

SVATOANENSKÉ

listy

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

www.fnusa.cz číslo 3/2016

3

FNUSA ÚSPĚŠNĚ ZAKREDITOVALA

str. 28



ÚSPĚCH KARDIOLOGŮ V EVROPĚ

str. 4



PRVNÍ OPERACE BAHY SLUCHADEL

str. 7



VĚDCI Z CELÉHO SVĚTA HODNOTILI FNUSA-ICRC

str. 18



ERGOTERAPIE V NEUROLOGII

str. 20

VĚNUJTE POZORNOST PŘÍZNAKŮM RAKOVINY HLAVY A KRKU

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

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

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



3

Bolestivý jazyk, nehojící se vřed v ústech, červené či bílé skvrny v ústech

Bolest v krku

Dlouhotrvající chrapot

Bolest či potíže při polykání

Bulka na krku

Jednostranná nosní neprůchodnost a/nebo krvácivý výtok z nosu

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

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Zapojte se!



@MakeSenseCmpn



Find us on
Facebook

Make Sense Campaign



Make Sense Campaign



www.gofundme.com/ufrp7q4

www.makesensecampaign.eu

MAKESENSECAMPAIGN

Editorial

Po nádherných zářijových dnech přichází zřejmě ty pravé podzimní dny, které vám snad vyplní i čtení třetího čísla Svatoanenských listů.

V těchto se dočtete o úspěších našich kardiologů na Evropském kardiologickém sjezdu, mezinárodním meetingu nebo o úspěchu na Mezinárodním studentském lékařském kongresu. ORL lékaři se zapojili do týdne prevence hlavy a krku v rámci kterého vyšetřili přes 60 pacientů. Současně se pyšní tím, že jako první pracoviště v rámci Jihomoravského kraje úspěšně implantovali dvěma pacientům sluchadla BAHA.

Úspěchy zaznamenaly také týmy Mezinárodního centra klinického výzkumu. Např. tým prof. Damborského vytvořil webový portál, na kterém mohou lékaři po zadání ukazatelů genetických poruch předpovídat, jak se tyto změny projeví na zdraví pacientů, spánkové laboratoře byly zařazeny do Evropské databáze spánkové apnoe a budou tedy viditelnější pro případné partnery zabývající se zkoumáním a léčbou této závažné poruchy. Dále se dočtete, že cerebrovaskulární výzkumný tým pod vedením doc. Roberta Mikulíka vyvinul a vybudoval registr pro sledování výkonnosti a kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou nazvaný RES-Q (Registry of Stroke Care Quality).

V sekci ošetřovatelství představují kolegyně obor ergoterapie a úlohu ergoterapeutek pře-

vším u neurologických pacientů. Navíc se dozvíte o nových možnostech v prevenci dekubitů s použitím profylaktického krytí.

Poslední dny v nemocnici se nesly v duchu hodnocení. Nejdříve byl hodnocen projekt FNUSA-ICRC jeho Dozorčí radou a Mezinárodním poradním sborem. Účelem bylo zhodnotit vědecké i administrativní týmy v prvním roce financování z dotace MŠMT. Dalším a tím největším hodnocením byla bezpečnost poskytované péče našim pacientům. Naše nemocnice díky péči svých zaměstnanců úspěšně zvládla externí audit hodnocení a získala tak certifikát kvality a bezpečí. Jelikož se jedná o čerstvou informaci, více k akreditaci samotné se dočtete v příštím čísle Svatoanenských listů.

Příjemné a klidné čtení za redakční radu přeje



Petra Veselá
Šéfredaktorka

Neobvyklé poděkování

I takto lze vyjádřit poděkování našemu personálu za skvěle odváděnou práci ve prospěch pacientů. Tento krásný a tématický dort obdržel personál Neurochirurgické kliniky.



SLEDUJTE FNUSA NA FACEBOOKU



FACEBOOK

Obsah

Úvod

- » Editorial 3
- » Neobvyklé poděkování 3

MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

- » Úspěchy kardiologů na Evropském kardiologickém sjezdu 4
- » GREAT Meeting byl úspěchem kardiologů z Brna 5
- » Mladý kardiolog hodnocen na mezinárodním poli 5
- » Dny včasné diagnózy 6
- » První operace BAHHA sluchadel v Jihomoravském kraji 7
- » Kongres ÚSL 7
- » Vědci FNUSA-ICRC vytvořili portál předvídající vliv mutací genů na vznik nemoci 8
- » Nové spolupráce FNUSA-ICRC: Terst i Rakousko 8
- » FNUSA-ICRC rozbihá panevropský registr RES-Q. Kvalitu péče o pacienty s mrtvicí budeme nově sledovat a díky tomu stále zlepšovat 9
- » I. simulační centrum virtuální chirurgie při I. chirurgické klinice 10
- » Spánková laboratoře FNUSA-ICRC členem prestižní Evropské databáze spánkové apnoe 12
- » Revizní operace kyčelního kloubu 13
- » FNUSA-ICRC navštívil Velvyslanec Korejské republiky 14
- » FNUSA-ICRC se zapojilo do vzdělávací sítě řízené Univerzitou Cambridge 14
- » Americký odborník Matt Stead se podělil o své zkušenosti s lékaři FNUSA 15
- » Úspěšné obhájení grantů IGA 15
- » FNUSA-ICRC prohlubuje spolupráci se zástupci patientských organizací 16
- » Projekt FNUSA-ICRC HumanBridge pokračuje dál 17
- » Členové Dozorčí rady a Poradního sboru FNUSA-ICRC hodnotili jeho činnost 18

OŠETŘOVATELSTVÍ

- » Ergoterapie u neurologického pacienta 20
- » Nové možnosti v prevenci dekubitů s použitím profylaktického krytí 21

SPOLEČENSKÉ AKCE

- » Nová jmenování 24
- » Metrostav handy cyklo maraton 24
- » Procházka New Yorkem 25
- » Knoflíky kam se podíváte 25
- » Národní den epilepsie v Café Práh Brno 26
- » Brno TOP 100 zná za rok 2016 vítěze! 28
- » Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně úspěšně zakreditovala 28
- » Budova Ústavu soudního lékařství slaví 86 let 29
- » Nová publikace mapuje Cesty ke zdraví 30
- » Nejlepší neurologie ve FNUSA 31
- » Dobré vědět! Akademické tituly, vědecko-pedagogické hodnosti 32
- » „Srdíčkáři“ zamířili na setkání do Karlovy Studánky 32

SPORT

- » Kometa sází na zkušenost i mládí 33
- » Čeští lékaři opět Mistry světa! 34

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

Svatoanenské listy – redakce

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno
Ročník VIII. • Číslo 3/2016 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Šéfredaktorka: Ing. Petra Veselá, DiS.

Redakční rada: Bc. Kamila Mašková • Mgr. Pavel Gejdoš • Ing. Jakub Johank

Tisk: Tiskárna DIDOT, s.r.o.

Fotografie: Archiv FNUSA.

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

1 500 kusů. • Za obsah daných textů odpovídají autoři.

ISSN 1805-7950

Úspěchy kardiologů na Evropském kardiologickém sjezdu

Na konci letošního srpna se v Římě konal tradiční kongres Evropské kardiologické společnosti (ESC – European Society of Cardiology). Stejně jako na loňském sjezdu v Londýně ho navštívilo přes 30 000 kardiologů z celého světa. Protože v USA jsou dvě kardiologické společnosti, které pořádají každá svůj sjezd, je účast na amerických kardiologických kongresech nižší a největší kardiologickou akcí na světě tak je Evropský kardiologický kongres. I z tohoto důvodu je velmi obtížné dosáhnout přijetí vlastních výsledků. Letošní počet přijatých prací byl pouze 17 % z celkového počtu zaslaných. Je proto velkým úspěchem kardiologů z I. interní kardiologické kliniky, že na letošní sjezd byly přijaty tři prvoautorské práce s vlastními výsledky kolegů: MUDr. Vladimíra Kincla, Ph.D., MUDr. Jana Krejčího, Ph.D. a MUDr. Moniky Špinarové, MSc.

Jan Krejčí s kolektivem byl autorem posteru: **Changes of the viral presence and viral load of PVB19 in myocardium during immunosuppressive therapy.** Cílem práce bylo zhodnocení vlivu imunosupresivní léčby na virovou přítomnost a velikost virové nálože v myokardu u nemocných se zánětlivou kardiomyopatií a po srdeční transplantaci. Zařazeno bylo 54 nemocných se zánětlivou kardiomyopatií a 45 nemocných po srdeční transplantaci. Naše výsledky ukázaly, že ve skupině zánětlivé kardiomyopatie nebyl žádný rozdíl mezi skupinou léčenou standardní léčbou srdečního selhání a skupinou léčenou navíc ještě imunosupresivní léčbou. Ve skupině nemocných po srdeční transplantaci došlo k poklesu počtu nemocných s přítomností viru v myokardu a také k poklesu virové nálože. Uzáviráme tedy, že imunosupresivní léčba neměla negativní vliv na virovou přítomnost ani na virovou nálož, což jsou zcela prioritní zjištění, které dosud nebyla publikována.

Vladimír Kincl prezentoval práci s názvem: **Feasibility of ultra low-dose thallium myocardial perfusion imaging in obese patients using cadmium-zinc-telluride scanner.** Cílem práce bylo prokázat proveditelnost protokolu perfuze myokardu s použitím velmi nízké

aplikované aktivity thallia 0,5 MBq/kg hmotnosti. Na souboru 124 pacientů, z toho 43 obézních s BMI nad 30, byla u všech pacientů dosažena dostatečná kvalita vyšetření. Hodnocení bylo pomocí zaznamenaných impulzů ze zorného pole SPECT kamery, a semikvantitativního hodnocení pomocí 4stupňové škály (1 – špatná kvalita, 4 – výborná kvalita). Průměrný počet dosažených impulzů byl 1 100 kilocounts (kCts) u neobézních

a 1 071 u obézních pacientů (hranice kvalitního zobrazení je cca 750 kCts). Průměrné hodnocení kvality bylo 3,97 u neobézních a 3,9 u obézních pacientů, u žádného nebyla zaznamenána nespokojivá kvalita vyšetření. Studie prokázala, že vyšetření s touto aplikovanou aktivitou poskytuje dostatečně kvalitní zobrazení při cca poloviční radiační zátěži pacienta než u dosud používaných protokolů.

Práce s názvem **Noninvasive assesment of heart failure with preserved ejection fraction: new results in echocardiographic measurement of diastolic stiffness and intraventricular vortex** byla prezentována jako posterové sdělení Moniky Špinarové. Jedná se o vlastní výsledky o celkovém souboru 131 pacientů, kteří byli vyšetřeni echokardiograficky a kromě známých parametrů diastolické funkce jim byly stanoveny také nové parametry Diastolic Wall Strain of Posterior Wall (DWS PW) a Vortex Formation Time (VFT). Výsledky ukázaly, že oba tyto parametry jsou statisticky významně nižší u pacientů se srdečním selháním se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF) a přinášejí tak nové možnosti v rámci diagnostiky tohoto komplikovaného onemocnění.

Dalším úspěchem byla prezentace studie PRAGUE 18 v rámci Hotlines prof. MUDr. Petrem

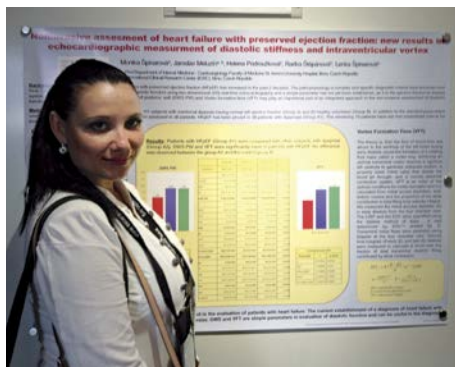
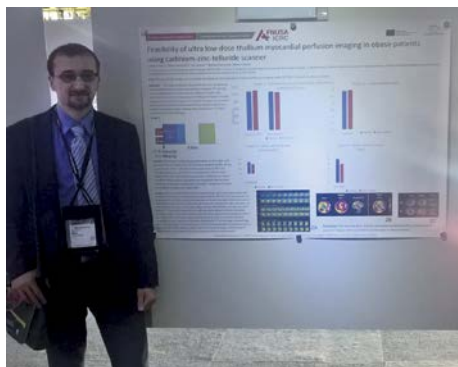


Widimským, DrSc., kdy naše klinika dodala do této studie nejvíce pacientů hned po mateřském pracovišti hlavního řešitele.

Studie **PRAGUE 18** (Prasugrel versus ticagrelor in patients with acute myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention: Multicenter randomized PRAGUE-18 study) byla akademická studie s cílem prokázat účinnost a bezpečnost prasugreloru a ticagreloru u pacientů s akutním infarktem myokardu léčených primární angioplastikou (PCI). Bylo randomizováno 1 230 nemocných ve 14 centrech na léčbu prasugrelem či ticagrelorem, které byly podány ještě před PCI. Primární cíl bylo úmrtí, re infarkt, urgentní revaskularizace, CMP, závažné krvácení, nutnost transfuze či prodloužení hospitalizace nad 7 dní. Provedená analýza byla z prvních 30 dní, jednoleté sledování bude ukončeno v roce 2017. Studie byla předčasně ukončena pro neutrálnost výsledků.

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

Oceněním práce všech kardiologů byla závěrečná návštěva sjezdu papežem Františkem, který pozdravil všechny přítomné a od předsedy ESC si převzal i osobní fonendoskop.



GREAT Meeting byl úspěchem kardiologů z Brna

Ihned po skončení Evropského kardiologického sjezdu v Římě se ve stejném městě konal další významný evropský meeting, tentokrát IX. Mezinárodní ročník skupiny GREAT (Global REsearch on Acute conditions Team).

Skupina GREAT byla založena před necelými deseti lety roku 2006 prof. Alexandrem Mebazzou z Paříže, Salvatore di Sommou z Říma a Christianem Muellerem z Ženevy. Od začátku měla za cíl především podporu mladých lékařů – Ph.D. studentů, a to především v oblasti, která je všem zakládajícím členům blízká – v oblasti akutního a chronického srdečního selhání s významným zaměřením na neurohumorální aktivaci. Později ve skupině začal aktivně pracovat Josep Masip z Barcelony, Frank Peacock z Houstonu, Alan Maisel ze San Diega, Richard Nowak z Detroitu. V poslední době je velmi aktivní finská skupina kolem Veli-Pekka Harjoly, který je i past prezident GREAT organizace a v současnosti převzal oteževé vedení prof. Salvatore di Somma, a proto se GREAT Meeting konal již podruhé v Římě.

Oborný program se skládá z vyzvaných přednášek významných odborníků a z tzv. „Fellows on stage,“ tedy z vlastních sdělení mladých lékařů. Z letošních vyzvaných přednášek se velká část věnovala biochemickým působkům v kardiologii, kdy kromě nových působků byla velká debata především kolem NT-proBNP a troponinů.

Důležitá je samozřejmě i aktivní účast s přednáškou na GREAT Meetingu. Letos Českou republiku reprezentovalo 5 mladých lékařů z Brna, z toho 4 z naší svatoanenské I. interní kardiologické

kliniky (Julius Godava, Karel Lábr, Eva Ozábalová, Monika Špinarová) a tři učitelé (Lenka a Jindřich Špinaroví a Ondřej Ludka). Mladí lékaři přednášeli především díčí výsledky svých Ph.D. prací jako třeba význam pravostranného komorového stroke work indexu u nemocných před implantací levostranné srdeční podpory (E. Ozábalová), význam MRI na detekci vaskulopatie u pacientů po transplantaci srdce (J. Godava) či význam spánkové apnoe u akutního infarktu myokardu (O. Ludka). Profesoři Lenka Špinarová a Jindřich Špinar měli připraveny základní data z nového registru FAR NHL u pacientů s chronickým srdečním selháním (FARmakologie a NeuroHumorální aktivace). Jedná se o dosud nepublikované výsledky sledování 1 100 nemocných ve třech fakulních nemocnicích: FNUSA, FN Brno a Nemocnice na Homolce, kde byla od listopadu 2014 do listopadu 2015 sbírána data, včetně komplexní neurohumorální aktivace. A právě dávky léků a neurohumorální aktivace byly tématem sdělení Moniky Špinarové a Karla Lábr, kteří poukázali mimo jiné na to, jak závisí dávka ACE inhibitorů či betablokátorů na závažnosti onemocnění a na hladinách natriuretických peptidů, ale i na to jak právě tyto hladiny NT-proBNP významně souvisí i s komorbidity. Pro popis nemocných pomocí komorbidit bylo použito AHEAD score, které jasně predikuje prognózu nemocných s akutním srdečním selháním. Letos na podzim právě čekáme první mortalitní jednoletá data z registru FAR NHL u nemocných s chronickým srdečním selháním.

Celý kongres probíhal v krásném prostředí policejní akademie – Police Academy, Via Pier della



Francesca, kde se konal i závěrečný gala dinner. Ještě před touto večeří se ale uskutečnil fotbalový zápas Evropa vs. Itálie, kdy barvy Evropy hájili z České republiky Jiří Pařenica, Jiří Jarkovský a Roman Miklík. Itálie ale nepostavila celý tým a tak musela od zbytku světa „koupit“ dva hráče. Dohodli se na Dai Saitovi z Tokia, který byl brankářem a na českém zkušeném fotbalistovi Karlu Lábrovi z FNUSA, který byl postaven do útoku. Zápas skončil 3:2 pro Itálii. Tak na shledanou v roce 2017 v Barceloně.



Prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC
I. interní kardiologická klinika

Mladý kardiolog hodnocen na mezinárodním poli

První místo a nejlepší hodnocení ve své sekci získal na 8. ročníku Mezinárodního studentského lékařského kongresu ve slovenských Košicích MUDr. Roland Oravský z I. interní kardiologické kliniky (I. IKAK) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

V sekci PhD prací přednášel Oravský předběžné výsledky své doktorandské práce „Srovnání léčby akutního infarktu myokardu koronární angioplastikou s implantací koronárního stentu nebo dilatací pomocí lékového balonu“.

Druhé místo obsadil doktorand z oboru anesteziologie a intenzivní medicíny z Maďarska se svou prací týkající se včasného markeru sepse, LAR. Třetí místo putovalo do Bulharska za práci o vlivu polyfenolů na kognitivní funkce u potkanů.

Kongres se konal 22. až 24. června v prostorách Lékařské fakulty Univerzity P. J. Šafárika, jeho součástí bylo několik workshopů zaměřených na prak-



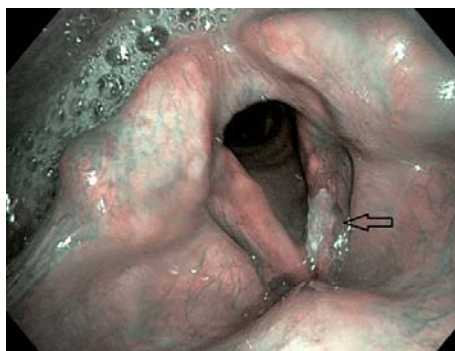
tické zručnosti (USG, laparoskopické operace, kardiopulmonální resuscitace, gynekologický workshop a jiné). Přednášky byly rozděleny do čtyř panelů – Basic science, Clinical medicine, Public health a PhD research papers. Každý panel měl svou komisi ve složení přednostů a vědeckých pracovníků fakulty, kteří následovně hodnotili jednotlivé prezentace. Kongres byl organizován Spolkem mediců města Košice ve spolupráci s neziskovou organizací Edumed pod záštitou rektora Univerzity P. J. Šafárika v Košicích (www.upjs.sk/lekarska-fakulta/13887/).

„Příjemná přátelská atmosféra na kongresu a zajímavý sociální program lákají každoročně stále více zájemců z mnoha zemí. Jde o skvělou možnost prezentovat své vědecké výsledky zejména pro mladé lékaře,“ sdělila přednostka I. IKAK Lenka Špinarová. (pv)

Dny včasné diagnózy



Standardní endoskopický pohled do hrtanu



Endoskopický pohled metodou NBI do hrtanu s přednádorovou lézí na hlasivce

Již 4. rokem se Česká republika připojila k celoevropské iniciativě nazvané »Make Sense«, v rámci které se ve dnech 19. až 23. září 2016 uskutečnil »Týden osvěty rakoviny hlavy a krku«. Tento typ rakoviny je ročně diagnostikován u 1 500 mužů a 430 žen. Je tak desátým nejčastějším se vyskytujícím typem rakoviny v ČR, přičemž počet nových případů se mezi lety 2000 a 2010 zvýšil u mužů o více než 11 %, u žen dokonce o téměř 37 %!). Vzniku tohoto nádorového onemocnění jednoznačně napomáhá zejména kouření, nadměrná konzumace alkoholu a v posledních 20 letech také infekce lidským papilomavirem HPV, který je více známý jako původce rakoviny děložního čípku.

V uvedeném zářijovém týdnu ve čtyřech českých městech probíhaly »Dny včasné diagnózy« pro veřejnost. Kdokoliv mohl navštívit ORL kliniku v nemocnicích, které se do kampaně zapojily (Fakultní

nemocnice v Hradci Králové, **Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně**, Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově u Prahy), i speciálně zřízené ambulance pro včasnou. Lékaři zájemce vyšetřili a upozornili, na co si mají dávat pozor. Specializovanou ambulanci v naší nemocnici navštívilo **60 pacientů**.

V rámci tohoto dne byla pacientům umožněna konzultace se specialistou a provedení základního preventivního ORL vyšetření. Současně byly pro pacienty připraveny informační materiály a představen nový endoskopický systém NBI (narrow band imaging) pro včasnou diagnostiku nádorů v ORL oblasti. „Tato inovativní endoskopická metoda využívá osvětlení tkání filtrovaným světlem umožňující přesnější zobrazení sliznice a její cévní kresby. Představuje excelentní diagnostickou metodu časného zachytu přednádorových a nádorových lézí, ale i vhodnou metodu určenou pro sle-

dování pacientů po již prodělané léčbě maligních tumorů“, sdělil Břetislav Gál, přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.

„Rakovina hlavy a krku je často diagnostikována a léčena až v pozdních stádiích, protože pacienti přicházejí k lékaři pozdě. Přitom pokročilost nádoru je nejvýznamnějším negativním prognostickým faktorem. V České republice se bohužel nedaří tento trend nijak obracet a zastoupení nejzávažnějšího stádia stále prudce roste,“ podotýká přednosta kliniky Břetislav Gál a doporučuje: „zejména včasná návštěva lékaře, stanovení správné diagnózy a brzké doporučení ke specialistovi může výrazně zlepšit šance pacientů na přežití.“

Negativní české statistiky a prognózy týkající se rakoviny hlavy a krku jsou jedním z důvodů, proč se Česká republika k celoevropské kampani »Make Sense« připojuje. Cílem kampaně je zvýšit informovanost veřejnosti o tomto onkologickém onemocnění a vyburcovat ji k vyšší zodpovědnosti k vlastnímu zdraví. Lékaři kladou důraz především na vzdělávání o prevenci a na pochopení vážnosti příznaků onemocnění ze strany pacientů i praktických lékařů, které by mělo vést k včasné diagnostice nádorů. Kampaně u nás zaštiťuje Česká kooperativní skupina pro nádory hlavy a krku, sdružující specialisty podílející se na diagnostice a léčbě těchto nádorů, a Onkologická sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. (pv)

*) Reference:
Mužik J. a kol.: Aktuální stav a trendy epidemiologie zhoubných nádorů hlavy a krku v České republice, Institut biostatistiky a analýz, Brno, 2014.



První operace BAHA sluchadel v Jihomoravském kraji

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (KOCHHK) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) a LF MU zajišťuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči pacientům s poruchami sluchu a od r. 2012 úspěšně rozvíjí činnost Centra kochleárních implantací.

Na našem pracovišti byly 31. 8. 2016 poprvé implantovány kostní sluchadla BAHA u dvou pacientů s těžkou poruchou sluchu. Jednalo se o první operace svého druhu v Jihomoravském kraji. „V prvním případě se jednalo o pacienta s vrozenou poruchou vývoje středouší a zevního zvukovodu, která znemožňovala použití standardního sluchadla pro vzdušní vedení.

Druhý pacient trpěl nedoslýchavostí způsobenou oboustranným chronickým středoušním zánětem, u něhož trvalá sekrece uší limitovala použití běžného sluchadla,“ informoval přednosta KOCHHK Břetislav Gál.

Hlavním benefitem kostního sluchadla BAHA je fakt, že zvuk ze zevního procesoru „obchází“ přirozenou cestu zvukovodem a středním



uchem. BAHA je tak určena zejména pro pacienty, kteří nemohou nosit běžná sluchadla pro vzdušné vedení nebo jim z různých příčin standardní typ sluchadla nevyhovuje. Jde o pacienty s trvalým výtokem z uší u chronických zánětů zvukovodu a středouší, o pacienty s velmi úzkým či zcela nevyvinutým zvukovodem a u nejrůznějších středoušních onemocnění, která jsou spojena

s poruchou sluchu a nejsou vhodná k chirurgickému řešení.

Jedná se o implantační systém, který se skládá z titanového šroubu, který je voperován přímo do kosti za ušním boltcem. Titanový implantát je pomocí spojky skrze kůži propojen s odnímatelným zvukovým procesorem sluchadla. Zvuk, který přichází do zvukového procesoru, je tak přenášen přímo do kosti a tzv. kostním vedením do vnitřního ucha.

V současné době používá systém Baha ve světě přes 35 000 pacientů. Před zavedením Baha se zkoušely různé jiné možnosti, byly to buď různé typy tradičních kostních sluchadel na pružině nebo s omezeným efektem, sluchadla na vzdušné vedení.

„Systém implantovaného kostního sluchadla je poměrně nákladný a podléhá schválení zdravotní pojišťovně pacienta. Jsme velmi rádi, že pro pacienty jihomoravského regionu je tento typ korekce sluchové vady v naší nemocnici zajištěn,“ sdělil Martin Pavlík, ředitel svatoanenské nemocnice.

(pv)

Kongres ÚSL

Letošní osmý ročník Mezinárodního kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství se uskutečnil v Mikulově ve dnech 8.–9. září. Tradičním pořadatelem akce je Klinika úrazové chirurgie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Trauma-centrum Fakultní nemocnice Brno spolu s Ústavem soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU. Záštitu nad tímto kongresem převzal mimo jiné i ředitel naší MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., DESA, EDIC. Odborné garance se ujala Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP a Společnost soudního lékařství a toxikolo-

gie ČLS JEP. Místem konání zůstalo kongresové centrum mikulovského hotelu Galant, který kromě ubytování a oficiálního programu nabídl hostům i pestrou ochutnávku pálavských vín. Zvolené hlavní téma bylo stejné jako v minulých letech, tj. „Polytrauma a komplikace v chirurgické péči“. Odborný program organizátoři rozdělili do sedmi bloků podtitulem Soudní lékařství I a II, Dutinová poranění – břicho, Traumatologie I a II, Dutinová poranění – hrudník a Varia. Již první přednáškový blok, zaměřený na otázku mlčenlivosti při znaleckém zkoumání, vyvolal mezi posluchači velkou chuť diskutovat. Jinak během dvou kongresových dní zaznělo přes 60 ústních sdělení. Ke shlednutí bylo rovněž instalováno několik posterů se soudně lékařskou problematikou. Jako obvykle bylo možné celý ročník sledovat online na portálu www.akutne.cz.

Čtvrteční společenský večer proběhl tentokrát v kongresovém sále hotelu Galant. Premiérově hrála k tanci a poslechu kapela Těsně vedle. Nečekaným, ale o to více příjemným zpestřením společenského večera, byla návštěva charismatické herečky Chantal Poullain, jakožto královny paralel-

ně probíhajícího Pálavského vinobraní. Kongres je organizátory pojmán jako vědecká mezioborová akce a jeho cílem je přinést posluchačům větší přehled a orientaci v multioborové spolupráci, což se již osmým rokem úspěšně daří. Na závěr nezbyvá než pozvat zájemce na příští ročník, který proběhne opět na stejném místě v první polovině září 2017.

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



Vědci FNUSA-ICRC vytvořili portál předvídající vliv mutací genů na vznik nemocí

Lidé mají geny stejné z 99,9 procenta. Zbývajících 0,1 procenta rozdílů je zodpovědných nejen za odlišný vzhled, chování a charakter, ale také předurčují zdraví každého jednotlivce. Člověk je výsledkem kombinace genů jeho předků a jeho zdraví do určité míry závisí také na genetických predispozicích a na mutacích v genech, vznikajících během lidského života. Tým vědců z Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC), Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity a Fakulty informačních technologií VUT pod vedením prof. Jiřího Damborského

vytvořil webový portál, na kterém mohou lékaři po zadání ukazatelů genetických poruch předpovídat, jak se tyto změny projeví na zdraví pacientů. *„Již nyní máme na této nové webové aplikaci více než 15 tisíc přístupů z Evropy, Ameriky i Asie,”* informoval Damborský.

Postup funguje tak, že praktický (obvodní) lékař zhodnotí stav pacienta a pokud si myslí, že by ho mohlo ohrožovat některá z vážných genetických onemocnění, dá mu žádanku ke specialistovi v oboru genetiky. Tam mu jsou odebrány tkáně, sliny či krev, které následně putují k rozboru do labora-

toř. Následná analýza odhalí případné genetické poruchy, údaje mohou laboranti vepsat do portálu „PredictSNP”, který následně ukáže, jak mohou tyto poruchy ovlivnit zdravotní stav tohoto člověka, například vznikem a rozvojem některého z dědičných onemocnění. Na základě získaných výsledků je pak možné navrhovat diagnostiku, prognózu a léčbu ušitou na míru pro každého individuálního pacienta.

Portál, který výzkumný tým FNUSA-ICRC – MU – VUT připravoval tři roky, je volně a zdarma dostupný na internetu, na adrese <http://loschmidt.chemi.muni.cz/predictsnp>. *„Obdobných portálů funguje ve světě více. Ten náš je ale postavený na velmi důkladné matematické analýze. Výsledky jsou tak velice spolehlivé a komplexnější než u jiných systémů,”* uvedl Damborský.

Zkratka SNP znamená single nucleotide polymorphism (jednonukleotidový polymorfismus). Jde o odchylky individuálních nukleotidů v sekvenci DNA. Takové mutace se odehrávají velmi pomalu. Tím jsou předurčeny k mapování historie člověka a sestavení jeho genetického stromu.

„PredictSNP je zatím ve zkušebním provozu,” informoval ředitel svatoanenské fakultní nemocnice Martin Pavlík. Již během letní rozjezdové fáze projekt zaujal řadu regionálních i celostátních médií, které o úspěchu FNUSA-ICRC informovaly.

(gcp)



Výzkumný tým prof. Damborského, který stál u zrodu portálu PredictSMP

Nové spolupráce FNUSA-ICRC: Terst i Rakousko

Vedení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a jejího Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) podepsalo smlouvu o spolupráci s fakultou věd o životě (life sciences) univerzity v italském Terstu (Università degli Studi di Trieste). Ta byla založena v roce 1924 a v současnosti má 23 tisíc studentů. V letech 2013 a 2014 se v hodnocení kvality vysokých škol podle The Ti-

mes Higher Education World University Rankings celosvětově umístila na 201. pozici a v rámci Itálie obsadila dokonce druhou příčku.

Spolupráce s FNUSA-ICRC se zaměřuje na výzkum v oblasti využití kmenových buněk pro léčbu kardiovaskulárních chorob. Hlavní osobou spolupráce na straně Terstu je profesor Gabriele Grassi, spolupracujícím týmem ve FNUSA-ICRC

je Centrum pro translační medicínu. Již byly publikovány dva vědecké články jako výsledek spolupráce mezi univerzitou v Terstu a FNUSA-ICRC. Více o partnerské instituci si lze přečíst na webu www.units.it.

Skupina zástupců výzkumných organizací z Rakouska navštívila 20. července FNUSA-ICRC, konkrétně jeho Centrum translační medicíny. Cílem jejich návštěvy byla příprava společného projektu do programu INTERREG, evropského programu na podporu meziregionální spolupráce. Spolupráce se zaměří na výzkum ukazatelů degenerativních a patologických změn, zvláště za použití mikrotechnologií.

Na projektu budou s FNUSA-ICRC spolupracovat Technická univerzita ve Vídni, Dunajská univerzita v Křemži (Donau-Universität Krems), vídeňský Ústav Ludwiga Boltzmannova pro experimentální a klinickou traumatologii (Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie) a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

(gcp)



FNUSA-ICRC rozbíhá panevropský registr RES-Q

Kvalitu péče o pacienty s mrtvicí budeme nově sledovat a díky tomu stále zlepšovat.

Cerebrovaskulární výzkumný tým FNUSA-ICRC pod vedením doc. Roberta Mikulíka vyvinul a vybudoval registr pro sledování výkonnosti a kvality péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou nazvaný RES-Q (REgistry of Stroke Care Quality). Registr byl vybudován ve spolupráci s Evropskou společností pro cévní mozkové příhody (European Stroke Organisation), která jej chce implementovat v zemích střední a východní Evropy a části Asie jako nástroj pro zkvalitnění péče o iktové pacienty (iktus = cévní mozková příhoda = mrtvice, pozn. red.).

„Pokud chcete něco zlepšit, a neplatí to jen o zdravotní péči, ale obecně, musíte to nejprve měřit. Registr, který jsme společně s kolegy neurology z dalších zemí vyvinuli, nám pomůže lépe zmapovat situaci, a díky tomu věnovat úsilí přesně tam, kde jsou mezery ve zdravotní péči. V každé zemi to může být jiné. V České republice se zaměříme hlavně na urychlení podání trombolýzy, protože velká část účinných léčebných postupů je již dobře ve zdravotním systému implementována (např. to, že pacient s cévní mozkovou příhodou je léčen na iktové jednotce nebo je léčený intravenózní trombolýzou). V některých východních zemích např. pojišťovna neproplácí nejmodernější dostupnou léčbu, kterou čeští pacienti dostávají jako standard. Mnozí si ji tedy nemohou dovolit a nemohou být vyléčeni. V Rumunsku například sanitka s iktovým pacientem nejedí s majákem, tedy přednostně. Pacient tak ztrácí čas, který je při léčbě iktu stěžejní. A v Kyrgyzstánu se třeba stane, že nemají na benzín do sanitky dle sdělení tamních kolegů. Úroveň péče je tedy různá, ale náš cíl je stejný. Zlepšení o každý stupínek se počítá,“ uvádí doc. Mikulík, který řídí panevropský projekt s cílem zlepšení léčby cévních mozkových příhod, jehož je tento registr součástí.



Andreea-Madalina Grecu a Steven Simsic, vývojáři a systémoví inženýři registru RES-Q



ESO-EAST Meeting, Barcelona, Květen 2016, oficiální spuštění registru RES-Q za přítomnosti zástupců z 20 východoevropských a asijských zemí

Registr je otevřený všem nemocnicím na světě, které léčí pacienty s cévními mozkovými příhodami. Data se zaznamenávají jen jeden měsíc v roce, protože jde o sledování procesů v nemocnici, nikoli o sledování každého pacienta. To činí registr snáze akceptovatelný i pro vytížený nemocniční personál.

V České republice bude sběr dat zahájen v listopadu 2016. Do té doby je potřeba, aby se registrovalo co nejvíce nemocnic. Další roky vyhlásí měsíc sběru dat Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP, která se podílí na zavedení RES-Q registru v České republice a monitoraci iktové péče velmi podporuje.

RES-Q registr přišel v pravý čas, protože monitoring kvality zdravotní péče je stále více požadovaný nejen na národní úrovni, ale i mezinárodními organizacemi jako např. OECD (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj), která vyzývá své členské země, aby monitorovaly a poskytovaly data o kvalitě zdravotní péče. Registr RES-Q již podpořila i Světová zdravotnická organizace (WHO).

Vybudování medicínského registru vyžaduje spolupráci několika profesí. Technickou platformu registru RES-Q vyvinuli a dále rozvíjejí systémoví inženýři cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC, kteří mají mnohaletou zkušenost s budováním medicínských databází z kanadské University of Calgary.

„Technické řešení registru jsme navrhli tak, aby byl jednoduchý a uživatelsky příjemný. Také bude možné propojit tento registr s databázemi z jiných zemí a data automaticky dostat z jednoho do druhého. Hledáme cesty, jak získat co nejlepší data

o kvalitě péče s co nejmenší zátěží pro lékaře“, vysvětluje Andreea-Madalina Grecu, systémová inženýrka a IT vývojář registru.

Data registru by měla posloužit jako základ pro vytváření národních intervencí pro zlepšení iktové péče, na niž by měly spolupracovat Evropská společnost pro cévní mozkové příhody s národními ministerstvy zdravotnictví a lokálními profesními organizacemi. Dopad sběru dat do registru RES-Q by tedy mohl být obrovský.

„Kvalita iktové péče rozhoduje o dalším osudu pacienta. Proto Evropská organizace pro cévní mozkové příhody (European Stroke Organisation), jako profesní organizace, vyzývá všechny lékaře, aby se podíleli na monitorování péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou, což pomůže ke zlepšení výsledného stavu pacientů“ uzavírá dr. Valeria Caso, prezidentka Evropské organizace pro cévní mozkové příhody.

Více se o registru RES-Q dozvíte na www.qualityregistry.eu.



Ing. Veronika Svobodová
Manažer Cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC

I. simulační centrum virtuální chirurgie při I. CHK

Simulace je napodobení nějaké skutečné věci, stavu nebo procesu. Počítačová simulace je pokusem o vymodelování reálného příkladu pomocí počítače, velmi často je používána při výcviku civilních a vojenských zaměstnanců, a to v případech, při kterých je příliš drahé, nebo příliš nebezpečné, aby cvičenci používali skutečné zařízení v reálném světě, příkladem mohou být piloti letadel.

Zdravotnické simulátory jsou stále ve větším množství rozvíjeny a rozmisťovány k výuce léčebných a diagnostických procedur. Simulátory byly vyvinuty k výcviku základních zákroků, jako např. odběry krve, péči o traumatizované a v chirurgii k nácviu jednotlivých operačních postupů, zejména při laparoskopických operacích.

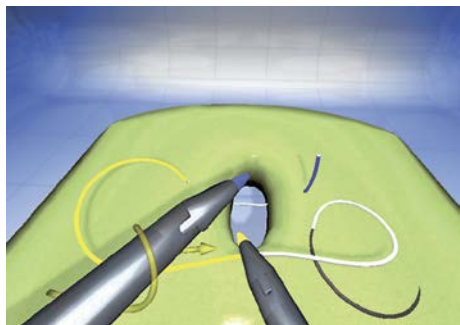
Jednou z hlavních priorit v medicíně je bezpečnost pacientů. Je známo, že pacienti někdy utrpí zranění a dokonce umírají kvůli chybám, jež lze přinejmenším minimalizovat vhodným nácivkem. Jen pro příklad: Eder-Van Hook (2004) uvedl, že lékařské omyly zabijí až 98 000 lidí s odhadovanými náklady mezi 37 až 50 miliardami amerických dolarů ročně a 17 až 29 miliard amerických dolarů ročně je vynaloženo na vyhnutelné komplikace spojené s léčbou. Podle Eder-Van Hooka (2004) „úmrť spojená s vyhnutelnými komplikacemi převyšují úmrť spojená s autonehodami, rakovinou prsu nebo AIDS“. Při statistikách takového typu není divu, že se zlepšování bezpečnosti pacientů stalo běžnou záležitostí.

Existují důkazy o tom, že simulace zákroků zlepšuje výkonnost skutečných operací v klinických podmínkách.

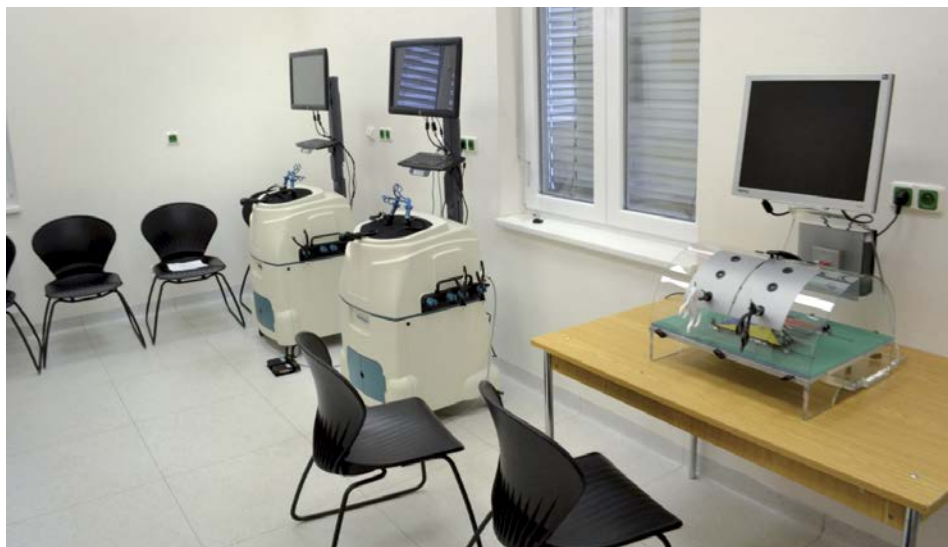
V roce 2013 vzniklo centrum virtuální chirurgie v naší nemocnici, jež spadá pod zprávu Masarykovy Univerzity, zaměřené na trénink laparoskopické operativy (laparoskopie).

Laparoskopie (laparo – lat., měkké místo v těle, scope – lat., pozorovat) je miniinvasivní endoskopická operační metoda břišní chirurgie, při které se pomocí endoskopických nástrojů pod kontrolou kamery provádějí operace orgánů břišní dutiny.

Mezi nejčastější laparoskopické operace patří cholecystektomie (odstranění žlučníku), hernio-



Ukázka simulace, technika šití



Simulační centrum, vpravo boxový simulátor, vlevo dva simulátory Simbionix LAP Mentor

plastika (plastika kýly), apendektomie (odstranění apendixu – červovitého přívěsku slepého střeva). S postupným rozvojem endoskopické techniky se rozvíjí i spektrum laparoskopické operativy. Dnes se v moderní chirurgii laparoskopicky operují téměř všechny orgány břišní dutiny. Laparoskopie jako technika je využívána nejen v chirurgii, ale i gynekologii a urologii.

V laparoskopickém simulačním centru máme k dispozici dva simulátory firmy Simbionix LAP Mentor s haptickým systémem (systémem taktilního vjemu, tedy schopností vnímat rozdíly hmatem v reálném čase, pokud má být něco přestřiženo nebo rozříznuto, tak je vnímán reálný odpor tkání. Přes ruce jdou signály k mozku, který pak lépe porozumí tomu, co dělá). A dva klasické boxové simulátory.

Simulátor Simbionix LAP Mentora je počítač s obrazovkou a konzolí sloužící k umístění laparoskopických nástrojů a kamery, jejichž pohyb ve volném prostoru je snímán četnými senzory a přenášen z mechanické do digitální podoby s patřičnou grafickou úpravou. Pomocí simulace je prováděn nácivk obouřučné koordinace, koordinace pohybu hlavy, rukou a nohy. Součástí je programové vybavení zahrnující jednotlivé úkony od nácivku práce s kamerou až po kompletní operace za různých podmínek. V našem případě provedení apendektomie, cholecystektomie, resekce sigmatu a kurz laparoskopické sutury – miniinvasivní techniky šití. Jednotlivá cvičení jsou podrobně vyhodnocena a statisticky zpracována.

Boxový simulátor je klasický mechanický simulátor, bez PC a možnosti dalšího zpracování a vyhodnocení provedených úkolů, nelze na něm trénovat koordinaci ruce – noha.

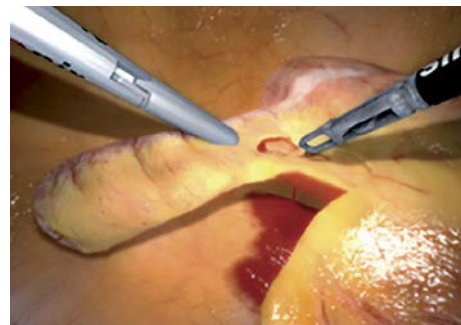
Průběh simulace

Účastník kurzu (praktikant, medik – student lékařské fakulty) je nejprve seznámen s jednotlivými typy laparoskopických nástrojů, jejich technickými parametry a možnostmi využití, příkladem jsou prezentovány laparoskopické nůžky, disektory, graspery a jehelce.

Pomocí jednoduchých úkonů v boxovém simulátoru, např. při překládání a navlékání kroužků na tkaničky si je možnost vyzkoušet náročnost a technické aspekty manipulace s nástroji v prostou imitující dutinu břišní s omezením pohledu a rozsahu pohybu nástroji při pevně daných vstupních bodech (portech) a fixované kameře.

Po absolvování několika cvičení se přechází na laparoskopický simulátor od firmy Simbionix Mentorlearn, viz výše.

Simulaci můžeme připodobnit počítačové hře, kdy hráč, v našem případě chirurg ve výcviku nebo student medicíny (praktikant) hraje, splňuje jednotlivé úkoly, díky nimž se učí ovládat jednotlivé lapa-



Ukázka simulace – preparace při apendektomii (operaci červovitého výběžku slepého střeva)

roskopické nástroje, koordinovat pohyby obouř s koordinací zraku (pohyby hlavou) a ve vyšších stupních cvičení koordinaci hlavy s rukama a nohou určenou k ovládání elektrokoagulace (metoda využívající elektrického proudu ke koagulaci – srážení tkání a krve a současněmu stavění krvácení při operaci).

Po absolvování několika cvičení, je prováděna simulovaná operace, která je opět rozdělena od zdánlivě nejjednodušších (anatomicky ideální poměry) až po komplikované příklady (záněty, anatomické variety...).

Oproti počítačové hře nemá praktikant neomezený počet životů, ale jediná chyba celé cvičení může ukončit, tak jako ve skutečném případě. Proto se v žádném případě nesnažíme provádět cvičení a simulace připodobnit hře, ale snahou je navodit prostředí reálné operace s maximální zodpovědností a z toho plynoucí maximální koncentrací praktikanta na jednotlivé úkony.

Program se v některých cvičeních od reality liší jen tím, že se (praktikant) nemusí bát přímých následků, pokud provede fatální chybu. Nicméně se díky této chybě učí, jak se jí v budoucnu vyhnout a současně je nucen řešit situace, které mohou v reálném případě nastat a jež díky své nabyté zkušenosti a zručnosti na simulátoru bude schopen daleko lépe a efektivněji řešit. Díky možnosti neustálého



Detail konzole simulátoru, kamera – černá barva, pracovní nástroje – modré barvy

opakování a procvičování je schopen si osvojit základy a principy laparoskopie mnohem rychleji než lékař učící se při reálných operacích, kdy nelze provádět opakování na stejné úrovni. Program je schopen vyhodnotit jednotlivé parametry při laparoskopicky prováděném výkonu, a to nejenom dobu provedené operace, ale zejména délku dráhy, jež urazí nástroje během operace, jejich rychlost a přesnost s vyjádřením procentuální efektivity jejich manipulace.

Nevýznamnějším přínosem laparoskopické simulace není jenom osvojení, prohloubení a zdokonalení manuální zručnosti této operační techniky,

ale zejména benefit pro pacienta (klienta), jež je takto zaškoleným chirurgem, v rukou zkušeného laparoskopisty, v daleko větším bezpečí.

Simulátory virtuální reality v chirurgii nabízejí sofistikované laparoskopické tréninkové scénáře a tvoří velký tréninkový potenciál nejen pro začínající chirurgy, ale i pro studenty lékařských fakult.

MUDr. Chovanec Zdeněk, Ph.D.

I. chirurgická klinika

Zdroje:

1. <https://cs.wikipedia.org/wiki/Simulace>
2. <http://symbionix.com/mentorlearn/>
3. Grantcharov, T. P., Kristiansen, V. B., Bendix, J., Bardram, L., Rosenberg, J. and Funch-Jensen, P. (2004), Randomized clinical trial of virtual reality simulation for laparoscopic skills training. *Br J Surg*, 91: 146–150. doi: 10.1002/bjs.4407
4. Science Academy I. CHK 2015 – odborné školení v oblasti lékařských a nelékařských oborů s návazností na přístrojovou techniku (MUDr. Chovanec Zdeněk, Ph.D.)

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



www.fnusa.cz

4. GLAUKOMOVÝ DEN

ANEB NECHTE SI ZMĚŘIT SVŮJ
NITROOČNÍ TLAK – AKCE ZAMĚŘENÁ
NA PREVENCI ZELENÉHO ZÁKALU

7. listopadu 2016, 8.00–14.00

Oddělení nemocí očních a optometrie
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, Brno



Pacientům bude změřený **nitrooční tlak**, budou informováni o nemoci zvané **glaukom**, neboli **zelený zákal** a v případě zjištění nebo podezření budou objednáni k dalšímu vyšetření.

Spánková laboratoře FNUSA-ICRC členem prestižní Evropské databáze spánkové apnoe

Léčba spánkové apnoe, poruchy způsobující krátkodobé zástavy dýchání během spánku, v Mezinárodním centru klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA-ICRC) dostala nový impuls. Jeho spánkové laboratoře byly zařazeny do Evropské databáze spánkové apnoe a budou tedy viditelnější pro případné partnery zabývající se zkoumáním a léčbou této závažné poruchy.

Spánková apnoe je porucha, při které postižený jedinec opakovaně v průběhu noci přestává dýchat na více než deset sekund. Tím se zhoršuje oxysličení jeho mozku a srdce a takto nemocný člověk se kvůli zástávám dechu často probouzí, i když o tom neví. Ráno pak vstává nevyspalý. Během dne se postižení jedinci cítí unavení a mohou lehce usnout, čímž se jim nejen komplikuje život, ale přináší to také mikrosnánek

moval ředitel svatoanenské fakultní nemocnice Martin Pavlík.

Podle průzkumů spánková apnoe postihuje podstatnou část společnosti – trpí jí až dvacet procent mužů a deset procent žen – ale většina postižených vůbec netuší, že toto onemocnění má. Kromě nadměrné únavy a spavosti během dne se spánková apnoe projevuje také hlasitým chrápáním při spánku. Nikoliv každý kdo chrápe, ale trpí spánkovou apnoe – nezbytné je proto vyšetření ve specializované spánkové laboratoři. Zjistí se tak, zda pacient trpí poruchou dýchání ve spánku, jak závažná tato porucha je, a jedná-li se o obstrukční nebo centrální typ této poruchy. Na základě toho je možné navrhnout vhodný způsob léčby.

Výzkumná skupina Spánková medicína FNUSA-ICRC se snaží najít nové diagnostické postupy a léčbu poruch dýchání ve spánku zejména u pacientů s onemocněním kardiovaskulárního systému. Za necelých pět let svojí existence se pracoviště vypracovalo na jedno z předních špičkových pracovišť, které se zabývá poruchami dýchání ve spánku v ČR a dokázalo si svými výsledky získat uznání i v zahraničí. V roce 2015 byly spánkové laboratoře FNUSA-ICRC po splnění náročných podmínek jako první v ČR uznány Evropskou společností pro výzkum spánku (European Sleep Research Society) jako výzkumné centrum a mohou se v něm školit odborníci z celé Evropské unie.

„V současnosti jde pravděpodobně o vůbec první pracoviště na území Evropské unie, které se specializuje zejména na diagnostiku a léčbu poruch dýchání ve spánku u pacientů s onemocněním kardiovaskulárního systému,“ vysvětlil Ludka.

Evropská databáze spánkové apnoe vznikla v roce 2006 jako projekt podpořený z finančních zdrojů Evropské unie, programu COST (Cooperation in Science and Technology) a společností Philips Respironics a ResMed. Jejím cílem je shromažďovat informace o způsobech výzkumu a léčby spánkové apnoe. Databázi řídí Sahlgrenska Academy na univerzitě ve švédském Göteborgu a přispívá do ní a data z ní využívá více než dvacítko spánkových laboratoří v Evropě. (gpe)



Noc ve spánkové laboratoři (ilustrační foto)

„Přidání do této prestižní databáze nám umožní spolupracovat s předními evropskými spánkovými laboratořemi, vyměňovat si s nimi vědecké informace, přispět k rozvoji vědy a výzkumu na poli spánkové medicíny, publikovat společné vědecké články a především přinese nové informace potřebné pro diagnostiku a léčbu pacientů s poruchami dýchání ve spánku,“ přiblížil vedoucí výzkumníků Ondřej Ludka.

při řízení auta nebo obsluze strojů a tedy vážné riziko nehod nebo úrazu. Onemocnění spánkovou apnoe také zvyšuje riziko vysokého krevního tlaku, srdečního infarktu a mozkové mrtvice. *„Odhalit riziko včas je mnohem levnější než léčba stavů, které mohou z neléčených poruch spánků nastat, proto jsem rád, že se nám podařilo nasmakovat vyšetření ve spánkových laboratořích s téměř všemi zdravotními pojišťovnami,“* infor-



SLEDUJTE FNUSA NA LINKEDIN



LinkedIn®

Revizní operace kyčelního kloubu

Totální endoprotéza kyčelního kloubu dnes patří mezi nejčastější ortopedické výkony. Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu pacientů indikovaných k náhradě kyčelního kloubu a současně stále se snižující jejich věkové hranici, dochází v poslední době i k výraznějšímu nárůstu revizních operací, kdy pacient potřebuje druhou, příp. další endoprotézu. Jak k takovým výkonům přistupují ve FN u sv. Anny v Brně jsme se zeptali zástupce přednosti pro LPP I. ortopedické kliniky – MUDr. Tomáše Tomáše, Ph.D.

Jaké jsou hlavní důvody vedoucí k revizní operaci?

Hlavním důvodem je takzvané aseptické uvolnění, kdy na podkladě otěru kontaktních ploch dochází k tkáňové reakci na otíraný materiál a následnému uvolnění implantátu. Dalšími příčinami revizních operací jsou infekce, zlomeniny v oblasti implantátu, nestabilita implantátu a další. K těmto komplikacím však naštěstí dochází v menší míře.

Kolik revizních operací kyčelního kloubu na vaší klinice provádíte?

Na I. ortopedické klinice provádíme ročně padesát až sedmdesát revizních operací kyčelního kloubu. Počty se v průběhu let pomalu navyšují.

Jaké jsou Vaše hlavní cíle během revizní operace?

Cílem revizní operace je stabilní, plně funkční dlouhodobě přežívající implantát. Naší snahou je rychlý návrat pacienta do plnohodnotného života.

Jakým způsobem vybíráte pro pacienty vhodný revizní implantát? (Co je z Vašeho pohledu nejdůležitější?)

Výběr revizního implantátu je pro každého pacienta individuální. Závisí na mnoha faktorech jako je věk pacienta, přidružená onemocnění, stav kostní tkáně celkově, lokální stav kostní tkáně s přihlédnutím ke kostním defektům, typ přítomného implantátu, příčina selhání stávajícího implantátu a další.

Jaké máte zkušenosti s modulárními dírkami? Jaké vlastnosti či benefity na těchto implantátech oceňujete?

Modulární dířky jsou významným přínosem v operativě revizních náhrad kyčelního kloubu. Tyto implantáty výrazně zjednodušují techniku revizní náhrady, tím že umožňují přesnou korekci délky končetiny nasazením těla na již implantovaný dířek. Toto u monoblokových náhrad mnohdy činilo značné problémy pokud došlo k většímu nebo menšímu zanoření dířku do dřevěné dutiny stehenní kosti než bylo plánováno. Navíc některé modulární dířky, tím že těla jsou dodávána v různých tloušťkách, umožňují optimální vyplnění dřevěné



MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

dutiny v proximální oblasti stehenní kosti a tím stabilizaci defektní kostní tkáně.

Jsou s těmito implantáty spojeny také určitá rizika?

Samozřejmě tyto implantáty nejsou bez rizika. Oproti monoblokovým dířkům jsou dvě části modulárního dířku k sobě připojeny obvykle kónusovým spojem. To přináší riziko zlomení implantátu v místě spoje. Tady záleží zejména na přesném továrním zpracování implantátu, kvalitě materiálu a výpočtu spoje, tak aby odolal maximálnímu možnému zatížení.

Objevil se v poslední době implantát, který by maximálně vyhovoval Vaším představám?

Jak jsem již uvedl výše, jsou dnes k dispozici implantáty u nichž modularita není dána jen délkou těla, ale i jeho tloušťkou. To umožňuje, eventuelně v kombinaci s kostními štěpy, optimálně vyplnit proximální část stehenní kosti. V průběhu několika pooperačních měsíců tak může dojít k přestavbě

kostní tkáně v této oblasti, vhojení kosti do povrchu implantátu, tam kde je v jeho těsném kontaktu a tím následně eliminaci přenosu sil na střední oblast stehenní kosti. Tímto se zajistí dlouhodobé přežití implantátu.

Jak moc je pro Vás důležitá kvalita a zpracování nástrojů pro operaci? Jak může instrumentarium napomoci zdárnému výsledku operace?

Kvalitní a sofistikované instrumentarium je dalším nezbytným krokem k úspěšnému provedení revizní náhrady. Instrumentarium musí intuitivně operátora navádět ke správnému řešení daného problému a na druhé straně mu ponechávat dostatek volnosti pro alternativní řešení ať už plánovaných nebo neplánovaných situací, které mohou v průběhu operace nastat. Vývoj a výroba takového instrumentaria vyžaduje opravdu dlouhodobé zkušenosti výrobce a spolupráci s odborníky, kteří jsou kapacitami v dané problematice. Instrumentarium používané k implantaci námi používaného revizního modulárního dířku tyto podmínky beze zbytku splňuje.

Umožňuje Vám portfolio od Vašich dodavatelů vyřešit všechny/většinu komplikací?

Portfolio dodavatele by v oblasti kloubních implantátů mělo být co nejširší. Tak aby obsahovalo všechny možnosti implantologického řešení na daném kloubu od nejkonzervativnějších povrchových a miniinvazivních náhrad až po náhrady celé dlouhé kosti i s přilehlými klouby. Jedině tak lze pro pacienta zajistit kontinuální celoživotní péči o jeho kloubní náhradu s optimalizací případných částečných nebo úplných revizních operací i případným řešením komplikací jako jsou periprotetické zlomeniny nebo infekce. Často se totiž setkáváme s tím, že dojde k uvolnění jen jedné komponenty endoprotézy a pokud výrobce implantátu jehož jedna část zůstává in situ nemá k dispozici vhodný revizní implantát kompatibilní s ponechanou částí, vzniká značný problém. Na druhou stranu při širokém portfoliu, které je ještě násobně rozšířeno modularitou implantátů je u takovýchto revizních operací nutná přítomnost zástupce firmy, který se v dané nabídce implantátů plně orientuje a pomáhá operátorovi v technickém řešení revizní operace.

Johnson & Johnson

MEDICAL
DEVICES
COMPANIES

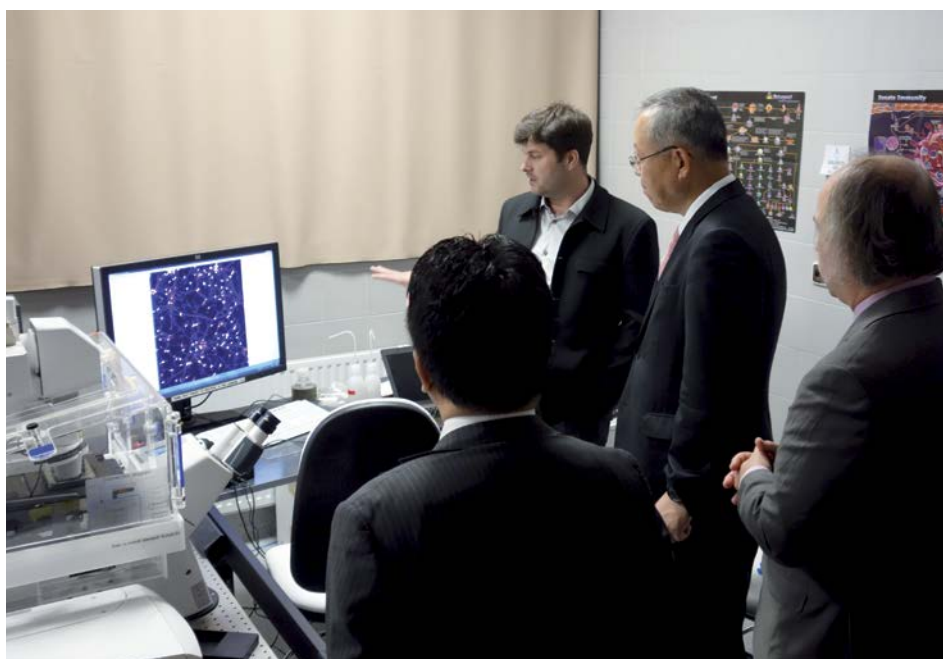
FNUSA-ICRC navštívil Velvyslanec Korejské republiky

Velvyslanec Korejské republiky v České republice, J. E. Moon Hayong při návštěvě Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) 13. září vyjádřil zájem podporovat česko-korejskou spolupráci. Ta byla zahájena již v únoru 2015 smlouvou o vzájemné kooperaci FNUSA-ICRC s Korejským ústavem pro výzkum mozku (Korea Brain Research Institute, KBRI) v oblasti léčby a prevence onemocnění mozku.

Při své návštěvě svatoanenského výzkumného centra se velvyslanec Moon Hayong seznámil s jeho strukturou a dlouhodobou strategií a navštívil výzkumný tým Intervenční srdeční elektrofyziologie, laboratoře Centra translační medicíny a Klinicko-farmakologickou jednotku.

„Nový potenciál vzájemné spolupráce vyplývá z kooperace s průmyslovými partnery v oblasti biomedicíny a já učiním maximum pro to, aby toto spojení bylo možné,“ uvedl Moon Hayong.

Šéf FNUSA-ICRC Gorazd Stokin nastínil konkrétní formy možného partnerství, které korejská strana podpořila. V krátkém časovém horizontu by mohlo jít o výměnu vědecko-výzkumných pracovníků mezi FNUSA-ICRC a některými pracovišti z řad korejských výzkumných a zdravotnických institucí (například již zmíněný Korean Institute for Brain Research, Severance Hospital, Yonsei University Health System, Seoul National University Hospital Biomedical Research Institute). Ve druhé fázi by šlo o společnou projektovou žádost v evropském grantovém schématu.



Korejský velvyslanec si ve FNUSA-ICRC prohlédl mimo jiné Centrum translační medicíny

Moon Hayong úspěšně završil studium práv na univerzitě v Soulu v roce 1979 a o osm let později mezinárodní vztahy na Univerzitě v Bostonu. V minulosti pracoval na jihokorejských ambasádách v Paříži, Bangkoku a Londýně, působil také v korejské misi při Organizaci spojených národů v New

Yorku. V letech 2004 až 2007 byl velvyslancem své země v Uzbekistánu, stejnou funkci pro Česko zastává od roku 2013. V publikační činnosti se věnuje ekonomickým důsledkům změny klimatu. Je ženatý, má dva syny.

(gep, iš)

FNUSA-ICRC se zapojilo do vzdělávací sítě řízené Univerzitou Cambridge

Do Evropské vzdělávací sítě, která je skupinou deseti evropských výzkumných organizací pod vedením Cambridgeské univerzity, se zapojilo Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC). V síti jej zastupuje tým Proteinového inženýrství, reprezentovaný prof. Jiřím Damborským a Dr. Zbyňkem Prokopem. Implementace projektu se naplňuje na roky 2017 až 2021.

Directed Protein Evolution for Synthetic Biology and Biocatalysis (ES-Cat) je prvotně založena vzdělávací sítí Marie Curie a je určena mladým výzkumníkům, kteří se chtějí získat zkušenosti a znalosti z deseti partnerských skupin v Evropě, které používají Directed evolution jako nástroj



zkoumání pozoruhodné schopnosti reprodukce v přírodě, generování molekulárních pochodů – zejména enzymů. Od března 2017 bude k dispo-

zici patnáct stipendijních Ph.D. studentských míst ve skupinách partnerských organizací.

Studenti, kteří mají zájem se do programu připojit, si vybírají skupinu, do které se chtějí připojit. Příkladají popis dosavadních zájmů, CV, akademické záznamy (včetně hodnocení) a jména dvou referenčních osob, které mohou ohodnotit jejich dosavadní zkušenosti z výzkumu. Podmínkou pro zařazení je, aby studenti měli známky nejméně 2,1 z Chemie, Biochemie a příbuzných předmětů. Jediným formálním omezením je, že žadatel musí projít PhD program v zemi, kde nebyl rezidentem v posledních pěti letech.

Další informace (v angličtině) lze získat na webu Oddělení biochemie Univerzity of Cambridge – www.bioc.cam.ac.uk. (gep)

Americký odborník Matt Stead se podělil o své zkušenosti s lékaři FNUSA

Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny navštívil 15. září odborník z mezinárodně uznávané prestižní americké Mayo Clinic Matt Stead. V rámci návštěvy proběhla také přednáška, na které se M. Stead podělil s kolegy z FNUSA o své zkušenosti a výsledky výzkumu v oblasti Epilepsie. Prezentace se soustředila zejména na možnosti léčby pohybových poruch, které jsou s epilepsií spojené. Zajímavé byly zejména informace o zkušenostech s léčbou pomocí hluboké mozkové stimulace.

Přednáška byla dalším příspěvkem ve spolupráci mezi Mayo Clinic a FNUSA-ICRC. Díky

výměně informací a zkušeností mezi výzkumníky obou institucí mají lékaři možnost využívat při léčbě nejnovější poznatky vědy a výzkumu.

Matt Stead vystudoval State University of New York v Binghamtonu v roce 1990. Následně získal titul PhD na University of New York v Brooklynu. V rámci dalšího studia se zaměřil na neurofiziologii, které se věnoval jako Post Doctoral Fellowship v Centre National de Recherche Scientifique v Marseille, ve Francii. V roce 2002 přijíždí do amerického Rochesteru, kde absoluuje stáž na Mayo Clinic. Od roku 2005 se stává členem týmu Mayo Clinic v Rochesteru a zabývá se zejména Dětskou neurologií a epilepsií. (vš)



Úspěšné obhájení grantů IGA

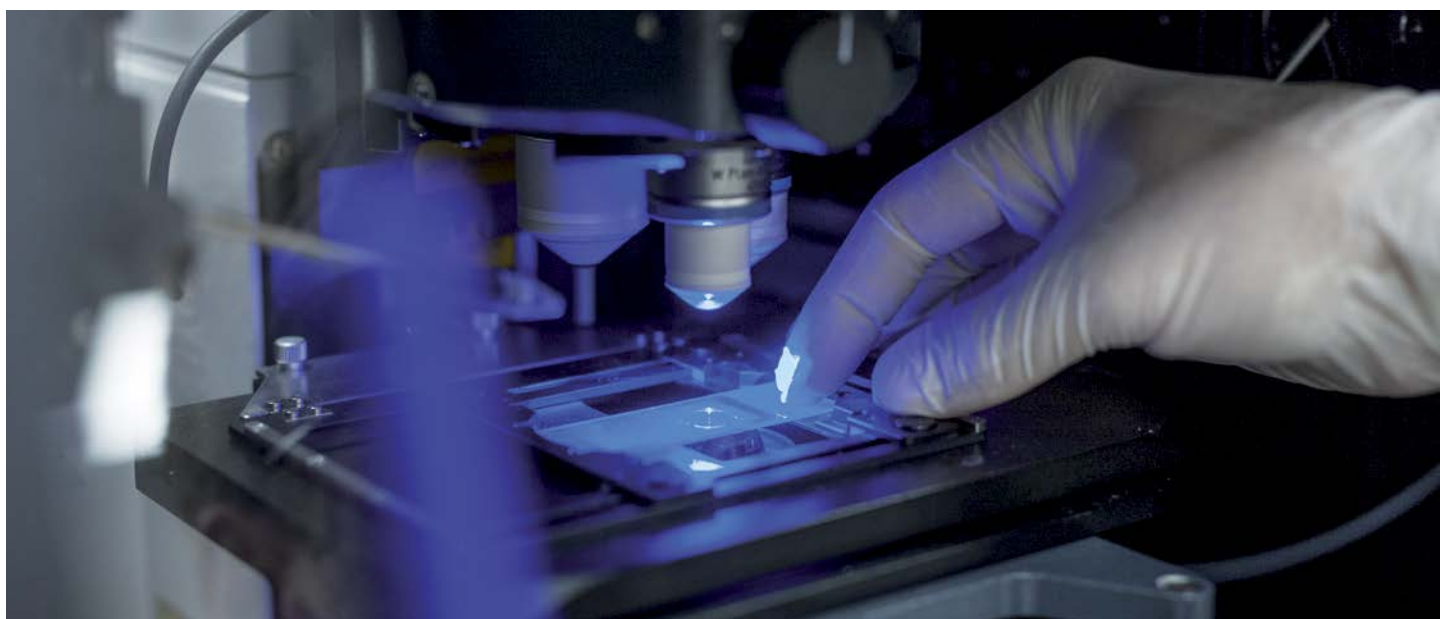
FNUSA úspěšně obhájila grantové projekty IGA, které končily 31. ledna 2016. Všem řešitelům a spoluřešitelům patří poděkování za jejich obhajobu a snahu podílet se na vědeckých projektech.

FNUSA – příjemce

FNUSA	NT/13441	prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.	A
FNUSA	NT/11420	prof. MUDr. Jiří Vaněk, CSc.	A
FNUSA	NT/11405	prof. MUDr. Lydie Izakovičová-Hollá, Ph.D.	A
FNUSA	NT/13434	doc. MUDr. Jindřich Fiala, Ph.D.	A
FNUSA	NT/14087	MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.	A
FNUSA	NT/14120	doc. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D.	A
FNUSA	NT/11401	MUDr. Tomáš Kára, Ph.D.	A
FNUSA	NT/14321	MUDr. Jan Vokurka	B

FNUSA – spolupříjemce

MU STI	NT/13437	MUDr. Jiří Vaníček, Ph.D.	A
UK v Praze	NT/13271	Mgr. Marcela Vlková, Ph.D.	A
FN Motol	NT/13726	prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.	B
LF MU	NT/13242	doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.	A
FN Brno	NT/14579	MUDr. Iva Svobodová	B
LF MU	NT/14337	prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.	A
FN Brno	NT/14585	MUDr. Karel Veselý, Ph.D.	A
MOU	NT/14600	doc. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D.	A
UVN	NT/13660	prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.	A



FNUSA-ICRC prohlubuje spolupráci se zástupci patientských organizací



Využití všech dostupných léčebných metod pro pacienta bylo hlavním tématem, nad kterým se společně radili zástupci patientských organizací s odborníky z Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) 16. září 2016.

Celé setkání začalo netradiční prohlídkou Klinické farmakologické jednotky, kde probíhají první fáze klinických studií a testování nových léků na zdravých dobrovolnících. Následně pokračovalo setkání v přátelském prostředí Mezinárodní cen-

tra klinických studií FNUSA. Zástupci patientských organizací se dozvěděli o možnostech zapojení nemocných pacientů do klinických studií a přístupu k nejmodernější léčbě ve Fakultní nemocnici u sv. Anny. „Účast v klinickém hodnocení může pacientům přinést především zlepšení kvality života, vyšší šanci na přežití, pocit užitečnosti nebo užší spolupráci s lékařem. Dále je v mnoha případech pacient ochoten důsledněji dodržovat léčbu a je podrobněji informován,“ vysvětloval Ing. Ivan Dyba, vedoucí Oddělení klinických studií FNUSA-ICRC.

Závěrem celého setkání proběhla debata k možnostem další spolupráce mezi výzkumným centrem a patientskými organizacemi. Všichni účastníci se shodli, že setkání bylo přínosné a rádi by spolupráci dále prohloubili. „Předně bych chtěla poděkovat za sebe i za patientskou organizaci za pozvání na setkání. Přednášky a seznámení s Vaším pracovištěm považuji za přínosné.“, zhodnotila celou akci Hana Némethová z patientského sdružení Parent Project. (vs)



**FNUSA
ICRC**

**ODDĚLENÍ
KLINICKÝCH STUDIÍ**

Projekt FNUSA-ICRC HumanBridge pokračuje dál

Projekt integrace Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) do evropského výzkumného prostoru „Human Bridge for Strengthening Integration of ICRC into European Research Area (ICRC-ERA-HumanBridge)“ potrvá déle. Je to největší projekt EU programu FP7 REGPOT v České republice a jeden z největších v Evropské unii. Zahájen byl v roce 2013, původně měl skončit 31. srpna. Potrvá však až do konce roku.

„Prodloužení umožnil efektivní management a úspory při plnění cílů. Přináší to možnost využít uspořené peníze v dalších čtyřech měsících podporou delšího zaměstnání vybraných výzkumníků, k navazování zahraničních vztahů, prezentaci FNUSA-ICRC mezinárodními konferencemi a rozvoji transferu technologií,“ přiblížil manažer projektu Lukáš Palko. Projekt je financován ze 7. Rámcového programu Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj částkou 4 497 000 €, která kryje sto procent nákladů.

V rámci ICRC-ERA-HumanBridge se dosud podařilo zaměstnat šedesátku výzkumníků z celého světa, přes osmdesát zahraničních expertů navštívilo FNUSA-ICRC. Takřka stovka výzkumníků z FNUSA-ICRC se zúčastnila stáží a návštěv ve významných výzkumných zahraničních institucích, více než 160 000 eur bylo použito na pořízení specifických výzkumných knihoven a laboratorního vybavení. „Bylo uspořádáno devět mezinárodních konferencí a 13 přednášek pro veřejnost, za účasti 2 700 zájemců. Na 220 výzkumníků FNUSA-ICRC prezentovalo díky programu své výsledky na mezinárodních konferencích v zahraničí, více než dvacet návrhů bylo díky tomuto projektu podáno do programu EU Horizon 2020,“ přiblížil ředitel FNUSA Martin Pavlík.

V roce 2015 zorganizoval ICRC-ERA-HumanBridge čtyři mezinárodní konference – dvě jako hlavní organizátor (Simulační konference a Endonucleases), dvě jako spoluorganizátor (SMIT 2015 a Creating life in 3D spolu s CEITEC).

Celkově na ně přijelo 750 účastníků a přes 140 přednášejících z celého světa.

Na začátku roku 2015 se stali ICRC-ERA-HumanBridge a FNUSA-ICRC partnerem cyklu odborných přednášek Mendel Lectures, kterých se podařilo s Masarykovou univerzitou zorganizovat již třináct. Přednášeli i držitelé Nobelovy ceny, např. Kurt Wüthrich, Jules A. Hoffmann či Aaron Ciechanover. V Augustiniánském opatství na Mendelově náměstí se jich již v prvním roce zúčastnilo přes tisíc zájemců z celé ČR. Letošní podzimní část odstartovala 22. září přednáška Wolfganga Baumeistera z oddělení molekulární strukturalní biologie Max Planck Institute of Biochemistry v německém Martinsried.

Více o projektu (v angličtině) si lze přečíst na webu www.icrc-era-humanbridge.eu. (gcp)

Držitel Nobelovy ceny Aaron Ciechanover byl jedním z účastníků Mendel Lectures



doprovodný program:
přednáška v KJM
8. listopadu 2016 v 16⁰⁰

světový den DIABETU 2016

12. a 13. listopadu 2016
od 10⁰⁰ do 20⁰⁰
OC Olympia Brno

pořadatel: **ifmsa** **Olympia**

mediální partner: **PROSTOR TV IO3**

lokální partneři: **UM** **FNUSA-ICRC**

firemní partneři: **Roche** **Lilly**

národní partneři: **Diabetická asociace ČR** **World Health Organization**

Členové Dozorčí rady a Poradního sboru FNUSA-ICRC hodnotili jeho činnost

Společné setkání Dozorčí rady a Mezinárodního vědeckého poradního sboru Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) se konalo 10.–12. 10. 2016 v jeho prostorách. Účelem bylo zhodnotit aktivity vědeckých a administrativních týmů jak za prvních pět let rozjezdové fáze financované z operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace, tak letošní „ostrý“ provoz, na který přidělilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy dotaci z Národního programu udržitelnosti II.

Členové obou rad se setkali za dobu existence centra potřeť, a to v dosud nejvyšším počtu účastníků. Ti reprezentují vysoký mezinárodní standard medicínského výzkumu a jejich doporučení jsou tak pro FNUSA-ICRC velice cenná. Externí hodnotitelé konstatovali vysokou úroveň akce po stránce obsahové i organizační a formální, stejně jako velký pokrok brněnského výzkumného centra ve srovnání s předchozími lety. Díky pravidelnému hodnoticímu panelu lze dobře sledovat a kvantifikovat pokrok všech výzkumných skupin.

Většina účastníků jednání zdůraznila zásadní význam FNUSA-ICRC pro region i pro Českou republiku stejně jako důležitost tohoto jednání pro budoucí rozvoj výzkumného centra. MUDr. Martin Jan Stránský, FACP, ředitel Polikliniky na Národní v Praze a mj. vysokoškolský pedagog americké Yale School of Medicine uvedl, že profesionalizace všech výzkumných týmů vede k profesionalizaci FNUSA-ICRC, což je dalším krokem v legitimizaci této mladé instituce. Stránský také zdůraznil potřebu spolupráce vědecko-výzkumných institucí v rámci regionu i v rámci celé České republiky.

Robert G. Will, CBE MA (Cantab) MD MB BChir FRCP FMedSci, profesor klinické neurologie na Univerzitě ve skotském Edinburghu, pozitivně hodnotí interní restrukturalizaci FNUSA-ICRC. Spolu s Prof. Dr. Peter Nestorem (Centrum neurodegenerativních nemocí, Magdeburg, Německo) se na základě vlastních zkušeností shodují na potřebě dlouhodobějšího finančního rámce, který by organizaci přinesl stabilitu a zároveň by mohl přilákat zkušené vědce ze zahraničí.

„Jsem velmi šťastný a hrdý, že jsme tu měli kvalitně zorganizované a úspěšné jednání poradní a dozorčí rady již potřetí v řadě, se značným počtem významných vědců z celého světa,“ uvedl šéf FNUSA-ICRC Gorazd B. Stokin.



bridgeské univerzitě. V roce 2012 přešel do Německého centra neurodegenerativních onemocnění, kde vede skupinu zaměřenou na Alzheimerovu chorobu. Konkrétně na diagnostiku jejich indikátorů.

Dr. Marcelo Rubinstein –

v letech 1997–2011 působil jako zahraniční vědecký pracovník na Lékařském institutu Howarda Hughese v USA. Je ředitelem laboratoře Národní rady pro vědecký a technický výzkum Argentiny, hlavním zkoušejícím a docentem na Fakultě přírodních věd Universidad de Buenos Aires Jeho poslední výzkum odhalil částice v mozku, které mají vliv na to, jak člověk přijímá potravu

a jestli je obézní nebo ne. Před dvěma lety získal ocenění Světové akademie věd.

Dr. Gustavo Sevlever – vedoucí oddělení

neuropatologie a molekulární biologie Neurologického institutu FLENI v Buenos Aires, jeden z předních odborníků na využití kmenových buněk v neurologii, konkrétně na léčbu následků cévní mozkové příhody.

Za Dozorčí radu FNUSA-ICRC se zúčastnili ze zahraničních členů:

prof. Dr. habil. Thomas Braun – ředitel a vědecký pracovník německého Institutu Maxe Plancka pro výzkum srdce a plic, v minulosti i ředitel Ústavu fyziologické chemie. Jeho tým se zaměřuje na výzkum obnovy buněk – a možné využití k regeneraci srdce.

Robert G. Will CBE MA(Cantab) MD MB BChir FRCP FMedSci – profesor klinické neurologie Edinburské univerzity a člen jejího Centra pro klinické mozkové vědy (Centre for Clinical Brain Sciences), multioborového translačního centra, které kombinuje základní a aplikovaný výzkum za účelem studia příčin, následků a léčby významných onemocnění mozku, například Creutzfeldt-Jakobovy nemoci.

prof. Robert Zorec, B.Sc., M.Sc., PhD – profesor patofyziologie lékařské fakulty University of Ljubljana, člen Slovinské akademie věd a Akademie Europaea. Od roku 1991 byl ředitelem Laboratory of Neuroendocrinology-Molecular Cell Physiology. V roce 1997 získal slovinské národní ocenění za vědu (Slovenia Prize for Science). V roce 2000 založil laboratoře Biomedical v Ljubljani, kde je od roku 2006 ředitelem. Jeho výzkumným zájmem je diagnostika kapacity buněčné membrány a fyziologie buněk.

Za Mezinárodní vědecký poradní sbor se zúčastnili:

prof. Dr. Aleš Blinc – lékař oddělení vaskulární medicíny Lékařského centra Univerzity v Lublani a docent medicíny na Lékařské fakultě Univerzity v Lublani. Ve výzkumu se soustřeďuje na aneurysma aorty a další onemocnění tepen a žil.

prof. John Cleland – po dokončení postgraduálních studií jmenován odborným asistentem kardiologie Nemocnici u Svaté Marie v Paddingtonu a v Hammersmithově nemocnici v Londýně. Jeho hlavním zájmem je srdeční selhání – od prevence, přes odhalení po léčbu. V roce 1994 získal stipendium Britské kardiologické nadace na klinický výzkum selhání srdce. V roce 1999 jmenován předsedou Kardiologické nadace Univerzity v Hull.

Hana Nenicka Dawson, PhD – odborná asistentka na katedře neurologie Lékařské fakulty Dukeovy univerzity v americkém Durhamu a v tamním Lékařském centru. Věnuje se výzkumu Alzheimerovy choroby.

Dr. MED., Dr. Brett M. Kissela, MD – vedoucí katedry neurologie a regenerativní medicíny Lékařské fakulty Univerzity v Cincinnati. Ve výzkumu se soustřeďuje na vliv cukrovky na vznik cévní mozkové příhody a na projekty k co nejefektivnějšímu vyléčení následků.

Kenneth L. Moya, PhD – pedagog v Centru pro interdisciplinární výzkum v biologii a na École normale supérieure v Paříži ve Francii. Věnuje se mimo jiné lokalizaci buněčné prionové bílkoviny (PrPC) v mozku a jeho vlivu na přenos synapsí.

prof. Dr. Peter Nestor – v roce 2005 se stal klinickým vědeckým pracovníkem Rady pro lékařský výzkum a docentem Cambridgeské univerzity. Od roku 2009 působil jak vysokoškolský pedagog v oboru kognitivní neurologie na Cam-



40%
Evropanů se **mylně**
domnívá, že antibiotika
působí proti nachlazení
a chřipce.

Antibiotika.

Užívejte je s rozmyslem –
a nikdy proti nachlazení
nebo chřipce.

EVROPSKÝ
ANTIBIOTICKÝ
DEN



EVROPSKÁ INICIATIVA
V OBLASTI ZDRAVÍ

Ergoterapie u neurologického pacienta

Ráda bych Vám představila obor ergoterapie a úlohu ergoterapeutek ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Ergoterapie je obor, který je poměrně mladý a většina lidí do té doby, dokud ergoterapeuta skutečně nepotřebují, vůbec netuší, čím se tento obor zabývá. Bohužel to netuší ani někteří odborníci.

Na pomoc si vezmu definici oboru, která je krátká a vystihuje ho velice přesně:

„Ergoterapie je léčebná metoda, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.“
(Doc. MUDr. M. Lippertová-Grünerová PhD)

Ergoterapie je specializace v rehabilitaci a rehabilitace se může definovat takto:

„Rehabilitační medicína je interdisciplinárním oborem, možno ji definovat jako metodologii toho, jak se má docílit, aby se člověk postižený vrozenou vadou, chronickou chorobou nebo úrazem mohl integrovat do společnosti. Tato snaha tedy měla z člověka trpícího (homo patiens) učinit opět jedince činného (homo agens).“

(zdroj Wikipedia)

V naší nemocnici se pohybují tři ergoterapeutky, jedna pracuje na Doléčovacím a rehabilitačním oddělení (DRO), dvě na I. neurologické klinice (I. NK). Doprovázíme pacienta od akutního stavu, kdy je na oddělení Anesteziologicko-resuscitační kliniky (ARK), nebo na jednotce intenzivní péče

I. NK. Odsud pokračuje na standardní lůžka neurologie a ještě později může pokračovat v terapii na lůžka Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace (KTLR). Odtud bývají pacienti překládáni na DRO nebo do RÚ. Po dokončení intenzivní rehabilitace, jejíž součástí je i ergoterapie se opět vracejí k nám na ambulanci.

Základní přístup ergoterapeuta k pacientovi v těžkém klinickém stavu, na ARK nebo JIP I.

NK vychází z bazální stimulace. Základní i hlubší anamnestické údaje poskytnou členové rodiny a přátelé pacienta a z těchto informací potom vycházíme při volbě podnětů a při přístupu k pacientovi.

Využíváme zde mnoho prvků, které nám tento koncept nabízí a kombinujeme je s dalšími koncepty nebo jejich prvky, jako jsou prvky Bobath konceptu nebo Afolterové, prvky kinestetické mobilizace, feldenkaisovy metody, specifické techniky, polohování v neurologii, facilitace různými materiály, atd.

Vždy využíváme iniciální dotek na stejném místě, aby pacient dostával stejnou informaci, že přichází terapeut, sestra (např. rameno) nebo člen rodiny (iniciální dotek na jiném místě, např. ruka).

Svou intervencí podporujeme vnímání pacientova těla, ať už jde o jeho ohraničení, či jeho umístění v prostoru. Snažíme se ve spolupráci s ošetřovatelským personálem vytvořit bezpečné a příjemné prostředí s pacientovými vlastními předměty denní potřeby, fotografiemi atd. Edukujeme členy rodiny, aby se mohli do procesu terapie zapojit, a snažíme se spolupracovat s fyzioterapeuty a logopedem tak, aby naše intervence byla co nejefektivnější. Samozřejmě se při tom všem snažíme o dózování terapie a respektování únavy.

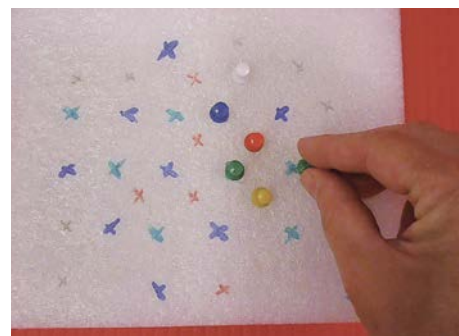
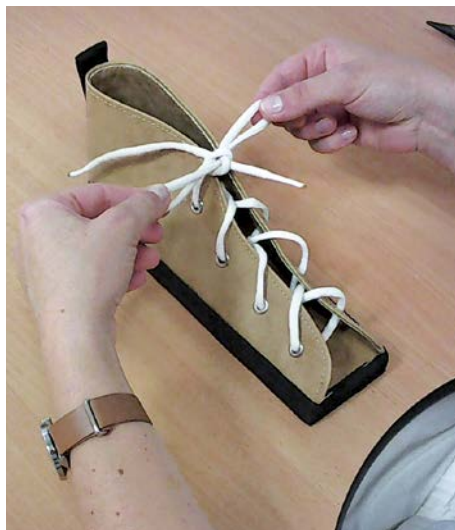
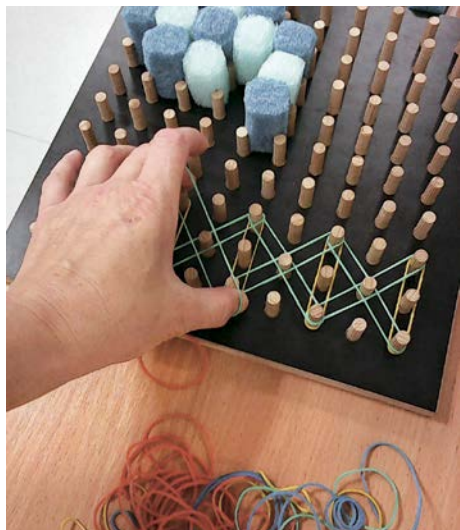
S postupně se zlepšujícím stavem pacienta, se zvyšuje náročnost terapie. A pacient je překládán na lůžkové oddělení. Kde používáme biomecha-



nický, neurovývojový a kognitivní rámec vztahů k tomu, abychom pomohli pacientovi se o sebe postarat v domácím prostředí. Na začátku i v průběhu hospitalizace pacienta vyšetříme, stanovíme krátkodobý ergoterapeutický plán podle aktuální disability a potřeb pacienta. Vyšetřujeme hybnost, stabilitu, posturu, lokomoci, motoriku, zaměřujeme se na horní končetinu, ale nejenom na ni, sebeobsluhu, orientačně kognitivní funkce s využitím MMSE (Mini Mental State Exam – krátký test kognitivních funkcí), testu hodin, modifikovaného testu LOTCA, škály deprese nebo analýzy činnosti.

Velkou pozornost ergoterapeut věnuje motorice horní končetiny, která je pro pacientovu sebeobsluhu stěžejní. I zde využíváme pro zlepšení aferentního toku a tím lepšího využití pohybového potenciálu pacienta facilitaci různými materiály, dále využíváme prvků Bobath konceptu, konceptu Afolterové, i prvky Bazální stimulace, kinestetické mobilizace, prvky PNF (Proprioreceptivní neuromuskulární facilitace) a další.

Velký důraz věnujeme návratu úchopové funkce ruky, kdy se snažíme vycházet z vývojové kinéziologie. Nesoustředíme se pouze na „vytrénování“ úchopu, ale na hybnost celé končetiny. Při procvičování úchopu klademe důraz na posturu trupu i končetin, na oporu těla i končetin a na jednotlivé fáze uchopení a přenesení předmětu. Začínáme od hrubého pohybu a směřujeme terapii k podpoře jemné motoriky. Využíváme nejruznější ergoterapeutické pomůcky, přímo určené na podporu motoriky horní končetiny anebo pomůcky, které si individuálně navrhne a vyrobíme přímo pro daného pacienta a jeho potřeby.



Při rehabilitaci motoriky horní končetiny využijeme i přístroj Armeo Power, který je určen pro pacienty s těžkým motorickým deficitem horní končetiny. Robotický exoskelet umožňuje aktivní vedení pohybu paže pacienta, jeho senzory zaznamenávají a reagují na jeho aktivitu a dávají terapeutům feedback (zpětnou vazbu) o aktivitě horní končetiny v jednotlivých kloubech. Pacient pracuje v trojrozměrném pracovním prostoru skrze herní prostředí a tím se mu dostává zpětné vazby.

Vždy je na prvním místě zájmu ergoterapeuta soběstačnost pacienta. U pacienta, který utrpěl pouze mechanické poranění, se většinou s návratem pohybu navrátí i plná soběstačnost. U neurologického onemocnění bývá přítomna kognitivní porucha a dlouhodobé nebo trvalé omezení nebo změna pohybového stereotypu, což souvisí i se změnou schopnosti sebezpěče.

U těchto pacientů procvičujeme: oblékání, sebesycení, hygienu, v širším rozsahu potom přípravu jídla od jeho plánování, přes nákup potravin, po realizaci samotné přípravy pokrmu, péče o domácnost, cestování a eventuální návrat do práce.

U pacientů s onemocněním, u kterého se dá očekávat další progrese tohoto onemocnění, mimo jiné navrhujeme kompenzační pomůcky k usnadnění sebeobsluhy v personálním i instrumentálním rozsahu.

Pacientům s kognitivní poruchou se podle dané poruchy snažíme pomoci zorientovat se v čase, prostoru a s využitím informací o jejich zájmech podpořit paměť, pozornost, plánování tak, aby byl pacient po dimisi schopen se o sebe v základních činnostech postarat. Dále jim pomáháme najít nebo vytvořit kompenzační pomůcky a techniky pro lepší orientaci a kompenzaci poruch paměti, pozornosti apod.

Proces rekonvalescence neurologického pacienta je dlouhý, může trvat měsíce až roky, proto se pacient setkává s ergoterapeutem i po absolvování následné rehabilitace v RÚ (kde jsou ergoterapeuté rovněž), opět v ergoterapeutické ambulanci a pokračuje v ergoterapii pro další zlepšení funkčních schopností, nebo k procvičování pozornosti, paměti, exekutivních funkcí a socializace ve skupině.



Bc. Ladislava Chanovická
Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace



Jindřiška Tothová
Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace

Nové možnosti v prevenci dekubitů s použitím profylaktického krytí

Dekubity jsou stejně dnes, jako v dřívější době stále aktuálním a diskutovaným problémem v ošetřovatelské péči. V moderním ošetřovatelství je vyvíjen větší tlak na kontinuální zvyšování kvality péče. Při vzniku dekubitu se mnohokrát ptáme, kde se stala chyba.

Abychom vzniku dekubitů předešli, je třeba nasadit tu nejvyšší možnou „latku“ kvality péče s využitím všech dostupných informací a pomůcek. Je důležité informovat nejen zdravotníky, ale také pacienty a jejich rodinné příslušníky. Vytvořit management dekubitů, plně využívat ošetřovatelské standardy, hodnotící škály jak pro hodnocení stupně soběstačnosti, tak pro hodnocení rizika vzniku dekubitů. V neposlední řadě vést důkladnou dokumentaci z důvodů medicínských i forezních.

Prevence proležin patří k nejstarším preventivním metodám v práci zdravotní sestry. Již na začátku 19. století se můžeme dočíst o prevenci vzniku dekubitů, kdy hlavní prevence spočívala v polohování pacientů. Důraz se kladl již tehdy na hygienu, čisté a upravené lůžko a péči o pokožku. Antidekubitární pomůcky se vyskytovaly minimálně, ošetřovatelky si je proto vyráběly z různých materiálů, jako např. z jelení kůže, žíní či kaučuku, vaty a obinadel a jimi se snažily podkládat pacienty nebo jednotlivé části jejich těla.

K posouzení rizika vzniku dekubitů slouží hodnotící škály. V zahraničí bychom našli 17 různých hodnotících škál. V ČR se můžeme setkat například se stupnicí dle Nortonové, Bradenovou nebo Waterlovou hodnotící škálou. Mezi nejrozšířenější u nás patří škála dle Nortonové, která

je využívána na většině standartních odděleních. Po zhodnocení riziko dekubitů vzniká při 25 a méně bodech.

Faktory přispívající ke vzniku dekubitů:

střížné síly, třecí síly, věk, pohlaví, souběžná onemocnění, inkontinence, výživa a hydratace, bolest, vliv léků, imobilita, chirurgický zákrok (dekubit vzniklý do 72 hodin od operace, má přímou souvislost s pobytem na operačním sále, vliv může mít hypotenze, a delší operační doba).

Ráda bych teď navázala na preventivní opatření, které provádíme na naší klinice a v období od ledna do dubna tohoto roku jsme sledovali u pacientů před chirurgickým zákrokem. Do sledování byli zahrnuti pacienti podstupující operaci: THA, TKA, onkochirurgie (celkem 414).

Cílem tohoto postupu bylo vyzkoušet, zda profylaktické krytí může mít vliv na snížení počtu dekubitů, a to se potvrdilo ve 43,75 % oproti stejnému období v loňském roce.

Výhody profylaktického krytí jsou ochrana před macerací, finanční náklady, lepší kvalita života, snížení rizika vzniku dekubitů.

Pacientům je těsně před začátkem operačního výkonu na sakrální oblast aplikován jeden z následujících profylaktických krytí:

U pacientů s vyšším rizikem vzniku dekubitů, tzn. součet bodů dle Nortonové je 25 a méně bodů, používáme:

- MEPILEX BORDER SACRUM tzv. Srdíčko – je přilnavé pěnové krytí, které se dokonale přizpůsobuje anatomii sakrální oblasti a tím brání vzniku dekubitů. Jeho výhoda spočívá v rozložení střížné síly i tlaku, snižuje tření a vyrovnává mikroklima.



- ALLEVYN SACRUM – je celopovrchově přilnavé pěnové a anatomicky tvarované krytí, má stejné účinky, jako mepilex border sacrum.





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 SESTRY A ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY 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,
 - příspěvek na stravování,
 - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
 - příspěvek na penzijní a životní pojištění,
 - slevy v nemocniční lékárně.

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

pavla.vymazalova@fnusa.cz

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



Nová jmenování



S účinností od 1. 7. 2016
byla do funkce vrchní sestry
I. IKAK jmenována

Bc. Lenka Lapešová



S účinností od 1. 8. 2016
byla do funkce zástupce
přednosta pro LPP I. PAÚ
jmenována

MUDr. Iva Zambo, Ph.D.



S účinností od 1. 9. 2016
byl do funkce ekonomického
náměstka jmenován

Ing. David Zegzulka, MBA



S účinností od 1. 10. 2016
byl do funkce zástupce
přednosta pro LPP ÚKIA
jmenován

MUDr. Roman Hakl, Ph.D.

VŠEM PŘEJEME MNOHO ÚSPĚCHŮ V JEJICH NOVÝCH POZICÍCH.

(pv)

Metrostav handy cyklo maraton

DEBRA ČR vyslala svůj tým cyklistů na Metrostav handy cyklo maraton 2016. Cílem cyklistů bylo šířit povědomí o nemoci motýlích křídel a získat finanční prostředky na nákladný ošetrovací materiál pro pacienty s touto vzácnou nemocí. Patronkou závodu byla pacientka Petra Koudelková, která trpí nemocí motýlích křídel od narození.

Závod se jel od 2. do 6. srpna a bylo třeba ujet 2 222 km v časovém limitu 111 hodin. Trasa vedla napříč celou Českou republikou. Závod propojují handicapu, součástí týmu je i nevidomý skvělý

cyklista Aleš Moravec, který závod absolvuje na tandemovém kole.

Kapitánem týmu v loňském a letošním roce byl Tomáš Paseka, lékař I. chirurgické kliniky FNUSA. Tým jel pod záštitou neziskové organizace DEBRA ČR sdružující pacienty s bulózní epidermolýzou, tedy nemocí motýlích křídel. „Závažnou formou této nemoci trpí i jeden z našich kolegů, kamarád a vynikající stomatolog Honza Vokurka. Jako nehrající kapitán týmu nám pomáhá s organizací tohoto náročného podniku,“

sdělil Paseka. Honza Vokurka je rovněž lékařem ve FNUSA.

Tým Debra dojel v celkovém pořadí na 10. místě v kategorii 8 členných týmů. V souvislosti s cyklomaratonem se v průběhu závodu podařilo vybrat přes 60 000 Kč.

Jsme rádi, že i tímto způsobem pracovníci naší nemocnice pomáhají lidem, kteří potřebují pomoc, a to nejen lékařskou. (pv)

Děkujeme!



Foto facebook www.debra-cz.org



Tomáš Paseka

Procházka New Yorkem



Není to poprvé, co se pacienti DRO spolu s dobrovolníky vydali na dobrodružnou cestu za poznáním. Tentokrát jsme se vydali na procházku New Yorkem. Začali jsme stylově, písničkou na

přání od Franka Sinatry „New York, New York“. A pak už jsme se toulali městem, které nikdy nespí. Za hodinu jsme byli zase zpátky, jen bohatší o nové zážitky. Bohužel jsme se ale tak zapovídali,

že jsme zapoměli fotit. Budete si muset počkat na naši příští dobrodružnou výpravu, tentokrát to bude cestování po Sardinii a opět s naším starým známým cestovatelem panem Petrem Klimeckým.

Knoflíky kam se podíváte...

... tak přesně takhle to vypadalo v prostorách DRO 25. 6. 2016 poté co dorazili dobrovolníci na další jednorázovou akci. Je až s podivem co všechno se dá použít pro kreativní tvoření. Od obyčejných knoflíků byste žádné zázraky nečekali. A přesto díky těm barevným věcíčkám, různých velikostí a tvarů, vznikly úžasné výtvořky.



Národní den epilepsie v Café Práh Brno

Nejčastější závažnou chronickou nemocí mozku
trpí v ČR cca 100 000 lidí



30. září je Národním dnem epilepsie a lidé si jej připomínají napříč Českou republikou. V Brně měla připomínka tohoto dne formu besedy s epileptology Centra pro epilepsie Brno a divadelního představení divadelního spolku Prkno s názvem Dámská šatna. Vše proběhlo, tak jako v minulých letech, v Café Práh v brněnské Vaňkovce, tentokrát v pondělí 26. září. Připomněli jsme si tak jedno z nejčastějších neurologických onemocnění a u dětí nejčastější chronickou chorobu vůbec.

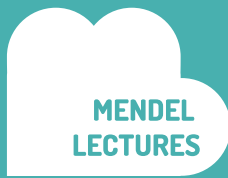
„V současnosti umíme účinně pomoci 60–70 procentům epileptiků. Díky lékům mají tito lidé záchvaty plně pod kontrolou. U třetiny pacientů ale farmakologická léčba nezabírá. Významné části těchto tzv. farmakorezistentních pacientů lze však často pomoci léčbou operační. Důležité je

zkoumat příčiny nemoci a zavádět nové léčebné metody, které by pomohly nemoc zkrotit. To se nepodaří bez navýšení finančních prostředků do vědy a výzkumu,“ uvedl profesor Milan Brázdil, předseda České ligy proti epilepsii ČLS JEP.

Neméně potřebná je také psychosociální pomoc především farmakorezistentním pacientům s epilepsií, protože i v dnešní době se mohou tito lidé setkávat se stigmatizací, neporozuměním a jistou formou diskriminace. Osvětu a informování veřejnosti považujeme za důležité, a i za tímto účelem bylo vyhlášeno 30. září Národním dnem epilepsie.

Marta Michnová, DiS.
sociální pracovnice Centra pro epilepsie Brno





MENDEL LECTURES 2016/2017

Including Nobel Laureates

Mendel's refectory / Mendel Museum / Mendlovo namesti 1a, Brno
PART OF MU LIFE SCIENCE SEMINAR SERIES

Legacy of G. J. Mendel / Open to all / 13 years of tradition



Wolfgang Baumeister

22 September 2016 / 5 p.m.

The Molecular Machinery
of Intracellular Protein Degradation:
Structural Studies ex situ and in situ



Yoshinori Watanabe

6 October 2016 / 5 p.m.

Molecular Mechanisms
of Meiotic Chromosome Segregation
in Eukaryotes



Austin Smith

10 November 2016 / 5 p.m.

Design Principles
of Pluripotency



Ada Yonath

2 March 2017 / 5 p.m.

The Genetic Apparatus,
from Mendel to Critical Issues
in Contemporary Medicine



Peter Donnelly

16 March 2017 / 5 p.m.

Meiosis, Recombination
and the Origin of a Species



Friedhelm Hildebrandt

23 March 2017 / 5 p.m.

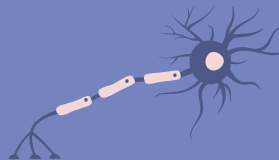
Chronic Kidney Disease:
The Mendelian Surprise



David Tollervey

20 April 2017 / 5 p.m.

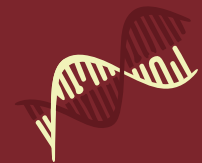
Lighting up RNA Interactions
in Living Cells



May-Britt Moser

5 May 2017 / 5 p.m.

Grid Cells and Neural Maps
of Space



Paul Modrich

18 May 2017 / 5 p.m.

Mechanisms in DNA
Mismatch Repair

Brno TOP 100 zná za rok 2016 vítěze!

Organizátoři ankety Brno TOP 100 ocenili sto nejvýznamnějších brněnských firem, sto nejvýznamnějších osobností a sto nejvýznamnějších organizací, které v roce 2016 nejvíce hýbou Brnem. Pro naši nemocnici připadly 3 ocenění, a to:

Kategorie Osobnost

- **Prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.**
přednosta I. chirurgické kliniky,
proděkan LF MU



Kategorie Organizace

- **Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně**
- **Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně**



Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně úspěšně zakreditovala

Svatoanenská nemocnice prošla 18. a 19. října 2016, podle ustanovení vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, externím hodnocením poskytovaných zdravotních služeb a prokázala, že poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči.

Pro získání akreditace bylo nutné prokázat, že nemocnice naplňuje hodnotící standardy postihující několik oblastí (standardy řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů, zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance) a především platné právní předpisy, což prověřila v průběhu 2 dnů odborná akreditační komise. Akreditaci uděluje komise na tři roky.

„Oceňujeme propojení a originální informační systémy, nastavená bezpečnostní pravidla IT, přehledné internetové stránky, vč. vedení lékařské a ošetrovatelské dokumentace“, konstatovala Renata Podstatová z České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví.

Poskytování kvalitní a bezpečné péče na jednotlivých odděleních bylo zjišťováno metodou Stopař. Tato obvykle zahrnuje – posouzení zdravotnické dokumentace pacienta na pracovišti, kde je pacient právě

hospitalizován, za přítomnosti ošetřujícího lékaře a ošetřující sestry, návaznost a kontinuitu poskytované péče (odborná vyšetření, operace,...). Poté auditor hovoří i s dalšími pracovníky, podílejícími se na péči o pacienta, např. nutričním terapeutem, fyzioterapeutem, lékárníkem apod.

Systém Stopař může na základě revize jednoho případu pacienta odhalit problémy s kontinuitou poskytované péče, poskytnutím zdravotního výkonu, v jednom či více krocích procesu, které ovlivňují péči o pacienta, případně problémy s výkony pracovníků a organizace.

„Celý proces přípravy akreditace byl pro všechny zaměstnance náročný a jsem pyšný, že naše nemocnice dokázala, že prováděné činnosti, jsou v souladu s platnou legislativou a s důrazem na bezpečí pacientů. Vážím si toho, že auditním týmem byl velmi kladně hodnocen přístup a nadšení k činnostem spojeným s akreditací nejen ze strany manažera kvality, vedení nemocnice, ale všech zaměstnanců, což je pro mne znamením, že pracujeme v jednom týmu se společným cílem,“ sdělil Martin Pavlík, ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.



Cestu řízeného zvyšování kvality nastoupila nemocnice už před několika lety. Do této chvíle měla nemocnice certifikované laboratorní provozy, které mají zavedený systém řízení kvality a prověřen dle požadavků normy ČSN EN ISO 15189:2013.

„Drobné nálezy, které akreditační komise shledala, budou podkladem pro provádění interních auditů, jejichž účelem je neustálé zlepšování poskytované péče, ať již ze strany lékařů či sester,“ podotkla Lenka Hamřiková, vedoucí Oddělení řízení kvality svatoanenské nemocnice.

Budova Ústavu soudního lékařství slaví 86 let

11. října tomu bylo 86 let, kdy byla oficiálně otevřena budova Ústavu soudního lékařství za účasti řady vzácných hostů z řad univerzitních, policejních, soudních, z řad zastupitelů města apod. O této události informovaly i soudobé Lidové noviny článkem ze dne 12. 10. 1930, ve kterém je mimo jiné uvedeno: „*Trapnému a dlouho trvajícím nedostatku vhodných místností a zařízení pro obor soudního lékařství při lékařské fakultě Masarykovy university v Brně, který po léta postíhal stejně posluchače fakulty jako praktické plnění úkolů soudně-lékařské praxe, je dnes konečně odpomoženo zřízením řádného ústavu pro soudní lékařství v Brně.*“

Ústav soudního lékařství je ústavem Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a v jeho čele stojí od roku 1994 pan prof. Miroslav Hirt. Za období jeho působení v čele ústavu je možno najít i některá, zejména z historického hlediska, raritní soudně lékařské vyšetření, jako bylo například zkoumání ostatků slavného Barona Trencka, jež spočívají v hrobce kapucínského kláštera v Brně. V této zatím poslední éře ústavu nevynechali filmaři opětovnou příležitost využít interiéry budovy ústavu k natáčení, a tak velká posluchárna a muzeum „vystupují“ v jednom z dílů divácky mimořádně úspěšného seriálu Četnické humoresky – díl Ferda mravenec natočený v roce 1997, v němž „bohužel“ brněnský ústav soudního lékařství představuje ústav pražský. Dalším z filmů natáčený v prostorách ústavu pak byl film Dvojrole z roku 1999, ve kterém hlavní postavu hrála Tereza Brodská. Mezi zajímavé a možno říci i úspěšné počiny brněnských soudních lékařů možno pak řadit spolupráci při přípravě hojně navštěvované výstavy Stopa, která v roce 2012 byla instalována v Mendelově muzeu MU v Brně.

Každodenní práce soudního lékaře na pitevně se od dob počátků ústavu příliš nezměnila. Základními pracovními nástroji stále zůstávají nůž, pinzeta a pilka. Správnou pitevně techniku

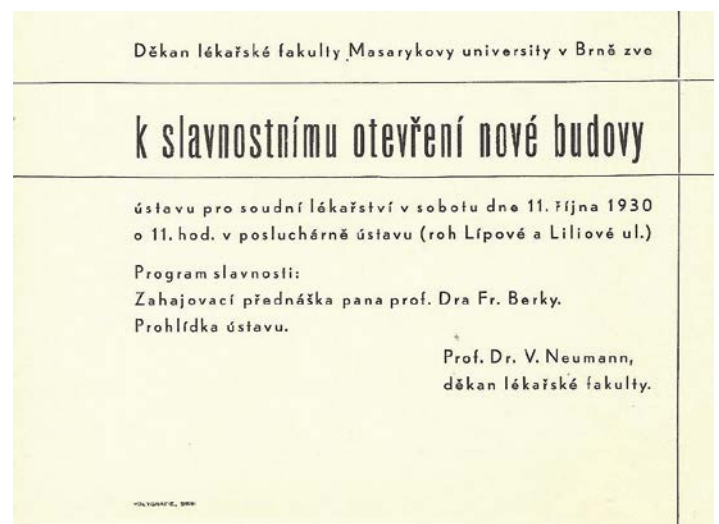
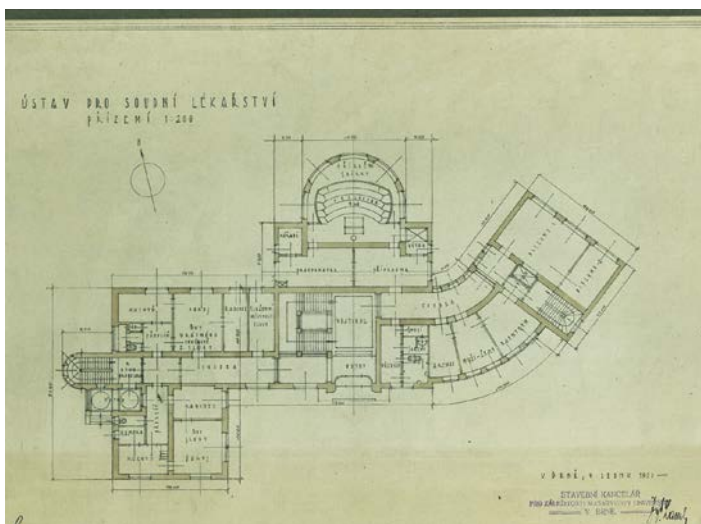


se tak začínající soudní lékař či patolog může klidně učit z odborných knih starých i desítky let. Je to takové soudně lékařské dědictví získané od našich předchůdců a předávané našim nástupcům. Stejně jako pitváme my nyní, pitvali tehdy v první polovině 20. století patologové či soudní lékaři Sternberg, Kučera, Berka, aj. V žádném případě však nelze tento specifický lékařský obor považovat za ustrnulý ve vývoji, živořící či dokonce zanikající. Za těch uplynulých více než 90 let od založení ústavu učinil tento obor obrovský pokrok, zejména v oblasti nejrůznějších doplňujících vyšetření (v toxikologii, genetice, v zobrazovacích metodách), která umožňují mnohem lépe a rychleji odpovídat na otázky příčin smrti pitvaného člověka. Ústav soudního lékařství se podstatnou, někdy i rozhodující, měrou se podílel na objasnění řady závažných kriminálních deliktů a např. díky toxikologům i na záchraně života řady intoxikovaných je-

dinců a při prevenci otrav. Rutinní provádění pitev je velmi významné i jako zpětná vazba pro klinické lékaře. Ústav soudního lékařství v Brně je v tomto směru absolutně největší pracoviště v celé České republice. Provádí se zde více než 2 000 pitev ročně. Celkový počet pitev provedených v prostorách brněnského soudního lékařství od doby jeho slavnostního otevření v roce 1930 až do dneška dosahuje počtu bezmála 100 tisíc.

Zcela závěrem snad možno uvést jeden povzdech či přání. Kéž by o brněnském soudně lékařském pracovišti bylo možno i v brzké době být říci obdobu toho, co napsal v roce 1946 prof. Berka: „... *námaha těchto 11 let byla korunována r. 1930 nejen plným provozem, ale otevřením vlastní moderní, účelům vyhovující novostavby, k jaké jinde nepřišlo.*“

Zdroj: Ústav soudního lékařství FNUSA



Nová publikace mapuje Cesty ke zdraví

Životní styl a jeho vazba na srdečně-cévní nemoci je hlavním tématem nové publikace „Cesta ke zdraví“, kterou vydalo Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC). Autorka MUDr. Šárka Kunzová z výzkumného týmu Kardiovize Brno 2030 v ní společně se spolupracovníky zdůrazňuje komplexní vztah životního stylu a zdraví, soustřeďuje se především na vysvětlení souvislostí a poskytuje tipy na praktickou realizaci odborných doporučení.

Úvodní test umožní čtenáři prostřednictvím osmnácti otázek identifikovat rizikové oblasti v jeho životním stylu a dle toho jej nasměruje na konkrétní kapitoly věnované jednotlivým tématům: pohybu, výživě, pitnému režimu, alkoholu, kouření, psychosociálním faktorům, spánku a kontrole zdravotních parametrů. Každá kapitola obsahuje vysvětlení vztahu konkrétního faktoru ke zdraví, motivaci ke změně, podněty k sebe-reflexi a odpovědi na praktické otázky týkající se daného tématu.

V první kapitole jsou představeny příčiny aterosklerózy, chronického poškození cévní stěny, rozvíjejícího se v průběhu života. „Z velké části jsou za tuto poruchu zdraví, dle odhadů téměř z osmdesáti procent, zodpovědné faktory, které ovlivnit můžeme. Patří k nim vedle kontroly krevního tlaku a dalších zdravotních parametrů například nedostatek pohybu, sedavý životní styl, nevhodné složení stravy či nadměrný stres,“ uvádí autorka. Upozorňuje také, že základy životního stylu formuje rodina už od dětství. „V dospělosti se

ale můžeme do značné míry rozhodnout sami, co nám vyhovuje a co nikoli,“ dodává. Lidé se rodí s určitou genetickou výbavou a dispozicí k chronickým nemocem, aktivita příslušných genů je ale modifikována, zvyšována či naopak snižována stylem života.

Publikace uvádí vhodné druhy pohybového zatížení v závislosti na věku a zdravotním stavu člověka. Doporučuje zvýšení přirozené pohybové aktivity, tedy chůze. Například u seniorů je doporučováno pro udržení samostatnosti a nezávislosti 7–8 tisíc kroků denně. Rovněž je zmíněna skutečnost, že sedavý životní styl byl rozpoznán jako nový rizikový faktor, který zvyšuje zdravotní riziko.

Kapitola věnovaná výživě poskytuje informace o správné i nevhodné stravě a nápojích a také upozorňuje na význam zdravé střevní mikroflóry. Nechybí doporučení správného pitného režimu. Autoři vyvrací některé zavedené mýty ohledně konzumace alkoholu, zejména o jeho často zmiňované prospěšnosti, a uvádějí kritéria takzvané mírné konzumace. V případě kouření pak přibližují, čím konkrétně tabákové výrobky lidskému tělu škodí, včetně podceňovaného pasivního kouření. Kuřákům dále radí, jak se závislosti na nikotinu zbavit.

Velký důraz je kladen na psychosociální faktory a jejich souvislost se zdravím. Publikace dává podrobný návod, jak využít dechové cvičení pro celkovou relaxaci. Vysvětluje také důležitost spánku pro správné fungování organismu, a co přesně může jeho nedostatek způsobit. Závěr textu ukazuje jak kontrolovat zdravotní parametry a pomáhá najít motivaci ke změně životního stylu.

Vznik publikace finančně podpořilo Ministerstvo zdravotnictví z dotačního programu „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“ pro rok 2016. Primárně je určena rodinným příslušníkům pacientů, hospitalizovaných ve FNUSA pro srdečně-cévní onemocnění. Pro všechny ostatní zájemce je ke stažení ve formátu pdf na adrese http://www.fnusa-icrc.org/images/article_files/brozura_Cesta_ke_zdravi.pdf

FNUSA-ICRC Kardiovize Brno 2030 je medicínský výzkumný program, který si klade za cíl identifikovat rizikové faktory srdečně-cévních onemocnění v dospělé populaci města Brna a postupným zvyšováním povědomí o rizikových faktorech životního stylu a posunem ve smýšlení i chování obyvatel jihomoravské metropole dosáhnout toho, aby se v Brně snížila nemocnost a úmrtnost na choroby srdce a cév. (gep)



ilustrační foto Martina Petříková

Nejlepší neurologie ve FNUSA

Kde máte největší šanci na vyléčení, onemocníte-li rakovinou? V jaké nemocnici dokáží nejlépe operovat srdce? Jaká porodnice je nejlepší?

Časopis **TÝDEN** se rozhodl vybrat osmnáct zdravotnických zařízení, která jsou na špičce v jednotlivých medicínských oborech. **NEJLEPŠÍ NEUROLOGIÍ** byla vyhodnocena naše I. neurologická klinika pod vedením pana prof. MUDr. Milana Brázdila, Ph.D.

Cílem vedení kliniky je vysoce efektivní a profesionální komplexní pracoviště, pokrývající na nejvyšší úrovni oblast základní neurologie a současně rodící se neurologické subspecializace, jakož i využívající potenciál pro špičkový translační výzkum. Za tím vším však stojí tvrdá a vytrvalá práce zkušených a motivovaných zaměstnanců, kteří vytváří většinou velmi dobře sehraný tým, bez něhož by klinika brzo přestala existovat.

Gratulujeme!






DobroCentrum u sv. Anny

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

Náplň setkání:

-  rozhovory, předčítání knih, luštění křížovek
-  hraní společenských a deskových her
-  procházky s pacientem po areálu
-  hry pro trénink paměti



"Pojďte do toho s námi."

Libovolnou částkou nám můžete přispět na číslo účtu:
107 - 8671570297/0100

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

dobrocentrum.fnusa.cz
www.facebook.com/DCusv.Anny

V autě se nekouří!

Linka pro odvykání kouření **844 600 500**

Dobré vědět!

Akademické tituly, vědecko-pedagogické hodnosti

Jak správně psát akademické tituly? Jak uvádět tituly na vizitkách, prezentacích? Otázky, na které často hledáme odpověď, takže přinášíme malé rozklíčování...

Závaznou podobu mají ve shodě s platným zněním vysokoškolského zákona oficiální zkratky současných a v minulosti udílených vědecko-pedagogických hodností nebo akademických titulů: **MUDr., MVDr., PhDr., PaedDr., JUDr., PhMr., RNDr., Ing., Bc., Mgr.**; dále **CSc.** a **DrSc.** Jiným způsobem se zkracují tituly jako **Ing. arch., akad. arch., ak. mal., ak. soch.** aj.

Zkratky vědecko-pedagogické hodnosti profesor a docent se píšou s počátečním písmenem malým (**prof., doc.**).

Má-li oficiální podoba zkratky velké písmeno, pak podoba s malým písmenem platí za neoficiální. Použijeme ji tehdy, nespécifikujeme-li druh doktorátu (**dr.** A. Vomáčková). Můžeme ji použít také ve sděleních pracovního rázu, kdy uvádíme

pouhé příjmení a jeden z titulů: obrátte se na **ing. Nováka**; po dobu nepřítomnosti zastupuje **doc. Bílou mgr. Zelená**.

Zkratky titulů kandidát věd a doktor věd (**CSc.** a **DrSc.**), které se uvádějí za příjmením, oddělujeme čárkami stejně, jako bychom oddělili plná vyjádření: (zúčastnil se také **docent Nový**, kandidát věd, a **připomněl...**) zúčastnil se také **doc. Nový, CSc.**, a **připomněl...**

Nověji se místo titulu **CSc.** uděluje doktorský titul, jehož zkratku slyšíme v podobě [pí ejč dý], popř. [pé há děj]. Kdybychom ho měli napsat tak, jak to odpovídá české tradici v psaní zkratk titulů, napsali bychom **PhD.** (pro teologii **ThD.**); ale v zákoně o vysokých školách je uvedena podoba **Ph.D. (Th.D.)**.

Diplomovaný specialista

V roce 1994 přiznalo MŠMT absolventům vyššího odborného studia právo používat za svým příjmením

označení podle druhu završeného studia: diplomovaný specialista, diplomovaný technik, diplomovaný ekonom, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaný ergoterapeut, diplomovaný správní specialista, diplomovaný informační specialista, diplomovaný sociální pedagog. (V roce 1996 přibyl diplomovaný sociální pracovník.) Kromě titulu diplomovaný specialista se tato označení neměla zkracovat.

V roce 1998 stanovilo MŠMT sjednocení těchto označení a na diplomech se má uvádět diplomovaný specialista v oboru... Pokud jde o zkratku uváděnou se jménem: „Zkrácená podoba označení absolventů vyšší odborné školy pro všechny obory je **DiS.**“ a uvádí se vždy za jménem absolventa.“ (Opatření ministra..., č. j. 10 621 / 98-23, čl. 1–2) Pokud jde o kladení čárky, postupujeme jako u akademických titulů (srov. tam): Jan Novák, DiS., podal přihlášku do výběrového řízení...

Zdroj:

Jazyková poradna Ústavu pro jazyk český AV ČR.

„Srdíčkáři“

zamířili na setkání do Karlovy Studánky

Jaký je život po transplantaci srdce? Nejen na toto téma o víkendu 13. září hovořili pacienti s transplantovaným srdcem společně s lékaři. V Karlově Studánce proběhlo IV. Setkání transplantovaných „Srdíčkářů“ pod záštitou ředitele Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie (CKTCH) a přednostky I. Interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (I. IKAK FNUSA).

„Svatoanenská I. interní kardiologická klinika se mimo jiné zaměřuje na péči o nemocné se srdečním selháním a po srdeční transplantaci. Oddělení srdečního selhání a transplantologie je jediné oddělení na Moravě, které se komplexně

problematikou srdečních náhrad, transplantace srdce a dlouhodobé potransplantační péče zabývá“, informovala Lenka Špinarová, přednostka I. IKAK a účastnice setkání.

V návaznosti na ambulanci srdečního selhání koncentruje I. IKAK možné kandidáty srdeční transplantace z celého moravského regionu, provádí komplexní vyšetřování před indikací transplantace srdce. Je zde zajišťována péče o nemocné po srdeční transplantaci, ať už v rámci běžných potransplantačních kontrol např. s prováděním endomyokardiálních biopsií, nebo řeší jako specializované pracoviště komplikace a přidružená onemocnění u této speci-

fické skupiny nemocných (biopsie myokardu po transplantaci srdce se neprovádí na žádném jiném kardiologickém pracovišti na Moravě). Ve všech těchto oblastech Oddělení srdečního selhání a potransplantační péče spolupracuje s ostatními pracovními skupinami I. interní kardiologické kliniky a pracovišti FNUSA. Velmi těsně kooperuje s Centrem kardiovaskulární a transplantační chirurgie.

Účast 90 osob na tomto setkání svědčí o zájmu o tuto akci a v příštím čísle se můžete těšit na zhodnocení akce z pohledu zástupců naší I. interní kardiologické kliniky.

(pv)



Kometa sází na zkušenost i mládí

Majitel HC Kometa Brno a hlavní kouč v jedné osobě Libor Zábanský avizoval na konci minulého ročníku Tipsport extraligy ledního hokeje (TELH), že bude chtít v nové sezóně sázet na mladé hráče z vlastní líhně. K tomuto kroku ho vedly mimo jiné úspěšné výsledky mládežnických týmů kometácké akademie, kdy v ročníku 2015/2016 získal např. starší dorost extraligový titul a řadě hráčů se podařilo proklouznout do reprezentačních výběrů svých věkových kategorií.

Když však po dlouhé pauze, pro Kometu skončil minulý ročník již 11. března, nastoupila Kometa k přípravným zápasům, nestačili se fanoušci divit zvukným posílám.

Postupně byly představeny nové akvizice s reprezentačními zkušenostmi a to konkrétně obránce Ondřej Němec, útočníci Martin Erat, Marek Kvapil, Martin Zaťovič a Tomáš Vincour.

Zároveň byl na začátku září opět představen nový vzhled dresu pro novou sezónu (viz obrázek níže).

Začalo to tedy vypadat, že původní vize vezmou za své. V prvních 7 kolech Tipsport extraligy se však ukázalo, že i přes řádku zkušených borců dostávají šanci v kádru A mužstva skutečně také mladí borci. A nevede se jim vůbec špatně. Trenéři Komety se nebojí pravidelně nasazovat jako centra první lajny sedmnáctiletého Martina Nečase, který se již proti Karlovým Varům dočkal první extraligové branky! Liborovi Zábanskému mladšímu se dokonce v zápase s Plzní podařilo překonat extraligový rekord, kdy se v 16 letech stal nejmladším bodujícím obráncem v historii TELH. Do utkání 7. kola proti Litvínovu pak mimo jiné nastoupili tyto mladé pušky: Zdeněk Slavíček (19 let), Adam Gajarský (16 let), Roman Dymáček

(19 let), Filip Král (16 let) a pravidelně nastupující Martin Nečas. V tomto utkání Kometa dominovala a zvítězila 7:1.

A jak si vedou zmiňované známé posily? Také velmi dobře, čelo kanadského bodování TELH atakují Marek Kvapil s 8 body (4 branky a 4 nahrávky) a Martin Erat 8 bodů (3 + 5). Po 7 kolech základní části se Kometa nachází na druhé pozici s aktivním skóre 30:12.

O úspěchu v základní části sezóny se zpravidla rozhoduje až v období Vánoc. Přesto se zatím jeví, že nově zvolený koncept spolupráce zkušených a mladých hráčů by mohl Kometě vyhovovat a přínést i dlouho očekávaný 12. extraligový titul. Pokud se to podaří, bude si moci říct vedení Komety a fanoušci: Mise splněna, má to smysl!

Jakub Johaník



Nový dres HC Kometa Brno pro sezónu 2016/2017
zdroj: www.hc-kometa.cz

Posily Komety pro sezónu 2016/2017:

- Ondřej Němec** (obránce) Severstal Čerepovec (KHL)
- Michal Gulaši** (obránce) HC Energie Karlovy Vary
- Jan Štencel** (obránce) HC Vítkovice Steel
- Marcel Haščák** (útočník) HC Energie Karlovy Vary
- Vlastimil Dostálék** (útočník) HC Zubr Přerov
- Marek Kvapil** (útočník) Neftěchimik Nižněkamsk (KHL)
- Martin Erat** (útočník) Avangard Omsk (KHL)
- Martin Zaťovič** (útočník) Lada Togliatti (KHL)
- Tomáš Vincour** (útočník) Sibir Novosibirsk (KHL)

HC KOMETA BRNO
&
FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY

JSME HRDÍ NA NAŠE PARTNERSTVÍ

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

www.hc-kometa.cz www.fnusa.cz

Čeští lékaři opět Mistry světa!

Letošní fotbalové mistrovství světa lékařů se konalo od 9. do 16. července ve španělské Barceloně. Šlo již o 22. ročník a zúčastnilo se ho 22 týmů z celého světa. Zápasy se odehrávaly v jednom z tréninkových center slavného klubu FC Barcelona. Součástí mistrovství bylo již tradičně odborné lékařské sympozium ve sportovní medicíně.

Již 4. rokem reprezentuje tým České republiky také MUDr. Luboš Nachtnebl, Ph.D., ortoped Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Již dvakrát se stal Mistrem světa.

Za 7 dnů odehráli Češi 6 zápasů, kdy si ve skupině dokázali poradit s týmy Mexika (7:0) a Brazílie (2:0), v posledním utkání skupiny zaznamenali jedinou prohru na turnaji a to proti Irsku (0:2). Ve

čtvrtfinále následně porazil náš tým reprezentaci Ukrajiny (2:0) a v semifinále si hravě poradil s týmem Austrálie (4:0). Dramatický finálový zápas se Švédskem přinesl po remíze v základní hrací době (1:1) pokutové kopy, které čeští hráči zvládli s přehledem a potvrdili celkové prvenství na turnaji.

Turnaje MS doktorů jsou odehrány na fotbalovém hřišti klasických rozměrů, jediným rozdílem je délka poločasů, který je zkrácen na dobu 40 min. oproti 45 min.

Příští rok se bude mistrovství světa lékařů fotbalistů konat v Rakousku a v roce 2018 v Praze.

Titul se letos Čechům podařilo obhájit a stali se tak prvním týmem, který dokázal na šampionátu triumfovat dvakrát za sebou. (pv)



Gratulujeme!



**HC
KOMETA
BRNO**

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ**

Kongresy, sympózia 2016/2017

Dárci orgánů s mozkovou smrtí (MUDr. Soňa Štěpánková)

Datum: 11. 11. 2016
Místo konání: Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

5. Svatomartinské Hemodynamické dny

Datum: 10.–11. 11. 2016
Místo konání: Hotel Akademie Velké Bílovice
Odpovědná osoba: Doc. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D.

VII. sjezd České společnosti kardiovaskulární chirurgie

Datum: 13.–15. 11. 2016
Místo konání: Praha
Odpovědná osoba: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.

Lukešův den

Datum: 17. 11. 2016
Místo konání: VFU, Palackého 1/3, Brno
Odpovědná osoba: Doc. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.

Antidepresiva v klinické praxi (MUDr. Richard Barteček, Brno)

Datum: 18. 11. 2016
Místo konání: Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

5. dermatologický den Antonína Trýba

Datum: 25. 11. 2016
Místo konání: Hotel Voroněž, Brno
Garant: prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Non-motor symptoms of Parkinson's disease (Prof. Ray Chaudhuri, London)

Datum: 9. 12. 2016
Místo konání: Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

Neurovaskulární jednotka (doc. Jakub Otáhal, Praha)

Datum: 16. 12. 2016
Místo konání: Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

The 7th European Teaching Course on Epilepsy Surgery (EPODES)

Datum: 16.–20. 1. 2017
Místo konání: Brno, Hotel Continental
Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

Den otevřených dveří I. neurologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny (Určeno pro studenty LF MU)

Datum: 27. 1. 2017
Místo konání: Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Garant: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.



ČEKÁ VÁS OPERACE? KOUŘÍTE?

Každý z nás ovlivňuje své zdraví a je zodpovědný sám za sebe.

V nemocnici nebudete smět kouřit, připravte se na to!

Potíže s anestezií,
komplikace
během operačního
zákroku, riziko
proleženin

Kouření zužuje
cévy, tím se zhoršuje
prokrvení tkání.
Nedostatek živin
a kyslíku významně
komplikuje
hojení ran

Kouření
je rizikový faktor
pro vznik
proleženin

Kouření zhoršuje
obranyschopnost
dýchacích cest,
kuřáci častěji
trpí komplikacemi
při narkóze

Kouření snižuje
účinek léků
na tlak, cukrovku,
cholesterol i účinek
chemoterapie



**PŘIPRAVTE SE NA POBYT V NEMOCNICI
PŘESTAŇTE KOUŘIT, BUDETE DŘÍV DOMA
LÉPE SE VÁM BUDOU HOJIT RÁNY
LÉKY VÁM BUDOU LÉPE ZABÍRAT**

POMŮŽEME VÁM V NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNĚ NEBO CENTRU PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU.