXXII. konference České společnosti pro hypertenzi,

## XXIV. konference Pracovní skupiny preventivní kardiologie ČKS,

## XVIII. konference Pracovní skupiny srdečního selhání ČKS

Datum: 1. - 3. 10. 2015

Místo: Mikulov (Zámek Mikulov)

Kontaktní osoba: sekretariát II. interní kliniky FNUSA (sekr.2ik@fnusa.cz)

## VI. dny fyzioterapie – zdraví a pohybová aktivita

Datum: 2. - 3. 10. 2015

Místo: Mikulov

Garant: Prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

## IX. Podlahovy chirurgické dny a IX. Interaktivní kongres hojení ran

Datum: 7. - 8. 10. 2015

Místo: Hotel Galant (Mikulov)

Garant: Prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.

Kontaktní osoba: Ing. Bohunka Knoppová, bknoppova@bv.cz

## 6. celostátní studentská konference Optometrie, Brno

Datum: 15. 10. 2015

Místo: Brno

Kontaktní osoba: Doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.

## Non-invasive Methods in Kardiology

Datum: 26. 10. 2015

Místo: Brno LF MU

Garant: Prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

## Výročního celostátního sjezdu tělovýchovného lékařství

Datum: říjen 2015

Místo: Valtice

Garant: Společnost tělovýchovného lékařství ČR

## Konference Etické poradenství (ČAS)

Datum: 5. 11. 2015

Místo: FNUSA, budova B1

Kontaktní osoba: Mgr. Dagmar Klimentová

## Endonucleases Meeting

Datum: 4. - 6. 11. 2015

Místo: Brno

Kontaktní osoba: doc. Lumír Krejčí, FNUSA-ICRC  
[www.nucleases.eu](http://www.nucleases.eu)

## 4. Svatomartinské Hemodynamické dny

Datum: 12. - 13. 11. 2015

Místo: Hotel Akademie Velké Bílovice

Garant: Doc. MUDr. Vladimír Šrámek, CSc.

[www.hemodynamika.cz](http://www.hemodynamika.cz)

## 21. Národní dermatologický kongres

Datum: 13. - 14. 11. 2015

Místo: Hotel International

Garant: prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Kontaktní osoba: Jana Fišerová, Dagmar Němečková

## Sv. Anna 2016

Datum: 20. 1. 2016

Místo: Hotel International

Garant: MUDr. Jan Sitar, jr.



FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
BRNO



FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
U SV. ANNY  
V BRNĚ



FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
V BRNĚ

VII. MEZINÁRODNÍ KONGRES ÚRAZOVÉ CHIRURGIE A SOUDNÍHO LÉKAŘSTVÍ

## POLYTRAUMA A KOMPLIKACE V CHIRURGICKÉ PÉČI

3.-4. září 2015, Mikulov, hotel Galant

[www.kongres-mikulov.cz](http://www.kongres-mikulov.cz)

C O N F E R E N C E

FRONTIERS IN MATERIAL AND LIFE SCIENCES:

## CREATING LIFE IN 3D

2-4 September, 2015 Brno, Czech Republic, Conference Hotel



27th International  
Conference of the Society  
for Medical Innovation  
and Technology

10. 9. - 12. 9. 2015

Holiday Inn Brno  
Czech Republic

# MEDITRADE je víc než jen distributor



MEDITRADE je distributor významných světových značek speciálního zdravotnického materiálu.

Působí mezinárodně ve více medicínských oborech, přičemž se specializuje na oblast kardiologie.

MEDITRADE poskytuje nejen distribuci, ale také komplexní servis a odborné poradenství.



#### • 4 státy

Slovensko od roku 1991  
Česká republika od roku 1993  
Ukrajina od roku 2006  
Polsko od roku 2013

#### • Více než 70 zaměstnanců

#### • Více než 22 špičkových výrobců v portfoliu

#### • Integrovaný systém manažerské kvality (STN EN ISO 9001:2008)

**Naším posláním** je zvyšovat kvalitu života pacientů

a zlepšovat pracovní prostředí lékařů a celého zdravotnického personálu prostřednictvím distribuce kvalitních a moderních přístrojů, odborným poradenstvím a pružným reagováním na požadavky trhu.

**Kvalita, Partnerství, Zodpovědnost,**

**Odbornost a Pružnost** jsou naše hodnoty, které nás vedou naším každodenním životem.

## Rozvíjíme trh prostřednictvím edukačních aktivit

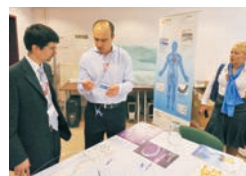
### Rozvoj terapie

Nepřetržitá spolupráce s vysoce specializovanými kardiologickými ústavy v oblasti edukace kardiologů primárního kontaktu pomáhá zlepšovat management pacienta a významně přispívá k rozvoji podávání správné terapie pacientům.



### Organizace workshopů

Mezinárodně uznávaní specialisté navštěvují Českou republiku s cílem zvyšovat vzdělání a úroveň poskytované terapie. Díky mezinárodní spolupráci můžeme společně rozvíjet současné způsoby léčby.



### Edukace pacientů

Věříme, že edukovaný pacient přispívá ke zdravější společnosti. Včasná prevence choroby dokáže zachránit lidský život. Vydáváme brožury pro pacienty a předvádíme edukační portál [www.cardio.sk](http://www.cardio.sk).



### Sociální zodpovědnost

Podporujeme mnohé neziskové projekty, a tím se snažíme zlepšovat společnost, ve které žijeme.

## V České republice distribuujeme následující světové výrobce:

**Intervenční kardiologie a radiologie**

Výhradní zastoupení společnosti

**Abbott Vascular**  
v České republice

**Poruchy srdečního rytmu**

**OSYPKA**

**Kardiochirurgie a všeobecná chirurgie**

**ETHICON**  
a Johnson & Johnson company

**Ackermann®**

**Anesteziologie a JIP**

**VIVASIGHT**

**Urogynekologie**

**BULKAMID**  
CONTROLLING INCONTINENCE

**On-X**

**Vivostat®**

**CytoSorbents**

**Panther Healthcare**

**Saint-Pierre**  
CHIRURGIE



MEDITRADE spol. s r. o.  
Příbramská 1337/9  
710 00 Ostrava

Hadovka Office Park  
Evropská 2591/33b  
160 00 Praha 6

[meditrade@meditrade.cz](mailto:meditrade@meditrade.cz)  
[www.meditrade.cz](http://www.meditrade.cz)