

SVATOANENSKÉ listy

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

www.fnusa.cz číslo 3-4/2014

3-4

ZAPOJENÍ SESTER DO VÝZKUMU



PODPOŘTE SVOJI NEMOCNICI

VYZVEDNĚTE SI LÉKY V NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNĚ

- Dle potřeby zkonzultujeme recept s předepisujícím lékařem
- V konzultačním středisku lékárny Vám poradíme se správným užíváním léčiv, doplňků stravy, s odvykáním kouření, se snížením nadváhy, s použitím inzulinových per, inhalátorů a dalších pomůcek

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Nemocniční lékárny naleznete:

- východ na Mendlovo náměstí
- východ na ulici Hybešovu
- východ na ulici Pekařskou
- ulice Výstavní
- ulice Hybešova - Výdej zdravotnických potřeb

Editorial

Vážení čtenáři,

dostává se vám do rukou další číslo, resp. dvojčísl-
lo Svatoanenských listů.

Toto dvojčísl je z mého pohledu nabitě infor-
macemi jak odbornými, tak společenskými, které
se odehrály v naší nemocnici za uplynulé 3 mě-
síce. Věřím, že obsah časopisu pomůže posílit
pozitivní obraz naší nemocnice nejenom mezi od-
bornou veřejností, ale i mezi laickou.

Naše nemocnice se dobrovolně zapojila
do množství zdravotnických akcí, jejichž cílem
bylo informovat veřejnost o výskytu různých one-
mocnění a upozornit na jejich příznaky a přede-
vším na důležitost prevence. O všechny tyto vý-
znamné dny byl velký zájem ze strany veřejnosti,
což nás těší.

Stejně tak se řada našich pracovišť sta-
la organizátory kongresů, sjezdů a konferencí,
a to i s mezinárodní účastí. Všechny akce zazna-
menaly velkou aktivní i pasivní účast lékařů a se-
ster, což je jistě dobrou vizitkou celé nemocnice.

Pod FNUSA-ICRC běží celá řada projektů,
které jsou úspěšné a postupně tak naplňují sta-
novené milníky. I o těchto projektech se dočtete
v tomto vydání.

Jak už jsem výše uvedla, časopis „monitoruje
život svaté Anny“ za poslední 3 měsíce. Přináší
bohužel i dva nekrology, které jsou vzpomínkou
na dvě významné osobnosti naší nemocnice, kte-
ré nás téměř v rozmezí jednoho měsíce navždy
opustili. Odchod obou pánů profesorů je velkou
ztrátou nejen pro jejich příbuzné a blízké, ale také
pro jejich kolegy a pacienty, kterým se oddaně
oba dva věnovali.

Na závěr je nutné zmínit zásadní změny, které
se týkají našeho časopisu. Došlo ke změně šéfre-
daktora, vedle stálých členů, kterými jsou Marek
Hakl (medicína) a Kamila Mašková (ošetřovatel-
ství), byl tým posílen o Ditú Prokopovou, Pavla
Gejdoše (věda, výzkum, ICRC) a Radka Michalíka,
který má nyní nově na starosti samostatnou spor-
tovní rubriku.

Náš tým se bude snažit pravidelně čtvrtletně
přinášet informace o dění a životě naší nemoc-
nice. Všechny naše pracoviště se mají čím po-
chlubit, mají co prezentovat, takže pevně věřím,
že autorů článků bude přibývat stejně jako nyní,
kdy jejich příspěvky zaplnily přes 40 stran.

Jelikož se vám časopis dostává do rukou
v době adventu, těsně před vánocemi, dovolte
mi, vážení čtenáři, abych vám popřála jménem re-
dakční rady do nového roku pevné zdraví, méně
starostí a více pohody.

Za redakční radu



Petra Veselá
Šéfredaktorka

PF 2015

V období celoroční rekapitulace a novoročních předsevzetí děkuji všem zaměstnancům za práci, kterou odvádí ve prospěch našich pacientů a ve prospěch naší nemocnice.

Příjemné prožití svátečních dnů a v novém roce mnoho zdraví, štěstí, pracovních i osobních úspěchů přeje všem

Martin Pavlík
Ředitel FNUSA



Svatoanenské listy – redakce

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno
Ročník VI. • Číslo 3-4/2014 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka: Ing. Petra Veselá, DiS.

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

Mgr. Pavel Gejdoš • Bc. Dita Prokopová • Mgr. Radek Michalík

Tisk: TISKÁRNA BÍLÝ SLON s.r.o.

Fotografie: Archiv FNUSA.

Evidenční číslo: MK ČR E 19677 • Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu
1500 kusů. • Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.

Číslo 3-4/2014: **ISSN 1805-7950**

Obsah

■ Úvod

» Editorial 3

■ MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

» Neurochirurgickou kliniku vede nový přednosta 4
» Být lékařem letních olympijských her byla prestižní záležitost 5
» Specializovaná poradna pro poruchy spánku na KOCHHK 6
» Zánětlivá revmatická onemocnění. Světový den artritidy 8
» Kanabinoidy v léčbě bolesti 10
» XXII. Kongres Evropské společnosti kataraktové
a refrakční chirurgie v Londýně 11
» XXI. kongres České internistické společnosti 11
» První Podlahovy chirurgické dny měly úspěch 12
» 5. celostátní studentská konference optometrie
a ortometrie a ortoptiky s mezinárodní účastí 13
» Přednáška tureckých soudních lékařů 13
» VI. sjezd České společnosti kardiologicko-
chirurgie s mezinárodní účastí 14
» Vaskulární transplantáční centrum na II. chirurgické klinice 15
» Profesor Kostřica oceněn rakouskou odbornou společností 15
» Prof. Vašků členem Board of Directors
European Academy of Dermatovenereology 16
» Den srdce 16
» V knihovně jsme ukázali, jak včas poznat cévní mozkovou příhodu 16
» Světový den diabetu ve FNUSA 17
» Evropský antibiotický den 17
» Když věda bavi: odstartoval nový ročník Akademie ICRC 18
» Nové vybavení umožní snížit riziko nozokomiálních infekcí 19
» Moderní přístroje umožní pacientům návrat do aktivního života 19
» Kvalitnější léčba cévních mozkových onemocnění 19
» Mladí vědci získali základy proteinového inženýrství 20
» 13 let stáží díky projektu Human Bridge Neuro 20
» Jak se projekt „HOBIT“ stal H0Dinou Biologie pro živoT 21
» Vědci ICRC představili výsledky výzkumu cévních mozkových příhod
na Cerebrovaskulárním kongresu 2014 22
» Nový sál umožňuje přesnější a šetrnější léčbu i výzkum srdečních arytmií 22

■ OŠETŘOVATELSTVÍ

» Vrchní sestra ICRC 23
» Vrchní sestra I. NK 23
» 21. sjezd České společnosti histologických laborantů 23
» Detašované pracoviště nebo nemocnice? 25
» Výzkumné sestry – potřeba jejich existence a příprava sester
pro tuto pozici díky novému projektu Centra grantové podpory
„Věda do škol a školáci do vědy“ 26
» Výzkum – zapojení sester ve FNUSA 27
» Jak nejlépe pomáhat závislým na tabáku? 27
» Kampaň „Z hlouposti do závislosti“ radí v odvykání 28

■ Komunikujeme s pacientem anglicky

» DENNÍ REŽIM I THE DAY ROUTINE 29
» ZDRAVÍ A NEMOCI I HEALTH AND DISEASES 30

■ PROVOZ

» Naše Lékařská knihovna 31
» Novela zákona dotýkající se oblasti životního pojištění 32
» DRG a profesionální kodéři ve FNUSA 33
» Co tam ti ajťáci pořád dělají? 34

■ SPOLEČENSKÉ AKCE

» Návštěva sněmovního výboru pro zdravotnictví ve FNUSA 36
» Návštěva ministra zdravotnictví a zástupců
Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče 36
» Dr. Goldstein předjednal spolupráci FNUSA-ICRC
s Kalifornskou univerzitou v San Diegu 36
» Ukončení společensko-kulturních akcí v Kapli sv. Anny 37
» Výstava Aleny Svobodové 37
» Výstava Jakuba Nováka „PŘIBLÍŽNĚ“ 37
» Vánoční koncert 37
» Vánoce po Evropsku 38
» Historie a současnost novoročenek 38
» Pietní akt ve svatoanenské kapli 39

■ SPORT

» Red Devils se stali nekorunovanými mistry podzimu na novém stadionu
XVII. ročník Svatoanenské fotbalové ligy 40
» Po špatném úvodu do první čtyřky 40
» HC Kometa Brno věnovala nemocnici šek na nákup nových lůžek 41
» Úspěch soutěže „Fandí s KOMETOU“ 41
» Všestranná vadačka 42

» Odešel Prof. MUDr. Robert Kuba, Ph.D. 44
» Vzpomínka na Prof. MUDr. Zdeňka Plachetu, DrSc. 45

Neurochirurgickou kliniku vede nový přednosta

Neurochirurgická klinika FN u sv. Anny v Brně má dlouholetou tradici. Historie neurochirurgických operací v Brně sahá už do raných prvorepublikových let. Založení specializovaného neurochirurgického oddělení se pak datuje do roku 1947, kdy pod vedením doc. MUDr. Jana Navrátila vzniklo ve FN u sv. Anny v Brně vůbec první svébytné neurochirurgické pracoviště v tehdejší Československé republice.

Za dlouhou dobu novodobé historie se na postu přednosta vystřídalí takové osobnosti, jako byl prof. MUDr. Otto Gotfrýd, CSc., doc. MUDr. Roman Schröder, CSc., prof. MUDr. Vladimír Smrčka, CSc. a v neposlední řadě prof. MUDr. Zdeněk Novák, CSc.

Od 1. září tohoto roku byl na základě výběrového řízení jmenován ředitelem Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity novým přednostou Neurochirurgické kliniky doc. MUDr. Radim Jančálka, Ph.D.

Kliniku přebírá po prof. MUDr. Zdeňku Novákovi, CSc., který již dovršil důchodový věk. Změna vedení kliniky se dotkne i postu zástupce přednosta pro léčebně preventivní péči. Od 1. ledna 2015 nahradí MUDr. Zdeněk Mackerle dosavadního primáře kliniky MUDr. Jana Hemzu Ph.D. et Ph.D. Zkušenosti původního vedení kliniky však bude celý kolektiv neurochirurgie využívat i nadále, neboť jak pan prof. Novák, tak i pan dr. Hemza zůstávají aktivními členy lékařského týmu kliniky.

„Na klinice pracuji již patnáct let, začínal jsem zde jako sekundární lékař. Dobré povědomí o fungování kliniky považuji za velkou výhodu. Mám jasnou vizi, na co z dosavadní práce navázat a co naopak změnit. Jmenování si velmi vážím, současně si však uvědomuji i zodpovědnost plynoucí z této funkce. Přebírám zavedenou kliniku, která prošla generální rekonstrukcí prostor v roce 2003. V současné době probíhá výstavba nových centrálních operačních sálů a jednotky intenzivní péče. Klinika tak vstupuje do náročného období velkých změn, které by měly dále zvýšit komfort pro pacienty, ale i pro personál kliniky. Nezůstane jen u rekonstrukce prostor a obnovy vybavení kliniky. Připravuji postupné změny ve vedení kliniky, chci se zaměřit na systemizaci péče o pacienty,“ říká čerstvě jmenovaný přednosta Neurochirurgické kliniky doc. MUDr. Radim Jančálka, Ph.D.

Bouřlivý rozvoj neurochirurgie vyžaduje v dnešní době i vyšší specializaci lékařů, jen tak je možné dosahovat lepších než průměrných výsledků. „Aktuálně proto pracuji na sestavení týmu lékařů, kteří se budou specializovat na jednotlivé oblasti neurochirurgické léčby,“ pokračuje doc. Jančálka. „Jedná se nejen o tradiční obory naší kliniky, jako jsou funkční neurochirurgie a neuroendoskopie, ale plánují také další rozvoj spinální neurochirurgie, neuroonkologie či cerebrovaskulární chirurgie. Díky modernímu vybavení kliniky můžeme pacien-

ty ošetřovat na té nejvyšší úrovni a máme jim tedy co nabídnout.“

Nedílnou součástí práce na klinice je i výzkum. „Vědeckou práci považuji za zcela zásadní pro další směřování kliniky,“ dodává doc. Jančálka. „Aktuálně na klinice probíhají dva grantové projekty využívající pokročilé zobrazovací metody v neuroonkologii, díky čemuž můžeme pacientům nabídnout nejmodernější metody léčby. Moderní zobrazovací metody v neurochirurgii například snižují riziko operace a činí ji efektivnější díky tomu, že zpřesňují rozsah operačního výkonu. V současnosti pracuji na zapojení kliniky do mezinárodních studií, což by dále zvýšilo naši prestiž.“

„Věřím, že mé působení na klinice na pozici přednosta a kroky mého týmu v čele s nastupujícím primářem MUDr. Zdeňkem Mackerlem a vrchní sestrou Mgr. Lenkou Pavlikovou vnesou do práce celého personálu nové podněty a povedou k dalšímu rozvoji kliniky. Základem je spokojený pacient i motivovaný kolektiv lékařů a zdravotního personálu, který o něj pečuje.“

Vizitka doc. MUDr. Radima Jančálka, Ph.D.



Radim Jančálka vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity a ihned po ukončení studia v roce 1999 nastoupil na pozici sekundárního lékaře na neurochirurgické pracoviště FN u sv. Anny v Brně.



Zde pod vedením prof. MUDr. Zdeňka Nováka, CSc. započal svou klinickou praxi. Postupně dosáhl atestace I. stupně v oboru chirurgie a posléze úspěšně složil i nadstavbovou atestaci z neurochirurgie. V průběhu svého angažmá na neurochirurgické klinice se zapojil do všech nosných programů kliniky. Jeho zájem se ale postupně zaměřil na oblast neuroonkologie. Za jeho působení na klinice došlo k sestavení multidisciplinární neuroonkologické komise a specializované neuroonkologické ambulance, což umožnilo personalizaci léčby pacientů s nádory nervového systému. Jeho zájem o oblast neuroonkologie dokresluje i řada publikací na toto téma, aktuálně probíhající dva národní grantové projekty a jeho aktivity v rámci mezinárodních společností, jako je European Association of Neuro-Oncology (EANO) a americká Society for Neuro-Oncology (SNO).

Současně se svoji klinickou praxí zastával od začátku své lékařské profese pozici asistenta na Anatomickém ústavu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, kde pod vedením prof. RNDr. Petra Dubového CSc. získal cenné zkušenosti se základním výzkumem a naučil se vědecké práci. V profesním životě Radima Jančálka se tak skloubila jak práce lékaře – klinika, tak i lékaře – výzkumníka, z čehož těžil při obhajobě disertační a posléze i habilitační práce na Masarykově univerzitě.

V současné době zastává pozici přednosta Neurochirurgické kliniky FN u sv. Anny v Brně, pozici senior researcher v Mezinárodním centru klinického výzkumu (ICRC) FN u sv. Anny v Brně a pozici docenta neurochirurgie a anatomie na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity.

Přes pracovní vytíženost je pro Radima Jančálka důležitý rodinný život. Je ženatý, má tři děti.

Být lékařem letních olympijských her mládeže byla prestižní záležitost



YOG 2014 (zkratka z anglického názvu Youth Olympic Games) se konaly ve dnech 16. - 28. 8. 2014 v 8 milionovém čínském městě Nanjing (Nanking, česky Nandžing) na východě Číny poblíž Šanghaje při ústí řeky Yangtze. Pro účely YOG 2014 číňané postavili veškerá sportoviště nově, stejně tak i krásný olympijský stadion Olympic Sports Centre, kde se odehrávala velkolepá show v podobě Opening a Closing Ceremony a všechny atletické soutěže. Česká olympijská výprava odcestovala do místa konání her vládním speciálem z letiště Praha-Kbely dne 11. 8. 2014.

Šéfem mise byl jmenován Českým Olympijským výborem pan Martin Doktor, dvojnásobný olympijský vítěz ve veslování. Olympiády se zúčastnilo přes 3600 mladých sportovců z celého světa, česká výprava měla 63 členů, z toho 53 sportovců a trenérů. Soutěžilo se v 30 olympijských sportech, identických jako na olympiádě dospělých.

Na lékařské zabezpečení klade Český Olympijský výbor na všech olympiádách velký důraz a péči. Zdravotní zabezpečení českého olympijského týmu se odehrávalo již tradičně v improvizované ambulanci v rezidenční části olympijské vesničky bezprostředně v místě ubytování týmu. Zdravotní péče byla zabezpečena lékařem se sportovně-lékařskou specializací a jednou zkušenou magistrou - fyzioterapeutkou. Ambulanci jsme rozdělili na tři části.

Vyšetřovnu pro lékaře, zvláštní lůžko pro práci fyzioterapeutky a lůžko masérské. Pro lékařské a fyzioterapeutické výkony jsme pro sportovce přesně stanovili ráno a večer pravidelné ordinární hodiny. Kromě péče na ambulanci byla řada vyšetření a ošetření sportovců v průběhu dne prováděna přímo na sportovištích dle požadavků sportovců a trenérů.

Přednostně jsme zabezpečovali sporty s vyšším rizikem úrazu. Lékař výpravy má na podobných akcích velmi prestižní a privilegovanou pozici. Má po celou dobu her k dispozici automobil s řidičem pro možnost rychlého přesunu ze sportoviště na jiné sportoviště a má akreditaci, která mu umožňuje vstup na všechna sportoviště, do VIP zón a pokud je potřeba - bezprostředně až ke sportovci. Pro specializovanou a rentgenovou vyšetření jsme několikrát využili polikliniku v místě konání her.

Moje lékařská práce spočívala ve vyšetření sportovce, stanovení diagnózy a návrhu léčby. Po dobu her jsem měl k dispozici i čínské recepty a vlastní receptová razítka a práva čínských lékařů psát léčiva či protetiké pomůcky a vybrat je bezplatně v místní lékárně v olympijské vesnici.

Fyzioterapeutka Mgr. Kropíková prováděla vyšetření a terapii pohybového aparátu dle potřeb jednotlivých sportovců. Při terapii používala techniky měkkých tkání, mobilizace, kineziotaping, tapingování pevným tapem, pohotovostní předstartovní masáže a regenerační masáže. K terapii jsme měli k dispozici i osvědčené přivezené přístroje - vysokovýkonový laser HILT Laser, výkonnou biolampu Biostimul, andulační elektrické masážní lůžko a přístroj Rebox. Všechny přístroje byly ve výborném technickém stavu a byly denně využívány.

Léky pro zabezpečení týmu byly objednány Českým olympijským výborem dle požadavků lékaře, částečně byly využity i zásoby léků z minulých akcí ČOV. Převážně se jednalo o léčiva pro ošetření akutních stavů (základní analgetika, antipiretika, nesteroidní antiflogistika, ORL přípravky, expektorancia, antitusika, ophthalmologika, dermatologika, digestiva, spasmolytika, hypnotika, antihistaminika), ze zdravotnického materiálu dezinfekce, obvazový a krycí materiál, pevné tapy, náplastové stehy a další.

Při objednávání a ordinaci léků bylo nutno respektovat nejnovější verzi zakázaných substancí a zakázaných metod, kterou každoročně vydává WADA (World Anti-Doping Agency). Seznam léků a přístrojů musel být předem schválen organizačním výborem YOG Nanjing 2014.

Jistý problém na olympiádě zažívá lékař v okamžiku, když má v úmyslu použít injekční stříkačku. Stahuje se na něj povinnost respektovat tzv. „Needle Policy“, což v praxi znamená, že použití jakékoliv injekční léčby musí lékař oficiálně nahlásit na mezinárodní olympijský výbor do Lausanne, kde musí být léčba formálně schválena. Velmi přísně se také dbá o hygienickou likvidaci použitého injekčního materiálu do speciálních kontejnerů.

Zvláštní kapitolou je doping sportovců. V rámci předstartovní dopingové kontroly (Pre-Competition Testing) byly náhodně vybráni dva sportovci české výpravy, kromě toho ještě byli testováni všichni medailisté v rámci tzv. Post-Competition Testing. Při testování všech osob byl prováděn

odběr jak moče, tak krve, při všech odběrech musel být přítomen lékař týmu.

Vzhledem k početné výpravě a významnosti akce byl lékař a fyzioterapeutka celodenně vytěženi. Sportovci přicházeli s akutními úrazy (4 čerstvé distorze hlezna!) i s chronickými potížemi, pramenícími z dlouhodobého přetěžování pohybového systému (vertebrogení algické syndromy, úponové bolesti apod.). Několik sportovců mělo potíže s aklimatizací na 6ti hodinový časový posun a požadovali hypnotika na usnutí. Řada sportovců také těžko snášela vsudypřítomný smog a vysokou vlhkost vzduchu.

Celá výprava byla po sportovní stránce velmi úspěšná a získala pro Českou republiku celkem 8 medailí (rozhovor s Martinou Sátkovou na str. 42). Zdravotní péče byla hodnocena ze strany ČOV i všech sportovců jako velmi kvalitní.

Zapojení do olympijského hnutí je prestižní nejenom pro lékaře, ale i pro naši Kliniku tělovýchovného lékařství a rehabilitace a celou Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně.

Příští YOG se bude konat v roce 2018 v argentinském Buenos Aires, doufáme tedy, že i tam bude mít naše fakultní nemocnice lékařské zastoupení.



Ošetření na ambulanci



MUDr. Pavel Homolka, Ph.D.

Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace

Specializovaná poradna pro poruchy spánku na KOCHHK

Na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se dlouhodobě věnujeme pacientům trpícím ronchopatií a obstrukčním sleep apnoe syndromem a snažíme se zavádět nové soudobé poznatky do již fungujícího diagnosticko - terapeutického managementu. Toto úsilí vyústilo v létě 2014 ve **zprovoznění ambulance spánkové medicíny** a získání možnosti pacienty vyšetřovat limitovanou polysomnografií za hospitalizace na zdejší klinice. Lepší dostupnost polysomnografického vyšetření přinesla našim pacientům zpřesnění diagnostiky, zkvalitnění a lepší zacílení chirurgické terapie sleep apnoe syndromu.

Klasifikace poruch spánku

Dle mezinárodní klasifikace poruch spánku (International Classification of Sleep Disorders – ICDS-2, 2005), řadíme syndrom spánkové apnoe mezi poruchy dýchání vázané na spánek. Syndrom spánkové apnoe (SAS) je soubor příznaků a chorobných stavů, které vznikají na základě opakovaných apnoických pauz a/ nebo hypopnoí během spánku s doprovodným poklesem saturace kyslíku v krvi pod 90 % SpO2. Rozlišujeme tři základní typy syndromy spánkové apnoe: obstrukční (OSAS), který vzniká na podkladě patologického uzavření nebo zúžení horních dýchacích cest, centrální (CSAS), jehož podstatou je snížení nebo zástava ventilačního úsilí při selhání centrálních kontrolních mechanismů a smíšený, který je kombinací obou předchozích.

Úloha otorinolaryngologa

Vzhledem k tomu, že je pozornost otorinolaryngologů zaměřena především na OSAS, podrobněji probereme i jeho patofyziologii. Příčinou OSA (obstrukční spánkové apnoe) je zúžení, či úplné uzavření horních dýchacích cest, které je způsobeno:

a) **anatomickými poměry jednotlivých lokalit** (deviace nosního septa, hypertrofie dolních nosních skořep, adenoidní vegetace, zvětšené patrové mandle, prodloužené měkké patro, elongovaná uvula, hypertrofie kořene jazyka, nebo jazykové mandle, mikrognație)

b) **nedostatečným svalovým tonem struktur vyztužujících dýchací cesty** (zejména skupiny hltanových svěračů, svaloviny měkkého patra a hltanových svalů jazyka).

Měkké tkáně dýchacích cest jsou nasávány do lumen dýchacích cest, vzniká buď částečná obstrukce dýchacích cest s vibracemi – chrápaní (ronchopatie), nebo kompletní obstrukce dýchacích cest – apnoická pauza.

Prevalence syndromu spánkové apnoe je v rozvinutých zemích vysoká, jde o civilizační nemoc. Chrápání se vyskytuje u 25 % mužské a 15 % ženské populace, preva-

lence OSAS je 4 % u mužů a 2 % u žen. Pokud obstrukční spánková apnoe (OSA) není léčena, stoupá riziko morbidit a mortality. OSA je nezávislý rizikový faktor hypertenze, je spojován s noční srdeční ischemií, arytmiemi, výskytem infarktu myokardu, plicní hypertenzí, vznikem cor pulmonale, srdečním selháním. Několik studií taktéž prokázalo vyšší výskyt cévních mozkových příhod u skupin nemocných s těžkou OSA. Současný pohled řadí OSA mezi vyvolávající faktory metabolických onemocnění z nichž je nejvýznamnější diabetes mellitus 2. typu. Tyto poznatky ukazují na důležitost správné, včasné diagnostiky a důsledné terapie OSA.

Diagnostický algoritmus

První kontakt s pacientem ronchopatikem, apnoikem probíhá na ambulanci spánkové medicíny KOCHHK FNUSA. Diagnostika OSAS spočívá v pečlivém odebrání anamnézy, kdy pátráme po hlasitém explozivním chrápaní se zástavami dechu, ranní únavě, zvýšené denní spavosti, snížené psychické a fyzické výkonnosti, neosvěžujícím spánku. Dále pomocí dotazníků Epworthská škála spavosti a vizuálně analogová škála obtěžujícího chrápaní (0-10), skórujeme kvalitu a délku spánku, denní únavnost, frekvence chrápaní, přítomnost apnoických pauz, závažnost denní únavnosti. Následuje podrobné klinické ORL vyšetření: nosu, dutiny ústní, hltanu a hrtanu, zaměřujeme se na vzájemnou pozici měkkého patra a jazyka (klasifikace dle Mallampatiho), velikosti tonzil (klasifikace dle Friedmanna).

Zlatým standardem diagnostiky OSA je spánková monitorace pacienta - polysomnografie: která zahrnuje snímání EEG, EOG, EMG, EKG, registrace pohybu hrudníku, břicha, dolních končetin, saturace hemoglobinu kyslíkem v krvi, srdeční frekvence, dechové proudění, polohy těla. Na zdejší ORL klinice vyšetřujeme pacienty za jednodenní hospitalizace pomocí alternativy tohoto vyšetření, a to tzv. limitovanou polysomnografií (obrázek č. 1), která je taktéž součástí doporučených postupů vyšetřování při podezření na OSA. Cílem toho monitoringu je odlišení primární ronchopatie a sleep apnoe syndromu, dále pak zjištění převládajícího mechanismu vzniku SAS (centrální versus obstrukční) a stanovení závažnosti OSAS (I. – III. st.). Tíži OSAS vyjadřujeme pomocí AHI – apopnoe/hypopnoe indexu.

Terapeutický postup

Terapie OSA se rozděluje na konzervativní a chirurgickou. Cílem léčby je odstranění apnoických pauz, redukce kardiiovaskulárních rizik, odstranění nadměrné denní spavosti, zlepšení kvality spánku. V rámci konzervativní terapie zavádíme u pacienta režimová opatření, a to redukcí hmotnosti při nad-



obr. 1

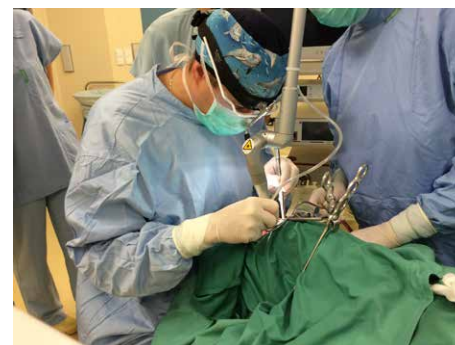
váze, omezení alkoholu večer, zákaz kouření, omezení hypnotik, pravidelný denní/ noční rytmus. U nemocných s prokázaným těžkým syndromem OSA II. – III. st. s vysokým BMI nad 30, významnou poruchou oxygenace organismu ve spánku je indikována noční léčba pozitivním přetlakem v dýchacích cestách, a to v následujících režimech - CPAP (continuous positive airway pressure), BiPAP (Bilevel positive airway pressure), či AVS (Adaptive Servo Ventilation). Tento přetlak generují přístroje na bázi ventilátoru, který je prostřednictvím masky, nejčastěji nosní, aplikován nemocnému po celou dobu spánku. Pacienta, u kterého je indikována přetlaková léčba, odesíláme k titraci a nazkoušení ventilátoru na příslušné pracoviště. V tomto směru úzce spolupracujeme s projektem ICRC FNUSA a I. interní kardiologickou klinikou, kde probíhá výzkum významu spánkové apnoe v patofyziologii a léčbě kardiiovaskulárních a metabolických onemocnění.

Oproti tomu doménou otorinolaryngologa je chirurgická terapie.

Chirurgická léčba je indikována u prosté ronchopatie, OSA I. – II. st. p., OSA III. stupně pouze při netoleranci léčby přetlakovou ventilací. U většiny výkonů je požadavek na BMI pacienta méně než 30.

Chirurgickou léčbou rozdělujeme na operační výkony v oblasti :

1. **nosu a nosohltanu** (septoplastika, turbinooplastika, FESS, adenotomie),
2. **úžiny hltanové** (LAUP - laserem asistovaná uvuloplastika, UPPP –uvulopalatofaryngoplastika, TE - oboustranná tonzilektomie, radiofrekvenční výkony na měkkém patře, aplikace implantátů do měkkého patra),

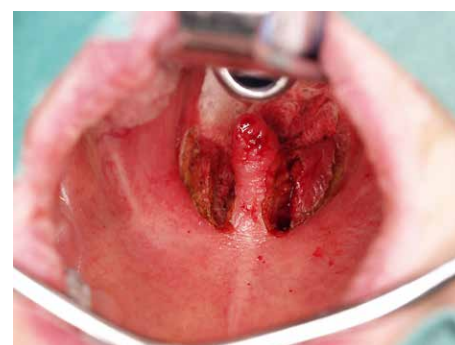


obr. 2

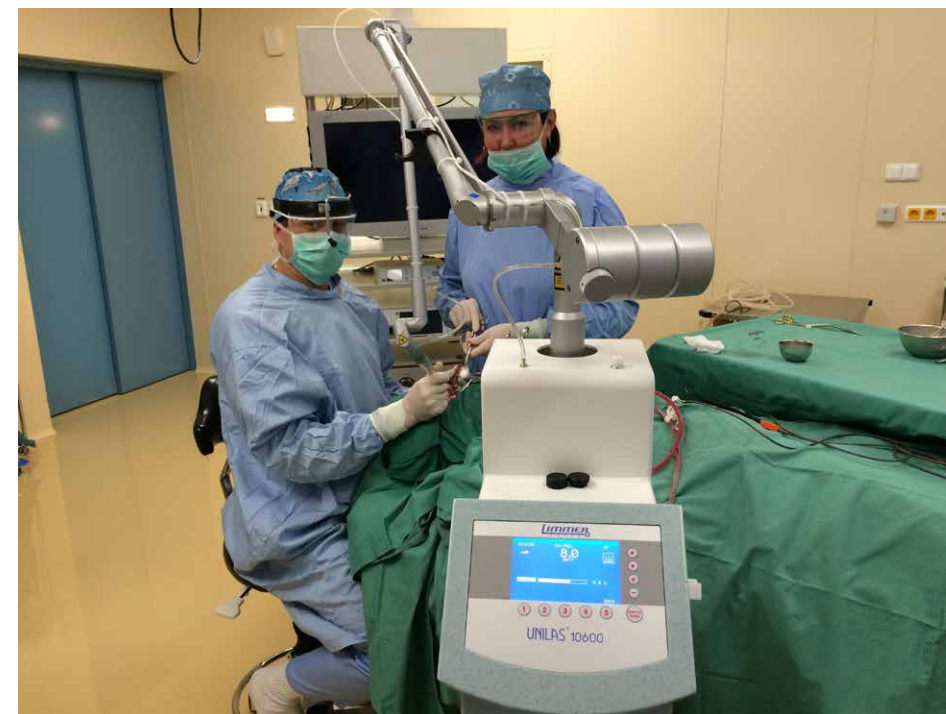
3. **jazyka, horní a dolní čelisti** – radiofrekvenční ablace kořene jazyka, redukční výkony na kořeni jazyka, geinoglosální předsun, maxilo-mandibulární předsun,
4. **přůdušnice** - tracheostomie - poslední možné řešení.

Základní chirurgické postupy na KOCHHK

Na našem pracovišti indikujeme konkrétní typ výkonu na základě doporučení lékaře spánkové ambulance podle lokálního nálezu a výsledku spánkové monitorace. Při hypertrofii patrových tonzil jako jediného patologického nálezu je indikována oboustranná tonzilektomie, při hypotonii měkkého patra a elongované uvule LAUP(P); (obrázek č. 4, 5, 6), pokud je současně přítomna hypotonie měkkého patra, elongace uvuly a hypertrofie patrových mandlí provádíme UPPP – uvulopalatofaryngoplastiku, při subjektivním zhoršení průchodnosti nosem a nálezu deviace nosní přepážky pak septoplastiku. S rozvojem



obr. 4 a 5



obr. 3

miniinvasivních chirurgických metod jsme i my zavedli do každodenní praxe využití CO2 laseru (obrázek č. 2, 3), který používáme k LAUP(P), což vede k snížení morbidit a počtu komplikací u pacientů ronchopatiků, apnoiků. Plasty měkkého patra pomocí CO2 laseru provádíme s výhodou u pacientů primárních ronchopatiků a pacientů s mírným stupněm OSAS.

Efektivnost terapie je sledována po půl roce kontrolní polysomnografií (procentuální výpočet redukce AHI před a po výkonu) a taktéž dotazníkovou metodou, kdy se pacient může vyjádřit k zlepšení subjektivních obtíží.

V budoucnu je našim úkolem zajistit ještě dokonalejší diagnostiku kompletním polysomnografickým vyšetřením, možnost indikovat a předepisovat přístroje generující přetlak v dýchacích cestách, do spektra operačních výkonů zařadit RFITT (radiofrekvenční ablace kořene jazyka) a především vytvořit Centrum spánkové medicíny ve FNUSA Brno, kde bude probíhat multioborová spolupráce.



obr. 6

Kontaktní informace

V případě, že Vás trápí noční chrápaní, dechové pauzy, či nekvalitní spánek kontaktujte naši ambulanci a objednejte se ke vstupní konzultaci, která zahrnuje detailní ORL vyšetření a teoretickou průpravu s návrhem řešení Vašeho problému.

Ambulance spánkové medicíny KOCHHK:
každý čtvrtek od 14:00-15:30.

Objednávání pacientů:
tel.: 543 182 927 nebo na: jan.hanak@fnusa.cz



MUDr. Jan Hanák



MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

Zánětlivá revmatická onemocnění

Světový den artritidy



revmaden®

12. říjen označila Světová zdravotnická organizace za Světový den artritidy. Cílem je mimo jiné zlepšit povědomí široké veřejnosti o zánětlivých kloubních nemocích, upozornit na úskalí časně diagnostiky a výhody zahájení terapie v počátečních fázích onemocnění. Právě požadavek na časně stanovení diagnózy je ve světě terapeutického evidentní.

Mezi nejvýznamnější zánětlivá revmatická onemocnění patří revmatoidní artritida, chronické autoimunitní onemocnění postihující přibližně 1 % populace.

U geneticky predisponovaného jedince dochází působením faktorů zevního prostředí ke ztrátě autotolerance a následně k rozvoji systémového zánětu. Podíl genetických faktorů na vzniku revmatoidní artritidy je odhadován na 50 %, z faktorů zevního prostředí je v poslední době nejvíce diskutováno kouření. Předpokládá se, že u jedinců s genetickou predispozicí k vývoji revmatoidní artritidy může zanechání kouření zamezit rozvoji choroby dokonce až v jedné polovině případů. Onemocnění vzniká nejčastěji ve středním věku, ženy bývají postiženy 3x častěji. Typickým projevem je zánět synoviální výstelky kloubu s následnou destrukcí kloubní chrupavky i přilehlé kosti. Neléčená choroba vede ve svých důsledcích k nevratnému strukturálnímu poškození kloubů a z toho plynoucímu omezení funkce. Stejně tak dochází k poškození organismu jako celku v důsledku chronického zánětu i mimokloubních komplikací toho systémového zánětlivého procesu.

Revmatoidní artritida je také onemocněním, které vede k významnému omezení průběžnosti, u podstatné části pacientů onemocněním invalidizujícím a ve světě dnešních znalostí i onemocněním podléhajícím se na zvýšení rizika jiných chorob, např. kardiovaskulárních onemocnění. Udávané riziko kardiovaskulárních komplikací v důsledku RA je srovnatelné s riziky CV komplikací např. u pacientů s diabetem. Onemocnění ve svém důsledku vede ke zkrácení života postižených pacientů.

Spondylartritidy jsou další významnou skupinou revmatických onemocnění, která prodělala v posledních letech zásadní změny. Jedná se o heterogenní soubor chronických zánětlivých onemocnění, se společnými klinickými rysy a genetickým podkladem. Primárně postihují osový skelet, dalšími lokalizacemi postižení jsou periferní klouby a - pro skupinu spondylartritid typické - enteze.

Na základě predominantního postižení osového či periferního skeletu je lze dle aktuálních klasifikačních kritérií členit na axiální spondylartritidy a periferní spondylartritidy. Ankylozující spondylitida je tak vlastně plně vyjádřenou formou axiální spondylartritidy s přítomností pokročilých, radiograficky prokazatelných sakroiliitid. V současnosti jsme však schopni diagnostikovat i úvodní fáze onemocnění, ještě před vznikem rentgenových změn, a to pomocí průkazu sakroiliitidy vyšetřením MRI. Takovéto fáze onemocnění jsou klasifikovány jako neradiografická axiální spondylartritida. Mnoho pacientů má kromě axiálních a periferních kloubních projevů i mimokloubní manifestace, které tak mohou být významným diagnostickým vodítkem a také prvním projevem onemocnění. Také silná vazba spondylartritid na pozitivitu HLA B 27 antigenu či rodinný výskyt onemocnění je významnou informací napomáhající v diagnostice. Nedílnou součástí problematiky spondylartritid jsou komorbidity, z nichž k nejčastějším a nejvýznamnějším patří kardiovaskulární onemocnění nebo osteoporóza a její důsledky v podobě fraktur.

Na poli diagnostiky i léčby zánětlivých revmatických onemocnění došlo v posledním desetiletí k významnému pokroku. Velký posun v rámci diagnostiky byl dosažen v oboru zobrazovacích metod. Běžnou součástí revmatologického vyšetření je dnes ultrazvuk s možností aktuálního zhodnocení synovity a tedy i následnou úpravou terapie

dle takto verifikované aktivity onemocnění. Jak již bylo zmíněno, v diagnostice spondylartritid se nově k průkazu časného, tzv. preradiografického stadia axiálních spondylartritid používá magnetická rezonance.

V laboratorní diagnostice je to zejména zavedení rutinního stanovování novějších imunologických testů napomáhajících časně diagnostice. Jedním z příkladů jsou protilátky proti cyklickým citrulinovaným peptidům u pacientů s revmatoidní artritidou. Jejich výskyt je pro onemocnění vysoce specifický, je prediktorem těžšího průběhu onemocnění a zejména větší rentgenové progresi a velmi často předchází klinickým projevům onemocnění.

V důsledku pokroku v chápání etiopatogeneze revmatických onemocnění a nových diagnostických možností byla u velké části zánětlivých revmatických chorob přehodnocena a upravena i klasifikace a diagnostická kritéria. Např. nová klasifikační kritéria pro revmatoidní artritidu, jež byla publikována v roce 2009, již zohledňují i nové laboratorní diagnostické testy právě v podobě průkazu protilátek proti cyklickým citrulinovaným peptidům, které jsou vnímány jako rovnocenná alternativa revmatoidního faktoru. Stejně tak je zde akceptována i možnost postižení velkých kloubů či kloubů na dolních končetinách v rámci RA, což bylo v minulosti častým úskalím diagnostiky zejména časných fází onemocnění.

Klasifikační kritéria pro diagnózu revmatoidní artritidy ACR/EULAR 2009	
KLOUBY (0–5 bodů)	BODY
1 velký	0
2–10 velkých	1
1–3 malých (s nebo bez postižení velkých)	2
4–10 malých (s nebo bez postižení velkých)	3
> 10 (alespoň 1 malý kloub)	5
SÉROLOGIE (0–3 bodů)	
RF a ACPA obojí negativní	0
Alespoň jeden z RF a ACPA níže pozitivní	2
Alespoň jeden z RF a ACPA vysoce pozitivní	3
TRVÁNÍ PŘÍZNAKŮ (0–1 bod)	
< 6 týdnů	0
≥ 6 týdnů	1
REAKTANTY AKUTNÍ FÁZE (0–1 bod)	
Normální hodnota CRP a FW 0	0
Zvýšená hodnota CRP nebo FW 1	1
Diagnóza RA je založena na přítomnosti synovity alespoň jednoho kloubu, absenci jiné diagnózy vysvětlující synovitu, přítomnosti alespoň jedné charakteristické, radiograficky prokázané eroze, v případě absence eroze pak na celkovém skóre 6 a více bodů ve čtyřech hodnocených oblastech. ACPA: protilátky proti citrulinovaným proteinům (např. anti-CCP), CRP: C reaktivní protein, FW: sedimentace erytrocytů, RF: revmatoidní faktory	

Stejně tak významným počinem je již zmínovaná nová koncepce spondylartritid. Vznikla v důsledku nedostačujících možností původních kritérií, požadujících pro stanovení diagnózy ankylozující spondylitidy již významné, rentgenem prokazatelné strukturální změny. Je známým faktem, že vývoj strukturálních změn prokazatelných RTG zobrazovacími metodami je záležitost dlouhodobá a diagnostika založená na průkazu těchto změn vedla tedy ke zpoždění diagnózy se všemi z toho vyplývajících důsledky. Průměrné zpoždění mezi

vznikem obtíží a diagnózou u ankylozující spondylitidy bylo udáváno mezi 5-9 lety! Je zřejmé, že právě takovéto zpoždění se zcela jistě podílí na nevratných změnách např. v podobě osifikací páteře, vedoucích k limitaci hybnosti těchto velmi často mladých pacientů. Jednou z nejvýznamnějších změn v pohledu na diagnostiku axiálních spondylartritid je právě možnost průkazu časné sakroiliitidy prostřednictvím MRI SI skloubení. Průkaz edému kostní dřene v přesně definovaných lokalizacích a počtu je obrazem aktivní sakroiliitidy a má stejnou hodnotu pro klasifikaci onemocnění jako původně požadovaná sakroilitida dle RTG.

Nově je také zdůrazněna role HLA B27 antigenu i význam mimoartrikulárních projevů v podobě entezitid v oblasti patních kostí nebo daktylitid, jež jsou považovány za významné diagnostické vodítko. V souladu s výsledky výzkumů nabyly na důležitosti i mimokloubní projevy spondylartritid v podobě předních uveitid, idiopatických střevních zánětů či psoriázy; i tyto jsou nově součástí klasifikačních kritérií.

Nejen v diagnostice, ale i v terapii zánětlivých

revmatických onemocnění došlo v posledním desetiletí k významným změnám. Bylo rozšířeno spektrum syntetických léků pro RA, výsledky klinických studií i zkušenosti získané dlouhodobým užíváním potvrdily klíčové postavení metotrexátu v léčbě tohoto onemocnění. Zásadním obratem bylo bezesporu zařazení biologických léků do terapie revmatoidní artritidy, ankylozující spondylitidy či psoriatické artritidy. Prvními biologickými léky v revmatologii byly inhibitory cytokinu TNFalfa, v terapii revmatoidní artritidy jsou k dispozici i biologické léky s jiným mechanismem účinku, jako je například monoklonální protilátka antiCD20 (rituximab), protilátka blokující kostimulační systém CTLA-4 (abatacept) nebo protilátka proti receptoru IL6 (tocilizumab).

Ve vývoji jsou také nové biologické léky s jiným mechanismem účinku nežli inhibice TNF i pro ankylozující spondylitidu a psoriatickou artritidu. I přes nesporná pozitiva má biologická léčba své limity, takže jsou dále vyvíjeny nové léky, nadějnými se v tomto směru zdají být zejména tzv. malé molekuly s možností perorální aplikace a výhodou kratšího biologického poločasu. V současnosti je ve výzkumu přes 500 nových molekul jen pro samotnou revmatoidní artritidu.

Snahou výzkumu je také nalezení konkrétních „biomarkerů“, s jejichž pomocí by bylo možno lépe predikovat aktivitu onemocnění, vybrat účinnou léčbu pro konkrétního pacienta podobně, jak je tomu nyní v onkologii.

Nové terapeutické možnosti svým způsobem „opodstatnily“ požadavek na časnější diagnostiku revmatických onemocnění, aktivnější přístup k terapii. Zachycení choroby v časných fázích poskytuje možnost zabránit rozvoji nevratných strukturálních změn a tedy léčit mnohem efektivněji, a i v případě chronického onemocnění umožnit pacientům návrat do běžného života.



pokročilé deformity drobných ručních kloubů u pacientky s revmatoidní artritidou



MUDr. Leona Procházková, Ph.D.
II. interní klinika

ASAS klasifikační kritéria pro axiální spondylartritidu		
Pacienti s ≥ 3 měsíce trvající bolestí zad a počátek obtíží < 45 let		
Sakroilitida dle zobrazovacích metod* + ≥ 1 SpA příznak**	nebo	HLA-B27 + ≥ 2 další SpA příznaky**
** SpA příznaky	*Sakroilitida dle zobrazovacích metod	
• zánětlivá bolest zad • artritida • entezitida • uveitida • daktylitida • psoriáza • Crohnova nemoc/kolitida • dobrá odpověď na NSA • rodinná anamnéza SpA • HLA-B27 • zvýšení CRP	• aktivní (akutní) zánět dle MRI SI skl. • definitivní sakroileitida podle mod. NY kritérií Senzitivita 82,9%, specifická 84,4% n=649	

Přehled biologických léků v terapii revmatických onemocnění			
Název		Mechanismus účinku	Indikace v ČR
I infliximab	Remicade Remsima	Inhibitor TNFα	RA, AS, PsA Psoriáza, Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida
adalimumab	Humira	Inhibitor TNFα	RA, AS, PsA, JIA Psoriáza, Crohnova nemoc, Ulcerózní kolitida
etanercept	Enbrel	Inhibitor TNFα	RA, AS, PsA, JIA Psoriáza
golimumab	Simponi	Inhibitor TNFα	RA, AS, PsA Ulcerózní kolitida
certolizumab pegol	Cimzia	Inhibitor TNFα	RA, AS, PsA
rituximab	Mabthera	Blokáda B buněk(anti-CD20)	RA - po selhání anti TNFα
abatacept	Orencia	Inhibitor kostimulace T lymfocytů (CTLA-4)	RA, JIA - po selhání anti-TNFα
tocilizumab	RoActemra	Inhibitor IL-6	RA - po selhání anti-TNFα
anakinra	Kineret	Inhibitor IL-1	RA (v ČR není schválena úhrada)
belimumab	Benlysta	Inhibitor molekuly BLYSS	SLE (v ČR není schválena úhrada)
RA - revmatoidní artritida, JIA – juvenilní idiopatická artritida, AS - ankylozující spondylartritida, PsA - psoriatická artritida, SLE – systémový lupus erythematoses			

Kanabinoidy v léčbě bolesti



ilustrační foto

Konopí (kanabis, marihuana, hašiš) je v medicíně používáno více než 10 000 let. Nejříve bylo pravděpodobně pěstováno v centrální Asii. Konopí je velmi nenáročná rostlina rostoucí v mírném i tropickém pásmu až do nadmořské výšky 2400 metrů. Nejčastější druhy jsou Cannabis sativa a indica. Roste až 15 cm za den a dorůstá výšky až 6 metrů. Je to dvoudomá rostlina, které stačí jen malé množství vody. Jak samčí tak samičí varianta kanabisu vytváří jantarově zbarvenou pryskyřici bohatou na kanabinoidy.

Využití konopí bylo odjakživa všestranné. Sloužilo jako základní surovina pro výrobu látek na oblečení, provazů, lan a plachet. Konopný olej byl využíván až do II. světové války v USA jako pohonná hmota do aut. Konopí jako jedna z nejstarších léčivých rostlin našlo využití i v medicíně, nejříve pravděpodobně v Číně. Používalo se k tlášení bolesti např. v průběhu porodu a jiných bolestivých stavů, k léčbě astmatu, dyzenterie, spazmů a křečí. V roce 1839 popsal irský lékař W. B. O'Shaughnessy, pracující v Indii, léčebný potenciál konopí. V průběhu dvacátého století však vývoj nových účinných léků se specifickým účinkem zatlačil léčebné využití kanabisu jako léčivé rostliny do pozadí.

Od šedesátých let se kanabis začal uplatňovat jako droga se schopností navodit psychické uvolnění a stav duševní pohody. Kanabis obsahuje asi 460 chemických substancí a z toho více než 60 z nich má kanabinoidní strukturu. V roce 1964 Y. Gaoni a R. Mechoulam určili jako hlavní ingredience zodpovědnou za psychoaktivní účinek

marihuany tetrahydrokanabinol. Dalším účinným kanabinoidem je kanabidiol. Tyto objevy a také některé zajímavé klinické zkušenosti předznamenaly nový zájem o léčebné využití kanabisu.

Podobně jako byl nalezen u lidí endogenní opioidní systém, stejně tak byl v roce 1990 objeven endogenní kanabinoidní systém. Lze identifikovat dva základní kanabinoidní receptory: CB1 a CB2. CB1 receptory jsou především v CNS (mozková kůra,

hipokampus, amygdala, bazální ganglia, substantia nigra globus pallidus, mozeček) a jejich distribuce napovídá o vlivu kanabinoidů na krátkodobou paměť a motoriku. Řídký výskyt CB1 v mozковém kmeni (centra řízení vitálních funkcí) koresponduje s nízkou toxicitou i vysokých dávek samotné marihuany. CB2 receptory jsou lokalizovány v buňkách imunitního systému. Byla identifikována i endogenní kanabinoidy – anandamid, 2-arachidonoylglycerol a další. Endogenní kanabinoidy mají modulační roli. Učinkují pravděpodobně jako retrogradní chemický posel přestupující synaptickou šterbinu a v presynaptické oblasti způsobí snížení uvolnění GABA a glutamátu.

Ukazuje se, že kanabinoidy jsou látky, které mohou ovlivnit velmi složitý a doposud ne zcela objasněný mechanismus bolesti. Prokazatelný je účinek u nádorové bolesti a u neuropatické bolesti, kde se uplatňuje celá řada patofyziologických mechanismů (neuroplasticita, fenomén wind up, sprouting, hyperexcitabilita apod). Kromě toho je prokázán příznivý účinek kanabinoidů na spasticitu u některých neurologických onemocnění a na bolest u roztroušené sklerózy (RS) a HIV asociované neuropatie. U nádorové bolesti je vítaným i jejich antiemetický efekt a zlepšení chuti k jídlu. Pozitivní je i ovlivnění spánku.

Vedlejší účinky kanabinoidů odpovídají jejich určitému psychotropnímu potenciálu, existuje pravděpodobně velká individuální vnímavost podobně jako u opioidů či psychofarmak. Vedlejší účinky však nebývají závažné. Poměr riziko/prospěšnost je příznivý. V ČR probíhají již několik let série

klinických studií s kanabinoidy (GW Pharmaceuticals, UK). Zkoumanou látkou je Sativex (Nabiximols) – Cannabis Based Medicine, což je extrakt z Cannabis sativa, geneticky vysoce čisté odrůdy konopí s kvantifikovaným obsahem kanabinoidů (tetrahydrokanabinol a kanabidiol). Tato odrůda produkuje trichomy vylučující pryskyřici bohatou na účinné substance – kanabinoidy. Léčkovou formou je sprej s dávkovacím mechanismem na principu tlakové pumpy určený k aplikaci na sliznici dutiny ústní, z které se kanabinoidy efektivně resorbují. Hlavní indikace v klinických studiích byly neuropatická bolest s alodynií, pooperační bolest, HIV asociované neuropatie, bolestivá forma diabetické polyneuropatie, bolest a spasticita u roztroušené mozkomíšni sklerózy a nádorová bolest. Hlavní indikace v algeziologii jsou neuropatická bolest (bolest u HIV neuropatie - level A pro „smoked cannabis“; bolest u RS) a nádorová bolest (zde kanabinoidy nenahrazují opioidy, ale podléhají se na komplexním analgetickém účinku). Kanabinoidy mohou přispět u některých pacientů ke zlepšení kvality života.



MUDr. Jan Lejčko
Centrum léčby bolesti ARK Plzeň



MUDr. Marek Hakl, Ph.D.
Centrum léčby bolesti ARK FNUSA

XXXII. Kongres Evropské společnosti kataraktové a refrakční chirurgie v Londýně

Kongres zahájil prezident ESCRS Roberto Bellucci. Vzpomínka na uvedení první nitrooční akrylátové čočky Haroldem Ridleyem v roce 1951 byla obsahem 2014 Ridley Medal Lecture, kterou proslavil Günter Grabner.

Program začínal již v 8 hodin ráno a pokračoval do večerních hodin. Velice zajímavý byl poster village, kde bylo možné sledovat jak posterové prezentace, tak i video záznamy z komplikovaných operačních zákroků. Přednášky byly zaměřeny na nové typy nitroočních čoček, v chirurgii katarakty pak použití femtosekundového laseru, který dokáže udělat jak precizní vstupní incise v rohovce, otevřít čočkové pouzdro cirkulárním otvorem,



ale i rozmělnit jádro nitrooční čočky. Výsledkem je zmenšení pooperačního astigmatismu a snížení možnosti poškození rohovky tepelným účinkem fakoemulzifikace.

Velká pozornost byla věnována korekci presbyopie refrakčními zákroky. Byla diskutována možnost monovision (jedno oko je optimalizováno na vidění do dálky a druhé na střední a blízkou vzdálenost), víceohniskové profily rohovky pomocí excimerového či femtosekundového laseru a použití intrastromálních prstenců.

Přínosná byla sdělení o zpevnění rohovky metodou Cross-Linkingu a možnosti použití společně s excimerovým laserem při korekci nepravidelného astigmatismu u ektázií rohovky např. keratokonusu.

V neposlední řadě byly přednášky věnovány léčbě očních zánětů, infekcí a zobrazovacím technikám.

Práce z České republiky byly obsaženy ve všech hlavních směrech kongresu. Video záznam endotelové transplantace doc. Hlinomazové byl oceněn 3. cenou.

Součástí kongresu byla i výstava nejnovější oftalmologické techniky. Byl prezentován oční

operační mikroskop spojený s navigačním systémem a dále s OCT (Oční počítačový tomograf) umožňující precizní centraci refrakčního zákroku do osy vidění. Dále byl k vidění univerzální femtosekundový laser, který umožňuje jak refrakční, tak i kataraktovou chirurgii. Několik firem prezentovalo koagulační laser, pro léčbu diabetu, využívající zaměřovací obrazce, které umožňují ošetření sítnice celého segmentu jedinou koagulací.



doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.
Přednosta Kliniky nemocí očních a optometrie

XXI. kongres České internistické společnosti

Ve dnech 15. - 18. října 2014 se konal XXI. kongres České internistické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně v prostorách pavilonu E brněnského výstaviště.

Kongres byl uspořádán do 27 bloků, které se střídaly s firemními sympozii ve třech paralelních sálech. Přednášky byly tradičně zajištěny jednotlivými odbornými společnostmi, které garantovali výběr témat a přednášejících tak, aby probíraná témata byla odrazem problémů v klinické praxi. Nedílnou součástí kongresu byla sesterská sekce, která proběhla v 5 blocích a rostla nejen počtem, ale i úrovní. Hojná účast mladých internistů, především v posterové sekci, kde byly zastoupeny i okresní nemocnice, nás velmi potěšila. Bloky mladých internistů, výsledková sdělení, ale i sekce varií byly prezentovány před plnými sály, což nebylo v předchozích letech zvykem.

Kongresu se účastnilo 1 700 lékařů, sester a zástupců firem. Pozitivem byly plné přednáškové sály a velký počet mladých účastníků. Novinkou bylo setkání krajských konzultantů a primářů interních oddělení, kde se řešily akutní problémy vnitřního lékařství. A to nejen problém postgraduálního vzdělávání, ale i otázky LSPP, RZP bez lékárny, finanční ocenění interních výkonů, přeplněné čekárny nemocničních ambulancí, personální problémy, které se týkaly především okresních nemocnic a celá řada dalších otázek.

V rámci kongresu byli oceněni vítězové v kategorii vydaných knih s problematikou vnitřního lékařství, dále byly uděleny ceny mladým lékařům za významné publikace v časopisech. Vítězové posterových sekcí dostali hodnotné knihy.

Součástí kongresu byl také kvalitní společenský program s vystoupením dětského pěveckého souboru Jaro, vystoupení Petry Janů a divadelní představení „Bůh masakru“.

V současné době složitých ekonomických podmínek oceňujeme účast a podporu firem, kterých se zúčastnilo 39, bez jejichž podpory by se tato setkání nemohla organizovat v takové kvalitě a v takovém rozsahu jako doposud.

Záštitu nad kongresem převzal pan ministr zdravotnictví České republiky, hejtmán Jihomoravského kraje, primátor města Brna, rektor Masarykovy univerzity, děkan Lékařské fakulty a ředitel brněnských nemocnic. Potěšila nás osobní účast pana MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., ředitele FN u sv. Anny v Brně, na zahájení kongresu.

Vnitřní lékařství je páteřním oborem nechirurgické lůžkové péče zdravotního systému České republiky. V rámci zasedání výboru České internistické společnosti jsme vydali „Národní program komplexní interní péče“, jehož cílem je ve spolupráci s všeobecnými praktickými lékaři a specialisty dalších oborů včas vyhledat polymorbidní nemocné a zajistit jim komplexní péči.

Potěšující byla aktivní i pasivní účast lékařů a sester z naší nemocnice, kterým patří moje osobní poděkování.



prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
Předseda organizačního a programového výboru kongresu, přednosta II. IK

První Podlahovy chirurgické dny měly úspěch

Mezinárodní kongres miniinvasivní a robotické chirurgie (KMRCH) se letos konal již poosmé, ale poprvé pod novým názvem Podlahovy chirurgické dny a poprvé jinde než v Brně. Témeř 287 odborníků, lékařů a zdravotních sester se ve dnech 15. až 18. října 2014 setkalo v krásném prostředí města Mikulov. Souběžně s KMRCH proběhl také tradiční VIII. interaktivní kongres hojení ran. Záštitu nad I. Podlahovými chirurgickými dny převzal ministr zdravotnictví MUDr. Svatopluk Němeček. Organizátorem byly Veletrhy Brno a.s. ve spolupráci s Českou chirurgickou společností ČLS JEP, Lékařskou fakultou Masarykovy university Brno, I. chirurgickou klinikou LF MU a FN u sv. Anny v Brně a Českou společností pro léčbu rány.

Dějištěm slavnostního zahájení kongresu byl Gajdošův sál Mikulovského zámku. V tomto krásném a důstojném prostředí přivítali hosty předseda přípravného výboru prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc. a místopředsedkyně výboru doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D. Při této příležitosti přiblížil pan doc. MUDr. Jiří Podlaha, CSc., osobnost svého dědečka prof. MUDr. Josefa Podlahy, DrSc., jehož jméno kongres ponese i v dalších letech. Prof. Josef Podlaha (1893– 1975) byl významným chirurgem, primářem chirurgického oddělení nemocnice v Olomouci a v Brně a dlouholetým přednostou brněnské chirurgické kliniky. Zde mj. zřídil první neurochirurgické oddělení, v suterénu kliniky založil experimentální sál a z jeho popudu vzniklo resuscitační oddělení. V době nacistické okupace se zapojil do odbojové organizace Obrana národa a v letech 1941 – 1945 byl vězněn v Brně a v koncentračním táboře Mauthausen, kde mu v roce 1978 byla odhalena pamětní deska.

Slavnostní Masarykovu přednášku věnovanou kvalitě potravin v evropském kontextu přednesl bývalý ministr zemědělství Ing. Jakub Šebesta. Posluchači vyslechli také slavnostní Petřivského přednášku profesora Františka Antoše o postgraduálním vzdělávání mladých chirurgů v Evropě. Slavnostní Péanova přednáška na téma historie francouzské hrudní chirurgie byla prezentována zahraničním hostem kongresu, profesorem Jean-Francois Velly z Bordeaux.

V průběhu zahájení byly předány tradiční Petřivského ceny - keramické skulptury akademické sochařky Hany Křákové na motiv rukou od francouzského sochaře Augusta Rodina. Ceny Júlia Petřivského, zakladatele moravské chirurgické školy, se udělují osobnostem, které se významným způsobem zasloužily o rozvoj chirurgie a me-



obr. 1 - Profesor Jean - Francois Velly s manželkou z univerzitní kliniky v Bordeaux-Pessacu

obr.2 - Netradiční zahájení sympozia sabráží v podání MUDr. M. Gurlichové, zástupkyně generálního partnera sympozia Johnson and Johnson

obr.3 - Předávání Petřivského ceny za rozvoj chirurgie – jedním z laureátů byl prof. Třeška z Plzně

zinárodní spolupráce v chirurgii a medicíně vůbec, a za mimořádné a významné činy v oblasti chirurgických věd.

Laureáty Petřivského cen za rok 2014 se stali prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc., prof. MUDr. Čestmír Neoral, CSc., a prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Maydlovy medaile ČCHS ČLS JEP převzali doc. MUDr. Jindřich Leypold, CSc., prim. MUDr. Rastislav Johanes, CSc., a doc. MUDr. Zdeněk Gregor, CSc. Čestné členství České chirurgické společnosti ČLS JEP obdrželi prof. MUDr. Miroslav Danaj, CSc., prof. MUDr. Peter Wendsche, CSc., doc. MUDr. František Tecl, CSc., a prim. MUDr. Georgios Karadzos. Zároveň bylo uděleno čestné členství ČLS JEP, a to prof. MUDr. Svetozáru Haruštiakovi, CSc.

Odborný program kongresu byl rozdělen do tří dnů a šesti bloků. Věnoval se současným problémům v různých oblastech chirurgie, mj. chirurgii pánevního dna a kolorektální oblasti, hrudní chirurgii, onkochirurgii. V úvodu proběhl kurz laparoskopické resekce střeva. Samostatné bloky se zaměřily na problematiku intenzivní péče v chirurgii, infekci, pooperační komplikace, hojení ran, implementaci nejmodernějších léčebných postupů včetně řešení aktuálních otázek trestní odpovědnosti při poskytování zdravotní péče. V rámci kongresu proběhla také schůze SOR – zástupců

chirurgických klinik jednotlivých LF a schůze výboru České chirurgické společnosti, valná hromada chirurgů, schůze výboru hrudní sekce ČCHS. Nechyběla ani tradiční sesterská sekce a sekce mladých chirurgů do 35 let. Lunch sympozium připravil generální partner kongresu společnost Johnson & Johnson. Tématem byla simulace a virtuální chirurgie v přípravě mladých chirurgů.

Závěrem si dovoluujeme poděkovat všem, kteří se na přípravě podíleli za podporu a spolupráci, které si velice vážíme.

Současně si Vás dovoluujeme pozvat k účasti na Podlahovy chirurgické dny, které proběhnou v roce 2015 opět v Mikulově.



Prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.
Přednosta I. chirurgické kliniky

5. celostátní studentská konference optometrie a ortometrie a ortoptiky s mezinárodní účastí

Letos se již pátým rokem, dne 16. 10. 2014 konala v prostorách auly Fakulty sociálních studií konference studentů Optometrie, a nejen těch. Prvním rokem se konference aktivně zúčastnili i studenti oboru Ortoptika. Letos poprvé se tedy konala 5. Celostátní studentská konference Optometrie a Ortoptiky s mezinárodní účastí. Opět jsme mohli přivítat studenty a učitele z University of Applied Sciences Velika Gorica pod vedením paní Kristiny Mihić, Bacc. Ing. Opt. Potěšila nás osobní účast prodávanky pro nelékařské obory LF MU, paní doc. PhDr. Miroslavy Kyasové, Ph.D. Sponzor konference nám poskytl pečlivě zpracované konferenční materiály a také nám zajistil společenský večer po oficiálním ukončení programu.

I pátý ročník si zachoval tradiční, fungující program, ale obohatený o spoustu novinek. Proběhla soutěž o nejlepší prezentaci, poster a nechyběl ani soutěžní kvíz. Završení celého dne proběhlo formou after party v klubu Two faces. Během celého dne zaznělo 16 přednášek studentů Optometrie, Ortoptiky a také studentů z Velike Gorici. O své poznatky se s námi podělili také vedoucí Katedry optometrie a ortoptiky pan doc. MUDr. Svatopluk

Synek, CSc., a zástupce sponzora pan Bc. Tomáš Dobřenský.

Přednášky zahrnovaly široký okruh témat z oborů optometrie, ortoptiky i oftalmologie. Celý blok přednášek završila prezentace studentek, které se zúčastnily studijního programu Erasmus a strávily jarní semestr 2014 v Chorvatsku. O přestávkách byla již tradičně možnost se občerstvit a také se zúčastnit se workshopů. Studenti si mohli procvičit vyšetření pomocí šterbinové lampy, měření na autorefraktometru, 3 D OCT a dalších přístrojích.

Jednou z novinek letošní konference se stala soutěž o nejlepší poster. Posterů se sešlo 14 a odborná hodnotící komise tvořená doc. MUDr. Svatoplukem Synkem, CSc. a studentkami Bc. Petrou Knížovou a Bc. Kateřinou Kopalovou po pečlivém výběru zvolila jako vítěze poster Subjektivní a objektivní metrika parciálních okluzorů od studentky ortoptiky Mgr. Marcely Dostákové. Dalším obohacením programu se stala soutěž o nejlepší prezentaci, kterou hodnotili přímo sami studenti. Nejvíce hlasů obdržela prezentace studentky Bc. Renáty Papcunové s tématem Post-

natální vývoj oka. Poslední soutěží byl kvíz s 5 elementárními otázkami z oboru. Všechny správně zodpovězené odpovědi se vytřídily a z nich byli večer vylosováni 3 výherci.

Po skončení oficiálního programu se od 18.00 konal společenský večer. Na začátku proběhlo vyhlášení všech výherců, kteří obdrželi od sponzora hodnotné ceny. Poté nás čekal raut a volná zábava.

Závěrem bychom rády poděkovaly všem, kteří se zapojili ať už do samotného programu konference nebo do příprav a organizace. Velké díky patří především patronům samotné konference, doc. MUDr. Svatopluku Synkovi, CSc., a Mgr. Sylvii Petrové, bez kterých by se tento den neuskutečnil. Věříme, že i letošní konference byla přínosem pro všechny zúčastněné a přispěla k již zavedené a pěkné tradici.

Bc. Eliška Kondéová

Bc. Lucie Buriánková

Katedra optometrie a ortoptiky, LF MU Brno



Zdokumentovaný průběh konference

Přednáška tureckých soudních lékařů

Dne 27. 10. 2014 se na Ústavu soudního lékařství FN u sv. Anny v Brně a LF Masarykovy univerzity konala přednáška doc. Büleny Erena a dr. Murata Gürsesse z univerzity Bursa v Turecku, a to v rámci programu „hostujících profesorů“ LF MU. V pondělí před státním svátkem se v posluchárně sešlo přes 70 zájemců, kteří se v průběhu více než hodinového přednáškového pásma dozvěděli fakta a zajímavosti z historie soudního lékařství v Burze, systému postgraduálního i pregraduálního vzdě-

lávání, které v Turecku zajišťuje více než 80 lékařských fakult. Zbývající část přednášky pak byla věnována přehledu recentních výzkumných projektů na domovském pracovišti hostů. Turecké kolegy potěšil nejen zájem o jejich prezentaci, ale i připravený doprovodný program v podobě návštěvy významných brněnských památek.

MUDr. Tomáš Vojtíšek, Ph.D.

MUDr. Kateřina Grusová

Ústav soudního lékařství



VI. sjezd České společnosti kardiovaskulární chirurgie s mezinárodní účastí



Ve dnech 9. - 11. listopadu 2014 se konal v Brně v kongresovém centru hotelu Voroněž VI. sjezd České společnosti kardiovaskulární chirurgie s mezinárodní účastí. Akce se koná každý sudý rok v podzimních měsících, a několik posledních ročníků se již tradičně odehrává v Brně. Záštitu nad letošním sjezdem převzal ministr zdravotnictví ČR MUDr. Svatoňuk Němeček, MBA. Pozvání do českého předsednictva u příležitosti slavnostního zahájení kongresu přijal také ředitel naší nemocnice MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., DESA, EDIC.

Po úvodním slově a přivítání domácích i zahraničních účastníků předsedou organizačního a programového výboru prof. MUDr. Robertem Staffou, Ph.D. byl kongres slavnostně zahájen předsedou naší společnosti doc. MUDr. Petrem Němcem, CSC, MBA. Součástí slavnostního zahájení bylo uvedení nových čestných členů naší společnosti (prof. MUDr. Jan Dominik, CSC., doc. MUDr. Zdeněk Gregor, CSC. a MUDr. Jaroslav Špatenka, CSC.) a vyhlášení soutěže o nejlepší publikace a monografie s angiochirurgickou a kardiochirurgickou tematikou za rok 2013 (prof. MUDr. Jan Dominik, CSC., doc. MUDr. Petr Štádl, Ph.D. a MUDr. Petr Baláž, Ph.D.).

Novinkou sjezdu bylo v neděli v podvečer konání Welcome drinku v prostorách hradu Špilberk s možností návštěvy Hranolové věže a Královské kaple. Součástí večera byl křest dvou knih s angiochirurgickou a kardiochirurgickou tematikou. Týž den odpoledne proběhlo i několik prvních workshopů a sympózií.

Odborný program byl zahájen v pondělí ráno přednesením slavnostních přednášek (doc. Štádl, prof. Tláškal) a dvěma přednáškami zahraničních hostů (prof. Misfeld z Německa a prof. Malina ze Švédska) a byl ukončen v úterý v odpoledních hodinách. V odborném programu dále zaznělo celkem 59 ústních sdělení za angiochirurgii a 65 ústních sdělení za kardiochirurgii. V posterové sekci bylo prezentováno celkem

34 prací, sesterských sdělení bylo 19. V soutěži mladých chirurgů se utkalo 13 cévních chirurgů a kardiochirurgů. Kvalita přednesených sdělení byla vysoká, o to více nás těší, že cévní chirurgové z II. chirurgické kliniky naší nemocnice obsadili v této soutěži 2. a 3. místo.

Kromě slavnostních zahraničních přednášek byl odborný program obohacen o dalších 8 vyzvaných přednášek zahraničních autorů, kteří se věnovali aktuálním tématům současné cévní chirurgie a kardiochirurgie. Pozvání přijali například prof. Neufang (Wiesbaden), prof. Hölzenbein (Salzburg), prof. Chaoui (Berlín), doc. Mertikian (Vídeň), prof. Davidovič (Bělehrad), prof. Wisse-link (Amsterdam), prof. Czerny (Zurich) nebo prof. Subramanian (New York). Přednášky těchto významných zahraničních odborníků zazněly vždy



na úvod odpovídající sekce jako Keynote Lectures a setkaly se s mimořádným zájmem. Následná živá diskuze byla příležitostí ke vzájemnému sdílení pracovních zkušeností. Další zahraniční spíkiři z Itálie, Polska, Slovenska, Saudské Arábie a Řecka vystoupili v rámci 2 sympózií. Také jejich sdělení vyvolala velký zájem publika.

Součástí akce bylo dále celkem 7 workshopů a v nabitém programu si našlo své místo také jednání pracovních skupin naší společnosti, např. pracovní skupiny pro cévní alloštiny, které se zabývalo aktuálním stavem v jednotlivých Vaskulárních transplantačních centrech (více o Vaskulárním transplantačním centru na II. chirurgické klinice v jiném článku tohoto vydání Svatoanenských listů).



Shora zleva:
obr. 1 - Udílení cen ČSKVCH za nejlepší publikaci
obr. 2 - Profesor Misfeld z Německa při slavnostní zahraniční přednášce
obr. 3 - Profesor Malina ze Švédska, světově uznávaný odborník v oboru cévní chirurgie
obr. 4 - Docent Mertikian z Rakouska přednesl vyzvanou přednášku s endovaskulární tematikou
obr. 5 - Diskuze po přednášce docenta Neufanga z Německa
obr. 6 - Zcela zaplněný sál kongresového centra hotelu Voroněž

Vrcholem společenské části programu pak byl v pondělí Gala večer (v rytmu swingu) v prostorách hotelu Voroněž a s hudbou na 3 stagích. Nechyběla ani tradiční cimbálová hudba a sommelier. Společenský večer umožnil odpočinek po náročném odborném programu a vzájemné neformální setkávání domácích i zahraničních kolegů různých odborností – nejen cévních chirurgů a kardiochirurgů, ale i intervenčních radiologů, angiologů, perfusionistů, flebologů a dalších kolegů z odborností, jejichž společným zájmem je kardiovaskulární medicína.

Ozdobou letošního ročníku byla vedle kvalitního odborného programu s bohatou zahraniční účastí a vedle společenského programu také rekordní celková účast, kongresu se zúčastnilo celkem 610 delegátů. Celá akce proběhla za důležité podpory 33 sponzorů.

Kongres splnil očekávání účastníků, jak po odborné, tak po společenské stránce, a nastavil tak vysoko laťku pro další odborné akce naší společnosti.



Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.
Předseda organizačního a programového výboru sjezdu, přednosta II. chirurgické kliniky

Vaskulární transplantační centrum na II. chirurgické klinice

Na základě rozhodnutí MZ ČR a za podpory vedení nemocnice bylo na II. chirurgické klinice FN u sv. Anny v Brně a LF MU zřízeno Vaskulární transplantační centrum. Program slouží nemocným, kteří jsou indikováni k implantaci tepenného

nebo žilního allotransplantátu. Spolu s Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, IKEM a Nemocnicí na Homolce patříme mezi výjimečná pracoviště v Česku, která na tomto projektu kooperují, a která tento typ výkonu nabízí a provádí.

umělé cévní náhrady. V takové situaci je nejčastěji jedinou možností infikovanou náhradu (cévní protézu) vyoperovat a zajistit prokrvení končetin nebo břišních orgánů jinou, infekci odolnou cévou. Takovou cévou je právě vhodný žilní nebo tepenný transplantát. Dosud jsme úspěšně implantovali žilní alloštiny u 3 pacientů, první výkon byl proveden v červnu letošního roku.



Tyto operace jsou vhodné u nemocných s aterosklerózou končetinových tepen, kteří nemají vlastní (autologní) vhodný štěp a jsou ve stádiu chronické kritické končetinové ischemie (klidové bolesti, končetinové defekty). Implantace allogenního bypassu tuto situaci řeší a zabrání amputaci končetiny. Další skupinou nemocných jsou pacienti, kteří trpí infekcí implantované

Fotografie: Vyjmutí kryoprezervovaného žilního alloštiny z kryoboxu před zahájením transportu do Vaskulárního transplantačního centra



MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.
koordinátor Vaskulárního transplantačního centra II. chirurgické kliniky

Profesor Kostřica oceněn rakouskou odbornou společností



für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie) na zasedání letos 13. června rozhodlo o udělení členství brněnskému lékaři prof. Romu Kostřicovi. „Společnost jednomyslně rozhodla

vzhledem k vašim úspěchům,“ je uvedeno v pozvání. Členství pan prof. Kostřica slavnostně převzal 12. srpna na kongresu v rakouském Gmündu.

Pan prof. Kostřica působí jako přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN u sv. Anny v Brně. Titul profesora mu byl udělen v roce 1998 prezidentem republiky. Přednáší také studentům Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Podobné ocenění pan prof. Kostřica obdržel již před 8 lety od německé odborné společnosti a byl současně jmenován Členem koresponden-

tem německé Akademie věd pro otorinolaryngologii.

K oboru jej, jak vzpomněl před sedmi lety v rozhovoru pro Zdravotnické noviny, nasměroval profesor Jan Hybášek. Nestor a význačný odborník v otorinolaryngologii, který vedl kliniku v Hradci Králové, daroval tehdy čerstvému maturantovi svou knihu o otorinolaryngologii s věnováním. „Až později jsem ji vytáhl a zjistil, že je to opravdu zajímavý obor. Zašel jsem pak na místní kliniku ORL a bylo mi umožněno dělat tam čtyři roky demonstrátora,“ vzpomněl prof. Kostřica.

Gratulujeme!

Prof. Vašků členem Board of Directors European Academy of Dermatovenereology

V říjnu tohoto roku byl prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc., přednosta I. dermatovenerologické kliniky naší FN, zvolen do Board of Directors European Academy of Dermatovenereology.

Tato Rada je vrcholným řídicím orgánem nejvýznamnější dermatovenerologické instituce v Evropě. V rámci Rady bude profesor Vašků pokračovat ve svých dosavadních aktivitách s cílem maximálně využít edukační programy EADV, pomáhat mladým lékařům ve specifických programech, posilovat duch plodné spolupráce mezi evropskými dermatology a dále zviditelnit českou dermatovenerologii.

Prejeme mnoho úspěchů!



Den srdce

Dne 29. 9. 2014 proběhla v šesti krajských městech České republiky preventivní akce Den srdce. Tuto preventivní akci organizovala Všeobecná fakultní nemocnice v Praze a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně byla jednou z šesti nemocnic, které se do akce zapojily. Cílem bylo upozornit veřejnost na problematiku kardiovaskulárních nemocí a důležitost prevence těchto onemocnění.

K nejčastějším kardiovaskulárním nemocem současnosti patří vysoký krevní tlak, diabetes mellitus, metabolická onemocnění.

V rámci Dne srdce měli návštěvníci možnost nechat si změřit základní hodnoty rizikových faktorů srdečně-cévních onemocnění, a to krevní tlak, puls, výšku, váhu, obvod pasu nebo vypočítat body mass index (BMI). Zájemci měli možnost podstoupit i laboratorní vyšetření na glykémii, cholesterol nebo triglyceridy.

O celou akci byl ze strany veřejnosti velký zájem, o čemž svědčí návštěva 350 zájemců, převážně seniorů nad 60 let, kteří měli ve většině případů stran hypertenze již léčbu zavedenou. Zájemců ve věku od 25 - 60 let bylo odhadem 20 % z celkového počtu. V rámci II. interní kliniky naší nemocnice bylo provedeno celkem 114 odběrů krve.



CHRÁNÍTE DOSTATEČNĚ SVÉ SRDCE?
Nechte si ho zkontrolovat v rámci Dne srdce!
„LIDÉ V ČESKÉ REPUBLICE UMÍRAJÍ VELMI ČASTO NA NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY. POKUŠTE SE PROTO CO NEJVICE SVÉ SRDCE CHRÁNIT A NECHTE SI HO ZKONTROLOVAT V RÁMCI DNE SRDCE. PREVENCE JE NEJLEPŠÍ LÉČBA.“
MUDR. SVATOPLUK NĚMEČEK, MBA
MINISTR ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

V knihovně jsme ukázali, jak včas poznat cévní mozkovou příhodu

K celosvětové připomínce boje proti cévní mozkové příhodě (CMP) se ve středu 29. října připojilo i Brno - po celé odpoledne ve foyer Knihovny Jiřího Mahena v Koblížné ulici. Odborníci z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) při Fakultní nemocnici u sv. Anny přiblížili zájemcům, jak včas rozpoznat první příznaky této závažné nemoci a postiženému účinně pomoci. Zdravotníci upozorňovali například na rizika vysokého krevního tlaku, který si bylo možné změřit. Přiblížili také hlavní příznaky a možnost odhalit je pomocí testu FAST (rychle). F=face (ochrnutí obličeje), A=arm (ochrnutí paže), S=speech (porucha řeči) a T=time (symbolizuje fakt, že je čas volat rychlou záchrannou službu na číslo 155). Za odpoledne zodpověděli organizátoři dotazy více než stovky zájemců, děti si odnesly balonky s logem Dne boje proti CMP.

CMP (hovorově zvaná „mozková mrtvice“) na světě podle statistik zabíjí každých 6 vteřin. Největší problém je podle neurologa Roberta Mikulíka z FNUSA-ICRC fakt, že pacienti přijíždějí do nemocnice pozdě. „Bud' příznaky CMP nepoznají, nebo je podcení a počkají třeba do rána, místo aby okamžitě volali rychlou záchrannou pomoc. Jedině včasné dopravení postiženého do nemocnice může předejít vážným následkům, kterými je trvalé postižení pacienta nebo smrt,“ varuje Mikulík. Dosud nejúčinnější léčbou jsou léky rozpouštějící krevní sraženinu v mozku. Ty jsou však účinné pouze při podání nejpozději do 4,5 hodiny



od vzniku příznaků. Ve FN u sv. Anny je v rámci I. neurologické kliniky zřízeno Komplexní cerebrovaskulární centrum, které dle registru SITS patří v léčbě trombolýzou k předním zařízením v Česku.

Důležité faktory pro záchranu života a prevenci CMP:

1. Naučit se rozpoznat příznaky CMP a vědět jak na ně reagovat.
2. Znat vlastní rizikové faktory CMP: vysoký krevní tlak, cukrovka, vysoký cholesterol.
3. Být fyzicky aktivní a pravidelně cvičit.
4. Jíst zdravě – ovoce a zeleninu, nesolit.
5. Limitovat užívání alkoholu.
6. Nekouřit.

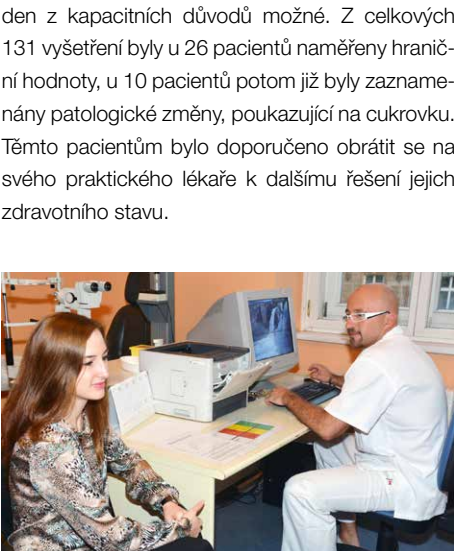
Zájemci si mohli změřit tlak, vyškolené zdravotnice ukazovaly, jak CMP poznat mimo jiné dle povislého koutku úst.

Světový den diabetu ve FNUSA

Cukrovka je chronické a zatím nevyléčitelné onemocnění, charakterizované dlouhodobě zvýšenou koncentrací cukru v krvi. Podle kvalifikovaných odhadů je v ČR zhruba 250 000 diabetiků, kteří o svém onemocnění nevědí. V současné době má cukrovku asi 8 % české populace. Do roku 2025 má být nemocných až 20 %. Celosvětově dosahuje cukrovka rozměrů pandemie.

V rámci Světového dne diabetu dne 14. 11. 2014 bylo na Klinice nemocní očních a optometrie provedeno 131 vyšetření u zájemců prostřednictvím přístroje ClearPath, který dokáže odhalit cukrovku 7 let před vznikem komplikací. Přístroj ClearPath měří riziko cukrovky z oka neinvazivně. Další 30 zájemců, kteří v tento den přišli, bylo vyšetřeno dodatečně, protože to nebylo v jeden

- Ve světě zemře každých 10 vteřin člověk na komplikace způsobené diabetem. Každý rok v České republice zemře kolem 22 000 diabetiků.
- Světová zdravotnická organizace předpokládá, že v roce 2030 bude diabetes celosvětově 7. nejčastější příčinou smrti.
- Celosvětově dosahuje cukrovka rozměrů pandemie (382 mil. diabetiků).

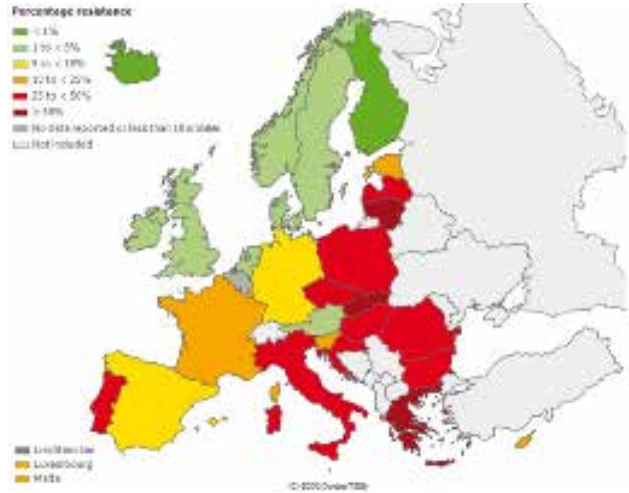


Evropský antibiotický den

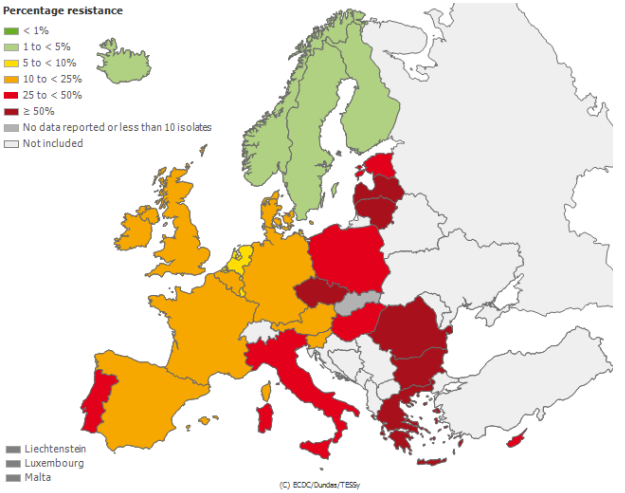
V týdnu od 18. 11. 2014 jsme si formou sdělení Antibiotického střediska Mikrobiologického ústavu na intranetu naší nemocnice připomněli Evropský antibiotický den (EAAD, European Antibiotic Awareness Day). Jedná se o iniciativu vyhlášenou ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) a podporovanou Evropskou komisí i Evropským parlamentem. Tato akce je zaměřená na laickou i odbornou veřejnost a jejím hlavním cílem je napomoci k zodpovědnému zacházení s antibiotiky a upozornit na rizika spojená s jejich nevhodným užíváním. Koná se každoročně v 27 zemích EU, včetně České republiky, kde ji

na lokální úrovni propagují především Antibiotická střediska (AS). Antibiotická střediska jsou součástí Pracovní skupiny pro monitorování rezistence (PSMR), která byla ustavena v roce 1990 při Národní referenční laboratoři pro antibiotika (NRL/ATB) Státního zdravotního ústavu (SZÚ). Od roku 2011 sdružuje PSMR zástupce 54 mikrobiologických laboratoří České republiky (ČR), jejichž spádová oblast zahrnuje zhruba 87 % populace ČR. NRL/ATB je garantem Národního antibiotického programu (NAP), jehož garantem je MZČR (Věstník č. 9/2009 z 18. 12. 2009).

Dle projektu EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network), což je mezinárodní síť národních systémů surveillance antibiotické rezistence, a do něhož Česká republika dlouhodobě přispívá, významně vzrostla v evropském regionu rezistence k antibiotikům. Patrně jsou však podstatné rozdíly ve výskytu rezistence mezi jednotlivými zeměmi Evropské unie. Vysokou úroveň rezistence tradičně potvrzují státy jižní a východní Evropy a naopak rezistence nejnižší se vyskytuje v zemích Evropy severní. V České republice byly prokázány všechny doposud známé nebezpečné fenomény antibiotické rezistence



Klebsiella pneumoniae, podíl (%) kmenů s kombinovanou rezistencí k cefalosporinům 3. generace, fluorochinolonom a aminoglykosidům, státy EU/EEA, 2012



Klebsiella pneumoniae, podíl (%) kmenů s rezistencí k cefalosporinům 3. generace, státy EU/EEA, 2012

Nachlazení? Chřipka? Dopřejte si odpočinek. NE ANTIBIOTIKA!



a v některých parametrech dokonce patříme mezi nejhorší země v rámci celé Evropy.

Dle EARS-Net je v současnosti z epidemiologického hlediska nejobávanější výskyt gram-negativních bakterií produkujících enzymy karbapenemázy. Tyto enzymy hydrolyzují všechna β-laktamová antibiotika a to včetně karbapenemů. Léčba infekcí způsobených těmito bakteriálními izoláty je tak výrazně omezena a nejsou dnes výjimkou kmeny rezistentní ke všem dostupným antibiotikům. V nemocnici představuje výskyt karbapenemáz u gramnegativních bakterií velké nebezpečí nozokomiálního přenosu. Je proto nezbytné chovat se k pacientům, u nichž se takto rezistentní bakterie vyskytnou, s největší mírou opatrnosti. V souladu s Doporučeným postupem NRL/ATB (Výskyt multirezistentních gramnegativních bakterií v českých nemocnicích – upozornění na problém šíření bakterií produkujících transfera-

bilní karbapenemázy) je také doporučeno pečlivě monitorovat, z jakého zdravotnického zařízení a z jaké země pacient přichází, provést mikrobiologický screening a do potvrzení jeho negativity pacienta izolovat. Rizikovým faktorem kolonizace/infekce multirezistentním kmenem je vzhledem ke stále se měnící epidemiologické situaci přechod nedávná hospitalizace (cca 1 rok) v nemocničním zařízení kteréhokoliv cizího státu. Dalším závažným problémem v nemocnicích je rostoucí výskyt případů kolitidy vyvolané Clostridium difficile (Clostridium difficile infection (CDI)). (Doporučený postup diagnostiky a léčby kolitidy vyvolané Clostridium difficile. Verze 17. 6. 2014). C. difficile patří v současnosti mezi významné původce nozokomiálních infekcí. Pravděpodobnost kolonizace nemocničních pacientů narůstá s délkou hospitalizace a je závislá na lokální epidemiologické situaci. V České republice se uplatňuje zejména u těžkých forem CDI ribotyp 176. Tento ribotyp je někdy označován jako 027-like, protože se ribotypu 027 velmi podobá svými molekulárně genetickými charakteristikami i biologickými vlastnostmi. Recentní analýza kmenů C. difficile zaslaných z 11 mikrobiologických pracovišť v ČR prokázala, že ribotyp 176 tvoří 40 % ze všech izolátů. Dá se předpokládat, že tak vysoký podíl tohoto ribotypu

je způsoben především nozokomiálním přenosem. Výskyt klostridiové kolitidy ve zdravotnickém zařízení vyžaduje jednak zavedení izolačního režimu u nemocného jedince po dobu trvání průjmů, jednak uplatnění zásad surveillance a navazujících opatření, t.j. aktivní vyhledávání, včasnou léčbu postižených a prevenci šíření nákazy na další osoby.

Téměř každé antibiotikum selektuje rezistentní kmeny, téměř každé představuje nebezpečí rozvinutí CDI, a proto dnes víc než kdy jindy platí, že méně je více.



MUDr. Renata Tejkalová
vedoucí Antibiotického střediska,
Mikrobiologický ústav FN u sv. Anny v Brně

Když věda baví: odstartoval nový ročník Akademie ICRC

Již třetí ročník zahájil vzdělávací koncept Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) zaměřený na podporu spolupráce s vysokoškolskými a středoškolskými studenty v oblasti klinického výzkumu. Snahou Akademie ICRC je přiblížit studentům možnosti dalšího vzdělávání, osobního rozvoje a uplatnění v oblasti vědy a výzkumu a ukázat jim, jak je možné se do klinického výzkumu zapojit.

I letos budou pokračovat přednášky na vysokých školách v rámci přednáškové road-show s cílem představit studentům zajímavé výzkumné projekty a aspekty vědecké práce. Nově se k vysokým školám přidají také střední školy, kde se budou prezentovat mladí vědci, absolventi Akademie. Na přednášky bude tradičně v únoru navazovat ICRC seminář - třídní setkání studen-

tů s českými i zahraničními odborníky na dané téma. Letošní seminář bude věnován oblasti klinických studií.

Díky Akademii získalo již na dvacet talentovaných studentů možnost podílet se pod vedením mentorů na výzkumných aktivitách ICRC na pozici Výzkumného asistenta. Současně mělo několik studentů možnost prezentovat výsledky své práce na zahraničních konferencích či absolvovat zahraniční stáže v partnerských institucích. Šlo jak o vysokoškolské, tak také středoškolské studenty. Těm je také věnována nová aktivita Akademie s názvem SoVA – Soutěž studentských Výzkumných projektů Akademie ICRC.

SoVA nabízí mladým vědcům z řad studentů středních škol možnost pracovat na vlastním výzkumném projektu s lékařskou tematikou ve spolupráci se zahraničními odborníky. Důležitou roli sehraji také absolventi Akademie v pozicích tzv. mentorů juniorů a také pedagogové jednotlivých účastníků. Studenti byli do SoVA vybráni začátkem akademického roku přímo zahraničními mentory na základě zaslaného životopisu, motivačního dopisu a návrhu výzkumného projektu. Dvojice byly sestaveny vždy tak, aby byla spolupráce co nejvíce přínosná pro daný zpracovávaný výzkumný záměr.

Velkou příležitostí pro studenty je pak mož-

nost vycestovat až na týdenní zahraniční stáž za svým mentorem. Celou spolupráci zakončí v květnu 2015 soutěž v prezentacích výzkumných projektů. Tento nový systém mentoringu nabízí studentům jedinečnou příležitost obohatit své dovednosti a znalosti z oblasti vědecké práce, komunikovat s odborníky v anglickém jazyce a získat tak náskok před svými spolužáky.

Akademie ICRC je součástí projektu Věda do škol a školáci do vědy: Systematická příprava k excelenci ve vědě, výzkumu a vzdělávání (CZ.1.07/2.3.00/45.0044). Více informací o Akademii je k dispozici na webových stránkách www.akademieicrc.com.



Ing. Lucie Jungwirthová
Centrum grantové podpory

Nové vybavení umožní snížit riziko nozokomiálních infekcí

Snížit riziko infekcí pacientů v průběhu léčby pomáhá nákup přístrojového a dalšího vybavení z prostředků Evropské unie. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) jej pořídila v rámci projektu „Modernizace technologického vybavení v oblasti prevence nozokomiálních infekcí“, jehož náklady činily 8 milionů korun.

Nozokomiální infekce jsou průvodním nežádoucím jevem ústavní zdravotní péče i na počátku 21. století. Ve vyspělých zemích je těmito infekce-

mi zasaženo v průměru 6–8 % hospitalizovaných pacientů. Zvyšující se věk pacientů, vyšší počet invazivních zákroků, zlepšené přežívání polytraumatizovaných a kriticky nemocných pacientů, pokroky v léčbě onkologických onemocnění a další faktory vedou ke zvýšenému počtu rizikových pacientů, u kterých je pravděpodobnost vzniku nozokomiální infekce vyšší a její prognóza závažnější.

Nově pořízené technologie mají vysokou účinnost a efektivnost celého procesu. Díky nim bu-

dou splněny nejen současné, ale také budoucí nároky na celý proces dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků. Nové vybavení pomůže FNUSA ke snižování rizika nozokomiálních infekcí.



Moderní přístroje umožní pacientům návrat do aktivního života

Celkem dvacet zdravotnických přístrojových celků výrazně zlepší rehabilitaci pacientů po léčbě v Jihomoravském kraji. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) je pořídila v rámci projektu „Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexní rehabilitační péče ve FNUSA“, jehož celkové náklady činily 4,043 milionů Kč. Nové přístroje získala Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace.

Náhrada současného zastaralého technického zázemí špičkovými moderními přístroji a metodikami bude mít dopad na provádění speciálních postupů a testů. Zavedení nových technologií zlepší přípravu individuálních terapeutických

programů a ergonomické poradenství, což za současných podmínek možné nebylo.

Nově pořízené přístroje také rozšiřují terapeutické možnosti pro pacienty, neboť využívají nejnovějších léčebných postupů. Modernizace pracoviště povede k vyšší specifitě, odbornosti a komfortu poskytovaných služeb. Tím bude možné zajistit aplikaci komplexní kombinace péče fyzioterapeutické, ergoterapeutické, psychologické, fyzikální a balneoterapeutické.

Nově pořízené přístroje rozšiřují stávající terapeutické možnosti. Povedou k významnému zlepšování zdravotního stavu pacientů a tím ke zkvalitnění jejich života.



Kvalitnější léčba cévních mozkových onemocnění

Celkem 187 kusů zdravotnických přístrojů za 57 585 294,90 Kč zlepší péči o pacienty s cévními mozkovými onemocněními. Přístroje pořídila Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně díky projektu „Komplexní cerebrovaskulární centrum Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně“.

Projekt „Komplexní cerebrovaskulární centrum Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně“ pomůže pacientům v kraji Jihomoravském, Zlínském a kraji Vysočina.

Cévní mozková onemocnění patří v České republice k druhé nejčastější kardiiovaskulární příčině úmrtí. Například v roce 2010 bylo celkem hospitalizováno 41 690 pacientů. V témže roce na tato onemocnění zemřelo 11 567 osob. Ačkoli počet úmrtí od devadesátých let výrazně klesá (mezi lety 2003 a 2010 až o 8 %), úmrtnost je stále vyšší než ve většině západních rozvinutých zemí. Například v porovnání s Velkou Británií je dvojnásobná a s jinými státy až trojnásobná. Nová polohovací lůžka nebo např. nové ultrazvukové přístroje jsou zcela nezbytné pro péči o pacienty s cévní mozkovou příhodou a představují důležité kroky ke špičkové péči.



Mladí vědci získali základy proteinového inženýrství

Možnost seznámit se se základy proteinového designu a konstrukce, které slouží k pochopení fungování molekulárních strojů a porozumění souvislosti mezi strukturou a funkcí proteinů, nabídla talentovaným středoškolským a vysokoškolským studentům Letní škola proteinového inženýrství.

Konala se v Loschmidtových laboratořích Univerzity Masarykovy univerzity v Brně.

Na dvacet studentů z Jihomoravského kraje se zájmem o biologii, biochemii, bioinformatiku a biomedicínu se během týdenního programu učilo například vyhledávat v bioinformatických databázích, sestavovat biomolekuly pomocí počítačového designu a tvořit pozměněné biomolekuly pomocí molekulárních biologických technik i mnoho dalšího. Své práce pak měli možnost konzultovat s odborníky z dané oblasti. Jedním z nich byl i profesor Jiří Damborský z Centra pro výzkum toxických látek v prostředí, který také celou akci zastrešoval.

Po vypracování úkolů včetně závěrečné prezentace vlastních prací obdrželi studenti certifikát

o absolvování kurzů proteinového inženýrství. Letní škola se uskutečnila v rámci projektu Mezinárodního centra klinického výzkumu ICRC Human Bridge – podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí III: Inkubátor mladých talentů (CZ.1.07/2.3.00/20.0239) realizovaného Centrem grantové podpory.



Mgr. Radek Michalík
Centrum grantové podpory

13 let stáží díky projektu Human Bridge Neuro

Před třemi lety se poprvé otevřela vědcům z výzkumných Neuro týmů Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) možnost vycestovat na stáž v rámci projektu ICRC Human Bridge - podpora studijních pobytů českých vědců v zahraničí II: Inkubátor mladých talentů (CZ.1.07/2.3.00/20.0117). Projekt měl za cíl zajistit dlouhodobý odborný rozvoj vědeckých týmů v oblasti neurologického výzkumu, a to především prostřednictvím studijních pobytů ve špičkových výzkumných institucích. Stážisté měli možnost se

vzdělávat například na Mayo Clinic v Rochesteru a ve Scottsdale, University of South Florida, University of Alabama nebo kanadské University of Calgary.

Projekt s celkovým rozpočtem 29 milionů korun byl administrován Centrem grantové podpory a za dobu svého fungování umožnil krátkodobé i dlouhodobé pobyty 36 stážistů v celkové délce 160 měsíců, tj. více než 13 let. Díky těmto stážím se mohli čeští vědci zapojit do excelentních vědeckých týmů, a měli tak možnost se podílet například na výzkumu Alzheimerovy choroby, neuroobrazovacích metod, neuroepidemiologie nebo cévní mozkové příhody. Naši odborníci tak získali přístup k jedinečným vědeckým projektům a informacím.

Kromě stáží výzkumných pracovníků, administrátorů vědeckých projektů a podpůrného výzkumného personálu byly součástí projektu také návštěvy 17 špičkových zahraničních expertů, kteří předali své cenné zkušenosti a know-how českým vědcům. Uskutečnilo se také 34 přednášek renomovaných lektorů s cílem podpořit vý-

zkumnou a publikační činnost. Výzkumníci se tak měli možnost zúčastnit například přednášek na téma „Logistická regrese“, „Jak úspěšně publikovat v mezinárodních vědeckých časopisech“ či „Moderní informační zdroje pro výzkum“. V rámci projektu byla také pořízena videokonferenční technika, která bude i nadále, po ukončení realizace projektu v říjnu tohoto roku, usnadňovat komunikaci mezi vědeckými týmy po celém světě.



MUDr. Ondřej Volný
Výzkumný tým FNUSA-ICRC Neuro 1



Foothills Medical Centre, Calgary, Kanada

Jak se projekt „HOBIT“ stal HOdinou Biologie pro živoT

Jak zachránit život, když poznají příznaky cévní mozkové příhody a srdečního infarktu, se od 22. září 2014 učí na 2700 žáků z 37 škol Jihomoravského kraje (JMK), základních a víceletých gymnázií. Pokračuje tak příběh dvouletého projektu HOBIT, který si klade za cíl naučit děti rozpoznat příznaky obou nebezpečných zdravotních postižení a umět rychle pomoci.

V České republice zemře na cerebrovaskulární (cévně mozkové) nebo kardiovaskulární onemocnění každý druhý člověk. Ročně ve světě umře více než 22 milionů lidí. Moderní medicína by ale dokázala mnoho úmrtí i následků onemocnění odvrátit, kdyby lidé věděli, jak při prvních projevech zasáhnout. Vzdělávací kampaně jsou bohužel buď minimálně účinné, nebo neúčinné – veřejnost informace z médií nevnímá. Řada odborníků ve světě i tuzemsku proto navrhuje vzdělávání populace o nejzávažnějších nemocech a diagnostice systematicky už ve školách.

Výzkum povědomí o infarktu a mozkové příhody, provedený v roce 2009 v Jihomoravském kraji,

ukázal, že školáci nemají téměř žádné potřebné znalosti. Proto se Mezinárodní centrum klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) s odborníky na cerebrovaskulární a kardiovaskulární onemocnění spojilo s 45 pedagogickými specialisty. Společně realizují pilotní vzdělávací projekt, jehož cílem je zvýšit povědomí školáků a mladších gymnazistů na jihu Moravy o příznacích srdečního infarktu a cévní mozkové příhody a způsobu efektivní pomoci.

Zdánlivě malý projekt s pětimilionovou dotací z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, Globálního grantu Jihomoravského kraje, v sobě skrývá od dubna 2014 spoustu aktivit. Téměř dva měsíce jsme nahlíželi pod pokličku filmářského prostředí a spolu s firmou Direct Filmexport vytvořili populární naučný film, který žáci zhlédnou v rámci jedné vyučovací hodiny biologie. Ve spolupráci s PragoData Consultig vznikla webová testovací aplikace a nové webové stránky projektu www.projekthobit.cz. Znalosti žáků jsou před a po filmové instruktáži zkoumány pomocí simulačního testu.

Film objasňuje podstatu cerebrovaskulárních a kardiovaskulárních onemocnění, ukazuje jejich příznaky a správnou reakci na ně. Pro záchranu života si stačí zapamatovat pouze minimum základních informací – rozeznat signály, rychle reagovat a transportovat pacienta ihned do nemocnice. Každou minutu totiž odumírají dva miliony mozkových buněk a léčba je účinná pouze v prvních 4 a půl hodinách od prvních příznaků. Čím dříve se pacient dostane do lékařské péče, tím vyšší je jeho šance na uzdravení.

Pomůckou, jak lze poznat cévní mozkovou příhodu, je test FAST, zachycený na následujícím obrázku.

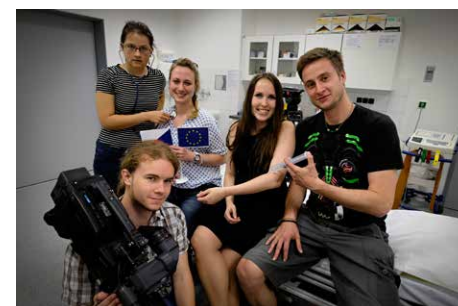
Než začala výuka „HOdiny Biologie pro živoT“ na všech zapojených školách jižní Moravy, bylo třeba celý její připravený koncept nejprve pilotně vyzkoušet na několika třídách, abychom odhalili a napravili její možná úskalí. Ve spolupráci se Základní školou Holcova v Brně jsme mohli edukační hodinu pilotně vyzkoušet na žácích čtyř jejích tříd. Poté jsme spolu se Zdravotnickou záchrannou službou JMK připravili tvůrčí dílnu pro zapojené pedagogy, kterým jsme zde představili celou koncepci, výzkumný záměr, jednotlivé aktivity a také způsob, jakým edukační hodinu žákům zprostředkovat. Nechyběly odborné příspěvky garantů projektu doc. Roberta Mikulíka a prof. Jiřího Vítovce a na závěr praktická ukázka první pomoci.

Od 22. září 2014 se již „HOdiny Biologie pro živoT“ na zapojených školách rozjely naplno. Zahájením této výuky byla zároveň odstartována soutěž Nejlepší lékařský tým. V listopadu se děti mohou těšit na kreativní soutěže. Podrobnosti k soutěži i další aktuality jsou pravidelně uveřejňovány na webu www.projekthobit.cz a na facebookovém profilu www.facebook.com/projekthobit.

HOBIT je primárně vzdělávacím projektem, má však i výzkumné pozadí. Zjistit, zda zvolená metoda vzdělávání edukačním filmem a simulačními testy je účinná a žáci si předané důležité informace k záchraně života při infarktech a mozkových příhodách osvojí natolik, aby je dokázali použít. HOdina Biologie pro živoT tedy nemá pouze jednorázový charakter. Simulační test budou žáci s časovým odstupem opakovat. Na základě získaných dat budeme schopni vyhodnotit, jestli cesta vzdělávání populace o záchraně života již na základních školách je skutečně účinná a bude zaváděna do vzdělávacích plánů, a to i za hranicemi Jihomoravského kraje.



Mgr. Lucie Hanáková
Manažerka projektu HOBIT
Centrum grantové podpory FNUSA-ICRC



Vědci ICRC představili výsledky výzkumu cévních mozkových příhod na Cerebrovaskulárním kongresu 2014

Neurovaskulární kongres 2014, zahrnující 42. český a slovenský cerebrovaskulární kongres a 13. neurosonologický den, se uskutečnil 11. a 12. září v Míkulově. K prezentaci svých výsledků bylo komisi kongresu vybráno hned několik vědeckých pracovníků. Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Představili výsledky své vědecké činnosti v oblasti cévních mozkových příhod od primární prevence, přes management léčby, metody léčby až po epidemiologické studie.

Výzkumné projekty Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) a možnosti multicentrické spolupráce představil doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., vedoucí Cerebrovaskulárního programu FNUSA-ICRC, který se zároveň jako spoluautor podílí na sedmi dalších výzkumných záměrech, které byly prezentovány.

MUDr. Michal Haršány v sekci Intravenózní trombolýzy přednesl posluchačům prezentaci zabývající se faktory ovlivňujícími door-to-imaging time (tedy čas od přijetí pacienta do nemocnice do provedení CT vyšetření mozku) dle dat mezinárodního (SITS-EAST) registru. Ve stejné sekci vystoupil i MUDr. Viktor Weiss s výsledky výzkumu, který je zaměřen na faktory, které ovlivňují door-to-needle time (tedy čas od přijetí pacienta do nemocnice do podání léčby) u pacientů s akut-

ním mozkovým infarktem léčených intravenózní trombolýzou v ČR a SR. Dalším prezentujícím byl MUDr. Ondřej Volný, který taktéž představil svou aktuální vědeckou činnost „Pochopení cévního zásobení mozku za stavu, kdy vznikne cévní mozková příhoda“, na které pracuje s kolegy z kanadské University of Calgary.

V sekci Primární a sekundární prevence CMP (cévní mozkové příhody) představila Bc. Hana Pokorná projekt HOBIT – HODina Biologie pro živoT: Implementace problematiky cerebrovaskulárních a kardiovaskulárních onemocnění do školního vzdělávacího plánu, reg. č.: CZ.1.07/1.1.16/02.0136. Tento projekt v současné době realizuje Centrum grantové podpory ICRC Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a jeho cílem je předat žákům 8. a 9. tříd jednoduché informace o CMP a infarktu myokardu a tím děti naučit, jak zachránit lidský život. Jde o jediný projekt v České republice zaměřený na školní populaci v oblasti primární prevence CMP.

Posterové sekce se zúčastnila MUDr. Mgr. Ing. Petra Kofroňová, která představila problematiku validity Národního registru hospitalizovaných pacientů s akutním mozkovým infarktem a jeho další epidemiologickým využitím, zejména pro tvorbu zdravotnické politiky. Hojně zastoupení vědeckých pracovníků ICRC na kongresu svědčí

o vysoké kvalitě výzkumu v problematice cévních mozkových příhod realizovaného v Mezinárodním centru klinického výzkumu ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a dokládá také vysokou produktivitu celého výzkumného týmu. Výzkumníci z cerebrovaskulárního programu ICRC patřili na kongresu mezi nejmladší prezentující. To je důkazem dobré přípravy mladých vědeckých talentů v ICRC, které se jim dostává díky vzdělávání v oblasti metodologie výzkumné práce, možnosti práce na mezinárodní úrovni a v neposlední řadě díky důsledné výchově mladých vědců, na kterou je v rámci cerebrovaskulárního programu ICRC kladen velký důraz.



Bc. Hana Pokorná

výzkumný technik cerebrovaskulárního programu ICRC a odborný pracovník projektu HOBIT

Nový sál umožňuje přesnější a šetrnější léčbu i výzkum srdečních arytmií

Srdeční arytmie je porucha srdečního rytmu, která se může projevovat nepřijemným bušením, pocitem občasného vynechání srdce, nepravidelným tepem nebo stavem slabosti. V nejhorších případech může porucha vést až k takzvané náhlé srdeční smrti. Jednou z nejčastějších forem arytmií je fibrilace srdečních síní, kterou trpí zhruba pět procent populace nad 60 let a u populace nad 80 let se toto procento zvyšuje na dvojnásobek. Studie americké University of Minnesota odhaduje, že některým z typů srdečních arytmií trpí například téměř polovina současné americké populace.

Nový elektrofyziologický sál pro léčbu srdečních arytmií vybavený špičkovou moderní technologií – stereotaktickým magnetickým navigačním systémem Stereotaxis EpochTM – otevřela na konci září Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Nový systém umožňuje velmi přesnou prostorovou navigaci katetrizačního instrumentária v srdci pacienta, čímž lze dosáhnout přesnějšího a pro pacienta šetrnějšího průběhu zákroku než při použití běžných technologií.

Výhodou stereotaktického magnetického navigačního systému je, že umožňuje velmi přesnou navigaci nástrojů i do obtížně přístupných míst srdečních dutin, popřípadě mozku, a to nejen přímo z daného pracoviště, ale i „na dálku“, kdy operátor

může být vzdálen tisíce kilometrů. „Další nespornou výhodou je nižší vystavení pacienta i personálu rentgenovému záření v průběhu zákroku a snížení množství použité kontrastní látky,“ přiblížil ředitel FNUSA MUDr. Martin Pavlík, Ph.D.

Nový sál bude sloužit zejména k provádění elektrofyziologických vyšetření a katérových ablací (tepelnému poškození části srdeční tkáně, která zodpovídá za vznik a šíření srdečních arytmií). Současně může sloužit i k přesnému umístování stimulačních a defibrilačních elektrod do srdečních dutin nebo k rozšiřování zúžených věnčitých tepen při léčbě ischemické choroby srdeční a prevenci infarktu myokardu. Systém lze také využít v oblasti neurologických zákroků. „Elektrofyziologická vyšetření a radiofrekvenční ablace se staly v posledním desetiletí jedním z pilířů diagnostiky a léčby poruch srdečního rytmu,“ uvedl MUDr. Zdeněk Stárek, Ph.D., vedoucí lékaře elektrofyziologického pracoviště I. interní kardiologické kliniky FNUSA. Moderní elektrofyziologický sál podle něj snižá čekací dobu pro pacienty podstupující léčbu srdečních arytmií.

Navigační systém Stereotaxis EpochTM byl zakoupen v rámci projektu Mezinárodního centra klinického výzkumu ICRC z prostředků Strukturálních fondů EU. FNUSA je přitom teprve druhou

nemocnicí v Česku, která může využít při léčbě tento systém. I v celé Evropě je dosud pouze několik desítek těchto zařízení. FNUSA také jako jediná v ČR vlastní starší verzi navigačního přístroje Stereotaxis NiobeTM ES. Ta je umístěná na detašovaném pracovišti jejího Mezinárodního centra klinického výzkumu ICRC při Veterinární a farmaceutické univerzitě v Brně a slouží pro experimenty na zvířecích modelech. „Můžeme tak nabídnout vědeckým a vývojovým týmům spolupráci při výzkumu a vývoji například nových typů katétrů v animální i humánní laboratoři a tím přispět ke zrychlení a zkrácení vývoje moderních technologií a léčebných postupů,“ dodal ředitel ICRC Gorazd B. Stokín.



Vrchní sestra ICRC

Od června byla nově ustanovena funkce vrchní sestry ICRC, do níž byla jmenována paní Libuše Martináková.

Libuše Martináková vystudovala SZŠ Josefa Podsedníka, kde odmaturovala v roce 1996. Absolvovala pomaturitní specializační studium v oboru ARIP a kurz Management ve zdravotnictví na IDVPZ – dnešní NCONZO. V současné době studuje MBA v oboru Management a řízení ve zdravotnictví v Praze.

Po maturitě začala pracovat jako sestra na I. Interní klinice ve FN Brno. Od roku 2001 nastoupila na koronární jednotku I. interní kardiologické kliniky naší nemocnice. Od prosince r. 2012 změnila koronární jednotku za pracoviště ICRC a pozici Studijní koordinátorky výzkumného projektu Cardio4. Souběžně s ní nyní přibýlo jmenování do funkce vrchní sestry.

V roce 2011 odjela na roční pracovní stáž do hlavního města Království Saudské Arábie, kde v Královské nemocnici National Guard KAMC (King Abdulaziz Medical City) pracovala na oddělení MCICU (MedicalCardiacIntensive-CareUnit) – s poznatkami ze své stáže se čtenáři podělila v čísle 3/2013 našich Svatoanenských listů.

Libuše Martináková žije v Drásově, je vdaná, má 3 dcery a mezi její záliby patří hudba, četba a sport.



Vrchní sestra I.NK

Na základě výsledku výběrového řízení jmenoval ředitel nemocnice na místo vrchní sestry I. neurologické kliniky k 1.7.2014 paní Ing. Marcelu Krainerovou.

Marcela Krainerová po absolvování gymnázia v Blansku v roce 1993, vystudovala SZŠ Josefa Podsedníka v Brně, maturovala v roce 1995. V roce 2000 ukončila pomaturitní specializační studium ARIP na IDVPZ. Titul Ing. získala Na České zemědělské univerzitě v Praze v roce

2007 v oboru Veřejná správa a regionální rozvoj.

Ve FNUSA byla zaměstnána od roku 1996 do roku 2010, kdy pracovala jako sestra na neurologické JIP. V letech 2005-2007 pracovala jako sekretářka České ligy proti epilepsii.

V letech 2011-2014 vedla hospodářsko-správní odbor úřadu městyse Jedovnice.

Má dva syny. Mezi její koníčky patří sport (aerobic, cyklistika, lyžování, vodáctví) a četba knih.



21. sjezd České společnosti histologických laborantů



21. sjezd České společnosti histologických laborantů (ČSHL) se konal ve dnech 26.–27.9. 2014 v konferenčních prostorách OREA Wellness Hotelu Santon, Přístavní 38, Brno-Bystrc a částečně také probíhal v prostorách I. patologicko-anatomického ústavu FN u sv. Anny v Brně (dále I. PAÚ).

Akce se konala pod záštitou ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC a doc. PhDr. Miroslava Kyasové, Ph.D. za Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity.

Při slavnostním zahájení sjezdu jsme přivítali milé hosty, kterým čas a pracovní povinnosti dovolily se zúčastnit. Svým projevem podpořili důležitost a význam naší práce. Byla to náměstkyň ošetřovatelské péče FN u sv. Anny v Brně Mgr. Jana Zvěřinová, za vedení I. PAÚ paní prof. MUDr. Markéta Hermanová, Ph.D. a prim.

MUDr. Karel Veselý, Ph.D. Paní profesorka byla zároveň odborným garantem sjezdu. Dalšími odbornými guaranty sjezdu byly Mgr. Jana Vaculová (FN Ostrava), místopředsedkyně ČSHL a Miroslava Ondráková (I. PAÚ FNUSA), předsedkyně ČSHL.

Na programovém naplnění sjezdu se výrazným způsobem podíleli laboranti a lékaři I. PAÚ. První den sjezdu byly prezentovány přednášky v konferenčních prostorách hotlu. MUDr. V. Žampachová (I. PAÚ FNUSA) se ve své přednášce zaměřila na endomyokardiální biopsie a parazity ve tká-

ních, MUDr. L. Velecký (I. PAÚ FNUSA) seznámil účastníky sjezdu s novinkami zpracování resekátu rektosigmoidu v histologii. Od lékařů byl, kromě odborných témat, kladen důraz na nutnou úzkou spolupráci laborant-lékař, kterou si vyžaduje obor histologie, a to zejména pro správnou a rychlou histopatologickou diagnostiku. Laboranti pracující v oboru histologie prezentovali odborné příspěvky a zkušenosti vycházející ze své práce. Témata jejich přednášek zahrnovala speciální vyšetřovací histologické metody, vysoce specializované vyšetřovací metody i cytogenetickou metodu FISH (fluorescenční in situ hybridizace).

K jednotlivým tématům proběhly mnohočetné diskuze i mimo odborný program, které svědčily o velmi dobré úrovni a zajímavosti jednotlivých přednášek. Zazněla i přednáška o aktuálním dění a novinkách v oboru zdravotní laborant v rámci změn legislativy z MZČR (Mgr. Jana Vaculová, prezidentka České asociace zdravotních laborantů, FN Ostrava) a také přednáška o vzdělávání v oboru zdravotní laborant, potažmo v oboru histologie (Jitka Loosová, NCO NZO Brno).

Kromě přednášek byl pro účastníky sjezdu připraven partnerský sjezd Workshop, na kterém se mohli seznámit s novinkami a možnostmi sorti-

mentu zdravotnických materiálů, přístrojů, chemikálií a protiláték pro obor histologie.

O program druhého dne sjezdu se postarali laboranti I.PAÚ na svém pracovišti, kde velmi erudovaně prezentovali práci svoji a svých kolegů. O prohlídku laboratorního traktu I.PAÚ s přednáškovým výkladem byl mezi účastníky sjezdu nečekaně velký zájem. Naše pracoviště tak navštívily desítky zdravotních laborantů z celé České republiky i Slovenska. Při výkladu probíhaly četné diskuze k jednotlivým histopatologickým vyšetřovacím metodám, které provádíme na našem pracovišti. Spokojenost byla na obou stranách. Účastníci sjezdu si na svá pracoviště odnesli nové poznatky a laboranti I. PAÚ byli potěšeni neobvyklým zájmem o jejich práci.

Mohu říci, že každý sjezd ČSHL má velmi dobrou odbornou úroveň. O tom svědčí i zájem laborantů pracujících v oboru histologie zúčastnit se těchto vzdělávacích akcí i přes to, že vzdělávací systém zdravotních laborantů v ČR není v současnosti dobře nastaven.

Cílem akce bylo rozšířit spolupráci histologických laborantů České i Slovenské republiky na odborné úrovni, předat si zkušenosti, novinky v metodách histologických technik informovat o aktuálním dění v oboru zdravotní laborant v rámci změn legislativy v ČR. Cíl akce byl tedy zdárně splněn.

Závěrem chci poděkovat kolegyni a člence představenstva ČSHL Pavle Krystkové (I.PAÚ FNUSA) a kolegyni Vladce Musilové (I.PAÚ FNUSA) za pomoc při organizaci sjezdu. Dále děkuji všem aktivním účastníkům, zejména zaměstnancům I. PAÚ, kteří v průběhu této akce vysoce odborně reprezentovali práci I.PAÚ FNUSA. Také je nezbytné poděkovat partnerům sjezdu za jejich podporu a v neposlední řadě děkuji všem laborantům I. PAÚ, kteří v době konání sjezdu, ač značně oslabení, zdárně zajistili provoz pracoviště.



Miroslava Ondráková
Předsedkyně ČSHL
vedoucí laborantka I. PAÚ

Detašované pracoviště nebo nemocnice?

Ambulance Onkologicko-chirurgického oddělení (dále OCHO) se po více jak čtyřech letech vrátila zpět do areálu FN u sv. Anny na Pekařské.

V dubnu 2009, v rámci reorganizace a delimitace části onkologické péče z obou brněnských Fakultních nemocnic pod Masarykův onkologický ústav, byly ambulance onkologického oddělení naší nemocnice kompletně přestěhovány na detašované pracoviště naší nemocnice, a to na ulici Výstavní.

Prostory této detašované ambulance do té doby plně využívali pacienti léčení pro malignity v oblasti urogenitálního traktu pod hlavičkou urologického oddělení. Delimitace výrazně zasáhla do spektra nemocných léčených v rámci onkologického oddělení. Z komplexní onkologické péče, která zahrnovala jak terapii klinického onkologa, tak radioterapeuta, zůstala pouze péče klinického onkologa. Oddělení se zaměřilo na léčbu nádorových onemocnění v oblasti zažívacího traktu ve spolupráci s I. chirurgickou klinikou a malignity urogenitálního traktu ve spolupráci s urologickým oddělením. Změnou skladby pacientů se také změnila podmínky, ve kterých byla onkologická léčba v rámci péče klinického onkologa na detašovaném pracovišti poskytována. Pacienti s nádorovými onemocněními prostaty nebo ledviny jsou po dlouhou dobu léčení perorálními přípravky, zatímco pacienti léčení pro nádorové onemocnění v oblasti zažívacího traktu vyžadují od počátku léčbu cytostatiky a preparáty cílené léčby aplikovanými intravenózně. Výrazně se navýšily počty ošetřovaných nemocných.



Z pohledu lékařského a středního personálu detašované pracoviště na Výstavní přestalo vyhovovat prostorově a organizačně. Chemostacionář neposkytoval dostatek místa pro aplikaci ambulantních forem chemoterapie. Chyběla samostatná odběrová místnost, nebylo zaručeno soukromí k aplikaci LHRH analog, což jsou intramuskulární injekce a k provedení instilační léčby u karcinomů močového měchýře. V případě akutního zhoršení stavu, například alergické reakce po podání chemoterapie, bylo nutné zajistit RZP. Denně se fyzicky přenášela dokumentace mezi ambulancí a oddělením umístěným v Hansenově budově. Velký problém představovaly statimové odběry. Nebylo možné vyčkat na centrální svaz 3x denně a museli být odneseny do laboratoře sanitárkou přes Mendlovo náměstí. Problém představovalo podání cytostatické terapie. Ředění cytostatik k aplikaci nyní probíhá centrálně v Nemocniční lékárně. Při jejich objednávání se musel dodržovat určitý čas v návaznosti na přepravu a dobu expirace.

Samotní pacienti si na ambulance na ulici Výstavní zvykli velice rychle. Nevnímali, že přichází na onkologické pracoviště, protože jít na kontrolu do budovy, která nepřipomíná nemocnici a jejich onkologické onemocnění, bylo z jejich pohledu velkým pozitivem.

Nyní novou změnu lokality ambulance v areálu Pekařské zpočátku nevěděli, nelíbili se zejména zastaralé a „ošumělé“ prostory. Postupem času ocenili větší prostor v čekárně, navýšení počtu ambulantů, samostatnou odběrovou místnost a místnost pro instilační terapii cytostatik do močového měchýře. Přestěhování do areálu nemocnice většina z nich doceňuje zejména při zhoršení zdravotního stavu, kdy si uvědomí, jak je výhodné, když jsou z ambulance přepravováni k hospitalizaci na oddělení 22 za pomoci ústavních sanitářů, nemusí čekat na sanitní službu nebo v závažných případech na vůz RZP.

Z pohledu lékařského, středního zdravotnického a ošetřovatelského personálu, který složitou situaci v poskytování zdravotní péče mimo nemocnici řešil neustále, má toto přemístění nezanedbatelnou výhodu. Umožňuje zajištění kontinuity péče o pacienta v areálu nemocnice s výrazně lepší návazností na komplement, využití služeb akutních laboratoří, vyšetřovacích metod, dostupnosti služeb nemocniční lékárny. V přízemí budovy C je bezbariérový přístup, dostatek sociálních zařízení. Přesun pracoviště umožňuje omezení vzniku mimořádných událostí.

Provoz ambulantní části oddělení v areálu nemocnice je pro naši práci jenom benefitem! Závěrem bychom rády poděkovaly jak managementu nemocnice, tak ostatním zdravotnickým i nezdravotnickým provozům za vstřícné jednání při řešení nového organizačního a stavebního uspořádání Onkologicko-chirurgického oddělení.



Prim. MUDr. Jana Katolická, Ph.D.
Primárka Onkologicko-chirurgického oddělení



Dagmar Šnýdrová
vrchní sestra Onkologicko-chirurgického oddělení

Výzkumné sestry – potřeba jejich existence a příprava sester pro tuto pozici díky novému projektu Centra grantové podpory „Věda do škol a školáci do vědy“

S nárůstem výzkumných aktivit fakultních nemocnic v ČR, vznikem klinických výzkumných center (například ICRC či Ceitec) a zapojováním českých nemocnic do mezinárodních sítí a projektů roste poptávka po kvalifikovaných sestrách pro pozici Research Nurse/Study Nurse. Tato pozice, její náplň práce a kvalifikace pro tuto činnost jsou v ČR nové. (V ČR se některé sestry věnují výzkumu v ošetřovatelství. Pozice výzkumné sestry však obnáší nové dovednosti a je určena pro práci v medicínském, tedy nikoliv v ošetřovatelském výzkumu. Přestože se zdravotní sestry na výzkumu již dlouhodobě podílejí, jejich míra zapojení narůstá na jejich časové limity i kvalifikovanost.

Rádi bychom již v době přípravy studentů/studentek na budoucí povolání zdravotnických asistentů a zdravotních sester tyto studenty/studentky seznámili s možností se v budoucnu angažovat ve výzkumu a nabídli jim v rámci i nad rámec jejich výuky základní vzdělání v této oblasti. V současném systému ošetřovatelství je to jedna z mála možností kariérního i finančního posunu a také intelektuálního uspokojení – nabízí alternativu pro ty studenty/studentky ošetřovatelství, kteří mají vyšší ambice a potřebu dalšího osobního rozvoje. Požadavky na kvalifikaci studijní sestry zahrnují kromě znalosti ošetřovatelství také znalost principů výzkumu, legislativy, jazykové znalosti a schopnost neustále se zdokonalovat a každodenně se učit novým věcem.

Instituce (nemocnice), které disponují výzkumnými sestrami, jsou atraktivnějším a důvěryhodnějším partnerem např. pro zadavatele klinických studií. Existence kvalifikovaných výzkumných

sester umožňuje provádění výzkumných projektů v instituci, realizaci výzkumu ve větším objemu, na vyšší úrovni, zvýšení prestiže instituce, příliv finančních prostředků instituci a také umožňuje lepší využití lidských zdrojů, neboť šetří čas lékařů, kteří se mohou věnovat odbornější činnosti i v rámci výzkumu.

V západním světě je pozice výzkumné sestry považována za základ dobře fungující organizace realizující klinický výzkum. ICRC se podílí na budování středo- a východoevropské výzkumné infrastruktury, sítě výzkumných klinických center pro provádění multicentrických klinických studií a společných projektů, kde základním prvkem je právě existence kvalifikovaných výzkumných sester. Cílem aktivit ICRC je tedy nyní připravit novou generaci sester na možnost práce ve výzkumu.

V Centru grantové podpory ICRC jsme zahájili nový projekt „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, který je financován z Evropského sociálního fondu a Státního rozpočtu ČR. Jedním z jeho hlavních cílů je motivovat studenty a studentky středních a vyšších odborných zdravotnických škol pro práci v klinickém výzkumu.

Projekt je také zaměřen na vybudování znalostní expertizy a zlepšení znalostí a dovedností výzkumných sester, které získané vzdělání uplatní ve výzkumných projektech ICRC a také své zkušenosti předají studentům SZŠ, a to prostřednictvím přednášek ve školách a exkurzí v ICRC.

V rámci projektu „Věda do škol a školáci do vědy“ proběhnou kurzy pro výzkumné sestry, jejichž obsahem bude metodologie vědy (např. tvorba výzkumného protokolu, sběr a základy analýzy dat či základní statistické dovednosti),



provádění klinických studií či příprava grantových žádostí pro výzkumné záměry.

Sestry se také budou moci zúčastnit kurzů prezentačních dovedností, aby byly dobře připraveny na svoji přednáškovou činnost pro studenty, a budou jim určeny i jednotlivé přednášky zahraničních expertů – z řad zkušených výzkumných sester, které představí systém práce a pozici výzkumné sestry v zahraničí. Přednášky budou přístupné všem zájemcům nejen z řad výzkumných sester ICRC a inzerovány na webu ICRC.

Výstupem projektu bude kromě mnoha kurzů a přednášek i metodická kniha pro výzkumné sestry, vytvořena tuzemskými i zahraničními odborníky, která bude k dispozici všem se zájmem o zdokonalení se v této expertize. Také vznikne desítky edukačních a instruktážních videí pro budoucí výzkumné sestry, kde kromě metodologie vědecké práce či postupů při provádění klinických studií, budou také představeny konkrétní výzkumné projekty týmů ICRC a zejména role výzkumných sester v těchto projektech. Videá dostanou školy, pro všechny další zájemce budou k dispozici k volnému stažení. Adresa bude sdělena ve Svatoanenských listech po ukončení projektu v polovině roku 2015.

V případě zájmu o bližší informace o projektu, o aktivitách, které realizuje Centrum grantové podpory pro výzkumné sestry, nebo o výstupy projektu či o nově vydanou knihu o klinických studiích (elektronickou formu), je možné kontaktovat garantku těchto aktivit Ing. Lucii Jungwirthovou na lucie.jungwirthova@fnusa.cz.



Ing. MgA. Veronika Svobodová
Vedoucí Centra grantové podpory ICRC

Výzkum – zapojení sester ve FNUSA

Výzkum je hlavní hnací silou znalostí ekonomiky vyspělých zemí. Investice do výzkumu jsou tedy jedním ze základních předpokladů pro úspěšný rozvoj ekonomiky. FN u sv. Anny je příjemcem řady výzkumných projektů. Největší z nich je projekt „Mezinárodního centra klinického výzkumu“, které má za cíl nejenom výzkum provádět (jako je to například v jiných grantových projektech), ale vytvořit infrastrukturu pro výzkum. Touto infrastrukturou se rozumí vybudování klinických a výzkumných prostorů a zajištění personálních kapacit. V současnosti se struktura výzkumných týmů skládá z výzkumných pracovníků na různé úrovni (senioři, junioři, Ph.D. studenti), studijní koordinátorky, výzkumné sestry, výzkumných techniků a asistentky - zajišťující administrativní podporu týmů. Cílem tohoto článku je představit pozici výzkumné sestry, protože tato pozice je zcela nová a chybí obecné povědomí o práci studijních sester.

Momentálně pracuje v ICRC 22 výzkumných sester – 14 sester za Cardio programy a 8 sester za Neuro programy. Všechny mají odborné vzdělání, praxi i oprávnění k výkonu zdravotnické profese jako sestry na klinických pracovištích. Kromě výborné orientace v oboru, jemuž se při konkrétních studiích věnují, je zapotřebí znalost anglického jazyka i odborné anglické terminologie. Studijní protokoly s angličtinou běžně pracují a bez této znalosti je orientace v protokolu vlastně nemožná. Kromě již zmíněného musí mít každá výzkumná sestra povědomí a znalosti o výzkumných postupech, jejich standardech a dokumentaci, o zásadách a etice při provádění výzkumu, o komunikaci s monitorem (v případě externích monitorovaných studií), právních a finančních normách týkajících se výzkumu. Výzkumné sestry pracují a spolupodílí se na metodologii výzkumu a vyhledávání potřebných publikací k nim. Pacienta, zařazeného do konkrétního výzkumu řádně edukují, plánují jednotlivá vyšetření, asistují při nich nebo je přímo provádí. Sledování fyziologických funkcí, jejich hodnocení a monitorace včetně dokumentace

je samozřejmostí. Odběr biologického materiálu a v některých případech i jeho další zpracování k následnému uchování, občas posunuje a zlehka otevírá výzkumným sestram obor laborantů. Časy odběrů, měření vitálních funkcí, aplikace léků jsou často prováděny také klinickými sestrami, ale výzkumné sestry tyto údaje následně zaznamenávají do různých databází. Jakákoliv změna, včetně odstoupení pacienta z výzkumu musí být řádně v dokumentaci zaznamenána. Sestry ve výzkumu pracují přesně podle jednotlivých bodů daného protokolu, kde odchylky znamenají nedodržení protokolu a snížení validity výsledků výzkumu.

Výzkumné sestry se musí neustále vzdělávat. Kromě školení v rámci nemocnice je povinná certifikace GCP (Good Clinical Practice) platná dva roky. Dále se zúčastňují seminářů a úzce specializovaných školení, kurzů, stáží a přednášek zahraničních expertů týkajících se konkrétních novinek a výsledků jiných výzkumných týmů.

Motivace pro práci ve výzkumu je neméně důležitá. Proto se k této práci ICRC snaží motivovat studentky středních zdravotních škol. V rámci nedávno ukončeného projektu „Sestřičky“, který realizovalo Centrum grantové podpory ICRC, jsme měli možnost v posledním půlroce naši práci několikrát prezentovat budoucím kolegyním a kolegům ze středních zdravotnických škol a některé z výzkumných prostor ICRC jim fyzicky také ukázat. V motivaci studentů SZŠ budeme s dalšími kolegyněmi z výzkumných týmů pokračovat díky novému projektu Centra grantové podpory ICRC „Věda do škol a školáci do vědy: Systematická příprava k excelenci ve vědě, výzkumu a vzdělávání“, jehož cílem je mj. vzdělávání výzkumných sester a zvýšení povědomí středoškolačů o práci v klinickém výzkumu, viz předcházející článek.

Jako důležité vnímáme také zapojení ostatních zaměstnanců naší nemocnice do výzkumné činnosti. Pro sestry ve výzkumu je zásadní spolupráce s klinickými sestrami. Rozdělení na výzkumné a klinické sestry je do určité míry umělé, protože

řada činností výzkumných a klinických sester se překrývá. Bez vzájemné spolupráce je velmi těžké nebo nemožné výzkum provádět. Rádi bychom proto klinickým sestram nabídli možnost účastnit se vědeckých seminářů, protože pochopení, jak je výzkum prakticky prováděn, a jak jsou jeho výsledky převáděny do klinické praxe, povede ke zlepšení péče o pacienty.

Závěrem bychom Vám jménem výzkumných sester chtěli poděkovat za vstřícnost a spolupráci při zařazování pacientů do jednotlivých výzkumných protokolů. Věříme, že se budeme více potkávat ať už na Vašich pracovištích, či na vzdělávacích akcích pořádaných díky našim grantovým projektům.



Doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.
Vice Chair ICRC



Libuše Martináková
vrchní sestra ICRC

Jak nejlépe pomáhat závislým na tabáku?



Kardiovizie Brno 2030
PROJEKT JE REALIZOVÁN FNUSA-ICRC



Touto otázkou se zabývalo přes 100 účastníků mezinárodní konference „Závislost na tabáku: léčba, ekonomika“, kterou ve dnech 16. a 17. října uspořádalo ve svých prostorách Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Tato akce byla v České republice ojedinělá nejen svým rozsahem, ale také různorodostí publika – konference se totiž zúčastnili nejen lékaři a sestry, ale také ostatní odborníci, kteří se každodenně snaží kuřákům pomoci přestat s jejich závislostí.

„Na konferenci jsme přivzali širokou skupinu zdravotnických profesionálů – nejen lékaře, ale také farmaceuty, fyzioterapeuty nebo psychology. Mezi účastníky jsme měli také množství studentů. Naším cílem totiž bylo dostat aktuální informace a nejnovější trendy v oblasti odvykání kouření k co největšímu počtu lidí. Věříme, že péče o závislé na tabáku se díky tomu v celé České republice opět výrazně zlepší,“ říká MUDr. Ondřej Sochor, hlavní pořadatel konference a vedoucí projektu ICRC „Kardiovizie Brno 2030“.

Rozsáhlý byl i program konference a témata příspěvků. Účastníci diskutovali nejen o nejúčinnějších přístupech k léčbě závislosti na tabáku (od nikotinových náhražek po aktuálně rozšiřující se elektronické cigarety), ale zabývali se také ekonomickými tématy, která s kouřením úzce souvisí, nebo vzdělávacími programy, určenými jak zdravotnickým pracovníkům, tak široké veřejnosti.

Na konferenci vystoupilo množství světově proslulých expertů. Jedním z nich byla například Hana Ross z Emory University v Atlantě, USA (působící mimo jiné také jako spolupracovnice Světové zdravotnické organizace v oblasti ekonomiky tabákového průmyslu), která vystoupila s příspěvkem na téma „Jak vyvracet ekonomické mýty tabákového průmyslu“. Hana Ross upozornila na významně negativní ekonomické dopady kouření. „Výzkumy zaplacené tabákovými firmami se snaží tvrdit, že stát na kuřácích vydělává na spotřebních daních a že kuřáci také nezatežují penzijní systém, protože brzy umírají. Každý kuřák ale podle našich výpočtů stojí Českou republiku 300 eur za rok jen na léčbě. A to ani není započtena hod-

nota lidského života, případně když zemře živitel rodiny, kolik pak musí dostávat rodina od státu na sociálních dávkách,“ přiblížila Ross. Upozornila také na potřebu spojit odvykání kouření se současným lékařským dohledem. Tuto potřebu dokumentovala rozsáhlým výzkumem z USA, podle něhož úspěšnost léčby z vlastní iniciativy kuřáka dosahuje pouhých 3 procent, zatímco při konzultaci s odborníky 24 a při léčbě přímo ve zdravotnickém zařízení až 32 procent.

Dalšími zahraničními odborníky byli např. profesor Peter Hájek z londýnské Queen Mary University of London, který shrnul aktuální problematiku elektronických cigaret a jejich potenciál v oblasti odvykání kouření. Britští odborníci Andrew Bennett a Lisa Williams zase seznámili přítomné se svými dlouholetými zkušenostmi s preventivními programy a intervencemi, které pomáhají omezit kouření v oblasti Liverpoolu.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc. z pražské Všeobecné fakultní nemocnice upozornila na potřebu přistupovat k jednotlivým klientům individuálně. „Když manželka vyčítá svému muži, ‚soused s cigaretami přestal hned, proč tobě to nejde?‘, tak to nelze takto zobecnit. Každý má jiné receptory, každý je k závislosti na tabáku jinak náchylný,“ vysvětlila docentka Králíková.

Konference Závislost na tabáku se věnovala tématu, které je aktuální nejen v České republice (například současnou legislativní debatou o zákazu kouření v restauracích), ale také celosvětově. Zájem začlenit odvykání kouření do svých rozvojových programů podle doktorky Ross projevila i Světová banka, mezi dárci, kteří přispívají

na protitabákové programy, se objevili i zakladatel společnosti Microsoft Bill Gates či bývalý starosta New Yorku Michael Bloomberg.

Konference také seznámila účastníky s rozdíly mezi jednotlivými státy a jejich přístupy ke kuřákům. Zatímco v Česku podle odhadů kouří zhruba třetina obyvatel, ve Velké Británii je to jen deset procent. „Je tam totiž společenská norma nekouřit. Kuřáci jsou viděni jako ti, co si nemohou pomoci,“ dodal prof. Hájek. Dr. Sochor k tomu dodává: „Myslím si, že tato konference a další podobné akce pomohou v dlouhodobém horizontu snížit procento kuřáků i u nás v České republice.“

Konference se konala také díky finanční podpoře Evropské komise prostřednictvím projektu ICRC-ERA-HumanBridge. Tento projekt realizuje oddělení Centra grantové podpory, které se soustavně zabývá získáváním nových finančních prostředků pro činnost Mezinárodního centra klinického výzkumu (především pomocí národních i mezinárodních grantů).

Projekt Kardiovize Brno 2030:

Kardiovize Brno 2030 je jedinečný preventivní projekt v České republice, jehož cílem je zjištění aktuálních zdravotních rizik Brňanů a do roku 2030 jejich minimalizování prostřednictvím preventivních programů. Ty se budou zaměřovat na zvýšení pohybové aktivity, zlepšení stravovacích návyků, život bez tabáku a znalost vlastního zdravotního stavu. Více informací můžete nalézt na internetových stránkách www.kardiovize.cz.



DENNÍ REŽIM THE DAY ROUTINE

V šest ráno vám sestra přinese teploměr.

At 6 a.m. the nurse bring thermometer.
/et six ei em d nrs bring termometr/

V 6.15 probíhá ranní hygiena a úprava lůžek.

At 6.15 a.m. there is hygiene and making beds.
/et six fiftin ei em dér is haidžin end meiking beds/

V 7.15 je snídane.

At 7.15 a.m. there is a breakfast.
/et seven fiftin dér is brekfest/

V 7.30 se podávají léky.

The pills are given at 7.30 a.m.
/d pils ár givn et seven srty ei em/

V 8.00 je vizita.

The ward round is at 8 a.m.
/d wórd raund is at eit ei em/

V 8.30 -11.00 je příjem nových pacientů, propouštění a rozvoz na vyšetření.

From 8.30 a.m. till 11.00 a.m. there is admission of new patients, discharge and taking patients for examinations.
/from eit srty til ilevn ei em dér is edmišn of nju peišns, disčárdž end teiking peišns for ikzamineišns/

V 11.30 je oběd.

At 11.30 there is a lunch.
/et ilevn srty dér is lanč/

Ve 12.00 se podávají léky.

The pills are given at noon.
/d pils ár givn et nún/

Ve 14.00 jsou návštěvy.

At 2 p.m. the visits start.
/et tu pí em d visits stárt/

V 15.00 je svačina.

The snack is at 3 p.m.
/d snek i set 3 pí em/

V 17.00 konec návštěv.

At 5 p.m. the visits are over.
/et faif pí em d visits ár ouvř/

V 17.15 je příprava na operaci.

The preparation for operation starts at 5.15 p.m.
/d pripereišn fór opereišn starts et faif fiftin pí em/

V 17.30 je večeře.

The dinner is at 5.30 p.m.
/d dinr is et faiv srty pí em/

V 18.00 se podávají léky.

The pills are given at 6 p.m.
/d pils ár givn et six pí em/

V 18.30 je večerní hygiena.

At 6.30 p.m. there is night hygiene.
/et six srty dér is nait haidžin/

Od 22.00 do 6.00 je noční klid.

From 10 p.m. to 6 a.m. it is sleep time.
/from ten pí em til six ei em it is slíp taim/

Kampaň „Z hlouposti do závislosti“ radí v odvykání



Na prevenci kouření a požívání alkoholu se zaměřuje od letošního 15. září do 31. ledna příštího roku kampaň Městské policie Brno, připravená ve spolupráci s projektem Kardiovize Brno 2030. Cílem spolupráce je informování veřejnosti

o škodlivosti užívání tabákových výrobků i konzumace alkoholu a poradenství v oblasti odvykání kouření. Kampaň mimo jiné edukativním filmem připomíná vážná rizika jako je například atrofie mozku, zánět slinivky či rakoviny jícnu, hrtanu a ústní dutiny.

Od 15. září do 15. října působili členové týmu Kardiovize v Preventivně informačním centru Městské policie Brno (MPB) v Křenové ulici. Poskytovali poradenství v oblasti odvykání kouření. Kuřáci a pasivní kuřáci si mohli nechat změřit množství vydechaného oxidu uhelnatého, který stanovuje odhad vystavení tabákovému kouři. Zájemci byli také seznámeni s kampaní „V autě se nekouří“, která je zaměřená na cílovou skupinu řidičů, jejich spolupasažérů a rodin. Spočívá v informování o nebezpečnosti kouření a o možnosti prevence. Řidič-nekuřák si mohl označit vůz nekuřáckou samolepkou, kterou na místě obdržel.

Další zájemci mohou přijít do Preventivně informačního centra MPB na adrese Křenová 4 až do 31. ledna 2015. Proškolení strážníci jim poskytnou informace a kontakty na specializovaná

pracoviště v oblasti poradenství nebo léčby závislosti na alkoholu či kouření.



Mgr. Jana Jarešová

Study Coordinator
Kardiovize Brno 2030

ZDRAVÍ A NEMOCI
HEALTH AND DISEASES

Akné	acne /ekni/
Analgetika	pain killers /pein kilrs/
Angína	tonsillitis /tonsilaitis/
Bacil	bacillus /besilus/
Bacil (zárodek)	germ /džem/
Bakterie	bacterium /bakteriem/
Bledý	pale /peil/
Bolest	pain /pein/
Bolestivý	painful /peinfl/
Bolet	ache /eik/
Bronchitida	bronchitis /bronkaitis/
Bušení srdce	palpitations /peltiteišns/
Byliny	herbs /herbs/
Cukrovka	diabetes /daiebitiz/
Dětská obrna	polio /pouliou/
Diagnóza	diagnose /daignouz/
Dna	gout /gaut/
Dušnost	dyspnoea /dispnia/
Ekzém	eczema /eksima/
Epileptický záchvat	seizure, fit /sižr, fit/
Hemeroidy	haemorrhoids /hemeroidz/
Hluchota	deafness /defnes/
Hojit se	heal /hil/
Hojivá mast	healing ointment /hiling ointment/
Horečka	fever /fivr/
Chrapot	hoarse /hors/
Chronický	chronic /kronik/
Chřipka	influenza (flu) /influenza, flu/
Chudokrevnost	anaemia /enimia/
Infarkt	heart attack /hárt atak/
Infekční, nakažlivý	infectious /infekšes/
Inkontinence	incontinence /inkontinens/
Ischias	sciatica /saietika/
Kašel	cough /kóf/
Krev v moči	haematuria /hemeturia/
Krvácení z nosu	nose-bleed /nouz blíd/
Krvácet	bleed /blíd/
Křečové žíly	varicose veins /vekikouz veins/
Kýchat	sneeze /sniz/
Kýla	hernia /hernia/
Lázně	health resort /hels risórt/
Léčba	cure /kjur/
Léčebný účinek	curative effect /kjueretiv efekt/
Léčivé byliny	medicinal herbs /medisinl herbs/
Ledvinová kolika	renal colic /rinel kolik/
Lékařská péče	medical care /medikl kěr/
Leukémie	leukaemia /lukimia/
Mozková příhoda	stroke /strouk/
Mravenčení rukou nebo nohou	tingling of legs or hands /tinglink in legs of hands/
Nádor	tumor /tjumr/
Nadýmání	flatulence /fletjulens/
Nachlazení	cold /kould/
Narkoman, osoba závislá na léčích, drogách	drug addict /drag edikt/
Návštěva	visit /vizit/
Necitlivost	numbness /nambnes/
Nedostatek vitamínů	lack of vitamins /lek of viteminz/
Nemocné srdce	heart disease /hárt dizis/
Nervové poruchy	mental disorders /mentl disórdrs/
Nervové zhroucení	nervous breakdown /nerves breikdaun/
Nespavost	insomnia /insomnia/
Neštovice	chickenpox /čikinpoks/
Nevolnost	nausea /nosja/
Nezdravý	unhealthy /anhelsi/
Nízký tlak	low blood pressure /lou blad prešr/
Obezita	obesity /oubisity/
Objednat se	have an appointment /hev en epointment/
Onemocnět	fall ill /fól il/
Pálení při močení	burning /brnin/
Pálení žáhy	heartburn /hártbrn/
Podráždění	irritation /iriteišn/
Porucha	disorder /disórdr/
Porucha rovnováhy	imbalance /imbalans/
Porucha sluchu	hearing impairment /hiring impeiment/
Porucha zraku	visual impairment /vižual impeiment/
Potit se	sweat /svet/

Průjem	diarrhoea /daiaria/
Předepsat	prescribe /priskraib/
Předávkování	overdose /ouvrdous/
Příušnice	mumps /mampz/
Pupínek	pimple /pimp/
Rakovina	cancer /kensr/
Recept (lékařský)	prescription /prekribšn/
Revma	rheumatism /rumetizm/
Rýma	running nose /ranink nouz/
Řezání při močení	strangury /strengjuri/
Selhání srdce	heart failure /hárt feilr/
Senná rýma	hay fever /hei fivr/
Slepota	blindness /blaidnes/
Spála	scarlet fever /skarlit fivr/
Spalničky	measles /miziz/
Steh	stitch /stič/
Svalová slabost	muscle weakness /masl viknes/
Svědít	itch /ič/
Světloplachost	photophobia /foutoufoubia/
Šedý zákal	cataract /keterekt/
Šelest (srdeční)	murmur /marmar/
Terapie, léčba	therapy /terapy/
Trást se	shiver /šivr/
Tuberkulóza	tuberculosis /tjuberkulousis/
Ucpaný nos	nasal stuffiness /neizl stafines/
Ulevit, úleva	relieve /riliv/
Uzdravit se	recover /rikavr/
Úzkost	anxiety /enzaiety/
Vhodný	proper /propr/
Virus	virus /vaiers/
Vodoléčba	water treatment /vódr trítment/
Vřed	ulcer /alsr/
Vyhřízlá ploténka	slipped / prolapsed disc /slipd, prolepsd disk/

Vymáčknot	rash /reš/
Výpadek paměti	high blood pressure /hai blad prešr/
Vyrážka	examination /ikzamaineišn/
Vysoký tlak	examine /pul aut/
Vyšetření	pull out /pul aut/
Vyšetřit	constipation /konstipeišn/
Vytáhnout, vytrhnout	otitis /outaitis/
Zácpa	cystitis /sistaitis/
Zánět močového měchýře	apendicitis /ependisaitis/
Zánět slepeho střeva	conjunctivitis /kondžantivaitis/
Zánět spojivek	otitis /outaitis/
Zánět středního ucha	phlebitis /filbaitis/
Zánět žil	encephalitis /ensefelaitis/
Zápal mozkových blan	pneumonia /njumounia/
Zápal plic	blurred vision /blard vín/
Zastřené vidění	sew up /sou ap/
Zašit	health /hels/
Zdraví	health /hels/
Zdravotní stav	condition /kondišn/
Zelený zákal	glaucoma /glokouma/
Zimnice	shivering /šivring/
Zašit	sew up /sou ap/
Zdraví	health /hels/
Zdravotní stav	condition /kondišn/
Zelený zákal	glaucoma /glokouma/
Zimnice	shivering /šivring/
Zmírnit bolest	pain relief /pein rilif/
Zvracet	vomit /vomit/
Žilní trombóza	vein thrombosis /vein troumbousis/
Žloutenka	jaundice /džondis/
Žloutenka infekční	hepatitis /hepetaitis/

Bolest břicha	stomachache /stomekeik/
Bolest hlavy	headache /hedeik/
Bolest na hrudi	chest pain /čest peín/
Bolest ucha	earache /ireik/
Bolest v krku	sore throat /sór srout/
Bolest zad	backache /bakeik/
Bolest zubů	toothache /túseik/



Hana Řiháčková
Odbor zdravotních pojišťoven

Naše Lékařská knihovna

Lékařská knihovna FN u sv. Anny v Brně je specializovanou knihovnou se specializovaným knihovním fondem, podle § 13, resp. § 12, zákona č. 257/2001 Sb., o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb (knihovní zákon), který je platný od 1. 1. 2002. Je součástí systému knihoven ČR se stanovenou povinností spolupráce při zajišťování meziknihovních služeb, nedostupných dokumentů a se stanoveným postupem evidence, správy a ochrany knihovních fondů.

Podle základní obecné definice je knihovna institucí, která se tradičně zabývá shromažďováním, zpracováváním, uchováváním, ochranou a zpřístupňováním publikovaných dokumentů a dalších informačních zdrojů.

Naše knihovna splňuje definici už od svého vzniku 1961 (*jako Ústřední lékařská knihovna z potřeb organizovaného zázemí pro lékaře, odborné pracovníky a sestry v oboru medicíny*). V roce 1991 se v rámci transformace ve zdravotnictví se FN u sv. Anny v Brně stala samostatným právním subjektem a tím se osamostatnila i knihovna, která od této doby nese název „Lékařská knihovna“. Charakteristický byl tehdy přelom v možnosti získávání zahraniční literatury. Kromě zájmu o klasické tištěné prameny se stalo hlavní potřebou průběžné sledování vývoje v oboru pomocí rešerši z el. databází. V současnosti prudký rozvoj informačních a komunikačních technologií zásadním způsobem neustále ovlivňuje činnost knihovny, mění tradiční postupy a služby, které musí pohotově reagovat na měnící se požadavky uživatelů... A my se snažíme držet krok se stávajícími trendy zpřístupňování informací. Tato snaha o vysoký standard moderních informačních služeb vedla k zakoupení multilicencí konsorciálního přístupu k online databázím:

Výsledkem společného úsilí Lékařské knihovny (LK) FNUSA a Centra grantové podpory ICRC je naše účast v projektu „MEDINFO – informační zdroje pro medicínu a příbuzné obory“.

Cílem projektu je zajištění nákupu a zpřístupnění vybraných elektronických informačních zdrojů (EIZ) pro výzkum v oblasti medicíny a zdravotnictví pro konsorcium předních medicínských institucí v ČR (kromě Prahy). Koordinátorem tohoto projektu je Masarykova univerzita.

Současně se stáváme i partnery v projektu s pětiletou licencí pro přístup k EIZ vydavatelství Nature Publishing Group „NATURA – vědecké informační zdroje přírodních věd“, jehož koordinátorem je Univerzita Palackého v Olomouci.

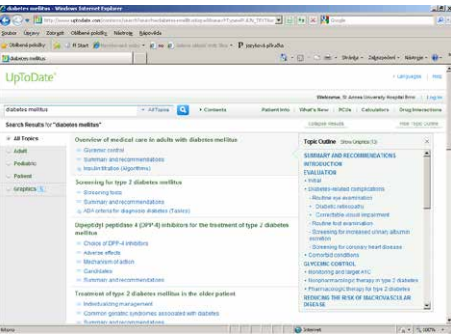
Projekty MEDINFO a NATURA jsou financovány z Operačního programu VáVpI, Prioritní osy 3, výzvy č. 4.3 – Vybavení odborných vědeckých a oborových knihoven. Projekty jsou podpořeny

jak ze strukturálních fondů EU, tak ze státního rozpočtu.

Od května letošního roku má naše nemocnice nastaven přístup ke kolekci kardiologických časopisů „CIRCULATION – Branded Journals Collection“.

Neméně významnou dostupnou databází je Web of Knowledge. Je rozhraním pro přístup do bibliografických a citačních databází Web of Science (WoS), obsahující abstrakta, citace, případně plné texty vědeckých prací, a Journal Citation Index, který poskytuje informace o impakt faktorech časopisů retrospektivně od roku 1998 po současnost.

Dalším dostupným zdrojem je expertní klinická databáze „UpToDate“. Jedná se o znalostní databázi s hypertextovými odkazy, podle jejichž obsahu jsou jednotlivá témata zpracovávána a průběžně (4x ročně) aktualizována. K dispozici je i přístup k rozsáhlé databázi léků.



Obr. 2: Ukázka stránky v databázi UpToDate

Aktuální přehled všech dostupných EIZ je možný prostřednictvím intranetu FNUSA, odkaz Lékařská knihovna – databáze. Také adresa www.infozdroje.cz, stránka spravovaná firmou AiP (Albertina icome Praha), zobrazuje zdroje přístupné prostřednictvím počítačové sítě FNUSA.

Přístup je jednoduchý a možný z kteréhokoliv PC v síti FNUSA a po zřízení přihlašovacího hesla i prostřednictvím vzdáleného přístupu - VPN. (Návod naleznete na intranetu, odkaz Informatika – přístup do systémů – „přístup do sítě FNUSA prostřednictvím VPN“ – formulář žádosti).

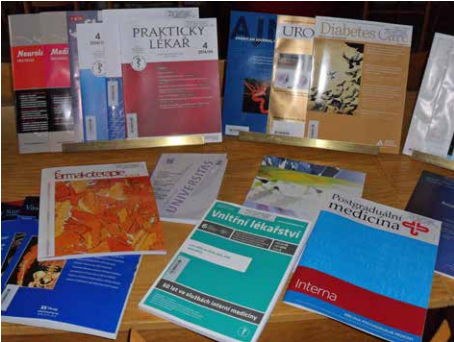
S rozšiřováním spektra zahraničních databází na základě koordinovaného nákupu bibliografických a plnotextových databází pro biomedicínu, zdravotnictví, ošetřovatelství roste význam rozhodování o tom, zda dát přednost vlastnictví dokumentu nebo zda zvolit zajištění přístupu k němu prostřednictvím internetu (důraz na multilicence a efektivnost využívání zdrojů) či meziknihovní výpůjční služby (MVS, MMVS).

Výčtem EIZ nabídka naší knihovny nekončí!

Víte, že:

- knihovní fond je neustále doplňován českou i zahraniční literaturou, je zpracováván v knihovnickém systému VERBIS (je nástupcem a pokračovatelem svých předchůdců Kpsys, Kpwin a KpwinSQL) do webového katalogu PORTARO (ten umožňuje vícehlediskové a přívětivé uživatelské prostředí),
- vypracujeme na základě vašeho požadavku rešerši v medicínských databázích (české i zahraniční). Výhodou knihovnických cest bývá důkladně propracovaný deskriptorový slovník, systémy nejrůznějších kódů a dalších rešeršních pomůcek,
- snažíme se uplatňovat princip “just-in-time“, tj. zjištění dokumentu v okamžiku vzniku požadavku na něj,
- zajišťujeme v rámci služeb (MVS, MMVS) kopie článků z odborných časopisů, které nemáme ve fondu a nejsou ani v nabídce dostupných EIZ a také vám půjčme publikace z jiných knihoven,
- zaměstnancům nemocnice jsou veškeré služby poskytovány bezplatně. Ostatní uživatelé platí poplatky dle ceníku, který je nedílnou součástí knihovního řádu.

Naše knihovna naplňuje funkci hybridní lékařské knihovny, která cíleně vytváří kombinovaný knihovnický systém tím, že na jedné straně plně využívá klasický knihovnický přístup a na straně druhé do spektra služeb implementuje moderních informačních a komunikačních technologií.



Současná prostorová situace Lékařské knihovny je nevyhovující. Vzhledem k naprostému nedostatku místa je převážná část fondu – zahraniční časopisy a knihy – ukládána dle oborů na příslušných pracovištích FNUSA v dílčích knihovnách (DK). V LK je ukládána pouze malá část fondu základní mezioborové literatury.

V rámci nové budovy v areálu FNUSA je počítáno s reprezentativními prostory pro Lékařskou



knihovnu, která by tak posílila svoji roli a poskytovalé služby. Dostatek místa pro ukládání knihovního fondu nabídne jeho kompletní centralizaci (zahraniční lékařské časopisy jsme povinni uchovávat a poskytovat z nich služby v rámci ČR).

Podstatným prvkem moderní knihovny je vyskolený a zkušený personál. Tím je myšlena nejen znalost legislativy, ale také dlouhodobá poradenská činnost v orientaci s databázemi různého typu, schopností reagovat na odborné požadavky uživatelů a v neposlední řadě vyhledávání a půjčování relevantní literatury.

Hlavním cílem nás všech v knihovně je zajistit spokojenost našich uživatelů nabídkou kvalitních knihovnicko-informačních služeb, ochotou a vstřícností vůči jejich potřebám a efektivností řešení jejich požadavků. Naší vizí je spokojený klient, který říká: „V krásné, přívětivé a pohodlné knihovně rychle obsloužen příjemným, kvalifikovaným a motivovaným personálem...“.

Veškeré informace naleznete na intranetu pod odkazem „**Lékařská knihovna**“, a pokud chcete vědět více, máte nějaké dotazy nebo jste prostě jen zvědaví, navštivte naši knihovnu! Najdete nás v budově „L“ (klauzura, přízemí).



Bc. Jitka Löscherová
vedoucí Lékařské knihovny FNUSA

Novela zákona dotýkající se oblasti životního pojištění!

Nejdůležitější otázkou, kterou zaměstnanec řeší, je zda má čerpat příspěvek na **životní pojištění anebo na doplňkové penzijní spoření**. Výrazným rozdílem je zejména skutečnost, že je příspěvek zaměstnavatele na **doplňkové penzijní spoření daněn vždy, a to i po šedesáti letech věku klienta na rozdíl od příspěvku zaměstnavatele na životním pojištění**. Právě z tohoto důvodu je v případě mladších zaměstnanců příspěvek zaměstnavatele na životní pojištění vhodnější variantou. Další výhodou příspěvku zaměstnavatele na životní pojištění je možnost zajištění pro případ smrti zaměstnance. Doporučení penzijního spoření anebo životního pojištění je velmi individuální, záleží na věku klienta a kvalitním poradenství.

Novela zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, která nabude účinnosti 1. 1. 2015, změní pravidla o výběrech a danění u smluv životního pojištění. Změny se dotknou jak smluv vlastních, tak smluv na které přispívá zaměstnavatel. Například se bude danit příspěvek zaměstnavatele pouze z posledních **10 let spoření** (nyní se daní příspěvky z celé doby spoření). Základní pravidla daňového zvýhodnění zůstávají zachována:

- Nadále je možné snížení daňového základu za pojistné zaplacené zaměstnancem (pojistníkem) na životní pojištění až ve výši **12.000 Kč / rok**.

Proč je důležité spořit si na důchod?							
		1991	2001	2004	2007	2010	2013
Průměrná hrubá měsíční mzda	Kč	12797	14378	17466	20957	23864	25078
Průměrná měsíční výše důchodu	Kč	5724	6352	7256	8 736	10093	10962
Důchod / hrubá mzda	%	44,7	44,2	41,5	41,7	42,3	43,7

Zdroj: MPSV

- Také je možné čerpat od zaměstnavatele příspěvek na životní pojištění až ve výši **30.000 Kč / rok**. Z této částky se neodvádí povinné příspěvky na sociální a zdravotní pojištění zaměstnance 11 % a ani zaměstnavatel na toto pojištění za zaměstnance neodvádí 34 %. V případě výběru nejdříve v 60 letech věku zaměstnance a po odspoření minimálně 60 měsíců se také neplatí daň 15 %. Hradí se pouze daň z úroků 15 %.

Tuto formu daňových výhod zavedl stát v souvislosti s předpokládaným vývojem důchodu. V praxi docházelo k průběžným výběrům ze smluv a tak se hlavní účel minul účinkem, kterým je naspoření finančních prostředků na důchod. Nyní je **důchod cca 44 % z hrubé mzdy, v budoucnu se předpokládá důchod ve výši 25 % z hrubé mzdy**. Novela se má postarat, aby příspěvek zaměstnavatele skutečně sloužil jako rezerva na důchod.

Co když bude zaměstnanec potřebovat z finančních důvodů hotovost ze smlouvy vybrat? **Výběr je možný**, ale zaměstnavatel na smlouvu nebude moci od následujícího měsíce přispívat. Smlouva se tím neruší. Dá se nadále využívat na pojištění sebe a blízkých nebo na zhodnocení volných finančních prostředků.

Dále také již nebude možné vybrat pouze část peněz a z této části zaplatit daň 15%. Nově budu muset zaměstnanec provést dodanění z celé vložené částky zaslané zaměstnavatelem od 1. 1. 2015 v nejbližším daňovém přiznání. Zaměstnanec daní, pouze v případě, že je mladší 60 let a neodspořil 60 měsíců. Pokud je zaměstnanec starší, daní pouze zhodnocení na smlouvě, tedy 15% z úroků. Výhodou nových podmínek je, že se **daní pouze posledních 10 let**. Pokud se zaměstnanec dostane do finanční krize, například po 20 letech, dodaní pouze posledních 10 let. Podle stávajících podmínek by dodal celých 20 let.

Spoření přes zaměstnavatele zůstává tím nejzajímavějším systémem spoření a to především

devším ve srovnání se spořením z „čisté mzdy“. Pokud si domů občan přinese „čistou mzdu“, odvedl státu všechny odvody, spoření je tedy méně efektivní.

Bohužel, někteří finanční „poradci“ využijí neznalosti občanů a nejasných informací z médií a doporučí zrušit smlouvu. Zrušení smlouvy je však pro zaměstnance výrazně nevýhodné, protože musí zpětně dodanit vklad (v případě, že si snižoval daňový základ) a pokud nedovršil věku 60 let i vklad zaměstnavatele a současně mu při předčasném ukončení pojišťovna krátí naspořené prostředky.

Aby si mohl zaměstnanec svobodně vybrat pro něj nejvýhodnější variantu, budou v prostorách Vašeho zaměstnavatele pravidelně organizována setkání za účelem školení „**finanční gramotnosti**“. „Finanční gramotnost“ se již druhým rokem učí na základních a středních školách. Cílem školení je, aby lidé získali povědomí o tvorbě finanční rezervy, která umožní odchod do důchodu o 5 let dříve bez snížení výše důchodu, snížili riziko exekucí a vytvořili maximální ziskovost svých smluv, což je velmi důležité **pro zajištění spokojené budoucnosti**.



Dana Zelená
ředitel obchodní sítě
ZFP akademie
tel.: 531 015 111

DRG a profesionální kodéři ve FNUSA

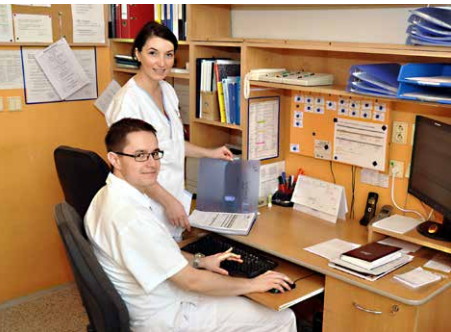
Diagnosis related groups. Klasifikační systém, vzniká na univerzitě v Yale v USA v polovině 80. let za prezidenta Reagana. Původně je určen pro benchmarking, tedy srovnávání. Později je použit i jako nástroj financování zdravotní péče. Jako takový funguje v mnoha vyspělých státech v západní Evropě, USA, Austrálii. V jednotlivých zemích se trochu liší, ale podstata zůstává stejná. Pokud je dobře nastaven a řádně kultivován, je jeho použití k financování vcelku korektní. Což ale není úplně případ České republiky. Zde se uvažuje o jeho zavedení od 2. poloviny 90. Let. Tehdy proběhlo týdenní pilotní školení v Praze pod záštitou VZP. Následně probíhaly další semináře a školení za účasti školitelů ze Španělska, Irska, Rakouska. Financovány byly z programů Phare a později Transition facility. Logicky se nabízející možnost odkoupení některého již fungujícího DRG systému ČR nevyužila a vydala se asi nejnevhodnější cestou vlastní tvorby a kultivace pro využití k financování akutní lůžkové péče. Tímto se zabývalo tzv. Národní referenční centrum, které trpělo po celou dobu nedostatkem financí. Počátkem letošního roku zcela zkolabovalo. Nyní jeho funkci přebírá ÚZIS a nový ředitel Doc. Ladislav Dušek slibuje, že kultivace DRG bude jednou z jeho priorit. Zatím se zdá, že není důvod mu nevěřit.

Financování lůžkové péče od začátku 90. let probíhá v ČSFR a následně v ČR vcelku chaoticky, je využíván bodový systém, výkonový systém, unikátní rodná čísla a různé paušály. DRG systém byl v této době ve stádiu experimentu.

FNUSA se účastní kultivace DRG systému mnoho let jako referenční pracoviště zasláním dat do NRC. Zástupci FNUSA byly členy controllinové skupiny i dalších pracovních skupin zřízených v rámci NRC. Nyní se pracovníci FNUSA aktivně podílejí na tvorbě nového tzv. kodéřského manuálu. Zástupci nemocnice z řad ekonomů i kodéřů se pravidelně účastní všech významných konferencí, na toto téma pořádaných. V současné době jsme požádali o zařazení do projektu „DRG restart“ a čekáme na vyjádření odpovědných pracovníků ze strany ÚZIS.

Od roku 2007 je DRG systém používán k financování akutní lůžkové péče, byť původně ještě ve formě různých hybridních kombinací. Není to systém dokonalý, nicméně nejlepší mezi špatnými. V roce 2014 plynou nemocnicím finance na akutní lůžkovou péči (netýká se tedy DRO, ambulancí, hospiců) od pojišťoven výhradně prostřednictvím DRG. Proto je na něj kladen ve všech nemocnicích takový důraz. V rámci elektronického nemocničního hospitalizačního systému byl vyvinut a je nadále kultivován softwarový modul „kodér“, který je zcela unikátní a umožňuje velmi přesné kódování, zejména v rámci multiklinických účtů. Data o hospitalizacích vč. zapřívování v rámci DRG, výkonech a dalších podrobných údajích jsou integrována do manažerského informačního systému a jsou používána pro vyhodnocování veškerých parametrů týkajících se výkonnosti a nákladovosti. Pro vyhodnocení nákladovosti má FNUSA stanoveny tarify. Kliniky mají pravidelnou informaci o plnění ukazatelů v rámci hospitalizační péče.

Ve FNUSA dříve užívaný systém klinických kodérů – lékařů, kteří měli konečnou zodpovědnost za správné vykazování diagnóz pro pojišťovny (a je nutné zdůraznit, že se to opravdu při korektní práci nedalo jako nadávazek stihnout), je od 1.6.2014 nahrazován zavedením profesionálních kodérů. Tak, jak je tomu ve vyspělých zemích, které DRG používají k financování zdravotní péče. Bylo zřízeno oddělení kodérů. Tito mají k dispozici již výše zmíněný modul „kodér“. Tímto oddělení IT, které modul vyvinulo, děkuji, byť některé inovativní myšlenky se daří zavádět trochu pomaleji, než bych si představoval. Budeme jej dále ve spolupráci především s Ing. Alešem Svobodou dále kultivovat. K profesionálním kodérům. Ti jsou zatím 3. Začátkem příštího roku by měla nastoupit 4. kodérka. Tito kodéři (jmenovitě bez titulů jsou to Barbora Saidlová, Taťána Bartoňková a Jakub Šarapatka) přebírají zodpovědnost za konečné vykazování diagnóz od klinických kodérů – lékařů. Prošli týdenním školením a jejich práce spočívá v kontrole diagnóz, odesílaných pojišťovnám. V budoucnu



Ilustrační foto – personál I. ORTK

bychom chtěli jejich činnost ještě trochu rozšířit. Vycházejí (tak, jako pojišťovny) ze zdravotnické dokumentace, zejména z propouštěcí zprávy. V případě nesrovnalostí vrátí pacienta propouštějícímu lékaři k opravě event. doplnění údajů, aby na pojišťovnu odcházela korektní data a nedocházelo jako dříve k finančním ztrátám. Nyní mají svoji pracovnu ve 3. patře budovy D3. Jejich klapka je 5209. Tímto Vás všechny žádám o spolupráci s nimi. Nejedná se totiž o nic menšího, než o peníze!

Článek byl vypracován s použitím některých materiálů z ekonomického oddělení FNUSA.



MUDr. Michal Votýpka
Anesteziologicko resuscitační klinika

Co tam ti ajťáci pořád dělají?

Občas se setkávám s dotazy, jaká je vlastně náplň práce zaměstnanců Úseku informatiky. Tyto dotazy naprosto chápu, běžný uživatel používá počítač na stole ve své pracovně, občas něco nefunguje, a tak zavolá naši Hot-Line, někdo se mu na počítač vzdáleně připojí a pak zase funguje. To v tom lepším případě. V tom horším se vzdálená oprava nepodaří, přijedou technici, počítač si odvezou a většinou druhý den jej vrátí přeinstalovaný.

Málo kdo si ale uvědomí, jaké množství práce, znalostí a dalších technologií je zapotřebí, aby ten počítač (telefon, NIS, PACS, atd.) řádně fungoval.

V organizačním řádu naší nemocnice je jako předmět činnosti Úseku informatiky uvedeno:

„Zajišťuje trvalou časovou a věcnou integritu koncepce rozvoje nemocničního informačního systému (NIS). Zajišťuje vývoj, implementaci a provoz modulů NIS v souladu s moderními trendy informačních a komunikačních technologií (ICT) s promítnutím nejnovějších poznatků vědy a techniky do činnosti FN a řízeného úseku. Spolupracuje na celkové strategii rozvoje FN, podílí se na návrzích a projektech v oblasti modernizace přístrojového vybavení pro podporu léčebně preventivní péče s využitím ICT. Podílí se na přípravě veřejných zakázek.“

Zkusme si to nyní popsat trochu srozumitelněji, aby to pochopil i člověk, který je primárně uživatelem, těm z vás, kteří ICT rozumí více než uživatelsky, se předem omlouvám za zjednodušování.

Koncové zařízení, se kterým běžně uživatel přichází do styku, tedy telefon, počítač nebo třeba tiskárna, je pouze tou pověstnou špičkou ledovce. Tou zásadní částí celého systému je **počítačová síť**, někdy označovaná jako LAN (Local Area Network). Bez počítačové sítě by byl každý počítač jen takovým chytřejším psacím strojem. A - co je nutno přiznat – bez spolehlivých dodávek elektrického proudu od našich energetiků by byla celá složitá počítačová síť jen hromadou měděných kabelů a železa.

Samotná počítačová síť slouží k propojení jednotlivých zařízení, tedy zařízení tzv. koncových, jako jsou počítače, telefony, tiskárny, set-top-boxy, vyvolávací panely, tak zařízení centrálních, tedy serverů, datových úložišť a dalších komponent. Celkově je v naší nemocnici do počítačové sítě připojeno více než 3000 různých zařízení. Počítačová síť umožňuje, aby mezi těmito zařízeními tekla data a aby bylo možné tato data různým způsobem sdílet a pracovat s nimi. Tato data mohou být třeba snímky pacientů (PACS), lékařské zprávy (NIS), laboratorní výsledky, a nebo třeba e-maily. A naše síť samozřejmě umožňuje i přístup k mezinárodní síti Internet.

Aby počítačová síť korektně fungovala, musí být centrálně řízená a spravovaná, o to se starají

kolegové z Odboru správy datové sítě a hlasových služeb. Starají se o uzlové body počítačové sítě, o jednotlivé místní rozvaděče, o servery a datová úložiště a o jejich vzájemné propojení. V každé budově je umístěno několik místních (lokálních) rozvaděčů - speciálních skříní, ve kterých jsou umístěny aktivní prvky, které slouží pro propojení koncových zařízení (PC, telefonů, tiskáren...) v rámci dané budovy. Těchto rozvaděčů je po nemocnici rozmístěno cca 90, každý obsluhuje několik desítek koncových zařízení a z každého z nich je pak veden propoj do některého z centrálních uzlů.

Kromě počítačové sítě, která propojuje běžné PC, je tu ještě jedna, se kterou kromě informatiků nepříjde nikdo do styku. Je to takzvaná **páteří infrastruktura**, samostatná počítačová síť, která se skládá z desítek aktivních prvků a která zajišťuje vzájemnou komunikaci serverů a datových úložišť, propojení jednotlivých budov v areálu i detašovaných pracovišť, propojení do jiných sítí (Internet, CESNET). Tato páteří infrastruktura je velice komplikovaná a i jen malá chyba v konfiguraci může způsobit značné problémy. Pro ilustraci přikládám foto jednoho z uzlů této infrastruktury.

Když už jsem zmínil servery a datová úložiště – co si pod tím má běžný uživatel představit?

Server je vlastně počítač, který je mnohonásobně výkonnější než běžné PC, běží na něm speciální operační systém (tedy žádná Windows XP) a tento server poskytuje různé služby. Službou může být třeba Intranet, centrální databáze chorobopisů pacientů, snímky z CT a MR, výsledky z laboratoří, televizní signál či třeba služby telefonní ústředny. Těchto serverů je u nás několik desítek, vlastně více než sto. Každý server má svého správce, tedy informatika, který za jeho chod zodpovídá a který se o něj stará. Některé servery jsou natolik spolehlivé, že stačí čas od času provést běžnou údržbu, některé však vyžadují téměř každodenní péči. A přestože se snažíme zautomatizovat co nejvíce rutinních činností, není bohužel technicky možné automatizovat vše. Pro dohled celé počítačové sítě a velké části připojených zařízení používáme speciální monitorovací systém, který chod všech částí monitoruje a včas nás upozorní v případě problémů. Pro případ nenadálých závažných havárií drží vždy dva z informatiků pohotovost na telefonu s krátkým dojezdovým časem.

Moderní servery, přestože jsou to vlastně původně běžné počítače, již v sobě nemají pevné disky, neboť objemy dat neustále narůstají a často je zapotřebí přistupovat k jednomu datům z více serverů. Proto jsou data uložena v samostatných speciálních zařízeních, kterým se říká **datová úložiště**. Tato úložiště mají jediný úkol – starat

se o data a zajišťovat jejich okamžitou dostupnost pro servery.

Každé datové úložiště obsahuje několik desítek rychlých pevných disků, které jsou určeny pro non-stop provoz a data jsou na těchto discích uložena takovým způsobem, že pokud některý z disků selže – a stává se to prakticky každý týden – tak chod úložiště ani přístup k datům není nijak omezen. Disk se co nejdříve vymění a bez přerušování provozu vše funguje dále. Takovýchto úložišť máme v naší nemocnici několik desítek.

Nyní, když jsme si vysvětlili servery a datová úložiště, je nutno ještě zmínit to, jak jsou tato zařízení propojena. Mezi servery a datovými úložišti je umístěn další prvek, který jejich propojení řídí, tzv. **FibreChannel switch**. Celé kouzlo spočívá v tom, že všechny servery i datová úložiště jsou optickými vlákny připojeny do skupiny vzájemně propojených FibreChannel switchů a tyto switche (někdy se říká přepínače) umožňují a řídí jejich vzájemnou komunikaci. Pak tedy může teoreticky kterýkoliv server přistupovat k datům na kterémkoliv úložišti. A protože jsou pro propojení použita optická vlákna, nejsme příliš limitováni vzdáleností (délkou kabelu), takže servery či úložiště mohou být umístěny v různých lokalitách. Toto je zejména výhodné pro uložení jedné kopie dat v geograficky oddělené lokalitě – předcházíme tak ztrátě dat v případě požáru, zatopení či jiné nežádoucí události.

Protože, jak z výše uvedeného vyplývá, je tato páteří infrastruktura skutečně kritická, je fyzický přístup k ní přísně omezen jen na úzkou vybranou skupinu pracovníků Úseku informatiky. Vzdálený přístup k infrastruktuře je umožněn – vždy ale jen ke konkrétní malé části - širší skupině pracovníků a je pravidlem, že nový zaměstnanec musí na Úseku informatiky pracovat alespoň jeden rok a projevít se jako spolehlivý a odborný pracovník, než dostane k některé z částí přístup.

Popsali jsme si počítačovou síť, páteří infrastrukturu, servery, datová úložiště i FibreChannel switche. Tedy tu fyzickou část. Nyní se zaměřím na část softwarovou. Právě **software** je to, co dává celé této složitě infrastruktuře smysl.

Za klíčovou část našeho SW vybavení lze



Jeden z místních rozvaděčů. Přes tento rozvaděč je připojeno CT i MR.

právem považovat **NIS**, tedy náš Nemocniční informační systém. O vývoj se starají kolegové z Odboru vývoje a správy NIS, přičemž každý z nich vyvíjí jen určitou část a pro problematiku NIS provozují i specializovaný Hot-Line. Samotný vývoj NIS začal před více než 15 lety a vzhledem k novým požadavkům a návrhům klinik (které velmi vítáme) a novým požadavkům legislativním (které nám značně vývoj komplikují) bude trvat pravděpodobně nadále. Snažíme se postupně implementovat nové funkcionality a moderní technologie tak, aby NIS sloužil co nejlépe jako podpůrný prostředek pro práci zdravotnických pracovišť, aby byl přínosem a co nejvíce zefektivnil a hlavně usnadnil nelehkou práci zdravotníků. Kupříkladu jsme do NISu implementovali systém vyvolávacích panelů v čekárnách, usoudili jsme totiž, že komerčně nabízená řešení by pouze komplikovala a zdržovala zdravotníky při práci.

Snažíme se také, aby náš NIS pomohl naší nemocnici v současné neradostné ekonomické situaci. Nyní se kupříkladu do ostrého provozu nasazuje modul NIS-Study, který bude sloužit pro podporu a zejména evidenci klinických studií prováděných v naší nemocnici, tuto problematiku zde nebudu více rozvádět, neboť by vyдалa na samostatný článek.

Další částí našeho SW vybavení je námi vyvíjený SW **NetEkman**, manažerský informační systém, který od roku 2001 vyvíjejí kolegové z Odboru programování a analýz. S tímto systémem přijdou do styku – na rozdíl od NIS – i nezdravotnickí pracovníci. V systému je obrovské množství různých informací z různých informačních systémů používaných ve FNUSA, je v něm přehled personalistiky, řízená dokumentace, smlouvy, přehled o majetku, informace ekonomického charakteru a další. V letošním roce byl společně s EU-OOE zprovozněn modul elektronických převodů majetku, ve vývoji je nyní modul pro přehled spotřeby prádla na pracovištích. Existuje i mobilní verze systému, jmenuje se **MobilEkman** a je pro všechny zaměstnance dostupná z celého Internetu přes adresu <http://mek.fnusa.cz>. Obsahuje sice jen vybrané funkcionality z „velkého“ NetEkmanu, umožňuje však přes mobilní telefon nebo tablet například náhled na výplatní lístek, na objednávky stravy a zejména funkci vyhledávání kontaktů v telefonním seznamu FNUSA. V tomto telefonním seznamu je po přihlášení se možnost vidět i podrobnější informace, například číslo služebního mobilního telefonu či umístění pracoviště.

Na počítačové síti samozřejmě funguje mnoho dalších informačních systémů, na jejichž správě se pracovníci Úseku informatiky podílí, já jsem zmínil jen ty zásadní, které si celé vyvíjíme sami.

Posledním, na co se zaměřím, jsou koncová zařízení. Nejběžnějším koncovým zařízením je bezesporu osobní počítač, tedy PC. O servis PC a i dalších koncových zařízení se starají kolegové z Odboru uživatelské podpory a servisu, kteří také poskytují vzdálenou pomoc pomocí Hot-Line. Kromě Hot-Line zajišťují i svoz a opravy těchto

zařízení, tedy opravy HW i SW a to včetně čištění (používají digestoř s odsáváním) a kompletních reinstalací. Vzhledem k nelehké finanční situaci naší nemocnice musí často volit úsporná opatření, kupříkladu místo nákupů nových náhradních dílů – základních desek a zdrojů – se tyto mnohdy podaří opravit, tedy proměřit součástky, zjistit která z nich je vadná a tuto nahradit novou. Samotná součástka pak často stojí jen několik málo korun, místo nákupů celých nových komponent v řádu tisíců Kč.

Do počítačové sítě se však připojuje více a více různých zařízení a lékařských přístrojů, je v současnosti technologickým trendem implementovat do zařízení připojení k počítačové síti. Kromě PC, tiskáren a telefonů jsou do počítačové sítě připojeny třeba i set-top-boxy, v jedné z budov v areálu je umístěn centrální přijímač – server s anténou – který přijímá televizní signál a distribuuje jej do celého areálu. Toto řešení je mimochodem levnější než v každé budově budovat samostatné antény a související kabeláže. Za koncová zařízení lze dnes považovat i zařízení připojená bezdrátově přes Wi-Fi (notebooky, chytré telefony), v letošním roce se nám za přispění klinik podařilo značně rozšířit pokrytí Wi-Fi signálem a hodláme v tom nadále pokračovat. Za účelem zvýšení bezpečnosti byl letos na podzim zaveden systém registrace těchto zařízení, k dnešnímu dni (3. 11. 2014) je jich registrováno již 258.

Do počítačové sítě se samozřejmě připojují i tzv. „velké“ technologie, tedy lékařské přístroje, jako jsou CT, MRI, rentgeny. I tato koncová zařízení čile komunikují po počítačové síti, posílají snímky pacientů a podobně. Za koncové zařízení lze považovat i tzv. „Tagy“ systému Ekahau, který slouží k bezdrátové lokalizaci pacientů a komunikaci sestra-pacient v nové budově. Stejně tak jsou koncovými zařízeními i čtečky karet přístupového systému, teplotní čidla, kamery, Wi-Fi přístupové body, zdroje napájení UPS a podobně. Máme zkušenosti dokonce i s patientským lůžkem připojeným do počítačové sítě a ovladatelným na dálku ze sesterny.

O všechna tato a i o mnohá další zařízení se musejí pracovníci Úseku informatiky starat, zajišťovat jejich funkčnost, správnou konfiguraci a bezvýhradkový chod. Zajišťujeme také distribuci a instalaci nových zařízení a průběžně se snažíme obnovovat zařízení již zastaralá. A většinu této práce běžný uživatel nevidí – dokud to všechno funguje.

Naší dlouhodobou strategií je udržet náklady na informatiku v rozumných mezích, zejména vzhledem k současné finanční situaci naší nemocnice. Proto se už od roku 1998 zaměřujeme na používání Open Source software, tedy software, který je k dispozici zdarma a v případě potřeby je možné si jej přizpůsobit podle našich potřeb. Mimochodem, masivní nasazení Open Source využívají i velké firmy (IBM, Google, Intel, ...), a je i v souladu s doporučeními Evropské komise.

Tam, kde je to možné, se také snažíme vy-

hnout se outsourcingu, tedy pro určité činnosti najímat externí firmy. Mnoho odborných činností vyjde levněji, když je uděláme vlastními silami, navíc, práce jsou díky znalosti prostředí udělány „na míru“ a naši pracovníci jsou operativnější než soukromé firmy. U soukromých firem je totiž tu operativnost a rychlou reakci nutno opravdu velmi draze zaplatit.

Kromě technicky zaměřených činností, které jsem zmínil výše, vykonáváme také činnosti spíše administrativního rázu. Staráme se o nastavování přístupových oblastí u přístupového systému a vydávání přístupových karet, přidělování přístupových oprávnění a hesel, zveřejňování zpráv na WWW stránkách nemocnice, podílíme se na technických specifikacích nakupovaných technologií a na připomínkování smluv. Vedeme vlastní dokumentaci a popisy jednotlivých provozovaných systémů, havarijní plány, plány zálohování a obnovy dat. Vedeme evidenci licencí nakoupeného software, provádíme audity počítačů a dohlížíme na používání legálního SW. V neposlední řadě určujeme pravidla používání výpočetní techniky ve FNUSA, dohlížíme na dodržování koncepce ICT ve FNUSA, tvoříme pracovní postupy a směrnice. Zajišťujeme též chod telefonních ústředí, spojování hovorů na spojitelně a správu mobilních telefonů.

K tomu všemu jsme rozmístění v několika lokalitách v areálu a velká část pracovníků má kanceláře na Výstavní ulici. Každý den se tedy několik pracovníků vydává přes Mendlovo náměstí do areálu nemocnice a zpět.

Celkem je nás 36 a při tomto počtu bohužel není možné, aby každá činnost či odbornost byla duplikována. A z důvodu velmi rozdílných používaných technologií a široké problematiky není možná plná zastupitelnost. Zkrátka, stejně jako lékař internista nemůže plně zastoupit chirurga, tak sítář nemůže zastoupit programátora a naopak.

Až budete tedy příště volat na informatiku a někdo Vám to hned nezvedne, prosím, buďte trpěliví a pokud si přesto řeknete: **“Co tam ti ajťáci pořád dělají?”**, vzpomeňte si na tento článek a mějte pro ty ajťáky trochu pochopení, vždyť Vaše vstřícnost je nám velkou pomocí při naší práci.

Děkuji Vám, že jste při čtení došli až sem.



Martin Kejk
Náměstek pro informatiku

Návštěva sněmovního výboru pro zdravotnictví ve FNUSA

V rámci výjezdního zasedání Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR navštívili jeho členové ve středu 15. 10. 2014 naši nemocnici.

Ředitel FNUSA Martin Pavlík členy výboru a ostatní hosty (zástupce JMK, VZP, Klinické rady FNUSA) seznámil s aktuální situací ve FNUSA vč. aktuálního stavu projektu FNUSA-ICRC. Po diskusi, která následovala, si hosté prohlédli prostory KOCHHK, angiologický sál vč. koronární jednotky I. IKAK a další technologie, které byly pořízeny v rámci projektu FNUSA-ICRC.

Ze strany pana prof. Vyzuly, předsedy Výboru pro zdravotnictví byla tato návštěva hodnocena přínosně, především hojná diskuse přispěla oběma stranám a nastínila možná řešení největších problémů.



Návštěva ministra zdravotnictví a zástupců Odborového svazu zdravotnictví a sociálně péče

Dne 16. 10. 2014 navštívili FNUSA ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček a zástupkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Dagmar Žitníková a Ivana Břeňková, za účelem diskuse s vedením klinik, ústavů a oddělení. Pan ministr odpověděl na dotazy zaměstnanců, které mu byly předány paní Janou Kysilkovou, předsedkyní ZO OSZSP. Ze strany pana ministra byla vyjádřena podpora současnému vedení nemocnice, vč. zabezpečení zaměstnanců o tom, že ministerstvo v této chvíli neplánuje sloučení zdravotnických zařízení na území města Brna. Vyjádřil uznání, že se naše nemocnice prezentuje medicínou na té nejvyšší úrovni a dosahuje velmi kvalitních výsledků při poskytování léčebné péče. Ze strany zástupců odborů byla prezentována činnost jejich organizace ve vztahu k FNUSA.



Dr. Goldstein předjednal spolupráci FNUSA-ICRC s Kalifornskou univerzitou v San Diegu

Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA-ICRC navštívil v úterý 4. listopadu Dr. Lawrence S. B. Goldstein. Tento profesor Oddělení buněčného a molekulárního lékařství a Oddělení neurověd Lékařské fakulty Kalifornské univerzity v San Diegu (UCSD) je zároveň ředitelem Programu pro kmenové buňky UCSD a vědeckým ředitelem výzkumného centra pro regenerační medicínu Sanford Consortium for Regenerative Medicine. Do ICRC přijel dr. Goldstein nejen jako člen jeho dozorní rady, ale také dojednat spolupráci ICRC s Kalifornskou univerzitou v San Diegu. Předmětem bude spolupráce při vývoji léčby neurologických a kardiovaskulárních onemocnění pomocí kmenových buněk.

„Podle mého názoru má brněnské centrum velký potenciál změnit poskytování lékařské péče v České republice a za jejími hranicemi. Bude to vyžadovat neustálý rozvoj interdisciplinárních týmů,“ řekl Goldstein o ICRC. Zaměření na kardiologické a neurologické programy považuje za dobrý začátek. „Mají potenciál propojit vše od základní vědy o buňkách až po péči o pacienta. Jednou z vašich potenciálních výhod je oddělení biomedicínského inženýrství, které v podstatě

slouží všem oblastem výzkumu. Pevně doufám, že dokážeme rozvinout vážnou spolupráci v oblasti využití kmenových buněk a vývoje kardio-vaskulárního přístrojového vybavení a doufám, že bychom mohli rovněž objevit nebo vyvinout třeba nové metody v neurovědě a léčbě nemocí mozku. Ještě to není tam, kde byste to chtěli mít, ale myslím si, že činíte důležité kroky vpřed a myslím si, že vás nový ředitel vede správným směrem. Změna a zlepšení vyžaduje čas,“ dodal.

Laboratoř Dr. Goldsteina odhalila důležitá spojení mezi molekulárními mechanismy pohybu uvnitř mozkových buněk a nemocemi, jako je Alzheimerova a Huntingtonova choroba. V současné době se zaměřuje na používání lidských kmenových buněk za účelem porozumění a léčby Alzheimerovy choroby, Niemannovy-Pickovy choroby typu C a Amyotrofické laterální sklerózy. V současnosti jeho laboratoř v USA také testuje na pacientech kmenové buňky při léčbě přerušené míchy. Dr. Goldstein hraje aktivní roli v národní vědecké politice USA, pracuje v mnoha vědeckých výborech a působí jako odborný komentátor v oblasti výzkumu kmenových buněk a biomedicínské výzkumné politiky v médiích. Při mnohých příležitostech



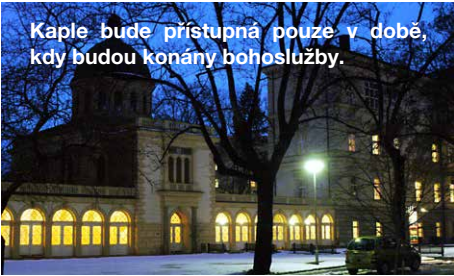
Dr. Goldstein spolu s ředitelem ICRC Gorazdem Stokinem

Ukončení společensko-kulturních akcí v Kapli sv. Anny

V roce 1312 nechal král Jan Lucemburský založit klášter sv. Anny, věnovaný dominikánkám. Klášter, který během staletí prošel několika přestavbami, byl v roce 1784 za vlády Josefa II. zrušen a stal se nemocnicí. Kolem poloviny 19. století byl objekt zbořen a na jeho místě v letech 1865-68 byla postavena tzv. Zemská nemocnice podle projektu T. Hansena a F. Vyhnala. Vznikl rozlehlý areál budov s ústředním nádvořím symetrické kompozice, kde v jejím středu dominovala Kaple sv. Anny.

Kaple prošla rekonstrukcí v roce 1998. Po jedenácti letech byla v roce 2009 otevřena veřejnosti a byla místem pro konání kulturně-společenských akcí, vč. bohoslužeb.

Nyní, po 5 letech se bohužel z úsporných důvodů znovu uzavírá široké veřejnosti a společensko-kulturní akce nebudou do odvolání organizovány.

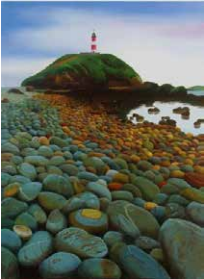


Kaple bude přístupná pouze v době, kdy budou konány bohoslužby.

Výstava Aleny Svobodové

V říjnu ve svatoanenské kapli vystavovala svoje obrazy Alena Svobodová, pracovnice Stomatologické kliniky naší nemocnice. Krásné obrazy přilákaly spoustu návštěvníků. O úspěšnosti výstavy také svědčí zápisy v návštěvní knize.

Přejeme Aleně Svobodové inspiraci pro její krásné obrazy, které pohládí nejen na pohled, ale také na duši.



Výstava Jakuba Nováka „PŘIBLIŽNĚ“

V listopadu ve svatoanenské kapli vystavoval Jakub Novák Kubrt. Vystudoval užitou malbu, byl na stáži Accademia Belle Arti di Frosinone v Itálii a absolvoval u předního českého grafika, prof. Eduarda Ovčáčka. Vystavuje nejen v České republice, ale i v zahraničí. Ve vystavených pracích autor využívá především techniky digitálního tisku.

MgA. Tomáš Hrubí o něm napsal:

„Jakub je typ zádumčivého umělce. Staví proti sobě řád a chaos na jednom hřišti, kde hrací plochou je povětšinou papír a čeká pak, jak tento souboj dopadne. Jednou je nezaujatým pozorovatelem, jindy rozhodčím, poté zas fanouškem té či oné strany. Zdá se však, že nejspokojenější je, když se duel ve svém procesu stává spíše souhrou a tažením za jeden provaz.“



Vánoční koncert

Poslední kulturní akcí, která v kapli proběhla, byl vánoční koncert Ženského pěveckého sboru Sokola Brno-Židenice.

Sbor vznikl v roce 1993 sloučením zpěvaček smíšeného sboru Sokola a ŽPS Krásnohorská. Sbor vedl do r. 1998 Mgr. Oldřich Král, po jeho smrti převzala vedení sboru Mgr. Eva Holá. Repertoár sboru obsahuje sklady všech staletí, od klasických skladatelů, až po současné autory – hlavně úpravy lidových písní. Soubor má v současné době asi 20 členek a ročně v průměru 8-10 vystoupení. Vystupuje při oslavách Sokola, Vítání jara v Brně-Soběšicích, nejrůznějších výročích, v penzionech, při schůzích důchodů, vánočních a jiných koncertech.



Vánoce po Evropsku



Není třeba zmiňovat, že s Vánoce, svátky klidu a míru, jsou neodmyslitelně spjaté vánoční trhy, vůně svařeného vína, pečeni cukroví, vůně jedličky a spousta dalších zvyků. Vy si teď můžete přečíst o některých Vánočních tradicích tří vybraných zemí Evropy a porovnat zahraniční zvyky a tradice s těmi našimi.

Barevné a pestré Španělské Navidad

Na začátku prosince propuká ve Španělsku, stejně jako v Čechách, vánoční nadšení v podobě tradičních trhů, které vrcholí vyhlášením výsledků tzv. El Gordo, tedy velké národní loterijní hry, která se může pyšnit přízviskem největší loterie na světě. Celková částka se dělí mezi tisíce Španělů a pro spoustu z nich se stane tím nejlepším vánočním dárkem. La Nochebuena, večer 24. prosince, je zasvěcen rodině, která se sejde u opulentní večeře. Ta může mít nejrůznější podoby a na slavnostní tabuli se mohou objevit například krocen, mořské plody nebo jehněčí maso. Nesmí chybět ani dezert v podobě el marzapán - marcipánových figurek a dalších sladkostí dle arabského vzoru (do 14. Století obývali Pyrenejský poloostrov Arabové) z mandlí, ořechů a medu. Nejoblíbenějším přípitkem je jednoznačně cava - obdoba šampaňského.

Po večeři následuje la misa de galo - kohoutí mše. Jméno kohoutí dala mši pověst, že právě kohout byl první, kdo oznámil, že se narodil Niño Jesús - Ježíšek. V následujících dnech děti dostávají dárky. 28. prosinec je známý jako Den neviňátek (podle Herodova vyvraždění dětí). Tento den nahrazuje ve Španělsku apríl, vysílají se zábavné pořady a mimo jiné probíhá sbírka na potřebné děti. Ani Nochevieja - Silvestr se neobejde bez tradice a tou Španělskou je konzumování hroznového vína o půlnoci, které má jedno zvláštní pravidlo - s každým odbytím půlnočního zvonu musí sníst Španěl jednu kuličku hroznového vína, aby byl následující rok úspěšný.

Nacionální Dánské Jul

Zvláštní Dánskou, a vlastně i Norskou tradicí, je vánoční strom, který Kodani, hlavnímu městu na Jutském poloostrově, a všem Dánům každoročně věnuje Norské království. Krom nádherné světelné vánoční výzdoby, na kterou si Dáni potrpí, je typické také vyvěšování vlajky do okna a zdobení vánočního stromku malými dánskými vlaječkami. Celými Vánoce provází Dány tradiční rýžová kaše, ve které je na štědrý den zamíchána jedna celá mandle. Cílem všech hodujících je najít mandli a vyhrát tak malý dárek - nejčastěji marcipánové prasátko. Večeře se většinou skládá z pečené husy nadívané sušeným ovocem, karamelových brambor a zelí.

Pochmurný litevský Kūčios

Přestože litevské vánoční zvyky se velmi podobají těm českým, může se Litva pyšnit jednou velmi specifickou slavností a tou je tahání klády, která je symbolem neštěstí a trápení. Kládu tahá vždy jedna rodina a postupně se k ní přidávají další sousedé. Zpívají se tradiční písně, a když je kláda dopravena na určené místo, je slavnostně spálena, což má zaručit, že následující rok bude šťastný.

Typickým štědrovečerním pokrmem je koca nebo kikas - prasečí hlava vařená s rozemletým ječmenem. Další místní specialitou je hrách vařený s fazolemi a hromadou na kolečka nakrájených klobás, která mají symbolizovat Slunce pro příští rok.

Co se týče tradic, já mám tedy jasno, kapra bych za prasečí hlavu rozhodně nevyměnila. Tak Šťastné a veselé :-)



Klára Čeperová
Studentka mediálních studií a žurnalistiky

Historie a současnost novoročenek

Historie

Možná vás překvapí, že zkratka PF je čistě český fenomén, který nikde jinde (snad kromě Slovenska) nenajdete. Zkratka je odvozena z francouzského Pour féliciter - „pro štěstí“. Zkratka PF je vynálezem hraběte Chotka z Chotkova a Vojnina.

Místo aby podle zavedených zvyklostí přijímal k novému roku zdvořilostní návštěvy, začal rozesílat na počátku 19. století blahopřejné listky. Říkal se jim omluvenky a zdobil je hezkými obrázky. Zdání světovosti vytvořil hrabě doplněním textu přáním ve francouzštině, jazyku diplomatů, šlechty, vzdělanců a vůbec všech lepších lidí.

Současnost

V současnosti se jako osobní novoročenka posílá zpravidla klasická pohlednice nebo tzv. rozkládací přání (kartonový dvojlist). Naproti tomu firemní novoročenky se snaží být originální, proto bývají

roztodivných tvarů, motivů, grafických zpracování i funkcí. S rozmachem elektronické komunikace však byly klasické fyzické novoročenky částečně vytlačeny virtuálními. Přesto tradice klasických novoročenek přetrvává a stále více lidí se k nim opět navrácí pro jejich osobitost.

Věděli jste nebo víte, že...

V Japonsku ve městě Nagoya se prodávají novoročenky, které mají unikátní čísla a slouží jako losy do loterie. Rozdíl je v tom, že nevyhrává ten, kdo novoročenku koupil, ale ten, kdo ji dostal. Majitelé vylosovaných novoročenek si pak mohou vyzvednout celou řadu výher, jejichž složení připomíná takovou lepší tombolu. Od kamery, masážního křesla, sušičky až po pamětní poštovní známky.

V Grónsku, trvalém bydlišti Dědy Mráze, jež žije v podzemní jeskyni uprostřed věčného ledu, si

musí lidé vánoční stromčeky objednávat půl roku předem. Stromček nazdobený papírovými květy stojí uprostřed pokoje, tak aby se dalo kolem něj tančit. Tanec kolem vánočního stromčku je totiž v Grónsku jedním z nejdůležitějších zvyků.

Každý rok obdrží pošta v Nuuku v Grónsku 50 000 dopisů adresovaných Santa Clausovi. Na každý z nich zaměstnanci pošty odpoví.

Češi utratí za Vánoce v průměru 5 tisíc korun na osobu, což pro rodinný rozpočet představuje zátěž 10 až 20 tisíc korun, v závislosti na počtu členů. Finanční náročnost je kompenzovaná požitkem z dobrého jídla a radostí z dárek. Přemíra cukru, živočišných tuků a nedostatek pohybu se zhmotní do 3 kil, která podle zkušeností odborníků průměrně každý z nás během vánočního období přibere.

Od 19. stol. se štědrovečerní večeře skládá z rybí polévky, bramborového salátu a obalova-

ného kapra. Dříve si tento slavnostní pokrm naši předkové nedoprávali. Podávala se zahuštěná polévka, tradiční jídlo z krup a hub černý kuba, kaše krupičné, prosné nebo hrachové, sušené ovoce a v bohatších rodinách i vánočka.

K vánočnímu televiznímu programovému schématu patří neodmyslitelně pohádka Mrazík. Víte, že babu Jagu hrál muž (Georgij Milijar), dědečka Hříbečka žena (Galina Borisova)?



Pietní akt ve svatoanenské kapli

Paměť řádu

Milosrdní bratři pořádali v Brně v pátek 3. října 2014 od 14.30 setkání Paměť řádu, které připomnělo vězněné a perzekuované členy řádu milosrdných bratří, jejich spolupracovníků a rodin v dobách nacistického a komunistického pronásledování. Pietní akt začal v nemocniční kapli naší nemocnice, kde v 50. letech zemřel jeden z členů řádu, bratr Celestýn Šulc, na následky výsledků. Následně byla připravena malá prezentace v Sále Milosrdných bratří v jejich klášteře a od 18.00 hodin následovala mše v kostele sv. Leopolda za oběti nacismu a komunismu. Za každého milosrdného bratra či našeho spolupracovníka v této době perzekuovaného byla během obětování symbolicky zapálena jedna svíce. Tento silný motiv doplnil mši svatou, kterou celebroidl ředitel Radia Proglas Mons. Martin Holík.

Br. Celestin Václav Šulc

nar. 24. 7. 1891 Malý Újezd (Čechy); noviciát 12. 5. 1920; doč. sliby 10. 7. 1921; slavné sliby 28. 9. 1924; převor v Praze 1945; provinciál 1950; zemřel jako polit. vězeň 2. 5. 1951 v nemocnici u sv. Anny v Brně

Br. Celestin Šulc (bratr Celestínek) se narodil v roce 1891 v Malém Újezdě u Mladé Boleslavi. Do řádu milosrdných bratří vstoupil v roce 1919 a v roce 1924 složil věčné sliby. Od roku 1940 byl převorem pražské nemocnice milosrdných bratří, dnes Nemocnice Na Františku.

Kvůli jeho nebojácným projevům a činnosti proti nacistům byl zatčen gestapem. Rok byl vězněn na Pankráci, následně ve věznici gestapa v Terezíně a pak do konce 2. světové války v koncentračním táboře v Dachau.

Nejčastěji hranou písní v rádiu o Vánocích nejsou ani rolničky, ani tichá noc, ale Last Christmas od skupiny Wham. Po zbytek roku ji neuslyšíte.

Ačkoli jsou Vánoce svátky klidu, jsou ve skutečnosti nejnebezpečnějším obdobím roku. Může zato neustálý spěch, vaření, uklízení, zdobení, pití alkoholu, pyrotechnika, svíčky a námraza.

20 % lidí nakupuje svůj poslední vánoční dárek 23.12. 28 % lidí, každoročně dá alespoň jeden obdržený dárek někomu dalšímu, tzv. re-gifting.

5 % koupených dárků zůstane zapomenuto ve své skříň až do jarního úklidu. Zapomenuté živé vánoční dárčky jsou obvykle nalezeny dříve, protože o sobě dají vědět samy.

Vánoční stromky jsou částečně jedlé. Nejen jedle :-), ale i borovice a smrky. Jehličí je dobrým zdrojem vitamínu C. Vánoční stromček roste 7 let.

Umělý vánoční stromček vynalezla údajně firma Addis Brush v roce 1930, která se zabývala výrobou štětů do záchodu.

Zdá se také, že umělý stromček není o nic ekologičtější než přírodní stromček. PVC, ze kterého je vyroben obsahuje značné množství nebezpečných látek včetně olova. Vezmeme-li v úvahu, že mnoho z nich se dopravuje přes půl světa z Číny, a že většina z nich jednou stejně skončí na skládce, představují umělé stromky pro životní prostředí větší zátěž, než kácení přírodních.

V Indii si místo jehličnanů lidé zdobí banánovníky.

Jmelí a Cesmína nejsou jedlé, jsou dokonce jedovaté. Vánoční hvězdičky, latinsky Pointsettia, nikoli.

Vánoční zvyky jako líbání pod jmelím, rozkrájování jablek nebo pouštění ořechových lodíček jsou pěkně staré – naznačuje to pradávna tradice spojená se jmelím. Již Kelty jmelí považovali za posvátnou rostlinu, která léčí a odstraňuje neplodnost. Zvyk líbat se pod jmelím zřejmě souvisí s tím, že Germáni spojovali jmelí s plodností.

(zdroj internet)

úteku. Nakonec byl převezen do brněnské fakultní nemocnice u sv. Anny, kde v roce 1951 zemřel. Pochován je na pražském hřbitově na Olšanech.

Poslední dopis, který se mu jeho spolubratři pokusili zaslat, se do jeho rukou nikdy nedostal z důvodu závadného obsahu: „Otče, alespoň slovíčko neb řádečku, jste-li živ a zdrav, neb čím a jak bychom Vás mohli pozdravit. Nejistota je hroznější skutečností. Posíláme nějaké peníze, můžete-li je upotřebit. Zachovejte se pro nás, moc Vás potřebujeme. Zdraví a vzpomínají Bratři.“

Vít Pospíchal

sekretář řádu milosrdných bratří



Br. Šulc byl podrobován tvrdým výsledkům i přes vysoký věk 60 let a přes to, že jeho zdravotní stav byl poznamenán pokročilým stádiem rakoviny., Ačkoliv se jeho zdravotní stav ještě dále zhoršoval a on ochrnil na spodní polovinu těla, nebyla mu dovolena standardní léčba kvůli údajnému riziku maření vyšetřování a dokonce

Red Devils se stali nekorunovanými mistry podzimu na novém stadionu

XVII. ročník Svatoanenské fotbalové ligy



Nemocnice Nové Město na Moravě (New Town) a Fakultní nemocnici Brno (Bohunice).

V pořadí již XVIII. ročník Svatoanenské fotbalové ligy v sobě nesl velkou proměnou v podobě změny hracího místa. Po dlouholetém azylu na hřišti SK Jundrov, se soutěž měla přelést do nového kabátu v podobě stadionu bystrckého klubu FC Dosta Bystřice-Kníničky. Po několika odložených zápasech kvůli pravděpodobně neregulérnímu stavu hrací plochy způsobené počasím, byla nakonec soutěž přesunuta na hřiště FC Sparta Brno v Komárově.

Na umělé trávě a pod umělým osvětlením se soutěž konečně rozběhla prvním zápasem

15. 10. 2014, kdy se proti sobě postavila dvě mužstva ze sv. Anny, týmy Orchis a Red Devils. Vyrovnané utkání se v závěru proměnilo v jasné vítězství Red Devils, kteří zvítězili 5:1. Zpoždění, které liga nabrala na úvod sezóny, se snažila dohnat netradičním termínem v listopadu. Dvojzápas konaný 5. 11. 2014, svedl proti sobě obhájce titulu z Bohunic a tým New Town. Ve druhém utkání se střetli Raci se stříbrným týmem loňské sezóny Bjanconeri. Oba loňští finalisté si připsali těsnou výhru 2:1 a jen o skóre se v neúplné podzimní tabulce dělil o 2. - 3. místo za prvními Red Devils. Zbýlé čtyři odložené zápasy se kvůli citelnému ochlazení přesunuly až na jarní část sezóny.

Po špatném úvodu do první čtyřky

Jako ve špatném snu si museli připadat loňští finalisté Tipsport extraligy ledního hokeje na začátku aktuálního ročníku 2014/2015. Dva nejlepší týmy, které se mezi sebou utkaly v tzv. moravském finále, se po 10. kole nacházely na posledních dvou místech extraligové tabulky.



hem měsíce října přivedlo z finského Blues Espoo výraznou posilu v podobě Antonína Honejska, který dal Kometě přednost před mateřským klubem ze Zlína, kde loni výraznou měrou dopomohl k zisku titulu. Rozchytil se i brankář Marek Čiliak, jehož zlepšené výkony neunikly pozornosti kouče slovenské reprezentace Vladimíru Vůjtkovi, který jej v reprezentační přestávce povolal na přípravný turnaj v Německu.

V posledních pěti zápasech před turnajem Karjala se Kometa znovu nadechla a nabrala

vítězný kurz, když nebodovala pouze v jednom zápase. Forma týmu vydržela i po reprezentační přestávce, když zvítězil dokonce pětikrát v řadě. Zlepšená hra a pravidelný bodový přísun vynesli Kometu po polovině sezóny na prozatímní čtvrtou příčku celkové tabulky. Bude-li Kometa předvádět zlepšenou hru i ve druhé polovině soutěže, přímá účast v play off by jí neměla uniknout a fanoušci se mohou opět těšit, že jejich tým bude svádět souboje o nejvyšší příčku.

HC Kometa Brno věnovala nemocnici šek na nákup nových lůžek

V minulé, po sportovní stránce velmi úspěšné sezoně, uspořádal klub pro své fanoušky dvě velké aukce dresů. První aukce se týkala historických dresů, které byly vytvořeny k příležitosti 60. výročí založení klubu a hráči v nich odehráli utkání proti kladenským rytířům. Ve druhé aukci byly draženy podepsané dresy samotnými hráči ze základní části a play off, včetně finálových zápasů. Výtěžek z obou akcí, který činil neuvěřitelných 312 146,- Kč, byl klubem HC Kometa Brno věnován Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně na nákup nových lůžek na oddělení resuscitační péče. Slavnostní šek na zmíněnou částku převzal přímo na ledové ploše při utkání 20. kola Tipsport extraligy proti Pardubicím ředitel nemocnice Martin Pavlík.

Podpory Komety si velmi vážíme!



Ředitel FNUSA Martin Pavlík převírá od zástupců marketingového oddělení HC Kometa Brno šek na nákup nových lůžek

Úspěch soutěže „Fandi s KOMETOU“

Během měsíce listopadu zahájila naše nemocnice ve spolupráci s vedením HC Kometa Brno první ročník soutěže s názvem „Fandi s KOMETOU“. Pracovníci FNUSA tak získali jedinečnou možnost získat volný VIP vstup na zápas Komety.

Soutěž byla připravena k 61. výročí založení klubu HC Kometa Brno. Zaměstnanci FNUSA zasílali na redakci Svatoanenských listů své fotografie znázorňující podporu klubu. Soutěž se mezi zaměstnanci ujala a fotografií dorazilo 18. Zástupci HC Kometa Brno vyhodnotili jako nejlepší a nejoriginálnější fotografie Kometáka a Kometáčky fotografie pana Michala Kršky a paní Renaty Sombergové z Kliniky plastické a estetické chirurgie.

Oba vítězové získali volný VIP vstup na zápas Komety s královéhradeckým Mountfield HK. Zápas proběhl v neděli 30. 11. 2014 v domácí hale Rondo a brněnská Kometa slavila vítězství 2:1. Vítězům soutěže gratulujeme, ostatním soutěžícím děkujeme za účast a doufáme, že se zapojí do dalších soutěží stejně jako ti, kteří nyní váhali.



Všestranná vodačka



I tak by se dala označit šestnáctiletá **Martina Satková**, jejíž jméno bylo ve sportovních redakcích v poslední době skloňováno poměrně často a to hlavně díky Olympijským hrám mládeže v čínském Nankingu, kde se umístila na skvělém druhém místě a kde byl hlavním lékařem Pavel Homolka. Satková umí jezdit na kajaku i na kanoi. Ve sjezdu je trojnásobnou juniorskou mistryní světa. Věnuje se ale i vodnímu slalomu, který je na rozdíl od sjezdu olympijským sportem a ve kterém je juniorskou vicemistryní světa. S Martinou jsme udělali rozhovor v návaznosti na článek dr. Homolky na str. 5., tohoto čísla. Přečtěte si tedy o její motivaci, úspěších a zážitcích.

Ahoj Martino, jak ses nakonec dostala ke kayakingu a kanoistice?

Jela jsem s bráchou autem po Veslařské ulici a on si všimnul, že je tam spousta lidí, kteří jezdí vodě. Tak tam začal chodit a mně se to taky moc líbilo, skončila jsem s tancováním a zkusila kanoistiku. To mi bylo asi 6 nebo 7 let. Trenér byl na mě dost ohleduplný, brávil mě všude, kde se dalo, věnoval se mi a staral se o mě, protože všichni ostatní byli o dost starší. Ten sport mě opravdu bavil, a tak jsem se tomu začala věnovat. Tento oddíl vždy jezdil jak slalom, tak i sjezd, proto jsem ani já nebyla výjimkou. Trénink, asi i talent a hlavně práce trenéra se projeví - začala jsem jezdit dobře na všem.

Která disciplína je ti bližší?

Jezdím mnoho disciplín. Jak slalom, tak i sjezd a v každé této disciplíně jezdím na kajaku a na singlu (kano). Přijde mi, že sjezd se bezvadně

se slalomem kombinuje. Jeden trénink má význam i pro ten druhý. Mám ráda všechno, ale můj zájem se ovlivnil sám, jelikož nejde celý život být nejlepší úplně ve všem a soupeřkám jsem už nestačila, když jsem se věnovala všemu. Na slalomu mi více jde singl a taky mě asi nejvíce baví. Nechci ale zahodit možnost jezdit i na kajaku, jen je potřeba na to trénovat každý den a to s těmi ostatními kategoriemi nezvládám. Ve sjezdu jezdím hlavně na kajaku, protože tam je konkurence a já do každého závodu musím dát maximum, kdežto na singlu holky teprve začínají, takže jsem trochu napřed a nemám tak velkou motivaci.

Jak vypadá typický trénink?

Asi nemám úplně typický trénink. Neřídím se dopředu tréninkovými plány. Mám trenéra, který mi dá buď vybrat, nebo mi řekne, co se v ten den bude jezdit. Přes zimu jsme v posilovně na trenažerech a chodíme běhat. Jak začne sezona, je to spíše voda, někdy posilovna nebo běh. V létě je trénink podle závodů. Někteří mají vícefázové tréninky. Já stíhám pouze jeden trénink denně. Možná si někdo myslí, že je to nevýhoda, ale já si to stále šetřím do doby, až těm ostatním nebudu stačit. Někdy se trénuje technika, jindy se jede na čas. Je to na trenérovi.

Co všechno vyžaduje příprava na závod?

Příprava na závod vyžaduje hlavně dlouhodobý trénink. Dále je potřeba se dobře najíst, rozcvičit, zahřát se a srovnat si vše v hlavě. To je po-

třeba trochu natrénovat. Při samotném závodě se musí člověk zaobírat sám sebou a myslet pouze na závod. Ne na to co bude, co bylo, ale konkrétně na tu jednu jedinou jízdu. Při sjezdu je začátek vždy stejný. Když ale jedu dlouhou trať, občas přemýšlím nad vším možným, jen ne nad závodem. Člověk musí sám vědět, kdy je potřeba se soustředit. Já jsem naštěstí už zvyklá jet rychle za jakýchkoli okolností.

Co považuješ za svůj největší úspěch?

Za můj největší úspěch považuji, když jsou na mě rodina i trenér pyšní. Ale když vezmu v úvahu medaile, tak vážně nevím. Cenné jsou všechny. Nejvíce si ale vážím toho, že jsou pozitivně vyhrané a potom také těch za jednotlivce. Momentálně asi zlaté medaile z ME v Makedonii a z MS 2013 z Loferu. Do těch jsem investovala opravdu spoustu sil a času. Jsem šťastná i za 6. místo z MS dospělých ve slalomu z USA 2014. Není to sice medaile, ale nikdy jsem si nemyslela, že se v 16 letech tak dobře umístím.

V čem se lišila příprava na olympijské hry mládeže od přípravy na běžný závod?

Na klasický závod se soustředíme, vymyslíme základní kombinace, natrénujeme terén a samotný závod je dost o hlavě. V Číně to bylo jiné. Trénovali jsme každý den dvakrát, a když přišel závod, nebyla nervozita. Jela jsem si to tam užít. Samozřejmě že jsem jela, co to dalo, ale rozhodně nejsem třeba zklamaná, že jsem



Vlevo:
Martina na singlu.

Nahoře:
Foto ze stupně vítězů z letošních Olympijských her mládeže v Nankingu. Martina je první zleva, se stříbrnou medailí.

Dole:
7. singlkanoistka kvalifikace MSJ v Penrithu

nevyhrála. Teď to беру jako zážitek. Příště bych jela raději na divoké vodě.

Jak olympijské hry mládeže probíhají?

Byl o nás zájem. Já osobně jsem tam byla v podstatě dva týdny na dovolené, jelikož jsem závodila až v posledním týdnu. Trénovala jsem. Můj den probíhal asi takto: snídaně, trénink, (oběd) někdy jsme ho nestihli, tak bylo jen ovoce, trénink, večeře a spát. Někdy jsme prošly vesnicí, šli do posilovny, běhat, seznámila jsem se taky s několika dalšími závodníky. Závod potom probíhal asi jako každý jiný.

Co tě zaujalo na Číně?

Čína je specifická. Jako Evropané jsme pro Číňany atrakce. Velké stavby, pestrost, snahy. Jako jeden z největších zážitků patří tajný výlet mimo město s kamarády bez doprovodu. Ten den jsme poznali tu pravou Čínu. Staré domky, prádlo na ulici, bistra a ty pravé čínské nudle. Byly naprosto vynikající, ale příšerně pálivé, ještě teď na to vzpomínám.

Změnilo se něco po tvém úspěchu v Nankingu?

Jak jsem říkala, pro mě to úspěch je, ale mnohem více si vážím jiných výsledků, případně medailí.

Předpokládám, že tréninky a různá soustředění zabírají spoustu času. Jak k tomu zvládáš žít život „běžné“ dospívající holky?

Tréninky opravdu zabírají dost času. Přesněji řečeno sport zabírá veškerý čas. S tím ale člověk, který chce vrcholově sportovat, musí počítat. Život normální dospívající dívky obsahuje asi školu, chození s kamarádkami ven, nakupování a kluky. Můj život je trochu jiný. Já mám školu, brigádu a trénink. To ostatní mám v jiném podání. Většina mých kamarádů jezdí vodu, takže se vždy těším i na ty méně důležité závody. Na vodě navíc jezdí i hezčí kluci. Takže já si vážně nestěžuji. Mám vše, co potřebuji. Jen bych asi uvítala více času na rodinu. Jinak bych ale nic neměnila, protože to co jsem s kanoistikou zažila, dokázala a procestovala, se některým lidem nepodaří za celý život.

S Martinou rozmlouvala **Klára Čeperová**

Odešel Prof. MUDr. Robert Kuba, Ph.D. (1969-2014)

Prof. Robert Kuba se narodil v Brně dne 5. října 1969. Po absolvování gymnázia studoval v letech 1988-1994 na Lékařské fakultě brněnské Masarykovy univerzity. Již v průběhu vysokoškolských studií navštěvoval 1. neurologickou kliniku LF MU ve Fakultní nemocnici u sv. Anny, a sem také po promoci nastoupil jako sekundární lékař. V letech 1997 a 2000 složil atestační zkoušky I. a II. stupně v oboru neurologie a v roce 1999 získal funkční odbornost v klinické elektroencefalografii. V roce 2003 obhájil doktorskou dizertační práci na téma Iktální a postiktální symptomy u pacientů s epilepsií temporálního laloku. Habilitoval se na LF MU v roce 2007 s prací na téma Stimulace bloudivého nervu v epileptologii. V roce 2012, ve svých 43 letech byl jmenován profesorem v oboru neurologie na své alma mater.

V letech 2000-2010 působil Robert Kuba na klinice ve funkci primáře, kdy zásadním způsobem přispíval k udržení vysokého standardu diagnostické a léčebně-preventivní péče. Vedle dokonalého zvládnutí neurologie se profesor Kuba s plným nasazením stále více věnoval epileptologii. Velice záhy po svém nástupu na kliniku se zapojil do budování Centra pro epilepsii Brno. Od roku 2011 byl vedoucím lékařem EEG laboratoře a od začátku roku 2013 vedl Epileptologické oddělení 1. neurologické kliniky. Od roku 2010 pracoval paralelně také na Klinice dětské neurologie ve Fakultní nemocnici Brno, kde vytvářel důležitý přemostující článek mezi dospělou a dětskou částí brněnského epileptochirurgického programu. Od začátku roku 2013 byl zástupcem přednosty 1. neurologické kliniky pro školství. Zastupoval Českou republiku v Evropské federaci

neurologických společností (EFNS). A konečně v neposlední řadě byl též prezidentem velmi úspěšného 26. českého a slovenského epileptologického sjezdu v Mikulově 2013.

Profesor Kuba je autorem téměř sedmdesáti recenzovaných a vysoce ceněných odborných prací uvedených v mezinárodní databázi PubMed, z nichž u poloviny je prvním či korespondenčním autorem. Citovanost jeho prací dle Web of Science je v tomto okamžiku 521 a Hirschův index je 14. Od roku 2002 obdržel řadu významných ocenění – Cenu České neurologické společnosti za nejlepší originální práci za rok 2001, Cenu Jana Marka Marci České ligy proti epilepsii za nejlepší originální práci v epileptologii v roce 2003, 2006 a 2012, Cenu Arnolda Picka za nejlepší prakticky orientovanou práci v letech 2009 a 2012, a Cenu děkana LF MU za nejvýznamnější příspěvek klinické medicíně v roce 2010.

Robert byl z rodu hrdých bojovníků. Spravedlivý, čestný, spolehlivý a nesmlouvavý. Byl nesmírně pracovitý, náročný na sebe i na ostatní, přitom však vždy přátelský a lidský ke svým kolegům i pacientům. Ačkoli byl svým založením spíše introvert, dokázal si získat respekt a hluboké přátelství mnoha kolegů nejen ze svého nejbližšího okolí, ale i z geograficky vzdálenějších oblastí celé České republiky, Slovenska i Evropy. Byl pozorným, zkušeným a uznávaným klinikem, vynikajícím přednášejícím a oblíbeným učitelem, a ačkoli se sám vždy skromně odmítal považovat za výzkumníka, byl jedním z nejlepších klinických vědců, které dala Česká republika světu. Robert byl výjimečným člověkem, jehož životní pouť náhle a nespravedlivě brzy skončila dne 6. října 2014. Jeho předčasným odchodem zůstane navždy v našem světě jizva. Slovy nelze vyjádřit smutek, ale ani vděčnost za vše, co vykonal pro své nejbližší, pro své pacienty i pro naši kliniku.

Roberte, děkujeme, bylo nám ctí být vedle Tebe. Bene ambula...

Jménem I. neurologické kliniky
Milan Brázdil



Vzpomínka na Prof. MUDr. Zdeňka Placheta, DrSc.

Dne 1. 11. 2014 zemřel po dlouhé nemoci ve věku 83 let prof. MUDr. Zdeněk Placheta, DrSc., emeritní profesor Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Pan profesor Zdeněk Placheta se narodil dne 4. dubna 1931. V letech 1950 až 1956 vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy Univerzity v Brně. V průběhu studia se zapojil do vědecké práce v Anatomickém ústavu pod vedením profesora Karla Žilábka. Od roku 1960 se začal zabývat problematikou tělovýchovného lékařství a intenzivně se zaměřil na vyšetřování a hodnocení reakcí a adaptací lidského organismu v podmínkách různých typů fyzické zátěže. V roce 1959 získal základní specializaci ve funkční diagnostice a rehabilitaci. Počátkem 60. let pracoval v Lékařské akademii v Lipsku a po obhájení dizertační práce mu byl v roce 1964 udělen titul Dr. Med. V roce 1965 úspěšně složil atestaci 1. stupně a v roce 1968 atestaci 2. stupně. Současně s klinickým aktivitami se pan profesor Zdeněk Placheta trvale a systematicky zabýval klinickou fyziologií, funkční diagnostikou zdravých i nemocných a výzkumem vlivu pohybové aktivity na zdravotní, somatický a funkční stav populace. V roce 1966 mu byla

udělena vědecká hodnost CSc., v roce 1986 habilitoval, v roce 1987 získal titul DrSc. a v roce 1988 byl jmenován profesorem.

V oboru tělovýchovného lékařství patřil pan profesor Zdeněk Placheta k předním československým průkopníkům a zcela zásadním způsobem přispěl k jeho rozvoji a prestiži na národní i mezinárodní úrovni. Mimořádný zahraniční citační ohlas měla jeho monografie Youth and Physical Activity (1980), která se zabývala vlivem pohybové aktivity na tělesný rozvoj, zdravotní stav a na funkční zdatnost mládeže ve věku 12 až 18 let.

Problematika vrcholového i rekreačního sportu byla panu profesorovi velmi blízká, neboť již od mládí byl aktivním sportovcem. Věnoval se cyklistice, plavání, lyžování, a lehké atletice. Jeho celoživotní láskou však byla kopaná. Na postu brankáře hrál mezi léty 1954 až 1960 první československou ligu a několikrát byl členem reprezentačního týmu. V roce 1964 byl pověřen prestižní funkcí týmového lékaře pečujícího o společné olympijské fotbalové mužstvo NDR a NSR, s nímž se zúčastnil OH v Tokiu. Byl také týmovým lékařem dráhových a silničních cyklistů, s nimiž se zúčastnil mnoha domácích i zahraničních akcí (mistrovství světa, olympijské hry, Závod míru, atd.).

V letech 1988 – 1996 byl přednostou Kliniky tělovýchovného lékařství. V této funkci naplno rozvinul výzkumnou koncepci týkající se významu funkční diagnostiky pro zdravé i nemocné. Výsledky tohoto mimořádného výzkumu shrnul v monografii Submaximal Exercise Testing (1990). Od roku 1996 pokračoval jako emeritní profesor v aktivní činnosti na Klinice tělovýchovného lékařství a rehabilitace a to navzdory pokročilému věku a prohlubujícím se zdravotním potížím. Na konci jeho celoživotní vědecké, klinické a pedagogické práce zůstaly desítky odborných statí, sborníků, monografií, dlouhý seznam citací a několik cen České lékařské společnosti J. E. Purkyně za nejlepší práci roku.

Jeho odchodem ztrácí české zdravotnictví a školství mimořádného odborníka a vynikajícího vysokoškolského pedagoga.

Čest jeho památce!

Prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace



Odborné akce

III. Brněnský ORL den

Termín: 13. 2. 2015
Místo konání: Dvůr Rectorátu VUT
Kontaktní osoba: prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.

XX. postgraduální diabetologický seminář

Termín: 6. - 7. 3. 2015
Místo konání: Hotel Holiday Inn, Křížkovského 20, Brno
Koordinátor: MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.
e-mail: jindrich.olsovsky@fnusa.cz, diab.centrum@fnusa.cz

XXVI. regionální dermatovenerologický seminář

Termín: 25. 3. 2015 od 15:30
Místo konání: Hotel International
Odborný garant: prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.
Kontaktní osoba: Jana Fišerová, Dagmar Němečková

8. Symposium o léčbě bolesti

Termín: 17. - 18. 4. 2015
Místo konání: Hotel Voroněž Brno
Odborný garant: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.
Kontaktní osoba: MUDr. Jiří Mastík

Angioforum 2015 - Moderní terapie křečových žil

Termín: 24. - 25. 4. 2015
Místo konání: Hotel Maximus Resort Brno
Odborný garant: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.
Kontaktní osoba: MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.

10. brněnské Slavíkovy oftalmologické dny

Termín: 24. 4. 2015
Místo konání: Brno
Kontaktní osoba: Doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.,

Konference mladých lékařů

Termín: 3. 6. 2015
Místo konání: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Kontaktní osoba: MUDr. Martin Pešl, Ph.D.

XXIV. Tomáškovy dny mladých mikrobiologů

Termín: 4. - 5. 6. 2015
Místo konání: Konferenčním centru Masarykovy univerzity, Komenského náměstí 2, Brno
Odborný garant: doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.
Kontaktní osoba: Mgr. Martina Mahelová

Symposium praktické neurologie

Termín: 4. - 5. 6. 2015
Místo konání: Hotel International Brno
Odborný garant: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.
Kontaktní osoba: MUDr. Ivan Rektor, CSc.

EUROBIOFILMS 2015, IV. European Congress on Microbial Biofilms

Termín: 23. - 26. 6. 2015
Místo konání: Kampus Masarykovy univerzity, Kamenice 5, Brno
Odborný garant: Ing. Veronika Holá, Ph.D.
Kontaktní osoba: doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.

XXIII. Frejkovy dny

Termín: 25. - 26. 6. 2015
Místo konání: Maximus Resort Hotel Brno
Odborný garant: FN u sv. Anny v Brně, LF MU, Brno
Kontaktní osoba: Prim. MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D., Mgr. Helena Moderová

The 15th European Congress on Clinical Neuropsychology (ECCN)

Termín: 30. 9. - 4. 10. 2015
Místo konání: Hotel International Brno
Odborný garant: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.
Kontaktní osoba: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.

6. celostátní studentská konference Optometrie, Brno

Termín: říjen 2015
Místo konání: Brno
Kontaktní osoba: Doc. MUDr. Svatopluk Synek, CSc.

VI. dny fyzioterapie – zdraví a pohybová aktivita

Termín: říjen 2015
Místo konání: Mikulov
Odborný garant: Prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

Non-invasive Methods in Kardiologie

Termín: říjen 2015
Místo konání: Brno LF MU
Odborný garant: Prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

Výroční celostátní sjezd tělovýchovného lékařství

Termín: říjen 2015
Místo konání: Valtice
Odborný garant: Společnost tělovýchovného lékařství ČR

XXXII. konference České společnosti pro hypertenzi

XXIV. konference Pracovní skupiny preventivní kardiologie ČKS

XVIII. konference Pracovní skupiny srdečního selhání ČKS

Termín: 1. - 3. 10. 2015
Místo konání: Mikulov (Zámek Mikulov)
Kontaktní osoba: sekretariát II. interní kliniky FNUSA
e-mail: sekr.2ik@fnusa.cz

21. Národní dermatologický kongres

Termín: 13. - 14. 11. 2015
Místo konání: Hotel International Brno
Odborný garant: prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.
Kontaktní osoba: Jana Fišerová, Dagmar Němečková



Nadační fond VITA NOVA ve spolupráci s FN Brno a FN u sv. Anny v Brně pořádá společný

Reprezentativní ples

brněnských fakultních nemocnic
ve stylu "Děti květin..."

PEACE LOVE MUSIC

31.1.2015

Hotel International zahájení ve 20 hodin

V rámci večera vystoupí tito hudebníci:

- Kolorez • The BUGLES -Beatles revival • Projekt rock • Bohouš Josef • FRONTMEN • DJ Nešpor •

Večerem vás bude provázet Mgr. Aleš Zbořil.

Organizátoři si pro vás připravili opět několik překvapení.

Bohatá tombola je realizována formou slosovateľné vstupenky.

Předprodej vstupenek:

Ředitelství FN Brno,
Jihlavská 20, Brno - Bohunice
tel.: 532 233 208

Ředitelství FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, Brno, budova J
tel.: 543 181 177

Nechte doma oblehy, lošile,
a vše co vás šlurčí...
Nazujte lechy, obléčte rifle
a přijďte se bavit.



HC KOMETA BRNO &

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY

JSME HRDÍ NA NAŠE PARTNERSTVÍ

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



www.hc-kometa.cz

www.fnusa.cz