

SVATOANENSKÉ listy

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

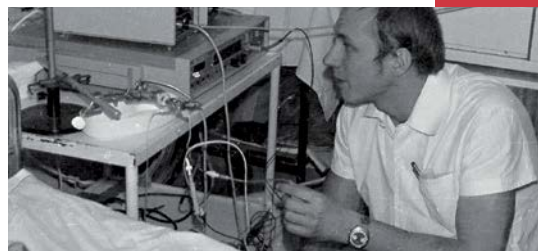
www.fnusa.cz číslo 1/2018

1



**NEDOSTATEK ZDRAVOTNICKÉHO
PERSONÁLU, JAK DÁL?**

str. 22



**INFARKTY TU UMÍME
NEJLÍP!**

str. 6



**65 LET KLINIKY
PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

str. 12



**VZDĚLÁVÁME FILIPÍNY
A MALAJSIÍ**

str. 18



VZPOMÍNKY HEMATOLOGA

str. 28

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816



ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

- ▲ SŠ/VŠ vzdělání,
- ▲ uživatelská práce s PC,
- ▲ odpovědný přístup k práci,
- ▲ morální a občanská bezúhonnost.

NÁSTUP: ihned.

NABÍZÍME:

- ▲ stabilní platové a pracovní podmínky (platové podmínky dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. v platném znění),
- ▲ profesní růst,
- ▲ možnost kontinuálního vzdělávání,
- ▲ zázemí fakultní nemocnice v centru Brna
- ▲ zaměstnanecké výhody:
 - 5 týdnů dovolené,
 - „Sick days“ – dva dny na zotavenou,
 - závodní stravování vč. příspěvku na stravu,
 - slevy a příspěvek na nákup v nemocničních lékárnách,
 - příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění,
 - nabídka výhodných jazykových kurzů přímo v nemocnici,
 - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
 - výhodné tarify v rámci zaměstnaneckého programu na mobilní telefony pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky,
 - poskytování vybraných bankovních a finančních produktů za zvýhodněných podmínek,
 - velký důraz na bezpečnost a zdraví zaměstnanců na pracovišti.

Písemné přihlášky společně s motivačním dopisem, doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi (možno i absolvent) zasílejte na e-mailovou adresu:

pavla.vymazalova@fnusa.cz

Kontakt/dotazy: Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, tel. č.: 543 182 015, e-mail: jana.zverinova@fnusa.cz



Editorial

Vážení čtenáři,
s příchodem jarního počasí přichází první letošní číslo Svatoanenských listů. I když se postupně příroda probouzí z ospalé a na můj vkus dlouhé zimy, tak nemocnice jede pořád na plné obrátky. Často na doraz všech a všeho. Nedostatek zdravotnického personálu, to je téma ožehavé, skloňované ve všech pádech. K tomuto tématu se ze svojí pozice v časopise vyjadřuje náměstkyně ošetrovatelské péče, Jana Zvěřinová. V rozhovoru s panem prof. Vítovcem se můžeme dočíst, že „jsme nejlepší na léčení infarktů“. Kdo my? ČR, my sv. Anna? Ať je to myšleno jakkoliv, na sociálních sítích se objevily komentáře pod tímto rozhovorem se slovy „pýcha, národní hrdost, pocta“. Dočtete se také o nejperspektivnějším a nejdynamičtěji se vyvíjejícím medicínském oboru – a to neurologii. K rozvoji a vývoji tohoto oboru se vyjadřuje pan prof. Brázdil, přednostka I. neurologické kliniky. Na neurologii navazují články našeho výzkumného týmu STROKE. Doc. Mikulík předával svoje poznatky v léčbě cévní mozkové příhody v jihovýchodní Asii. V článku popisuje místní zdravotnictví a situaci, kdy pacienti v akutní fázi cévní mozkové příhody jsou umístěni na chodbách, napojeni na plicní ventilaci bez usnání, nebo pacienti leží na lůžku po dvou, což je např. na Filipínách běžná praxe. Při čtení těchto řádků si člověk uvědomí, jak máme dostupnou péči, jak máme erudovaný personál a vůbec možnosti, a to nejenom medicínské, ale zázemí pracovišť vůbec. Zdá se neuvěřitelné, že

metody, které máme dostupné již 20 let, v tamních nemocnicích nejsou dosud dostupné. Proto je na místě se pochlubit tím, že naše Mezinárodní centrum klinického výzkumu se rozrostlo o pět nových výzkumných týmů, které se zaměří na výzkum srdce a buněk. Nemocnice získala 11 nových grantových projektů. Mezitím, co se výzkumníci a vědci věnují nalezení nových metod léčby či objasnění příčin některých onemocnění, ostatní zdravotnický personál se s nasazením věnuje pacientům, ať již hospitalizovaným, či ambulantně ošetřovaným. Jenom v roce 2017 jsme ošetřili 1 175 848 pacientů v ambulancích a hospitalizovali 27 026. Do jarních barev patří určitě i barva zelená, která nahrazá do dubnových akcí, které chystáme – konference Konopí a věda 4, seminář Léčebné konopí v praxi a současně jedná novinka v rámci Centra pro léčbu bolesti ARK, ale o tom si přečtete příště.

S přáním slunných, pohodových jarních dnů



Petra Veselá
Šéfredaktorka



Obsah

Úvod

» Editorial	3
-------------	---

MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

» Quo vadis, česká neurologie?	4
» Deset let mezinárodních kurzů epileptochirurgie v Brně	5
» Infarkty tu umíme řešit nejlíp na světě	6
» Glaukom – tichý zloděj zraku!	8
» 6. Glaukomový den	8
» Nový analyzátor zorného pole na očním oddělení	10
» VI. brněnský ORL den	11
» 65 let od založení Kliniky pracovního lékařství	12
» Úspěšná výročí II. chirurgické kliniky	14
» Kurz spánkové medicíny 5. kurz pro spánkové techniky	14
» 23. národní dermatovenerologický kongres ČADV	15
» Docent Robert Mikulík pomáhá zemím jihovýchodní Asie zlepšit péči o cévní mozkové příhody	16
» Odborníci FNUSA-ICRC poskytl simulaci vzdělávání v léčbě cévních mozkových příhod lékařům a sestřám na Filipínách a v Malajsii	17
» 11 nových projektů od Agentury pro zdravotnický výzkum	18
» Opět předepisujeme léčebné konopí	18
» Vzdělávání o mozkové mrtvici volně dostupné pro seniory i širokou veřejnost	20
» Článek výzkumné skupiny CAP v časopisech EMBO PRESS	20
» Sledujte projekt RES-Q nově na Facebooku a Twitteru!	21
» FNUSA-ICRC se rozrostlo o pět výzkumných týmů – zaměří se na výzkum buněk a srdce	21

OŠETŘOVATELSTVÍ

» Nedostatek zdravotnického personálu, jak dál?	22
» Ambulance léčebné výživy	23
» Mezinárodní den sester	23

PROVOZ

» eRecept funguje	24
» Nové nařízení EU o ochraně osobních údajů a jejich implementace ve FNUSA-ICRC	24
» Predátorské publikování	26

SPOLEČENSKÉ AKCE

» Vzpomínky hematologa 100. výročí vzniku Československé republiky	28
» FNUSA-ICRC navázalo spolupráci s prestižní univerzitou Yale	29
» Prestižní cena Česká hlava	29
» 13. společný a „červený“ ples brněnských fakultních nemocnic	30
» Cena města Brna 2017 zamířila do svatoanenské nemocnice	32
» Zahajovací schůzka Alliance4Life	33
» Pravidelné setkání FNUSA-ICRC a Mayo Clinic v Arizoně	33
» Charitativní koncert pro Dobrocentrum u sv. Anny	34
» FNUSA-ICRC navštívila delegace z univerzity v Lublani	35
» Kongresy, sympózia 2018	38

SPORT

» Vladimír Nadrchal: jsem rád, že existuje spolupráce KOMETY a FNUSA	36
--	----



Svatoanenské listy – redakce

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 00 Brno
Ročník X. • Číslo 1/2018 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka: Ing. Petra Veselá, DIS.

Redakční rada: Mgr. Lenka Rudišová • Ing. Jakub Johaník • Bc. Kamila Mašková

Tisk: Polypress s.r.o.

Fotografie: Archiv FNUSA • Martina Petříková

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

1 700 kusů • Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

ISSN 1805-7950

www.fnusa.cz

Průvodním jevem moderní medicíny je její atomizace...

Neurologie se atomizuje nesmírně. Začínají se vyvíjet a prosazovat takové (sub)specializace, že jiný neurolog, rovněž úzce orientovaný, ale jiným směrem, do této oblasti příliš nedohlédne. Příkladem je cévní neurologie, obor na pomezí vnitřního lékařství (s důrazem na kardiovaskulární problematiku), neurologie a intenzivní medicíny. Kdysi byla neurologie zaměřena spíše na chronická onemocnění, dnes jde ovšem leckdy o urgentní, životy zachraňující odbornost.

Ani zabudovávání nejmodernějších přípravků do farmakoterapeutických schémat nebude v neurologii asi úplně snadné, že?

Už od roku 1912 platilo stran farmakoterapie epilepsie, že léčba by se měla zahajovat vždy jedním lékem, v nízké dávce, která by se měla postupně vytitrovat směrem vzhůru, až do účinné dávky. V současnosti je k dispozici možná 25 různých antiepileptik, jejichž indikování se tímto letitým postupem řídí – v loňském roce byl nicméně v EU schválen brivaracetam, který je prvním antiepileptikem nasaditelným hned od počátku v cílové dávce, která by měla být účinná. Tedy paradigma, na kterém léta stála léčba epilepsie, už neplatí.

Dalším revolučním krokem vpřed na poli léčby neuromuskulárních onemocnění je postupně zavádění genové terapie nemocným se spinální svalovou atrofií. Přicházejí také stále nové a modernější biologické perorální (!) přípravky určené

k terapii nemocných s roztroušenou sklerózou (RS). První studie dokonce ukazují na to, že jeden z nejnovějších přípravků bude zřejmě schopen efektivně zasahovat i u nemocných s tzv. primárně-progresivní RS, nejtěžší formou onemocnění, na kterou až dosud žádné léky neexistovaly.

V poslední době zaznamenáváme také průlom v terapii cévních mozkových příhod (CMP).

Je to tak. Nemocný po CMP by se měl co nejrychleji dostat do vysoce specializovaného, příslušného iktového centra, kde by měl být diagnostikován a v ideálním případě by měla být zahájena léčba – většinou systémová i.v. trombolýza. Bylo ovšem potvrzeno, že ne u všech postižených je tento postup dostatečně efektivní (nebo je pouze dočasný). V takových případech přichází čas pro mechanickou trombektomii (MT), dlouho se však diskutovalo, zda je takový endovaskulární přístup přínosný např. po třetí, čtvrté či páté hodině od iktu. Recentně publikovaná studie prokázala, že nemocní s MT obecně dosahují jednoznačně lepších výsledků ve srovnání se pacienty, kteří endovaskulárně léčeni nejsou. Druhá studie zase potvrdila, že období, po které je MT proveditelná, lze významně prodloužit. Samozřejmě, stále platí postulát „čím dříve, tím lépe“. Speciální MR protokoly ale umí ukázat velikost penumbry, aktuálně sice nedokrvené oblasti mozku, která ale může být ještě zachráněna. Třeba i po 18 hodinách od iktu tak má význam provádět MT – tam, kde je velká penumbra – a pacientovi může být významně pomoci.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí, jejíž nové, 11. vydání můžeme očekávat zřejmě již v letošním roce, se přesouvají CMP z interního oboru do skupiny neurologických onemocnění. Stejně tak se do neurologie přesouvají nemocní s tzv. funkčními neurologickými poruchami (jejichž projevem jsou často neepileptické záchvaty či ochrnutí bez organického poškození mozku), které byly dříve coby „hysterie“, a později disociativní poruchy, pod kuratelou psychiatrie. V praxi to znamená, že náš obor, a počty pacientů přicházejících do neurologických ambulancí, výrazně narůstají, což je nutné vidět i v ekonomických souvislostech.

Udalo se v poslední době něco nového v terapii Alzheimerových pacientů?

Na scénu přichází biologická léčba, která zřejmě dokáže zcela zásadně zredukovat vývoj Alzheimerových plaků v mozku. Teoreticky by to mohlo znamenat, že v budoucnosti budeme umět najít lék na tuto hroznou chorobu. Taková terapie je ale nesmírně nákladná a nemocných jsou už teď ohromné počty, které budou se stárnutím populace ještě dále geometricky narůstat. Jak se s tímto kruciólním problémem vypořádá společnost s omezenými finančními zdroji? To je další obrovská výzva pro blízkou budoucnost.

Rozhovor byl poskytnut u příležitosti ukončení 31. českého a slovenského neurologického sjezdu v Brně, který se konal v listopadu 2017, kterému předsedal prof. Milan Brázdil.

(Zdroj Kongresonline.cz)

Deset let mezinárodních kurzů epileptochirurgie v Brně

Ve dnech 22.–26. 1. 2018 se konal 8. kurz epileptochirurgie Mezinárodní ligy proti epilepsii.

Od svého počátku v r. 2008 se kurzy konají v Brně, zpočátku bianuálně, posledních šest let již každý rok. Kurz vznikl v rámci programu pro podporu nových epileptochirurgických center v Evropě (odtud název kurzů EPODES – European Program on Development of Epilepsy Surgery) a stipendia získávali evropští účastníci. Po několika letech kurz získal globální dimenzi a stipendia (kolem 20 každý rok) získávají účastníci ze všech kontinentů. Letošního kurzu se účastnilo 47 účastníků z 22 zemí, z mimoevropských z Kanady, Kolumbie, Singapuru, Vietnamu, Egypta, Iránu. Kurz je velmi intenzivní, dopolední přednášky následují odpolední práce s kazuistikami v malých skupinkách. Vyučující letošního kurzu byli významní epileptologové ze Spojeného Království, USA, Francie, Rakouska, Švédska, Turecka a České republiky. Od začátku vyučují v tomto kurzu epileptologové z FN u sv. Anny

v Brně prof. Milan Brázdil a prof. Ivan Rektor, letos zde měla přednášku i prof. Markéta Hermanová, přednostka I. patologicko-anatomického

ústavu FNUSA. Organizátorem kurzů EPODES je prof. Rektor spolu s prof. Özkara z Istanbulu a prof. Malmgrem z Goteborgu.



Infarkty tu umíme řešit nejlíp na světě

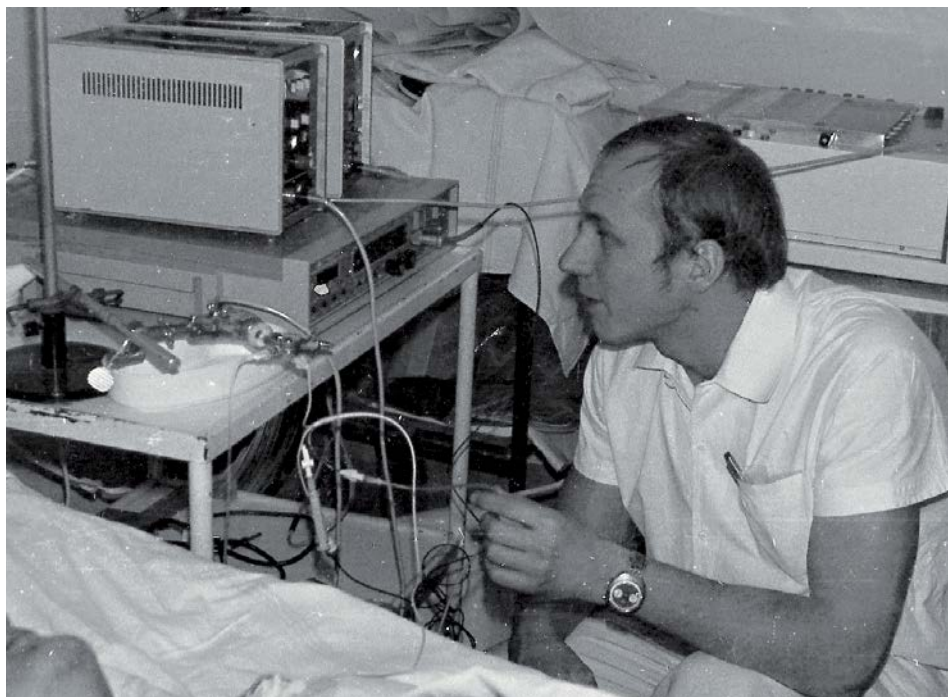
Ve sbírce svých ocenění má třeba Cenu Jihomoravského kraje a od letošní zimy i města Brna. Kardiolog Jiří Vítovec skoro celý život strávil v Brně. Narazit na něj můžete ve Fakultní nemocnici u sv. Anny (FNUSA), kde nejen léčí, ale také zaučuje mladé mediky. Za některými ze svých pacientů neváhá přijít i domů. „Odvracená tvář vítězné medicíny je to, že lékaři vyrábějí větší počty starších lidí, o něž se pak musíme starat. A ta péče o staré a umírající lidi pokulhává,“ říká s nadsázkou sedmašedesátiletý Vítovec.

Dokázal byste zhodnotit, jak se kardiologie posunula od časů, kdy jste začínal, do dneška?

Nesmírně. Ten posun za 40 let je neskutečný a nepředstavitelný. Když jsem začínal, měli jsme rentgen, poměrně úzkou základní laboratoř a teprve začínaly katetrizace. Byl jsem u začátku klinické echokardiografie, která nám dnes poskytuje neskutečné informace. Modernizace je nebetyčná, jsme dál v přístrojové léčbě i ve vyšetřovacích metodách. Máme řadu nových léků. Jsem moc rád, že jsem u toho a že ten rozvoj můžu vidět.

Je něco, co bychom se mohli ještě naučit ze zahraničí?

Česká republika je nejlepší v péči o pacienty s akutním infarktem myokardu. Guru světové kar-



Prof. Vítovec u lůžka pacienta

diologie, profesor Braunwald říkal, že když dostat infarkt, tak jedině v České republice. Máme to tu dobře zorganizované a jsme na špici. Spolupráce se zahraničními klinikami se vyplatí, ale není to jednostranné. Máme jim co nabídnout. FNUSA je nejčastěji v kontaktu s prestižní Mayo Clinic ze Spojených států.

Jaký je vůbec váš vztah k Brnu?

Narodil jsem se tu a mám Brno rád. Ale tatínek byl Pražák, pracoval po celé republice, jezdil po přehradách jako stavební inženýr. Maminka žila v Brně, jen za války pracovala a knižním nakladatelství v Praze, kde se s tatínkem seznámila.

V Brně pracoval dědeček Jiří Klapka, tatínek mé maminky. Byl profesorem matematiky na Vysokém učení technickém. Proto mě sem maminka jela porodit. Pak jsem se s ní ve svých 9 letech přestěhoval a už jsem tu zůstal. I když jsem vlastně náplava, nikdy jsem neuvažoval, že bych se odstěhoval. Chtěl jsem tu zůstat, i když jsem měl nabídky z Olomouce nebo Ústí nad Labem. Nikdy jsem nechtěl odejít a snad možná tady i zemřít.

Hned po promoci jste nastoupil do FNUSA. Věděl jste už tehdy, že tu zůstanete natrvalo?

U svaté Anny působím už 43 let, ale s kratší přestávkou. Na vojně jsem byl v Olomouci ve vojenské nemocnici. Že budu v Brně, mi bylo jasné už za studií. Celou medicínu jsem žil se svým dědou, profesorem Klapkou. Děda mě vychoval a já se o něj později staral, protože měl komplikovanou cukrovku a tak jsem nemohl opustit Brno.

Co nabídky ze zahraničí, neodlákaly vás?

V cizině jsem byl jen na krátkých stážích. Na delší stěhování jsem se necítil, jednak mám nedostatek v jazykových znalostech a jednak to do mých 40 let nebylo jednoduché, za socialismu, s celou rodinou vycestovat.

Měl děda vliv na to, jakým lékařským oborem se budete zabývat?

Ne, neurčoval mi to. Děda (on mi zakázal oslovovat ho dědečkem) byl významná osobnost a v Brně měl velký vliv ve vysokoškolském prostředí. Já jsem si vlastně lékařství vybral, protože jeho vliv byl právě na Lékařské fakultě nejmenší. Nechtěl jsem být protekční student. Dědeček si mě i tak dost hlídal. Měl jsem trvalý a přísný dohled až do promoce.



Prof. Vítovec (první vlevo) při vizitě

Vy teď zase učíte mladé mediky na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Jak se to zvládá při práci v nemocnici?

Je to trochu časově náročné. Ale já těm medikům předávám své zkušenosti z ambulancí, ze své každodenní praxe. Myslím si, že praxe a zkušenost je potřebnější právě v medicíně než třeba v matematice. Zkušenost mladým rád předám, vždyť nás jednou budou taky léčit.

A budou dobří?

Tak já se o to snažím! Ale to hned nepoznáte. Měli jsme v ročníku několik snaživých šprtů, ale pak v praxi byli horší. Naopak řada z nynějších výborných lékařů si studentská léta užívala více zábavy méně studia. Já jsem to tak kombinoval. Sice jsem se dosti učil, ale sportoval jsem a samé jedničky jsem neměl.

Jakou největší radu dáváte mladým lékařům?

Říkám medikům, že je nutné si uvědomit a smířit se s tím, že jednou všichni umřeme. Jde o to, abychom ten život prožili smysluplně. Abychom se naučili starat o lidi i na sklonku života a zařídili důstojné umírání. Mám také oblíbené přísloví: Užijte si života, je později, než si myslíte.

Je lékařské povolání psychicky náročné?

Mojí blízcí umřeli nešťastnou náhodou, náhle. O dědu jsem se staral až do jeho smrti sám. Takže jsem se se smrtí sžil a беру ji jako přirozenou součást lidského bytí. Co bych asi nezvládl, tak práci na dětské onkologii, náročná je i dětská chirurgie.

Jaké zajímavé pacienty léčíte?

Mám řadu významných brněnských osobností, plno z nich se stalo mými kamarády. Není výjimkou, že k nim docházím domů. Pak mám jednu ženu v mladším věku. Ta má vzácné genetické postižení srdce, ale i přesto bez problémů porodila. Staráme se s celou skupinou lékařů o ni i o její dítě.



Jiří Vítovec při závodě v judo

Ve volném čase fotíte, co nejraději?

Pokouším se o street fotografii (fotografii ulice, pozn. red.) z cest, s potěšením taky fotím vnuky a vůbec celou rodinu. Někdy se mi to povede, ale nejsem přeborník. Moc se mi líbí práce mých kamarádů Jefa Kratochvíla, který bohužel nedávno zemřel, ale jeho krásné fotografie tu budou stále nebo Vladimíra Židlického a jeho syna Davida, které považuju za profiky.

Dřív jste také dělal judo.

Ano, judo – jemná cesta. Závodil jsem dost aktivně na gymnáziu a na medicíně. Nebyl jsem moc úspěšný, krom toho, že jsem asi dvakrát vyhrál Akademické mistrovství Moravy. Možná to vypadá jako úspěch, ale já jsem šel do polotěžké váhy a tam nás tehdy mnoho nebylo (smích). Judo mě naučilo prohrávat.

Po zlatu Lukáše Krpálka z olympiády v Riu je o judo velký zájem...

Krpálka jsem sledoval a fandil jsem mu přímo zarytě. Víím, jak postupoval, s kým se pral. Oceňoval jsem techniku, viděl jsem chyby, ale těch bylo málo. Se švagrem jsme si u všech jeho zápasů dokonce dávali panáka za každou pěknou akci. Nakonec jsme byli už hodně veselí (smích). Teď jsem ho viděl v Japonsku, jak zápasil 14 minut. Nakonec, podle mého soudu nespravedlivě, prohrál. Krpálek skvěle prezentuje úžasný sport, který ale bolí.

Jak jste se k němu dostal vy?

Maminka na ulici objevila inzerát, bylo mi patnáct nebo šestnáct, když jsem začal. Dělal jsem nějaké pohybové zkoušky. A pak jsem chodil trénovat i zápasit. Nakonec jsem povýšil na funkcionáře – zdravotníka. A teď ty staré judisty léčím.

Nebál jste se o ruce?

Ne. Ani jsem o tom nepřemýšlel. Navíc jsem věděl, že nebudu chirurg, tak mě to netrápilo. Ni-



Prof. Vítovec ve FNUSA působí 43 let

kdy jsem žádné kloubní potíže neměl. Za nás nebylo judo tak tvrdé a náročné, jak je teď. Za nás byl sport spíše zábavou než únavnou dřinou.

Pokračujete se sportem?

Co můžete v sedmašedesáti dělat za sport? Chodím týdně do posilovny, dbám na rychlejší chůzi, občas si jedu zalyžovat, to jsem se naučil až v pětatřiceti. Ale ani ty děvčata už bych na svůj lyžařský styl nenachytil. Je to takový důchodcovský styl.

Býval jste silný kuřák. Co vás donutilo přestat?

Pacienti. Začal jsem hodně kouřit po nástupu na kliniku, kvůli stresu. Pacientům jsem radil, že nemají kouřit tak dlouho, až mi jeden z nich na vizitě řekl, že krásně voním Spartami. Tehdy jsem hned po vizitě došel do kanceláře, zmačkal jsem krabičku, kterou jsem měl u sebe, a hodil ji do koše. Od té doby nekouřím a stal se ze mě až militantní nekuřák. Abych mohl pacientům nadávat (smích).

Nezapálil jste si už vůbec?

No, jen svátečně doutníky nebo dýmku. Kouření je hloupost, ale na druhou stranu se mi nelíbí, jak kuřákům stát zakazuje kouřit v soukromých hospodách. To je asi jako kdyby přišli do bytu a začali lidem z ledničky vytahovat bůček, protože je škodlivý. Jsem proti kouření, ale stát by do toho měl zasahovat co nejméně.

(zdroj: MfD, 17. 1. 2018, Markéta Lankašová)

Jiří Vítovec

- Narodil se 25. 2. 1951 v Brně.
- Gymnázium i vysokou školu absolvoval v Brně, promoval v roce 1975.
- Docentem vnitřního lékařství se stal v roce 1995 a profesorem vnitřního lékařství byl jmenován v roce 2001. Má tři druhé atestace – z vnitřního lékařství (1982), z klinické farmakologie (1991) a kardiologie (1997).
- V letech 1997–2003 vykonával funkci proděkana lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.
- V roce 2003 se stal přednostou I. interní kardiologické kliniky FN u sv. Anny v Brně. Tuto kliniku vedl až do roku 2012, kdy se rozhodl ukončit své působení jako přednost a stal se zástupcem přednosty pro školství.
- Zabývá se kardiovaskulární farmakologií, hypertenzí a srdečním selháním.
- Publikoval jako autor či spoluautor nejméně 20 odborných knih.

Glaukom – tichý zloděj zraku!

Přibližně 60 milionů lidí na celém světě žije s glaukomem (zeleným zákalem). V roce 2020 se odhaduje výskyt tohoto onemocnění až na 76 milionů. Až 50% lidí o své nemoci ani neví. Zákeřnost zeleného zákalu spočívá hlavně v tom, že člověk může přijít až o 40 % zraku aniž cokoliv zpozoruje. V současné době dosahuje celosvětově počet lidí, kteří oslepli následkem glaukomu 4,5 milionu. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky v ČR bylo v roce 2016 ambulantně léčeno 364 390 pacientů se zeleným zákalem.

Glaukom (zelený zákal) patří do skupiny onemocnění, při kterém je přerušena oběh tekutiny

v oku, nedochází k její absorpci a tím se zvyšuje tlak uvnitř oka (tzv. nitrooční tlak). Zvýšený nitrooční tlak může mít v konečném důsledku vliv na zrakový nerv, který spojuje oko a mozek. Závažnost tohoto onemocnění je v tom, že zvýšený nitrooční tlak může zůstat dlouhou dobu bez povšimnutí pacienta a důsledkem může být trvalé a nevratné poškození zrakového nervu a následně i zraku s omezením zorného pole. Ve většině případů, a zejména v počátku onemocnění, je postižení téměř bezpříznakové. Proto je tak důležité pravidelné preventivní měření nitroočního tlaku u očního lékaře. U osob starších 60 let je

rozšíření glaukomu 4–10 krát vyšší než u čtyřicátníků.

Preventivní vyšetření proti glaukomu se doporučují jednou ročně všem lidem nad čtyřicet let. Zejména potom v případech, že se glaukom vyskytuje v rodině. Glaukom je totiž multifaktoriální onemocnění a dědičnost v něm hraje velkou roli, což mnoho lidí neví. Příznaky v počáteční fázi nemoci totiž nemusí pacient vůbec sám rozpoznat. Léčebnými možnostmi jsou oční kapky, laserový či chirurgický zákrok.

6. Glaukomový den

Upozornit na onemocnění zeleným zákalem a celosvětové snížení slepoty následkem glaukomového onemocnění je cílem Světového týdne zeleného zákalu, který byl letos vyhlášen od 11. do 17. března. Jedná se o společný projekt Světové glaukomové asociace a Světové asociace pacientů s glaukomem.

V rámci tohoto týdne jsme pořádali v pondělí 12. 3. 2018 od 8:00 do 14:00 již 6. Glaukomový

den, zaměřený na prevenci závažného onemocnění (glaukomu), které je druhou nejčastější příčinou nevratné slepoty na světě.

Lidé si mohli nechat změřit nitrooční tlak bezkontaktním tonometrem. Procedura je bezbolestná, rychlá a umožňuje odhalit nejčastější typ zeleného zákalu. Lékaři vyšetřili 86 pacientů. U osmi z nich byl zachycen vyšší nitrooční tlak a byli objednáni k dalšímu došetření. Oproti před-

cházejícímu ročníku se dostavilo méně osob (115 v roce 2016), přesto byl zaznamenán u stejného počtu pacientů (8) zvýšený nitrooční tlak, tedy vyšší procento rizikových pacientů. Z 86 vyšetřených bylo 39 žen, nejmladší pacient měl 26 let a nejstarší 88 let.

(pv)



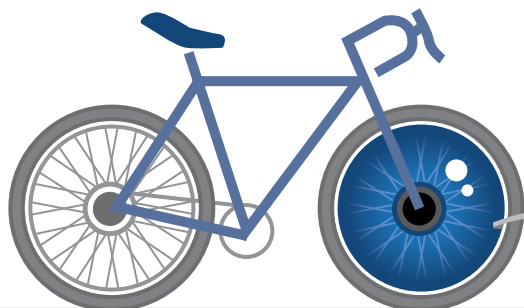
Glaukom neboli Zelený zákal
„Tichý zloděj zraku“



VÍTE, JAKÝ JE VÁŠ NITROOČNÍ TLAK?

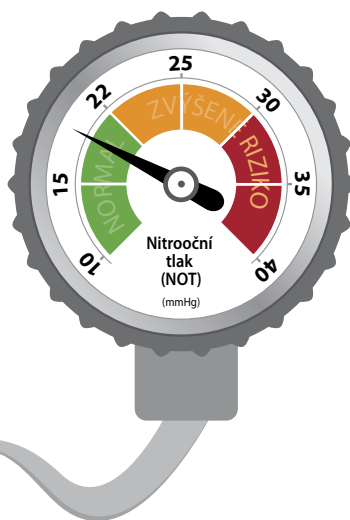
Co je zelený zákal?

Vaše oko a jízdní kolo mají jednu věc společnou. Obě vyžadují pro svou funkci a bezpečnost správné hodnoty vnitřního tlaku. Zvýšený nitrooční tlak je rizikovým faktorem pro rozvoj zeleného zákalu. Zelený zákal představuje skupinu onemocnění oka, které vedou k progresivnímu poškození zrakového nervu. To může přímo vést k nevratné ztrátě zraku a nakonec až ke slepotě. Přesná příčina zeleného zákalu je však neznámá.¹



NOT > 22 mmHg = VĚTŠÍ RIZIKO

Zvýšený nitrooční tlak je rizikovým faktorem pro rozvoj zeleného zákalu.^{2,3}



Celosvětově nejčastější příčina slepoty.¹

celosvětový výskyt v roce 2020

76 milionů⁴



364 390 Česká republika⁵
počet ambulantně léčených pacientů se zeleným zákalem

FAKTA a MÝTY

- X Jsem příliš mladý. Tímto onemocněním trpí pouze starší lidé.**
- ✓ U každého, od dětí po seniory, se může vyvinout zelený zákal. Zvýšený výskyt je u lidí nad 40 let věku.⁷**
- X Je vyléčitelný.**
- ✓ Zelený zákal **nelze vyléčit**.⁸ Avšak progresi onemocnění může být zpomalena díky vhodné zvolené léčbě.⁹**
- X Zelený zákal je provázen příznaky, kterých si zajisté všimnu.**
- ✓ Zelený zákal je znám jako tichý zloděj zraku a je to onemocnění bez patrných příznaků.³**
Pacient zaznamená první změny až ve chvíli, kdy ztrácí zrak může dosahovat až 40 %.¹⁰

50 % lidí se zeleným zákalem neví, že ho mají.^{1,6}

Další krok



Pravidelné vyšetření očí

je naprosto zásadní k zachycení zeleného zákalu a k předcházení nevratných změn. Objednejte se u Vašeho očního lékaře již dnes.



Léčebné možnosti

Zelený zákal lze léčit očními kapkami, laserovým či chirurgickým výkonem.¹¹

Každý ve věku 40 let a více by měl absolvovat pravidelné a detailní oční vyšetření každé 3-4 roky⁷

Reference:

1. American Optometric Association. Glaucoma. <http://www.aoa.org/Glaucoma.xml>
2. Lee PP, Walt JW, Rosenblatt LC, Siegartel LR, Stern LS; Duke University Eye Center, Durham, NC, USA. *Am J Ophthalmol.* 2007 Dec;144(6):901-907.
3. Glaucoma Research Foundation. Glaucoma Facts and Stats, <http://www.glaucoma.org/glaucoma-facts-and-stats.php>
4. Tham YC et al.; Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis; *Am. Academy of Ophthalmology*; 2014;121(11):2081-2090
5. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR © ÚZIS ČR, 2017, ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2016 / ISSN 1210-9991
6. Burr JM, Mowatt G, Hernández R, Siddiqui MA, Cook J, Lourenco T, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening for open angle glaucoma: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment* 2007; Vol. 11: No. 41
7. The Glaucoma Foundation. Who's at risk? <http://www.glaucomafoundation.org/Risk.htm>
8. Glaucoma Research Foundation. Understand Your Glaucoma Diagnosis. <http://www.glaucoma.org/treatment/understand-your-glaucoma-diagnosis.php>
9. The Glaucoma Foundation. Primary Open-Angle Glaucoma (POAG). http://www.glaucomafoundation.org/Primary_Open-Angle_Glaucoma.htm
10. Glaucoma Research Foundation. January is Glaucoma Awareness Month. <http://www.glaucoma.org/news/glaucoma-awareness-month.php>
11. The Glaucoma Foundation. Treating Glaucoma. http://www.glaucomafoundation.org/treating_glaucoma.htm

Nový analyzátor zorného pole na očním oddělení

Oddělení nemocí očních a optometrie (ONOO) má od nového roku k dispozici nový moderní přístroj pro vyšetření zorného pole. Přístroj je pro vyšetření pacientů k dispozici na ambulanci ONOO v prvním patře budovy A. Jedná se o analyzátor zorného pole Humphrey 3.

Moderní perimetrické metody

Dříve se k vyšetření zorného pole používaly kinetické perimetry (viz obr. 1). Při této vyšetřovací metodě je vyžadována dobrá spolupráce mezi vyšetřovaným a lékařem. Výhodou je, že tempo vyšetření je řízeno vyšetřujícím a ten se tak může přizpůsobit danému pacientovi. Nevýhodou však je celková délka vyšetření a také méně přesné vyjádření citlivosti sítnice.

V současné době se pro vyšetření zorného pole preferují automatické statické metody. To znamená, že stimul (nejčastěji v podobě bílé tečky) se objevuje v různých místech zorného pole vyšetřovaného pacienta. Vyšetření je řízeno počítačem a ten také, po zvolení vhodné strategie, stanoví výslednou citlivost sítnice v různých místech sítnice.

Vyšetření zorného pole se nejčastěji provádí u pacientů s podezřením na onemocnění, které nazýváme zelený zákal (glaukom), k zhodnocení způsobnosti řídiců, u pacientů s onemocněním víček (dermatochalasis), ale také u různých neurologických či interních onemocnění.

Vyšetření pomocí automatického statického perimetru je pohodlné, rychlé, opakovatelné a nezatěžující pro pacienta. Jeho výsledky jsou přesně statisticky vyhodnoceny.

Stručný popis nového přístroje

Jedná se o moderní přístroj pro vyšetření zorného pole. Přístroj promítá bílý stimul na šedé pozadí v různých místech zorného pole pacienta. Umožňuje vyšetření zorného pole pro několik různých testovacích polí, nejčastěji tedy 30 stupňů a v případě potřeby až do 90 stupňů (například u řídiců, problémy s víčky). V případě potřeby je k dispozici i kinetický režim. Většinou ale využíváme statický režim a můžeme volit z několika různých testovacích strategií.

Velikost a intenzita stimulu je volena dle věkové kategorie pacienta (Goldmann I až V). Přístroj umožňuje také realizovat takzvaný foveolární test, který slouží k nastavení citlivosti testování. V průběhu vyšetření je také pomocí kamery registrována poloha a velikost zornice. V případě změny polohy hlavy a oka je vyšetření pozastaveno, nebo se na vytištěné zprávě objeví tak zvané chyby fixace. V případě potřeby se při vyšetření používají speciální brýlové čočky, které korigují refrakční vadu pacienta nebo presbyopii.

Velkou výhodou přístroje je snadná ovladatelnost díky dotykové obrazovce a připojení na tiskárnu umožňuje rychlý tisk výsledků vyšetření. Níže uvádíme příklad vyšetření zorného pole do 90 stupňů. Obrázek 3a ukazuje fyziologický nález a na obrázku 3b může vidět absolutní skotomy horní části zorného pole, které odpovídají přítomnosti povišlého horního víčka.

Analyzátor zorného pole Humphrey 3 je moderní přístroj, který odpovídá současným standardům. Umožňuje realizovat kinetické i statické



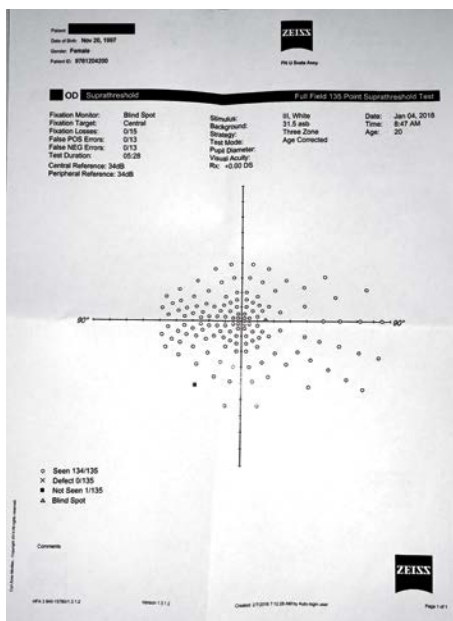
Obr. 1: Goldmannův kinetický perimetr.

vyšetření. Tato vyšetřovací metoda je pro pacienta velmi pohodlná a nevyčerpává ho. To je umožněno díky moderním algoritmům SITA (Swedish interactive threshold algorithm). Záznam vyšetření má dobrou spolehlivost a opakovatelnost. Přístroj je k dispozici pacientům na ambulanci Oddělení nemocí očních a optometrie.

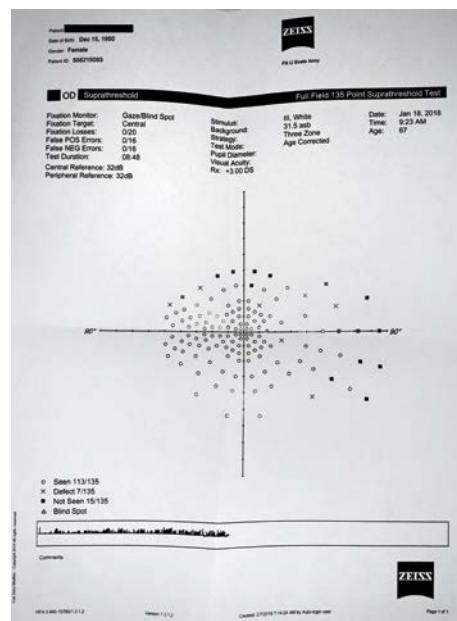
**prim. MUDr. Lubomír Hanák, MBA
Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D.
Ing. Pavel Franěk**



Obr. 2:
Analyzátor zorného pole Humphrey 3.



Obr. 3a:
Záznam z perimetru Humphrey 3 – fyziologický záznam bez výpadků zorného pole.



Obr. 3b:
Záznam z perimetru Humphrey 3 – patologický záznam s absolutními výpadky zorného pole.

VI. brněnský ORL den

16. 2. 2018 se uskutečnil v historické budově Rektorátu VUT v Brně VI. ročník brněnského ORL dne pořádaný Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN u sv. Anny a LF MU v Brně.

Odborný program byl tematicky věnován obstrukcím dýchacích cest. První blok byl zahájen příspěvkem J. Rottenberga, odborného asistenta brněnské kliniky, který v obecné rovině uvedl problematiku stenóz dýchacích cest (DC) s důrazem na jejich etiologii, klasifikaci a základní diagnosticko-terapeutický algoritmus. Akutním stenozujícím zánětem hrtanu a cizím tělesům v DC se ve svém sdělení věnoval přednosta Kliniky dětské ORL prof. Šlapák. Zástupci jednotlivých pracovišť byl diskutován management péče o děti s akutní subglotickou laryngitidou, hodnocení její závažnosti podle Downese a regionální specifika farmakoterapie. B. Gál se v další přednášce zaměřil na problematiku chirurgického zajištění DC a zvláště na rizika a komplikace chirurgické a punkční dilatační tracheostomie. První blok byl zakončen příspěv-

kem K. Zelenika s prezentací zkušeností ostravského pracoviště s léčbou fonační insuficience augmentačními technikami.

Druhý blok odborného programu byl zahájen přednáškou J. Dršaty, který popsal možnosti chirurgického řešení při oboustranné paréze hlasivek a prezentoval výsledky hradecké kliniky s laterofixacími dle Ejnella. Následoval příspěvek M. Juravčíka (Praha) shrnující dlouholeté zkušenosti dětské motolské kliniky s řešením stenóz hrtanu a průdušnice u dětských pacientů. M. Šteffl (Brno) a M. Zábrodský (Praha) se na závěr věnovali indikacím a limitům endoskopických a resekčních výkonů, včetně krikotracheální resekce a laryngotracheální rekonstrukce. Odborná část byla provázána bohatou diskuzí a demonstrací kazuistik laryngotracheálních stenóz DC řešených na pořadatelském pracovišti ORL kliniky FN u sv. Anny.

Po ukončení odborné části následoval společenský večer v reprezentativních prostorách dvorany rektorátu VUT, kde pokračovaly kuloá-

rové diskuze a neformální společenský program. K radosti organizátorů i letošní ročník brněnského dne byl bohatě navštíven (247 registrovaných účastníků).

Za pořadatelskou kliniku bych chtěl všem poděkovat za účast a těším se na setkání příští rok v opět Brně.



MUDr. Břetislav Gál, PhD.
Přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku



65 let od založení Kliniky pracovního lékařství

V roce 2018 uplyne 65 let od založení Kliniky pracovního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU v Brně. Pokusili jsme se za uplynulými léty ohlédnout.

V roce 1952 byla v Československu zrušena síť samostatných ústavů pracovního lékařství, které se odborně profilovaly podle charakteru a potřeb jednotlivých regionů. Klinická část Ústavu pracovního lékařství v Brně se sídlem na Bratislavské ulici se následně přestěhovala do areálu dnešní Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a stala se její součástí pod názvem oddělení nemocí z povolání. Již v roce 1953 se z oddělení zformovala univerzitní klinika nemocí z povolání (později pod názvem klinika pracovního lékařství), která je tak druhá nejstarší v České republice. Přednosty kliniky se postupně stali doc. MUDr. Karel Kadlec, CSc., prof. MUDr. Jiří Vyskočil, DrSc., doc. MUDr. Beata Šimčíková, CSc., doc. MUDr. Bohuslav Sklenský, CSc. a prof. MUDr. Petr Brhel, CSc.

Klinika měla původně ambulantní a lůžkovou část, v té době jedinou na Moravě. Pečovala zejména o postižené nemocemi z povolání, kterých byl značný počet. V době vzniku kliniky byly v praxi velmi časté případy průmyslových intoxikací. Proto se stala součástí kliniky toxikologická laboratoř, kterou pak využívala nejen celá fakultní nemocnice (až do roku 1975), ale také prakticky celý Jihomoravský kraj. Pracovníci laboratoře prováděli odběry biologického materiálu přímo na pracovištích s rizikem chemických látek. Intoxikovaní byli hospitalizováni na lůžkové části kliniky, která navíc poskytovala obvodním lékařům i specialistům po 24 hodin denně odborné toxikologické informace i v rámci jiných než průmyslových otrav. V našem regionu byla velmi významná i problematika profesních nemocí dýchacího ústrojí, zejména uhlokopské pneumokoniózy a silikózy. Důvodem byla zejména nedařlá rosicko-oslavanská černouhelná pánev, kde v 50. letech vznikaly již u mladých horníků závažné formy zaprášení plic, často komplikované aktivní tuberkulózou, které významně zkracovaly jejich střední délku života. Proto se na klinice rozvíjela náročná přístrojová zařízení a metody (index Vyskočila a Kadlece při hodnocení rozepsaného výdechu vitální kapacity, později zavedení bronchoprovokačních testů apod.) a na klinice byla zřízena laboratoř funkčního vyšetřování plic, a také aerosolárium pro léčbu a prevenci nespecifických onemocnění cest dýchacích. Využití aerosolů v prevenci a léčení různých nemocí dýchacího ústrojí, zvláště pneumokonióz, ale také jejich významu při léčbě akutních intoxikací byla věnována řada vědeckých prací; prof. J. Vyskočil stál dokonce u zrodu Mezinárodní společnosti pro aerosoly v lékařství a byl jejím prezidentem. Vzhledem k počtu nemocí byla součástí kliniky

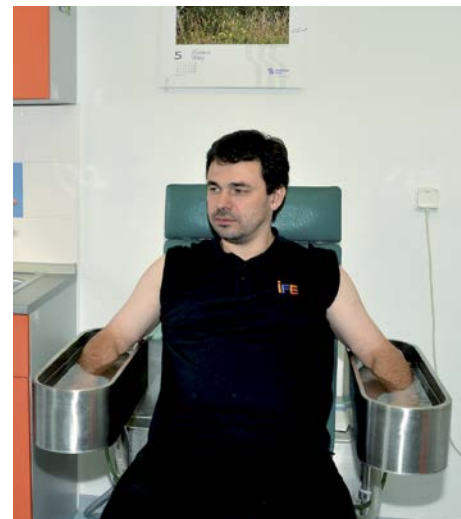


Současné vedení kliniky (zleva): staniční sestra Helena Šedivá, prim. MUDr. Petr Malenka, Ph.D., přednosta prof. MUDr. Petr Brhel, CSc., vedoucí lékařka MUDr. Eva Benešová.

samostatná ambulance pro profesní nemoci kožní, v níž pracovala dr. Lejhancová; toto pracoviště se stalo později součástí I. dermatovenerologické kliniky. Na uvedené ambulanci vykonala ohromný kus práce doc. MUDr. E. Dastychová, CSc., která významným způsobem přispěla ke zdokonalení a dalšímu rozvoji diagnostiky profesních dermatóz a dlouhé roky působí na celostátní úrovni jako uznávaná superkonziliárka pro kožní nemoci z povolání. V 80. letech minulého století se klinika rozšířila o ambulanci pro československé pracující v zahraničí (dr. Bieronská). S rozvolněním legislativy po roce 1990 se tato problematika přenesla i do dalších zdravotnických zařízení a soukromých ambulančí v Brně. Posledním rozšířením pracovního kolektivu kliniky bylo přijetí psychologa vzhledem k plánovanému rozšíření služeb kliniky v oblasti psychologie práce. Na klinice působila řada vysoce erudovaných lékařů – prof. J. Vyskočil, doc. M. Ševčík, doc. B. Sklenský, prim. A. Boleslav, prim. O. Polenská, prim. A. Říhová, dr. J. Kopečný, dr. J. Hromek a další.

Klinika při svém působení začala vyvíjet také vědecko-výzkumnou činnost. Výzkum byl zaměřen na profesionální plicní onemocnění, funkční vyšetření plic, aerosolovou léčbu, profesionální intoxikace, později na zdravotní stav horníků lignitových dolů a zemědělských pracovníků. Prioritní byly výsledky experimentálních studií o patogenezi silikotického granulomu, možnosti jeho

ovlivnění a jeho vztahu k hormonům. Bylo provedeno mnoho pokusů o vlivu zánětu na depozici a eliminaci prachu v plicích. Poznatků z těchto prací bylo využito k řešení otázek vzniku komplikované pneumokoniózy a při dalších studiích o působení škodlivých či léčebných a preventivních aerosolů. Pracovníci kliniky se zasloužili o uznání uhlokopské pneumokoniózy jako samostatné nozologické jednotky odlišné od silikózy. Řada prací byla věnována sledování, výskytu



Vodní chladový test v chladičí lázni Chlad 1



Prstová pletyzmografie s měřením kožních teplot



Spiroergometrie k vyloučení pozátěžového bronchospasmu při vyšetřování ponáhlové dušnosti

a ovlivnění chronické bronchitidy a rozedmy plic v závislosti práce na různých rizikových pracovištích. Unikátní jsou dlouholetá až třicetiletá klinická sledování vývoje chronické bronchitidy u stejných skupin pracujících v cementárně, uhelných dolech, slévárnách a městské hromadné dopravě. V 80. a 90. letech byly výzkumné práce věnovány problematice poškození zdraví při práci v zemědělství. Zejména bylo sledováno vzájemné působení organických prachů a houbových mikroorganismů na onemocnění dýchacího ústrojí pracovníků mícháren krmiv, velkokapacitních kravínů, drůbežáren a vepřinů, a to v dlouhodobých opakovaných studiích vždy u stejných skupin vyšetřovaných. Cenné bylo, že klinické poznatky byly vždy ověřovány experimentálními pokusy na zvířatech. Mezi autory publikovaných prací se setkáváme nejčastěji se jmény Kadlec, Vyskočil, Tůma, Sklenský, Ševčík, Tačeva, Čechová-Wiřarová, Brhel.

Od roku 1953 klinika zabezpečuje pregraduální výuku studentů vyšších ročníků Lékařské fakulty Masarykovy univerzity všeobecného směru, ale také zubního lékařství a studentů navazujícího magisterského studia oborů nelékařských. V současnosti na klinice probíhá i výuka zahraničních studentů v angličtině, v posledních letech také výuka volitelného předmětu posudkové lékařství. Je třeba podtrhnout, že pregraduální výuka pracovního lékařství má v Československu kořeny ještě hlubší - už před II. světovou válkou v roce 1937 byly zahájeny pravidelné přednášky na lékařských fakultách Masarykovy univerzity v Brně (doc. dr. J. Urbánek) a Karlovy univerzity v Praze (doc. dr. J. Teisinger).

Klinika zabezpečuje v oboru pracovní lékařství jako akreditované pracoviště také postgraduální specializační vzdělávání, výchovu a přípravu lékařů jak pro původně základní atestaci, tak nově pro atestaci nástavbovou. K prvnímu oficiálnímu ustanovení naší odborné lékařské specializace, tehdy oboru nemocí z povolání jako nástavbové

atestace na vnitřní lékařství, došlo v roce 1956. Nedostatek lékařů s odborností v pracovním lékařství, kterých je aktivních v oboru v České republice jen necelá stovka, se stává velmi závažným problémem. Na Klinice pracovního lékařství je možné absolvovat také postgraduální doktorské studium, od roku 2013 obhájili vědecký titul Ph.D. dva naši lékaři.

V roce 1995 došlo k výrazné personální a prostorové redukci kliniky. Byla zrušena její lůžková část a toxikologická laboratoř. Od roku 2010 klinika sídlí mimo areál nemocnice na detašovaném pracovišti v Brně na Výstavní ulici.

V segmentu léčebněpreventivní péče má Klinika pracovního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně výhradní a nezastupitelné postavení - je v celém Jihomoravském kraji a větších částech Kraje Vysočina (okresy Třebíč, Jihlava a Žďár nad Sázavou) jediným pracovištěm, které je oprávněno uznávat nemoci z povolání, ohrožení nemocí z povolání, ukončovat jejich trvání a zabývat se všemi činnostmi s tím spojenými.

Laboratoř funkčního vyšetřování kliniky zajišťuje komplexní diagnostiku u nemocných s podezřením na profesní bronchiální astma a profesní alergickou rinitidu, včetně nespecifických a specifických bronchoprovokačních a rinoprovokačních testů a expozičních testů na pracovišti pacientů. V rámci diagnostiky profesního sekundárního Raynaudova syndromu z vibrací, ale také při preventivních prohlídkách u pracujících v riziku vibrací přenášených na ruce, provádíme chladové testy a prstovou pletyzmografii, event. s doplněním manévru na TOS nebo o vazodilatačních testy. V rámci preventivních pracovnílékařských prohlídek zajišťujeme řadu předepsaných vyšetření jako jsou spirometrie, bronchodilatační test, bronchoprovokační inhalační test s metacholinem, EKG, bicyklová ergometrie, screeningová audiometrie, RTG hrudníku, rhinomanometrie a nazální provokační testy.

Neméně významnou činností kliniky je smluvní poskytování komplexních pracovnílékařských služeb pro 88 firem z jihomoravského regionu, o něž pečuje zejména MUDr. E. Benešová. Pracovní lékařství významně pomáhá při posuzování zdravotní způsobilosti k práci zejména u osob vykonávajících práce s rizikem expozice škodlivým faktorům pracovního prostředí, kterých je v ČR 512 tisíc, v Jihomoravském kraji 42 tisíc. Klinika nabízí zaměstnavatelům „balíčky“ nadstandardních vyšetření pro manažery, programy zaměřené na ochranu a podporu zdraví na pracovištích, bezpečnou práci, podporu zdravého životního stylu aj.

V současnosti vedou kliniku přednostka prof. MUDr. Petr Brhel, CSc., zástupce přednosty pro léčebně preventivní péči prim. MUDr. Petr Malenka, Ph.D., zástupkyně pro výuku a výzkum odborná asistentka MUDr. Markéta Petrovová, Ph.D. a vedoucí ošetrovatelského týmu staniční sestra Helena Šedivá.

Pole působnosti našeho oboru se stále rozšiřuje, technický pokrok přináší nové pracovní postupy i dříve neznámá rizika plynoucí z inovací a nových průmyslových technologií. Nové poznatky se odrážejí v aktualizacích seznamu nemocí z povolání, do něhož jsou zařazovány nové nemoci. Aktuálně probíhá velká odborná diskuse o připravovaném zařazení chronických nemocí bederní páteře mezi nemoci z povolání způsobené přetěžováním.

Je zřejmé, že Klinika pracovního lékařství FN u sv. Anny v Brně a LF MU po celou dobu své existence úspěšně naplňovala základní zásadu pracovního lékařství, tj. pečovat o zdraví pracujících při práci a pro práci. Přejme jí, aby se to dařilo i v letech příštích.

prof. MUDr. Petr Brhel, CSc.
Přednostka Kliniky pracovního lékařství

Úspěšná výročí

II. chirurgické kliniky



60 let od první operace srdce s mimotělním oběhem

5. února je přesně šedesát let od první operace srdce s mimotělním oběhem krve v Československu a v celé střední Evropě, která se uskutečnila na II. chirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pod vedením pana prof. Jana Navrátila. Profesor Navrátil se narodil v Melku v Dolním Rakousku 26. 1. 1909. Gymnázium a Lékařskou fakultu však již absolvoval v Brně, kde promoval a stal se doktorem veškerého lékařství v roce 1934. V roce 1953 se stal vedoucím II. chirurgické kliniky FN u sv. Anny a rok nato byl jmenován řádným profesorem chirurgie. Navrátil byl velice zajímavý svojí chirurgickou všestranností. Kromě operace s mimotělním oběhem krve provedl i operaci s využitím techniky hypotermie, což je operace v hlubokém podchlazení. Mimoto založil také v Brně neurochirurgickou školu. Do roku 1967 uskutečnil profesor Navrátil v Brně na tři tisíce operací, poté působil dlouhá léta ve Vídni, kde také zemřel. Patří tak k velkým postavám i rakouské kardiochirurgie.



35 let od první transplantace jater

Úspěšná transplantace jater v únoru 1983 byla provedena u pacienta s obrovským centrálně uloženým maligním hepatomem a korunovala léta usilovné práce kolegů II. chirurgické kliniky v experimentu na této problematice. Jednalo se o první takový výkon v bývalém Československu a celé tzv. východní Evropě a tehdejší ministerstvo vnitra ji povolilo s podmínkou, že zákrok bude nést označení „experiment na člověku“. Iniciátorem a vedoucím operačního týmu byl tehdejší přednosta II. chirurgické kliniky prof. Kořístek. Než profesor Kořístek voperoval játra prvnímu člověku, předcházely tomu roky vědecké práce a pokusů na zvířatech. Na prasatech Kořístek provedl okolo 150 transplantací jater. Tato úspěšná transplantace byla výrazným krokem a hlavně pokrokem v léčbě jaterních chorob. Tento čin následně odstartoval program jaterních transplantací v naší nemocnici a v celém tehdejší Československu. Transplantace jater jsou v současnosti standardní a dostupnou léčebnou metodou. Profesor Kořístek je držitel mnoha odborných a společenských ocenění. Z II. chirurgické kliniky odešel v roce 1991 a dále pracoval na chirurgických pracovištích v nemocnici Hustopeče, Blansko a Polička. Patří k průkopníkům cévní, srdeční a transplantační chirurgie. Kromě transplantace jater se zasloužil o rozvoj chlopenní chirurgie, léčby ischemické choroby srdeční, revaskularizaci myokardu a v ČR má prioritu v zavádění podpůrných srdečních mechanismů v klinice. Vychoval řadu odborníků a hodnotil je podle jejich schopností a odvedené práce. (pv)

Kurz spánkové medicíny

5. kurz pro spánkové techniky

Ve dnech 15.–19. 1. se na půdě FNUSA-ICRC uskutečnil teoretický kurz spánkové medicíny České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu, který zorganizoval doc. MUDr. Ondřej Ludka, Ph.D. společně s členy týmu SMED. V rámci kurzu, kterého se zúčastnilo 45 lékařů z České republiky a ze Slovenska, zaznělo celkem 37 přednášek předních odborníků spánkové medicíny z celé České republiky, mezi které patří například prof. Šonka, prof. Nevšímalová, doc. Ludka, doc. Příhodová a další.

Ve třetím lednovém týdnu se také pod vedením doc. MUDr. Ondřeje Ludky, Ph.D. a týmu SMED uskutečnil 5. kurz pro spánkové techniky České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu. Kurzu se zúčastnilo 10 spánkových techniků z České republiky. Počet účastníků byl přitom omezený z důvodu 4denní praktické výuky na pracovišti spánkové laboratoře.



23. národní dermatovenerologický kongres ČADV

Ve dnech 24.–25.11.2017 se v hotelu Courtyard by Marriott v Brně konal pod záštitou prof. MUDr. Jiřího Mayera, CSc., děkana LF MU, a MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC., ředitele FN u sv. Anny v Brně, 23. národní kongres České akademie dermatovenerologie (ČADV).

V Brně je to již počtvrté; příští rok proběhne národní dermatovenerologický kongres v Praze a v roce 2019, tak významném pro Masarykovu univerzitu, její lékařskou fakultu i I. dermatovenerologickou kliniku FNUSA (dále I. DVK), opět v Brně.

Národní kongresy ČADV jsou naší vizitkou, velkým fórem pro naše členy, kterých je již 740, české dermatovenerology vůbec, hosty z jiných oborů, nejaktivnější studenty a zdravotní sestry. Obvykle volíme určité vůdčí a nosné téma. Tentokrát s názvem „Potenciál dermatologie v době plné změn“.

Naše doba taková je. Medicína se překotně mění a dermatovenerologie též. Individualizace léčby se stává skutečností i požadavkem. Hodnocení kvality života je (konečně!) nutností. Není tu jen entita choroby, ale člověk sám jako individualita. Nové metodologie včetně molekulární biologie nám otevírají nové možnosti v diagnostice i terapii. V dermatologii můžeme úspěšně léčit diagnózy dosud spíše poléčované. Nemůžeme však přehlížet sociálněekonomické skutečnosti podmiňující naše možnosti. Vždy by nás však měl motivovat především zájem pacienta a tak bychom měli vychovávat i studenty medicíny. Ty, co nás jednou nahradí. Jako úsměvně se mi, zatím, jeví úvahy o lékařích-robotech. Můžeme mít rádi science fiction, ale např. i ve Star Treku se vyskytuje jen jeden holografický doktor, ostatní jsou z masa a kostí. Ono jenné předito znalostí, zkušeností, citu a lidskosti se dá stěží nahradit.

Letos přijelo 273 účastníků a program byl vydatný. Tentokrát chyběla sekce zdravotních sester. Pokrok a nový rozměr oboru byl zřejmý v sek-



Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc. přednáší na I. DVK

cích fyziologie a patofyziologie kůže a výzkumu s prioritními výsledky naší práce při řešení podílu genetické variability matrix metaloproteináz v oblasti hojení ran a kožních T-buněčných lymfomů (prof. V. Vašků, dr. Slonková) a farmakogenetiky psoriáz (prof. A. Vašků). Rozvíjejí se nová témata, jako je výzkum proteomiky tukových buněk u kožních chorob i kožních manifestací systémových nemocí (doc. Bienertová Vašků). Zazněly zcela nové výsledky studie kvality života u atopické dermatitidy – dr. Březinová. Prof. Lonescu, čelný evropský odborník ze St. Louis Hosp. a INSERMU v Paříži, zajímavě a inspirativně pojednal bariérové systémy v kůži. A naprosto nové a překvapivé byly poznatky z vlastního výzkumu lidských endogenních retrovirů a psoriázy od Prof. Kingo z univerzity v Tartu v Estonsku. Obvyklou perlou byla přednáška prof. Krejska o malých molekulách. Mezioborově zazněly přednášky o hepatitidě C ve vztahu ke kůži a o možnostech její léčby prof. Husy a dr. Husové. Vynikající byly přednášky prof. Tomeckího z Clevelandu, předního představitele americké dermatologie, který pojednal novinky v oblasti endokrinních onemocnění a kůže a poté „Pearls from Cleveland“, oslovující svou aktualností každého klinika. V oblasti dermatologické onkologie vynikající přednáška prof. Hercogové „Dermatologie a transplantační programy“ představila výsledky plodné meziobo-



MUDr. Veronika Slonková, I. DVK FNUSA

rové spolupráce. O nové možnosti biologické léčby chronických spontánních kopřivek a zkušenostech na I. DVK v Brně přednášel zajímavě dr. Nečas. Přednáška dr. Koblové o vedlejších účincích na kůži u biologické léčby onkologických nemocných vzbudila velmi živou diskusi. Ta byla vůbec bohatá. Nejvíce se diskutovalo v sekcích „teorie a výzkumu“ a v sekci dermatonkologické. Dvanáct posterů bylo hodnotných a zajímavých. Rovněž satelitní sympozia byla pro akci přínosem.

Pod vedením prezidentky ČADV, prof. Hercogové, jednal výbor naší společnosti a členové se sešli na plenární schůzi. Bylo uděleno čestné členství ČADV prim. Strejčkovi a prim. Martináskové.

Kongres dal ve 44 přednáškách a zmíněných posterech značný prostor novinkám ve výzkumu, klinickým perlám a trendům v léčbě. Byli zastoupeni zkušení přednášející z České republiky, Slovenské republiky a bližšího či vzdáleného zahraničí, včetně USA. Jsou to naši přátelé a v Brně jsme je uvítali s radostí. Ostatně to platilo pro všechny účastníky. Kongres proběhl již v době předvánoční, atmosféra byla trochu sváteční, komunikace dělná s úspěšným výsledkem. V krásném a vzdušném Marriottu zazněla hudba Moravských žesťů a kolem jezdily tak trochu „lhotákovsky“ vlaky.

Rádi bychom dali příštímu kongresu ČADV v Brně větší časovou plochu, 2,5 dne až 3 dny, doplnily jej o workshopy, vrátili se k sesterské sekci, více konfrontovali pohled pacienta a lékaře a snad také zařadili minisekci studentskou. Rok 2019 bude rokem slavného stoletého výročí Masarykovy univerzity, a kongres naší akademie, která velmi ctí akademické tradice, tuto skutečnost plně zohlední.

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.
Přednosta I. dermatovenerologické kliniky



Docent Robert Mikulík

pomáhá zemím jihovýchodní Asie zlepšit péči o cévní mozkové příhody

Doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., vedoucí Komplexního cerebrovaskulárního centra FNUSA a Cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC, byl pozván do Vietnamu, aby zde předsedal mezinárodnímu meetingu zaměřenému na rozšíření trombolytické léčby cévní mozkové příhody v zemích jihovýchodní Asie.

Meetingu, který se konal 17. 3. 2018 v Ho Či Minově městě, se zúčastnilo asi 50 zástupců Vietnamu, Malajsie, Singapur, Thajska, Filipín a Jižní Korey. Doc. Mikulík diskutoval s předními neurology z těchto zemí, jak nastavit optimální systém léčby cévních mozkových příhod a jak se vyrovnat s některými překážkami, které brání těmto zemím poskytovat svým pacientům nejmodernější léčbu, a dát jim tak vyšší šanci na vyléčení.

Doc. Mikulík zde zúročil své dlouholeté zkušenosti s organizací iktové péče v České republice a v zemích východní Evropy, ale také čerpal ze

zkušenosti, která se mu naskytla při návštěvě několika nemocnic v regionu jihovýchodní Asie.

„Musím říci, že mě opravdu zasáhlo vidět pacienty v akutní fázi cévní mozkové příhody umístěné na chodbách, kde jsou napojeni na plicní ventilátory bez usnutí, nebo vidět pacienty na lůžku po dvou, což je např. na Filipínách běžná praxe. Bohužel s ekonomickou situací nemůžeme těmto nemocnicím nijak pomoci, ale můžeme je naučit využívat lépe zdroje, které mají k dispozici. Také poskytneme vzdělání a trénink lékařům v metodách léčby cévní mozkové příhody, které v tamních nemocnicích nejsou doposud pacientům dostupné, ačkoli u nás je využíváme již 20 let,“ nastínil formu spolupráce docent Mikulík.

Doc. Mikulík byl ve Vietnamu také hostem národní konference pro léčbu cévních mozkových příhod, kde představil dvěma stům posluchačů iktovou péči v České republice i své zkušenosti s trombolytickou léčbou. Z bohaté diskuse si účastníci odnesli mnoho konkrétních rad, jak pa-

cienty s cévní mozkovou příhodou léčit lépe a bezpečněji. „I přes řadu enormních problémů, s nimiž se ve Vietnamu potkávají, je profesionalita a snaha hledat řešení tamních lékařů obrovská,“ zhodnotil tamní situaci Mikulík.

Obě konference byly organizovány společně s nadnárodní iniciativou ANGELS, která poskytuje podporu nemocnicím v oblasti zlepšování iktové péče.



Ing. MgA. Veronika Svobodová
Manažer Cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC



SLEDUJTE FNUSA NA LINKEDIN



LinkedIn

Odborníci FNUSA-ICRC

poskytli simulační vzdělávání v léčbě cévních mozkových příhod lékařům a sestrám na Filipínách a v Malajsii

Zástupci Cerebrovaskulárního programu FNUSA-ICRC, doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D. a Ing. MgA. Veronika Svobodová, kteří vyvinuli a realizují simulační trénink pro lékaře a sestry v oblasti logistiky léčby cévní mozkové příhody, přijali pozvání lékařských profesních organizací Filipín a Malajsie a nadnárodní iniciativy ANGELS, aby tento simulační trénink poskytli i zdejším lékařům a sestrám.

Na Filipínách ani v Malajsii nemají mnoho zkušeností s trombolytickou léčbou cévních mozkových příhod (moderní léčba, která je u nás běžně dostupná) a trénink formou simulací umožnil lékařům a sestrám si nanečisto vyzkoušet, jak by měl být pacient postižený cévní mozkovou příhodou správně léčen. I když má řada lékařů dobré teoretické znalosti, tak ve zdejších nemocnicích není dobře nastavená logistika iktové péče. Pacient je tedy léčen pozdě, špatně nebo vůbec.

„Nastavení optimální logistiky léčby cévní mozkové příhody je velmi důležité, protože jde o čas – každá ztracená minuta, než pacient obdrží léčbu, stojí jeho mozek 2 miliony buněk, které nenávratně odumrou. A tím se snižuje šance na pacientovo vyléčení nebo zlepšení,“ objasňuje Robert Mikulík, zkušený neurolog.

Kurzy proběhly během jednoho týdne, v březnu 2018, a zúčastnilo se jich 220 lékařů a sester z Filipín a 80 lékařů a sester z Malajsie. Na základě scénářů, které vycházely z reálné praxe, si týmy lékařů a sester vyzkoušely celý proces léčby pa-

cienta s akutní cévní mozkovou příhodou, s důrazem na správnost rozhodování, rychlost léčby a maximální bezpečnost pacienta.

„Při tréninku jsme narazili na mnoho překážek, které nemocnicím brání léčit pacienta rychleji. Například u nás veze pacienta do nemocnice v drtivé většině případů záchranná zdravotnická služba, jejíž posádka rozpozná, že pacient je postižen cévní mozkovou příhodou, a předem informuje nemocnici, která se na pacienta již připraví. Na Filipínách nic takového nefunguje. Skoro všechny pacienty přivezou do nemocnice příbuzní, protože např. v Manile, ve městě s jednou z nejhorších dopravních situací na světě, nemá sanitka šanci. Museli jsme tedy metodiku kurzu upravit, ale i v této situaci motivovat lékaře k rychlé akci a spolupráci s dalšími specializacemi tak, aby pacient mohl být léčen co nejdříve,“ uvedla Veronika Svobodová, metodik simulační výuky.

Doc. Mikulík během kurzu poskytl lékařům teoretické znalosti o trombolytické léčbě, navrhl jim konkrétní algoritmy léčby pacientů s cévní mozkovou příhodou a po samotné simulaci s publikem celou simulovanou situaci rozebíral. Za to byl oceněn velkým potleskem, poděkováním zástupců místní profesní organizace i zájmem asi stovky mladých účastníků udělat si s R. Mikulíkem i V. Svobodovou společně „selfie“.

„Podle reakcí, které jsme dostali od účastníků kurzů, chtějí lékaři i sestry poznatky z kurzů implementovat do tamních nemocnic a změnu logistiky, alespoň částečnou, vidí jako reálnou. Dokonce by rádi sami zrealizovali simulace pro své další



kolegy přímo na pracovišti, aby si první „cestu“ pacienta s cévní mozkovou příhodou také nanečisto vyzkoušeli. Takový dopad našich kurzů nás samozřejmě moc těší,“ zhodnotila dále Veronika Svobodová, která dodává, že sledují i dlouhodobý dopad simulačního tréninku na zlepšení iktové péče, což je předmětem jednoho z výzkumných projektů týmu doc. Mikulíka. Předběžné výsledky z České republiky pozitivní dopad simulací na zlepšení iktové péče potvrzují.

Změny v tamních nemocnicích ale nenastanou tak jednoduše. Na Filipínách se potýkají se spoustou dalších problémů, jako je nedostatek personálu, nedostupnost léků nebo nedostatek lůžek, který řeší i tím, že jsou umístěni dva pacienti na jednom lůžku.

„Když si uvědomím, v jakých podmínkách tamní lékaři a sestry pracují, je skutečně obdivuhodné, jak jsou zapálení, otevření změnám a snaží se v tom, aby dosáhli zlepšení péče pro své pacienty. Viděl jsem to v nemocnici, při diskusi s nimi i během našich kurzů,“ uzavírá Robert Mikulík.

R. Mikulík a V. Svobodová se simulační medicínou zabývají již 8 let, simulační vzdělávání v logistice léčby cévních mozkových příhod poskytují poslední dva roky. Jejich kurzy prošlo již více než 300 lékařů a sester z ČR, Slovenska, Polska, Ukrajiny a Ruska. V roce 2017 zrealizovali simulační a demonstrační kurzy pro 200 lékařů a sester z Jihoafrické republiky. R. Mikulík a V. Svobodová byli loni díky svým zkušenostem jmenováni do Rady pro simulační vzdělávání v rámci Evropské iktové organizace.

Ing. MgA. Veronika Svobodová
Simulační specialista
Cerebrovaskulární výzkumný program FNUSA-ICRC



6. Genetická determinace závažnosti otoků podmí-
něných bradykininem u pacientů s hereditárním
angioedémem, spoluřešitel MUDr. Roman Hakl.

CENTER FOR TRANSLATIONAL MEDICINE

SEMINAR SERIES

6 March 2018

**High-resolution 3D printing for
biomedical applications**

by Aleksandr Ovsianikov

Institute of Materials Science and Technology,
Vienna Univ. of Technology, AT

3 April 2018

**Ubiquitin as a precious currency in
DNA damage and proteotoxic stress
response**

by Martin Mistrik

Genome Integrity Lab, Palacký University
Olomouc, CZE

5 June 2018

**Making and Breaking Spinal Motor
Neurons**

by Hynek Wichterle

USC Longevity Institute,
University of Southern California, USA

2 July 2018

**Does immunosenescence exist?
A tale on immune adaptation in aging**

by Anis Larbi

Singapore Immunology Network, SG

September 2018 (TBA)

Hippo-YAP-Mechanobiology seminar

by Marius Sudol

Mechanobiology Instit., Nat Uni. of Singapore, SG

30 October 2018

Lecture on: TBA

by Patrick Pirrotte

Collaborative Center for Translational Mass
Spectrometry, The Translational Genomics Research
Institute (TGen), USA

20 November 2018

Lecture on: TBA

by Miloš Pěkný & Marcela Pěkná

Dpt. of Clinical Neuroscience Inst. of Neuroscience
and Physiology, Sahlgrenska Academy at the Uni.
of Gothenburg, USA

CONTACT

Martina Petříková
martina.petrikova@fnusa.cz

VENUE

Seminar Room, Biology Park
Studentská 6, 602 00 Brno, Czech Rep.
GPS: 49.1784736N, 16.5723950E

20 February 2018

**Epigenetic memory in skeletal muscle
remodelling and regeneration**
by Maurilio Sampaolesi

Stem Cell Biology and Embryology, KU Leuven, BEL

7 March 2018

**Astroglial Cells Release Glutamate By
Regulated Exocytosis In Health And Disease**
by Vladimir Parpura

Department of Neurobiology, School of Medicine,
University of Alabama at Birmingham, USA

15 May 2018

**Age-dependent changes in astrocytes:
the potential link to Alzheimer's disease**
Dan Frenkel

Department of Pathology and Cell Biology, Department
of Neurology, Columbia University Medical Center, USA

12 June 2018

**Fasting mimicking diets, regeneration
and longevity**

by Valter D. Longo

USC Longevity Institute, University of Southern California,
USA

9 July 2018

**Network level approaches to studying
Alzheimer's disease**

by Li-Huei Tsai

Tsai Laboratory, Massachusetts Inst. of Technol., USA

23 October 2018

**APOE-allele associated lipid and gene expression
patterns in Alzheimer's disease-- Multi-omics
approach (IL) | Effect of native APOE
lipo microglia response to Amyloid beta (RK)**
by Iliya Lefterov & Rada Koldamova

The Koldamova/Lefterov Lab, Uni. of Pittsburgh, USA

October 2018 (TBA)

**The study of Gut Postbiotic activity in
autoimmunity and allergy**
by Teresa Zelante

Department of Experimental Medicine,
University of Perugia, ITA

Guests of Giancarlo Forte

Guests of Jan Frič

Guests of Manlio Vinciguerra

Guests of Gorazd B. Stokin

Vzdělávání o mozkové mrtvici volně dostupné pro seniory i širokou veřejnost

Vzdělávací program **HOBIT (HOdina Biologie pro živoT)** se od roku 2014 zabývá zvyšováním povědomí školáků o mozkové mrtvici a srdečním infarktu.

K 7 tisícům dětí, které již projektem prošly, teď přibudou další, starší účastníci. Projekt totiž spustil volně dostupnou verzi pro veřejnost, do které se mohou zapojit všichni zájemci starší 18 let.

K zapojení stačí mít přístup na internet, vzdělávací program totiž funguje formou e-learningu na webových stránkách www.projekthobit.cz. E-learning je rozdělený do několika kapitol a uživatel se postupně dozví vše nezbytné o příznacích, mechanismu vzniku i správné reakce na mozkovou mrtvici. K programu se může vracet podle svých časových možností a po absolvování celého kurzu si může stáhnout certifikát s výsledkem svého skóre.

Speciální výukový program je připravený i pro seniory, zejména pak pro studenty univerzit 3. věku a členy seniorských klubů. Projekt HOBIT+, který prvních 300 účastníků proškolił loni na podzim, bude letos díky kladnému ohlasu studentů i zájmu médií pokračovat. Byl totiž opět podpořen dotací města Brna a od dubna do prosince 2018 tak bude realizováno dalších 8 interaktivních přednášek.

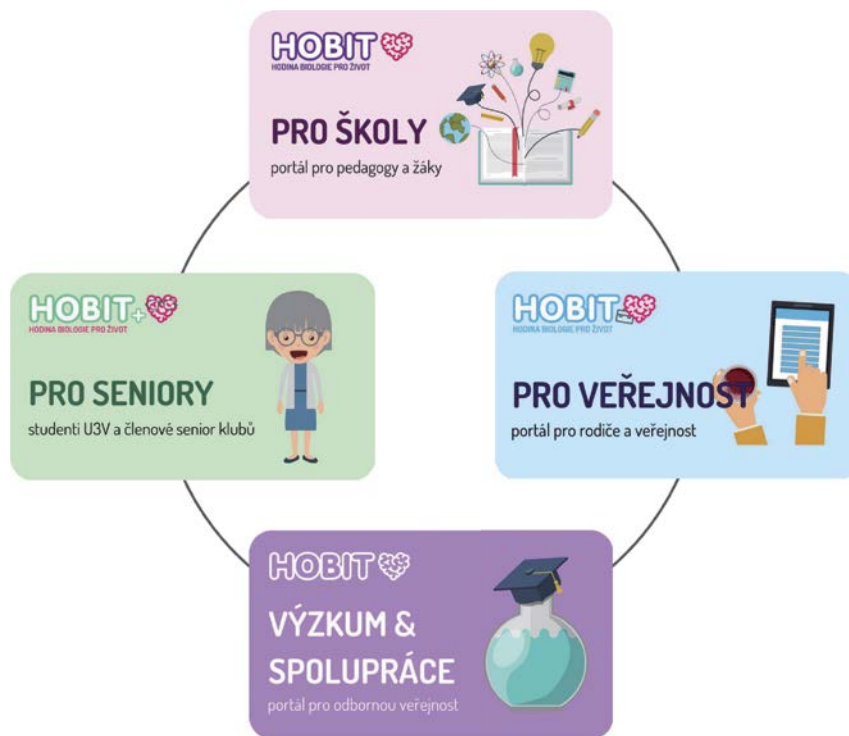
Všechny 3 výukové moduly – pro školáky, pro veřejnost i pro seniory – jsou v základu stejné. Využívají zcela unikátní metodiku simulačních scének (krátká hraná videa, která zobrazují reálné příznaky onemocnění) v kombinaci se vzdělávacím filmem. Program klade důraz především na

rozeznání příznaků mozkové mrtvice a srdečního infarktu a správnou reakci na ně.

Program HOBIT realizuje Cerebrovaskulární výzkumný tým FNUSA-ICRC a jeho garantem je doc. Robert Mikulík. Podrobné informace najdete na

www stránkách programu www.projekthobit.cz, přes které si také můžete zdarma projít e-learning, případně zapojit školu nebo seniorský klub.

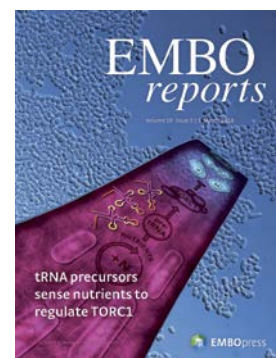
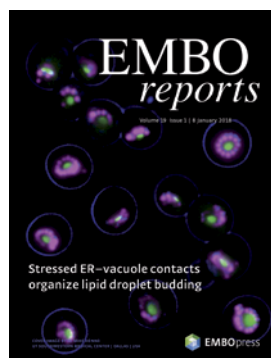
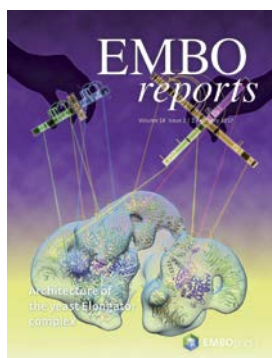
Ing. Hana Pokorná
Manažerka programu HOBIT



Moduly výzkumně-vzdělávacího programu HOBIT – další informace najdete na www.projekthobit.cz.

Článek výzkumné skupiny CAP v časopisech EMBO PRESS

Výzkumná skupina Plasticita nádorových buněk (Cancer Plasticity) FNUSA-ICRC, vedená Mgr. Karlem Součkem, Ph.D., zaznamenala významný úspěch. Do výběru odborných článků sestaveného na podporu letošního Světového dne boje proti rakovině byla editory časopisů skupiny EMBO Press zařazena práce Amandine Verlande, Ph.D., Mgr. Stjepana Uldrijana, CSc. a dalších spolupracovníků s názvem „Metabolický stres reguluje aktivitu ERK kontrolou heterodimerizace KSR-RAF“, jež byla nedávno zveřejněná v časopise EMBO Reports.



RES.Q
Registry of Stroke Care Quality



Nové výzkumné týmy byly vybrány v rámci otevřené mezinárodní soutěže, která se konala na podzim roku 2017. Návrhy na potenciální nové hlavní řešitele byly vyhodnoceny panelem, který se skládá ze členů Mezinárodního vědeckého poradního sboru FNUSA-ICRC (ISAB).



FACEBOOK 

Nedostatek zdravotnického personálu, jak dál?

Jak je to s nedostatkem sester v naší nemocnici?

Nedostatek nelékařského zdravotnického personálu se samozřejmě nevyhýbá ani naší nemocnici, ačkoliv tyto problémy na nás dolehly podstatně později než v jiných zařízeních. Aktuálně chybí v celé nemocnici 27 úvazků sester, 11 úvazků sanitářů a máme aktuálně uzavřeno kvůli nedostatku sester (na některých pracovištích i nedostatku lékařů) 34 standardních lůžek a 12 JIP lůžek, nicméně se situace mění každý den a k uzavírání lůžek dochází až v nejkrajnějším případě. Kromě neobsazených míst z důvodu nedostatku personálu, je problém i s personálem dlouhodobě chybějícím (nemoci, gravidita apod.), aktuálně v provozu z důvodu nemoci chybí 17 úvazků sester. Pracuje se tedy bez rezerv a mám obavu z vyčerpání stávajících pracovníků. I proto po dohodě s vedoucími pracovníky přistupujeme k uzavírání lůžek, aby bylo možné zajistit provoz a péči o pacienty na jedné straně, ale abychom „neumořili“ stávající personál na straně druhé.

Jak nedostatek personálu řešit?

Pokud otázku uchopím obecně – jak řešit nedostatek zdravotnického personálu jako vůbec, odpověď neznám. Kdyby na toto byla jednoznačná odpověď a já ji znala, patrně bych si vysloužila nějakou cenu. Když jsem na toto téma hovořila s kolegyní z LF katedry Ošetřovatelství, sdělila mi:

„Když jsme byli na stáži před několika lety v Estonsku, stěžovali si tam na nedostatek sester, které utíkají do Finska. Když jsme byli o pár let později na exkurzi ve Finsku, probíhaly zrovna stávky za zvýšení mezd sester, kterých byl nedostatek, pro-



tože odcházel do Švédska.“ A my nyní řešíme stejné problémy jako naši méně i více vzdálení sousedé.

A není to jen problém v odměňování, je to problém v systému vzdělávání, zvyšující se nároky pacientů, kteří přesně znají svá práva, nikoliv však povinnosti (zvyšující se agrese) apod. Tyto problémy se sice postupně řeší, ale ne vždy to jde tak rychle jak bychom si představovali a něco se nepovede prosadit vůbec, což neznamená – vzdát se.

Já osobně vidím ještě problém v personální vyhlášce – tedy v nastavení počtu personálu. Tato vyhláška dle mého neodpovídá ošetřovatelské zátěži, neodpovídá požadavkům na skupinovou péči o pacienty, a přestože již vyhláška počítá se zapojením pomocného personálu (sanitářky a ošetřovatelé/lky), a v poslední úpravě vyhlášky byly dokonce jejich počty navýšeny, stále je to nedostačující. Tyto argumenty byly projednávány na jednání České asociace sester s konkrétními návrhy úprav.

Co se týče naší nemocnice, dochází také k určitým opatřením. Na příjmových pracovištích dochází především k posílení služeb v kategorii sanitářů. K 1. 1. 2018 došlo k navýšení odměny z DPČ pracovníkům sloužícím na exponovaném nízkoprahovém příjmu. Využíváme možnost dát pracovníkům jakékoliv zkrácené úvazky, tedy neodmítáme sestry, které potřebují vzhledem k péči o dítě např. jen úvazek 0,2. Navyšují se benefity pro zaměstnance. Např. v loňském roce bylo zaměstnancům umožněno nakoupit v Nemocniční lékárně za 3 000 Kč vitamínové prostředky. Protože se tento benefit osvědčil, bude také v letošním roce, o částce se v této chvíli jedná. Jisté je, že v letošním roce bude zaměstnancům poskytnut „Sick days“, nebo-li dva dny zdravotního volna

bez nutnosti dokladovat zdravotní stav potvrzením lékaře. Jedná se také o příspěvku na rekreaci pro rok 2018 atd.

Dále máme připravený materiál k prezentaci nemocnice na jednotlivých SZŠ a VOŠ, dokonce jsem se obrátila i na SZŠ mimobrněnské, které s námi spolupracovaly na projektu Sestřičky, díky kterému jsme v té době byli zajímavým zaměstnavatelem.

FNUSA získala dotaci na specializační vzdělávání, na co přesně je určena?

Jedná se o dotaci na projekt z ESF OPZ (operační program zaměstnanost) na specializační vzdělávání sester, kdy bude možné díky finanční dotaci ve zvýšeném počtu umožnit sestřím specializační vzdělání a získat tak pracovníky pro vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči. Protože pro některé sestry je i v dnešní době stále motivací další vzdělávání, pokládám tento projekt za další krok k udržení našich sester.

Na závěr si dovoluji poděkovat všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům za jejich obětavou práci.



Mgr. Jana Zvěřinová
Náměstek pro ošetřovatelskou péči



Ambulance léčebné výživy

Od 3. dubna 2018 nově otevíráme ambulanci léčebné výživy. Cílem ambulance je zajištění všestranné nutriční péče o klienta, která směřuje k posílení a udržování zdraví a prevenci remise onemocnění. Nutriční terapeuti provádí nutriční poradenství v oblasti léčebné výživy dospělých osob např. u pacientů po operaci, u onkologických pacientů, při celiakii, po resekčních výkonech na zažívacím traktu a další.

Ambulance je určena:

a) Ambulantním pacientům – nutriční poradenství je hrazeno zdravotními pojišťovnami na základě indikace lékaře. Péče je tedy určena pacientům, kteří jsou léčeni v ambulancích a poradnách naší nemocnice (chirurgické ambulance, Oddělení revizních a závodních lékařů, Klinice ORL, chirurgie hlavy a krku, Onkologicko-chirurgickém oddělení, Gastroenterologic-

kém oddělení, alergologickém oddělení, ortopedických či neurologických ambulancích atd.).

Výkony hrazené pojišťovnou:

- Vyšetření a zhodnocení nutričním terapeutem.
- Sestavení nutričního plánu pacienta.
- Edukace nutričním terapeutem.
- Reeducace nutričním terapeutem.
- Propočítání nutriční bilance (SW nástrojem).
- Indikace sippingu nutričním terapeutem.

b) Pacientům nebo jejich příbuzným po propuštění do domácího ošetření, kteří vyžadují navazující ambulantní nutriční sledování nebo následnou edukaci a reeducaci v oblasti výživy.

Objednávat pacienty lze telefonicky na tel. č. 543 183 551, 730 130 904 nebo na e-mailu vyziva@fnusa.cz.

Ordinační doba:

Út–Pá 7:00–15:30

Co je třeba sebou vzít a jak se nachystat na vyšetření v ambulanci:

- Občanský průkaz a kartičku pojišťovny.
- Žádanku od lékaře nebo propouštěcí zprávu s doporučením stran nutriční péče.
- Jídelní lístek za 3 dny (tedy jak se pacient stravuje).
- Žádanku od lékaře o nutriční poradenství či propouštěcí zprávu s doporučením následné nutriční péče.
- Je vhodné 2–3 hod. před vyšetřením nejíst a nepít, 12 hod. před měřením bez fyzické zátěže a saunování, v den měření nenatírat ruce a plošky nohou masťovým krémem, (analýza probíhá na boso).

Mezinárodní den sester

12. 5. 1820 se narodila Florence Nightingale. O pár let později se Florence díky svému silnému sociálnímu citění, píli a odhodlání stala nejvýznamnější sestrou v historii světového ošetřovatelství. Na její počest si proto v den jejího narození každoročně připomínáme Mezinárodní den sester.

Modernímu ošetřovatelství dala systém, povýšila ho na profesi na stejně hodnotnou jako je práce lékaře. Organizovanou opatrovníckou činnost změnila na profesní činnost ošetřovatelskou. Její názor, že ošetřovatelství, stejně jako lékařství je profesí, kterou je nutné studovat celý život.

Florence inspiruje mnoho lidí svým chováním, empatií, vstřícností a schopností naslouchat trpícímu člověku. Byla vždy důkazem lidské čistoty.

Počátky českého ošetřovatelství sice sahají již do 10. století, kdy vznikaly první hospice a náboženské řády zřizovaly první špitály, avšak tehdejší ošetřovatelství poskytovalo laickou službu a bylo prováděno bez odborného vzdělání. V Čechách se první ošetřovatelské školy po vzoru Nightingalové otevřely až v letech 1874 a 1916 a jejich absolventky byly průkopnicemi ošetřovatelského vzdělávání u nás. O dva roky později byla v Praze zřízena vyšší sociální škola, která v rámci jednoletého studia připravovala sociální pracovníky (později diplomované sestry) pro samostatnou práci v terénu. Rozvoj zdravotnického školství v dalších letech přerušila válka, a sestry se mohly začít znovu vzdělávat až po roce 1945. Nová éra českého

ošetřovatelství se datuje od roku 1989, kdy se ošetřovatelství z hlediska vzdělávání, praxe a legislativy transformovalo a zdravotní sestry od té doby mají daleko větší možnosti rozvoje a výkonu práce než dříve.

Milada Janovské za 1. a 2. světové války v tehdy „Zemské nemocnici u sv. Anny“ (zdroj: Bc. Marta Skamenová)



eRecept funguje

Od 1. 1. 2018 lékaři Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně vystavují recept elektronickou formou. První eRecept byl vystaven 1. 1. 2018 v 8:04 na Oddělení nemocí očních a optometrie. 1. 1. 2018 bylo ve FNUSA vystaveno celkem 45 eReceptů, a to na Oddělení nemocí očních a optometrie a Klinice ORL, chirurgie hlavy a krku.

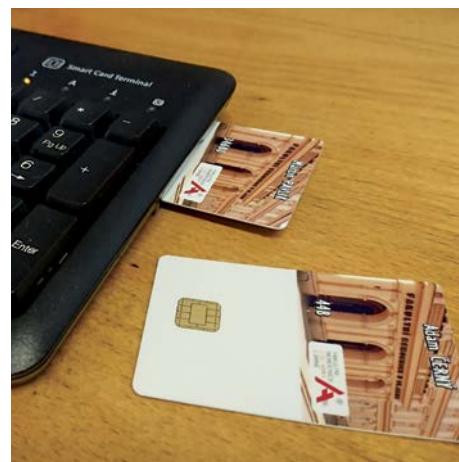
První eRecept v první pracovní den, tedy 2. 1. 2018 byl vystaven v 1:09 na nízkoprahovém příjmu. V tento den bylo vystaveno celkem 455 eReceptů. Nejvíce eReceptů bylo předepsáno na II. interní klinice (172) a na I. neurologické klinice (53).

Za první měsíc fungování naši lékaři vystavili 17 973 eReceptů. Od začátku roku bylo ve FNUSA vystaveno celkem 62 641 eReceptů. Jen za březen jich lékaři vystavili 21 128.

Vystavování eReceptů a jejich vyzvednutí v Nemocniční lékárně probíhá bez problémů a delšího zdržení.

Do této chvíle se vyskytl jeden několikaminutový výpadek ze strany SÚKL, který nijak neohrozil provoz nemocnice a byl velmi rychle odstraněn.

(pv)



Nové nařízení EU o ochraně osobních údajů a jejich implementace ve FNUSA- ICRC

V rámci Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) pracuje mnoho vědecko-výzkumných týmů. Data, která týmy produkují, mají a priori status osobních a citlivých údajů. Proto se nás velmi blíže dotýká nové opatření Evropské unie – Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation tzv. GDPR), které vstoupí v účinnost již 25. května 2018.

Tato úprava sjednocuje přístup jednotlivých států EU a má zajistit komplexní ochranu osobních údajů. Oproti již existujícímu zákonu č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů rozšiřuje práva jednotlivců (subjektu údajů) a zároveň ukládá správčům dat více povinností. Práva subjektu údajů jsou posílena a konkretizována například zavedením práva být informován o způsobu zpracování osobních údajů, omezením jejich zpracování a právem „být zapomenut“.

Ve srovnání s dosavadní legislativní úpravou zůstává při zpracování osobních údajů pro účely vědy a výzkumu klíčovým informovaný souhlas, kterým dává subjekt svolení se zpracováním svých osobních údajů. Má být stručný, srozumitelný

s jasně vymezeným účelem zpracování osobních údajů a nesmí být součástí jiných dokumentů. Subjekty také budou mít možnost svůj souhlas se zpracováním kdykoliv odvolat. Jisté výjimky jsou zejména v oblasti zdravotnictví a výzkumu, kdy se zohledňuje přínos pro zdraví fyzických osob, populace a obecný zájem.

Každý správce osobních dat bude mít povinnost prokazovat, jak data chrání. Proto nařízení nutí organizace k revizi technických a organizačních opatření a provedení případných změn k zajištění co nejvyššího možného zabezpečení zpracování osobních údajů.

Dalšími oblastmi, které GDPR ovlivní, jsou například předávání dat s osobními údaji do jiných států, zvýšení postihů za nedostatečné zabezpečení dat či jejich zneužití. V rámci GDPR budou nastaveny i nová opatření, jako například nutnost do 72 hodin nahlásit narušení bezpečnosti osobních údajů.

Data v rámci výzkumných aktivit FNUSA-ICRC jsou uložena v databázi v pseudonymizované podobě a chráněna odpovídajícím zabezpečením. Data jsou ukládána a uchovávána pouze se souhlasem subjektu údajů. Jejich sdílení s třetí

stranou je na základě smluvního výzkumu a pouze formou anonymizovaných údajů, kdy už není možné subjekt údajů zpětně identifikovat. V souvislosti s novým nařízením byla ve FNUSA-ICRC vytvořena skupina sestávající se z datových managerů, Quality managera a týmu Biostatistiky, kteří pracují ve spolupráci s Odborem právních věcí FNUSA na implementaci všech změn.

V případě dotazů kontaktujte:

Mgr. Leoše Ševčíka, Quality managera
na e-mailu: leos.sevcik@fnusa.cz



Jan Voříšek
Data manager týmu Biostatistika



V autě se nekouří!

Linka pro odvykání kouření **844 600 500**



Predátorské publikování

V posledních letech se velmi rozšířilo vydávání tzv. predátorských časopisů, které se napohled tváří jako seriózní vědecká periodika. Snahou podvodných praktik predátorských vydavatelství je nalákat co nejvíce autorů k uveřejňování jejich textů v on-line predátorských časopisech.



V prostředí vědy, kde se čím dál více upřednostňují kvantitativní scientometrické ukazatele se predátorům daří. Nabízejí vědcům přesně to, co chtějí a potřebují. Poskytují jim prostor k publikování, členství v redakčních radách, zaštiťují se velkými jmény a často smyšleným impakt faktorem. Působí na první pohled profesionálně. Problémy se objeví až poté, co od oslovených autorů obdrží rukopis k publikování.

Je proto zcela nezbytné, aby uživatelé i autoři vědeckých informací věnovali maximální pozornost kvalitě informačního zdroje.

Vlastní vymezení a definování predátorského časopisu, resp. vydavatele je následující:

„Predátorský časopis je popsán jako časopis, který zneužívá myšlenku otevřeného přístupu ve svůj prospěch. Takové časopisy vznikají primárně s cílem vybírat autorské publikační poplatky a generovat zisk. Nikoliv podporovat a rozvíjet vědeckou komunikaci.“

Tyto časopisy parazitují na myšlence hnutí Open Access zpřístupnit čtenáři zdarma aktuální vědecké poznatky.

Open Access – otevřený přístup

Open Access, česky otevřený přístup, je nový světový trend ve vědecké komunikaci a má svůj základ v internetové revoluci a tržní situaci na poli klasického akademického publikování. Jeho moderní pojetí bylo rozpoutáno až s nástupem elektronických médií, internetu, webových služeb a elektronického publikování odborných informací v návaznosti na celosvětové debaty o krizi vědecké komunikace. Během posledních dvou desetiletí nabyla tato forma publikování mimořádné důležitosti, neboť se stala oblíbeným a žádaným

prostředkem k urychlení vědecko-výzkumné činnosti. Poprvé v historii tak nyní internet nabízí příležitost k vytvoření globální a interaktivní reprezentace lidských znalostí a záruku celosvětové dostupnosti.

Otevřený přístup je chápán jako poskytnutí bezplatného a neomezeného online přístupu koncovému uživateli k vědeckým informacím s možností dalšího využívání těchto informací a je reakcí vědců na problém omezeného přístupu k vědeckým poznatkům, způsobený neustále rostoucími náklady na předplatné časopisů a elektronických databází. Je stále více podporován ze strany vědeckovýzkumných organizací, ale i poskytovatelů finanční podpory.

Model otevřeného přístupu přináší autorům vědeckých publikací další kanál pro šíření výsledků jejich vědecké práce, která reflektuje proměnu informačního prostředí, v němž se vědci, výzkumní pracovníci či pedagogové pohybují.

Jádrem nastupujícího fenoménu otevřeného přístupu je tedy fakt, že při vydávání a distribování informací je pravidlem, aby všichni, kteří chtějí číst články publikované ve vědeckých časopisech, tuto možnost měli – a to bez nutnosti překonávat finanční, právní či technické bariéry.

V návaznosti na toto hnutí je aktuálně komerčními nakladateli realizován otevřený přístup ke zdrojům a vědeckým informacím dvěma základními cestami:

1. Zelená cesta (green open access, open access self-archiving)

Dochází k uložení preprintu nebo postprintu článku do otevřeného digitálního repozitáře, jehož hostitelem je instituce autora, nebo institucionální repozitář vědního oboru autora. Ve své podstatě

se jedná o skutečnost, že autor publikuje svůj článek tradičním způsobem v časopise přístupném na základě předplatného. Zároveň autor ukládá autorskou verzi článku do otevřeného repozitáře, a to v závislosti na politice vydavatele (databáze Sherpa/Romeo – dostupné z: <http://www.sherpa.ac.uk/romeo/index.php>) nebo politice poskytovatele financí na výzkum (databáze Sherpa/Juliet – dostupné z <http://www.sherpa.ac.uk/juliet/index.php>).

2. Zlatá cesta (gold open access, open access publishing)

Zde je využíván jako základní nástroj vědecké komunikace vědecký časopis. Tato cesta je založena na faktu, že vydavatel, který vytváří konečnou publikovanou formu článku, poskytne tuto konečnou verzi volně k dispozici. Tento princip představuje ekonomický model, který přenesl financování vydávaných časopisů na stranu autorů. Hlavní výhoda časopisů s otevřeným přístupem oproti klasickým časopisům spočívá především v kratším recenzním řízení. Oficiálně schválené články zpřístupňují na internetu sami vydavatelé.

Podle pravidel publikovaného programu Evropské unie Horizont 2020 (dostupné z: <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020>) budou muset všichni příjemci grantů zajistit otevřený přístup k recenzovaným vědeckým publikacím, které souvisejí s projektovými výsledky. I proto zvýšený zájem o tuto problematiku a možnosti publikování vědeckých prací u vydavatelů časopisů s otevřeným přístupem nahraává predátorům.

Predátorští vydavatelé

Výrazně negativním novodobým jevem, který hatí význam otevřeného přístupu na celosvětové



Vzpomínky hematologa

100. výročí vzniku Československé republiky

K tomuto významnému výročí bych chtěla vzpomenout dodnes nedoceněného přátelství dvou výjimečných osobností v oboru hematologie a transfuze krve a jejich spolupráce v dobách totality po r. 1948. Jedná se o doc. MUDr. Viléma Huleho, CSc. a prof. MUDr. Mikuláše Hrubíšku, DrSc.

Oba se narodili ještě za Rakouska-Uherska. Doc. V. Hule 19. 1. 1916 v maďarském Szatmárnémeti, prof. Hrubíško pak v Ilavě v tehdejších Horních Uhrách 1. 10. 1917. Po vzniku Československa se vrátila rodina V. Huleho do Brna, kde jmenovaný absolvoval reálné gymnázium s výborným prospěchem. Taktéž M. Hrubíško studoval gymnázium v Trenčíně s vyznamenáním. Oba po maturitě studovali medicínu. V. Hule na Masarykově univerzitě v Brně a M. Hrubíško na Komenského univerzitě v Bratislavě.

Jako většina studentů a intelektuálů té doby věnovali se kultuře i sportu, oba ovládali světové jazyky. V. Hule studoval malbu u tehdy známých brněnských malířů (Zamazal, Kaláb, Myslivec). V r. 1939 krátce před Huleho promoci byly uzavřeny v Protektorátu Čechy a Morava všechny vysoké školy. V. Hule byl velmi nadaný v oboru biochemie, praktikoval během studia na tehdejší experimentální fyziologii vedenou velmi vzdělaným prof. Uhrem, který vychoval své spolupracovníky v oboru krevních chorob, morfologii i serologii. Tyto znalosti umožnily V. Hulemu pracovat za války v laboratořích v Brně, a to v sanatoriu na tehdejší Sadové ul., v Úrazové nemocnici a posléze ve firmě Behringer. Promoce se pak dočkal po znovuootevření Masarykovy university v r. 1945, aby byl ihned přijat jako odb. asistent na Ústav experimentální fyziologie. V prvních třech letech díky svému nadání v malbě nakreslil obrázky celé vývojové řady krevních elementů pro budoucí atlas.

Po válce v r. 1946 byla založena Palackého univerzita v Olomouci a mnoho odborníků z Masarykovy university bylo pověřeno založením příslušných ústavů a kateder. V r. 1948 byl doc. V. Hule habilitován a pověřen založením Ústavu experimentální fyziologie a současně Transfuzní stanice v Olomouci a to se mu stalo osudným...

Během jeho nepřítomnosti (pracovní cesta na Slovensko) došlo na této Transfuzní stanici k fatální záměně krve, podané pacientovi. Jak bylo po nástupu totality obvyklé, za každou chybu na kterémkoliv pracovišti byl odsouzen vedoucí, to se stalo i v tomto případě. Doc. Hule byl odsouzen a uvězněn na 3 roky (mezi r. 1950–1952). Po propuštění byl ihned přijat prof. MUDr. Milošem Štejfou do laboratoře I. interní kliniky (tehdy již University J. E. Purkyně), kde pak doc. Hule pů-



prof. MUDr. Mikuláš Hrubíško, DrSc.

sobil jako vedoucí biochemie a hematologie do konce života.

Situace po vzniku Slovenského státu byla zcela jiná než v Protektorátě. Nedošlo k uzavření jediné univerzity na Slovensku, jen zmizelo jméno Komenského v názvu. M. Hrubíško promoval v r. 1941 a poté pracoval pod vedením budoucího prof. Déreza za války v Robotnické sociální pojišťovně.

V r. 1945 se prof. Dérez stal přednostou Interní kliniky opět Komenského univerzity, a Dr. M. Hrubíško jeho odborným asistentem. Prof. MUDr. Dérez, žák prof. MUDr. Miloše Netouška, měl široký klinický a patofyziologický přístup v pojetí vnitřního lékařství a Dr. Hrubíšku nasměroval k hematologii a transfuziologii. Dr. Hrubíško v obojím vynikl a posléze založil Fakultní transfuzní stanici a Kliniku hematologie a transfuziologie ILF. Jmenován byl profesorem i DrSc. Stal se členem celostátní transfuzní komise MZ v Praze a zakladatelem transfuzních stanic v bývalém Československu. Odešel do důchodu v r. 1988. Zemřel v r. 2005. Jeho práce byly oceňeny jak v USA, tak v celé Evropě.

Koncepce hematologie doc. Huleho byla odlišná. Přednost dával biochemii a výzkumu koagulace.

Laboratoře tehdy nebyly vybaveny diagnostickými přístroji a diagnostiky jako je tomu dnes, ta se vyráběla přímo v laboratoři. Např. trombokináza se získávala mixováním šedé kůry mozkové). Transfuziologii považoval doc. Hule za samostat-



doc. MUDr. Vilém Hule, CSc.

ný obor. Z důvodů svému věznění v 50. letech měl zákaz přednášet medikům a ev. psát pro ně učební texty. Samozřejmě byl při svých výjimečných znalostech tímto stresován a dotčen. Doc. M. Hrubíško však znal jeho obrovské znalosti a nadání a zřejmě se rozhodl, že mu musí

(již v padesátých letech) pomoci. V Praze v té době působili vynikající odborníci v koagulaci a to profesoři Heřmanský, Pudlák, Procházka a v Plzni Čepelák. Nikdo z nich doc. Hulemu nenabídl spolupráci. Doba byla zlá a Hule měl politicky Kainovo znamení. To však zcela ignoroval doc. M. Hrubíško, vážil si Huleho práce.

Využil svého postavení na Slovensku a přes slovenské nakladatelství Akademia zařídil již v r. 1955 vydání Huleho Hematologického atlasu (s použitím jeho kreseb krevních elementů, v té době u nás první dostupný morfologický atlas).

A protože Hrubíško věděl, že Hule pro lékařskou fakultu nemá povolení psát samostatně učebnice, vydal s ním autorsky dvě důležité publikace: Hematologie a krevní transfuze, určené pro Zdravotnické školy a to opět zprvu ve slovenštině v r. 1964 a 1966, poté v češtině v r. 1969. Jako raritní zajímavost uvádím, že text k Hulemu Hematologickému atlasu přeložila do ruštiny MUDr. Zdena Špácová, a že byl vydán v r. 1963 opět v nakladatelství Akademia v Bratislavě. V r. 1965 obhájil doc. Hule kandidátskou práci na téma: Činitelé krevního srážení a krvácivé stavy. Výše zmíněné učebnice určené pro Střední zdravotnické školy byly nařízením omezovaly rozsahem stran. Proto byla každá věta zásadní

po stránce obsahové. Sloužila potom lékařům k přípravě k atestacím z hematologie, z interní medicíny I. i II. stupně.

Také Huleho přednášky, oficiálně určené pro laboranty, ať už z hematologie, či z biochemie, byly hojně navštěvovány lékaři různých klinik (v r. 1967 vydal doc. Hule spolu s prof. Hendrichem další knihu pro zdravotnické školy a to Klinikou biochemii, vydanou pak ještě v r. 1970 a 1978). Jako spoluautor publikoval spolu s internisty studie a kasuistiky převážně s enzymologickou tematikou a krvácivými stavy. V r. 1968 byl navržen Lékařskou fakultou na udělení profesury. Po okupaci ruskými vojsky a následnou změnou ve vedení Lékařské fakulty k tomu již nedošlo. Od roku 1972 nastaly na ústavech a klinikách velké personální změny, mnoho vynikajících odborníků muselo odejít. Jediná pozitivní věc byla, že se

začala stavět nová FN, dokončená za 20 let od zahájení stavby. Když se v r. 1974 musela oddělit hematologie od biochemie, stal se docent Hule přednostou Oddělení klinické hematologie.

V r. 1976 mu byl přidělen na oddělení čerstvý absolvent LF MUDr. Miroslav Penka, kterého ovlivnil a zaujal pro biochemii krevního srážení. V tomto oboru dosáhl budoucí prof. MUDr. Penka, CSc. evropské úrovně a stal se důstojným pokračovatelem doc. Vítězslava Huleho. Koncem 70. let začal mít doc. Hule zdravotní potíže, v červnu r. 1980 měl provedenu klasickou cholecystektomii a v srpnu téhož roku po fatálním zranění zemřel ve svých 67 letech. Jako jediný významný československý hematolog se s ním přijel z Bratislavy do brněnského krematoria rozloučit jeho celoživotní přítel a příznivec prof. MUDr. Mikuláš Hrubisko, DrSc.

Oběma velkým československým hematologům, kteří ovlivnili i mne, věnuji tuto vzpomínku.

Čest jejich památce.

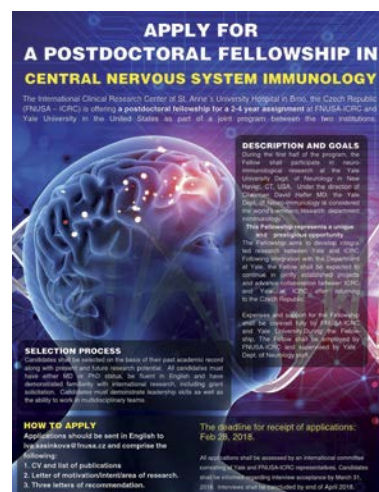


MUDr. Jiřina Jedličková
Emeritní ordinářka pro hematologii,
Emeritní primářka Krevní banky FN u sv. Anny

FNUSA-ICRC navázalo spolupráci s prestižní univerzitou Yale

FNUSA-ICRC navázalo spolupráci v neurologickém výzkumu s prestižní americkou Yale University přes nově vybudovaný program post-graduálního vzdělávání, který bude zahájen v novém akademickém roce. Cílem spolupráce je rozvíjet integrovaný výzkum mezi Yale a FNUSA-ICRC.

Vybraný stipendista se bude podílet na neuroimunologickém výzkumu neurologického oddělení Yale University, které je v současnosti považováno za nejlepší oddělení tohoto oboru ve světě. Stážista stráví první polovinu stáže v USA, poté se vrátí Stipendista zpět do České republiky, kde bude pokračovat v mezinárodní spolupráci na bázi společných projektů.



Prestižní cena Česká hlava

Prof. Jiří Damborský, vedoucí výzkumného týmu Proteinové inženýrství FNUSA-ICRC, získal na konci roku 2017 nejprestižnější české ocenění za vědu, výzkum a inovace – cenu Česká hlava.

Ta je pod záštitou české vlády každoročně udělována v pěti kategoriích. Jiří Damborský, který současně působí na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity i ve FNUSA-ICRC, obdržel cenu Invence společnosti Kapsch (Kapsch Invention Award). Jiří Damborský získal světové renomé vývojem nových konceptů a softwarových nástrojů pro proteinové inženýrství a systematickým studiem enzymů dehalogenas.



Foto: Archiv – Česká hlava

13. společný a „červený“ ples brněnských fakultních nemocnic

**V sobotu 17. 2. 2018 se uskutečnil Reprezen-
tační ples brněnských fakultních nemocnic
s podtextem „Červená jako kapka krve“. Vel-
mi nás potěšili hosté, kteří se do této barvy
stylizovali.**

V pěti sálech bylo možné vidět červené šaty,
košile, kravaty, motýlky, kabelky, šperky, ale
také punčocháče, ponožky, boty, manžetové
knoflíčky. Ples zahájili ředitelé obou fakultních

nemocnic, Roman Kraus a Martin Pavlík. Zdra-
vici pronesl také nový děkan LF MU, Martin Ba-
reš a předsedkyně Nadačního fondu Vita Nova,
Erna Mičudová. V rámci zdravice bylo také po-
děkováno organizátorkám plesu, které se přípra-
vě velmi aktivně věnují již od měsíce září. Pan
ředitel Kraus pozdravil a přivítal na plese Jana
Buriana, svého předchůdce, který stál v roce
1998 u zrodu FN Brno, kdy došlo ke sloučení
do té doby tří samostatných nemocnic (FNsP

Bohunice, Porodnice Obilní trh a Dětské nemoc-
nice). Pan doktor Burian pravidelně ples navště-
vuje, což nás těší. Během večera si mohli hosté
nechat zhotovit karikaturu od dvou karikaturistů,
čehož hojně využili a odnesli si domů tak památ-
ku na tento slavnostní večer. Hudební společ-
nost dělala Dasha a Pajky Pajk, kapela Jazzika,
Ukulele Orchestra jako Brno, pianista Jan Šev-
čík, DJ Ital a hosty na parketu držela do 2. hod.
ranních kapela Frontmen, která nenechala tan-



čící hosty vydechnout a vysloužila si za to aplaus a přání, aby se jejich vystoupení opakovalo i 2. 3. 2019, kdy plánujeme další ples. Největším zážitkem pro všechny bývá tombola a nebylo tomu jinak ani letos. Věříme, že všechny ceny udělaly velkou radost, ale největší snad měli výherci již tradičního „Moravského medvěda“. Tuto cenu může ve slosování vyhrát ten, který svým oblečením dotváří téma plesu, letos to tedy bylo červené oblečení či doplňky.

Věříme, že se ples vydařil a všech přítomných téměř 900 hostů se bavilo, což je pro organizátory plesu tou největší odměnou.

Takže za rok v barvě...

(pv)



PROČ NEKOUŘÍM?

UČÍ SE TO čím dál mladší
generace – **DĚTI**

jsem **ZDRAVĚJŠÍ**

NECHCI
PODPOROVAT
tabákový průmysl

kvůli **SPORTU**,
mám **LEPŠÍ VÝKON**

NECHCI být **ZÁVISLÁK**, NECHCI
mít **ABSTÁK** po cigaretě

KVŮLI **PENĚZŮM**,
neutrácím za cigarety

nechci **SMRDĚT**

někdo blízký
ONEMOCNĚL kvůli
KOUŘENÍ

kvůli **VZHLEDU**, nechci mít
ŠPATNÉ ZUBY A PLEŤ, ŽLUTÉ PRSTY

nechci kouřením
ZABÍJET ČAS, zabere
to dohromady **DOST ČASU**

nechci být **NERVÓZNÍ**,
když **NEMÁM CIGARETU**

MÁM svůj **ROZUM**,
NENECHÁM SE OVLIVNIT
těmi, co kouří

KVŮLI **PŘÍTELKYNĚ / PŘÍTELI**,
nechce chodit s popelníkem



Tento zdravotně výchovný materiál byl vydán za finanční podpory dotačního programu MZ „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“ pro rok 2016, projekt číslo 10 660, 10 důvodů proč nekouřím.

Cena města Brna 2017 zaměřila do svatoanenské nemocnice

Cenu města Brna pro rok 2017 v oblasti „lékařské vědy a farmacie“ získal pan prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., z I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, který si prestižní ocenění osobně převzal na slavnostním aktu 30. ledna 2018.

Nominaci na Cenu města Brna získalo 15 lidí působících v různých oblastech od hudby přes sport až po vědu a architekturu. Radnice přijala 65 návrhů pro 43 osobností. Zastupitelstvo města Brna uděluje Cenu města Brna za činnost nebo dílo, které významně obohatilo některou oblast či více oblastí veřejného života a přispěly tak k posílení dobrého jména města Brna.

Není to poprvé, co toto ocenění míří do naší nemocnice. V roce 2015 ho obdržela ve stejné kategorii zakladatelka první anesteziologicko-resuscitační kliniky v Československu, paní profesorka Danuše Tábořská, která kliniku ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně vedla 16 let. V roce 2013 ji obdržel přednosta I. chirurgické kliniky pan profesor Ivan Čapov, který kliniku vede od roku 2005. I. chirurgická klinika má dokonce dvě ocenění – v roce 2006 cenu obdržel pan profesor Wechsler, který kliniku vedl 13 let. Mezi oceněnými byla také MUDr. Alena Štětková.

Jiří Vítovec je nejenom uznávaným odborníkem v obou kardiologie a vnitřního lékařství, ale také výborný pedagog, který vychoval celou řadu dobrých lékařů. Je rovněž vzácným člověkem s pevným charakterem, který si udržel po celou dobu svého odborného působení, proto si o to více vážíme jeho ocenění a zařazení mezi osobnosti, které jsou přínosem nejen pro Brno, JMK, ale pro celou naši republiku.

Medailonek prof. Vítovec

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC., se narodil 25. 2. 1951 v Brně. Gymnázium i lékařskou fakultu absolvoval v Brně, promoval v roce 1975. V mládí (a nejen v mládí, ale po celý život) hodně sportoval, věnoval se závodně judu, v němž byl dvakrát akademickým mistrem Moravy a dvakrát bronzovým na celostátní univerziádě v polotěžké váze.

Ještě za studií jej k interní medicíně přivedl tehdy asistent, nyní profesor Semrád, který mu dal základy klinického myšlení. Po promoci nastoupil na I. interní kliniku FN u sv. Anny v Brně, kterou tehdy vedl doc. Jan Žák, CSc. Jiří byl na jednotce intenzivní péče zaškolený bývalým prezidentem ČKS doc. MUDr. Václavem Chaloupkou, CSc. V roce 1981 dostal nabídku od profesora Klubasaye dělat klinickou farmakologii, a tak pře-



Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc. převírá cenu z rukou 1. náměstka primátora, Mgr. Petra Hladíka

šel na II. interní kliniku, kde se seznámil se svým učitelem, vzorem a přítelem prof. MUDr. Milošem Štejfou, DrSc. (zemřel 2015). Kandidátskou práci obhájil v roce 1988. Docentem vnitřního lékařství se stal v roce 1995 a profesorem vnitřního lékařství byl jmenován v roce 2001. Má tři druhé atestace – z vnitřního lékařství (1982), z klinické farmakologie (1991) a kardiologie (1997). V letech 1997–2003 vykonával funkci proděkana lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

V roce 2003 se stal přednostou I. interní kardiologické kliniky FN u sv. Anny v Brně. Tuto kliniku vedl až do roku 2012, kdy se rozhodl ukončit své působení jako přednosta a stal se zástupcem pro školství.

Již několik let je hlavním odborným zájmem prof. Vítovece kardiologická farmakologie a srdeční selhání. Publikoval přes 20 knih, více než 30 článků v zahraničí a více než 400 článků v tuzemsku. Byl předsedou Pracovní skupiny Srdečního selhání, pokladníkem České kardiologické společnosti a je předsedou organizačního výboru výročního sjezdu České kardiologické společnosti. Je členem výboru České internistické společnosti a České společnosti pro hypertenzi. Byl mu udělen titul Fellow Evropské kardiologické společnosti (FESC) a z mezinárodního hlediska je třeba připomenout, že byl národním koordinátorem několika velkých klinických studií, které zcela zásadně

ovlivnily kardiologickou farmakologii: studie MERIT (1999), která definitivně určila jasné postavení betablokátorů u srdečního selhání a studie SHIFT, publikované v roce 2010, která v první řadě jasně ukázala, že tepová frekvence je rizikovým faktorem po infarktu myokardu, a která do kardiologické farmakologie uvedla novou lékovou skupinu, tzv. blokátory I_f kanálu. Byl principal investigator ve studii IMPROVE-IT a jeho centrum nabralo nejvíce pacientů na celém světě – 78.

Profesor Vítovec se hodně věnuje i paliativní medicíně a má na svém kontě v tomto oboru i úspěšného DSP studenta MUDr. Ladislava Kabelku, Ph.D.

Byl zástupcem šéfredaktora časopisu Kardiologická revue, který se postupně změnil na současný KARIM, kde nyní pracuje jako šéfredaktor.

V roce 2016 obdržel pan prof. Vítovec Cenu Jihomoravského kraje. Tato se uděluje za dílo, činnost nebo jednání, které výrazným způsobem reprezentuje Jihomoravský kraj a přispívá k jeho věhlasu a dobrému jménu.

Kromě FNUSA-ICRC se do Alliance4Life zapojili CEITEC Masarykovy univerzity; Centrum biomedicínského výzkumu Slovenské akademie věd; Lékařská univerzita v Lodži (Polsko); Lékařská fakulta Záhřebské univerzity (Chorvatsko); Univerzita v Tartu (Estonsko); Univerzita ve Vilniu (Litva); Lotyšský ústav organické syntézy; Univerzita v Lublani (Slovensko) a Semmelweisova univerzita (Maďarsko).



Foto: CEITEC MU

Pravidelné setkání

FNUSA-ICRC a Mayo Clinic v Arizoně

Charitativní koncert pro Dobrocentrum u sv. Anny

11. 12. 2017 se uskutečnil v nemocniční kapli Charitativní vánoční koncert, který byl iniciativou jednak našeho pacienta a jednak jeho lékařky.

Peter Berger, slovenský tenorista, je pacientem MUDr. Jany Chaloupkové z Kliniky ORL, chirurgie hlavy a krku. Peter se chtěl naší nemocnici nějak odvděčit za péči, které se mu u nás dostává. Na základě tohoto impulsu byl sestaven úžasný program, ve kterém zazněly melodie Belliniho, Mozarta, Händela, Smetany, či Webbera nebo Morriconeho. Nemocniční kaple byla zaplněna do posledního místa. V rámci programu kromě Petera Bergera a Jany Chaloupkové vystoupil také barytonista Vladimír Chmelo, všichni za klavírního doprovodu Jana Krále. Bylo pro nás překvapením, kolik lidí si v adventním čase přišlo poslechnout neuvěřitelné melodie. Odměnou všem snad byl nádherný kulturní zážitek, vánoční cukroví a domáci svažené víno.

Na vstupném se podařilo ve prospěch našeho Dobrocentra u sv. Anny vybrat 11 870 Kč.

Finanční částka byla použita na nákup pomůcek pro pacienty Doléčovacího a rehabilitačního oddělení, a to konkrétně na nákup mechanického vozíku s odklápěcími a výškově nastavitelnými područkami s možností posunu těžiště, který bude sloužit pacientům s vysokou amputací. Součástí vozíku je i jednoruční obručový pohon, které je určen pacientům s ochrnutím ruky. Díky tomuto pohonu jsou pacienti schopni vozík uříditi jen jednou rukou.



Jan Král, Peter Berger, Vladimír Chmelo a Jana Chaloupková

Poslední pomůckou zakoupenou z výtěžku charitativního koncertu je jednosměrná podložka s úchyty, kterou využívají pacienti např. pro snazší přesun z vozíku na postel.

Věříme, že zakoupené pomůcky budou pacientům sloužit co nejdéle, a že Vánoční charitativní koncert nebyl poslední akcí tohoto druhu.

DobroCentrum u sv. Anny v Brně



FNUSA-ICRC navštívila delegace z univerzity v Lublani

FNUSA-ICRC navštívili zástupci Lékařské fakulty Univerzity v Lublani, nejstarší univerzity ve Slovinsku a zároveň jedné z největších v Evropě. Součástí programu pro slovinskou delegaci byla prohlídka laboratoří výzkumných týmů Biomedicínského inženýrství, Akutních koronárních syn-

dromů, Mechanobiologie kardiovaskulárního systému a Hmotnostní spektrometrie. Nechyběla ani prezentace výzkumného portfolia FNUSA-ICRC, na kterou navázala diskuze o klinických studiích a grantových příležitostech.



NABÍDKA VOLNÝCH PRACOVNÍCH POZIC

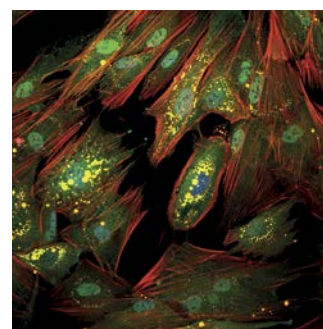
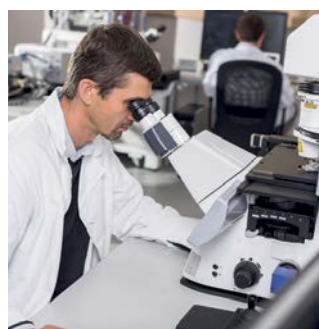


Obsazujeme následující pozice:

- ▼ Expert v klinických studiích
- ▼ Mobility Officer – účetní pracovních cest
- ▼ Odborný řešitel Junior v centru pro translační medicínu
- ▼ PhD Student v medicínské chemii
- ▼ Postgraduální výzkumník v biochemii/molekulární biologii
- ▼ Specialista řízení projektů
- ▼ Stáž pro seniorního výzkumníka
- ▼ Stáž v imunologii centrálního nervového systému
- ▼ Studijní Koordinátor pro projekt výzkumu mrtvice
- ▼ Vedoucí klinicko-farmakologické jednotky

Více na www.fnusa-icrc.org/cz/o-nas/kariera.html

Strukturovaný životopis a stručný motivační dopis v českém a anglickém jazyce zasílejte laskavě na jobs.icrc@fnusa.cz. Vybraní zájemci budou pozváni na osobní pohovor.



Vladimír Nadrchal:

jsem rád, že existuje spolupráce KOMETY a FNUSA

V průběhu podzimu jsme měli v naší nemocnici možnost léčit kometáckou legendu pana Vladimíra Nadrchala. Vzhledem k tomu, že jeho operace zad proběhla dle plánu a pan Nadrchal prochází úspěšnou rekonvalescencí, požádali jsme ho o rozhovor.

Tento brankář, který s Kometou slavil 8 titulů, nám velmi rád vyhověl a tak jsme mohli zavzpomínat na jeho léta mezi třemi týčemi, olympiádu či mistrovské oslavy v minulé sezóně.

Pane Nadrchale, jak často se dostáváte na hokej?

Loni jsem chodil pravidelně na všechny zápasy vyjma těch televizních, které jsem raději sledoval z pohodlí domova. Užil jsem si celou sezónu a jsem rád, že se podařilo získat dvanáctý titul. Vzhledem k tomu, že se mé problémy se zády

zhoršovaly, v této sezóně jsem již více absentoval a nakonec po poradě s doktory i podstoupil na začátku listopadu operaci.

Jak se tedy nyní cítíte?

Po operaci se cítím dobře. Před ní jsem chodil snad 5 let na obštíky a nakonec mě pan doktor Hemza na neurochirurgii udělal v říjnu tohoto roku CT a nabídl mi, že můžu 1. listopadu na operaci. Při zákroku vše klaplo v můj prospěch a nyní postupně rehabilituji. Musím také říct, že jsem rád, že existuje spolupráce mezi Kometou a Fakultní nemocnicí u svatě Anny. V nemocnici jsem navštívil již více oddělení a vždy se ke mně doktoři velmi pěkně chovali a myslím, že odborná péče je zde na vysoké úrovni. Tímto musím opravdu poděkovat především zmíněné neurochirurgické klinice a panu doktorovi Hemzovi, dále pak také urologickému oddělení s prim. Filipenským a ne-

smím zapomenout na Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie či konkrétně na doktora Fréliča.

Tradiční otázka – jak jste se dostal k hokeji?

Rád jsem se chodil dívat v rodných Pardubicích na hokej, kde jsem bydlel asi 200 metrů od stadionu. Jednou, to mi bylo deset, jsem přišel na zápas a náš tým postrádal brankáře. Tak na mě křikl, ať se jdu obléct, že budu chytat, že se v brance stejně jenom stojím. Šel jsem se tedy převléct, no a od té doby už jsem v hokejové brance zůstal. Začal jsem tedy až v deseti letech a už v sedmnácti jsem byl jako náhradník v prvním mužstvu Pardubic.

Jste znám jako první Čech, který použil hokejovou masku. Jak jste se v té době k této novince dostal?



Vladimír Nadrchal s Petrou Veselou, tiskovou mluvčí nemocnice a Jakubem Johaníkem, redaktorem SAL

Za mých mladých let v době, kdy jsem začínal, se pár masek objevilo, ale nosit ji znamenalo pro jejího držitele potupu. Jednou se však objevil v novinách fotka Jacquese Plenta, který masku použil poprvé v zápase NHL (pozn. redakce 1. listopadu 1959). No a v roce 1959 jsem se ženil a měsíc před svatbou jsem dostal přímý zásah do obličej a přišel o 4 horní a 4 dolní zuby. Už v té době totiž hráči dokázali střílet solidním příklepem. Zuby mi zadržovali a musel jsem chodit s náhubkem z plexiskla a jíst trubičkou. Taký musím říct, že bylo běžné, že mě při zápase sešivali a na konci kariéry jsem napočítal 106 stehů. Po olympiádě ve Squaw Valley v roce 1960 mě čekalo Mistrovství světa a zároveň Evropy v Ženevě, to se psal rok 1961. Na tomto mistrovství jsem potkal kanadského brankáře Seppa Martina, který masku měl. Tak jsem si ji nechal ořezat ze všech stran. Masku pak dle fotek vyrobil Karel Šůra, který tou dobou chytal 2. ligu za Hodonín a jehož bratr hrával za Duklu Praha fotbal. Maska byla ještě s dráty, které se pak musely postupně upravit. Maska se chytla a snad v průběhu jedné sezony měli masku všichni gólmáni.

Hovořil jste o olympiádě ve Squaw Valley, můžete na ni jako na Vaši první zavzpomínat?

Tato olympiáda s sebou nese příběh, který pro nás neměl dobrý konec. V posledním zápase turnaje jsme vedli nad Amerikou po druhé třetině 4:3. Když jsme nastupovali na led na třetí třetinu, museli jsme na Američany čekat déle než je zdravo. Později se prolásko, že Američani o přestávce dýchali kyslík a vzhledem k tomu, že se hrálo ve výšce přes 2 000 metrů, tak to samozřejmě ovlivnilo jejich výkon. Ve třetí třetině nás přehráli a na konec slavili vítězství 8:5. Tím se stali olympijskými

vítězi a my skončili bez medaile čtvrtí. Kdybychom vyhráli my, mohli jsme být druzí a Amerika by skončila čtvrtá.

Jak to bylo s minulým režimem při cestách do zahraničí?

Výjezdní doložku zařizoval svaz. Zároveň s námi vždy vyjížděl někdo, kdo byl instruovaný, co se může a nemůže. Přesto při cestách po Evropě vždy byly nějaké úbytky hráčů, kteří se postupně ztráceli (úsměv).

Kdo byl pro Vás vzorem?

Vyložený zor jsem neměl, ale v době, kdy jsem chytal, jsme všichni tíhli ke Kanadánům. Po olympiádě v Americe jsme začali s Američany a Kanadany konzultovat jejich tréninky a měli jsme k dispozici i první video. Na hokejovém svazu začala fungovat i brankářská komise, která nám poskytovala různá školení.

Jak jste viděl Vašeho rodáka Dominika Haška?

Dominik opravdu prokázal svůj talent. Jak jsem zmiňoval, my jsme vzhlíželi ke kanadským brankářům. Rusáci se zase spíše učili od nás a říkalo se o nich, že dělají možná zbytečné pohyby. Dominik však dokázal zřejmě nejdál dotáhnout symbiózu mezi evropským a kanadským stylem.

Máte někdy šanci pomoci radou třeba i kometáckým brankářům či konkrétně Markovi Čiliakovi?

Občas radou pomohu, ale spíš věřím tomu, že by si brankář měl udržovat svůj styl a na případné chyby přijít sám či si nechat radit nenásilně. Dnes má brankář šanci své chyby rozebírat na videu.

Dřívější a dnešní doba se nedá vůbec porovnat, dnes může mít brankář v deseti letech stejné vědomosti o chytání jako já měl ve třiceti letech.

Setkáváte se občas s Vašimi bývalými spoluhráči?

Ano, jednou měsíčně se setkáváme v restauraci a jinak se i díky přízni Libora Zábranského setkáváme na stadionu při zápasech. Samozřejmě probíráme výkony Komety, hodnotíme je a říkáme si, co by hráči mohli udělat jinak. To víte jako bývalí hokejisté víme vždy, jaké řešení herní situace je nejlepší (smích). Z bývalé mistrovské gardy se setkáváme v počtu 10–12 spoluhráčů.

Jak vidíte otázku výstavby nového stadionu Komety?

Myslím si, že by se měl vzít v potaz veřejný zájem a současné postavení Komety, která je opravdovým pojmem. Vše směřuje k tomu, aby se stadion postavil a Kometa tak měla odpovídající zázemí. Bylo by pěkné, kdybych se nového stadionu ještě dožil (úsměv).

Má Kometa v letošní sezóně šanci na titul?

Kádr Komety zůstal pohromadě, to je důležité. První tři, čtyři týmy jsou hodně vyrovnané a šance jsou otevřené. Je to tak, že se musí sejít z deseti faktorů, které tvoří dobrý tým aspoň osm, pak je šance, abychom titul obhájili. Věřím, že se to může povést.

Pan Vladimír Nadrchal oslavil na začátku března úctyhodné životní jubileum 80 let, ke kterému mu přejeme hodně zdraví a vitality do dalších let a krásné zážitky na zápasech HC Kometa Brno!

Jakub Johaník

HC KOMETA BRNO

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

Kongresy, sympózia 2018

EpiTýden Roberta Kuby

Datum: 9.–13. 4. 2018
Místo konání: Brno
Garant: Prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

Den České ligy proti epilepsii

Datum: 13. 4. 2018
Místo konání: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Garant: Prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

EXPY 2018

Datum: 19.–20. 4. 2018
Místo konání: Brno
Garant: Prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.
www.ta-service.cz/expy2018/

4th International Congress on Epilepsy, Brain & Mind

Datum: 2.–5. 5. 2018
Místo konání: Hotel International, Brno
Garant: Ivan Rektor and Amos D. Korczyn

II. národní kongres „Dopravní úrazy Brno 2018“

Datum: 24. 5. 2018
Místo konání: Hotel Myslivna
Garant: prof. MUDr. Miroslav Hirt, CSc.

XV. Symposium Praktické Neurologie

Datum: 31. 5.–1. 6. 2018
Místo konání: Hotel International, Brno
Garant: Ivan Rektor

Tomáškovy dny

Datum: 7.–8. 6. 2018
Místo konání: Konferenční centrum Lékařské fakulty
Masarykovy univerzity
Garant: doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.

Česká ORL akademie

Datum: 12.–13. 10. 2018
Místo konání: Mikulov
Garant: MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.
www.orlakademie.cz

Dny fyzioterapie a lázeňství

Datum: 18.–19. 10. 2018
Místo konání: hotel Galant Mikulov
Garant: prof. MUDr. Petr Dobšák, Ph.D.

XXXV. sjezd českých a slovenských alergologů a klinických imunologů

Datum: 10.–13. 11. 2018
Místo konání: BVV Brno
Garant: Prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc.

VIII. Sjezd České společnosti kardiovaskulární chirurgie

Datum: 25.–27. 11. 2018
Místo konání: hotel Voroněž, Brno
Garant: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.

Trýbův den

Datum: 30. 11. 2018
Místo konání: Hotel Voroněž
Garant: Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.



Odborná záštita
Klinika otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku
FN u sv. Anny a LF MU v Brně –
Přednosta MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.



Témata letošní ORL Akademie

- **Štítná žláza**
J. Betka, J. Plzák
- **Zánětlivé nemoci hltanu**
P. Komínek, J. Astl
- **Nádory ucha, mostomozečkového koutu a pyramidy**
V. Chrobok, J. Betka
- **Traumatologie v ORL oblasti**
B. Gál, I. Šlapák

Všechna abstrakta budou zároveň otištěna v časopise
Otorinolaryngologie a foniatrie.

Více informací naleznete na www.orlakademie.cz

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

Budova B1, 6. patro

12



39

Mezinárodní konference | Mendelova univerzita v Brně

KONOPÍ IV. A VĚDA

18. 4. 2018

DR. ETHAN RUSSO

INTERNATIONAL CANNABIS AND CANNABINOID INSTITUTE (ICCI)

**Aktuální problémy s konopím:
rostlina, její složky, účinky, dávkování a způsob podání**

MUDR. RADOVAN HŘIB

CENTRUM PRO LÉČBU BOLESTI ARK,
FN U SVATÉ ANNY V BRNĚ

**Praktické zkušenosti s preskripcí a
používáním konopí pro léčebné použití
v České republice, update 2018**

MGR. TIBOR BÉRES, PH.D.

CENTRUM REGIONU HANÁ PRO BIOTECHNOLOGICKÝ
A ZEMĚDĚLSKÝ VÝZKUM

**Interlaboratorní srovnání analytických metod
pro stanovení fytokannabinoidů v konopí**

