

SVATOANENSKÉ LISTY

**Elektrická
sanitka vyráží
do provozu**

**Sv. Anna v obrazech:
jak se změnila
známá místa**

**Chirurgie
v proměnách**

Obsah vydání

MEDICÍNA

VĚDA

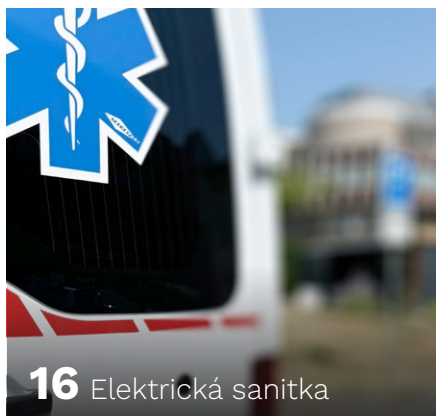
SPOLEČNOST

SV. ANNA

- 3** Úvodní slovo lékařského náměstka
- 4** Nový přednosta I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU
- 6** Nový přednosta II. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU
- 8** Velké gynekologické operace už nemusí znamenat dlouhou hospitalizaci
- 9** Plastičtí chirurgové provedli raritní výkon – dva zákroky během jedné operace
- 10** Katetrizační zákrok na snížení vysokého krevního tlaku se opět provádí
- 11** Lékaři z FNUSA použili nový druh štěpu pro ortopedické operace
- 14** Zlepšujeme péči o pacienty
- 15** FNUSA jako první v Česku využívá bezdrátový monitoring pacientů
- 15** Oční lékaři sdíleli zkušenosti s novými metodami léčby
- 16** Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pořídila první elektrickou sanitku
- 17** Žarošická madona podstoupila CT vyšetření
- 18** Diamantová svatba přímo na nemocničním pokoji.
- 19** Profesorka Irena Rektorová se stala nastupující prezidentkou EAN
- 20** Krátce ze společnosti
- 22** Luštěte s námi: Houbaření bezpečně a bez rizika
- 24** Proč léčba některých dětských nádorů selhává?
- 27** Chceme lékařům usnadnit využití MR spektroskopie
- 30** Čisté prostory otevřely své dveře kolegům
- 31** Poznat mrtvici
Od výzkumu k praxi
- 32** Setkání vědců z ICRC a DU
Konopí ve vědě
- 33** Nové knihy našich odborníků
Uzavřeli jsme memorandum
Od výzkumu k inovacím
- 34** 240 let sv. Anny v obrazech:
jak se nemocnice proměnila
- 36** Svatoanenské poděkování
ocení bývalé kolegy
- 37** Z historie nemocnice: první
transfuzní stanice v Brně
vznikla u sv. Anny
- 38** Z doručené pošty



4 Noví přednostové CHK



16 Elektrická sanitka



24 240 let sv. Anny

Vážení čtenáři, milé kolegyně, milí kolegové,

každoročně se opakuje situace, kdy si říkáme, že léto teprve začíná, a najednou jsou prázdniny pryč. Z dovolených se vracíme do běžného režimu, děti čeká nový školní rok a před námi je poslední část roku.

A právě začátek září je možná dobrým okamžikem podívat se, co všechno se za poslední měsíce změnilo. Nejen kolem nás, ale také v naší nemocnici.

Po rekonstrukci je v provozu lůžkové oddělení 23 Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace, které bylo vybaveno špičkovou medicínskou a diagnostickou technikou. Do provozu byly například uvedeny pokročilé robotické systémy a virtuální realita pro neurorehabilitaci. V novém je také Stomatologická klinika a její ortodontické pracoviště. Navíc od září prodlužujeme ordinační dobu zubní pohotovosti o víkendech a svátcích až do 20:00.

Pro pracoviště centrálního rentgenu jsme pořídili nový rentgenový systém, který je navržen tak, aby usnadnil polohování pacienta a díky moderním technologiím minimalizoval nutnou dávku záření.

A nezapomněli jsme ani na duchovní stránku péče o pacienty – do nemocniční kaple jsme pořídili nové chrámové varhany.

Společně se snažíme modernizovat provozy i technické vybavení. Děje se tak samozřejmě v souladu s finančními možnostmi nemocnice. Zmiňuji to proto, že se zdaleka nepodařilo vyhovět všem požadavkům a potřebám hned a někteří ještě musí chvíli posečkat. Cílem je každopádně vytvořit lepší podmínky a možnosti pro naše klienty – pacienty, ale současně vytvořit i příjemné pracovní prostředí a podmínky pro všechny, kdo o ně každodenně pečují. Jsme si totiž vědomi, že nejcennější je erudovaný a sehraný personál.

Dovolte, abych Vám všem popřál krásný podzim, hodně energie, zdraví a především klidné dny.

MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.

lékařský náměstek

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně




**Kvalitní péče začíná
dobrymi podmínkami
pro pacienty i personál.**

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Vydavatel

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, 602 00 Brno
www.fnusa.cz | redakce@fnusa.cz

Redakce

Šéfredaktor: Jiří Erlebach
Redaktoři: Martina Krumpholcová,
Lucie Jungwirthová, Martina Kopecká
Sazba: Jan Homola
Fotografie: archiv FNUSA

Tisk

OPTYS, spol. s r. o.

Informace

Ročník XVIII | číslo 3/2026
Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1700 ks.
Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.
Registrační číslo: ISSN 1805-7950
Evidenční číslo: MK ČR E 19677

Archiv všech čísel

www.fnusa.cz/casopis



Nový přednosta I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU: Bez respektu k týmu nemůže být nikdo dobrým chirurgem

Nový přednosta I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU doc. MUDr. Zdeněk Chovanec, Ph.D., chce navázat na silnou tradici pracoviště a dál rozvíjet moderní miniinvazivní a robotickou chirurgii. Za největší devízu kliniky ale považuje její lidi a spolupráci napříč chirurgickými obory.



Na co podle vás může být I. chirurgická klinika nejvíce pyšná, co je její devízou?

Naše klinika má hlubokou tradici a skvělé jméno, které vybudovaly generace vynikajících chirurgů a sester. Její největší devízou jsou však lidé, kteří zde pracují dnes. Máme tu špičkové odborníky napříč subspecializacemi – od hrudní chirurgie a traumatologie přes koloproktologii, operativu hepato-pankreato-biliárního traktu a endokrinochirurgii až po herniologii a bariatrickou operativu. Jsme schopni poskytovat komplexní péči na té nejvyšší úrovni, od akutní medicíny po vysoce specializované výkony. Obrovským přínosem je také naše vynikající spolupráce s ostatními chirurgickými týmy, a to nejen v rámci naší fakultní nemocnice, ale i s kolegy z Masarykova onkologického ústavu a Fakultní nemocnice Brno.

Kde naopak vidíte prostor pro změnu, respektive jaké oblasti chcete dále rozvíjet nebo posunout? V čem by pacienti mohli pocítit největší změnu?

Mým hlavním cílem je být stmelovačem a katalyzátorem mnohdy vypjatých situací, které s sebou akutní medicína

↑ Doc. MUDr. Zdeněk Chovanec, Ph.D., vede I. chirurgickou kliniku FNUSA a LF MU od září 2026.

přirozeně přináší. Budu se maximálně snažit o udržení a kultivaci fungujícího, kompaktního týmu, kde se lidé navzájem respektují, pomáhají si a táhnou za jeden provaz – a to jak v rámci lékařského, tak i sesterského kolektivu. Bez vzájemné spolupráce a respektu nemůže klinika nikdy fungovat naplno. Chci proto dále prohlubovat a upevňovat kooperaci napříč chirurgickými obory. Pacienti by tuto filozofii měli pocítit především v celkové atmosféře na klinice – v pocitu bezpečí, lidskosti, a v tom, že o ně pečují dokonale sehraný tým profesionálů.

Které trendy nebo nové metody v chirurgii podle vás budou v příštích letech pro obor nejdůležitější a plánujete je rozvíjet i na vašem pracovišti?

Budoucnost patří jednoznačně miniinvazivní operativě, robotické chirurgii a precizní personalizované medicíně – tedy

chirurgické terapii ušité na míru konkrétnímu pacientovi. Abychom toho dosáhli, je nezbytné neustále udržovat a rozvíjet vysokou erudici jednotlivých týmů. Chci, abychom pevně drželi krok se světovými trendy a nabízeli nemocným ty nejmodernější dostupné postupy.

Co chcete předávat medikům v rámci výuky?

Chci jim předat hlavně to, že chirurgie se nedá naučit jen z knih a internetových videí. Dnešní studenti jsou často zaplaveni nadbytkem informací neověřené kvality, což s sebou přináší i boom AI ve všech jejích podobách. Chirurgie je však rukodělné řemeslo s myslí šachového velmistra, kdy musíte opravdu přemýšlet mnoho kroků dopředu. Mnohdy tou nejtěžší otázkou není jak operovat, ale zda vůbec šachovou partii rozehrát – tedy kdy a jaký typ výkonu pacientovi nabídnout, nebo mu naopak operační řešení nedoporučit. Tento obor vyžaduje pokoru a čas. Hodně času. Chci, aby od nás medicí odcházel s vědomím, že pacient není jen diagnóza nebo „číslo operačního programu“, ale lidská bytost. Rád bych v nich probudil skutečnou vášně pro náš obor a ukázal jim, že za každým úspěchem stojí tvrdá práce celého týmu, nikoli osamocené jednotlivce.

Proč jste si vy sám vybral jako svou specializaci chirurgii?

Fascinovala mě svou přímočarostí a možností okamžitě pomoci. Vidíte jasný problém, exaktně ho vyřešíte a výsledek své práce spatříte v relativně krátkém čase. V době, kdy jsem o chirurgii začal uvažovat, byly mé představy samozřejmě ještě trochu zkreslené. Tu skutečnou hloubku, kterou v sobě náš obor skrývá, poznáte až časem a bez vlastní zkušenosti se jen obtížně předává slovy. Důležité je uvědomit si, že ne vždy se vše daří přesně tak, jak bychom si přáli. Chirurgie je dynamický, nesmírně náročný, ale zároveň hluboce naplňující obor, který rozhodně není pro každého.

Jaké vlastnosti by podle vás měl mít dobrý chirurg? Změnila se tato představa během vaší kariéry?

Za mých 18 let praxe se tato představa posunula zásadně. Dříve byl ideálem chirurg jako osamělý, neomylný hrdina s ostrými lokty. Dnes vím, že dobrý chirurg musí mít sice pevné ruce a schopnost rychlého rozhodování, ale především musí mít obrovskou pokoru, empatii a schopnost naslouchat a komunikovat. Musí umět přiznat chybu a poradit se s kolegy. Bez hlubokého respektu k ostatním členům týmu na sále nemůže být nikdo dobrým chirurgem.

Dříve byl ideálem chirurg jako osamělý, neomylný hrdina s ostrými lokty. Dnes vím, že musí mít především obrovskou pokoru, empatii a schopnost naslouchat a komunikovat.

Existuje operace nebo pacient, na kterého nikdy nezapomenete?

Za ty roky je jich celá řada. Nejsou to vždy jen raritní výkony, ale často příběhy, kde rozhodovaly sekundy. Ve spolupráci s lékaři anesteziologicko-resuscitační kliniky jsme jako první operovali za speciálních protiepidemických kautel COVID+ pacienta s podporou veno-venózní extrakorporální membránové oxygenace (VV-ECMO). Operovali jsme ho celkem třikrát a po přibližně 100 dnech intenzivní společné práce se nám ho podařilo vrátit zpět do běžného života. To jsou přesně ty momenty, které vás profesně i lidsky formují.

Co vás i po letech v chirurgii stále motivuje a těší?

Stále je to ta čistá radost z uzdraveného pacienta. Motivuje mě také sledování mladých kolegů – jak profesně rostou, jak jim pod rukama přibývá jistota a jak postupně přebírají odpovědnost. Velmi mě těší výuka, a to nejen ta pregraduální na lékařské fakultě, ale i postgraduální v rámci celé plejády chirurgických „hands-on“ kurzů. Možnost vytvářet prostředí, kde mohou chirurgové bezpečně růst a kde je práce baví, je pro mě v mé nové roli tou největší motivací.

Co byste si přál, aby se o klinice říkalo za pět let?

Přál bych si, aby se říkalo, že I. chirurgická klinika je pravištěm první volby – jak pro pacienty, kteří budou vědět, že u nás dostanou tu nejlepší a nejlidštější péči, tak pro mladé lékaře a sestry, kteří u nás budou chtít pracovat. ■



**I. CHIRURGICKÁ
KLINIKA FNUSA
A LF MU V ČÍSLECH
(2025)**

49 835

ambulantně
ošetřených pacientů

3 528

hospitalizovaných
pacientů

4 026

operačních
výkonů

Nový přednosta II. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU: O léčbě musíme rozhodovat společně s pacientem

Nový přednosta II. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., chce dál rozvíjet především endovaskulární a hybridní výkony a posilovat spolupráci napříč obory. Za stejně důležité ale považuje klinické myšlení, respekt k pacientovu rozhodnutí a schopnost volit léčbu podle jeho skutečných potřeb.



← MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., vede II. chirurgickou kliniku FNUSA a LF MU od září 2026.

věnujeme prakticky výhradně cévní chirurgii a troufnu si říct, že patříme ke špičce v České republice.

Kde naopak vidíte prostor pro změnu, respektive jaké oblasti chcete dále rozvíjet nebo posunout? V čem by pacienti mohli pocítit největší změnu?

Nejvýznamnějším prostorem pro změnu v cévní chirurgii je v současné době oblast endovaskulárních a hybridních výkonů. V naší zemi jsou endovaskulární výkony doménou intervenční radiologie. V Evropě provádějí cévní chirurgové nejen otevřené výkony, ale právě i ty endovaskulární. Populace nadále stárne, a tak vzrůstá poptávka po výkonech hybridních, kdy je na cévním řečišti současně proveden výkon otevřený i endovaskulární, protože kompletní chirurgické řešení je pro tyto pacienty extrémně rizikové. Stejně tak i v průběhu akutních výkonů může vyvstat nutnost doplnit operaci o endovaskulární výkon. Často se tak dostáváme do situace nedostatečných kapacit či nedostupnosti endovaskulární léčby. Novou cestou, která se v současné době nabízí, je atestace z vaskulární intervenční radiologie. Tento nástavbový obor je otevřen nejen pro radiology, ale

Na co podle vás může být II. chirurgická klinika nejvíce pyšná, co je její devízou?

Největší devízou našeho pracoviště je bezesporu kolektiv lékařů, sester a ostatních zdravotníků. V průbě-

hu let, které jsem na klinice dosud strávil, jsem mohl opakovaně vidět schopnost celého týmu přizpůsobovat se změnám profilu kliniky, struktury pacientů, nově vzniklým nárokům a také vývoji diagnostických a terapeutických metod. V současné době se



**II. CHIRURGICKÁ
KLINIKA FNUSA
A LF MU V ČÍSLECH
(2025)**

5 489

ambulantně
ošetřených pacientů

2 155

hospitalizovaných
pacientů

1 975

operačních
výkonů



Velmi důležitá je komunikační schopnost a především skutečné vyslechnutí a respektování pacientova rozhodnutí ohledně jeho léčby.



i pro cévní chirurgy a angiology. Naším cílem je proto, ve spolupráci s Klinikou zobrazovacích metod a angiology z II. interní kliniky, tento deficit vyřešit. Důležitá je i otázka 24hodinové dostupnosti plnohodnotného hybridního sálu.

Druhou oblastí, kde vidím příležitost ke zlepšení, je systém indikací výkonů a jejich plánování. Zejména v té nejvyšší věkové kategorii se mohou nároky, požadavky a představy o léčbě velmi lišit od toho zdánlivě nejlepšího medicínského postupu. Proto je nesmírně důležité nejprve možnosti léčby projednat s pacientem a teprve pak plánovat předoperační přípravu. Byl bych rád, aby také nově připravovaný nemocniční informační systém pomohl s racionalizací a lepší organizací předoperačních vyšetření, aby celý proces proběhl pro pacienty maximálně komfortně.

Které nové metody v chirurgii podle vás budou v příštích letech pro obor nejdůležitější a plánujete je rozvíjet i na vašem pracovišti?

V chirurgii obecně je dnes jednoznačný trend k redukci invazivity. Sem spadají, i již zmíněné, hybridní a endovaskulární výkony. Otázkou jsou možnosti využití laparoskopických či robotických technologií v cévní chirurgii, které v našem oboru zatím narážejí na větší limitace, než je tomu například ve všeobecné chirurgii či urologii. Každopádně do budoucna lze předpokládat jejich další rozvoj a tyto trendy bude nutné včas zachytit.

Narůstající komplexnost nálezů na cévním řečišti ve vysokém věku také vyžaduje přesnější hodnocení zobrazovacích vyšetření a používání nových klasifikačních systémů. V budoucnu nám zde mohou pomoci pokročilé zobrazovací metody a umělá inteligence.

Důležitým celosvětovým trendem je

také pečlivé hodnocení výsledků léčby. Spolu s nově zaváděnými technologiemi si dnes většina z nás uvědomuje, že dokončení operace či dobrá kontrolní angiografie není výsledek léčby. Výsledkem má být to, že pacient dožije své zbývajících roky bez recidivy cévní mozkové příhody nebo amputace končetiny a podobně. I zde vidím prostor ke zlepšení.

Co chcete předávat medikům v rámci výuky?

Základem jsou kvalitní teoretické znalosti a odborná příprava. Ale myslím, že tím nejdůležitějším je ve všech oborech medicíny především vést nové lékaře ke klinickému myšlení, pokoře, zodpovědnosti a uvědomování si limitů svých oborů. Velmi důležitá je také komunikační schopnost, a především skutečné vyslechnutí a respektování pacientova rozhodnutí ohledně jeho léčby.

Proč jste si vy sám vybral jako svou specializaci chirurgii?

Chirurgie mě vždy lákala kombinací odborných znalostí a manuální práce. Navíc je v našem oboru řada onemocnění řešena relativně pod časovým tlakem, ale výsledek léčby je možno hodnotit v krátkém časovém intervalu a taková zpětná vazba je pro mě významný motivační faktor.

Jaké vlastnosti by podle vás měl mít dobrý chirurg? Změnila se tato představa během vaší kariéry?

Dobrý chirurg musí být odolný, manuálně zručný, musí být schopen se koncentrovat, zachovat chladnou hlavu a musí být rozhodný. Tyto vlastnosti jsou pro práci chirurga více méně nutné, ale nejsou jediné. Dnes vím, že k tomuto základu patří jistě i sebereflexe, konstruktivní a kritické myšlení a komunikační schopnosti, ať už s pacienty nebo pracovním týmem.

Existuje operace nebo pacient, na kterého nikdy nezapomenete?

Asi by jich byla řada, ale musím říct, že mi v paměti nezůstávají ty možná technicky nejzajímavější operace. Spíše si pamatuji výkony, které byly náročné a s velmi nejistým výsledkem. Vzpomínám si na přibližně šedesátiletého pacienta, který byl přijat na naše pracoviště s akutní poruchou prokrvení pravé dolní končetiny. Příčinou byla těžká ateroskleróza bércevého řečiště. Po neúspěšném pokusu o odstranění sraženin jsem nakonec provedl dlouhou endarterektomii a plastiku z podkolenní tepny na jedinou průchodnou a zdaleka ne ideální bérceovou tepnu. Když jsme kolem páté hodiny ráno končili šestihodinovou operaci, říkal jsem si, že odejdu po službě domů a až přijdu do práce zítra, už bude pacient po amputaci. To se však nestalo, a ještě roky k nám na pracoviště pacient docházel jen s klaudikacemi v řádu stovek metrů. Právě po takových zážitcích si člověk nejčastěji uvědomí smysluplnost své práce.

Co vás i po letech v chirurgii stále motivuje a těší?

Motivují mě dobré výsledky léčby, stejně jako to, že máme pořád možnost ke zlepšení. Nejen díky zavádění nových technologií, nových instrumentárií, ale i jen tím, že jsme dnes daleko kritičtější a objektivnější k vlastním výsledkům a jsme schopni opustit léčebné metody, které přes jejich slibnost nepřinášejí předpokládaný efekt, a nahradit je jinými. Medicína je velmi dynamický obor a chirurgie, stejně jako ostatní obory, není monotónní a pořád ji lze posouvat.

Co byste si přál, aby se o klinice říkalo za pět let?

Přál bych si, aby byla klinika odbornou veřejností vnímána jako pracoviště poskytující kvalitní moderní cévně-chirurgickou péči, přijímající a vytvářející nové trendy, a především se schopností je smysluplně uplatnit v péči o pacienty. Rád bych, aby byla klinika vnímána pozitivně i širokou veřejností jako špičkové, odborné pracoviště, kde pacienti dostanou moderní a bezpečnou péči s lidským a férovým přístupem. ■

Velké gynekologické operace už nemusí znamenat dlouhou hospitalizaci

Gynekologické oddělení FNUSA rozšiřuje spektrum robotických výkonů a jako jediné pracoviště v Česku provádí velké gynekologické robotické operace v režimu jednodenní chirurgie. Primář Gynekologického oddělení MUDr. Josef Pulkert v rozhovoru přibližuje první zkušenosti i nové typy zákroků.



Na začátku tohoto roku jste se na pracovišti začali věnovat jednodenní chirurgii. Jaké jsou po prvních měsících zkušenosti?

Ambulantní gynekologické zákroky provádíme již od začátku roku 2025. Od února tohoto roku jsme zahájili robotickou gynekologickou operativu v režimu jednodenní chirurgie. Tímto je naše pracoviště unikátní, protože jsme jediní v ČR, kteří provádějí velké gynekologické robotické operace v jednodenním režimu. Z počátku byly trochu obavy, jestli se to medicínsky i organizačně zvládne, ale ze zahraničních klinik víme, že to jde. Musím přiznat, že mě překvapilo, jak dobře jsou pacientkami robotické operace tolerovány ve srovnání s těmi laparoskopickými. První pooperační den tak s klidným svědomím můžeme pacientky propustit domů. Od konce února bylo na našem pracovišti provedeno 26 robotických operací. Většinou se jedná o hysterektomie.

Daří se postupně rozšiřovat spektrum prováděných výkonů?

Ano, kromě nejčastěji prováděných robotických hysterektomií a adnexektomií jsme zařadili také myomektomii – tedy operaci odstraňující velké myomy

na děloze s jejím zachováním pro další možné těhotenství. U žen se sestupem pánevních orgánů jsme provedli robotickou sakropexi, což je zákrok, při kterém zavěsíme pomocí speciální sítky pochvu na křížovou kost. To se provádí u žen, které již mají odstraněnou dělohu. U mladé ženy se zachovanou dělohou jsme při těžkém sestupu provedli tzv. supravaginální amputaci dělohy, kdy je zachováno jen děložní hrdlo, které se pak sítkou zavěsí na křížovou kost. Tyto operace jsou velice efektivní, zbaví ženy nepříjemného tlaku v podbřišku, pocitu sestupu až výhřezu dělohy a velmi pozitivně může ovlivnit také obtíže jako je močová inkontinence nebo problémy se stolicí.

S jakými obtížemi se ženy nejčastěji obracejí na vaše oddělení?

Naše gynekologická ambulance řeší kromě prevence kompletní spektrum gynekologických onemocnění. Nejčastěji přicházejí ženy s poruchami menstruačního cyklu, bolestmi břicha a neplodností. Vedeme také prenatalní poradnu, tedy pečujeme i o těhotné pacientky, které pak předáváme před porodem do okolních porodnic.

Jak často se setkáváte s tím, že ženy odkládají řešení svých obtíží?

Tohle je obecně problém naší společnosti, pro mnoho lidí není jejich zdraví prioritou a neuvědomují si, jak závažné následky může mít zanedbaná prevence. V gynekologii je to poměrně časté zejména u starších žen po menopauze. Preventivní gynekologické vyšetření je zásadní právě proto, abychom obtížím a vážným chorobám předešli. Například u karcinomu děložního čípku je už většinou pozdě, když žena přijde s obtížemi. Velmi často může mít tato žena

pokročilé onemocnění s metastázami. Apeluji na všechny ženy – každého věku – aby navštěvovaly svého gynekologa v doporučeném intervalu jednoho roku. Ženy od 45 let by měly po dvou letech pravidelně absolvovat preventivní mamografické vyšetření. U žen po menopauze jednou za 3 roky vyšetřujeme hustotu kostí denzitometrickým vyšetřením.

Čím je podle Vás gynekologické oddělení FN u sv. Anny výjimečné?

Jak jsem už zmínil, tak je to provádění velkých robotických operací v jednodenním režimu. Pacientky, které jsou operovány laparoskopicky, jsou většinou hospitalizovány 4–7 dní. My je propouštíme po robotickém výkonu domů následující den. Ženy mají menší pooperační bolesti, rychleji se hojí a dříve se vrací do svého osobního a profesního života.

Co Vás v poslední době v oboru gynekologie nejvíce zaujalo?

Po 25 letech na porodním sále jsem se začal plně věnovat jen gynekologii se zaměřením na robotiku. Měl jsem nedávno možnost se seznámit s novou generací operačního robota Da Vinci SP, se kterým je možné operovat z jednoho vstupu. Věřím, že naše nemocnice tento přístroj zakoupí a fascinuje mě představa provádění robotických vaginálních hysterektomií. Jako lékař, který se v ambulanci stále věnuje těhotným ženám, mě naopak netěší trend klesající porodnosti. To je velmi znepokojující směr, který se teď nejen mezi zdravotníky dost diskutuje. Následky pocítíme časem všichni. Přál bych si, aby společnost vytvořila ženám a obecně mladým lidem lepší podmínky, které je budou více motivovat k zakládání rodiny a rodičovství. ■

Plastiční chirurgové provedli raritní výkon – dva zákroky během jedné operace

Lékaři z Kliniky plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU realizovali unikátní operaci, která se skládala ze dvou zákroků. Pacientce vytvořili nový prs a zároveň snížili riziko lymfedému paže. Zkombinovali tak přístupy mikrochirurgie i supermikrochirurgie.



Oba zákroky se samostatně provádí zcela běžně, ročně jich chirurgové na KPECH odoperují více než stovku. Rekonstrukce prsu se provádí pomocí odběru tkáně z podbřišku pacientky a mezi hlavní výhody patří právě použití vlastní tkáně a přirozený vzhled. Pro léčbu lymfedému se používá tzv. lymfatikovenózní anastomóza, při které jsou lymfatické cévy napojeny na malé žilky přímo v postižené oblasti. Lymfa tak může odtékat pryč a minimalizuje se riziko tvorby otoků.

Spojení těchto dvou zákroků umožnily zkušenosti lékařů z KPECH a špičková technika na operačních sálech. „Pracujeme ve dvou týmech, při rekonstrukci prsu jeden odebírá tkáň z břicha, druhý připravuje místo, kam se bude tkáň umisťovat,“ uvedl MUDr. Martin Knoz, zástupce přednosta KPECH.

Při lymfatikovenózní anastomóze pak lékaři využívají nástrojů a samozřejmě mikroskopu. „Při těchto supermikrochirurgických zákrocích pracujeme s cévami, které mají průměr jen několik desetin milimetru. Vlákno, kterým je spojujeme, není pouhým okem ani vidět,“ dodal Knoz.

O náročnosti operace hovoří také její čas, celkem strávili chirurgové na operačním sále deset hodin. Operace je hrazená ze zdravotního pojištění a na Klinice plastické a estetické chirurgie FNUSA a LF MU ji budou nabízet také dalším pacientům. ■



Jaký je rozdíl mezi mikrochirurgií a supermikrochirurgií?

Mikrochirurgie umožňuje operovat velmi drobné cévy, nervy a další struktury, typicky o velikosti kolem 1–2 milimetrů, za pomoci operačního mikroskopu a speciálních jemných nástrojů.

Supermikrochirurgie posouvá tuto přesnost ještě dál – chirurg při ní pracuje s cévami o průměru menším než 0,8 milimetru. Vyžaduje proto extrémní mikroskopické zvětšení (až 50×), speciální jemnější nástroje, jehly a šicí materiál.

Katetrizační zákrok na snížení vysokého krevního tlaku se opět provádí ve FNUSA

Vysoký krevní tlak sice málokdy figuruje jako bezprostřední příčina smrti, je však hlavním spouštěčem a skrytou příčinou až 40 % všech úmrtí v České republice. Jde o klíčový faktor pro rozvoj fatálních onemocnění oběhové soustavy, ať už jde o infarkt myokardu nebo cévní mozkové příhody. V případě, že již nezabírají léky, je jednou z možností tzv. renální denervace.



← Při renální denervaci lékaři pomocí speciálního katetru s elektrodami cíleně přerušují nervová vlákna v okolí ledvinných tepen.

mulaci a vysoký krevní tlak poklesne. „Používáme speciální radiofrekvenční katetr, který dokáže přepálit nervy vně ledvinných tepen, a to na několika místech,“ popisuje zákrok MUDr. Ota Hlinomaz, CSc., lékař z I. interní angiologické kliniky FNUSA a LF MU.

Zajímavostí je to, že se jedná o jakýsi návrat této operace. Používala se totiž již před patnácti lety, nicméně její účinnost byla podle tehdejších studií diskutabilní, a proto se v České republice přestala provádět. V poslední době se však objevil moderní katetr s větším množstvím elektrod, který je násobně účinnější, takže se k těmto zákrokům vrátili lékaři i u nás. FNUSA je po Fakultní nemocnici Ostrava druhým pracovištěm, kde v současné době tyto operace probíhají.

Ne každý, kdo má vysoký krevní tlak, však může tento zákrok podstoupit. „Jednou z podmínek je například to, že má esenciální hypertenzi, tedy nemá žádnou jinou prokázanou příčinu vysokého krevního tlaku. Také musí jít o pacienta, kterému dostatečně nezabírá medikace,“ shrnuje prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc. z Centra pro hypertenzi II. interní kliniky FNUSA a LF MU.

V případě, že pacient všechny podmínky splňuje, rozšiřuje renální denervace možnosti odborníků v léčbě hypertenze. ■

Tento zákrok spočívá v tom, že se pomocí katetru, který je zaveden tříselem pacienta do ledvinových tepen, přeruší nervy obklopující tuto tepnu, a tím dojde ke snížení krevního tlaku. Ledviny jsou totiž významnou součástí komplexního řízení krevního tlaku. Jednak regulují vylučování

sodíku, jehož větší množství přispívá k vyššímu krevnímu tlaku. A také se v ledvinách tvoří enzym renin, který také zvyšuje krevní tlak.

Pokud však dojde k přerušení tzv. sympatických nervů kolem ledvinné tepny, pak nedochází k jejich nadměrné sti-

Lékaři z FNUSA použili nový druh štěpu pro ortopedické operace

Osteoartrózou, tedy různým stupněm poškození chrupavky, trpí v České republice více než milion obyvatel. Pokud není účinná konzervativní léčba, pak je již na řadě invazivní zákrok. Při něm se používá řada metod, podle celosvětových měřítek vede k nejlepším výsledkům v oblasti náhrady chrupavky zejména v kolenním kloubu náhrada zničené chrupavky štěpem od zemřelého dárce.

V rámci České republiky jde o novinku, kterou poprvé vyzkoušeli lékaři z I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. „Úspěšná operace je završení asi patnáctiměsíčního úsilí, kdy jsme se s Národním centrem tkání a buněk v Ostravě snažili o zavedení tohoto druhu štěpu na český trh,“ potvrdil přednosta I. ORTK doc. MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

První iniciativa vzešla z I. ORTK na konci roku 2024, nicméně legislativní proces byl velmi složitý, musela se vyvinout speciální technika odběru, kvalitativní parametry štěpu včetně testů na virové či bakteriální infekce až po speciální médium, ve kterém je štěp uchováván. I tak je však životnost odebraného štěpu přibližně šest týdnů, během kterých se musí od dárce dostat k pacientovi.

Nová metoda se ihned zařadila do portfolia používaných operací na I. ORTK, kterými jsou například navrtání nebo autotransplantace chrupavky. „Na rozdíl od jiných používaných metod však nedochází u dárcovského štěpu tak často k další degradaci chrupavky. V současné době má tato metoda nejlepší výsledky, co se týče možnosti přežívání a plné zátěže operovaného kloubu,“ doplnil přednosta Tomáš. ■



↑ Lékaři z FNUSA začali jako první v Česku při léčbě osteoartrózy využívat náhradu poškozené chrupavky štěpem od zemřelého dárce.

Zlepšujeme péči o pacienty

Moderní přístrojové vybavení je důležitou součástí kvalitní zdravotní péče. Proto máme radost, že jsme v poslední době mohli naše pracoviště vybavit hned několika novými přístroji, ať už díky vlastním investicím či štědré podpoře dárců.



Rentgen nové generace přináší přesnější diagnostiku i nižší radiační zátěž

Pracoviště centrálního rentgenu získalo nový digitální skiaskopicko-skiagrafický RTG systém Luminos Lotus Max výrobce Siemens Healthineers. Tento moderní přístroj slouží k provádění širokého spektra lékařských vyšetření – od dynamického sledování procesů uvnitř těla v reálném čase až po pořizování klasických statických RTG snímků. Využívá se především v oblastech gastroenterologie, urologie a obecné radiologie. Přístroj je navržen tak, aby usnadnil polohování pacienta a díky moderním technologiím minimalizoval nutnou dávku záření.

Nový rentgenový systém využívá pokročilé technologie pro optimalizaci radiační dávky, díky nimž poskytuje vysoce kvalitní obraz při co nejnížší možné expozici. To ocení zejména pacienti, kteří podstupují vyšetření opakovaně. Automatizované nastavení přístroje pak zkracuje dobu přípravy i samotného vyšetření, které je navíc díky nízké konstrukci stolu pohodlnější absolvovat i pro osoby s omezenou hybností.

Nový systém je přínosem také pro zdravotníky. „Digitální detektor společně s pokročilým zpracováním obrazu zajišťují detailnější zobrazení vyšetřovaných struktur, což nám pomáhá při přesnější a spolehlivější diagnostice,“ uvedl vedoucí radiologický asistent Ondřej Krajíček.

Přístroj se stal součástí centrálního rentgenu na Klinice zobrazovacích metod FNUSA a LF MU v budově A, kde nahradil starší zařízení bez možnosti skiaskopie. Novinku tak využívají především pacienti, kteří do nemocnice přicházejí na skiaskopické vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku, při nichž je potřeba sledovat orgány a jejich funkci v reálném čase. Současně přístroj slouží i jako klasický digitální rentgen pro snímkování lebky, páteře, kloubů, hrudníku či břicha.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně přístroj zakoupila z vlastních zdrojů za bezmála pět a půl milionu korun, stavební úpravy pracoviště si vyžádaly přibližně milion. Pořízení dalšího moderního přístroje pomohlo zkrátit čekací dobu na skiaskopické vyšetření a dále zkvalitnit poskytovanou péči.



↑ Digitální skiaskopicko-skiagrafický RTG systém Luminos Lotus Max slouží k provádění širokého spektra lékařských vyšetření – od dynamického sledování procesů uvnitř těla v reálném čase až po pořizování klasických statických RTG snímků.

II. interní klinika má čtyři nové elektrokardiografy

Pacienti II. interní kliniky se těší kvalitnější diagnostické péči díky novým EKG přístrojům. Hned čtyři elektrokardiografy byly pořízeny z finančního daru Nadace Purple Foundation, jejich celková hodnota činí bezmála 400 tisíc korun.

EKG přístroj zaznamenává elektrickou aktivitu srdce a převádí ji do grafické podoby – elektrokardiogramu (EKG). Toto vyšetření patří mezi základní diagnostické metody v kardiologii i interní medicíně a pomáhá odhalovat poruchy srdečního rytmu, známky ischemické choroby srdeční nebo další srdeční onemocnění.

Nové přístroje umožňují zdravotnickému personálu zajistit rychlé a spolehlivé vyšetření pacientů přímo na jednotlivých odděleních. Moderní technické vybavení zároveň přispěje k vyššímu komfortu pacientů i efektivnější organizaci péče.

Děkujeme nadačnímu fondu Purple Foundation za poskytnutý dar a podporu rozvoje zdravotní péče.



Pocta Mendelovi: FNUSA představuje nový typ léčebného konopí

Pěstírna léčebného konopí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně uvedla do distribuce nový typ léčebného konopí Johann. Poprvé je dostupné nejen pacientům Nemocniční lékárny FNUSA, ale prostřednictvím distributora Pharmos také v dalších lékárnách po celé republice.



Největší předností konopí Johann je vyrovnaný obsah hlavních léčivých látek – poměr THC a CBD činí 10 : 11. Takto vyvážený typ FNUSA dosud nepěstovala.

Název odkazuje na Gregora Johanna Mendela. „Stejně jako Mendelův výzkum stojí i práce nemocniční pěstírny na propojení vědy, šlechtění a hledání nových možností pro medicínu a společnost,“ uvedl vedoucí pěstírny MVDr. Ing. Václav Trojan, Ph.D.

Pěstírna zároveň vyvíjí další varianty. Aktuálně roste v přísně kontrolovaném prostředí typ s obsahem THC okolo dvaceti procent. ■

FNUSA jako první v Česku využívá bezdrátový monitoring pacientů

Svatoanenská nemocnice zprovoznila nový monitorovací systém, který umožňuje nepřetržité sledování životních funkcí pacientů nejen u lůžka, ale díky bezdrátové komunikaci také při rehabilitaci, pohybu po oddělení nebo převozu na vyšetření. Stala se tak první nemocnicí v České republice, která toto řešení využívá.



Patnáct nových monitorů vitálních funkcí BeneVision V bylo nainstalováno na JIP 80 I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU. Součástí každého z nich je také menší transportní monitor a bezdrátový modul označovaný jako MRV Pod. Ten si pacient při opuštění lůžka bere s sebou a díky Bluetooth propojení může monitoring pokračovat i při pohybu po oddělení.

To je největší výhoda zejména při rehabilitaci. „U starších monitorů jsme museli pacienta na každou rehabilitaci vždy odpojit, takže jsme v tu chvíli žádná data neměli. Teď může například zkoušet chůzi po chodbě a jeho životní funkce dál sledujeme na centrální stanici,“ popisuje staniční JIP 80 I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU Mgr. Aleš Mazánek.

Nový systém usnadňuje také transport pacientů na vyšetření a lékařům umožňuje snadné vyhledávání ve vývoji zdravotního stavu. Do budoucna nabízí další možnosti rozšíření – například propojení s infuzní technikou. ■

Oční lékaři sdíleli zkušenosti s novými metodami léčby

Oftalmologický seminář, který uspořádalo Oddělení nemocí očních a optometrie FNUSA, nabídl přehled novinek i prvních zkušeností s některými léčebnými postupy. Téměř šedesát účastníků si vyslechlo příspěvky věnované například chirurgické léčbě šilhání, odstranění zákalů ve sklivci nebo laserové léčbě glaukomu.



Seminář otevřelo téma bezkonzervační léčby suchého oka a zeleného zákalu. Pozornost patřila také chirurgické léčbě šilhání u dospělých, která se na pracovišti ONOO po mnoha letech znovu provádí.

Nové zkušenosti s laserovou léčbou

Představeny byly také první zkušenosti s vitreolýzou, tedy laserovou

metodou k odstranění rušivých zákalů ve sklivci. Další témata zahrnovala laserovou léčbu glaukomu metodou SLT a využití fluorescenční angiografie při diagnostice onemocnění sítnice.

Složitější výkony i v jednodenní chirurgii

Jedním z témat byly i složitější mikrokirurgické výkony prováděné v rámci jednodenní chirurgie bez podpory lůžkového fondu. Závěr odborného programu pak patřil kauzistice poranění oka s příznačným názvem Trn v rohovce horší než „trn v patě“. ■



MUDr. Hana Došková, Ph.D., Primářka ONOO FNUSA, spoluautor **Mgr. Petr Veselý, DiS., Ph.D.**, optometrista Ambulantního refrakčního centra ONOO FNUSA

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pořídila první elektrickou sanitku

Vozový park Zdravotní dopravní služby Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně nově doplnil plně elektrický vůz. Vozidlo je určeno především pro přepravu pacientů v rámci města Brna a jde o první sanitku svého druhu v České republice.

Hlavním přínosem by vedle nižší zátěže životního prostředí měla být úspora provozních nákladů, slibuje si od investice vedoucí Zdravotní dopravní služby FNUSA Lukáš Bláha. Pacienti mohou během přepravy ocenit také tišší provoz vozidla, který přispívá k většímu komfortu při cestě do nemocnice i zpět.

Sanitku Renault Master pro dvoučlennou posádku nyní čeká důkladné testování reálného dojezdu, a to zejména v zimních měsících, kdy se vzhledem k vytápění velkého prostoru předpokládá vyšší spotřeba energie. I proto bude vůz zatím nasazován především na kratší vzdálenosti v městském provozu.

Flotila Zdravotní dopravní služby FNUSA aktuálně čítá jedenáct vozidel, která zhruba ve dvou ze tří případů zajišťují transporty po Brně a jeho blízkém okolí, výjimkou ale nejsou ani cesty do Prahy, Ostravy a dalších vzdálenějších míst. „Sanitky najedou průměrně 5,5 tisíce kilometrů měsíčně a přepraví více než 2500 pacientů,“ upřesňuje Bláha. V rámci zdravotní dopravní služby spolupracují také s kolegy ze ZZS JMK při přepravě osob mimo ohrožení života a při mimořádných událostech, jako byla například nedávná hromadná nehoda autobusů na Znojensku.

Pořízení elektrické sanitky za 1,9 milionu korun je součástí dlouhodobé snahy modernizovat nemocniční vozový park a současně snižovat provozní náklady i dopady na životní prostředí, aniž by utrpěl komfort nebo dostupnost přepravy pacientů. Pokud se elektrická varianta pro přepravu pacientů osvědčí, plánuje nemocnice pořídit další vozidla s elektrickým pohonem. ■

i

11

sanitek

2500

přepravených pacientů
měsíčně

5500

najatých kilometrů
měsíčně

70 %

cest po Brně
a blízkém okolí

Jezdím
s podporou

Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU

Ministerstvo
životního prostředí

ekomob
čistá mobilita

STATNÍ FOND
ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Žarošická madona podstoupila CT vyšetření

Vyšetření počítačovou tomografií podstoupila jedna z nejstarších pacientek Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně – dřevěná gotická socha Matky boží Žarošské neboli Žarošická madona. Její vznik je datován do období kolem roku 1323 a patří k nejvýznamnějším milostným sochám na jižní Moravě.



Zajímavostí je, že dle jedné z teorií vznikla tato socha nedaleko areálu nemocnice, a to v bývalém klášteře cisterciáků na současném Mendlově náměstí. „Buď nechala Eliška Rejčka sochu vytvořit ve Francii, nebo ji vytvořil francouzský řezbář přímo v klášteře cisterciáků. Proto má oblečené dobové šaty francouzské královny. Eliška Rejčka ji pak darovala cisterciákům v Žarošicích,“ doplnil Marian Rudolf Kosík, O. Praem., bývalý žarošický farář.

CT vyšetření je ideální neinvazivní způsob zjištění stavu sochy. „Můžeme pomocí něj zjistit nejen poškození od dřevokazného hmyzu, ale také vnitřní umístění cizorodých předmětů, případně odhalit minulé opravy,“ popsal MUDr. Vladimír Červeňák, Ph.D., lékař z Kliniky zobrazovacích metod FNUSA a LF MU.

K tomuto vyšetření se přistoupilo mimo jiné proto, že na žádném podobném průzkumu nikdy nebyla. „Věděli jsme o ní jen to, co se píše v historické literatuře. Nyní již víme na sto procent, že socha Panny Marie i Ježíška, kterého drží, jsou z jednoho kusu dřeva, což se může zdát jako drobnost, pro nás je to ale velmi cenná informace,“ dodal Kosík.

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně již lékaři CT sochy dělali, zkoumali například sochu Krista z brněnského kostela u sv. Jakuba nebo Černou madonu z Paláce šlechticů. Ve všech případech šlo o placené služby. ■



✎ Marian Rudolf Kosík, O. Praem., bývalý žarošický farář.

◀ Rozbor výsledků z CT vyšetření.

Diamantová svatba přímo na nemocničním pokoji. Manželé Procházekvi oslavili 60 let společného života u sv. Anny

Neobvyklou a zároveň dojemnou událost zažili pacienti i zaměstnanci Oddělení 17 I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU. Manželé Procházekvi, kteří se tam oba aktuálně léčí, oslavili přímo v nemocnici svou diamantovou svatbu – šedesát let společného života.



Jejich příběh začal jako z romantického filmu. Seznámili se na čaji o páté v bydlíšti paní Procházkové, kde pan Procházka tehdy během své základní vojenské služby hrál s kapelou na bicí. Byla to láska na první pohled. Společně vychovali dvě děti, kterým předali nejen úctu a lásku k rodině, ale také vztah k hudbě a vaření – velké vášni paní Procházkové. Dnes jim dělají radost i jejich vnoučata.

Osud tomu chtěl, že letošní významné jubileum zastihlo oba manžele právě na I. ortopedické klinice, kde se oba léčí po výměnách kyčelních kloubů.

Pan Procházka je navíc ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně dobře známou tvář – během let zde byl hospitalizován opakovaně a díky svému optimismu a laskavé povaze si získal oblibu celého personálu.

Právě zdravotní sestry přišly s nápadem, že by si tak významné životní jubileum zasloužilo skutečnou oslavu. Před výročí proto manžele přestěhovaly na společný pokoj, aby mohli být v tento výjimečný den spolu. Místnost ve spolupráci s dcerou manželů Procházkových slavnostně vyzdobily, připravily přípitek nealkoholickým šampaňským a postaraly se

o hudební doprovod v podobě tradičního svatebního pochodu.

Slavnostní atmosféru dovršila symbolická obnova manželského slibu, které se ujal starosta městské části Brno-sever Martin Maleček. Nemocniční pokoj se tak na chvíli proměnil v místo plné radosti a vzpomínek a manželé Procházekvi si své diamantové výročí užili se vším, co k tak významnému dni patří.

Oslavencům přejeme především pevné zdraví, mnoho dalších společných chvil a radost z rodiny, která je po celých šedesát let provází. ■

Profesorka Irena Rektorová se stala nastupující prezidentkou Evropské neurologické akademie

Neuroložka a vědkyně profesorka Irena Rektorová byla zvolena jako první osobnost z východní Evropy prezidentkou Evropské neurologické akademie (EAN), prestižní profesní organizace sdružující více než 45 tisíc odborníků z celé Evropy.



Během svého působení ve vedení EAN se chce zaměřit na naplňování sedmi priorit vymezených v Bruselské deklaraci neurologie. Za klíčovou považuje zejména podporu zdraví mozku napříč populací, rozvoj neurologického výzkumu a inovací a prosazování rovného přístupu k léčbě i financování bez ohledu na pohlaví nebo místo, kde pacient žije.

V čele mezinárodní společnosti, jejímž cílem je podporovat rozvoj neurologie a přispívat ke zlepšování péče o paci-

↑ **Prof. Irena Rektorová (třetí zprava) společně se současným prezidentem Kailashem Bhatia (čtvrtý zprava) a předchozí prezidentkou Elenou Moro (uprostřed). Foto: EAN**

enty s neurologickými onemocněními, profesorka Rektorová stojí po boku dalších dvou prezidentů. Řízení EAN zajišťuje tzv. prezidentské trio, které má zaručit plynulé předávání vedení i dlouhodobou kontinuitu organizace.

Lékařka I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU tak bude v příštích dvou letech zastávat funkci President Elect, tedy nastupující prezidentky, v letech 2028 až 2030 pak jako prezidentka převeze hlavní zodpovědnost za vedení organizace a po skončení mandátu další dva roky setrvá v roli bývalé prezidentky.

O jejím zvolení rozhodlo na červnovém kongresu EAN v Ženevě 96 delegátů ve dvoukolové volbě. Gratulujeme k významnému úspěchu! ■



Prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D., FEAN, působí jako vedoucí lékařka Centra pro abnormální pohyby a parkinsonismus na I. neurologické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU, zároveň vede výzkumnou skupinu Aplikované neurovědy při Středoevropském technologickém institutu CEITEC MU.

Ve své klinické i vědecké práci se zaměřuje především na

neurodegenerativní onemocnění mozku spojená s poruchami kognice a demencí, moderní zobrazovací metody a neinvazivní techniky mozkové stimulace.

Je autorkou řady odborných publikací a aktivně se podílí na mezinárodním výzkumu i vzdělávání nové generace neurologů, lékařů a vědců. V EAN působí více než deset let jako členka vědeckých panelů i výboru.

VZP nově přispívá na Komplexní preventivní program ve FNUSA

Klienti Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) mohou čerpat příspěvek ve výši až tři tisíce korun na komplexní onkologickou prohlídku absolvovanou v některém z českých Komplexních onkologických center. Mezi pracoviště, kde lze příspěvek využít, nově patří také Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se svým Komplexním preventivním programem.

Komplexní preventivní program se zaměřuje na včasné odhalení kardiometabolických a onkologických rizikových faktorů. Zahrnuje laboratorní, zobrazovací i funkční vyšetření a konzultace se specialisty, díky nimž zájemci získají ucelený přehled o svém zdravotním stavu. Jedná se o nadstandardní preventivní péči, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Příspěvek VZP je určen všem pojištěncům starším 35 let. O jeho proplacení lze požádat po absolvování vyšetření a úhradě programu prostřednictvím aplikace Moje VZP, na kterékoliv pobočce VZP nebo poštou.

Pokud chcete investovat do svého zdraví a využít dostupnou podporu od Všeobecné zdravotní pojišťovny, seznamte se s preventivními programy FNUSA na prevence.fnusa.cz. ■

Zubní pohotovost prodlužuje víkendovou ordinační dobu

Od září se prodloužila ordinační doba zubní pohotovosti Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně o víkendech a státních svátcích. Nově je pacientům k dispozici od 8:00 až do 20:00 hodin, tedy o dvě hodiny déle než dosud.

Důvodem změny je zejména nedostatečná dostupnost akutní stomatologické péče v odpoledních a večerních hodinách. Dopoledne mohou pacienti využít pohotovosti také v dalších městech jižní Moravy, například ve Vyškově, Břeclavi a Hodoníně, nebo jiných ordinacích v Brně. Odpoledne už ale tyto možnosti výrazně ubývají.

„Ordinační dobu jsme prodloužili především proto, abychom pacientům zajistili dostupnou akutní stomatologickou péči i v době, kdy už ostatní pohotovosti nefungují. Naše pracoviště je dlouhodobě velmi vytížené a nejvíce pacientů přichází o víkendech právě ve večerních hodinách, často až ke konci ordinační doby,“ vysvětluje zubní lékařka MUDr. Hana Venturová. O víkendu totiž běžně navštíví zubní pohotovost až šest desítek pacientů. ■

Ordinační doba zubní pohotovosti:

Pondělí až pátek: 16:00–21:00

Víkendy a státní svátky: 8:00–20:00

Loučíme se s prof. MUDr. Ivanem Rektorem, CSc.

S hlubokým zármutkem vzpomínáme na prof. MUDr. Ivana Rektora, CSc., jednu z nejvýznamnějších osobností české neurologie a mezinárodně uznávaného odborníka, který po téměř pět desetiletí působil ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Zemřel 14. června 2026 ve věku 77 let.

Profesor Rektor zasvětil svou kariéru zejména výzkumu a léčbě epilepsie a poruch hybnosti. V letech 1992–2012 stál v čele I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU a významně ovlivnil směřování české neurologie.

Založil Centrum pro epilepsii Brno a odborný časopis Neurologie pro praxi. Do klinické praxe zavedl řadu nových diagnostických a léčebných postupů, mimo jiné aplikaci botulotoxinu v neurologii, chirurgickou léčbu epilepsie či hlubokou mozkovou stimulaci pro léčbu Parkinsonovy nemoci a dalších neurologických onemocnění.



Profesor Rektor byl uznávaným pedagogem a mentorem, který vychoval několik generací neurologů. Působil jako prorektor Masarykovy univerzity, dlouholetý člen její Vědecké rady a stál u zrodu Neurovědního programu CEI-TEC Masarykovy univerzity.

Jako první Čech se stal členem Americké neurologické asociace. V roce 2020 obdržel Cenu města Brna a v roce 2025 také Cenu ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně za celoživotní přínos rozvoji medicíny a nemocnice. Odborný odkaz, lidskost a moudrost profesora Rektora zůstávají trvalou součástí naší nemocnice. ■

Nové varhany již hrají v nemocniční kapli

Mezi nákupy a obměnou zdravotnické techniky by rozhodně neměla zapadnout zpráva o tom, že se nám podařilo modernizovat také vybavení nemocniční kaple. Ve spolupráci s Biskupstvím brněnským jsme pořídili nové chrámové varhany, jejichž slavnostní pokřtění proběhlo po mši svatě na tradiční Pouti ke sv. Anně.

Nemocniční kaple tak má konečně důstojné a odpovídající varhany, které si můžete poslechnout během pravidelných bohoslužeb. A nejen tam, na podzim připravujeme také varhanní koncert a určitě nezůstane jen u jednoho.

Nové chrámové varhany jsou dárek nejen pro svatoanenskou nemocnici k 240. narozeninám, ale hlavně pro všechny pacienty a návštěvníky kaple, kteří v ní hledají duchovní útěchu. ■



Vzpomínáme na prof. MUDr. Roma Kostřicu, CSc.

S hlubokou lítostí jsme přijali zprávu o úmrtí prof. MUDr. Roma Kostřici, CSc., významné osobnosti české otorinolaryngologie a dlouholetého přednosty Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU. Zemřel 1. srpna 2026 ve věku 77 let.

Profesor Kostřica spojil převážnou část svého profesního života s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně, kam nastoupil na ORL kliniku v roce 1973. Po několikaletém působení v Nemocnici sv. Lukáše na Maltě se do Brna vrátil a v roce 1997 se stal přednostou ORL kliniky FNUSA a LF MU, kterou vedl až do roku 2015.

Za jeho vedení prošlo pracoviště výrazným rozvojem a modernizací. Byly zavedeny nové endoskopické chirurgické postupy, vzniklo druhé centrum kochleárních implantací v České republice a významně se rozvíjela mezioborová spolupráce v chirurgické léčbě nádorů hlavy a krku.

V letech 2001–2010 stál v čele České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a za svou odbornou, pedagogickou i organizační činnost získal řadu domácích i zahraničních ocenění.

Až do posledních let zůstával v úzkém kontaktu se svou mateřskou klinikou. Svými odbornými zkušenostmi, životním nadhledem a optimismem výrazně ovlivnil svatoanenskou otorinolaryngologii i celý obor. ■

Luštěte s námi:

Houbaření bezpečně a bez rizika

Podzim a sbírání hub jdou nedomyslitelně dohromady, ruku v ruce s tím ale přichází také riziko v podobě otrav. Do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně přivedou zdravotní problémy spojené s konzumací hub obvykle pouze jednotky pacientů ročně, přesto by lidé při sbírání a konzumaci hub neměli ztrácet obezřetnost.

Jak se vyhnout potížím?

Vybírejte pouze zdravé a mladé plodnice.

Přestálé, plesnivé nebo silně červivé houby mohou způsobit zažívací potíže, i když se jedná o běžně jedlé druhy.

Používejte proutěný košík nebo papírové tašky.

V igelitových taškách se houby rychle zapaří, kazí a ztrácejí svou kvalitu.

Neochutnávejte syrové houby.

Některé druhy mohou být zdravotně rizikové právě v syrovém stavu a ani jedlé houby nemusí být bez tepelné úpravy dobře stravitelné.

Pozor na záměny.

„Mnohé jedlé druhy se lehce zamění za nejedlé, respektive jedovaté,“ upozorňuje vedoucí lékař metabolické JIP II. interní kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Vladimír Konečný. Zpravidla každá houbařská sezóna na toto pracoviště přivede pacienta, který zkonsumoval jedovatou muchomůrku tygrovou, snadno zaměnitelnou za jedlou muchomůrku růžovku.

Pokud si nejste jistí, poraďte se.

Vezměte celou nepoškozenou plodnici a navštivte mykologickou poradnu, kde vám houby zdarma určí.

Houby zpracujte co nejdříve.

Právě špatné skladování a zpracování hub je nejčastějším důvodem, proč houbaři končí na zdravotnických pracovištích nejen Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Ideální je houby zpracovat ještě v den sběru nebo je vhodným způsobem uchovat – usušit či zamrazit. Pozor také na darované houby, pokud dobře neznáme jejich původ a plně nedůvěřujeme tomu, kdo je našel.

i

Tip: V případě, že po požití hub zaznamenáte jakékoliv zdravotní potíže, vyhledejte lékaře. Zdravotníkům pak pomůže, pokud s sebou přinesete zbytky konzumovaných hub, jejich odřezky, produkt, který jste z nich připravili nebo biologické vzorky. Z těch je možné dohledat spóry či zbytky hub, jasně je identifikovat a zahájit adekvátní léčbu.

Před konzumací houby dostatečně tepelně upravte.

Některé houby mohou být mírně toxické, pokud nejsou dostatečně tepelně upraveny. Vždy houby dobře uvařte nebo osmažte, aby se zničily případné škodlivé látky. Pozor například na hřib satan a další hřibovité houby, které obsahují termolabilní toxiny a po rozkrojení modrají. Tyto toxiny se adekvátně dlouhou tepelnou úpravou inaktivují, problém však nastane, když se takové houby suší nebo ošetří jen krátkou tepelnou úpravou. Poté se velmi záhy objevují průjem a zvracení.

Jezte houby s mírou.

Při nadměrné konzumaci mohou zatěžovat trávení a způsobit zažívací potíže, i když jde o jedlé druhy. Střídmé konzumace by se měli držet především děti, starší osoby a lidi s citlivým trávením.

Pozor na alergie a nesnášenlivost.

Houby mohou u některých lidí vyvolat alergické reakce nebo nesnášenlivost. Pokud houby zařazujete do jídelníčku poprvé nebo je dáváte malým dětem, buďte opatrní a sledujte případné nežádoucí účinky.

A tu nejdůležitější zásadu bezpečného houbaření skrývá křížovka.

Zkuste ji vyluštit – možná právě toto jednoduché pravidlo jednou pomůže ochránit zdraví vaše i vašich blízkých. ■



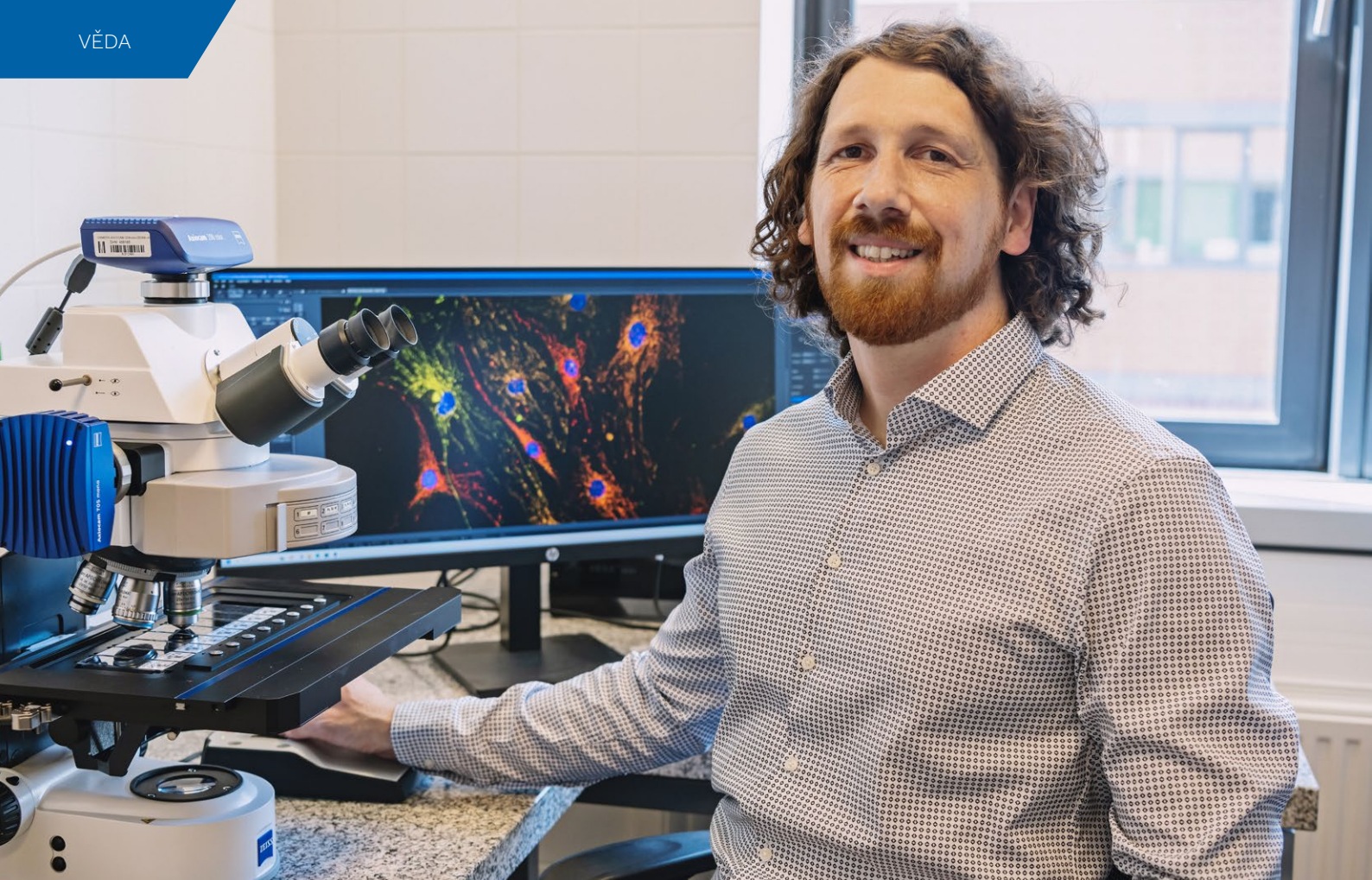


Soutěž: Vaše odpovědi můžete zasílat na e-mail redakce@fnusa.cz do **30. 11. 2026**.

Výherce slosování obdrží malou pozornost.

Tip: Až vyrazíte do lesa, nezapomeňte se chránit před klíšťaty repelentem a vhodným oděvem. Po návratu se důsledně zkontrolujte.

	ČESKÝ SPISOVA- TEL (EDUARD)	JESLE	NEÚCTA		1. DÍL TAJENKY	TA I ONA	DEKAGRAM (HOV.)	ANGL. PŘÍZPŮSO- BIT SE	NÁPOVĚDA: ANAA IBL SMÍTÁNÍ	SPZ KLADNO	VĚZENÍ (SLANG)	ČESKÝ SKLADATEL	ZÁBLESK	VZÁCNOST
STARÁ SPZ BLANSKA				DOVĚTEK HUDEBNÍ SKLADBY					DRUH PLACHET- NICE					
KÓD SPOJ. ARAB. EMIRÁTŮ				SLOVEN. OBĚD					KLADY POBÍDKA K POCHODU					
OZNAČENÍ KRÁTKÉ ZPRÁVY NA MOBILU				NA NĚJAKÉ MÍSTO DESETINA Z TISICE					CHEMICKÝ PRVEK (CL) ZASTUPO- VÁNÍ (VE ŠKOLE)					
OTRAVA KRVE						OPASEK (ZASTA- RALE) ZÁHADY					ZUBY	ŘÍMSKY 1001 PŘEPYCH		
	NĚMECKÝ POSLEDNÍ TU MÁŠ						SMUTNIT UKAZOVACÍ ZÁJMENO							
NEDĚLAT								PŘÍČKA ZEBŘÍKU DRINKY						
ANGL. SKUTEK				PATŘÍČÍ ÁJE SVOJE					VYSAVAČ TURECKÝ ČETNÍK				PRASKLÁ	SEMINKA NA PEČIVU
	OBCHOD PRO KUTILY	MASA LIDI	KOŠTĚ INIC. ZÁTOPKA							TEP ČÁST NÁKLADNÍHO VOZU				
ŠATY (SLOVEN- SKY)				NEVZDĚLA- NEC	PROTIKLAD CHEM. ZN. YTERBIA						CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO PODLOM			
PLAVECKÉ NADRŽE						OBI LNINA SLOVENSKY						INIC. ZEDNÍČKA ZESILOVAČ KVANTOVÝ		
ŘÍMSKY 4			SEMITSKÁ BOHYNĚ PLODNOSTI	INICIÁLY PREZIDENTA BENEŠE AFRICKÝ VELETOK			ŽENSKÉ JMÉNO (4.1.) MOBIL (ZN.)							
	SOUČÁST NERVOVÉ SOUSTAVY	NUŽE ATOL V POLY- NĚSII			2. DÍL TAJENKY MODRÉ BARVIVO									
NAKOSO								ČÁST HLAVY	ALBÁNSKÁ TISKOVÁ AGENTURA AUTOMOTO- KLUB (ZKR.)				NA ZPŮSOB (HOVOROVÉ Z FRANC.)	ANGL. MUŽ
STEH					PRŮZORY VE STĚNĚ ANGL. ONO					ČAJ				
KRÁLOVSKÁ AKADEMIE UMĚNÍ (ANGL. ZKR.)				USTÁLENÉ SPOJENÍ SLOV						JMÉNO HERECKÝ BOUDOVE				
100° C U VODY				HLUK PŘI VÝBUCHU						ASIJSKÝ STÁT				



Proč léčba některých dětských nádorů selhává? Odpověď můžou přinést mitochondrie, říká biolog Jan Škoda

Molekulární biolog Jan Škoda zkoumá dětské nádory. Na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity a v Mezinárodním centru klinického výzkumu hledá nové cesty, jak bojovat proti jejich rezistenci vůči léčbě. Spolupracuje s lékaři i patology a dlouhodobě se snaží převádět poznatky z laboratoře do klinické praxe. Spolupracoval také s předními institucemi, jako jsou Children's Hospital of Philadelphia či University of Sydney.

Jak by mohl jeho výzkum přispět k účinnější léčbě nádorů? A mohla by se jednou stát součástí protinádorové terapie antibiotika? Otázky kladl stážista PR na ICRC Jack Barefoot.

Proč jste si jako oblast svého výzkumu vybral právě onkologii?

Vždycky jsem chtěl dělat vědu, která má skutečný dopad na lidské zdraví. Ještě před doktorátem mě zaujala cytogenetika, která zkoumá onemocnění na úrovni abnormalit v našich chromozomech, tedy pomyslných balíčcích,

do kterých je uspořádána naše DNA. Je to obor, jehož poznatky je možné přímo využít v nemocnicích, například v diagnostice a podobně. Měl jsem velké štěstí, že jsem se dostal do týmu zaměřeného na dětskou onkologii a začal se tak věnovat cytogenetice v kontextu dětských nádorů. Ve své bakalářské práci jsem pak zkoumal, jak se při kultivaci nádorových buněk in vitro v laboratoři vyvíjejí různé cytogenetické abnormality – zda skutečně odpovídají tomu, co pozorujeme přímo ve vzorku nádoru, nebo jestli se vyvinou jen vlivem laboratorních podmínek.

Během toho jsem si uvědomil, jak moc toho o dětských nádorech ještě nevíme. Nejen z hlediska diagnostiky, ale hlavně o tom, jak je léčit cíleněji a šetrněji. Nádory u dětí se totiž od nádorů u dospělých v mnohých věcech liší. Nádory, které jsou u dospělých pacientů běžné, se u dětí téměř nevyskytují. U dětí se objevují velmi specifické typy, které často souvisejí s poruchami vývoje během embryonálního období, růstu orgánů nebo prudkého růstu v pubertě. Tomu odpovídají i dvě nejčastější věková období, kdy se nádor u dítěte vyskytne. Embryonální nádory se objevují

u velmi malých dětí. Druhý vrchol přichází zhruba po 12. roce, kdy přibývá nádorů postihujících svaly a kosti.

Ale o tom, proč vznikají, zatím víme jen velmi málo. A právě to mě motivovalo – hledat charakteristické znaky typické pro dětské nádory, abychom mohli léčit lépe a s menšími vedlejšími účinky, než jaké má běžná chemoterapie.

Co konkrétně dětské nádory odlišuje od těch, které vznikají v dospělosti?

Způsob vzniku a vývoje. Jedním z témat, kterým se věnuji, jsou nádorové kmenové buňky. Ne všechny nádorové buňky se totiž chovají stejně – některé mají mnohem větší schopnost tvorbu nádoru podnítit a pak podporovat jeho agresivní růst. Existuje určitá hierarchie těchto schopností a na jejím vrcholu stojí právě nádorové kmenové buňky. A tyto buňky mají zároveň mnoho společných vlastností s těmi běžnými zdravými kmenovými buňkami. To znamená, že při léčbě hrozí poškození nejen těch rakovinných, ale i těch zdravých buněk, a to může mít u dětí velmi vážné následky.

Proto se léčba dětí a dospělých tak moc liší. Dospělým pacientům navíc bývá nejčastěji kolem padesáti nebo šedesáti let a některé vedlejší účinky léčby jsou v tomto kontextu do urči-

té míry přijatelné... Jenže u dětí mohou stejné komplikace ovlivnit jejich další vývoj i kvalitu budoucího života. A právě proto je tak moc důležité hledat nové a šetrnější možnosti.

Podle čeho se rozhodujete, na které konkrétní znaky nebo vlastnosti nádoru se zaměříte?

Existuje několik přístupů. První, co člověka napadne, je zaměřit se na molekuly, které se v nádorových buňkách vyskytují nejčastěji nebo ve výrazně vyšším množství než ve zdravých buňkách. Právě na těchto genech nebo proteinech mohou být nádorové buňky závislé. Dalším cílem mohou být obecně molekuly zapojené do buněčných procesů, které jsou kvůli genetickým změnám narušené a pomáhají tak nádoru růst. Problém ale je, že některé z těchto molekul se mohou běžně vyskytovat ve vysokém množství i ve zdravých tkáních. Pokud bychom zasáhli i je, mohlo by to poškodit zdravé buňky. Vědci dnes pečlivě ověřují, které molekuly jsou skutečně typické především pro nádory.

↓ Biolog Jan Škoda spolupracoval s předními institucemi, jako jsou Children's Hospital of Philadelphia či University of Sydney.

S výhodou se lze také zaměřit na cíle, které sice najdeme ve vícero typech buněk, ale aktivní jsou jen za určitých podmínek. A právě proto se věnuji mitochondriím. Jde o velmi specifické struktury, v buňkách mají řadu důležitých funkcí – například regulují buněčnou smrt. Mitochondrie se v nádoru často chovají jinak než ve zdravé buňce. Přišli jsme na to, že když jejich aktivitu u některých typů nádoru narušíme, spustí se specifická reakce. Naše experimenty ukázaly, že buňky určitých nádorů poté rychle odumírají.

To ale musí být poměrně náročné, mitochondrie se nacházejí snad ve všech lidských buňkách...

Ano, ale přesně v tomto je ta věda krásná! Kromě červených krvinek skutečně každá buňka obsahuje mitochondrie a je závislá na jejich správné funkci. Buňky navíc reagují na určité stresové podněty podobným způsobem. Ve většině případů dokážou obnovit homeostázu, tedy vnitřní rovnováhu, a z pohledu mitochondrie se buňka v podstatě sama „uzdraví“. U nádorových buněk, které mají nadměrně aktivní určité onkogeny, je ale ta reakce mnohem silnější a vede až k odumření buňky. Myslím, že je to dobrá paralela k tomu, proč je běžná chemoterapie tak účinná vůči většině nádorových buněk, ačkoliv bohužel ne všem.

Chemoterapie totiž cílí na rychle se dělící buňky, což je dostatečně jednoduchý princip. Nezaměřujete se na konkrétní signální dráhu, ale na něco, co je podstatou samotného buněčného fungování a díky čemu pak buňka téměř vždy reaguje určitým způsobem.

Výsledek ale vždy záleží na konkrétních podmínkách. Protože se většina nádorových buněk rychle dělí, chemoterapie funguje, tedy alespoň do chvíle, než si buňka vytvoří mechanismy, jak jí odolat. Náš přístup je podobně obecný. Pokud je nádorová buňka více závislá na mitochondriích, dokážeme ji účinně zasáhnout. Ostatní typy buněk zásah mitochondrií zvládnou a přežijí.





Podařilo se vám objasnit, proč některé rakovinné buňky reagují na mitochondriálně cílenou léčbu citlivěji než jiné?

Podle našich zjištění zvyšují citlivost nádorových buněk na tuto léčbu skupiny podobných onkoproteinů, tedy proteinů, které při nadměrné aktivitě podporují nekontrolované dělení buněk. My se nejvíce zaměřujeme na dvě formy, N-MYC a c-MYC. Jde o protei-

geny pro proteiny N-MYC nebo c-MYC amplifikované, pozorujeme po zablokování mitochondrií v laboratorních podmínkách masivní odumírání nádorových buněk. A to je opravdu vynikající zpráva.

Další pozoruhodnou věcí je, že k tomu můžeme využít některá běžná a dobře snášená léčiva. Třeba antibiotika. Některé druhy běžně používaných antibiotik jsou navrženy tak, aby zabraňovaly



U případů, kde je protein MYCN amplifikovaný, pozorujeme po zablokování mitochondrií masivní odumírání nádorových buněk. A to je opravdu fascinující.

ny, které se ve velkém objevují u velmi agresivních případů neuroblastomu, zhoubného nádoru vznikajícího z nezralých nervových buněk. Tento typ rakoviny postihuje především kojence a děti do pěti let. Ostatně protein N-MYC byl poprvé popsán právě u tohoto typu onemocnění. Často zde dochází k jeho amplifikaci, tedy k tomu, že buňka obsahuje velké množství kopií genu, ze kterého se tento protein vytváří. A právě u případů, kde jsou

bakteriím vytvářet proteiny, které potřebují k přežití. Kvůli svému evolučnímu původu jsou mitochondrie v našich buňkách do určité míry podobné bakteriím, takže tato antibiotika mohou do jisté míry také inhibovat mitochondriální ribozomy – malé „továrny“, které přímo v mitochondrii vyrábějí proteiny. Skrze zablokování produkce proteinů tak můžeme cílit na mitochondrie v buňkách neuroblastomu a vyvolat reakci vedoucí k buněčné smrti.

← Ne všechny nádorové buňky se chovají stejně – některé mají mnohem větší schopnost tvorbu nádoru podnitit.

Ve své práci zmiňujete konkrétně doxycyklin, velmi staré antibiotikum ze skupiny tetracyklinů...

Přesně tak. A upřímně doufám, že by se tato myšlenka mohla poměrně rychle uchytit v klinické praxi. V rámci našeho nového grantu plánujeme provést několik studií na animálních modelech a získat co nejvyšší data, která podpoří tento přenos do nemocnic. Tím myslím zahájení klinických studií a potvrzení hypotézy, že jde skutečně o něco, co by mělo být testováno napříč centry dětské onkologie.

Nezvyšovalo by použití doxycyklinu a tetracyklinových antibiotik riziko antibiotické rezistence? Zvláště pokud by byla používána u dětských pacientů, kteří už mohou být nositeli bakterií?

Ano, určitá rezistence se vyvinout může. Existuje však mnoho dalších tříd antibiotik, takže je možné je při pozdější léčbě bakteriální infekce nahradit jinými. Vzhledem k tomu, že mluvíme o dětských pacientech s rakovinou, si ale myslím, že při zvážení možného přínosu v protinádorové léčbě je riziko případného vzniku rezistence vůči doxycyklinu v této situaci snesitelnou daní...

Pravdou také je, že rezistence vůči tetracyklinům je dnes u mnoha bakterií poměrně běžná...

Je to tak. Doxycyklin se používá jako nástroj ke studiu celé řady procesů. Existují například systémy regulace genové exprese řízené doxycyklinem, pracuje s ním spousta laboratoří. Tento lék je dnes využíván tak často, že bych se neobával, že jeho použitím u nádorových terapií přispějeme k rozvoji rezistence na antibiotika.

Zbytek rozhovoru najdete na fnusa-icrc.org. ■

„Chceme lékařům usnadnit využití MR spektroskopie. Neměli by být odkázáni na složité analytické postupy,“ říká vítězka CYIA 2026 Capucine Cadin

Vítězkou soutěže CLARA Young Innovator Award v kategorii do 35 let, kterou letos zaštiťovalo Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC), se stala Capucine Cadin z Paris Brain Institute.



V své práci se zaměřuje na standardizaci a automatizaci analýzy magnetické rezonanční spektroskopie (MRS) – pokročilé diagnostické metody analyzující chemické složení orgánů. Vyvinula systém, který s využitím umělé inteligence pomáhá lékařům předpovídat další vývoj onemocnění.

Capucine, jaký je to pocit stát se vítězkou CYIA 2026?

Myslím, že mi to celé dojde až během následujících týdnů. Je to pro mě velké zadostiučinění, protože jsem na tomto projektu strávila spoustu ví-

↑ Ředitel centra CLARA Václav Snášel vyhláší výsledky soutěže CLARA Young Innovator Award.

kendů. Na začátku to vlastně byla jen zábava. Chtěla jsem jednoduše dělat něco mimo rámec svého doktorského studia a zjistit, kam mě to zavede. A teď se z toho stal skutečný projekt. Začínám vidět jeho potenciální dopad na klinickou praxi. Je to pro mě velmi naplňující. Upřímně, je to takový malý splněný sen.

Pojďme tedy k samotnému projektu. Zabýváte se analýzou výsledků magnetické rezonanční spektroskopie, která neinvazivně zkoumá chemické složení mozku. Co všechno dnes dokáže měřit a odhalit?

MRS neboli magnetická rezonanční spektroskopie je metoda, která umožňuje měřit metabolity ve tkáních. V našem výzkumu se zaměřujeme především na mozkovou tkáň, zejména v souvislosti s mozkovými nádory, ale tuto metodu lze využít i ke studiu řady dalších tkání v celém těle. >

Pomocí MRS můžeme detekovat biomarkery spojené s různými buněčnými populacemi, například gliovými buňkami, a s procesy, jako je neurozáněť. Tyto biomarkery poskytují cenné informace o metabolickém stavu tkáně a pomáhají posoudit, zda je tkáň zdravá, nebo zda vykazuje patologické změny.

Můžeme například měřit N-acetylaspartát (NAA), který je považován za marker integrity neuronů, protože se nachází téměř výhradně v neuronech. Dále můžeme měřit sloučeniny obsahující cholin, které souvisejí s obměnou buněčných membrán a pocházejí převážně, nikoli však výhradně, z gliových buněk. Dalším z nejčastěji měřených metabolitů je kreatin, který odráží energetický metabolismus buněk.

Tyto metabolity lze obvykle měřit poměrně spolehlivě. Náš výzkum se však zaměřuje také na řadu méně zastoupených metabolitů, jejichž detekce je náročnější, ale které mohou poskytovat velmi cenné informace o konkrétních změnách v tkáni. Mohou být například užitečné při identifikaci některých onemocnění nebo při rozlišování různých patologických stavů.

Dalším důležitým metabolitem je myo-

-inositol, který je považován za potenciální marker gliových buněk, zejména astrocytů, jednoho z hlavních typů gliových buněk.

Pomocí MRS lze ve skutečnosti detekovat celou řadu metabolitů, z nichž každý přináší jiný pohled na metabolismus tkáně. Ve své doktorské práci jsem se zaměřila především na 2-hydroxyglutarát (2-HG). Tento metabolit se specificky hromadí v gliomech s mutací genu IDH, což je podtyp difuzního gliomu dospělého typu. Gliomy jsou nejčastějšími primárními maligními nádory mozku u dospělých.

Neinvazivní detekce 2-HG patří mezi nejslibnější klinické aplikace magnetické rezonanční spektroskopie a dobře ilustruje její potenciální přínos pro diagnostiku a léčbu mozkových nádorů.

Proč se tato metoda zatím v klinické praxi běžně nevyužívá?

Důvodů je několik. Chybí odborné znalosti a jen málo lidí umí tento typ dat správně získávat. Před samotným měřením magnetickou rezonanční spektroskopií je například nutné velmi

přesně umístit voxel – v podstatě trojrozměrnou obdobu pixelu – do oblasti mozku, kterou chceme zkoumat.

Další problém spočívá v tom, že data z MRS obsahují řadu nežádoucích signálů, které mohou ztěžovat detekci metabolitů, o něž máme zájem. Spektra mohou být například kontaminována lipidovými signály, které v mozku pocházejí především z extrakraniálního tuku a u pacientů s mozkovými nádory také z nekrotické tkáně. Ke zhoršení kvality měření může přispívat také edém. Spolehlivou detekci může komplikovat rovněž překrývání signálů jednotlivých metabolitů.

Všechny tyto složky mohou kontaminovat spektrum a rušit signál, který chceme měřit. Existují sice velmi pokročilé akviziční sekvence, jejichž cílem je tyto vlivy minimalizovat a optimalizovat kvalitu dat, jejich použití však stále vyžaduje značnou odbornost.

Druhou výzvou je zpracování dat. Interpretace MRS spekter je komplexní a obvykle vyžaduje specializovaný software a odborné znalosti. A právě zde přichází na řadu můj projekt.

INZERCE



CLARA Young Innovator Award 2026

Under 35 Category Winner

Capucine Cadin

"Automated Platform for Standardized Magnetic Resonance Spectroscopy Analysis"

General Partner:





← Vítězka kategorie do 35 let
Capucine Cadin.

Jak váš projekt tento problém řeší?

Cílem je, aby po získání dat proběhla celá analýza automaticky. Lékaři by se už nemuseli spoléhat na komplexní analytické postupy vyvinuté primárně pro výzkumné účely, které často vyžadují manuální zpracování a mimo specializovaná výzkumná centra nejsou snadno dostupné.

Místo toho software data automaticky zpracuje a vytvoří metabolický profil tkáně, který poskytne podrobné informace o jejím chemickém složení v konkrétní oblasti mozku. Tyto informace pak mohou podpořit diagnostický proces.

Konečným cílem je zpřístupnit MRS širšímu okruhu uživatelů v klinické praxi. Stále více si uvědomujeme kli-

nickou hodnotu této metody a věřím, že v blízké budoucnosti bude využívána v mnohem větším počtu nemocnic a zdravotnických zařízení. Právě proto si myslím, že nyní je vhodná doba vyvíjet nástroje, které tuto technologii zpřístupní všem, nejen specialistům na spektroskopii nebo zpracování dat.

Dnes jsou dostupné nástroje buď primárně zaměřené na výzkum, vázané na konkrétního výrobce či konkrétní akviziční sekvenci, instalované lokálně, nebo jejich zpracování není standardizované. Přínosem našeho projektu je dostupný, standardizovaný a hostovaný analytický postup.

Ideálním výsledkem projektu by bylo, kdyby se tento typ analýzy stal pro lékaře snadno dostupným a umožnil jim samostatně analyzovat vlastní data bez nutnosti spoléhat na specializované odborníky. ■

INZERCE

SAKO
BRNO

**Hodil jsem do skla
sklenici od okurek.
Teď je z ní váza.**

**Konečně
kariérní postup.**

Tříděním dáváme věcem
nový život. Děkujeme.



SKLO PATŘÍ DO SKLA
www.sako.cz

Tříděním dáváme věcem nový život. Děkujeme.

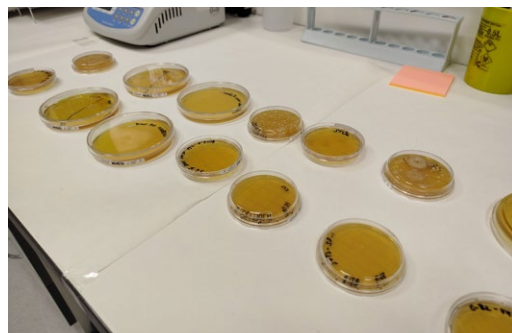
Čisté prostory otevřely své dveře kolegům

V červnu tým Buněčného a tkáňového inženýrství po roce opět otevřel dveře svých čistých prostor, kde vzniká buněčná terapie pomáhající pacientům v případech, kdy běžná léčba již nestačí.

Kolegové z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně tak měli možnost nahlédnout do zázemí, které je za běžných okolností veřejnosti nepřístupné, a poznat prostředí, ve kterém vzniká moderní buněčná léčba.

Práce v čistých prostorách se řídí přísnými pravidly. Ochranný oděv zahrnuje kombinézu, kuklu, sterilní rukavice, roušku i návleky na obuv. Ještě před vstupem je nutné odložit šperky a hodinky a obejít se také bez make-upu. Každý detail má svůj význam – cílem je udržet maximálně sterilní prostředí a zajistit bezpečnost celého procesu.

Pracovníci zde tráví několik hodin denně v přesně kontrolovaných podmínkách, včetně nastavené teploty, vlhkosti a tlaku. Návštěva tak nabídla kolegům jedinečnou příležitost podívat se nejen na samotné prostory, ale především pod pokličku práce, která může pacientům přinést nové možnosti léčby. ■



Poznat mrtvici, zavolat pomoc, zachránit život. Program HOBIT vzdělává už na tisícovce škol

Včasné rozpoznání příznaků mrtvice, infarktu nebo dalších závažných onemocnění i schopnost rychlé reakce v kritických situacích. To vše učí školáky program brněnského ICRC Fakultní nemocnice u sv. Anny a LF MU s názvem HOBIT aneb HOdina Biologie pro živoT.

Cévní mozková příhoda nebo infarkt myokardu patří v České republice mezi nejčastější příčiny úmrtí. Rozpoznat jejich příznaky a správně reagovat však nezvládne až 70 % dospělé české populace. Proto je zcela zásadní zařazovat vzdělávání o zdraví už od základních škol.

Program HOBIT vytvořený lékaři, pedagogy a dalšími specialisty je volně dostupný. Má formu e-learningu a obsahuje videa simulující reálné příznaky onemocnění, průběžné kontrolní otázky, hry či pracovní listy. „Včasné rozpoznání závažného onemocnění a rychlá reakce mohou zásadně ovlivnit prognózu pacienta,“ vysvětluje neurolog prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., odborný garant programu.

Kromě infarktu a mrtvice se děti v programu naučí rozpoznat i diabetický záchvat či panickou ataku a rozšíří si znalosti o prevenci a zdravém životním stylu. „Naším cílem je, aby se základní znalosti o správné reakci v krizových situacích a související prevenci staly běžnou součástí vzdělávání,“ doplňuje vedoucí programu HOBIT Hana Maršálková. ■



Od výzkumu k praxi: vědecké výsledky z nové perspektivy

Martin Mátych a Richard Ředina z týmu Interventional Cardiac Electrophysiology, kteří se věnují výzkumu srdečních arytmií, se zapojili do programu Applied! pořádaného Jihomoravským inovačním centrem (JIC). Program jim umožnil podívat se na výsledky jejich vědecké práce z pohledu jejich možného využití v praxi a komercializace.



„Naučili jsme se identifikovat příležitost, ověřit potenciál projektů a lépe hledat cesty, jak přiblížit výsledky výzkumu praxi,“ přibližuje Martin Mátych.

V rámci závěrečného setkání účastníci prezentovali své návrhy komercializace před konzultanty JIC a odborníky z oblasti byznysu a transferu technologií. Získaná zpětná vazba může být cenným podkladem pro

další rozvoj jejich projektu.

Zapojení do programu je příkladem toho, jak mohou vědecké výsledky získat nový rozměr a jak lze hledat cesty k jejich uplatnění mimo akademické prostředí – s potenciálem přiblížit výsledky výzkumu jejich praktickému využití. Oběma výzkumníkům děkujeme za skvělou reprezentaci! ■

Setkání vědců z ICRC a Duke University

Na konci července jsme v naší nemocnici a v Mezinárodním centru klinického výzkumu (ICRC) přivítali zástupce Duke University School of Medicine a Velvyslanectví USA v České republice u kulatého stolu a diskutovali jsme na téma využití umělé inteligence ve zdravotnictví.

Našimi hosty byli Dr. Nicoleta J. Economou-Zavlanos, Ph.D., ředitelka programu Duke Health AI Evaluation & Governance Program, která se věnuje implementaci a správě využití umělé inteligence ve zdravotnictví, a prof. Michael M. Zavlanos, Ph.D., profesor na Duke University School of Medicine a na Amazon Scholar v Amazon Robotics. Jeho výzkum se zaměřuje na umělou inteligenci, strojové učení a jejich využití ve zdravotnictví.

Představili jsme vědecké i medicínské aktivity z oblasti datové vědy a AI realizované v nemocnici i na ICRC, sdíleli zkušenosti s jejich implementací a diskutovali o možnostech případné budoucí spolupráce. ■



Konopí ve vědě aneb společně hledáme nové cesty

Tým Molecular Oncology přivítal uprostřed léta ve svých laboratořích zahraniční stážisty z Cannabis Facility. Během návštěvy jim vědci představili některé z metod, které využívají při modelování nádorových onemocnění – od organoidů a sferoidů až po méně tradiční model v podobě slepičího vejce.



Součástí programu bylo také představení práce s konopným materiálem vypěstovaným v místních pěstírnách. Stážisté se dozvěděli více o tom, jak vědci zkou-

mají jeho potenciální účinky na různá onemocnění, se zaměřením například na střevní záněty.

Návštěva nabídla prostor nejen pro

sdílení zkušeností a představení konkrétních výzkumných metod, ale také pro hledání průsečíků mezi jednotlivými oblastmi výzkumu. Právě propojení různých odborností a přístupů může přinášet nové otázky, nápady a příležitosti pro další spolupráci.

Mezinárodní stáže jsou zároveň důležitou součástí vědeckého prostředí ICRC a přispívají k předávání know-how i budování nových odborných kontaktů. ■



Nové knihy z pera našich odborníků

O tom, že AI mění zdravotnictví rychleji, než si kdy dokázali lidé představit, je nová knížka **Umělá inteligence ve zdravotnictví**. V jedenácti kapitolách přináší teoretický základ, praktické příklady i případové studie, které už ovlivňují klinickou praxi.



Autory jsou Ondřej Volný, neurolog a vědec působící v našem cerebrovaskulárním výzkumném týmu a držitel ocenění AI Personality of the Year 2025, a Adam Gřunděl, který u nás ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně působí jako odborný konzultant v oblasti AI.

Dalším titulem je **Praktický průvodce lékařskou psychologií**, který pomáhá klinikům ko-

munikovat s pacientem v emočně náročných situacích.

Na knize se podílel i Rastislav Šumec, neurolog ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a výzkumník našeho týmu Dementia. ■

Uzavřeli jsme memorandum s Prague.bio

S radostí oznamujeme, že FNUSA a ICRC uzavřely memorandum s Prague.bio, biotechnologickou asociací, která propojuje akademickou sféru, výzkumná centra, startupy, farmaceutický průmysl i další klíčové aktéry s cílem rozvíjet globálně konkurenceschopný sektor life sciences v České republice.

Naše spolupráce se zaměří především na podporu transferu technologií a komercializaci výsledků výzkumu, přípravu společných výzkumných, inovačních a grantových projektů, rozvoj mezinárodní spolupráce a zapojení do globálních iniciativ, organizaci odborných akcí a propojování akademické sféry, startupů, investorů i průmyslu a rozvoj talentů a vzdělávání v oblasti life sciences.

Těšíme se, co navázání nových kontaktů přinese. ■

Od výzkumu k inovacím: návštěva společnosti BioVendor

Vědci a studenti z ICRC a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně dostali příležitost nahlédnout do zázemí biotechnologické společnosti BioVendor. Během návštěvy se seznámili s jejím výzkumným zaměřením, nejnovějšími technologiemi a praktickým fungováním biotechnologické firmy.



Vědci a studenti z ICRC a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně dostali příležitost nahlédnout do zázemí biotechnologické společnosti BioVendor. Během návštěvy se seznámili s jejím výzkumným zaměřením, nejnovějšími technologiemi a praktickým fungováním biotechnologické firmy.

Součástí programu byla také možnost diskutovat o propojení akademického a soukromého sektoru a o příležitostech, které může vzájemná spolupráce přinést. Podobná setkání umožňují sdílet zkušenosti, poznat odlišné přístupy k výzkumu a zároveň hledat nové možnosti pro přenos vědeckých poznatků do praxe.

Návštěva tak nabídla nejen pohled do prostředí biotechnologické společnosti, ale také inspiraci pro další spolupráci mezi výzkumnými institucemi a firmami. ■

240 let sv. Anny v obrazech: jak se nemocnice proměnila



Areál nemocnice. Hansenova budova a kaple sv. Anny zůstávají hlavními orientačními body areálu. Mezi původní budovy ale postupně přibýly nové provozy, zatímco komíny, které kdysi dotvářely panorama nemocnice i okolního Starého Brna, zmizely.



Transfuzní oddělení. Z někdejšího odběrového sálu s jednoduchým vybavením se stalo pracoviště s moderním zázemím a větším komfortem pro dárce.



Nemocniční kaple. Její historický charakter zůstal zachován, v průběhu let ale prošla rekonstrukcí a postupnou obnovou interiéru. Proměnilo se také okolí kaple, které dnes tvoří upravená zeleň a relaxační zóna s fontánou a lavičkami.

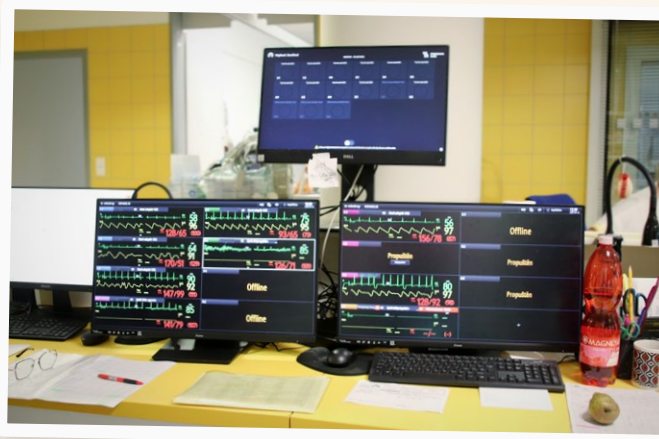
Mnohá místa ve svatoanenské nemocnici se výrazně proměnila, jiná si svůj charakter uchovala dodnes. Porovnejte historické a současné záběry a podívejte se, jak se změnily například operační sály, laboratoře nebo nemocniční kaple.



Laboratoř. Ruční práci a základní přístroje postupně doplnily automatizované analyzátory a počítačové systémy, které dnes urychlují a zpřesňují zpracování vzorků.



Operační sál. Omezené prostory s pozorovacím oknem a základním vybavením vystřídaly moderní sály, kde chirurgům pomáhají pokročilé monitorovací systémy i robotické technologie.



Centrální monitoring. Retro stanice plnou analogových obrazovek a mechanických otočných knoflíků, která vyžadovala ruční zápis dat, nahradily digitální monitory s automatickým ukládáním údajů a možností sledovat více pacientů současně.

Svatoanenské poděkování ocení bývalé kolegy

V říjnu se uskuteční slavnostní setkání věnované především bývalým dlouholetým a zasloužilým zaměstnancům nemocnice. Svatoanenské poděkování se koná u příležitosti 240. výročí založení nemocnice a připomene ty, kteří zde strávili významnou část svého profesního života a podíleli se na jejím rozvoji.

Jednotlivá pracoviště nemocnice nominovala osobnosti, které ve sv. Anně působily desítky let a zanechaly zde výraznou stopu. Pozornost směřuje především k bývalým zaměstnancům, kteří už odešli do penze, ocenění se ale dočkají také někteří současní dlouholetí kolegové.

Program nabídne přednášku MUDr. Pešla o historii nemocnice, výstavku historických fotografií i prostor pro společné vzpomínání a setkání s bývalými kolegy. Slavnostní akce se uskuteční 12. října a je určena pozvaným hostům. ■



INZERCE

ENERGETICKÉ ÚSPORY VE FNUSA

Komplexní modernizace energetického hospodářství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně patří k největším EPC projektům v Česku. Projekt s investičními náklady přibližně 796 milionů korun bez DPH zahrnoval 3 areály - na Pekařské, na Výstavní a Tvrdého. Základem projektu byla potřeba vyřešit odpojení nemocnice od stávajícího parovodu s přechodem na horkovodní systém a rostoucí ceny energií. K energeticky nejprínosnějším opatřením patřila modernizace vytápění a vzduchotechniky, zateplení budov, výměna oken a osvětlení, instalace fotovoltaických elektráren nebo rozšíření systému měření a regulace. Za desetileté období je smluvně garantována úspora více než 481 milionů korun bez DPH.



Amper Savings

Výsledky vyhodnocení po dvou letech garančního období potvrzují, že projekt plní garantované úspory. Přínos projektu ale není jen finanční. Díky aktivnímu energetickému managementu se podařilo odhalit třeba nesprávně fungující vzduchotechnická zařízení, optimalizovat rezervovanou kapacitu a lépe řídit chlazení během mimořádně teplých letních období. Nemocnice průběžně rozšiřuje kapacity monitoringu energetického hospodářství i prostředí napříč celým areálem.

AKTUALITY
SPOLEČNOST





Z historie nemocnice: první transfuzní stanice v Brně vznikla u sv. Anny

V roce 1949 se v areálu nemocnice u sv. Anny otevřela vůbec první transfuzní stanice v Brně. Na svou dobu špičkově vybavené pracoviště vzniklo jako součást budované Národní transfuzní služby a zařadilo Brno mezi první města v Československu, kde se nový systém transfuzní péče začal rozvíjet.

Zřízení brněnské stanice navazovalo na rozhodnutí státu z roku 1948 vybudovat Národní transfuzní službu. „Jako první byly zřízeny stanice v Praze, Brně a Plzni, následovala další krajská města. V první fázi vzniklo celkem šestnáct transfuzních stanic, později se jejich síť rozšiřovala také na úroveň okresů,“ vysvětluje historik medicíny prof. PhDr. Petr Svobodný, Ph.D.

Brněnská stanice se otevřela 1. června 1949 v budově Mikrobiologického ústavu nemocnice u sv. Anny. O její vznik se zasloužili především léka-

ři nemocnice a profesori Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Josef Podlaha, Vilém Uher, Jaroslav Pojer a asistent Josef Kidery.

Pracoviště bylo na svou dobu mimořádně moderně vybavené

Jako jediné ve střední a východní Evropě disponovalo americkým aparátem STRUMIA určeným k výrobě lyofilizované, tedy vysušené krevní plazmy. Součástí vybavení byl také destilační přístroj na výrobu apyrogenní vody. Oba přístroje byly darem amerických krajanů.

V přízemí se nacházelo oddělení dárců, zatímco v laboratořích v prvním patře se vyráběly krevní konzervy a zásoby lyofilizované plazmy.

Transfuzní služba se rychle rozšiřovala

Přibývalo stanic, lékařského personálu, dárců krve i podaných transfuzí. „V letech 1950 až 1955 vzrostl počet podaných transfuzí čtyřikrát,“ doplňuje prof. Svobodný. V českých zemích se zároveň počet transfuzních stanic mezi lety 1953 a 1958 zvýšil z 26 na 59. ■



Prvním dárcem se stal 1. června 1949 Josef Langer. Řidič tramvaje, který v letních měsících působil také jako kapitán výletního parníku na Brněnské přehradě, měl krevní skupinu AB negativní.

Dobrý den,

ráda bych poděkovala týmu Oddělení urgentního příjmu za péči, které se mi dostalo v sobotu 13. 6. v ranních hodinách.

Všichni zdravotníci přítomní na směně byli velmi vstřícní a milí. Komunikovali se mnou s respektem, empatií a pochopením. Uvědomuji si, že při tak náročné profesi nemusí být takový přístup vždy samozřejmostí, a o to více bych chtěla ocenit profesionalitu a lidskost všech přítomných.

Ráda bych jmenovitě poděkovala panu doktoru Křenkovi, panu doktoru Pokrivčákovi a zdravotnímu bratrovi Horákovi. Také všichni ostatní členové personálu byli velmi ochotní a svým přístupem mi výrazně zpříjemnili situaci, která pro mě byla náročná.

Velmi si vážím vaší práce a přeji vám co nejvíce klidných směn.

Julie Zálešáková

Dobrý den, pane řediteli,

v polovině června jsem byl hospitalizován ve vaší nemocnici s akutním vertigem.

Chtěl bych velice poděkovat a pochválit přístup a péči všech, se kterými jsem se v nemocnici potkal. Personálu na urgentním příjmu, na ambulanci, sestřičkám a bratrům na ORL (odd. 75), doktorkám a doktorům a také kuchařkám/kuchařům (veškeré jídlo bylo velmi dobré).

Bez ohledu na to, jak těžkou práci mají (zejména sestřičky na ORL s mužskými pacienty), pracují velice dobře a kdykoliv bylo cokoli potřeba, vše zajistili a se vším pomohli.

Budu velice rád, když jim tuto pochvalu předáte.

Petr Kechajov

Vážený pane přednosto,

ze začátku června byla na I. neurologické klinice, oddělení 81, hospitalizována po mozkové příhodě moje maminka, paní Píkulová. Chtěla bych touto cestou poděkovat za péči, kterou jí Vaši zaměstnanci věnovali.

Maminka byla velmi spokojená s přístupem sester, které byly podle jejích slov vždy milé, vstřícné a ochotné.

Zároveň bych chtěla jménem celé rodiny poděkovat paní doktorce Ševčíkové. Díky jejímu přístupu jsme dokázali lépe porozumět tomu, co se vlastně stalo, a získali jsme představu o dalším průběhu léčby. Velmi si vážíme její ochoty si na nás udělat čas a srozumitelně, a hlavně trpělivě vše vysvětlit. Pomohlo nám to pochopit situaci i časový horizont léčby.

Díky tomu jsme mohli také začít řešit praktické kroky doma, kde zůstal tatínek sám.

Přístupu Vašich zaměstnanců si opravdu velmi vážíme. Ještě jednou všem moc děkujeme a přejeme hodně sil při pomoci dalším pacientům a jejich rodinám, které se ocitnou v neznámé a náročné situaci.

Eva Szabó

Dobrý deň,

dovoľte mi touto cestou veľmi pekne poďakovať za moju starostlivosť u Vás na oddelení po infarkte, keď som bola prevezená helikoptérou do Vašej nemocnice dňa 28.6.

Chcela by som veľmi pekne poďakovať všetkým lekárom, všetkým sestričkám ako aj pomocného personálu. Cítila som sa u Vás veľmi bezpečne a chcela by som vyzdvihnúť celé vedenie I. interní kardioangiologické kliniky, pretože u Vás fungovalo všetko na 100 %.

Speciálne by som chcela poďakovať MUDr. Hlinomazovi, ktorý sa ma ujal hneď, keď ma priviezla helikoptéra. Pán doktor je absolútny profík a keď sa k tomu pridá jeho ľudskosť, kombinácia je dokonalá.

Zo srdca (aj keď ešte trocha chorého) Vám veľmi pekne ĎAKUJEM.

Prajem Vám veľa úspechov a iba spokojných pacientov. Rozhodne si to zaslúžite.

Tatiana Pukalovičová

Dobrý den, pane řediteli,

chtěla bych touto cestou moc poděkovat všem zaměstnancům Kliniky plastické a estetické chirurgie. Začátkem června jsem tam podstoupila náročnou operaci – oboustrannou mastektomii s okamžitou náhradou DIEP laloky. I když jsem měla ze zákroku velké obavy, díky přístupu personálu kliniky jsem to snadněji zvládla.

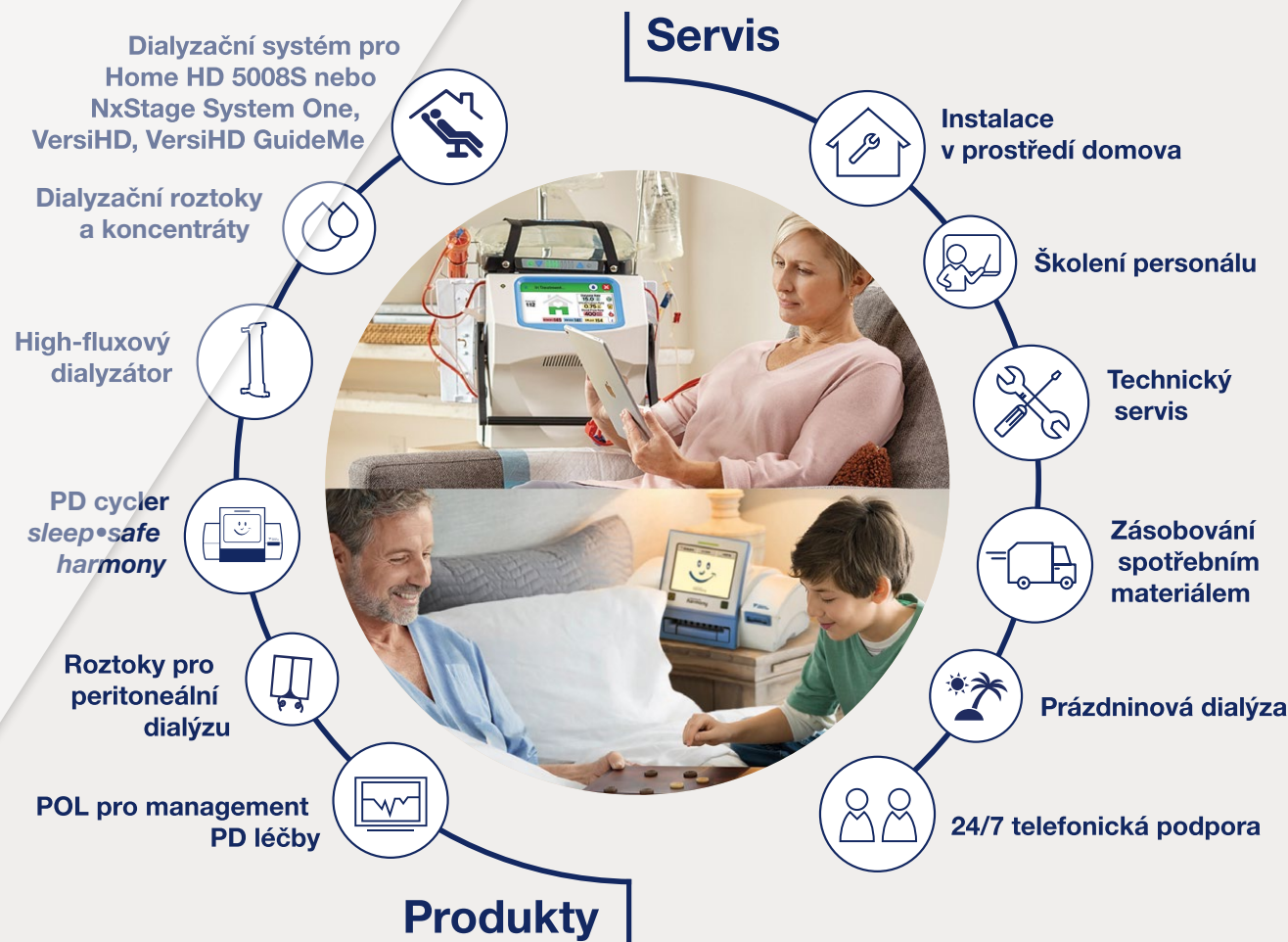
Veškerý personál této kliniky, jak na JIP, tak i na lůžkovém oddělení, byl opravdu skvělý. Počínaje lékaři, přes sestřičky, ošetřovatelky, až po uklízečky. Všichni byli nejen vysoce profesionální, ale zároveň i milí, vlídní, ochotní a usměvaví.

Zvláštní poděkování pak patří panu docentovi Dražanovi. Jde vidět, že jeho profese není pro něj pouze prací, ale doslova posláním. Je to nejen opravdový odborník, ale i člověk na svém místě. Velice milý, ochotný a sálá z něj takový klid, který přejde i na pacienta. Díky přístupu pana docenta jsem měla k němu plnou důvěru a nikdy nepřestanu být dost vděčná za to, co pro mne udělal. Hluboce smekám před jeho uměním.

Všichni, se kterými jsem se při svém pobytu na klinice setkala, jsou pro mě opravdu špičky ve svém oboru. Děkuji za to, že se k takovým odborníkům má šanci dostat i takový obyčejný člověk, jako jsem já. Byla jsem maximálně spokojená a vaši kliniku budu určitě všude a všem doporučovat.

Magda Sedláčková

P.S. Taký bych chtěla pochválit výborné a nápadité jídlo.



Dialýza v pohodlí domova

Váš partner pro domácí dialýzu

Zkrácené informace o zdravotnických prostředcích

Sleep•safe harmony. Přístroj sleep•safe harmony je určený pro léčbu pacientů s omezením funkce ledvin nebo s terminálním selháním ledvin, bez ohledu na jejich věk. Zajišťuje podporu životních funkcí odstraňováním nadměrného množství tekutin a detoxikací. Nabízí možnost provedení aAPD, NIPD, CCPD, tidal dialýzy, IPD nebo PD-Plus terapie. Kontraindikace: Tento přístroj se nesmí používat u pacientů s vážným chronickým zánětlivým onemocněním střev nebo velkými abdominálními srůsty. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které mají potřebné vzdělání nebo znalosti a zkušenosti a byly za tímto účelem prokazatelně zaškolené. Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten též obsahuje přehled vhodného spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se použijí jiný spotřební materiál a či příslušenství, se musí ověřit jejich vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. **NxStage System One.** Přístroj NxStage System One je určen k léčbě selhání ledvin nebo hypervolemie pomocí hemofiltrace, hemodialýzy a/nebo ultrafiltrace ve středisku poskytujícím chronickou péči. Systém je rovněž určen pro hemodialýzu v domácích podmínkách, včetně domácí noční dialýzy. Veškeré léčebné postupy musí být předepsány lékařem a musí na ně dohlížet školený a kvalifikovaný personál, který je předepisujícím lékařem považován za kompetentní k používání tohoto prostředku. Při provádění noční léčby pomocí NxStage System One je nutné použití detektorů úniku tekutin z cévního přístupu, přístroje a kazety. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Pro další informace o správném používání a rizicích čtěte pozorně návod k použití. Výrobce: NxStage Medical, Inc., 350 Merrimack St, Lawrence, MA 01843, USA. **NxStage VersiHD/ VersiHD GuideMe.** Systém VersiHD/ VersiHD GuideMe je určen pro léčbu chronického selhání ledvin nebo převodnění za použití hemofiltrace, hemodialýzy a/nebo ultrafiltrace, v zařízení pro chronickou péči. Systém je také určen pro domácí hemodialýzu, včetně noční hemodialýzy. Veškerá léčba musí být podávána podle lékařského předpisu a sledována proškolenou a kvalifikovanou osobou, kterou předepisující lékař považuje za kompetentní v používání tohoto zařízení. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Pro další informace o správném používání a rizicích čtěte pozorně návod k použití. Výrobce: NxStage Medical, Inc., 350 Merrimack St, Lawrence, MA 01843, USA. Hemodialyzační systém **5008S.** Hemodialyzační systém 5008S slouží k mimotělnímu očišťování krve pacientů s omezenou funkcí ledvin. Pohání a kontroluje oběh dialyzačního roztoku a mimotělní krevní oběh. Hemodialyzační systém je standardně navržen pro terapii pomocí postupu ONLINE. V tomto případě je substituční objem automaticky optimalizován funkcí AutoSub plus. S hemodialyzačním systémem lze provádět jak acetátovou, tak i bikarbonátovou dialýzu. Může být provedena ISO-UF (ultrafiltrace bez průtoku dialyzátu). Je určen pro použití pro dialýzu v zařízeních pro zdravotní péči nebo v domácnostech. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které k tomu mají potřebné vzdělání nebo znalosti a zkušenosti a byly prokazatelně zaškoleny. Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten též obsahuje přehled vhodného spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se použijí jiný spotřební materiál či příslušenství, se musí ověřit jeho vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. Terapie domácí dialýzy předepisuje lékař. Poslední datum revize tohoto materiálu: 27. 4. 2026.

Lázně Luhačovice, a.s.

Specializovaná lázeňská léčba dětí od 1,5 roku



Pomáháme dětem s atopickým ekzémem a astmatem

Lázeňská léčba s využitím Vincentky:

- šetrně zklidňuje pokožku a zmírňuje svědění i projevy ekzému
 - ulevuje dýchání a snižuje potřebu užívání léků
 - posiluje imunitu a podporuje klidný spánek

LÁZEŇSKOU LÉČBU HRADÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

(dětmi do 6 let i s doprovodem)

Požádejte svého pediatra o návrh na lázeňskou péči.

