

SVATOANENSKÉ listy

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

www.fnusa.cz

číslo 3/2015

3

INTENZIVNÍ MEDICÍNA V NOVÉM PAVILON POSUNUL NEMOCNICI DO 21. STOLETÍ

str. 24-25

PATENTOVÁNA NOVÁ GENERACE LÁTEK, KTERÉ MOHOU POMOCI S RAKOVINOU PROSTATY

str. 15



LÉKAŘKU OCENIL PREZIDENT REPUBLIKY

str. 23



ROZHOVOR S TRENÉREM KOMETY HADAMCZIKEM

str. 35-36



Na původu a kvalitě nám záleží



Na podzim Vám doporučujeme
z námi pečlivě vybraných **farem**:



Farma Rudimov (Bílé Karpaty) – mladé
vyzrálé **BIO hovězí a jehněčí maso**



Ekofarma Rampuše (Orlické hory) – **vepřové**
z Přestických černostrakatých prasátek – **výjimečný**
kulinářský zážitek, mléčné výrobky a uzeniny



Farma Krasolesí (Vysočina) –
kravské a kozí zrající sýry



Farma Brníčko (Jeseníky) – čerstvé
ovčí sýry z ekologického chovu



Vína z Vinařství Horák Vrbice –
vítěz **KRÁLE VÍN**
České republiky 2015



Bezlepkové pečivo z Bílovic



Uzeniny bez lepku a rychlosoli
od malovýrobců

www.dobrejspajz.cz

Pekařská 2, Brno-střed
Marie Steyskalové 2, Brno-Žabovřesky

Po–Pá: 7.30–18.30
So: 8.00–12.00



POMŮCKY

pro DobroCentrum u sv. Anny
aneb



"Pomáhejte s námi."



CO NÁM MŮŽETE VĚNOVAT: knížky, časopisy, hry, karty, rehabilitační
pomůcky, výtvarné potřeby apod., které dobrovolníci využijí při trávení času
s pacienty naší nemocnice.

KDY: kdykoli po předchozí domluvě s Mgr. S. Kalnou na tel. čísle: 603 177 556
nebo e-mailem: svatava.kalna@fnusa.cz

KDE: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, budova D2a

Děkujeme všem, kteří nám již přispěli.
Tým DobroCentra u sv. Anny!

dobrocentrum.fnusa.cz



DCusv.Anny

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Editorial

Vážení čtenáři,

podzim je obdobím příprav na dlouhou a náročnou zimu. Sluníčko postupně ztrácí svou sílu, dny se stále více zkracují. To nic nemění na tom, že se v naší nemocnici stále něco děje a je spousta věcí, které vám chceme přiblížit.

Největší poctou, které se naší nemocnice dostalo, bylo ocenění prof. MUDr. Danuše Tábořského, DrSc. prezidentem ČR Medailí za zásluhy v oblasti vědy. Paní profesorka má spoustu prvenství ve svém oboru. Dalším oceněním pro naši nemocnici je, že se díky novému pavilonu intenzivní medicíny, který byl slavnostně otevřen v říjnu, stáváme nemocnicí 21. století, tedy že máme při sobě nejen heliport, urgentní příjem, operační sály, centrální JIP, ale také centrální sterilizaci, která byla dosud roztržena po celé nemocnici, ale také dostupné CT či magnetickou rezonanci (MR) přímo u urgentního příjmu. Je jen souhra náhod, že obě události se vztahují k anesteziologii a intenzivní péči.

V tomto čísle vám rovněž představíme I. neurologickou kliniku a to specializace, kterými se zabývá, a centra, která pod svými křídly klinika má. Na toto představení navazuje Národní den epilepsie, které rovněž tým profesora Brázdila spolupřipravuje. Další prvenství na náš účet se podařilo lékařům z KOCHHK, když jako první v ČR zavedli aktivní středoušní implantát, i o tom se dočtete v tomto čísle.

Nejenom FNUSA-ICRC pořádalo významné vědecké konference, ale velký ohlas si získaly IX. Podlahovy chirurgické dny, 7. ročník

Mezinárodního kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství a nebyvalý úspěch kardiologů na Evropském kardiologickém sjezdu, kde byly za naši nemocnici přijaty dvě práce i přesto, že z celkového počtu bylo přijato jen pět procent prací.

Nebývalý úspěch zaznamenal projekt FNUSA-ICRC, jehož výzkumnému týmu se podařilo získat český patent na novou generaci látek, které mohou v budoucnu pomoci proti rakovině prostaty.

Velký boom zaznamenalo DobroCentrum, kterému se podařilo získat přes 50 dobrovolníků. V této chvíli proběhla úspěšná sbírka, přednáška k cukrovce a jsou plánovány další akce pro naše pacienty včetně osobních návštěv dobrovolníků přímo u nich.

Ve sportovní rubrice najdete jedinečný rozhovor s trenérem Komety o spolupráci s naší nemocnicí a nové sezóně, která je v plném proudu.

V ponurých podzimních dnech vám přeje příjemné čtení a získávání nových informací.



Petra Veselá
Šéfredaktorka

Obsah

Úvod

» Editorial 3

MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

» Nová I. neurologická klinika FNUSA a Lékařské fakulty MU aneb Neuro 2.0. 4-6
 » Zavedli jsme aktivní středoušní implantát. Jako první v ČR 7-8
 » Zahájen kontakt FNUSA-ICRC se Singapurem 8
 » Péče o pacienty s poruchou polykání 9
 » IX. Podlahovy chirurgické dny měly úspěch 10
 » FNUSA-ICRC spolupřipravilo významné vědecké konference 11
 » 7. ročník Mezinárodního kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství 12
 » 5 000. zařazený pacient ve studii léčby zúžení krkavice (ACST-1 a ACST-2) 13
 » Randomizován na II. chirurgické klinice! 13
 » Úspěchy kardiologů z I. IKAK na Evropském kardiologickém sjezdu 14
 » Nová generace látek, které mohou v budoucnu pomoci proti rakovině prostaty 15
 » Akademické klinické studie: Setkání v Brně posílilo evropskou spolupráci 16
 » Projekt Věda do škol zapojil přes 30 studentů do výzkumných týmů 17
 » Laureát Nobelovy ceny za chemii hvězdou Mendel lectures 18
 » Projekt HOBIT vzbudil zájem v New Yorku a úspěšně odstartoval svůj ambasadorský program 19
 » Spánková laboratoř Cardio 4 úspěšně registrována do databáze ESRS 20
 » FNUSA-ICRC navštívil Nahum Goldberg z Hebrejské univerzity 20

Komunikujeme s pacientem anglicky

» KAŠEL, KOŽNÍ PROBLÉMY 21

OŠETŘOVATELSTVÍ

» Neurorehabilitace v novém 22

SPOLEČENSKÉ AKCE

» Lékařku, která proměnila nejen brněnskou medicínu, ocenil prezident republiky. 23
 » Intenzivní medicína v novém: pavilon posunul nemocnici do 21. století 24-25
 » Raketový boom DobroCentra u sv. Anny aneb Pojďte do toho s námi! 27
 » Prezentovány projekty spolufinancované z Integrovaného operačního programu 2010-2015 28
 » Aktivita vědců prezentována v Basileji 28
 » Třetí český den ukázal zájemcům, jak na zdravé zuby 29
 » 5 "želízek" v seznamu 60 "nej" lékařů 29
 » Národní den epilepsie připomněl, čím trpí 100 tisíc obyvatel ČR 30-31
 » Den včasné diagnózy upozornil na riziko rakoviny hlavy a krku 32
 » Lékařil. IKAK na setkání pacientů po transplantaci 33
 » Vzpomínka na prof. MUDr. Aleše Rejthara, CSc. 34

SPORT

» Spolupráce Komety s FNUSA je na velmi dobré úrovni.
 » Rozhovor s trenérem Aloisem Hadamczikem 35-36
 » S Martinem Hálou o novém ročníku Svatoanenské fotbalové ligy 37
 » Kam na podzim za zdravím? Na kopce 38

Svatoanenské listy – redakce

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 00 Brno

Ročník VII. • Číslo 3/2015 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka: Ing. Petra Veselá, DiS.

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

Mgr. Pavel Gejdos (editor, DTP) • Bc. Dita Prokopová • Ing. Jakub Johanek

Fotografie: Archiv FNUSA

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

Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.

ISSN 1805-7950

facebook.com/fnusa.icrc

1900 fanoušků

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Děkujeme za přízeň!

Nová I. neurologická klinika FNUSA a Lékařské fakulty MU aneb Neuro 2.0



První univerzitní Neurologická klinika v Brně vznikla v roce 1923 rozdělením „Kliniky nemocí vnitřních a nervových“, konstituované již při vzniku Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v roce 1919. Prvních 25 let fungovala v úzkém spojení s psychiatrickým pracovištěm jako „Klinika pro choroby duševní a nervové Masarykovy univerzity v Brně“ (1923–1948). V poválečné době se obě pracoviště osamostatňují a v průběhu roku 1948 vzniká samostatná Neurologická klinika, později I. neurologická klinika LF MU. Jejím prvním přednostou byl prof. MUDr. Karel Popek, v letech 1992–2012 úspěšně vedl kliniku prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., a od roku 2013 byl pověřen jejím vedením prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

Nepochybně jednou z nejzásadnějších změn, které se odehrály za dlouhou dobu fungování kliniky, bylo její přestěhování do nových prostor v budově C1, postupně v letech 2014–2015. Již při projektování „nové kliniky“ se důsledně myslelo nejen na zásadní zvýšení komfortu pro pacienty a zlepšení pracovních podmínek pro zdravotnický personál kliniky, či optimalizaci podmínek pro výuku studentů MU, ale především na soulad s trendy rozvoje neurologického oboru: posilování role specializovaných center, převzetí péče o pacienty s akutními iktu, interdisciplinarita, či řešení mnoha neurologických onemocnění ambulantní cestou. Popravdě však geneze nových prostor a vlastní stěhování

kliniky nebyly ani trochu jednoduché. Diametrálně odlišné vnímání charakteru této budovy a projektu FNUSA-ICRC (včetně jeho vztahu ke klinikám LF) z pohledu dřívějšího vedení nemocnice (a projektu) a na druhé straně z pohledu vedení kliniky, Lékařské fakulty a Masarykovy univerzity na poměrně dlouhou dobu de facto zablokovaly možnost jakéhokoli racionálního řešení. Díky významným změnám ve vedení FNUSA a FNUSA-ICRC v roce 2013 naštěstí došlo k zahájení vstřícné diskuse a k nalezení nezbytného konsensu, který je ku prospěchu našich pacientů. Nová budova je v současnosti společným pracovištěm tří subjektů – I. neurologické kliniky, I. interní kardiologické kliniky a projektu FNUSA-ICRC, a klinický výzkum na poli neurologických a kardiologických onemocnění je realizován v rámci jejich úzké spolupráce.

V rámci změn nebylo od začátku sebemenších pochyb o přínosu nových prostor především pro ambulance kliniky, které se konečně (jako první) staly důstojným prostředím pro pacienty, lékaře i sestry. Předchozí prostory v budově C byly již absolutně neadekvátní počtu pacientů a požadavkům na provoz specializovaných center. Velikým úspěchem bylo nedávné zahájení provozu rozšířeného moderního stacionáře pro ambulantní léčbu pacientů především s vertebrogenními chorobami a roztroušenou sklerózou. Přestěhování Oddělení všeobecné neurologie 82, které navázalo na stě-

hování ambulantní, bylo pro všechny příjemným překvapením. „Ošklivé káčátko“ se téměř přes noc změnilo v moderní, příjemné a usměvavé oddělení, které si pacienti opakovaně a upřímně pochvalují. Podobně úspěšně byla přesunuta i JIP (včetně rozšíření z 6 lůžek na 13; odd. 80) a Oddělení 81 do nových prostor v přízemí budovy.

Společně s nedávným zahájením plného provozu na pracovištích Kliniky zobrazovacích metod – MR a CT na stejném podlaží se – věříme – zrychlí i akutní terapie cévních mozkových příhod. Jako poslední se pak v polovině tohoto roku do nové budovy přesunulo rozšířené Epileptologické oddělení 83, včetně video EEG pracoviště (taktéž rozšířeného o jedno monitorované lůžko). Plánovaná akvizice nových monitorovacích přístrojů povede k dalšímu zvýšení kvality péče o pacienty s epilepsií. V úplném závěru pak ještě došlo k posílení kliniky o Oddělení klinické logopedie, které bylo začleněno do ambulantního neurologického traktu. Přestěhování kliniky proběhlo za plného provozu a díky zapojení všech zaměstnanců kliniky, jimž za to patří přinejmenším velký dík.

V současnosti zajišťuje I. neurologická klinika FN u sv. Anny v Brně a LF MU (dále FNUSA a LF MU) vysoce kvalitní diagnosticko-léčebnou péči o široké spektrum pacientů s neurologickými onemocněními a současně zajišťuje výuku neurologie a neurologické propedeutiky pro potřeby Lékařské





fakulty Masarykovy univerzity v Brně, je školícím pracovištěm pro postgraduální výuku neurologie (v rámci odborných specializací – atestací) a neurověd. Klinika se zapojila do projektu k optimalizaci výuky na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity – OPTIMED, v jehož rámci dojde v následujících letech k rozšíření pregraduální výuky neurologie navíc o jeden týden.

Klinika v tomto okamžiku disponuje čtyřmi lůžkovými odděleními včetně jednotky intenzivní péče (JIP), ambulancemi pro všeobecnou neurologii i specializovanými ambulancemi a dále špičkově vybavenými laboratořemi - elektrofyziologickými (EEG, včetně specializované video-EEG monitorovací jednotky s provozem 24/7, EMG, evokované potenciály, transkraniální magnetická stimulace) a sonografickou. V rámci I. neurologické kliniky působí šest specializovaných center – Centrum pro epilepsie Brno, Centrum pro abnormální pohyby a parkinsonismus Brno, Centrum pro kognitivní poruchy, Komplexní cerebrovaskulární centrum, Centrum pro roztroušenou sklerózu a Komplexní centrum pro léčbu spasticity.

Centrum pro epilepsie Brno (s programem diagnostiky a léčby komplikovaných, zejména farmakorezistentních epilepsií) bylo založeno v roce 1993. Jeho aktivita navázala na více než půl století trvající specializaci pracoviště v oboru epileptologie a klinické neurofyziologie. V současnosti v rámci centra úzce spolupracuje hned několik klinických pracovišť z obou brněnských fakultních nemocnic (www.epilepsiebrno.cz). Centrum zajišťuje komplexní péči o pacienty s epilepsií dospělého i dětského věku (FN Brno–dětská nemocnice) a superkonziliární péči o problematické (farmakorezistentní) případy. Centrum zajišťuje vysoce specializovanou péči nejen o pacienty z České republiky, ale často řeší i pacienty ze zahraničí, zejména ze Slovenska. K dispozici centra je specializované Epileptologické oddělení 83 s video-EEG monitorovací jednotkou a 14 nemocničními lůžky (vzniklo v roce 2004 jako první Epileptologické oddělení v ČR). I. neurologická klinika FNUSA a LF MU byla zařazena Všeobecnou zdravotní pojišťovnou mezi výběrová tzv. VILP centra (centra pro léčbu vysoce inovativními léčebnými prostředky). V září 2015 byl Centru Ministerstvem zdravotnictví ČR udělen statut Centra vysoce specializované péče (CVSP) pro farmakorezistentní epilepsie pro dospělé a děti (ve spolupráci s FN Brno, viz strana 30 tohoto čísla).

Po zahraničním výškolení lékařského týmu

v epileptochirurgické problematice byl v roce 1995 zahájen program chirurgické léčby epilepsie (v součinnosti s Neurochirurgickou klinikou FNUSA a LF MU, Klinikou zobrazovacích metod FNUSA a LF MU a Klinikou dětské neurologie LF MU a FN Brno. Současné vybavení centra umožňuje provádět kompletní spektrum epileptochirurgických terapeutických zákroků (anteromedální temporální resekce, selektivní amygdalohipokampektomie, rozšířené lezionektomie, fokální kortikální resekce, parciální kalozotomie, stimulace nervus vagus, stimulace ncl. thalami anterior) u dospělých i dětských pacientů.

Ve spolupráci neurologických pracovišť a Neurochirurgické kliniky FNUSA je v indikovaných případech realizováno invazivní (intrakraniální) video-EEG vyšetření a peroperační elektrokortikografie s peroperačním mapováním elokventního kortexu. S počtem 45-50 odoperovaných pacientů za rok je Centrum pro epilepsie Brno největším epileptologickým pracovištěm v České republice. Pracovníci centra organizují pravidelné postgraduální vzdělávací akce národního (EpiTýden Roberta Kuby) a mezinárodního charakteru (EPODES - Evropský kurs epileptochirurgie), aktivně se účastní odborných kongresů (často jako zvaní řečníci), a vykazují bohatou publikační aktivitu především v mezinárodních časopisech. Ve spolupráci s patientskými organizacemi Centrum pravidelně organizuje pro pacienty společenské akce k Národnímu a Světovému dni epilepsie (viz *společenská rubrika tohoto čísla*).



Centrum pro abnormální pohyby a parkinsonismus Brno bylo v r. 1993 založeno jako první centrum svého druhu v ČR a v roce 2002 mu byl ministrem zdravotnictví přidělen statut centra. Jako jedno ze tří center v České republice poskytuje komplexní terapii extrapyramidových onemocnění včetně chirurgické terapie (hluboká mozková stimulace – DBS) a dalších invazivních postupů (intraduodenální levodopa, apomorfin), specializované neuropsychologie atd. Ambulantně je v centru ročně vyšetřeno cca 1500 pacientů. Centrum poskytuje konzultace a pomoc pacientům z velké části Moravy a přilehlých oblastí Čech. K dispozici jsou dále lůžka kliniky a celé zázemí, kde je ročně hospitalizováno cca 200 nemocných s onemocněními extrapyramidového systému. Centrum využívá neuropsychologů na klinice k řešení specifických otázek spojených s náplní jeho práce. Dále využívá služeb neurorehabilitačního oddělení a klinického logopeda.

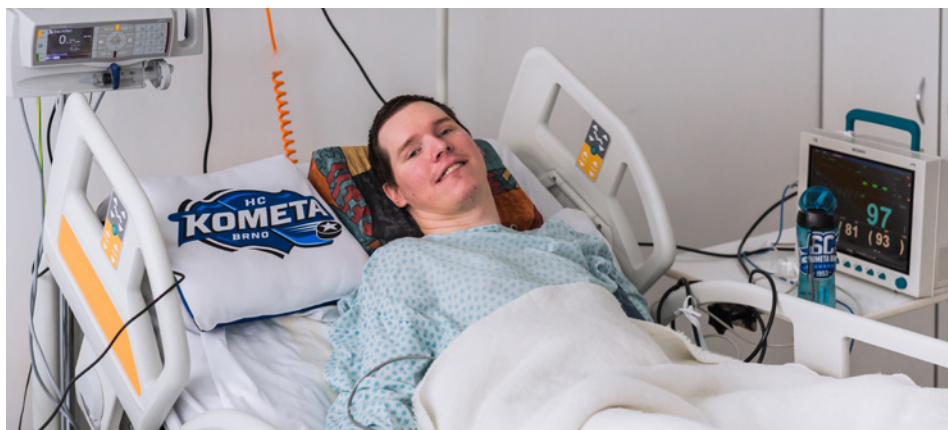
Komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) poskytuje komplexní specializovanou péči pro pacienty s cévní mozkovou příhodou. Již v roce 1998 byla deklarována „lůžková jednotka“ na I. neurologické klinice jako součást všeobecné neurologické JIP, která převzala část péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. Zároveň byl ve stejném roce zahájen trombolytický program, který jako jeden z prvních v ČR začal zajišťovat moderní rekanalizační léčbu pro pacienty s mozkovým infarktem. Toto centrum v současnosti zajišťuje péči o cca 1 milion obyvatel. Cerebrovaskulární

program I. neurologické kliniky je významně zapojen do projektu Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC). V červenci 2015 bylo centrum zařazeno Ministerstvem zdravotnictví ČR mezi Centra vysoce specializované péče (CVSP).

Centrum pro kognitivní poruchy při I. neurologické klinice FNUSA a LF MU zahájilo svou činnost od 1. 1. 2004. Náplní Centra je diagnostika, včetně úplné diferenciální diagnostiky a terapie časných a středně pokročilých fází organických onemocnění mozku, která vedou ke kognitivním poruchám až demenci. Centrum se zaměřuje především na mírnou kognitivní poruchu a neurodegenerativní onemocnění mozku, tj. Alzheimerovu nemoc, onemocnění s Lewyho tělisky, frontotemporální demence a další onemocnění spojená s demencí. Centrum má k dispozici kompletní diagnostické zázemí kliniky, spolupráci s dalšími odborníky v rámci neurologie, psychiatrie, neuroradiologie, neurochirurgie a dalších oborů a v případě nutnosti disponuje lůžky v rámci kliniky. Součástí činnosti Centra je pregraduální a postgraduální výuka a výzkum národního i mezinárodního významu. Centrum pořádá od r. 2004 ročně Kurs kognitivní poruchy a demence ve spolupráci a pod záštitou Sekce kognitivní neurologie ČNS a AKL (www.kognice.cz). Výzkumné aktivity centra se uskutečňují v rámci řady výzkumných projektů národního i mezinárodního významu, mezi které patří i dva OP VaVpl projekty: FNUSA-ICRC a CEITEC.

Centrum pro roztroušenou sklerózu působí při I. neurologické klinice od roku 2005. Věnuje se superkonziliární diagnostice a terapii roztroušené sklerózy a jiných autoimunitních onemocnění CNS (neuromyelitis optica Devic, autoimunitní encefalitidy, myelitidy, CNS vaskulitidy) a dalším přídruženým – vědeckým, výzkumným, vzdělávacím a osvětovým – činnostem. V posledním roce došlo k výraznému posílení výzkumných aktivit centra zejména v oblasti neurozobrazování a výzkumu sociální kognice u pacientů s roztroušenou sklerózou.

Komplexní centrum pro léčbu spasticity při I. neurologické klinice FNUSA a LF MU bylo vytvořeno v roce 2014 ve spolupráci s Neurologickou klinikou FN Brno a Dětskou neurologickou klinikou FN Brno. Toto centrum se zabývá komplexní diagnostikou a léčbou pacientů trpících spasticitou v důsledku různého postižení CNS (především po cévních mozkových příhodách, při roztroušené skleróze mozkomíšní, traumatech apod.). V terapii se využívá široká škála metod včetně aplikací botulotoxinu a intratekální aplikace baklofenu. Centrum spolupracuje s dalšími odbornostmi - rehabilitace,



fyzioterapie, logopedie, neurochirurgie a dalšími. Centrum poskytuje edukační zázemí pro regionální centra spasticity, úzce spolupracuje s podobnými centry v Praze a Olomouci.

Zaměstnanci kliniky se aktivně podílejí na realizaci řady výzkumných projektů národního i mezinárodního významu, mezi které patří i OP VaVpl projekty FNUSA-ICRC (www.fnusa-icrc.org) a CEITEC (www.ceitec.muni.cz). I. neurologická klinika je kládajícím a koordinujícím pracovištěm Akademického centra pro neurovědy Brno (inb.med.muni.cz/).

Klinika a její zaměstnanci jsou aktivní v řadě mezinárodních a národních společností, výborů, grantových agentur, pracují také jako členové a předsedové redakčních rad a oborových rad různých organizací. Také se účastníme organizace celé řady konferencí národního a mezinárodního významu, v těchto dnech například 15. Evropského kongresu klinické neurofyzologie, který probíhal přímo v Brně (Chair I. Rektor). V příštím roce se významně podílíme na organizaci 12. Evropského epileptologického kongresu v Praze (Co-Chair M. Brázdil).

Výzkumná činnost kliniky se odráží ve velkém počtu publikací (přes 40 originálních prací v roce 2014 publikovaných v časopisech s impakt faktorem) a grantech, na kterých klinika participuje:

- Grantový projekt IGA MZCR NT13437-4/2012 „Mozeček, kognitivní dysfunkce a mechanismy kontroly pohybu a odhadu času u dystonie a schizofrenie“, prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.
- Grantový projekt GACR GAP103/11/0933 „Analýza vysokofrekvenčního EEG signálu z hlubokých mozkových elektrod“, prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.
- Grantový projekt GACR GAP103/12/0552 „Srovnání a inference metod hodnocení funkční a efektivní konektivity ve fMRI“, Ing. Michal Mikl, Ph.D.
- Grantový projekt IGA MZCR NT13499-4/2012 „Řeč, její poruchy a kognitivní funkce u Parkinsonovy nemoci“, prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

• Grantový projekt IGA MZCR NT 10396 „Volání 155 při vzniku CMP: změna chování jako důsledek tříleté edukační kampaně a způsoby zvýšení povědomí o CMP“, doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

• „Mozková ischemie po subarachnoidálním krvácení - korelace neuromonitoringu a stanovení buněčné

smrti na experimentálním prasečím modelu“, doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

• Grantový mobilní projekt 7AMB15AT015 Understanding empathy using a second person neuroscience approach - a multimodal hyperscanning study combining fMRI and scalp EEG, prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

• Grantový projekt LH15047 (KONTAKT II) Analýza mozkových interakcí a lokalizace epileptických ložisek, prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

• Grantový projekt 15-30062A: Fenotypy impulzivní u neuropsychiatrických poruch a jejich klinický význam, doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.

K žádoucímu posílení spolupráce v oblasti klinického neurologického výzkumu v regionu začala I. neurologická klinika FNUSA a LF MU recentně připravovat v rámci OP VVV projekt BRIDGE (Brain Research InteGration). Na něm by se mělo podílet několik klinických neurovědních pracovišť z obou fakultních nemocnic (vedle I. neurologické kliniky a Neurochirurgické kliniky FNUSA např. i Psychiatrická klinika FN Brno, ale i další) a současně obě centra excelence FNUSA-ICRC a CEITEC, vybudovaná v posledních letech v rámci OP VaVpl.

Závěrem lze konstatovat, že navzdory svému věku je I. neurologická klinika FNUSA a LF MU organismus velmi vitální, který se vyvíjí správným směrem. Zásadní změny, kterými v uplynulých dvou letech klinika prošla, mohou a měly by vést ke kvalitativnímu skoku kupředu ve všech oblastech fungování kliniky - léčebně-preventivní péči, práci pedagogické i činnosti vědecko-výzkumné. Ve všech těchto oblastech je třeba soustředit se nejen na kvalitu, ale současně i na často opomíjený lidský přístup. Cílem je vysoce efektivní a profesionální komplexní pracoviště, pokrývající na nejvyšší úrovni oblast základní neurologie a současně rodící se neurologické subspecializace, jakož i využívající potenciál pro špičkový translační výzkum. Za tím vším však stojí tvrdá a vytrvalá práce zkušených a motivovaných zaměstnanců, kteří vytváří většinou velmi dobře sehraný tým, bez něhož by klinika brzo přestala existovat.



Prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., FCMA
přednosta I. neurologické kliniky



Zavedli jsme aktivní středoušní implantát. Jako první v ČR

První operační zákrok nového typu v rámci České republiky, takzvané zavedení aktivního středoušního implantátu, provedli 6. října 2015 lékaři Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Oproti běžnému sluchadlu, které umí pouze zesílit zvuky vstupující do zvukovodu, aktivní středoušní implantát převádí okolní zvukové signály na mechanické vibrace. Touto mechanickou energií jsou stimulovány přímo struktury středního ucha, což výrazně zlepšuje vnímání pacienta. Zvuky jsou (jak je názorně vidět i na přiložených obrázcích) zachytávány mikrofonom takzvaného zevního audio-procesoru, který pacient nosí za uchem, kde je držen magnetickou silou. Zevní audio-procesor

převádí zvuky na elektrické signály, které vysílá do vnitřní implantované části. Z ní jsou vedeny do středního ucha, kde signály drobný měnič převede na mechanické vibrace struktur středního ucha. Slyšení ve vnitřním uchu a sluchovém nervu se pak již odehrává přirozeným způsobem.

Indikací k použití aktivního středoušního implantátu je:

- Středně těžká až těžká sensorineurální nedoslýchavost
- Středně těžká až těžká percepční nedoslýchavost
- Nemoci zevního zvukovodu a středního ucha

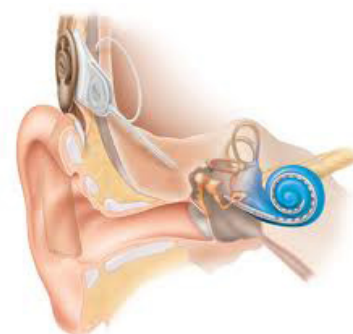
Při plánované operaci byl konzultantem profesor Wolf-Dieter Baumgartner z vídeňské uni-

verzitní nemocnice AKH. Profesor Baumgartner je vynikajícím a předním světovým odborníkem v sluchových implantovaných pomůckách, který působí ve Vídni a ve Stockholmu. Chirurg Baumgartner již provedl přes 1500 kochleárních implantací a je jeden z nejzkušenějších na světě.

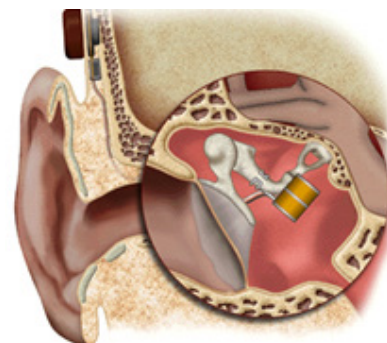
Operace, při níž lékaři vkládají implantát do středního ucha, trvá více než dvě hodiny. „Jedná se o poměrně složitý zákrok. Musíme být opatrní, protože se operuje velmi blízko k lícinnímu nervu,“ popsal zákrok přednosta kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku Rom Kostřica.

„V zahraničí se jedná o běžný zákrok, není to žádný experimentální postup,“ řekl koordinátor brněnského Komplexního centra kochleárních implantací Tomáš Talach. V Česku však složité voperování ještě nikdo nezkoušel.

Milada Reichová tak nyní nosí za uchem zevní procesor, který drží za uchem magnet. Pacientka tedy nebude mít v tomto místě vůbec porušenou kůži a může bez problému pokračovat v práci ve sterilním nemocničním prostředí. „Při konverzaci jsem mohla často jenom přikyvovat, vůbec nic jsem neslyšela. Při slovech pacientů jsem zkoušela odezírat, ale to nikdy nebylo ideální. Nemůžu se dočkat, až budu zase normálně fungovat,“ říká nadšeně zdravotní sestra, která jako první tento zákrok v ČR podstoupila. Pomocí ovladače si pacientka také změní intenzitu a frekvenci zvuků podle toho, jak jí to bude příjemné. Jiné přijímání zvuků nastaví například v divadle, jiné při sledová-



Kochleární implantát



Aktivní středoušní implantát

ní televize. Pokud se jí navíc bude zdát, že některé zvuky neslyší zcela přesně, může navštívit specialistu, jenž implantát nově seřídí.

Pacientku čeká asi týdenní hospitalizace v nemocnici. Nejpozději čtrnáct dnů po operaci její implantát lékaři zapnou a postupně tak začne slyšet. „Přístroj budeme posléze seřizovat, podobně jako je tomu například u naslouchadel. Dokonalé vyladění může trvat řádově několik měsíců. Pokud

ale vše půjde bez komplikací, uslyší pacientka brzy zcela normálně,” odhaduje Talach.

Implantát za 350 tisíc korun vzhledem k prvnímu užití v Česku daroval jeho dodavatel. Nemocnice, která chce zákrok běžně začít provádět nejpozději od nového roku, už jedná se zdravotními pojišťovnami, aby bylo brzy jasné, kterým pacientům operaci v budoucnu uhradí.

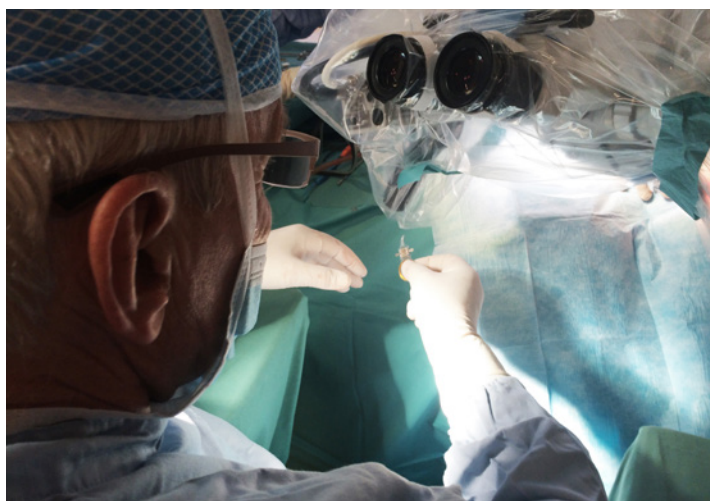
Pravděpodobně se bude jednat o pacienty tr-

pící středně těžkou ztrátou sluchu, jimž sluchadlo nepomáhá, nebo jim nemůže být z důvodu poškození struktur ucha aplikováno.

Komplexní implantační centrum v Brně:

- první kochleární implantace 2012
- dosud provedeno 49 kochleárních implantací (z toho 12 dětí)

(pv)



Zahájen kontakt FNUSA-ICRC se Singapurem

Zástupci Singapore Economic Development Board (SEDB), singapurského úřadu pro ekonomický rozvoj, navštívili 21. října Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA-ICRC, aby se seznámili s jeho aktivitami a aktuálními výsledky.

Po prezentaci výzkumných činností a výsledků centra a prohlídce jeho výzkumných prostor následovalo jednání o potenciální spolupráci v oblastech buněčné terapie, regenerativní medicíny, biomolekulárního a buněčného inženýrství, biomedicínského inženýrství a preventivní kardiologie.

Závěr jednání obstarala přednáška ředitelky evropské kanceláře SEDB Kelly Lai „Singapurský systém biomedicínského výzkumu a formy spolupráce s průmyslem“ (Singapore biomedical research landscape and industrial collaboration models).

Singapur vybudoval velmi aktivní klastr biomedicínských firem and institucí zaměřující se na mo-

lekulární, buněčnou a vývojovou biologii, genetiku rakoviny, kmenové buňky a regenerativní medicínu, imunologii a infekční choroby, metabolické poruchy a biomedicínské inženýrství. Kromě více než deseti veřejných výzkumných institucí v oblasti medicíny má v Singapuru výzkumné a vývojové aktivity více

než 50 firem, včetně nadnárodních společností jako jsou Novartis, Roche, Amgen, Pfizer, Johnson & Johnson a Medtronic. V Asii má FNUSA-ICRC již navázanu spolupráci s korejským národním ústavem pro výzkum mozku a navazuje spolupráci s čínskými a japonskými institucemi. (gvp)



Péče o pacienty s poruchou polykání

Porucha polykání (dysfagie) patří k příznakům, s nimiž se každodenně setkáváme u nemocných hospitalizovaných i u pacientů v ambulancích.

Polykání je komplexní proces zahrnující zpracování a transport sousta počáteční částí trávicího traktu, pro jehož realizaci je nutná bezchybná koordinovaná činnost nervosvalových struktur. Část polykacího aktu je ovladatelná vůlí (přípravná a transportní orální fáze), transport distální do jícnu je řízen reflexně, ale je spuštěn právě díky primární orálně-přípravné fázi. Jakmile se sousto dostane za kořen jazyka, spouští se další fáze polykání (hltnová a jícnová) a není již možné jeho další transport trávicí trubící vůlí regulovat.

Poruchy polykání lze dělit dle řady kritérií: zohledňující např. délku a lokalizaci potíží, jejich závažnost a časový průběh. V klinické praxi se také uplatňuje rozlišení dle vyvolávající příčiny. Je třeba uvést, že dysfagie se může rozvinout při morfologickém nebo funkčním postižení jakýchkoliv anatomických struktur, které jsou do procesu řízení a vlastní realizace polykacího aktu zapojeny. Ve stručnosti lze tedy říci, že příčina poruchy může být kdekoliv na trase od řídicích center v mozkové kůře až po výkonnou oblast dutiny ústní, hltanu a jícnu.

Neurologická onemocnění stojí za vznikem tzv. neurogenní dysfagie, tedy poruchy polykání, která je způsobena dysfunkcí nervových center a drah řídicích efektorové struktury (nejčastěji svaly) vykonávající vlastní polykání. Jejich funkce může být vážně narušena při cévní mozkové příhodě, kranio-cerebrálním traumatu, mozkových nádorech, ale také v rámci degenerativních nervových a nervosvalových onemocnění (Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza).

Jako strukturální dysfagii označujeme polykací potíže vznikající následkem morfologických změn v oblasti dutiny ústní, hltanu a jícnu. Jedná se o projevy zánětlivých, degenerativních a nádorových procesů (např. osteofyty krční páteře, orofaryngeální karcinomy, jícnové divertikly). Strukturální poškození je možné i při autoimunitních nebo metabolických onemocněních (dermatomyositida, sarkoidóza, struma), těžkou dysfagii s možným ohrožením života zaznamenáváme u poleptání polykacích cest.

Jako tzv. sekundární dysfagii označujeme poruchy polykacího aktu vznikající jako následek léčby některých závažných onemocnění (nejčastěji nádorů). Tento typ dysfagie bývá podmíněn strukturálním i neurogenním postižením vznikajícím jako nežádoucí důsledek chemoterapie, ozáření nebo chirurgického výkonu.

Ač jde mnohdy o podceňovaný a přehlížený symptom, je podrobné vyšetření nezbytné k vy-



loučení možného závažného onemocnění, které se může právě poruchou polykání demonstrovat. Včasnou diagnostikou a léčbou můžeme rovněž předejít i komplikacím souvisejícím s dysfagií. Jde zejména o zánětlivé postižení plic (tzv. aspirační bronchopneumonie) vznikající jaké následky zatekání slin a případně i stravy do dolních cest dýchacích, které může v případě chybění ochranných reflexů být zcela nepozorované a projevit se právě opakovanými těžkými zápalami plic, které mohou mít až fatální následky (tzv. tiché aspirace). Dlouhotrvající zhoršení polykání také vede k projevům podvýživy se všemi jejími konsekvencemi (svalová slabost, poruchy imunity, zhoršené hojení ran apod.).

Komplexní péče o pacienty po cévních mozkových příhodách, u nichž jsou obtíže s polykáním velmi časté, byla hlavním stimulem pro vznik dysfagiologického týmu odborníků ve FNUSA, kteří se na poruchy polykání cíleně zaměřují. Role specializovaného týmu zahrnuje jednak včasný záchyt nemocných s dysfagií všech typů, přesnou diagnostiku, doporučení nutričních opatření a co nejčasnější zahájení rehabilitace polykání jako důležitého terapeutického nástroje.

Součástí týmu je klinický logoped erudovaný v této problematice, ORL lékař, nutriční terapeut, ošetřující lékař a sestra dle konkrétního oddělení, případně rentgenolog a fyzioterapeut. Důležitou roli má i samotný pacient a osoby o něj pečující v domácnosti i nemocničním prostředí. U každého pacienta s možnou dysfagií je ošetřujícím personálem proveden jednoduchý screeningový test (např. tzv. GUSS test), na jehož základě jsou identifikováni rizikovití nemocní, u nichž jsou nezbytná další navazující vyšetření. Jako další fáze následuje vyšetření klinickým logopedem kvalifikovaným v péči dysfagické pacienty. Aby byla přítomnost poruchy polykání objektivizována, je na základě logopedického nálezu v indikovaných případech doporučeno a provedeno vyšetření ORL specialistou. Toto vyšetření zahrnuje jednak základní klinické vyšetření dutiny ústní a hltanu a hrtanu, ale hlavně funkční endoskopické vyšetření počátečního oddílu polykacích cest. Toto vyšetření je označováno jako FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Jedná se o nebolestivé endoskopické vyšetření, které je realizováno na endoskopickém sáčku Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku nebo v případě potřeby přímo u lůžka pacienta (tzv. bed-side). Tenkým ohebným endoskopem (flexibilní laryngoskop) zavedeným přes nosní průduch je prohlédnut nosohltan, zhodnocena morfologie a funkce měkkého patra, kořene

jazyka a hltanu. Pozornost věnujeme také oblasti hrtanového vchodu včetně příklopky (epiglottis) a při fonaci pacienta posoudíme pohyblivost hlasivek a zachování ochranných reflexů dýchacích cest (kašel po podráždění hrtanu). Funkční část vyšetření bezprostředně navazuje. Endoskopicky hodnotíme rychlost a kvalitu pasáže různých konzistencí stravy podané ústy (konzistence gel/pyré, tekutá a tuhá strava). Výsledkem vyšetření je potvrzení poruchy polykání v orofaryngeální fázi a její závažnosti a v případě potřeby doporučení úpravy nutričního režimu (např. zahuštění tekutin). Další velmi důležitý výstup z vyšetření je posouzení, zda proniká potrava v kterékoli konzistenci do hrtanu a dále do oblasti dolních cest dýchacích (tzv. penetrace a aspirace) a zda pacient reaguje ochranným kašlem. Právě následky aspirace do dolních cest dýchacích představují nejzávažnější komplikace dysfagie. Prokázaná závažná aspirace a těžká dysfagie pak může vést k nutnosti úplně vyloučit příjem stravy ústy a zajistit pacienta alternativním nutričním přístupem (nazogastrická sonda, perkutánní gastrostomie).

Při provádění FEES je vždy přítomen i klinický logoped, který se na jeho zhodnocení spolupodílí. V případě potřeby je sledována i efektivita rehabilitačních a kompenzačních manévrů, které s pacientem v rámci RHB polykání provádí právě logoped. Vyšetření je také dle potřeby s časovým odstupem opakováno v rámci sledování vývoje polykacích potíží u daného nemocného a výsledků rehabilitace.

Včasná diagnostika a odpovídající léčba pacientů s poruchou polykání jakékoliv etiologie je důležitou součástí komplexní medicínské péče poskytované v naší nemocnici. Prostřednictvím týmu odborníků erudovaných v této problematice je k dispozici pacientům hospitalizovaným na jakémkoliv oddělení, ale i nemocným ošetřovaným v rámci ambulantního režimu.

Kontakty - dysfagiologický tým:

klinický logoped Mgr. Julie Čefelínová a Mgr. et Mgr. Petra Kučerová, ORL lékař MUDr. Pavla Urbánková, Ph.D., neurolog MUDr. Michal Reif (neurologická JIP/iktová jednotka).



MUDr. Pavla Urbánková, Ph.D.
Klinika ORL, chirurgie hlavy a krku



IX. Podlahovy chirurgické dny měly úspěch

IX. Podlahovy chirurgické dny s mezinárodní účastí a IX. Interaktivní kongres hojení ran se konaly 7. a 8. října 2015 v Mikulově. Tento ročník by výjimečný tým, že se poprvé sloučily dvě podzimní tradiční chirurgické akce.

V překrásném prostředí města Mikulov se setkala 294 odborníků, lékařů a zdravotních sester. Zahraniční účastníci přicestovali z Maďarska, Polska, Rakouska, Slovenska a Švýcarska. Souběžně s Podlahovými dny se uskutečnil také tradiční již IX. interaktivní kongres hojení ran.

Záštitu na touto akcí převzali ministr zdravotnictví MUDr. Svatopluk Němeček, rektor Masarykovy univerzity doc. PhDr. Mikuláš Bek, Ph.D., děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc., děkan Lékařské fakulty Ostravské University doc. MUDr. Pavel Zonča, Ph.D., FRCS, ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., DESA, EDIC, ředitel Fakultní nemocnice Ostrava doc. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA, předseda České chirurgické společnosti prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc., prezidentka České asociace sester PhDr. Martina Šochmanová, MBA a starosta města Mikulov Rostislav Košťál.

Organizátorem setkání byly již tradičně Veletrhy Brno a.s. ve spolupráci s Českou chirurgickou společností ČLS JEP, Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity, I. chirurgickou klinikou FN u sv. Anny v Brně a LF MU a Českou společností pro léčbu rány.

Odborný program IX. Podlahových dní byl rozdělen do dvou dnů a osmi bloků. Věnoval se aktuálním problémům v různých oblastech chirurgie, mj. řešení aktuálních otázek trestní odpovědnosti při poskytování chirurgické péče, hrudní chirurgii, onkochirurgii, chirurgii pánevního dna a kolorektální oblasti, včetně varii.

Velké pozornosti se těšil prof. Jozsef Furak z univerzity v maďarském Szegedu, který představil své zkušenosti s novým instrumentariem, jež užívá při resekci plicního parenchymu.

Svémi praktickými ukázkami velmi zaujal prof. Banasiewicz, který se představil v bloku léčba dutinových infekcí, nastínil možná technická řešení léčby střevních píštělí.

Dvouhodinový blok s názvem právní aspekty komplikací v chirurgii a trestní odpovědnosti zdravotníků, dokumentovaných kazuistikami z chirurgické praxe se těšil nesmírné pozornosti všech. Vystoupení odborníků z Nejvyššího soudu a dalších právních zástupců jak Olomouce, tak i Ostravy, rozpoutalo bohatou diskusi.

V rámci symposia se konala také schůze výboru hrudní sekce ČCHS. Nechyběla ani tradiční sesterská sekce a sekce mladých chirurgů a doktorandů.

IX. interaktivní kongres hojení ran se hlavně zaměřil na problematiku iatrogenního a sorro- rigenního poškození nemocného s důrazem na možnost právních dopadů a možnost implementace nejmodernějších léčebných postupů včetně užití nové database léčby.

Obě lunch symposia připravil generální

partner. Tématem byly Moderní operační sály ve 21. století a výhody a přednosti mobilních operačních sálů

V průběhu slavnostního večera byly předány tradiční Petřivalské ceny - keramické sošky akademické sochařky Hany Kňákové na motiv rukou od francouzského sochaře Augusta Rodina. Ceny Júlia Petřivalského, zakladatele moravské chirurgické školy, se udělují osobnostem, které se významným způsobem zasloužily o rozvoj chirurgie a mezinárodní spolupráce v chirurgii a medicíně vůbec, a za mimořádné a významné činy v oblasti chirurgických věd. Laureáty Petřivalského cen za rok 2015 se stali prof. MUDr. František Antoš CSc. a prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

Závěrem chceme poděkovat všem partnerům za podporu a spolupráci, které si velice vážíme, a pozvat k účasti na jubilejní X. Podlahovy chirurgické dny, které budou v roce 2017 opět v Mikulově.

V roce 2016 bude organizovat podzimní chirurgické dny Ostravská univerzita.



Doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D.

Zástupce přednosty pro školství I. chirurgické kliniky



FNUSA-ICRC spolupořádalo významné vědecké konference

Vědecké konference jsou nedílnou součástí života vědců – slouží ke sdílení aktuálních informací v oboru, prezentaci nových objevů i k navazování kontaktů, které často vyústí v dlouhodobou spolupráci. Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) si uvědomuje důležitost takovýchto akcí a především pozitivní dopad, který mívají na výzkumnou činnost. Během letošního září se proto jako spolupřátel zapojilo do organizace dvou významných mezinárodních konferencí.

Creating Life in 3D

Jako první se konala od 2. do 4. září 2015 mezinárodní konference o vytváření života v trojrozměrném prostředí s názvem „Frontiers in Materials and Life Sciences: Creating Life in 3D“. Tuto událost společně zorganizovalo FNUSA-ICRC a jeho další brněnský výzkumný protějšek, Středoevropský technologický institut (CEITEC). Šlo o první společnou konferenci těchto výzkumných center. Konferenci společně zahájili šéfové obou výzkumných center – Gorazd B. Stokin (FNUSA-ICRC) a Markus Dettenhofer (CEITEC), kteří především zdůraznili přínos a důležitost spolupráce obou výzkumných center.

Celé akce se zúčastnilo téměř 270 návštěvníků, včetně čtyřicetky předních světových odborníků, kteří během konference vystoupili jako přednášející. Hlavními tématy konference byly kmenové buňky, 3D modelování, chemie a fyzika biomateriálů, pokročilá instrumentace a také rozhraní buňek a biomateriálů. Ačkoliv to není na první pohled patrné, právě v těchto oblastech se totiž činnosti FNUSA-ICRC a CEITEC překrývají – a také doplňují.

SMIT 2015

O týden později, od 10. do 12. září 2015,



pak Brno hostilo 27. ročník prestižní mezinárodní konference SMIT 2015 - 27th International Conference of the Society for Medical Innovation a FNUSA-ICRC byla jejím generálním partnerem. Hlavními organizátory byli naši vědci MUDr. Marek Orban (vedoucí výzkumného programu FNUSA-ICRC Cardio 5 - Neinvazivní zobrazovací metody v kardiologické medicíně) a Ing. Pavel Leinveber (vedoucí Centra biomedicínského inženýrství - BME).

Hlavním tématem konference byla oblast zdravotnických inovací, zejména nových technologií v chirurgických oborech, různé zobrazovací metody, medicínská robotika, akvizice a analýza dat. Podstatnou část programu tvořily také přednášky o inovativních techno-

logiích v medicíně a možnostech využití technologických novinek v klinických aplikacích. Konference se zúčastnilo přes 250 účastníků, kteří tak měli možnost seznámit se nejen s nejnovějšími trendy ve svém oboru, ale také s činností a výzkumnými aktivitami FNUSA-ICRC.

Podpora FNUSA-ICRC pro tyto akce byla možná díky projektu ICRC-ERA-HumanBridge, jehož cílem je lepší integrace FNUSA-ICRC v evropském výzkumném prostoru. Projekt poskytl nejen potřebné finance, ale také organizační a administrativní kapacity nutné k realizaci obou konferencí.

Mgr. Aleš Pacner

PR koordinátor projektu



Šéf výzkumného centra FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin a šéf CEITEC Markus Dettenhofer.



Foto: Martina Petříková

7. ročník Mezinárodního kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství



Sedmý ročník Mezinárodního kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství se konal 3. a 4. září 2015 v Mikulově. Pořadatelem této akce je Klinika úrazové chirurgie Lékařské fakulty Ma-

sarykovy univerzity a Traumacentrum Fakultní nemocnice Brno spolu s Ústavem soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Zvolené hlavní téma letošního ročníku bylo stejné jako v minulých letech, tj. „Polytrauma a komplikace v chirurgické péči“. Odborný program organizátoři rozdělili do šesti bloků s podtitulem Soudní lékařství, Přednemocniční a urgentní péče, Přednemocniční péče při mimořádných událostech, Traumatologie I, II a Varia.

Během dvou kongresových dní zaznělo přes 50 ústních sdělení. Ze soudně lékařské tematiky jsme otevřeli otázku odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, dále problematiku jmenování znalců v oboru zdravotnictví, také zazněla instruktážní přednáška o odběru tkání k biop-

tickému vyšetření na soudním lékařství a bylo odprezentováno několik konkrétních případů z praxe. Jako obvykle bylo možno celý průběh kongresu sledovat online na portálu www.akutne.cz.

Neodmyslitelnou součástí každé správné konference je společenský večer. Ten proběhl dle tradice na místním zámku, který mohl tento rok nabídnout i nově otevřené zámecké zahrady s krásnou vyhlídkou na mikulovská panoramata a širší okolí.

Kongres je pojímán jako vědecká mezinárodní akce a jeho cílem je přinést účastníkům větší přehled a orientaci v multioborové spolupráci, což se již sedmým rokem úspěšně daří. Na závěr nezbývá než pozvat případné zájemce na příští ročník, který se uskuteční opět na stejném místě počátkem září 2016.



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

5 000. zařazený pacient ve studiích léčby zúžení krkavice (ACST-1 a ACST-2) Randomizován na II. chirurgické klinice!



Multioborový tým II. chirurgické kliniky, Kliniky zobrazovacích metod a I. neurologické kliniky naší nemocnice zaznamenal velký úspěch při svém zapojení do mezinárodní studie Asymptomatic Carotid Surgery Trial 2 (ACST-2). Týmu, v jehož čele je prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., přednosty II. chirurgické kliniky, se podařilo získat již 5000. randomizovaného účastníka studie v celosvětovém měřítku. Prof. Staffa spolu s kolegy MUDr. Robertem Vlachovským obdrželi od koordinátorů studie na zářijové výroční konferenci European Society for Vascular Surgery

v portugalském Porto za svůj úspěch symbolickou lahev šampaňského.

ACST-2 je multicentrická randomizovaná klinická studie, jejímž cílem je porovnání dvou typů léčby asymptomatického zúžení krkavice, a sice chirurgické a endovaskulární. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně byla jmenována mezi 20 nejvýznamnějšími centry v celosvětové úspěšnosti zařazování pacientů.

Studie vychází z toho, že příčinou mnoha cévních mozkových příhod je zúžení krčních tepen, způsobené přítomností aterosklerotického

plátu, který vzniká usazováním cholesterolu na vnitřní výstelce tepen. Lidé s takovým zúžením mohou být zcela bez příznaků do doby, než dojde k uvolnění části plátu, který je zanesen do mozku a způsobí mozkovou mrtvici. Nebo může dojít k progresi původně klinicky němého zúžení krční tepny s následnou poruchou prokrvení mozku a mozkovou mrtvici.

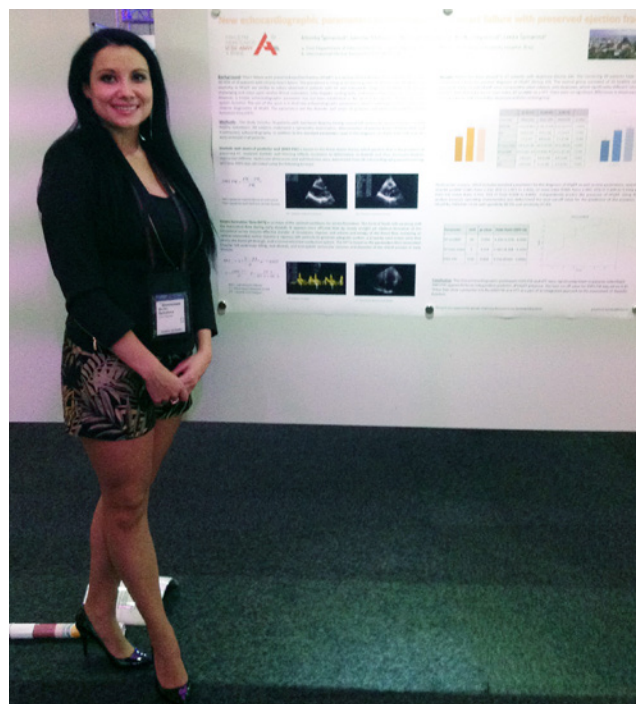
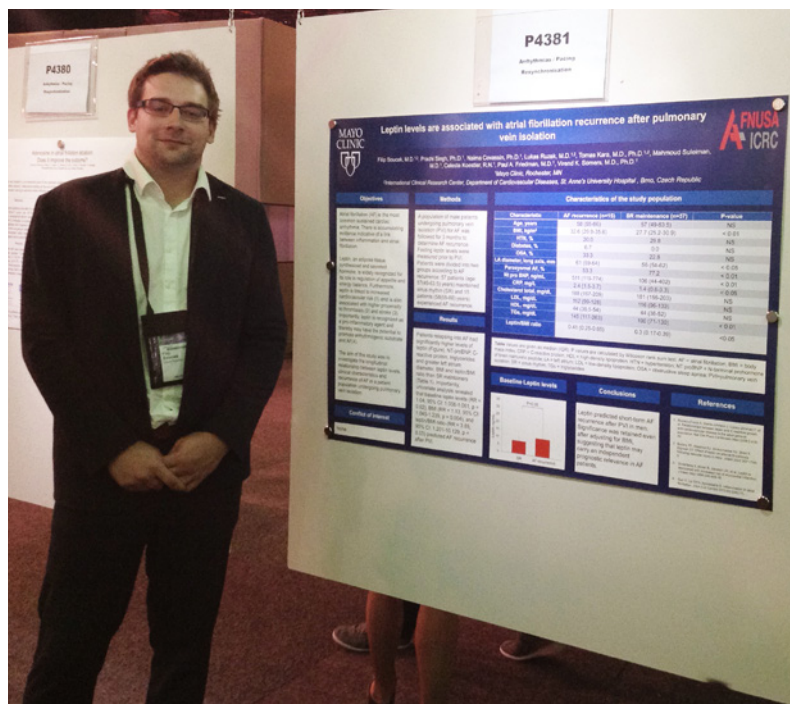
Pro pacienta je zásadní, aby onemocnění bylo včas zjištěno a léčeno. Mezi standardní léčebné postupy patří „karotická endarterektomie“, což je operace krčních tepen s cílem odstranit aterosklerotické usazeniny z tepny dříve, než by mohly způsobit mozkovou mrtvici. Alternativním postupem je „stentování karotické tepny“. To zahrnuje endovaskulární (neoperační) umístění kovové síťové trubičky (stentu) dovnitř zúžené tepny přístupem ze stehenní tepny v tříslu. Stent následně udržuje původně zúženou tepnu průchodnou.

Studii garantuje University of Oxford. Náklady pro provádění studie jsou hrazeny z programu Britské vlády Health Technology Assessment Programme a UK medical research charity, the BUBA Foundation. Lékaři ani pacienti nejsou za účast na této studii nijak odměňováni, ale výsledky studie budou volně dostupné s cílem pomoci dalším pacientům.

Dosud neexistuje jasné doporučení, který z výše uvedených léčebných postupů je pro pacienty výhodnější. Výsledky této studie mají přínést srovnání obou zmíněných postupů nejen z hlediska okamžitých rizik, ale zejména dlouhodobého přínosu pro pacienta. Další setkání vědců účastníků se této studii je naplánováno na 20. dubna 2016 v Bělehradě. (red)



Úspěchy kardiologů z I. IKAK na Evropském kardiologickém sjezdu



Kongres Evropské kardiologické společnosti (ESC) je největší mezinárodní kardiologickou akcí, které se účastní kardiologové z celého světa. Letošní sjezd, který probíhal v Londýně od 29.8. do 2.9.2015 navštívilo přes 32 500 účastníků, čímž předstihl téměř o 2 000 účastníků loňský sjezd v Barceloně. Je velmi obtížné mít přijatou práci s vlastními výsledky na tomto fóru, protože letošní počet přijatých prací byl pouze 5 % z celkového počtu zasláných. Je proto velkým úspěchem kardiologů z I. interní kardiologické kliniky, že na letošní sjezd byly přijaty tři prvoautorské práce s vlastními výsledky kolegů MUDr. Oty Hlinomaze, CSc., MUDr. Filipa Součka a MUDr. Moniky Špinarové.

Dr. Hlinomaz s kolektivem byl autorem posteru: Mnohočetné postižení věnčitých tepen diagnostikované při primární PCI pro STEMI: kompletní revaskularizace nebo konzervativní léčba. Studie Prague-13.

Primární perkutánní koronární intervence (pPCI) na významné stenóze nebo uzavěru infarktové tepny je metodou volby v léčbě nemocných s akutním infarktem myokardu s elevací ST úseků (STEMI). Cílem studie bylo určit optimální postup u pacientů se STEMI léčeným pPCI, kteří mají nejméně jednu významnou ($\geq 70\%$) stenózu neinfarktové věnčité tepny.

Do studie jsme zařadili v šesti centrech celkem 214 pacientů, kteří měli STEMI a byli léčeni úspěšnou pPCI na infarktové tepně. 108 nemocných bylo randomizováno do konzervativní skupiny

a 106 nemocných do skupiny odložené PCI neinfarktové tepny. Pacienti byli sledováni celkem 38 měsíců.

Primární cíl složený z celkové mortality, nefatálního infarktu myokardu a cévní mozkové příhody se vyskytl u 15 (13,9 %) pacientů v konzervativní proti 17 (16,0 %) v PCI skupině s poměrem rizik v PCI skupině 1,35; 95 % konfidenční interval [CI] 0,66 - 2,74; $p=0,407$.

Ve studii jsme nezjistili rozdíl (a dokonce ani trend) ve prospěch odložené PCI na neinfarktové stenóze ve srovnání s konzervativní léčbou u nemocných se STEMI. K prokázání optimálního léčebného postupu u pacientů se STEMI a mnohočetným postižením věnčitých tepen potřebujeme velkou klinickou studii.

MUDr. Filip Souček prezentoval práci s názvem „Leptin levels are associated with atrial fibrillation recurrence after pulmonary vein isolation“. Cílem práce bylo prokázat možný vliv leptinu jako prozánětlivého působku v patofyziologii fibrilace síní. Leptin je vylučován tukovou tkání a je znám pro svou roli v regulaci příjmu potravy a energetickém metabolismu organismu. Poměrně nedávno byly publikovány zmínky o jeho roli v patofyziologii kardiiovaskulárních onemocnění. Z výsledků studie vyplývá, že vysoká hladina leptinu je spojena s vyšší mírou recidivy fibrilace síní po ablačním zákroku. Toto zjištění přispívá k lepšímu porozumění patofyziologie fibrilace síní a to zejména ve smyslu osy obezita-záněť-fibrilace síní.

Práce s názvem New echocardiographic para-

meters in the diagnosis of heart failure with preserved ejection fraction byla prezentována jako posterové sdělení MUDr. Monikou Špinarovou. Jedná se o vlastní výsledky o celkovém souboru 95 pacientů, kteří podstoupili 2D echokardiografické vyšetření, spirometrii a krevní odběry. Všem byly stanoveny standardní parametry již používané v diagnostice srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFNEF) a dále nové parametry Diastolic Wall Strain of Posterior Wall (DWS PW) a Vortex Formation Time (VFT).

Oba parametry vyšly významně statisticky nižší u pacientů s diagnostikovaným HFNEF oproti pacientům s nekardiální dušností i kontrolní skupině. DWS PW se dokonce jeví jako nezávislý prediktor přítomnosti HFNEF, což může významně přispět ke zlepšení současné neinvazivní diagnostiky tohoto onemocnění.

Prezentace kolegů z I. interní kardiologické kliniky tak přispěly ke zvýšení prestiže nejenom kliniky, ale rovněž naší fakultní nemocnice na mezinárodní úrovni.



Prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC
přednostka I. interní kardiologické kliniky

Nová generace látek, které mohou v budoucnu pomoci proti rakovině prostaty, patentována FNUSA-ICRC

Nové látky s cílenou biologickou aktivitou vyvinul vědecký tým Centra biomolekulárního a buněčného inženýrství (CBCE) Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) a Masarykovy univerzity pod vedením Kamila Parucha. Série sloučenin by mohla v budoucnu posloužit k identifikaci nových substancí k léčbě některých druhů rakoviny. Nyní získala český patent, který 14. října zveřejnil Úřadu průmyslového vlastnictví pod číslem 41/2015.

„Novou účinnou látkou jsou substituované furo[3,2-b]pyridiny, které účinně potlačují aktivitu PIM kináz. PIM kinázy jsou proteiny, jejichž nadměrná produkce je charakteristická pro buňky rakoviny prostaty a některé leukémie a lymfomy,“ popsal vedoucí výzkumného týmu Kamil Paruch. „Podáním patentu byl ukončen první milník v projektu, který spočíval v identifikaci nových patentovatelných sloučenin, potenciálně použitelných pro vývoj nových léčiv. Naše sloučeniny by mohly být použitelné proti rakovině prostaty a FNUSA-ICRC nyní hledá strategického partnera, který by se zapojil do preklinického vývoje těchto látek,“ uvedl šéf FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin.

Karcinom prostaty je v České republice nejčastější zhoubný nádor u mužů a po karcinomu plic druhou nejčastější příčinou úmrtí z onkolo-

gických příčin. Za posledních dvacet let výskyt karcinomu prostaty v Česku téměř ztrojnásobil.

Dle údajů Národního onkologického registru z roku 2009 činí počet nově zachycených karcinomů prostaty v České republice 119,3 případů na 100 tisíc mužů a úmrtnost 28,5 případů na 100 tisíc mužů. V absolutních číslech to znamená, že v roce 2009 bylo odhaleno 6154 mužů s tímto nádorem a 1472 mužů na něj zemřelo. Celkem lékaři každý rok odhalí onkologické onemocnění u zhruba 80 tisíc lidí. Přes 27 tisíc Čechů ročně na zhoubný nádor umírá.

„Získáním tohoto významného patentu se plní další cíl celého projektu FNUSA-ICRC, který tímto dokazuje, že se aktivně podílí na rozvoji medicíny a je nejen pro Českou republiku přínosem,“ řekl ředitel FNUSA Martin Pavlík.

Další tři patentové přihlášky má FNUSA-ICRC podané společně s Ústavem přístrojové techniky Akademie věd ČR a pražskou společností M&I s.r.o. na novou technologii pro diagnostiku srdečních onemocnění. Společná patentová přihláška podaná s Mayo Clinic u patentového úřadu USA pak chrání novou technologii epikardiální kardiostimulace, epikardiálního mapování a ablace a epikardiální defibrilace. Na výzkumu se podílelo pět pracovníků FNUSA-ICRC. V procesu registrace je také pět užitečných vzorů z dílny vědců FNUSA-ICRC, dva již byly zaregistrovány. (gep)



Část týmu dr. Parucha (uprostřed), vedoucího Centra biomolekulárního a buněčného inženýrství (CBCE) Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA-ICRC. Foto: MaP



Díky iniciativám tohoto projektu se již podařilo získat zástupce pro provádění klinických studií a podepsat smlouvu o spolupráci v dalších institucích jako je Fakultní nemocnice Brno, Masarykův onkologický ústav v Brně, Fakultní nemocnice Ostrava, pražská Fakultní nemocnice Motol či Fakultní nemocnice Hradec Králové.



Projekt Věda do škol zapojil přes 30 studentů do výzkumných týmů

Ke konci září byl úspěšně ukončen 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) realizovaný Centrem grantové podpory Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC).

Projekt s rozpočtem přesahujícím 20 milionů korun odstartoval začátkem srpna loňského roku a plynule navázal na aktivity dříve realizovaného projektu Věda pro zdraví. Jeho cílem bylo motivovat studenty pro zapojení do klinického výzkumu a podpořit osobní rozvoj pracovníků zapojených do výzkumných aktivit. Tři základní aktivity zahrnovaly práci s talentovanými středoškolskými i vysokoškolskými studenty a jejich zapojení do výzkumných týmů v rámci Akademie ICRC, soutěž středoškolských výzkumných projektů (SoVA) a aktivity na podporu práce výzkumných sester. Na projektu spolupracovalo celkem 6 partnerských institucí z řad jihomoravských gymnázií (Řečkovice, Tišnov, Třída Kapitána Jaroše), zdravotnických škol (VOŠZ Brno, CSŽS Grohova) a Jihomoravské centrum pro mezinárodní mobilitu.

Akademie ICRC

Akademie, která odstartovala na podzim 2012, nabídla v uplynulém akademickém roce studentům řadu zajímavých přednášek z oblasti klinického výzkumu, a to jak na středních, tak i vysokých školách po celé České republice. Poprvé přednášková road-show zavítala také na zdravotnické školy, zejména vyšší odborné školy zdravotnické, kde byla představena práce výzkumné sestry.

Studenti měli možnost se zúčastnit celkem čtyř vícedenních seminářů zaměřených na různá odborná témata. Zapojit se mohli také do týmové soutěže, která byla zpravidla součástí každého semináře. Vybraní účastníci následně dostali možnost získat úvazek pozici výzkumného asistenta a pod vedením mentorů se stali součástí výzkumných týmů FNUSA-ICRC. Stáž ve výzkumných týmech v rámci Akademie tak absolvovalo celkem 32 studentů (8 středoškolských, 21 vysokoškolských a 3 z vyšší odborné školy zdravotnické). Výzkum-



ní asistenti mohli také absolvovat zahraniční stáž nebo se zúčastnit zahraničního vzdělávacího kurzu. V rámci spolupráce s výzkumnými týmy se studenti mimo jiné podíleli na tvorbě odborných výsledků (publikace, postery apod.) a zhruba 40 procent z nich nadále se svými mentory a týmy spolupracuje. Více informací o Akademii ICRC a o možnostech, jak se zapojit, lze najít na www.akademieicrc.cz.

SoVA

SoVA, neboli „Soutěž studentských Výzkumných projektů Akademie ICRC“, nabídla možnost středoškolským studentům z partnerských institucí zapojit se do soutěže s vlastními výzkumnými projekty z oblasti klinického výzkumu. Práce na projektech, které byly vytvářeny v angličtině ve formě odborného článku, probíhaly za podpory českého mentora, absolventa Akademie, a zahraničního mentora. Celkem se soutěže zúčastnilo 14 studentů, kteří své projekty a výzkumné návrhy představily na závěrečné soutěži v květnu letošního roku. Porota složená z českých i zahraničních expertů ocenila šest nejlepších prací.

Práce výzkumné sestry

Pozice výzkumné sestry představuje novou, ale klíčovou pozici ve výzkumném týmu. Proto se projekt věnoval také rozvoji dovedností a znalostí z oblasti klinického výzkumu současných a budoucích výzkumných sester. Ty měly možnost absolvovat řadu vzdělávacích seminářů a kurzů, pořádaných jak ve fakultní nemocnici tak externími subjekty u nás i v zahraničí. Současně vznikla příručka pro výzkumné sestry, která obsahuje veškeré základní informace o práci výzkumné sestry a také krátká videa představující tuto zajímavou kariérní možnost studentům zdravotnických škol.



Ing. Lucie Jungwirthová

Centrum grantové podpory FNUSA-ICRC



Laureát Nobelovy ceny za chemii hvězdou Mendel lectures

Ubikvitní (všude se vyskytující) proteolytický systém byl tématem přednášky držitele Nobelovy ceny za chemii za rok 2004 Aarona Ciechanovera v Brně. V refektáři Augustiniánského opatství na Mendelově náměstí vystoupil 22. října. V rámci Mendel lectures, série přednášek světových vědců v anglickém jazyce. Jejich spoluorganizátorem je Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC).

Dr. Aaron Ciechanover se narodil v Haifě rok před ustanovením státu Izrael. Jeho rodina imigrovala z Polska před druhou světovou válkou. V roce 1971 získal magisterský titul přírodních věd a v roce 1974 absolvoval Hadassah Medical School v Jeruzalémě. Doktorát z biochemie obdržel v roce 1982 v Technionu (Israel Institute of Technology) v Haifě. Nyní působí jako Distinguished Research Professor na Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine and Research Institute, Technion. Je zahraničním spolupracovníkem United States National Academy of Sciences. V roce 2005 byl zvolen 31. největší osobností v Izraeli a v anketě izraelského zpravodajství Ynet byl vybrán mezi 200 největších Izraelců. Jako jeden z prvních laureátů Nobelovy ceny za chemii v Izraeli (za objev rozkladu bílkovin iniciovaného ubikvitinem) je považován za osobnost hrající významnou roli v historii státu Izrael a také Technionu – Israel Institute of Technology. Společně s profesorem Guigen Li z Texas Tech University se nyní zabývá výstavbou mezioborového centra v Nanjing University, kde budou získané znalosti z oblasti biologie a chemie převáděny do nových způsobů léčby.

Podzimní program Mendel lectures odstartoval již 1. října, kdy se Masaru Okabe z institutu pro mikrobiotické onemocnění univerzity v japonské Osace zaměřil na fenomén geneticky manipulovaných zvířat v přednášce „První zelená myš“.

Ve čtvrtek 12. listopadu v 17:00 vystoupí Michael G. Rosenfeld z lékařské fakulty University of California San Diego s přednáškou „Mendel's Messengers: Enhancers and Transcriptional Programs“. Více o programu Mendel lectures je na webu mendellecures.muni.cz. (gep, am)



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

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



LinkedIn

Projekt HOBIT vzbudil zájem v New Yorku a úspěšně odstartoval svůj ambasadorský program

Ačkoliv pilotní fáze projektu HOBIT skončila, realizační tým pilně pracuje na jeho dalším rozvoji. V létě zahájili spolupráci se zahraničním a vymysleli nové, netradiční, metody, jak projekt snadno dostat k lidem.

Projekt HOBIT – HODina Biologie pro život byl vytvořen, aby děti základních a středních škol jednoduše naučil, jak reagovat na příznaky cévní mozkové příhody a srdečního infarktu. Během prvního roku testování jím prošlo 2500 žáků z Jihočeského kraje. Že opravdu funguje, se ukázalo, když po vzdělávací hodině dokázali dva školáci poskytnout pomoc muži se srdečním infarktem. „To pro nás byla silná motivace k tomu projekt udržet a vymyslet i nové cesty, jak ho rozšířit a dostat k co nejvíce dětem,“ říká spoluautorka projektu Veronika Svobodová.

K šíření programu má pomoci tzv. ambasadorský program, který byl úspěšně spuštěn

v září. Ambasadory jsou v podstatě fanoušci projektu, kteří se chtějí aktivně podílet na jeho propagaci a organizaci doprovodných aktivit. Ambasadory z řad pedagogů navíc mají funkci mentora pro školy, které chtějí do HOBITa nově přistoupit. Sami totiž vědí nejlíp, jak testování v hodině probíhá a na co by se tedy jejich kolegové měli připravit.

A kdo další kromě pedagogů se do programu zapojil? „Sešla se nám opravdu pestrá skupina lidí, a to nejen profesně, ale i geograficky. Máme zastoupenou Moravu, Čechy i Slezsko. Z 26 Ambasadů tvoří téměř polovinu žáci, kteří projektem prošli, a nadchl je natolik, že se mu dále chtějí věnovat. Z dospělých převážně učitelé, zdravotníci, ale i lektori na zážitkovou pedagogiku. Věříme, že takto výjimečná skupina bude projekt určitě skvěle reprezentovat,“

říká koordinátorka ambasadorského programu Hana Pokorná.

Projekt budoval i v New Yorku, kde zaujal tvůrce Hip Hop public health programu. Ten je, stejně jako HOBIT, zaměřený na děti. O cévní mozkové příhody se však školáci z Harlemu učí pomocí hip hopových písniček nazpívaných slavnými interprety. „S našimi partnery v New Yorku chceme jít do společného projektu, který by propojil to nejlepší z obou programů a vznikla tak vzdělávací platforma, která osloví děti po celém světě,“ uzavírá Veronika Svobodová.

Další informace o ambasadorském programu a vývoji projektu se dočtete na webových stránkách www.projekthobit.cz a také na našem Facebooku www.facebook.com/projekthobit.

(hp)



Foto: Martina Petříková



Spánková laboratoř Cardio 4 úspěšně registrována do databáze ESRS

Tým FNUSA-ICRC Cardio 4 - Kardiovaskulární a metabolická onemocnění byl úspěšně registrován do mezinárodní databáze „European Sleep Research Laboratories“. Brněnská spánková laboratoř ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Pekařské ulici je podle dostupných informací první v České republice, která byla takto mezinárodně uznána. Může tedy v rámci ESRS sloužit jako školící pracoviště.

Žádost kladně posoudil výbor ESRS Research Networking Committee (RNC), který je hlavním správcem databáze zřizované mezinárodní vědeckou organizací ESRS (European Sleep and Research Society), jejímž hlavním posláním je komplexně podporovat oblast výzkumu spánku a spánkovou medicínu.

Díky tomu se tak spánkové laboratoře Cardio 4 zařadí mezi přední mezinárodní školící centra pro spánkové specialisty. Uvedení v databázi ESRS mj. umožní navázat hlubší spolupráci s dalšími centry a usnadní vzájemnou koordinaci výsledků výzkumu s ostatními spánkovými laboratořemi.

Narůstající epidemie obezity v zemích EU je vzhledem ke svému závažným medicínským a so-



cioekonomickým konsekvencím velkým rizikem pro zdravotnické systémy i ekonomiku jednotlivých zemí. Současně je obezita jedním z nejdůležitějších rizikových faktorů závažných kardiovaskulárních onemocnění, zejména ischemické choroby srdeční, hypertenze, srdečního selhání.

Cílem programu FNUSA-ICRC Cardio 4 je proto studium významu rizikových faktorů, jako jsou poruchy dýchání v průběhu spánku nebo „spánkové apnoe“, a jejich spojení s obezitou a dalšími kardiovaskulárními chorobami, včetně infarktu myokardu. (gep)

FNUSA-ICRC navštívil Nahum Goldberg z Hebrejské univerzity

Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA-ICRC v rámci své pracovní cesty do Brna navštívil 27. října Nahum Goldberg z Hebrejské univerzity-Hadassah Medical Center v izraelském Jeruzalémě. Seznámil se s prací výzkumného programu Elektrofyziologie srdce a centrálního nervového systému a kardiostimulace (Cardio 3) pod vedením MUDr. Zdeňky Stárky, Ph.D., i další činnosti výzkumného centra při Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně.

Nahum Goldberg MD, FSIR, je Intervenční onkolog Beth Israel Medical Center (Deaconess BIDMC) a vedoucí oddělení obrazem naváděné terapie při Hadassah Hebrew University Medical Center. Je také profesorem Harvard Medical School v americkém Bostonu. Má 12 let zkušeností s prací s radiofrekvenčním (RF) odstraňováním tumorů, zobrazovacími vyšetřeními a kombinací miniinvasivních léčebných postupů, nanotechnologií a liposomální chemoterapie.

Goldberg je autorem více než 170 původních vědeckých rukopisů, osmi patentů a má na kontě více než 13.000 citací v odborných publikacích.

(gep)



Doktor Goldberg (vpravo) s MUDr. Stárkem z týmu FNUSA-ICRC Cardio 3 (uprostřed).

Foto: Martina Petříková

KAŠEL, KOŽNÍ PROBLÉMY COUGH, SKIN DISORDERS



Ilustrační foto: archiv FNUSA-ICRC

COUGH KAŠEL

Kašlete?

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

Jak dlouho kašlete?

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

Vyvolává něco kašel ?

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

Jaký je to kašel?

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

černý kašel

whooping cough
/huping kóf/

dráždivý kašel

irritating cough
/iriteiting kóf/

suchý kašel

dry cough
/drai kóf/

štěkavý kašel

barking cough
/bárking kóf/

vlhký s hlenem

hawking cough
/hóking kóf/

Vykašláváte něco?

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

Kašel se zhoršuje nebo zlepšuje?

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

Cítíte při kašli bolest?

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

Vykašlal jste nějakou krev?

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

SKIN DISORDERS KOŽNÍ PROBLÉMY

Jak dlouho máte ten ekzém?

How long have you had this eczema?
/hau lonf hev ju hed dis eksima/

Máte vyrážku po celém těle?

Do you have rash all over your body?
/du ju hev reš ól ouvr jór bady/

Které části těla máte nejvíce postižené.

Which areas are worse affected?
/vič ereas ár vórs efektid/

Máte někde bolavá nebo mokvavá místa?

Do you have any sore or weeping areas?
/du ju hev eny sór or víping ereas/

Svědí vás kůže?

Is your skin itchy?
/is jór skin iči/

Nesmíte se škrábat.

Please, do not scratch it.
/plís, du not skreč it/



Hana Řiháčková

Odbor zdravotních pojišťoven

Neurorehabilitace v novém

Včasná neurorehabilitace je integrovanou součástí terapie a provádí pacienta od akutní fáze onemocnění. Cílem je podpora spontánního uzdravení, předcházení raným a pozdním komplikacím, intenzivní využití schopnosti regenerace a zbývající mozkové plasticity. Terapeutický program se v první řadě orientuje na stávající deficity s ohledem na možnost aktuální osobní zátěže.

V květnu roku 2015 se neurologický úsek fyzioterapie FNUSA přestěhoval do nových prostor budov B1 a C1.

Naše činnost v nové lokalitě spočívá ve fyzioterapii řady neurologických onemocnění, např. cévních mozkových příhod jak v akutní, tak subakutní fázi, parkinsonovy choroby, epilepsii, vertebrogenních a neurodegenerativních onemocnění.

Díky modernímu vybavení se pacientům na našem oddělení dostává kvalitnější péče. To znamená např. včasná léčba u cerebrovaskulárních onemocnění, podpora vitálních funkcí, kardiovaskulárního, autonomního a senzomotorického systému.

Mezi zdravotnické přístroje, které zlepšují kvalitu péče o pacienty patří kombinovaný terapeutický přístroj pro elektroterapii, ultrazvukový terapeutický přístroj, magnetotera-



peutický přístroj, lymfodrenáž. Pro diagnostiku, aktivní terapii muskuloskeletálních poruch a efektivní dávkování zátěže využíváme nově fyzioterapeutický koncept systému Redcord.

Dalším novým přínosem pro pacienty nejen v rehabilitační, ale i ošetřovatelské péči je závěsný kolejnicový systém pro snazší manipulaci s pacienty.

Fyzioterapeutický tým se zároveň rozšířil o ergoterapeutku.

Ergoterapeut pochází z řeckého slova ergon - „práce“ a therapia - „léčení“. Ergoterapie se tedy dříve nazývala léčba prací. Cílem ergoterapie je umožnit osobám zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech, pracovních činnostech a aktivitách volného času.

Fyzioterapeuté neurorehabilitace úzce spolupracují s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity (LF MU) v Brně, katedrou fyzioterapie a rehabilitace pro pregraduální výchovu. Taktéž s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) v oblasti postgraduální edukace zdravotnického personálu.

Pacientům neurorehabilitace se věnuje vysoce erudovaný tým fyzioterapeutů, kteří se účastní řady odborných kongresů, seminářů, kurzů a jiných vzdělávacích akcí.

Tým neurorehabilitace

Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace



Lékařku, která proměnila nejen brněnskou medicínu, ocenil prezident republiky

Prezident republiky Miloš Zeman u příležitosti státního svátku 28. října 2015 ocenil vynikající zásluhy ve prospěch České republiky, zásluhy o rozvoj demokracie, humanity a lidských práv, zásluhy za ochranu lidského života, zásluhy o stát v oblasti vědy, umění, kultury, sportu a hospodářství a udělil či propůjčil státní vyznamenání České republiky.

Vyznamenání se dočkala také profesorka Danuše Táborská, která je považována za první dámu české anesteziologie a intenzivní péče. Vystudovala brněnskou lékařskou fakultu a hned po studii pracovala na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Zde se výrazně zasloužila o vznik první kliniky anesteziologie a resuscitace v Československu a 16 let ji také vedla. Poté získala jako první v Československu profesorský titul v oboru anesteziologie na Masarykově univerzitě, kde se zasloužila o vznik nových odvětví medicíny, mozkové smrti. Táborská je také první profesorkou, která začala vyučovat anesteziologii. V prosinci 1989 se stala na dva roky prorektorkou pro vědu a výzkum Masarykovy univerzity a byla dlouholetou členkou Vědecké rady lékařské fakulty.

Cesta vedoucí ke vzniku oboru anesteziologie se otevřela teprve po II. světové válce. Do této doby podával celkové anestezie střední zdravotnický personál. Nejinak tomu bylo i v nemocnici u sv. Anny. Od vzniku I. chirurgické kliniky podávaly celkové anestezie především řádové sestry. Způsob aplikace celkové anestezie byl jednoduchý a o to více rizikový a neumožňoval chirurgické výkony na mozku a na nitrohrudních orgánech.

50. léta byla ve znamení strmého vývoje chirurgických oborů. Anesteziologie vyrůstala především na půdě chirurgie a to s antivalentními vztahy, že totiž s postupným rozvojem chirurgie docházelo k rozvinutí nových anesteziologických postupů, kte-

ré později dovolily dnešní vrcholné výkony zejména v neurochirurgii, srdeční, cévní, plicní a transplantační chirurgii.

V roce 1969 vzniklo v nemocnici u sv. Anny první anesteziologické oddělení, které od roku 1980 vedla prof. Táborská, a to až do konce roku 1995. V roce 1973 vzniká jako jedna z prvních v republice i lůžková část. V té době bylo ARO nemocnice u sv. Anny největším v Česku co do počtu resuscitačních lůžek, lékařů i sester. Pracoviště významně zasahovalo i na školskou půdu lékařské fakulty, od roku 1983 se stalo klinikou.

Na otázku, která část profesního života byla nejšťastnější odpovídala před časem profesorka Táborská: „Byla to doba, kdy se ve fakultní nemocnici rozvíjely projekty v kardiochirurgii a později v transplantační chirurgii. Pro anesteziologa to znamenalo vyvíjet nové užití farmak, zvládat nové složité přístrojové vybavení, vše tak, aby anestezie byla maximálně bezpečná. Anesteziolog se také podílel na předoperační přípravě a pooperační péči. Pole-



neorané pak byla problematika stanovení mozkové smrti a příprava dárce k odběru orgánů určených pro transplantační účely. Anesteziologicko-resuscitační klinika v Brně se tak stala po dobu více jak jednoho desetiletí centrem výzkumu a klinické realizace řady nových věcí. A tento výzkum včetně experimentálních studií a klinické zkušenosti jsem promítl i do své vědecké práce. To bylo opravdu mé nejšťastnější profesní období“.

Za vedení nemocnice paní profesorce upřímně gratulujeme a přejeme pevně zdraví do dalších let!

(pv)



Intenzivní medicína v novém: pavilon

Nový pavilon intenzivní medicíny slavnostně otevřela Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně 7. října 2015. V pavilonu bude zprovozněno 12 operačních sálů (6 aseptických a 6 septických), s návazností na centrální sterilizaci a pooperační jednotku intenzivní péče (JIP). Komplexnost objektu doplňuje vysokoprahový urgentní příjem a lůžková část Anesteziologicko resuscitační kliniky včetně heliportu na střeše objektu. Po přistání vrtulníku tak urgentní pacient výtahem během chvíle putuje přímo k zákroku.

Stavba pavilonu intenzivní medicíny (budova O1) navázala na I. etapu investiční akce, při které byla v roce 2012 otevřena budova B1 a C1, kde sídlí I. interní kardiologická a I. neurologická

klinika a Mezinárodní centrum klinického výzkumu. Investice v celkové výši 2,8 miliard korun byla hrazena z velké části ze státního rozpočtu prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, dále za přispění Jihomoravského kraje a rozpočtu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

„Špičkově vybavené centrální operační sály (COS), centrální JIP spolu s napojením na vysokoprahový příjem a heliportem v jedné budově zajišťují hladší a rychlejší přístup zdravotníků k akutnímu pacientovi. Zdravotníci již nebudou odvádět svou práci v podmínkách, které leckdy vznikly a přetrvaly od začátku minulého století,“ sdělil ředitel nemocnice Martin Pavlík.

Nyní bude následovat přestěhování jednot-

livých chirurgických zdravotnických pracovišť s co nejbližší návazností na jednotlivé operační sály a jednotky intenzivní péče (Anesteziologicko resuscitační klinika, Neurochirurgická klinika, atd.). Stěhování a zprovoznění nových prostor by mělo být dokončeno v roce 2016.

„Péče pro urgentní pacienty bude koncentrována do jedné budovy, což bude velkým přínosem nejen pro ně, ale také pro personál. Ten musel dosud často převážet pacienty, včetně těch v akutním stavu, přes celý areál nemocnice. Ať již z heliportu, nebo v případě potřeby na pracoviště anesteziologicko-resuscitační péče,“ přiblížil Pavlík.

Bez nutnosti převozu pacientů „pod širou



posunul nemocnici do 21. století

oblohou“ mezi budovami, po dlažbě a lecky při nepřízní počasí, bude nyní také vyšetření magnetickou rezonancí, počítačovou tomografií (CT) či angiografické vyšetření. Problematické mimo vyšetřovací pracoviště bylo dosud umístění urgentního příjmu, kde jsou ošetřováni pacienti v život ohrožujícím stavu, jako jsou např. těžké úrazy, akutní krvácení, náhlé příhody břišní atd.

Nově u COS vznikly dospávací pokoje, kde je pacientům umožněna následná anesteziologická pooperační péče ještě před přeložením na chirurgické standardní oddělení. Cílem je prevence bezprostředních anesteziologických a chirurgických komplikací. V nové budově je v bezprostřední blízkosti zdravotnických provozů umístěno

i unikátní Simulační centrum, které bude sloužit nejenom k výuce mediků, ale především ke vzdělávání zdravotnických pracovníků FNUSA.

V suterénu nové budovy vznikla nová centrální sterilizace, která nahradí dosavadních několik provozů po jednotlivých klinikách v areálu nemocnice. Oddělení centrální sterilizace se tak stane novým specializovaným zdravotnickým pracovištěm, které bude zajišťovat komplexní služby v přípravě sterilních zdravotnických prostředků pro operační sály a další zdravotnická pracoviště FNUSA. Cílem tohoto oddělení bude zajištění vysoké úrovně a kvality sterilizace zdravotnických prostředků. Centrální sterilizace je vybavena velikapacitními a nejmodernějšími přístroji.

Výstavbu nového objektu fakultní nemocnice realizovala divize 1 Brno akciové společnosti OHL ŽS.

FNUSA v příštím roce oslaví 230 let od svého založení, výstavbou nového komplexu a jeho standardem se stává nemocnicí 21. století. Odvažované možnosti sloučení s FN Brno Ministerstvo zdravotnictví podle ministra Svatopuka Němečka upustilo. „Všechna centra mají svůj typ pacientů, péče se nepřekrývá a administrativní sloučení by nevedlo ke zlepšení. Cestou bude koordinace péče, kterou nemocnice poskytují. Ředitelé pravidelně komunikují a snaží se vypořádat v rámci svých možností,“ citoval Němečka Brněnský deník Rovnost. (pv, gep)

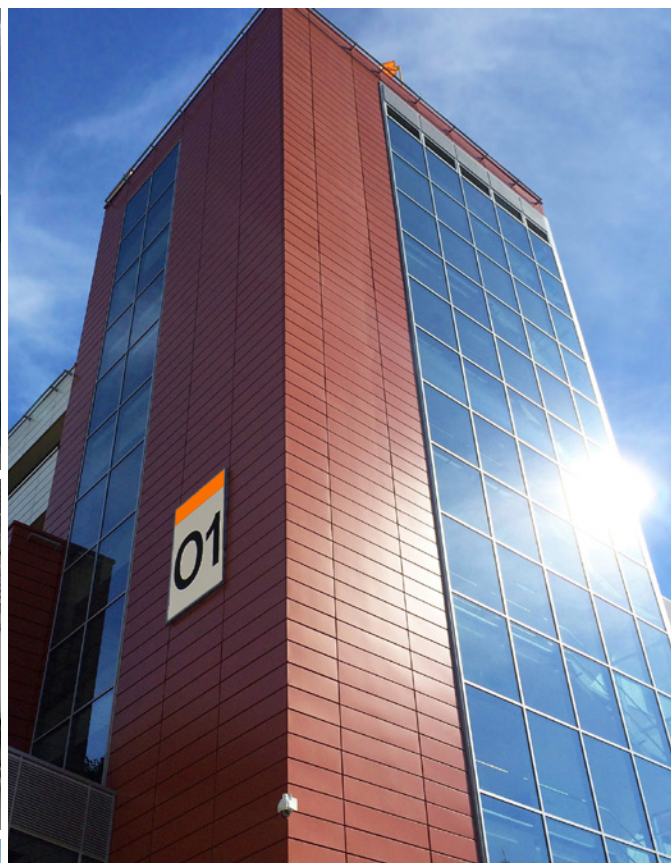


Foto: Martina Petříková, Hana Bábárová a Aleš Ležatka



SBÍRKA POMŮCEK

pro DobroCentrum u sv. Anny

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Raketový boom DobroCentra u sv. Anny aneb Pojdte do toho s námi!

Oficiálně byl dobrovolnický program naší nemocnice spuštěn během letních prázdnin 2015. Stačilo doslova pár měsíců a přihlásilo se více než 50 zájemců o dobrovolnickou činnost – a my věříme, že toto číslo není konečné.

Dobrovolnický program ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně pod názvem „DobroCentrum u sv. Anny“ (DC) vznikl s cílem zlepšit psychickou kondici hospitalizovaných pacientů. Inspiraci pro založení centra jsme získali z obdobných, úspěšně fungujících programů.

Jako nejvhodnější oddělení pro zahájení aktivit dobrovolnického programu bylo vzhledem ke svému chodu, struktuře a potřebám pacientů zvoleno Doléčovací a rehabilitační oddělení (DRO) v Novém Lískovci, které je součástí FNUSA. Do budoucna však plánujeme rozšíření i na další oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. „Jsme přesvědčeni, že dobrý duševní stav nemocného, je klíčový pro celkové uzdravení, proto již v průběhu října tohoto roku začnou dobrovolníci pravidelně navštěvovat všechna oddělení DRO,“ říká manažerka DobroCentra u sv. Anny Svatava Kalná.

A jak dobrovolníci s pacienty budou trávit čas? Například procházkami, povídáním, hraním společenských a deskových her nebo předčítáním z knih, které se podařilo, stejně jako další pomůcky pro práci dobrovolníků, získat díky sbírce, která se uskutečnila ve FNUSA na konci srpna. „Tímto ještě jednou děkujeme všem, kteří se na sbírce podíleli, a můžeme vás ubezpečit, že se nejednalo o poslední akci tohoto druhu,“ řekla Kalná.



V současné době máme přihlášených více než 50 zájemců o „dobrovolničení“, především z řad studentů a zaměstnanců FNUSA. Než ale budou moci poprvé k pacientům, každý nejprve projde důkladným školením a psychologickým pohovorem. „Dobrovolníci jsem se stala, protože ráda smysluplně trávím čas s lidmi a baví mě poznávat nové oblasti života,“ prozradila naše dobrovolnice Jana.

Kromě dlouhodobé dobrovolnické činnosti pořádáme na DRO i nejrůznější kulturní a vzdělávací akce. Vítání jsou nejen pacienti a jejich rodinní příslušníci, ale zaměstnanci FNUSA. Za zmínku stojí například přednáška ze začátku října s názvem Cukrovka – Tichý nepřítel, kterou si připravili studenti ze spolku IFMSA, a kterou naši pacienti ocenili potleskem a doplňujícími otázkami.

Veškeré informace, včetně toho, jak se stát dobrovolníkem, finančně přispět na chod centra či se jinak podílet na dobrovolnických aktivitách, naleznete na stránce dobrocentrum.fnusa.cz a také na facebook.com/DCusv.Anny.



Bc. Hana Pokorná
Koordinátorka Dobrocentra



Prezentovány projekty spolufinancované z Integrovaného operačního programu 2010-2015

Naše nemocnice měla 10. září tu čest, že se stala místem pro prezentaci úspěšně realizovaných projektů v oblasti zdravotnictví, které byly spolufinancovány z Integrovaného operačního programu. Prezentace se účastnili zástupci nemocnic z celé ČR, které mají rovněž zkušenosti s čerpáním z tohoto strukturálního fondu, zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR spolu s ředitelem evropských fondů PhDr. Mgr. Janem Bodnárem, LL.M. Dalšími účastníky byli hosté ze Slovenska, a to jak zástupci Ministerstva zdravotnictví SR, tak i zástupci tamějších nemocnic.

Obchodní úsek (Odbor projektového řízení) prezentoval všech deset projektů, které byly, nebo budou z 85 % pořizovací ceny spolufinancované z Integrovaného operačního programu. Od roku 2010 FNUSA realizovala 8 projektů, které byly již ukončeny, a dva projekty, u kterých dobíhá realizace s ukončením v prosinci 2015.

Po prezentaci ze strany FNUSA, kterou zahájil přivítáním všech zúčastněných a pozdravem ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Martin Pavlík, proběhla diskuze mezi účastníky nad problémy, se kterými se setkali při realizaci vlastních projektů a jejich řešení. Po debatě byla pro všechny zájemce připravena exkurze na zdravotnických pracovištích, která se podílela na realizaci projektů IOP a kde je umístěna zdravotnická i ne zdravotnická technika pořízená z těchto projektů. Účastníci mohli zhlédnout



technologie z realizovaných projektů, jako např. Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního kardiovaskulárního centra FN u sv. Anny v Brně, Komplexní cerebrovaskulární centrum Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Modernizace pracovišť FNUSA pro sekundární prevenci o dočasně nebo trvale zdravotně postižené a Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexní rehabilitační péče ve FNUSA.

Šlo již o druhé setkání tohoto charakteru za poslední tři roky na půdě FNUSA, kdy si inisterstvo zdravotnictví vybralo opětovně naši ne-

mocnici pro prezentování úspěšných projektů za účasti zahraničních kolegů. Z tohoto počínu můžeme jenom spekulovat o pocitu, že je obecná spokojenost ministerstva s řízením projektů ve FNUSA.



Mgr. Lukáš Zvěřina
Odbor projektového řízení



Aktivity vědců prezentovány v Basileji

Aktivity vědců Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA-ICRC i jeho Centra transferu technologií byly prezentovány na akci Basel Life Sciences Week, která se uskutečnila 23. a 24. září ve švýcarské Basileji. V rámci veletrhu MipTec se konal 23. září seminář na téma „Czech Centres of Excellence“, jehož cílem bylo prezentovat aktuální stav výzkumu a vývoje léčiv na českém trhu. Na semináři vystoupili zástupci i z FNUSA-ICRC a Masarykova onkologického ústavu v Brně.

Basel Life Science Week a na to napojený veletrh MipTec patří k celosvětově nejprestižnějším akcím v sektoru Life Sciences. Akce se již tradičně zúčastní kolem 3 000 odborníků z více než 50 zemí světa. MipTec se skládá z 11 vědeckých fór a nabízí jak setkání zaměřená na výzkum a inovace, vzdělávání, tak i průmyslová sympozia. Každoročně akce zahrnuje 100 vědeckých přednášek, 150 poster prezentací, 10 průmyslových sympozií a na veletrhu vystavuje více než 100

vystavovatelů, kteří pokrývají širokou škálu témat od základního po aplikovaný výzkum a inovace.

FNUSA-ICRC se představilo svými materiály na stánku České republiky a prezentací Dr. Petra Ryšávky o aktivitách a výsledcích FNUSA-ICRC v rámci workshopu o výzkumu v oblasti life sciences v České republice. „Podařilo se navázat několik kontaktů pro budoucí další spolupráci vědců s průmyslem a aplikační sférou,“ přiblížil Ryšávka.

(gpe)

Třetí český den ukázal zájemcům, jak na zdravé zuby

V letošním roce se Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně prostřednictvím Stomatologické kliniky opakovaně zapojila do akce připravené Českou stomatologickou komorou ve spolupráci s Českým rozhlasem, Asociací dentálních hygienistek ČR, Sdružením studentů stomatologie ČR a společnostmi Colgate a Philips do preventivního projektu Český den zdravých zubů.

Program byl určený veřejnosti a zaměřený na informace o významu správné ústní hygieny a jejím vlivu na celkové zdraví. Akce se konala 8. 10. 2015 souběžně ve více městech – v Praze, Brně, Hradci Králové a v Olomouci.

V Brně se program konal v krajském studiu

Českého rozhlasu (Beethovenova 4). V rámci programu vystoupila MUDr. Hana Poskerová a MUDr. Kristína Musilová ze Stomatologické kliniky FN u sv. Anny v Brně na téma významu prevence a správných stravovacích návyků a jejich vlivu na ústní zdraví. Teoretická část byla doplněna o praktické ukázky správné ústní hygieny, které zajistili dentální hygienistky, studenti zubního lékařství a pomáhali jim studentky dentální hygieny. Součástí programu byly i individuální konzultace.

Letošní ročník byl zaměřen zejména na děti, kterým byl určen program v dopoledních hodinách pod vedením MUDr. Kristíny Musilové. V dětském koutku se dozvěděly vše podstatné

o tom, jak vypadají naše ústa a jak vzniká zubní kaz, vybrat zdravou svačinku, naučily se správně si čistit zuby a podívaly se na tematicky zaměřenou pohádku.

„Zacelení na dětskou populaci je důležité, protože stav orálního zdraví u českých dětí stále neodpovídá požadavkům WHO - Světové zdravotnické organizace - je podstatně horší než v některých zemích západní Evropy. Nedostatečná péče o dočasné zuby se navíc negativně odráží i na stavu stálého chrupu u dospívajících a dospělých“, zmiňuje prof. MUDr. Lydie Izakovičová Hollá, Ph.D., přednostka Stomatologické kliniky, FN u sv. Anny v Brně. (pv)

3. ČESKÝ DEN ZDRAVÝCH ZUBŮ



5 “želízek” v seznamu 60 “nej” lékařů

Časopis Týden se zaměřil na téma Léčba očima kapacit a vybral 60 nejlepších lékařů v Česku, které oslovil s otázkami, co je trápí a co považují za největší pokrok v oboru. Je nám ctí, že z naší nemocnice bylo oslovenou rovnou pět lékařů:

- Prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC

- přednostka I. interní kardiologické kliniky.

- Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FeSC - I. interní kardiologická klinika,
- Prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc. - přednostka Ústavu klinické imunologie a alergologie.

- Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D. - přednostka II. chirurgické kliniky,
- Doc. MUDr. Luboš Dražan, Ph.D. - Klinika plastické a estetické chirurgie.

Děkujeme a blahopřejeme!

(red)



Prof. Špinarová



Prof. Vítovec



Prof. Litzman



Prof. Staffa



Doc. Dražan

Národní den epilepsie připomněl, čím trpí 100 tisíc obyvatel ČR

Tak jako každý rok, i letos se Centrum pro epilepsii Brno a I. neurologická klinka organizátorem společenské akce k Národnímu dni epilepsie.

Národní den epilepsie připomíná, že neurologické onemocnění, kterým trpí v České republice asi 100 tisíc lidí, nemusí uzavírat cestu k plnohodnotnému životu a společenskému vyžití. V Brně jsme tento den věnovaly všem dětem s epilepsií i jejich kamarádům, které se mohly přijít podívat na úžasné vystoupení kouzelníka. Dospělí pak mohli zhlédnout divadelní představení divadelního spolku Prkno s názvem Zakázané uvolnění.

Obě akce se uskutečnily v Café Práh ve Vaňkovce. Děkujeme tímto hostitelům i všem účinkujícím.

Úspěšné získání statutu

Souhrou náhod bylo, že skoro ve stejný den obdržela naše I. neurologická klinika Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení Statutu centra vysoce specializované péče pro farmakoresistentní epilepsii pro dospělé a děti do 31. prosince 2020.

Tento statut je oceněním dlouhodobé snahy pana prof. Milana Brázdila, přednosty I. neurologické kliniky naší nemocnice a jeho týmu.

Blahopřejeme!

(pv)





Den včasné diagnózy upozornil na riziko rakoviny hlavy a krku

Letošní Týden osvěty hlavy a krku, který se uskutečnil v celé Evropě i v České republice, hostila i Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Dnem včasné diagnózy ve středu 23. září.

Screening v rámci Dne včasné diagnózy doporučili lékaři lidem, kteří měli alespoň jeden z příznaků trvající přes tři týdny. Jde o bolest jazyka, nehojící se vředy, bolest v krku, trvalý chrapt, problémy s polykáním, uzlík na krku, ucpaný nos na jedné straně nebo krvácení z nosu.

Rakovina hlavy a krku je šestým nejčastějším typem nádorového onemocnění. Každým rokem je v Evropě karcinom hlavy a krku diagnostikován u 350 000 osob. V České republice je ročně přibližně 2000 nových případů. Smutným faktem je, že o tomto devastujícím onemocnění tři čtvrtiny lidí vůbec neví. Proto lékaři připomínají nezbytnost včasné diagnózy a následné léčby. „Pacient s karcinomem krku má dvojí možnost řešení. Buďto podstoupit ozáření, eventuálně v kombinaci s chemoterapií, nebo operační zákrok. Často je následkem trvalá ztráta hlasu s tracheotomií. Pacientům, kterým byl odstraněn hrtan, lze nabídnout tři varianty náhrady hlasu. První je nácvik jícnové řeči, druhou možností je trvale implantovaná hlasová protéza a poslední variantu představuje příruční přístroj elektrolarynx,“ vysvětluje MUDr. Jana Neuwirthová, Ph.D., z Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Rizikové faktory tohoto velmi vážného onemocnění jsou tři: alkohol, kouření a lidský papillomavirus, označovaný jako HPV. Je zcela bez pochyb, že kuřáci mají vyšší riziko vzniku rakoviny hlavy a krku než nekuřáci. Skladba nádorů hlavy a krku se díky omezování konzumace tabáku a šíření viru HPV mění. Výrazně přibývá nádorů ústní části hltanu, především patrových mandlí, které jsou dnes již z přibližně 80 procent způsobeny viry. Mění se i profil pacientů. Zatímco dříve šlo většinou o těžké kuřáky a často alkoholiky, s velkým podílem lidí žijících na okraji společnosti, dnes výrazně přibývá nekuřáků a lidí z vyšších sociálních vrstev.

Týden osvěty rakoviny hlavy a krku připomíná, že první léčba musí být zahájena do třiceti dnů od potvrzené patologické diagnózy a o léčbě by mělo být rozhodnuto v rámci multidisciplinárního týmu. (pv)



PŘÍZNAKŮM RAKOVINY HLAVY A KRKU

Rakovina hlavy a krku postihuje každoročně více než 350 000 lidí po celé Evropě. Je to závažné onemocnění, je-li však zachyceno a léčeno včas, jsou šance na přežití mnohem vyšší.

Navštivte otorinolaryngologické pracoviště, kde Vás vyšetříme a upozorníme, na co si máte dávat pozor.

Pokud máte **jeden TŘI** týdnů z uvedených PŘÍZNAKŮ více než

3

**vyhledejte
LÉKARSKOU
POMOC**

Bolestivý jazyk, nehojící se vřed v ústech, červené či bílé skvrny v ústech	Bolest v krku	Dlouhotrvající chrapt
Bolest či potíže při polykání	Bulka na krku	Jednostranná nosní neprůchodnost a/nebo krváčavý výtok z nosu

VČASNÉ ROZPOZNÁNÍ PŘÍZNAKŮ RAKOVINY V OBLASTI HLAVY A KRKU MŮŽE ZACHRÁNIT ŽIVOT.

Datum:
23. 9. 2015
Čas:
8:00 - 15:00
Místo:



facebook.com/fnusa.icrc



Lékaři I. IKAK na setkání pacientů po transplantaci



Už potřetí se sešli v sobotu 19. září 2015 v Lázních Slatinice na Olomoucku lidé, kteří prodělali transplantaci srdce, spolu se svými kardiology a kardiologem.

Výjimečná událost, při které si všichni pacienti připomněli své „druhé narozeniny“, se rozrostla tak, že překonala tuzemský rekord. Na první sraz před třemi lety dorazilo sedm pacientů, o rok později o šest více. Letos si sem našlo během zářijového víkendu cestu třicet dva lidí s transplantovaným srdcem.

Utkáný se zúčastnili zástupci I. IKAK, a to pod vedením její přednostky, prof. MUDr. Lenky Špi-

narové, CSc., jejíž klinika velmi úzce spolupracuje s Centrem kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno.

Na programu byly během soboty procedury v lázních, odpoledne se neslo ve sportovním duchu, konal se volejbalový turnaj. Jeden tým vytvořili lékaři, kteří zápasy odehráli v tričkách se symbolickou číslicí jedna. Pro své pacienty jsou totiž jedničky. Jejich soupeři, kterým v minulosti zachránili životy, navlékli dresy s nejrůznějšími číslicemi. Každé z nich představovalo pořadí, v němž získali nové srdce.

Nejnižší číslo, a to 31 oblékl pan Brabec, kte-

rý příští rok oslaví osmdesátku. Je jedním z pacientů prof. Špinarové, která ho sleduje nejdelší dobu, a také patří k jejím kalendářně nejstarším pacientům. I když na to vůbec nevypadá! Pořád je na tom tak dobře, že na chatě, kde se většinou o prázdninách setkáváme, vede jejich volejbalové mužstvo. Je samozřejmě kapitán a letos dokonce vyhrál chatařskou ligu. Je obdivuhodný člověk, jezdí na kole, na běžkách. Prof. Špinarová z něho má velkou radost, protože je vidět, že transplantací člověk dostane novou šanci a když pacient spolupracuje, může té šance využít a vrátit se plně do života. (pv)



Vzpomínka na prof. MUDr. Aleše Rejthara, CSc.

Prof. MUDr. Aleš Rejthar, CSc. se narodil 30. června 1938 v Hrotovicích, okres Třebíč. Jeho otec, známý a oblíbený veterinář, byl však v 50. letech pro své kritické názory na „indexu“, a tak pro jeho nejstaršího syna vedla jediná cesta k možnostem studia přes dlouhodobé brigády na státním statku. V roce 1956 odmaturoval na jedenáctileté střední škole v Třebíči. Poté absolvoval roční praxi RTG laboranta na Ortopedické klinice u sv. Anny. Přes všechna úskalí tehdejší doby v roce 1963 úspěšně ukončil studium Všeobecného lékařství na Masarykově univerzitě (bývalé UJEP).

Již během studia pracoval na I. patologicko-anatomickém ústavu FN u sv. Anny v Brně pod vedením prof. MUDr. Jaroslava Švejdy, DrSc. Po promoci nastoupil na umístěnku na oddělení patologie v nemocnici v Mostě.

V roce 1967 nastoupil na I. patologicko-anatomický ústav, kde zpočátku vedl praktická cvičení a semináře jako externí pedagog a postupně zřídil laboratoř nádorové imunologie a tkáňových kultur. V této laboratoři se stal úspěšným řešitelem několika státních výzkumných úkolů na modelu myšího mamárního karcinomu.

V roce 1983 přešel na Onkologický ústav (tehdejší Výzkumný ústav klinické a experimentální onkologie, nyní Masarykův onkologický ústav), kde zbudoval oddělení onkologické patologie. Zvláštní pozornost věnoval



především problematice lymfomů, maligních melanomů, karcinomů prsu a ženských pohlavních orgánů, včetně možnosti cytologické diagnostiky. V 90. letech se též podílel na založení oddělení patologie ve Fakultní nemocnici Brno - Bohunice. V roce 2001 se vrátil na „mateřský ústav“ FN u sv. Anny v Brně jako přednost, kde v této funkci působil do roku 2007. Ani po odchodu do důchodu však neza-

hálel a byl činný především jako konzultant a akreditační garant.

Za svého nesmírně plodného života byl autorem či spoluautorem více než dvou set odborných publikací, včetně skript a učebnic. Profesor Rejthar, po sobě zanechal několik desítek věrných a úspěšných žáků – patoložů, kteří se hlásí k jeho odkazu.

doc. MUDr. Jiří Wotke, CSc.

P o z v á n k a

pod záštitou ČLS JEP po dlouhých 16 letech vychází
celostátní učebnice

Soudní lékařství

Dovolujeme si Vás proto pozvat na křest I. dílu

Křtitelem bude Jeho biskupská Milost

ThDr. Jan Hradil, Ph.D. Dr.h.c.

Kmotry jsou:

prof. MUDr. **Martin Bareš**, Ph.D., prorektor MU

plk. Ing. **Leoš Tržil**, krajský ředitel Policie ČR JmK

MUDr. **Martin Pavlík**, Ph.D., DESA, EDIC, ředitel FNUSA

Zahájení v pátek 13.11. 2015 v 15:00

ve Skleněné aule Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

GRADA

Miroslav Hirt a kolektiv

Soudní lékařství

I. díl



Spolupráce Komety s FNUSA je na velmi dobré úrovni

Rozhovor s trenérem Aloisem Hadamczikem

Na začátku nové hokejové sezóny jsme měli šanci vyzpovídat trenéra HC Kometa Brno, bývalého reprezentačního kouče Aloise Hadamczika. Hadamczik s námi sdílel svůj názor na to jak hodnotí vstup do nové sezóny, zdali by se ještě někdy vrátil k reprezentaci, či jak hodnotí spolupráci s FNUSA.

Pane Hadamcziku, gratuluji k povedenému vstupu do sezony. Čtyři zápasy, 9 bodů. Víím, že se těžce hodnotí po 4 kolech, ale jak vidíte start vy osobně?

Jsmo rádi, že máme 9 bodů. Pokud se však díváme na zápas ve Vítkovicích, pak je třeba říct, že nám tyto body utekly zbytečně. Souhra týmu je stále v surovém stavu a ne zcela dle mých představ, přesto vůle a nasazení týmu je maximální. Věřím, že herní součinnost týmu a lehkost přijde s dalšími zápasy.

Sledoval jsem Vás při utkání s Karlovými Vary (Kometa vyhrála 4:2 - pozn. red.). Během zápasu jste předával řadu pokynů jak útočníkům, tak obráncům. Jedná se většinou spíše o taktické pokyny nebo o snahu vyburcovat hráče k neustálé obezřetnosti např. tak, jako po vstřelení rozdílové třetí branky?

Od rána jsme cítili, že mužstvo nemá příliš dobrý pohyb. Na týmu bylo znát, že tento den není zcela optimální, což se v životě stává. Může to být zapříčiněno náročným tréninkovým procesem či jinou skutečností. Vývoj utkání se neustále střídá a srovnával, proto jsme se po třetí brance chtěli zaměřit na povtovou defenzivu a dovést utkání k vítězství. Karlovy Vary povtově bránily, my jsme však po hráčích vyžadovali trpělivost a šance nakonec přišly.

Jak sám sebe vidíte? Jako impulzivního trenéra nebo v průběhu zápasu udáváte pokyny pouze, když cítíte, že je to třeba?

Trenér musí mít priority a neběžet za hráčem s každou malou chybou. Zároveň jsou však věci zásadní, na které je třeba upozornit hráče ihned. Hráče je třeba motivovat, aby dodržovali správné postavení v dané herní situaci. Hráči, který pokyny přijímá, pak tímto roste výkon. Tým chceme vždy dovést k vítězství a pokyny udělané až o přestávce v kabině nemusí mít vždy účinek. Osobně vyznávám individuální přístup. Na některého hráče se stačí podívat a on už ví, že udělal chybu. Jiným typům hráčů je třeba danou situaci důrazněji vysvětlit.

Martin Havlát je aktuálně zkoušen Floridou Panthers. Je zde stále šance, že v případě neúspěchu, který mu samozřejmě nepřejeme, by mohl nakouknout do týmu



Trenér Alois Hadamczik s autorem rozhovoru (vpravo).

Foto: Martina Petříková

brněnské Komety?

V případě Martina se jedná o teoretickou úvahu. V Kometě jsme měli v hledáčku 7 útočníků, z nichž jsme chtěli 2 angažovat. Jednalo se např. o Ondru Romana, Laco Nagyho, Petra Vránu, zájem o působení měl i Olesz, se kterým jsme se domluvili, ale nakonec z domluvy couvl. Útočníky jsme měli rozjednané, ale nakonec to nevyšlo. U Martina je pozitivní to, že je Brňák, pokud by však neuspěl v kempu na Floridě, je otázkou, zda se bude chtít ze zámoří vrátit. Momentálně s ním tedy nemůžeme počítat.

Jak to vypadá s návratem Petra Tona?

U Petra to vidím maximálně na 10 dnů do návratu. (Petr Ton nastoupil v domácím zápase s Olomoucí 25. 9., při němž se zranil a Kometě bude bohužel do konce kalendářního roku chybět - pozn. red.)

Pane Hadamcziku, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je partnerem Komety. Hráči Komety u nás v nemocnici absolvují před začátkem sezony pravidelné testy. Jak dopadli na těchto testech v tomto roce?

O Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se ví, že má fundované a odborně zdatné doktory. Kometa má historii a výsledky a stejně tak je tomu

i v případě Vaší nemocnice. Doktoři v této nemocnici jsou jedni z nejlepších v Evropě. Jako trenér stanovuji v létě měřítka formou lékařských testů. V zimě je to pak výkon na ledě. Výkon na ledě je podmíněn kondicí a ta je zase podmíněna měřitelným aspektem, kdy Vám tyto lékařské testy ukáží jak je na tom hráč před a po zátěži. Tato spolupráce nám tedy pomáhá a je na velmi dobré úrovni.

Setkal jste se s podobnou spoluprací v některém z Vašich předchozích působišť?

Ano setkal a mohu říci, že v Brně probíhají tyto testy v porovnání s pracovišti, které jsem poznal na nejvyšší úrovni. V Brně vypadají testy trochu jinak, a když jsme byli informováni proč tomu tak je, zjistili jsme, že nastavené měřítka je pro nás daleko objektivnější a hlavně přesnější.

Projekt FNUSA-ICRC zaměřený na kardiovaskulární a neurologická onemocnění má spolupráci s americkou Mayo Clinic. Tato nemocnice otevřela v Minnesotě speciální pracoviště Mayo Clinic Sports Medicine, které navštěvují např. hráči Minnesoty Wild. V centru absolvují např. bruslení na umělém ledě, na základě kterého jim pak odpovědný pracovník může navrhnout

úpravu stylu bruslení a správné cviky, což slouží jako prevence proti zranění. Měl jste možnost setkat se s podobným centrem u nás, v Evropě či Americe? Co Vás konkrétně zaujalo a co byste např. chtěl přinést do Komety?

Příznám se, že jsem viděl různé trenážery, ale příliš na ně nevěřím. Věřím spíše v přirozené vlastnosti a dobrý tréninkový proces. Myslím si, že především mladé hráče by měli učit správně bruslit krasobruslaři, kteří vědí jak se postavit na hranu, jak se naklonit a prodloužit skluz. Vědecký výzkum je vhodný spíše pro stanovení míry zátěže než techniku samotnou.

V rámci přípravy absolvovali hráči vyjížďky na kole, běh, obratnostní cvičení, hráli basketbal a měli možnost sehrát benefiční fotbalové utkání s hráči Svatoanenské fotbalové ligy. Dbáte tedy na všestranný rozvoj hráčů?

Hokejista musí mít všeobecnou kondici. Musí mít dobrou kapacitu plic, odolnost, práh bolesti posunutý vysoko, svalovou hmotu a také rychlost, výbušnost a vytrvalost. Pokud tyto složky vynecháte a zaměřujete se pouze na posilovnu, pak se vám to může v průběhu zápasu vymstít. Z uvedených důvodů jsem za to, aby hráči posilovali co nejvíce vlastní vahou těla, což jsme právě v přípravě vyžadovali. Do tréninku jsme zapojovali také trénink vůle, tedy krátká opakovaná cvičení, kdy si hráč musí sáhnout za určitou hranici a prokázat vůli.

Vzhledem k tomu, že jsem měl možnost proti Kometě v tomto benefičním utkání

nastoupit, můj osobní názor z utkání byl ten, že z hráčů Komety i při tomto „sranda mači“ bylo cítit, že pokud mají volného hráče, tak automaticky přihrávají. Navíc například Honza Hanzlík ten prostě nechce prohrát jediný souboj. Jaký je Váš názor na dovednosti a týmové pojetí Komety?

Do hráčů vštěpujeme to, že každou hru, kterou hrají, musí vyhrát. Je jedno, jestli jsou to karty, kulečnick nebo bago v tréninku. Musí tam být chuť vyhrát a ten kdo přijímá prohry tak, že patří k životu, ten nikdy nedocílí žádných velkých výsledků.

Po pěti letech působíte znovu v klubu, dříve jste trénoval reprezentaci. V čem se nejvíce liší obě pojetí trenérské práce?

Jako trenér reprezentace musíte mít zkušenosti, znát hráče a vědět, jaký tým chcete sestavit. V systému, který chcete hrát, musíte využít přednosti hráčů dané země. Nelze tedy uplatňovat např. kanadský styl hokeje, když naši hráči mají jiné přednosti. V klubu pracujete s hráči dlouhodobě, můžete přivést nové hráče a nacvičovat systém, který je automatizovaný. Pod tlakem vyhrát jste však jak u reprezentace, tak v klubu. Kometa je fenomén Jihomoravského kraje, má historii, fanoušky, chce být na výsluní a to se mi na této práci líbí.

Chtěl byste se někdy ještě jednou k reprezentaci vrátit?

Pokud mám odpovědět nyní, pak říkám ne. Držím poslední medaili v kategorii do 20 let, poslední medaili z olympiády, poslední medaili z Mistrovství světa. Zástupci některých médií mi zprotivili práci pro reprezentaci, vytvářeli tlak při nominaci na olympiádu a nehleděli na to, že národ na ni čeká 4 roky. Podsovali mi jména, která mám nominovat, a uráželi hráče už po vyřčení nominace. Po olympiádě pak žádali moji rezignaci. Tento přístup mě hodně ranil.

Kometácká akademie ČSLH byla ze 13 hokejových akademií v sezóně 2014/2015 označena za nejlepší. Jak hodnotíte tento úspěch?

Kometa pracuje s mládeží dobře již delší

dobu. Ocenění zdůrazňuje počet hráčů Komety v mládežnických reprezentačních výběrech. Do mládeže Kometa investuje hodně, což se jí však úplně nevrací. Mladí hráči odchází brzy do zámoří, místo toho aby se oťukali v prvním týmu. I z těchto důvodů jsme nakonec např. defenzivní řady mužského týmu posílili především zkušenými hráči. Sehnat mladé hráče v odpovídající kvalitě totiž nebylo, i díky těmto odchodům do zámoří, možné.

Jak jste se dostal k trénování a kdo byl pro Vás vzorem?

Pro mě byl vzorem především bratr (Evžen Hadamczik získal 2 mistrovské tituly s fotbalovým Baníkem Ostrava, pozn. red.). A v mých mladých letech také hokejová Opava. K trénování mě motivoval právě bratr a jsem rád, že se mi povedlo např. postoupit s Třincem z druhé národní ligy až do extraligy. Spoustu vzorů jsem hledal ve Vítkovicích, ale paradoxně také v Kometě. Přijet se podívat na hráče jako byl Pepík Černý, to byl pro mě v té době opravdový zážitek.

Nejlepší hokejový zážitek a nejhezčí aréna?

Svého času jsem byl odejit z týmu Třince a po mém návratu zpět jsme hned porazili Spartu 7:1. Přijetí diváků bylo neskutečné. Z hokejových stánků se mi líbí, když je plná O2 aréna v Praze a zároveň sice kapacitně menší, ale o to pěknější aréna v Třinci.

Předpokládám, že volného času nemáte mnoho. Přesto co Vás kromě hokeje naplňuje?

Hodně sleduji fotbal a baví mne věnovat se svému hotelu v Kravařích a také nemovitostem.

Jste na jižní Moravě, proto si na závěr neodpustím otázku: Pivo nebo víno?

Když je venku velmi horko, rád si dám pivo. Za normálních okolností však nikdy neodmítnu dobré víno z Moravy.

Děkuji za rozhovor

Ing. Jakub Johaník
FNUSA-ICRC



„A“ tým Komety spolu s malými budoucími hokejisty po veřejném tréninku.

Foto: Kometa

S Martinem Hálou o novém ročníku Svatoanenské fotbalové ligy

Svatoanenská fotbalová liga (SFL) se nezadržitelně blíží k velkému výročí a to 20 let své existence. Při této příležitosti jsme si k rozhovoru pozvali hlavního organizátora SFL MUDr. Martina Hálu.

Martine, úvodem by nás zajímalo, jak jste se k SFL dostal a co Tě na ní upoutalo?

K SFL jsem se dostal v roce 2001, kdy jsem začal pracovat jako anesteziolog Centru kardiiovaskulární a transplantační chirurgie a tím jsem podle zavedených pravidel „spadl“ do týmu Orchis (společný tým CKTCH, kliniky ortopedické a I. chirurgické - pozn. red). O Lize jsem však věděl od svých kolegů z FNUSA již dříve a hrozně jsem jim záviděl.

K jaké změně tedy ve zmíněném roce 2011 došlo?

V té době jsem bydlel v Kohoutovicích a vzhledem k tomu, že jsem zde i trénoval fotbalový tým starších žáků, nebylo těžké oslovit vedení místního fotbalového oddílu TJ Tatran s nabídkou přesunout SFL právě sem. Obě hřiště, jak v Jundrově, tak i v Kohoutovicích, jsou situované v nádherném prostředí, na kraji lesa, a obě poskytují i slušné zázemí, pro fotbalisty tolik potřebné. V té době byl stále prezidentem Ligy její zakladatel Libor Longin, kterého jsem současně s přesunem Ligy do Kohoutovic plynule vystřídal.

Jak dlouho Ligu vedl Libor Longin?

Dlouhých, a krásných 15 let. Moje zkušenost je taková, že pokud organizujete jakoukoliv činnost pro ostatní, je Váš „poločas rozpadu nadšení“ asi 5 let. Po tomto čase se často ztrácí chuť a další motivace v něčem pokračovat. Liborovi Longinovi se podařilo toto období překročit 3x, za což mu patří velký dík a obdiv.

Libor Longin tedy SFL zakládal sám nebo mu někdo pomáhal?

Byla to aktivita mnoha lékařů, kteří se rozhodli ve vzájemných zápasech změřit svoje síly. Libor to dával celé dohromady a dodnes je jakýmsi guru a také emeritním „prezidentem“.

Plánujete v příštím roce tyto osobnosti a založení celé SFL u příležitosti jejího 20. ročníku nějak vzpomenout?

Ano. V plánu mám uspořádat futsalový turnaj hráčů nad 40 let, který bude jakousi počtou lidem, kteří stáli u zrodu SFL. Blíže bych však nerad prozrazoval, chci si nechat zatím pro sebe některá překvapení. Zároveň bych rád obnovil lesk Síně slávy SFL.

Jak to vypadá s prezentací SFL?

V současné době pracujeme na rekonstrukci webových stránek SFL, které dosud



působili na adrese www.longin.cz/svliga. Rádi bychom upravili design těchto stránek a opět poskytovali pravidelné reporty a obrazové zpravodajství z každého zápasu nového ročníku SFL. Dočasně jsme spustili nové stránky na adrese www.haalis.webnode.cz.

Mohou jednotlivé týmy k aktualizaci stránek nějak přispět?

Rozhodně! Přivítáme, když při svých zápasech pořídí, ať už sami hráči nebo jejich fanynky či fanoušci fotky a tyto nám zašlou na adresu svliga@longin.cz. Fotky či videa pak bude možné na stránkách sdílet. Dalším bodem, se kterým chceme pohnout je úprava současné podoby loga SFL.

Slovy nejmenovaného moderátorského dua – zpátky do minulosti: Měla SFL vždy stejný počet účastníků? Existovali také úvahy o jejím dalším rozšíření?

SFL původně zakládaly týmy pouze z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, byly to

Brains, Bjanconeri, Orchis a Red Devils. Po té se přidali Siuxové, které záhy nahradili New Town (Nemocnice Nové Město na Moravě) a FN Bohunice. Zároveň se o připojení k SFL zajímali zástupci znojemské nemocnice a Dětské nemocnice Brno, k jejich připojení však i s ohledem na nabitou termínovou listinu nedošlo. SFL tak v jeden okamžik nikdy nehrálo více než 6 týmů.

Kromě regulérní sezony se v posledních dvou letech hrají také benefiční zápasy s hráči HC Kometa Brno, které se odehrály v Jundrově. Stává se z těchto zápasů tradice?

Byli bychom rádi, kdyby tomu tak bylo. Kometa jako partner FN u sv. Anny v Brně má o tyto zápasy tak jako my zájem. Pokud se zároveň pomůže dobré věci tím, že se vyberou peníze ve prospěch Nadačního fondu Kometa, pak je to jenom dobře. Je třeba zmínit, že podobné benefiční utkání na konci sezony jsme poprvé odehráli již v době, kdy se SFL hrála v Kohoutovicích. Během dvou let jsme tak odehráli utkání s místním výběrem, kdy jednou šel výtěžek na postižené cystickou fibrozou a jednou pro rajhradský hospic. Další rok se pak v Kohoutovicích již hrál zápas s Kometou.

Kromě již zmíněných událostí najdeme v kalendáři další akci pořádanou vedením SFL?

Rád bych ještě zmínil pravidelný zimní futsalový turnaj v Pohořelicích, který probíhá vždy na začátku prosince. Jelikož výjimka potvrzuje pravidlo (smích), tento rok se bude konat již poslední listopadovou sobotu 28. listopadu. Důležité je říct, že do tohoto turnaje se kromě týmů SFL připojují i další týmy. Kromě tohoto turnaje byla reprezentace SFL pozvána také na turnaj v malé kopané k 90. výročí SK Jundrov, kde jsme obsadili pěkně 3. místo.

Martine, chtěl byste k novému ročníku SFL ještě něco dodat?

Chci zmínit, že věřím ve větší účast jednotlivých týmů také na tzv. „třetím poločasu“, tedy společném posezení po zápase či turnaji. Liga byla založena s cílem vzájemného poznávání a sblížení jednotlivých oddílů a myslím, že by měla v tomto duchu také dále pokračovat.

Děkuji za rozhovor a přeji další úspěšný ročník SFL. Ať žije liga!

Také děkuji.

Ing. Jakub Johaník
FNUSA-ICRC



5 let - 10 kamenů do mozaiky

750moderních
technologií
v provozuPomohou prasata
lidskému srdci?
Test odolných
chlopní**800**odborných
publikací,
5 patentůKardiovize
Brno 2030:
rozsáhlý vzorek
ukazuje vliv tabáku**750** zapojených
do výzkumu původu
Alzheimerovy
chorobyRizika CMP:
Více než 2 piva
denně uspíší
mrtvici až o 5 letMayo Clinic
a dalších
150 partnerství
po celém světěŠkoláci
rychlou reakcí
oživili muže
se zástavou srdce**39**
Ph.D. titulů,
400 stáží
v zahraničíVýzkumníci
odhalili příčiny
vzniku rakoviny
prsu a vaječníků

5 let FNUSA-ICRC

Více na webu 5LET.FNUSA-ICRC.ORG

Kam na podzim za zdravím? Na kopce

S podzimem se pojí touha zůstat sedět doma na gauči. K prevenci nachlazení a lepší imunitě ale patří i udržování fyzické kondice. Okolí Brna vybízí k řadě výletů se zdravým pohybem. Výstup na hned několik kopců přinese kromě lepší fyziky i výhled do okolní podzimní krajiny. Přinášíme tip na tři zajímavá místa, otevřená i po turistické sezoně:

Klucanina nad Tišnovem u Brna je rozhledna, kterou místní fandové obnovili v roce 2003 na dochovaných základech původní vyhlídkové věže z roku 1934. Autory projektu byli Helena Chvilová

a Luboš Chvíla. Cesta nahoru za výhledem znamená 2,5 kilometru od místního infocentra v Brněnské ulici a 152 překonaných výškových metrů.

Celkem 165 vystoupaných výškových metrů a dvoukilometrovou túru vyžaduje Akátová věž na kopci Výhon nad Židlochovicemi. Dílo brněnského architekta Pavla Jury potěší jak milovníky architektury (netradiční svislé dřevěné lamely po stranách věže obstaralo místní akátové dřevo), tak výhledology. Za jasného počasí je před návštěvníky celé brněnská kotlina jako na dlani - od Kohoutovic a Bohunic, přes centrum města až po tuřanské letiště.

Největší převýšení - 259 metrů - je třeba zkusnout při výstupu na Alexandrovku nad Adamovem. Od tamní vlakové zastávky cesta stoupá na 2,7 kilometrech. Odměnou za vyloženou námahu jsou jedinečné výhledy nejen do údolí Svitavy, ale na celou jihozápadní část Moravského krasu. A stojí za to zabrousit na informačních tabulích i do historie. Kamenná věž nahradila starší vyhlídkový pavilon již v roce 1887. Po druhé světové válce chátrala a sloužila hlavně jako převaděč televizního signálu do údolí, zmrtvýchvstání a navýšení o několik metrů se dočkala na jaře 2009. (gep)



Rozhledny na Klucanině u Tišnova, na Výhonu u Židlochovic a Alexandrovka nad Adamovem.

Foto: Klub přátel rozhleden

Kongresy, sympozia 2015/16

Konference Etické poradenství (ČAS)

Datum: 5. 11. 2015

Místo: FNUSA, budova B1

Kontaktní osoba: Mgr. Dagmar Klimentová

Endonucleases Meeting

Datum: 4. - 6. 11. 2015

Místo: Brno

Kontaktní osoba: doc. Lumír Krejčí, FNUSA-ICRC

www.nucleases.eu

4. Svatomartinské Hemodynamické dny

Datum: 12. - 13. 11. 2015

Místo: Hotel Akademie Velké Bílovice

Garant: Doc. MUDr. Vladimír Šrámek, CSc.

www.hemodynamika.cz

21. Národní dermatologický kongres

Datum: 13. - 14. 11. 2015

Místo: Hotel International

Garant: prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Kontaktní osoba: Jana Fišerová, Dagmar Němečková

Diferenciální diagnostika cévních mozkových příhod

Datum: 13. 11. 2015

Místo: I. neurologická klika, FNUSA

Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

Delirium v neurologii

Datum: 27. 11. 2015

Místo: I. neurologická klika, FNUSA

Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků

Datum: 11. 12. 2015

Místo: I. neurologická klika, FNUSA

Garant: prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

Update on deep brain stimulation in movement disorders

Datum: 18. 12. 2015

Místo: I. neurologická klika, FNUSA

Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

Vyšetření a terapie pacientů s dysfagií na I. neurologické klinice

Datum: 8. 1. 2016

Místo: I. neurologická klika, FNUSA

Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

The 6th European Teaching Course on Epilepsy Surgery (EPODES)

Datum: 11. - 15. 1. 2016

Místo: Continental Hotel, Brno

Garant: prof. MUDr. Ivan Rektor, Ph.D.

Sv. Anna 2016

Datum: 20. 1. 2016

Místo: Hotel International

Garant: MUDr. Jan Sitar, jr.

VIII. Neurovědní workshop

Datum: 22. 1. 2016

Místo: místo ještě není upřesněno

Garant: prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.

IV. Brněnský ORL den

Datum konání: 12. 2. 2016

Místo: Dvůr Rectorátu VUT v Brně, Antonínská 1, Brno

Garant: MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.

Současnost a budoucnost funkční neurochirurgie

Datum: 19. 2. 2016

Místo: hotel Sladovna Černá Hora

Garant: doc. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D.

XXI. regionální postgraduální diabetologický seminář

Datum: 18. - 19. 3. 2016

Místo: Holiday Inn Brno

Garant: MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.

2. Česká multidisciplinární simulační konference

Datum: 13. - 15. 4. 2016

Místo: FNUSA-ICRC Brno, Pekařská 53

XIV. kongres praktických lékařů a sester

Datum: 28. - 29. 4. 2016

Místo: Clarion Congress Hotel Olomouc

Garant: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

25. Tomáškovy dny mladých mikrobiologů

Datum: 2. - 3. 6. 2016

Místo: Konferenční centrum LF MU, Komenského nám.

Garant: Doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.

XXIII. kongres České internistické společnosti ČLS J. E. Purkyně

Datum: 22. - 24. 9. 2016

Místo: BVV Brno

Garant: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

Kongres praktických lékařů a sester v Brně

Datum: říjen 2016

Místo: Hotel International, Brno

Garant: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

IV. Brněnský ORL den

12. února 2016

Dvůr Rectorátu VUT v Brně, Antonínská 1, Brno

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF MU a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
přednosta: prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.

Akce je pořádána pod záštitou
České společnosti pro otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku ČLS JEP

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



www.symma.cz/orl

Simplicity of Care. Anytime. Anywhere.



BIOTRONIK Home Monitoring®

