

Svatoanenské LISTY

1/2023

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ
www.fnusa.cz



I. IKAK PO 10 LETECH ZMĚNILA VEDENÍ



PRVNÍ TRANSPLANTACE JATER



NOVÉ POSILY ICRC

Představujeme
I. ortopedickou kliniku

Prevence je v boji
s rakovinou stězejní.
Na co máte nárok?

Lékové formy
známé i neznámé

Kaple sv. Anny prošla
kompletní sanací

Úspěch českého
vysokofrekvenčního EKG

Ženy ve vědě:
Pozitivní vzory jsou
klíčem k úspěchu

MEDICÍNA

AKTUALITY,
SPOLEČNOST

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ



Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816

ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

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

NÁSTUP: ihned.

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

pavla.vymazalova@fnusa.cz

NABÍZÍME:

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

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



VÁŽENÉ KOLEGYNĚ A KOLEGOVÉ, MILÍ ČTENÁŘI,



rok 2022 je za námi a myslím, že s ním odešla také doba covidová. Díky tomu, že nedocházelo k omezení elektivní péče a díky mimořádnému nasazení všech zaměstnanců jsme dokázali v mnoha ekonomických ukazatelích překonat předcovidový rok 2019. Bohužel – zhoršující se ekonomická situace, zvyšující se ceny energií, inflační tlaky – s tím vším jsme museli začít počítat, aby se nemocnice nepropadla opět do ztráty.

Jsem nesmírně rád, že se to nakonec nestalo a i v roce 2022 dokázala Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně zůstat v černých číslech. Rád bych na tomto místě poděkoval všem zaměstnancům, protože bez mimořádného nasazení každého z nás by se podobný výsledek nepodařil.

A mám i další dobré zprávy. Čekací dobu na většinu zákroků se nám daří zkracovat a u některých jsme již na úrovni, jaká byla v roce 2019. Pozitivním signálem je také zvyšující se zájem o práci v naší nemocnici, bez dostatečného počtu kvalitních lékařů, nelékařského zdravotního personálu, laborantů či sanitářů se výkonnost zvyšovat nedá. V neposlední řadě se snažíme podporovat také výzkum, již druhým rokem jsme vypsalí interní granty na podporu projektů vědců z naší nemocnice.

Neméně důležité je také zkvalitňování areálu a přístrojového vybavení. V letošním roce počítáme s investicemi ve výši přesahující sedm set milionů korun. Více jak dvě třetiny z této sumy jsou dotační tituly a cílem je zejména další zlepšení zdravotní péče v naší nemocnici. Z projektů, které nás čekají v nejbližší době, bych rád zmínil zejména vybudování urgentního příjmu, chystá se také projekt na unikátní laboratorní budovu a nový stravovací objekt s výukovými prostory a knihovnou.

Přeji všem čtenářům hodně zdraví, klid k práci, a aby vše dopadlo podle jejich plánů!

S úctou Vlastimil Vajdák



OBSAH

<i>Představujeme I. ortopedickou kliniku</i>	str. 4
<i>I. ORTK slaví 90 let</i>	str. 5
<i>Vracíme pacienty do plnohodnotného života</i>	str. 6
<i>Vzácná kožní onemocnění</i>	str. 7
<i>Prevence je v boji s rakovinou stěžejní</i>	str. 8
<i>Bezpečná hladina alkoholu v krvi je nula</i>	str. 10
<i>40 let od první transplantace jater</i>	str. 11
<i>Změna vedení na I. IKAK</i>	str. 12
<i>S čím vším pomůže v dermatologii laser</i>	str. 13
<i>Když může jít při anestezii o život</i>	str. 14
<i>Nejdůležitější je správné polohování pacienta</i>	str. 15
<i>Vzpomínka na prof. Josefa Podlahu</i>	str. 16
<i>Bariatrická operace mění celkovou kvalitu života</i>	str. 17

<i>Maséři pomáhají s neduhy na těle i na duši</i>	str. 18
<i>Fyzioterapeuti radí</i>	str. 19
<i>Lékové formy známé a neznámé</i>	str. 20
<i>Naši farmaceuti pomohli při výpadku antipyretik</i>	str. 21
<i>Kaple sv. Anny prošla kompletní sanací</i>	str. 22
<i>Zaměstnanci i veřejnost pomáhají se zásobou krve</i>	str. 23
<i>Nový benefit pro dárce plazmy</i>	str. 23
<i>Poděkovali zdravotníkům</i>	str. 24
<i>FNUSA přivítala 25 kolegů z Ukrajiny</i>	str. 25
<i>DobroCentrum: Důležité je se nevzdat</i>	str. 26
<i>CZECRIN vyvíjí léky na míru</i>	str. 27
<i>CZECRIN HUB ve FNUSA</i>	str. 27

<i>Vliv onkologické léčby v dětství na dospělost</i>	str. 28
<i>Úspěch českého vysokofrekvenčního EKG</i>	str. 30
<i>Festival intenzivní medicíny ocenil výzkum ICRC</i>	str. 31
<i>Do ICRC přichází kolega z Kanady</i>	str. 31
<i>Nové vědecké posily ICRC</i>	str. 32
<i>Dokážete zachránit život? Otestujte se</i>	str. 33
<i>ICRC se rozloučilo s magnetem</i>	str. 34
<i>Chceme být fér</i>	str. 35
<i>Pozitivní vzory jsou klíčem k úspěchu</i>	str. 36
<i>Zatočíme s nemocí, která nám krade paměť</i>	str. 38

MEDICÍNA

AKTUALITY,
SPOLEČNOST

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ

Svatoanenské listy

- Vydává Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 00 Brno
- Ročník XIII • Číslo 1/2023
- www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz
- Šéfredaktor Jiří Erlebach
- Redakce Jiří Erlebach, Anna Silná, Marta Vrlová
- DTP Ivan Vacke
- Tisk Tiskárna Didot, spol. s r.o.
- Fotografie archiv FNUSA
- Evidenční číslo MK ČR E 19677 • ISSN 1805-7950
- Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 ks
- Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

PŘEDSTAVUJEME:

I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA FNUSA A LF MU

I. ortopedická klinika FNUSA a LF MU je vůbec nejstarším pracovištěm svého druhu na Moravě, v letošním roce oslaví devadesáté výroční založení. Dnes se pracoviště řadí mezi přední ortopedická v republice a rozvíjí několik ojedinělých programů.

Klinika má v současnosti 77 lůžek rozdělených do 4 oddělení a JIP. V roce 2018 se operativa kliniky přesunula na nové Centrální operační sály, kde má pracoviště k dispozici čtyři samostatné operační sály pro cca 2500 operací ročně. Součástí nového operačního traktu je moderní JIP s boxovým systémem péče. Došlo k přestavbě a modernizaci ambulantního traktu včetně rentgenového vybavení.

Klinika je jedním ze dvou pracovišť v České Republice, které se zabývá problematikou nádorů pohybového aparátu. Přednosta kliniky je koordinátorem skupiny zaměřené na klinickou problematiku nádorů kostí a sarkomů měkkých tkání, která je složena z významných pracovníků FN u sv. Anny v Brně, FN Brno a MOÚ. V současné době je přirozeným spádovým územím celá Morava, východní a jižní Čechy. „V onkoortopedické oblasti se zaměřujeme na genetický program, metody tkáňového inženýrství a vývoj nových implantátů pro náhradu kosti,“ popsal přednosta kliniky doc. MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

V roce 2015 byl v rámci grantu TAČR dokončen vývoj rostoucí endoprotézy kolenního kloubu pro dětské pacienty s onkologickým onemocněním a klinika se stala majitelem užitého vzoru. V rámci onkologické ortopedie klinika každoročně provede kolem 350 operačních výkonů a toto číslo pomalu stoupá.

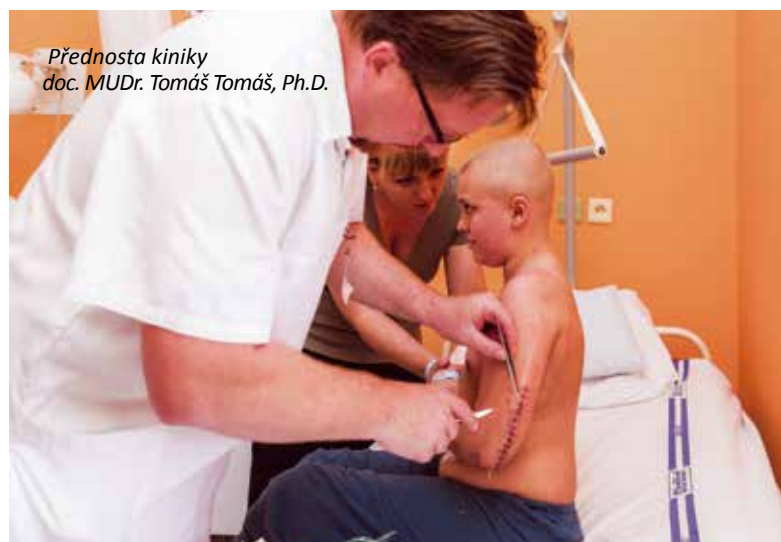


Rostoucí endoprotéza kolenního kloubu.



Mezi těmito výkony jsou i operace zcela ojedinělé. „V roce 2018 jsme na klinice jako první v České Republice implantovali náhradu lopatky u pacienta s onkologickým onemocněním. V dalším roce jsme provedli další unikátní operaci, spočívající v implantaci kompresní náhrady kosti, u které kompresním mechanismem dochází k potenciaci růstu kostní tkáně a vhojení endoprotézy,“ uvedl Tomáš.

Od roku 1975 na I. ortopedické klinice pravidelně zasedá Komise pro muskuloskeletální nádory, která řeší komplexní terapii sarkomů kostí, kloubů a měkkých tkání s důrazem na multidisciplinární přístup. V rámci komise pro muskuloskeletální tumory při I. ortopedické klinice lékaři spolupracují s kolegy z onkologických pracovišť FN Brno a MOÚ Brno. Každý rok je komisí probráno detailně mezi šesti a sedmi sty pacientů.



Dalším nosným programem kliniky je endoprotetika velkých i malých kloubů. „Těchto operací provedeme za rok kolem jednoho tisíce. Kloubní endoprotetika je na klinice rozvíjena v souladu s naší filozofií – jedna endoprotéza na celý život. V současné době implantujeme na klinice celou škálu necementovaných, hybridních i cementovaných totálních náhrad velkých kloubů, přičemž rozhodujícím kritériem je kvalita kostní tkáně a fyzický a psychický stav pacienta,“ popsal přednosta.

Pracoviště disponuje moderním navigačním přístrojem, který umožňuje precizní implantaci náhrad kolenního a kyčelního kloubu s předpokladem prodloužení přežití implantované endoprotézy. „Navigaci využíváme hlavně u endoprotézy ko-

lenního kloubu, kde sice s novými implantáty dosahujeme dožití kloubní náhrady mnohdy více než dvacet let, ale na druhé straně zůstává celosvětově stále asi 20 % pacientů, kteří mají po implantaci kloubní náhrady přetrvávající potíže,” uvedl přednosta s tím, že se jedná zejména o bolesti nejrůznějšího charakteru. „Právě použití precizní implantace za pomoci počítačové navigace je předpokladem k minimalizaci těchto pooperačních komplikací. I v tomto směru byla I. ortopedická klinika průkopnickým pracovištěm v České Republice a stále má statut výukového a školicího centra pro lékaře jak z České Republiky, tak z východní Evropy,” doplnil.

V rámci náhrad velkých kloubů je dále na klinice rozvíjen program miniinvasivní endoprotetiky. Tyto techniky vedou ke snížení pooperační bolesti, urychlení rehabilitace a s tím ruku v ruce ke snížení rizika pooperačních komplikací. I v tomto směru je pracoviště možné označit za vůdci v republice.

Na poli kongresové činnosti klinika drží čestné místo zejména organizací každoročního mezinárodního ortopedického sympozia. Tradice sahá do roku 1999, kdy byly Frejkovy dny poprvé představeny jako mezinárodní kongres spojený s udělením „Frejkovy ceny“ pro nejlepší přednášku mladých ortopedů do 35 let. Od té doby je tak každoročně udělována cena, jež je spojena s finanční odměnou určenou pro studijní pobyt na vybraném světovém ortopedickém pracovišti.

I. ortopedická klinika je v neposlední řadě pověstná svými sportovními aktivitami. „Několikrát jsme získali titul ve slavné Svatoanenské lize. Každoročně pořádáme hokejové zápasy proti spřátelené bohunické ortopedické klinice a vyhlášené je také naše pravidelné klinické splavování Svratky,” vyjmenovává přednosta Tomáš. Každou středu se lékaři kliniky setkávají na florbalových zápasech. „V prestižních střetech starších proti mladším stále vyučujeme mladší kolegy nejen v tom jak léčit, ale také jak sportovat,” dodává s úsměvem.



Primář kliniky MUDr. Luboš Nachtnebl, Ph.D. (uprostřed) získal jako člen národního týmu českých lékařů několik medailí z Mistrovství světa lékařů ve fotbale.

I. ortopedická klinika FNUSA a LF MU patří mezi přední ortopedická pracoviště v České republice. „Špičková péče o pacienta, ale i dobré výukové prostředí pro studenty LF MU a pro postgraduální studium je dílem aktivní spolupráce všech pracovníků kliniky, a proto všem patří poděkování za vynikající reprezentaci nemocnice i lékařské fakulty,” uzavřel přednosta kliniky doc. MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

I. ORTK SLAVÍ 90 LET

Klinika byla založena výnosem ministerstva školství v roce 1933 nejen jako první ortopedická klinika, ale i jako první ortopedické pracoviště na Moravě vůbec. Zakládajícím přednostou byl profesor MUDr. Bedřich Frejka, DrSc. Slavnostní otevření kliniky proběhlo 17. 3. 1933 za účasti profesorského sboru lékařské fakulty, zástupců Zemského úřadu a poslanců země Moravskoslezské. Ministerstvo školství povolilo z úsporných důvodů zpočátku jen plat mimořádného profesora a jednoho zřízence.

Provoz kliniky byl zahájen na zemských lůžkách. Operace byly prováděny nejprve na I. chirurgické klinice, ale již na podzim v roce 1933 byl zahájen provoz na samostatném provizorním operačním sále. Klinika měla zprvu jen 30 lůžek v nevyhovujících prostorách v budově Zemské, nyní Fakultní nemocnice u svaté Anny. Profesor Frejka velmi úzce spolupracoval s Ústavem tělesně vadných, z něhož posléze vybudoval vzorový ústav na světové úrovni.

Počet lůžek vlastní I. ortopedické kliniky se postupně zvyšoval až na 100 a po válce dosáhl počtu 140. Frejka prosadil vybudování nové ambulance a pracoviště fyzikální léčby, která se postupně změnila v moderně pojatou rehabilitaci. Klinika měla rovněž vlastní rentgenové oddělení.

V roce 1939 po uzavření vysokých škol nacisty pracovala klinika jako oddělení Zemské nemocnice až do 1. 1. 1943, kdy vedení převzal německý ortoped Dr. Baldrian. Profesor Frejka pak pracoval v Ústavu tělesně vadných a až v květnu 1945 se vrátil zpět na svoji kliniku. Ta utrpěla válkou značné škody, ztratila se většina chorobopisů i mnohé přístroje a byl rozptýlen celý kolektiv.

Zasluhou profesora Frejky se ale brzy podařilo povznést kliniku na nejvyšší úroveň. Jeho žáci postupně začali budovat nová ortopedická pracoviště na Moravě. Docent Pavlík v roce 1946 založil ortopedickou kliniku v Olomouci, primář Novotný odešel do Ostravy (1945), primář Dufek do Uherského Hradiště (1946), primář Janěk do Dětské nemocnice (1945), primář Vlček do Ústavu tělesně vadných, primář Florian do Třebíče. Při klinice vznikla hlavně zásluhou as. MUDr. Harnacha v roce 1952 tkáňová banka, jedna z prvních v Evropě, která zásobovala hluboko zmrazenými aloštěpy celou republiku. V roce 1960 byla zřízena laboratoř pro kostní patofyziologii, která pod vedením prof. Horna dosáhla řady úspěchů v základním ortopedickém výzkumu. V roce 1961 odešel prof. Frejka do důchodu, ale nadále pilně pracoval a v roce 1964 publikoval první vydání svého celoživotního díla *Základy ortopedické chirurgie*.

Profesor Frejka vedl s přestávkou kliniku 28 let. Uveřejnil více než 150 prací, vychoval generaci moravských ortopedů, byl členem osmi mezinárodních společností, redaktorem řady časopisů, členem SICOT. Jeho práce se dočkala všeobecného mezinárodního uznání.

**doc. MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.,
přednosta I. ORTK FNUSA a LF MU**

PLASTIČTÍ CHIRURGOVÉ VRACEJÍ PACIENTY DO PLNOHODNOTNÉHO ŽIVOTA

Unikátní operace a stovky dalších zákroků, to je bilance Kliniky plastické a estetické chirurgie (KPECH) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v roce 2022. Klinika, umístěná mimo hlavní areál na Pekařské ulici, konkrétně na ulici Berkova, je jedno ze dvou nejvyšších pracovišť v oboru plastické chirurgie v České republice.

KPECH má za sebou bohatou historii, která začíná již během první světové války. Během ní se uskutečnilo hned několik unikátních operací, které byly v tehdejší Československu často premiérové. V dubnu letošního roku uběhne 45 let od první úspěšné replantace prstu, vůbec poprvé se na zdejšími pracovišti podařilo přenést prst z nohy na ruku, replantace boltce či nosu. Ve světové literatuře je za raritní považována také replantace nohy s plnou obnovou funkce.

Právě replantační a rekonstrukční chirurgie patří mezi hlavní oblasti zájmu zdejších lékařů. V loňském roce bylo uskutečněno padesát replantací a 120 dalších operací ruky či ostatních částí těla. „Mezi nejnáročnější operace bych zařadil rekonstrukci ruky ukrajinského vojáka po výbuchu ruské rakety,“ uvedl MUDr. Zdeněk Dvořák, Ph.D., přednosta kliniky. „Jako prvním pracovišti na Moravě a třetím v České republice se nám také úspěšně povedlo replantovat penis.“



KPECH je však dominantním pracovištěm ve výzkumu a inovacích v České republice také pro další postupy. V loňském roce bylo například provedeno více než sedmdesát rekonstrukcí prsou nejšetrnější metodou přenosu volných DIEP laloků (tedy využití tkáně z břišní oblasti na rekonstrukci prsu). Přenos volného laloku mikrochirurgickou technikou je přitom velmi náročná operace, kdy jeden tým odebírá jasně definovaný a dle defektu navržený tvar laloku včetně jeho výživných cév, druhý operační tým pak resekuje tumor a po jeho resekcii v místě defektu připravuje cévy, na které půjde daný lalok našít. Operace jsou velmi časově náročné, trvají od čtyř do dvanácti hodin a na sále bývá přítomno až pět operatérů.

Lékaři se také zaměřují na nejmenší pacienty při operacích rozštěpových a dalších vrozených vývojových vad. Další důležitou oblastí je onkochirurgie, kdy probíhá rekonstrukce defektů po nádorech nejen v oblasti hlavy, ale také krku, trupu či končetin. „Jde o multioborový výkon, při kterém spolupracujeme s dalšími klinikami Fakultní nemocnice s jediným cílem – vrátit pacienty zpátky do plnohodnotného života,“ zdůraznil MUDr. Igor Stupka, Ph.D., primář KPECH.

Nejmodernější postupy se používají také při dalších úkonech. Při komplexní rekonstrukci nosu používají lékaři moderní 3D skenovací technologie, jako vůbec první pracoviště v České republice. K dispozici mají nejmodernější vybavení právě pro tyto mikrochirurgické a rekonstrukční obory. Oddělení získalo například supermikroskop Mitaka MM51 se 71 x zvětšením spolu s nejmenším mikroinstrumentáři. Probíhá výuka lékařů v mikrochirurgických centrech ve východní Asii a byly navázány důležité kontakty s předními mikrochirurgickými institucemi. Klinika plastické a estetické chirurgie se tak neustále rozvíjí a zdokonaluje tak, aby pacientů do plnohodnotného života vrátila i v letošním roce co nejvíce.

VZÁCNÁ KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ: DIAGNÓZA ČASTO PŘICHÁZÍ POZDĚ



Poslední únorový den tradičně patří problematice vzácných onemocnění, tedy těch, která se týkají pouze velmi malé části populace. Právě kvůli nízkému zastoupení diagnózy mívají lidé trpící těmito nemocmi problém nejen s léčbou, která mnohdy neexistuje, ale velmi často také se samotným stanovením správné diagnózy. Přístup ke vzácným onemocněním se však postupně mění,

zvyšuje se povědomí mezi odborníky a s ním i šance na kvalitní péči. Jedním z nadějných „nástrojů“ jsou evropské referenční sítě pro vzácná onemocnění (ERN), které sdružují a propojují excelentní evropská pracoviště v dané oblasti a umožňují při diagnóze a určování léčby spojit síly odborníků napříč Evropou. Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně je zapojena do tří takových sítí – dvou neurologických (ERN EpiCARE a ERN RND – Rare Neurological Disorders) a dermatologické sítě ERN-Skin. Vedoucí lékařkou Centra pro vzácná kožní onemocnění je MUDr. Eva Březinová, Ph.D.

I. dermatovenerologická klinika FNUSA a LF MU je součástí sítě ERN-Skin od roku 2016. S kolika vzácnými diagnózami jste se za tu dobu setkala?

V rámci sítě ERN-Skin diagnostikujeme a léčíme dvě skupiny pacientů – autoimunitní puchýřnaté dermatózy a závažné polékové reakce typu toxické epidermální nekrolýzy (TEN) a Stevens-Johnsonova syndromu (SJS). Autoimunitní puchýřnaté dermatózy zahrnují více speciálních, různě „vzácných“ podjednotek. Celkově naší péčí prošlo nebo prochází několik desítek pacientů, v případě SJS/TEN jde ale jen o jednotky pacientů – závažné reakce s ohrožením života se objevují našťastí opravdu velmi vzácně.

V čem spočívají výhody soustředěné péče v rámci Centra pro vzácná kožní onemocnění?

U vzácných onemocnění bývá problém s diagnostikou a zkušenostmi s terapií takových onemocnění. Systémová léčba může mít také mnoho nežádoucích účinků. V našem centru můžeme spolupracovat s odborníky z ostatních medicínských oborů, výsledky laboratorních vyšetření máme k dispozici v co nejkratší možné době. Toto v běžné dermatologické ambulanci zajistit nelze. Naše centrum prezentujeme na dermatologických seminářích a konferencích, aby se o možnostech konzultace svých pacientů dozvěděli jak ambulantní, tak nemocniční lékaři z jiných pracovišť.

Jak už jste zmiňovala, jednou ze specializací centra jsou autoimunitní bulózní dermatózy. V čem spočívá jejich riziko?

Autoimunitní bulózní dermatózy jsou někdy velmi náročné na diagnostiku. Setkáváme se s případy, kdy je pacient měsíce či roky veden pod úplně jinou diagnózou. Se vzácnými dia-



gnózami se zkrátka v běžné praxi moc nepočítá. Pacient i lékař jsou pak nešťastní, že běžná léčba nefunguje, a myšlenka vzácné diagnózy přichází pozdě. Tak jako u každého onemocnění je přitom samozřejmě lepší diagnostikovat nemoc hned v začátku, léčba pak zabírá lépe.

Druhou specializací centra jsou závažné polékové reakce. Jak mohou probíhat?

Závažné polékové reakce lze přirovnat k popáleninám. Pokud je postižena velká část kožního povrchu, případně i sliznic, je pacient ohrožen na životě. V takovém případě je nutné jednat velmi rychle a zajistit multidisciplinární tým.

Co bývá nejčastější příčinou závažných kožních reakcí na léky? Setkáváte se někdy i se situacemi, kdy si problém přivodil sám pacient nesprávným užitím léku?

Příčinou nežádoucích kožních reakcí na léky jsou různé typy hypersenzitivních reakcí. Dopředu však nelze odhadnout, u kterého pacienta se závažný stav jako následek hypersenzitivity vyvine. Pokud má pacient prokázanou „alergii“ na nějaký lék, musí si to pamatovat a u lékaře hlásit. Každá další nežádoucí reakce má obvykle závažnější průběh než ta předchozí! V praxi se setkáváme s tím, že pacient předchozí reakci nenahlásí a lékař mu předepíše znovu stejný lék, a to může být nebezpečné. Komplikaci někdy působí různé firemní názvy stejného léčiva. K lékům, které mohou vyvolat závažné reakce, patří nejčastěji antiepileptika, alopurinol, některá antibiotika či antiretrovirové léky. Nyní se intenzivně zkoumá i genetická predispozice k závažným reakcím typu SJS/TEN.

Jak centrum hodnotí pacienti se vzácnými diagnózami?

Reakce našich dlouhodobých pacientů na péči v našem centru jsou pozitivní. Na začátku celého procesu diagnostiky a léčby je nutné pacientům vše řádně vysvětlit, aby své nemoci porozuměli. Uvedené diagnózy nejsou jen kosmetické vady na kůži, ale jde o závažné nemoci, které vyžadují dlouhodobou léčbu a sledování. S tím se pacienti pochopitelně neradi smiřují.

VZÁCNÉ
ONEMOCNĚNÍ
V SOUČASNÉ
DOBĚ
POSTIHUJE
5%
CELOSVĚTOVÉ
POPULACE



28. ÚNOR 2023

**#VZACNI2023
#RAREDISEASEDAY**



PREVENCE JE ZÁKLADNÍM KAMENEM BOJE S RAKOVINOU. VYUŽIJTE JI

Onkologicko-chirurgické oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně v loňském roce vyšetřilo více než sedm tisíc pacientů. Už dávno přitom neplatí, že zhoubné nádory jsou nemocí vyššího věku. „Stále častěji se setkáváme s posunem věkové hranice směrem dolů, k mladším ročníkům,“ upozorňuje primářka oddělení MUDr. Jana Katolická, Ph.D. Kromě neovlivnitelných faktorů v rozvoji onkologického onemocnění hraje roli také řada aspektů, které pod kontrolou mít můžeme. Nejen o nich se můžete dočíst v rozhovoru s onkoložkou.

Všichni tušíme, že prevence je v případě rakoviny klíčová. Co pro sebe můžeme udělat?



U nádorového onemocnění jednoznačně platí, že čím dříve je odhaleno, tím lépe. Zvyšuje se tím šance úplného vyléčení. Nápo-
mocné v tomto ohledu jsou státem organizované screeningové programy, které jsou určeny populaci bez klinických projevů a potíží souvisejících s nádorovým onemocněním. V České republice se jich provádí hned několik, dlouhodobě se jedná o karcinom prsu, karcinom děložního čípku a karcinom tlustého střeva.

Screening karcinomu prsu je určen ženám od 45 let

věku, kdy jsou jednou za dva roky vyšetřeny mamografií na předem akreditovaných pracovištích. Screening nádorů tlustého střeva a konečníku je prováděn prostřednictvím testu na okultní krvácení do stolice od 50 do 55 let jednou ročně a od 55 let jednou za dva roky, nebo pomocí screeningové kolonoskopie, opět na akreditovaných pracovištích, a to od 50 let věku jednou za deset let. Screening nádorů děložního hrdla je prováděn ženám od 15 let jednou ročně prostřednictvím cytologického vyšetření stěru z děložního hrdla.

Od ledna loňského roku je nově možné absolvovat také screening karcinomu plic...

Ten je určen pro ty, kterým je mezi 55 až 74 lety a kouří dvacet a více let dvacet cigaret denně, případně po dobu deseti let čtyřicet cigaret denně. Mohou ho absolvovat i lidé, kteří přestali kouřit, ale mají za sebou výše popsanou míru aktivního kuřáctví. Cílem programu je zachytit časná stadia karcinomu plic a zlepšit tak prognózy nemocných. Přesnější informace o onkologickém screeningu zájemci najdou jak na stránkách České onkologické společnosti, tak u svého praktického lékaře, případně cestou zdravotní pojišťovny, kde je občan registrován.



Zdravotní pojišťovny již 10 let provádí k zajištění screeningu tzv. adresní výzvy pojištěncům z cílových skupin formou dopisů, které jsou posílány v pravidelných intervalech, tj. jedenkrát za měsíc, vždy těm z cílové skupiny, kteří mají v daném období narozeniny. Pokud se pojištěnec na vyšetření po obdržení první výzvy nedostaví, pojišťovna jej osloví opakovaně.

Může si screening uhradit i sám zájemce, pokud ještě nespadá do kategorií, ve kterých jsou vyšetření hrazená z veřejného zdravotního pojištění?

Určitě ano, ceny se pohybují řádově mezi 5–9 tisíci korun. Zahrnují osobní a rodinnou anamnézu, fyzikální vyšetření, provedení krevních odběrů včetně nádorových markerů, rentgen srdce a plic, ultrazvukové vyšetření břicha a pánve, eventuálně i jiných orgánů. Pacient následně obdrží celkové zhodnocení, případně i s doporučením dalšího postupu. Tuto formu preventivního vyšetření provádíme také na našem pracovišti pojištěncům VZP, kde se na úhradě podílí jak pacient, tak zdravotní pojišťovna. V současné chvíli jsme ale z personálních důvodů tento program pozastavili.

Má podle vašich zkušeností screening opodstatnění i u mladších ročníků?

V dnešní době již neplatí, že zhoubné nádory jsou nemocí vyššího věku. Stále častěji se setkáváme s posunem věkové hranice směrem dolů, k mladším ročníkům. Na našem pracovišti například nyní léčíme 29letou pacientku s metastatickým karcinomem tlustého střeva nebo 38letého muže s mnohočetným metastatickým kostním postižením u karcinomu prostaty. Přitom s karcinomem prostaty se nejčastěji setkáváme u mužů po 65. roku věku.

Jak tedy nezanedbat prevenci ani u mladších ročníků?

Velkou mírou by se na preventivních programech u mladých lidí měli podílet praktičtí lékaři a lékaři pro děti a dorost. Zejména u dětí a dorostu jsou přesně podle věkových kategorií rozpracovaná doporučení, pravidla a obsah preventivních prohlídek. V rámci těchto vyšetření, pokud jsou prováděna v dostatečné kvalitě a erudici, lze odhalit i nádorová onemocnění. Je také důležité zaměřit se na nádorovou rodinnou anamnézu a už od časného věku vést tyto pacienty v patrnosti, případně doplnit genetické vyšetření.

V dětském věku pak probíhá také očkování proti infekci HPV, která může způsobit rakovinu...

Vakcínami proti HPV je možno očkovat dívky i chlapce od 9. roku života. 13leté děti mají očkování hrazené zdravotní pojišťovnou (vždy jedna z dostupných očkovacích látek je plně hrazená, ostatní s doplatkem) a provádí je dětský praktický lékař. Novela zákona od 1. 1. 2022 umožňuje očkovat ze zdravotního pojištění i po dovršení 14 let v případě zdravotních komplikací, které neumožní aplikovat vakcínu dříve.

OCHO se zaměřuje na léčbu nádorů trávicího traktu a urologických malignit. Jde těmto typům rakoviny nějak předcházet?

I přesto, že postupně přibývá informací o podmínkách usnadňujících či podporujících vznik nádorového bujení, nemáme o jejich vzniku komplexní poznatky. Není proto jednoznačné doporučení, jak vzniku jakéhokoliv nádorového onemocnění úplně zabránit. Odstraněním nežádoucích vlivů se může u daného jedince značně snížit pravděpodobnost vzniku nádorového bujení. Napomáhá tomu primární prevence a podpora zdraví. Obecné preventivní doporučení představuje Evropský kodex proti rakovině, který říká: nekuřte, podporujte nekuřáckou domácnost a pracoviště, zdravě se stravujte, udržujte si optimální tělesnou hmotnost, buďte fyzicky aktivní, omezte dobu strávenou sezením, vyhýbejte se přílišnému slunění, očkujte se proti HPV infekci, nepijte, případně v maximální míře omezte příjem alkoholu, vyhýbejte se hormonálním preparátům, minimalizujte stres, chraňte se před látkami způsobujícími rakovinu a absolvujte screeningové programy.

Důležité je také znát svou rodinnou anamnézu...

Ano, například u karcinomu prostaty je prokázaná možnost dědičnosti v případě, že byl takto nemocný otec nebo bratr léčeného muže. Zde je důležité, jak z hlediska léčebného, tak i pro další generaci mužů v rodině, genetické vyšetření. Například pokud máte jednoho přímého příbuzného (nejčastěji otce) s karcinomem prostaty, je riziko zachytu karcinomu prostaty 2x vyšší. V případě dvou a více příbuzných je toto riziko až 11x vyšší. Dědičný karcinom prostaty je spojen s nástupem nemoci o šest až sedm let dříve, ale agresivita a průběh nemoci se jiným způsobem neliší. Obecně by urologem preventivně měli být vyšetřeni muži nad 50 let. V případě výskytu karcinomu prostaty v rodině jsou to muži už nad 45 let.

V roce 2021 jste zahájili spolupráci s I. dermatovenerologickou klinikou FNUSA a LF MU. Co tato novinka pacientům přinesla?

Spolupráce mezi naším onkologickým oddělením a I. DVK je příkladem výborné multidisciplinární péče o pacienty s nádorovým onemocněním kůže. Z iniciativy paní profesorky Hany Jedličkové vznikla Komise pro nemelanomové kožní nádory, která se zaměřuje na nemocné se spinocelulárním a basocelulárním karcinomem s omezenými možnostmi lokálního ošetření. Tým komise tvoří dermatovenerolog, radioterapeut, klinický onkolog a plastický chirurg. Multidisciplinární přístup pacientům přináší větší pravděpodobnost, že se jim dostane

nejlepší možné péče, včetně psychosociální podpory, lepšího přístupu k informacím, a ve výsledku tak větší spokojenosti s léčbou a zdravotní péčí. Větší efektivita a lepší výsledky poskytované péče jsou samozřejmě benefitem i pro samotné zdravotníky. Nemocným s mnohočetnými kožními, chirurgicky nebo radioterapií neřešitelnými spinocelulárními karcinomy nebo basaliomy poskytujeme na našem onkologickém pracovišti imunoterapii a cílenou léčbu s velmi dobrými výsledky. Díky těmto možnostem terapie, vázaných na Komplexní onkologické centrum, dochází k významné regresi až kompletní remisi kožního postižení. Významně tak pozitivně ovlivňujeme nejen fyzický vzhled pacienta, ale také jeho psychický stav a kvalitu života.

Nedávno vznikla také ambulance paliativní onkologie. Jak funguje a v čem je její přínos pro pacienty?

Péče o onkologického pacienta není jen aktivní onkologická léčba, ale také péče o pacienta v pokročilé nebo terminální fázi onemocnění. Jejím primárním cílem je zlepšení kvality života pacienta, zachování jeho důstojnosti. Paliativní péče se soustředí se na léčbu symptomů, které nádorové onemocnění pacientovi způsobuje. Významnou roli sehrává také poskytování podpory pro rodinu. V rámci paliativní péče úzce spolupracujeme s paliativním týmem vedeným p. primářem Kabelkou a domácím nebo lůžkovým hospicem. Nemocné s algickým syndromem konzultujeme, případně je předáváme do péče Centra bolesti při ARK.



Onkologicko-chirurgické oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně v roce 2022 vyšetřilo 7074 nemocných, z toho 665 nově přichozích. Ve dvou ambulancích se aktivně onkologicky léčilo 2556 pacientů. Dispenzarizováno bylo 2817 nemocných. Lůžková část oddělení hospitalizovala 918 pacientů, z více jak 70 % k aktivní onkologické léčbě.

HEPATOLOŽKA: BEZPEČNÁ HLADINA ALKOHOLU V KRVÍ? NULA

Lidé s poškozením jater v důsledku nadměrné konzumace alkoholu představují odhadem čtvrtinu z celé skupiny sledovaných pacientů v hepatologické ambulanci Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Kromě rozvoje jaterní encefalopatie lékaři u léčených pacientů se závislostí na alkoholu pozorují také narušené vztahy v sociální oblasti a vznik poruch osobnosti.

„V péči máme řádově desítky spolupracujících alkoholiků, kteří se o sebe chtějí starat a snaží se s různou mírou úspěšnosti abstinovat,“ popisuje vedoucí lékařka hepatologické ambulance Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Markéta Musilová a dodává, že by jich bylo víc, pokud by pacienti propuštění po hospitalizaci s akutním zhoršením jater spolupracovali. Tito lidé často v léčbě kvůli své závislosti nepokračují a na kontroly do ambulance nedochází. „Pacient pokračující v abusu alkoholu se nakonec dostává na okraj společnosti, pokud dříve neumírá na jaterní selhání,“ dodává.



Hepatoložka MUDr. Markéta Musilová

Mezi pacienty s alkoholickým poškozením jater jsou z větší části zastoupeni muži, obvykle pak střední a vyšší věkové skupiny. „Je to dáno tím, že proces poškození jater probíhá postupně. Mladí lidé, kteří dospějí do jaterní cirhózy, mají játra obvykle poškozená nejen v důsledku užívání alkoholu, ale i dalších návykových látek. Obvykle jde o pacienty se špatným sociálním zázemím,“ vysvětluje lékařka.

Kromě genetických predispozic, které neovlivníme, má na kondici jater vliv zejména zdravý životní styl. Nezbytností je podle hepatoložky dostatek pohybu, pestrá racionální strava s nízkým obsahem tuků a abstinence od látek, které játra poškozují – alkoholu a drog.



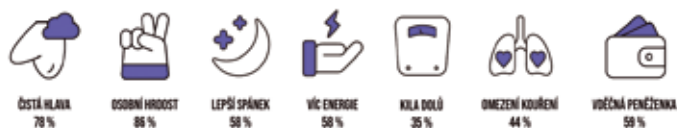
Množství alkoholu, které vede k jaternímu poškození, je individuální. Obecně nižší toleranci mají ženy než muži, roli hraje i hmotnost. „Pozor také na pravidelnou konzumaci nízkých dávek denně a nebezpečné srovnávání se s okolím. Často slyším od pacientů, že 'v okruhu známých pijí všichni stejně, tak proč mám cirhózu jenom já,' ale takto se porovnávat nelze,“ varuje lékařka.

Dle doporučení odborníků Světové zdravotnické organizace je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečnou dávkou alkoholu asi 20 g ethanolu na den (16 g u ženy a 24 g u muže), což odpovídá přibližně půl litru 12° piva, 200 ml vína nebo 50 ml destilátu. „Nutno však dodat, že nejbezpečnější hladina alkoholu v krvi je nula,“ uzavírá MUDr. Markéta Musilová téma aktuální zvláště ve světle únorové kampaně Suchej únor.

Ta letos již pojednácté motivovala veřejnost k měsíčnímu alkoholovému půstu. „Měsíční alkoholový půst bych všem doporučila ze dvou důvodů. Za prvé je to pro každého příležitost si uvědomit, zda a do jaké míry jim absence konzumace alkoholu chybí, za druhé je to výrazem podpory pro ty, kteří se s abusem alkoholu ve svém životě potýkají – ať už léčbu zvažují, podstupují ji, anebo jsou právě v remisi,“ nabádá i primářka Oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně PhDr. Zuzana Spurná, Ph.D.

Konzumace alkoholu v Česku patří mezi nejvyšší na světě, průměrný Čech vypije 14,4 litrů čistého lihu ročně. Větší spotřebu na hlavu mají pouze v Litvě a Moldavsku. Za hranou rizikové pití se přitom pohybuje více než milion Čechů, tedy zhruba každý sedmý dospělý člověk. Společenské náklady nadměrného pití se odhadují na 56 mld. Kč ročně.

Kampaň Suchej únor zná již 84 % české populace ve věku 18+. Měsíční abstinenci si v loňském roce vyzkoušelo zhruba 900 tisíc lidí. Podle průzkumu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti z roku 2020 deklarovala přibližně třetina respondentů z řad absolventů výzvy, že spotřebu alkoholu vlivem účasti v kampani Suchej únor omezila i dlouhodobě.



Benefity abstinence

TRANSPLANTACE JATER MĚLA V ČESKOSLOVENSKU PREMIÉRU PŘED 40 LETY

Nejen Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, ale celé Česko si 2. února 2023 připomínalo významné výročí. Bylo tomu přesně čtyřicet let, co se na II. chirurgické klinice uskutečnila první transplantace jater. Lékařský tým pod vedením prof. Vladimíra Kořístka operaci úspěšně provedl jako teprve pátý v rámci celé Evropy.

Prvním pacientem s transplantovanými játry se stal tehdy šestatřicetiletý Josef Mynář z Tišnova, který trpěl nevléčitelnou jaterní chorobou a bez operace by mu zbývaly týdny, maximálně měsíce. Díky úspěšné výměně životně důležitého orgánu se mohl v roce 1986 vrátit do aktivního života. Milovník přírody se stal otcem, později dědečkem a dobrému zdraví se těší dodnes.



Prof. Vladimír Kořístek a Josef Mynář po první transplantaci jater v Československu. Zdroj: CKTCH

Profesor Kořístek začal se svými spolupracovníky experimentovat již v roce 1975, kdy játra transplantovali prasatům. První lidskou výměnu jater povolilo ministerstvo vnitra až v roce 1983, a to navíc s podmínkou, že zákrok musí mít označení „experiment na člověku“.

Úspěšná transplantace pod vedením tehdejšího přednosty II. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU představovala velký průlom v léčbě jaterních onemocnění a odstartovala vznik programu jaterních transplantací v naší nemocnici. Později jej přebralo Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, které aktuálně provádí zhruba padesát transplantací jater ročně.

Kromě brněnského Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie (CKTCH) má od roku 1994 ve svém programu transplantaci jater také Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) a krátkodobě také Fakultní nemocnice Ostrava, kde byl ale po čtyřech letech ukončen. IKEM dosud provedl celkem více než 1300 transplantací jater, CKTCH loni provedlo devítistou transplantací jater.

Játra jsou druhým nejčastěji transplantovaným orgánem. Loni bylo celkově transplantováno 180 jater, zatím nejvyšší počet byl 216 v roce 2018. Příjemci bývají nemocní s cirhózou jater, s chronickou žloutenkou typu B či C, s některými druhy jaterních nádorů nebo pacienti, jimž játra akutně selhala, například při otravě.



*Odběr jater u dárce.
Zdroj: CKTCH*

Čekatelé na transplantaci jater jsou na listině čekatelů seřazeni podle závažnosti jejich zdravotního stavu, první na řadu přicházejí pacienti v nejtěžším zdravotním stavu, např. ti, u kterých vzniklo akutní selhání jater. U nich musí být transplantace provedena urgentně, jinak by zemřeli do několika dnů. Při přiřazení jater vhodnému čekateli se ovšem musí přihlížet i na velikost transplantovaných jater a další medicínské faktory.

„Dárce musí mít stejnou krevní skupinu jako příjemce a musí být podrobně vyšetřen, aby nedošlo k přenosu žádných infekčních nebo nádorových onemocnění na příjemce,“ upřesňuje ředitel CKTCH doc. Petr Němec. Jako mladý lékař se sám první transplantace v Československu účastnil: „Na rozdíl od dnešní transplantace bylo na sále tehdy kolem 15 lidí – lékařů i zdravotních sester. Další rozdíl byl ve spotřebě krve, která byla mnohem větší než dnes. Co se příliš nezměnilo, je délka operace, ta se i dnes pohybuje kolem 4–6 hodin.“

Přežívání českých pacientů se řadí nad průměr udávaný evropským registrem. S novými orgány podle údajů CKTCH přežije rok 92 procent pacientů, pět let 81 procent a deset let 72 procent. Celý další život po transplantaci je potřeba užívat léky, které zabraňují vzniku rejekce proti cizímu orgánu. Komplikací je i zvýšená náchylnost k infekcím. I přes tato úskalí však úspěšná transplantace mění značným způsobem kvalitu života pacienta. Nemocní, kteří byli často odkázáni na předchozí několikaměsíční pobyt na lůžku, mohou vést zcela normální život.

Dárce jater se v drtivé většině stává člověk, u kterého byla jednoznačně prokázána smrt mozku (např. po úraze nebo krvácení do mozku), ale srdce a ostatní orgány ještě fungují. Mezníkem v dalším rozvoji byl rok 1989, kdy v Chicagu provedli úspěšnou transplantaci části jater živého dárce. Dvouleté holčičce byla voperována část jaterního laloku její matky. Protože však tento zákrok může pro dárce znamenat i velké riziko, přistupují k němu lékaři jen výjimečně. V Česku jej poprvé uskutečnil v loňském roce pražský IKEM.

Prof. Vladimír Kořístek, který se kromě první transplantace jater v ČR zasloužil o rozvoj chlopenní chirurgie, léčby ischemické choroby srdeční, revaskularizaci myokardu a v ČR má také prvenství v zavádění podpůrných srdečních mechanismů, zemřel v květnu 2021 ve věku 93 let.

I. IKAK PO DESETI LETECH ZMĚNILA VEDENÍ

I. interní kardioangiologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU má ve svém čele od 1. ledna 2023 nového přednostu. Stal se jím prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., který ve funkci po deseti letech vystřídal prof. MUDr. Lenku Špinarovou, Ph.D.

Ohlédnutí za funkcí přednostky kliniky

Zdá se to neuvěřitelné, jak čas rychle běží, ale je tomu již 10 let, co jsem se stala přednostkou I. IKAK. Přebírala jsem funkci od prof. Vítovce, který byl přednostou již 10 let a ačkoliv mohl ve funkci pokračovat, rozhodl se, že tomu tak již nebude. Tenkrát jsem jeho rozhodnutí nechápala, protože byl v plné síle a mohl ještě dalších 5 let tuto funkci zastávat. Teprve když jsem se ocitla v jeho situaci, plně jsem jeho rozhodnutí pochopila. Po dvou obdobích je třeba předat funkci dále někomu mladšímu a kreativnímu, kdo opět posune pracoviště dál. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla, stejně jako můj předchůdce, se do třetího kola již nehlásit.

Prof. Vítovcovi děkuji za povznesení I. IKAK a předání kliniky ve výborném stavu. Když jsem 1. 1. 2013 nastoupila do funkce, tak mě čekal obrovský úkol: stěhování kliniky ze starého domečku B1 a dalších prostor po celé FN do nových prostor budov B1 a C1, a to vše za provozu! Dalším velkým úkolem bylo udržení integrity kliniky při vzniku Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA a LF MU (ICRC). Postupně byla nastavena velmi korektní spolupráce a řada lékařů kliniky pracuje v ICRC jako výzkumní pracovníci. V posledních letech mého působení jsme všichni zažili anomální covidovou dobu, která pro kliniku znamenala úplně jiný styl práce. Nicméně

i přes tyto obtíže došlo k rozvoji I. IKAK ve všech směrech. V rámci invazivní kardiologie byl nastartován program TAVI, ve spolupráci s CKTCH byl zahájen program kontroly pacientů s levostrannou podporou na ambulanci naší kliniky, dále byl rozvinut program kardiomyopatií a naše klinika se stala jedním ze čtyř center pro diagnostiku a léčbu srdeční amyloidózy v ČR. Zavedli jsme také metodu elektroporace v elektrofyzilogii, telemonitoringu ve sledování pacientů po implantaci pacemakerů a ICD, rozvinuli spolupráci s Klinikou zobrazovacích metod FNUSA a LF MU v oblasti magnetické rezonance a nově i oboru nukleární kardiologie. Klinika se rozšířila o stacionář a pracoviště spánkové medicíny. Vzrostla i odbornost lékařů, za mého působení byla obhájena jedna profesura, čtyři docentury a nespočetné množství doktorátů.

To vše bylo možné díky skvělému kolektivu a výborné atmosféře na klinice, o čemž svědčí násobek absolventů, kteří se hlásí o místo na klinice. Mé poděkování patří všem mým spolupracovníkům, bez kterých by klinika nedosáhla těchto všech úspěchů. Zvlášť bych poděkovala primářům; MUDr. L. Grochovi, Ph.D., a MUDr. M. Rezkovi, a vrchním sestrám Höklové, Bc. Lapešové a Mgr. Černé. Byli mými nejbližšími spolupracovníky. Mám velké štěstí, že kliniku předávám výbornému nástupci, mému žákovi prof. MUDr. J. Krejčímu, Ph.D., který na pracovišti působí od své promoce, provozu velmi dobře zná a pozvedl jako vedoucí lékař program Srdečního selhání a transplantace srdce na špičkovou úroveň. Věřím, že takto posune i celou kliniku a upřímně mu přeji v jeho práci hodně úspěchů. Má mou plnou podporu nejenom pracovní, ale i osobní.

prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D.





S ČÍM VŠÍM POMŮŽE V DERMATOLOGII LASER?

Role laserů v dermatologii za poslední dvě desetiletí dramaticky vzrostla. I I. dermatovenerologická klinika FNUSA a LF MU proto v loňském roce rozšířila spektrum nabízených služeb o tuto formu ošetření, která pacientům nabízí pomoc v boji proti kožním onemocněním i projevům stárnutí.

Klinika disponuje ND:YAG/alexandritovým pulsním laserem Light 4V, který v sobě pojí několik vlnových délek (λ 1064 nm, 532 nm a 755 nm). Díky rozdílným vlastnostem těchto paprsků dokáže působit na různé struktury kůže v různé hloubce. Má proto široké spektrum využití, ať už při léčbě některých kožních onemocnění, jako jsou hemangiomy, seborrhoické nebo vulgární veruky, tak i při rejuvenačních a kosmetických zákrocích. Laser zájemcům umožňuje nechat si vyhladit například jizvy po akné, zjemnit vrásky a odstranit další projevy stárnutí (žilky, pigmentové skvrny). Vhodný je také pro trvalé odstranění nežádoucího ochlupení.



Dermatologové se zájemcem o laserové ošetření nejdříve proberou všechny možnosti, posoudí stav kůže a vyberou pro něj tu neoptimálnější vlnovou délku. „Laserové ošetření je vhodné téměř pro kohokoliv, ale právě správné posouzení provádějícím lékařem je ta nejpodstatnější část celého procesu, aby vhodnost a bezpečnost zákroku a očekávání pacienta byla v rovnováze,“ upozornila vedoucí lékařka laserového pracoviště I. DVK FNUSA a LF MU MUDr. Alena Vičíková. Ošetření se neprovádí například na opálené a silně pigmentované pleti, v době akutních onemocnění nebo užívání antibiotik.

Pacient po ošetření není nijak zásadně limitován ve svém obvyklém způsobu života. „Po určitou dobu je potřeba dodržovat pouze některá režimová opatření – nevystavovat pleť slunci, vynechat saunování, větší sportovní výkony a podobně,“ popsala dermatoložka a doplnila, že lékař pacientovi pomůže nastavit také vhodný způsob péče o ošetřenou pleť v následujícím období.

Zájemci o proceduru se mohou objednávat ke konzultacím na tel. 543 182 799. Kompletní informace o možnostech laserového ošetření ve FNUSA včetně ceníku jsou dostupné na www.fnusa.cz.

Pohled dopředu

V návaznosti na předchozí slova prof. Špinarové bych jí znovu jménem celé kliniky velmi rád poděkoval za dlouholeté úspěšné působení v čele kliniky a z mého osobního pohledu také za podporu, které se mi z její strany dostávalo. Mám také díky její práci to štěstí přebírat kliniku ve velmi dobré kondici, personálně stabilizovanou a odborně špičkově disponovanou. Navíc vnímám jako přínosnou kontinuitu v chodu kliniky, protože ač se samozřejmě můžeme lišit v některých akcentech, je důležité, že náš pohled na zásadní směřování pracoviště, důraz na férové a kolegiální vztahy, stejně jako na kvalitní a zodpovědnou práci každého lékaře i nelékařského personálu kliniky, je takřka identický. Měl jsem příležitost v posledních letech stát po boku paní profesorky jako její zástupce pro vědu a výzkum a snažil jsem se jí být v této oblasti oporou. Těší mě, že nyní se mohu spolehnout na její lékařské, pedagogické i lidské zkušenosti, které s námi nadále bude sdílet z pozice zástupkyně přednosty pro školství.

Vývoj medicíny je velmi rychlý, a tak i my musíme reflektovat některé inovativní medicínské přístupy a zaměřit se v naší práci např. na posílení v oblasti strukturálních intervencí v intervenční kardiologii, podporu našich možností v přístrojové léčbě nemocných s těžkým srdečním selháním či větší využití novinek v nefarmakologické léčbě poruch srdečního rytmu. Naše pracoviště je unikátní v oblasti diagnostiky a léčby kardiomyopatií a pokročilého srdečního selhání, kde společně s CKTCH tvoříme velmi dobře kooperující tým srdečních transplantací a implantací dlouhodobých srdečních podpor. Věříme, že zkušenosti, které jsme v této oblasti za dlouhá léta nasbírali, budeme nadále uplatňovat ve prospěch nemocných z celé Moravy bez ohledu na možné budoucí stěhování CKTCH.

Chceme také nadále zkvalitňovat výuku studentů LF MU a podporovat ve spolupráci s LF MU a ICRC výzkumné aktivity, které vytváří základ pro posouvání našich medicínských možností pro budoucnost.

Díky kvalitnímu a perspektivnímu týmu lékařů naší kliniky, stejně jako díky podpoře ze strany vedení FNUSA i LF MU, věřím, že máme velkou šanci uspět a dále posílit pozici naší kliniky jako jednoho z nejprestižnějších a v dobrém slova smyslu elitních kardiologických pracovišť, a to nejen v rámci České republiky. Chceme být spolehlivým kardiologickým servisem pro nemocné z naší nemocnice i celého regionu. V řadě oblastí plníme také roli nadregionálního či referenčního pracoviště, což je závazek, který chceme nadále naplňovat, či jej dokonce přes silnou konkurenci řady špičkových kardiologických pracovišť našeho regionu rozšiřovat.

Těším se na další spolupráci s Vámi všemi a věřím, že společným úsilím dokážeme udržet kredit FNUSA jako záruky odborně vysoce kvalitní a lidsky přívětivé instituce.

prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.

MALIGNÍ HYPERTERMIE, ANEK KDYŽ MŮŽE JÍT PŘI ANESTEZII O ŽIVOT

Už dvacet let působí ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně při Anesteziologicko resuscitační klinice FNUSA a LF MU unikátní diagnostická laboratoř pro in vitro kontrakční testy (IVKT), které slouží k odhalení maligní hypertermie – poměrně vzácného onemocnění, představujícího ale jednu z nejobávanějších komplikací celkové anestezie. Jediné diagnostické centrum svého druhu v zemích střední a východní Evropy teď navíc získalo certifikát kvality a akreditaci pro svoji práci na dalších pět let.

ACMH Akademické centrum
maligní hypertermie

Maligní hypertermie (MH) se může rozvinout u geneticky disponovaných jedinců v průběhu nebo po podání anestézie s užitím tzv. spouštěčů, neboli triggerujících látek. Plně rozvinutá MH krize může ohrozit pacienta i na životě. V šedesátých letech, kdy byl syndrom poprvé popsán, byla úmrtnost až 80%. V současné době, kdy je kladen důraz na časnou, presymptomatickou diagnostiku, preventivní opatření a je známo specifické antidotum, je udávána do 10 %. Jedná se o geneticky podmíněnou dispozici s autozomálně dominantním způsobem přenosu na další generaci.

Podstatou onemocnění je porucha regulace metabolismu kalcia na úrovni receptorů sarkoplazmatického retikula svalové buňky, jehož se účastní mnohé buněčné mechanismy. Spouštěči jsou všechna inhalační anestetika a svalové relaxansy suxamethonium, což jsou látky běžně užívané k vedení celkové anestezie. Při maligní hypertermii dochází ke kvantitativně i kvalitativně vystupňované interakci svalových kontraktilních proteinů, tedy k jakémusi hypermetabolismu na úrovni svalové buňky, a s ním svázanému uvolňování jeho hlavních metabolitů, oxidu uhličitého, kyseliny mléčné a tepla, které jsou zodpovědné za většinu příznaků v klinickém obraze MH. Tato vystupňovaná reakce může vést k souboru klinických příznaků, jejichž důsledkem je potom rozvoj multiorgánového selhání až smrt pacienta.

MH byla popsána u některých druhů zvířat, ale u všech lidských ras, postihuje všechny věkové skupiny včetně novorozenců, s mírnou převahou mužského pohlaví. Výskyt MH v běžné populaci je udáván ve vztahu k počtu podaných celkových anestézií s poměrně velkou variabilitou, neboť klinický obraz MH není jednoznačný a vyskytuje se v různě vyjádřených stupních závažnosti. Popisovaná četnost výskytu proto kolísá od 1 : 50 000 k 1 : 250 000 na jednotlivých kontinentech.

V běžném životě je většina MH pacientů bez příznaků, pokud není vázána s některým jiným nervosvalovým onemocněním, kde je výskyt MH, vzhledem k podstatě onemocnění, vyšší. Prokázaná MH dispozice však pro pacienta znamená doživotní riziko komplikací při celkové anestezii a 50% pravděpodobnost, že někdo z jeho přímých příbuzných (rodiče, sourozenci, děti) je také nositelem této diagnózy.



MUDr. Martina Klineová (KDAR FNB a LF MU), MUDr. Ivana Schröderová (ARK FNUSA a LF MU), Dr. M. M. J. Snoeck, MD, PhD (Nijmegen, Nizozemsko), MUDr. Dagmar Štěpánková, Ph.D. (KDAR FNB a LF MU), PD Dr Stephan Johannsen, DESA (Würzburg, Německo)

Klinický obraz i jeho časový průběh je velmi variabilní. Podezření na MH vysloví většinou anesteziolog na základě rozvoje klinických příznaků, které se objeví nejčastěji po úvodu do celkové anestezie. Další vývoj záleží nejvíce na co nejrychlejším přerušení podávání tzv. spouštěče a možnosti aplikace specifického antidota. Při známé dispozici musí být celková anestezie u těchto pacientů vedena jako tzv. přísně beztriggerová, to znamená bez použití spouštěčů MH, čímž se stává pro pacienty bezpečná. Právě proto je potřeba věnovat se tzv. presymptomatickému zachytu osob a jejich rodin v riziku, správně je diagnostikovat a následně poučit.

Před založením IVKT laboratoře ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně nebyla diagnostika MH v ČR dostupná. IVKT byl zpočátku jedinou možnou metodou diagnostiky. Postupně se přidávala diagnostika genetické podstaty dispozice u pozitivně testovaných pacientů. Se stále rychlejším rozvojem genetických metod je stále lépe mapována genetická podstata MH dispozice, která spočívá ve variantách genetického kódování v genech s MH vázaných.

IVKT laboratoř je součástí Centra maligní hypertermie, které se jako jediné v České republice problematice maligní hypertermie věnuje. Svoje služby poskytuje odborné i laické veřejnosti také ze Slovenska. Je součástí European Malignant Hyperthermia Group (EMHG), společnosti sdružující podobná pracoviště na úrovni celé Evropy. Práci centra zajišťují pracovníci Anesteziologicko resuscitační kliniky FNUSA a LF MU, Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace (KDAR) a Oddělení molekulární genetiky a genomiky (OLGG) FN Brno a LF MU. Aby bylo možné lépe propojit a zabezpečit spolupráci dvou fakultních nemocnic a tří klinických pracovišť, zastřešuje centrum od podzimu 2021 Lékařská fakulta Masarykovy univerzity pod názvem Akademické centrum maligní hypertermie (ACMH).

Centrum poskytuje jak genetickou diagnostiku pomocí nejmodernějších molekulárně diagnostických metod, tak pro MH zcela klíčového svalového in vitro kontrakčního testu, který jediný může dispozici k MH definitivně vyloučit. Nedílnou součástí práce ACMH je konziliární a poradenská činnost zdravotnickým pracovníkům i jednotlivcům a rodinám, které s diagnózou maligní hypertermie přichází do styku. Za tímto účelem funguje nepřetržitá hot-line telefonní linka a ACMH vede se souhlasem pacientů také databázi pacientů s MH rizikem.

NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE SPRÁVNÉ POLOHOVÁNÍ PACIENTA

Cíli práce ACMH tak jsou odborná garance problematiky maligní hypertermie, komplexní diagnostika a poradenství, genetické mapování MH problematiky v české a slovenské populaci, spolupráce na identifikaci doposud neznámého genetického podkladu MH za použití nejmodernějších molekulárně diagnostických metod a v neposlední řadě také vzdělávání odborné veřejnosti a popularizace tematiky MH. V současné době je ACMH také spoluřešitelem grantu s názvem Prohloubení znalostí o etiopatogenezi maligní hypertermie (MH) a zefektivnění diagnostického algoritmu pro českou populaci (AZV NU21-06-00363, doc. RNDr. L.Fajkusová, CSc.).

Jak již bylo zmíněno, IVCT laboratoř FNUSA provádí část diagnostiky MH in vitro kontrakčním svalovým testem. To znamená, že je bezprostředně odebraný vitální, tzn. živý, vzorek svalové tkáně pacienta v laboratorních podmínkách vystaven působení spouštěčů MH. Za tímto vyšetřením musí tedy pacienti cestovat do Brna. Ve spolupráci s I. ortopedickou klinikou FNUSA a LF MU, kde jsou pacienti k MH diagnostice hospitalizováni, je provedena otevřená operační svalová biopsie a diagnostika následně dokončena v IVCT laboratoři. Vyhodnocením reakce svalu podle mezinárodně platného protokolu je stanovena příslušná diagnóza, dispozice k MH je potvrzena nebo vyloučena. Od roku 2003, kdy je laboratoř v provozu, jsme provedli 239 vyšetření, z nichž u 110 byla diagnóza MH potvrzena. Centrum jako celek přijalo přes 300 hlášení podezření na MH. Diagnostika, ať už genetickou cestou nebo svalovým testem, byla zahájena v 250 případech, z nichž byla diagnóza potvrzena v 51 %.

Pracovníci ACMH se každoročně účastní kongresů EMHG, kde je prezentována práce jednotlivých center na konkrétní diagnostice, směry dalšího rozvoje – především genetických metod, jejich aplikace a možnosti uplatnění v MH diagnostice a současně i výzkum v oblastech nervosvalových onemocnění, která jsou s MH v úzké souvislosti.

V listopadu loňského roku navštívili naši nemocnici členové QA (Quality Assurance) EMHG; Dr. M. M. J. Snoeck, MD, Ph.D, z Department of Anaesthesiology, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen v Nizozemí a PD Dr Stephan Johannsen, DESA, z Department of Anesthesiology, Intensive Care, Emergency and Pain Medicine, University of Wuerzburg v Německu, za účelem kontroly kvality práce laboratoře IVCT ACMH.

Po dlouhé přípravě této návštěvy, přerušené pro všechny zúčastněné strany nepříjemným covidovým obdobím, kdy byla práce všech IVCT laboratoří pozastavena, a poskytnutí rozsáhlé přípravné dokumentace, se oba přímo účastnili naplánované diagnostiky konkrétního pacienta. Po nezbytném procesu vyhodnocení uskutečněné návštěvy, připomínkovém řízení z naší strany a definitivním schválení EC (Executive Committee) EMHG laboratoř v únoru letošního roku obdržela Závěrečnou zprávu a Certifikát QA EMHG, z nichž vyplývá, že vyhověla podmínkám QA EMHG a získala akreditaci pro svoji práci na následujících pět let.

MUDr. Ivana Schröderová
Vedoucí IVCT laboratoře ACMH,
ARK FNUSA a LF MU

Jak zlepšit péči o pacienty připojené na umělou plicní ventilaci? Lze tuto techniku optimalizovat či individualizovat? Odpovědi na tyto a další otázky dostali lékaři z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně během přednášky MUDr. Michala Otáhal, Ph.D., z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze.

Umělá plicní ventilace se do popředí zájmu nejen odborné veřejnosti dostala zejména v souvislosti s pandemií nemoci COVID-19, která mimo jiné dokázala vyvolat závažné průběhy zápalu plic či jejich selhání. Pacienti tak často končili napojení na umělou plicní ventilaci, která při správném použití dokáže pomoci i při velmi těžkých stavech. Důležité je však individuální nastavení, tak aby ideálně nedocházelo k hyperdistenzi, tedy přetlakování plic, a zároveň byl kolaps plic minimální.



To se neobejde bez sofistikovaných zobrazovacích metod. Přednáška se týkala zejména elektrické impedanční tomografie, která využívá elektrických impulsů k sesbírání dat o stavu plic. Lékař tak má v reálném čase přehled o tom, jak která plíce reaguje nejen na umělou plicní ventilaci a různé intenzity tlaku, pod kterým je vzduch do nemocných plic vháněn, ale také například na změnu polohy pacienta.

Právě polohování se ukázalo být velmi důležitým pomocníkem v péči o pacienta. „Při polohování pomáhá pacientům jedna ze základních fyzikálních sil, tedy gravitace. Otočením na břícho, případně různými náklony, dokážeme plíci zpřístupnit lépe, než kdybychom se o to snažili v poloze na zádech,“ uvedl MUDr. Otáhal.

Demonstrace pozitivních účinků polohování zobrazených pomocí elektrické impedanční tomografie jeho slova beze zbytku potvrdila. Lékaři Anesteziologicko-resuscitační kliniky FNUSA a LF MU však nejsou odkázáni jen na podklady z přednášky, přístroj jim byl zapůjčen a vše si tak mohou vyzkoušet v praxi.

VZPOMÍNKA NA PROF. JOSEFA PODLAHU

Letos v únoru by oslavil 130. narozeniny prof. MUDr. Josef Podlaha, DrSc., bývalý přednosta I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU. Přední český chirurg se narodil 13. února 1893 v Záhoří u Jindřichova Hradce. Již během svého studia Lékařské fakulty na UK v Praze měl o své specializaci jasno – rozhodl se pro chirurgii a tomuto cíli věnoval celý život.

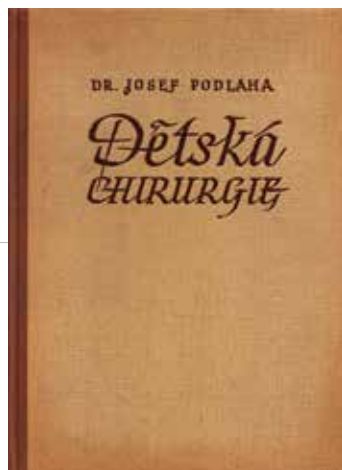
Léta po promoci strávil na chirurgické klinice prof. Kukuly v Praze a v anatomickém ústavu prof. Jánošíka v Praze, kde se stal 1. ledna 1919 asistentem. Z vojenské služby byl osvobozen po jmenování asistentem Ústavu pro normální anatomii prof. Volkera na nově založené Masarykově univerzitě v Brně. I když si byl vědom významu anatomie, viděl v ní pouze přípravu pro chirurgickou dráhu. Proto odmítnul lákavé a v té době lukrativní nabídky na profesury anatomie v Bělehradě, Sofii a Bratislavě. Ze stejného důvodu opustil i anatomický ústav a přešel krátkodobě na chirurgickou kliniku prof. Kostlivého do Bratislavy.

1. září 1921 se stal asistentem na chirurgické klinice prof. Petřivalského v Brně (dnešní I. CHK FNUSA a LF MU), kde si cílevědomě a houževnatě osvojil chirurgické dovednosti a vědomosti. Při dlouhodobé studijní cestě po Francii a Belgii (leden–květen 1925) navštívil přední chirurgické kliniky ve Štrasburku, Lyonu, Bruselu, Lovani a Paříži. Dne 3. března 1927 byl habilitován pro patologii a léčbu chirurgických chorob na Lékařské fakultě MU v Brně a 30. června 1931 byl na stejné fakultě jmenován profesorem chirurgie.

V letech 1936–1939 prof. Podlaha působil jako přednosta chirurgického oddělení zemské nemocnice v Olomouci. Po odchodu profesora Petřivalského z brněnské chirurgické kliniky byl 1. září 1939 jmenován jeho nástupcem. Odpovědnou funkci přednosty převzal za těžkých podmínek německé okupace a svoji vlasteneckou povinnost splnil zapojením se do odbojové činnosti. Ihned po uzavření vysokých škol (17. listopadu 1939) se stal členem odboje Úvod a také se zapojil do činnosti lékařské sekce Obrany národa. Na jeho klinice byla ukryta výbava pro polní nemocnici, která měla být uvedena v činnost v době připravovaného povstání.

V rámci tzv. prvního stanného práva (28. září 1941 – 20. ledna 1942) se profesor Podlaha spolu s dalšími vysokoškolskými učiteli dostal do spárů gestapa a po zatčení dne 27. listopadu 1941 byl uvězněn v koncentračním táboře Mauthausen. Z počátku pracoval jako vězeň na výstavbě vesnice pro esesáky, později jako lékař. Zde kromě odborných kvalit prokázal i svoji humanitu, obětavost a statečnost, neboť zachránil život mnoha spoluvězňům. V tomto hrůzném prostředí prožil celé čtyři roky až do osvobození. Za tuto statečnost a činnost v odboji udělil prezident Eduard Beneš prof. Podlahovi v roce 1947 vysoká státní vyznamenání: Československý válečný kříž a československou medaili Za zásluhy I. stupně.

Prakticky ihned po návratu z nacistického pekla nastoupil profesor Podlaha do plné práce jako první poválečný přednosta I. chirurgické kliniky v Brně. 17. října 1945 byl zvolen navíc také děkanem Lékařské fakulty MU. V mimořádně složitém období zastával funkci po dobu tří let. Záhy od jeho nástupu se mu podařilo dosáhnout obnovení výuky v plném rozsahu a zacetit ztráty v učitelském sboru.



Již v tomto období upozorňoval na posláni a postavení chirurgie mezi medicínskými disciplínami a předvídal další vzestup a vznik nových chirurgických oborů. Na klinice bylo jeho snahou soustředit do té doby rozptýlená oddělení do jedné budovy, současně vybudoval novou ambulanci s traumatologickým sálem. Zrealizoval i vznik dalšího operačního sálu a dovybavil kliniku moderními přístroji i nástroji. Zavedl také nové anesteziologické metody a tím položil základy na cestě k založení samostatné anesteziologicko-resuscitační kliniky. Jeho zájem patřil všem oborům chirurgie, ale se zvláštní oblibou se věnoval chirurgii digestivního traktu. Jako první u nás operoval anterorakální plasty jícnu. Věnoval se léčbě plicní tuberkulózy a po dlouholetých zkušenostech na klinice přenesl své zkušenosti do plicních léčeben v Pasece a Jevíčku. Postaral se o to, aby léčebny byly dokonale vybaveny vším, co je nutné k úspěšnému operování nemocných s TBC. Sám zde také pravidelně operoval.

I. chirurgická klinika se za vedení profesora Podlahy stala moderním pracovištěm. Vzniklo nové oddělení neurochirurgické, traumatologická služba i systematická ambulance.

Těžiště publikační činnosti profesora Podlahy spočívá v nadčasově platné monografii s názvem *Dětská chirurgie* (1948), dále v redakci celostátní učebnice chirurgie (1959), jako spoluautor přispěl k učebnici *Válečná chirurgie* (1958). Podílel se také na vydání knihy *Včasná diagnostika rakoviny* (1948). Spoluzakládal *Lékařské listy* (současný časopis *Vnitřní lékařství*), jejichž redaktorem zůstal po celou dobu jejich existence (1946–1954). Více než 140 jeho publikací tvoří stále cenný odkaz a zdroj srovnání i poučení.

Profesor Podlaha vychoval řadu předních chirurgů i vedoucích chirurgických oddělení v celém Československu. Díky totalitnímu klimatu se několik jeho žáků velmi dobře uplatnilo v západní Evropě i na americkém kontinentu. Ani po svém odchodu do důchodu v roce 1964 nesložil ruce do klína a svými konzultacemi přispěl k uzdravení mnoha nemocných.

Na závěr ocituji krásná a moudrá slova prof. MUDr. Jana Wechslera, CSc.: „Profesor Podlaha miloval chirurgii, svoji kliniku a Brno. To na delší dobu opouštěl velmi nerad. Učinil tak roku 1936 na 3 roky přesunem do Olomouce, ve válce na 4 roky do Mauthausenu a navždy svým úmrtím dne 19. 11. 1975.“

Mgr. Jitka Löscherová
Lékařská knihovna FNUSA

Použitá literatura:

- NAVRÁTIL, Jan. K 70. výročí narozenin prof. MUDr. Josefa Podlahy, DrSc. *Časopis lékařů českých*, 1963, CII, s. 190. ISSN 0008-7335.
- WECHSLER, Jan. *Sto let od narození Prof. MUDr. Josefa Podlahy, DrSc. Scripta medica Facultatis medicae Universitatis Brunensis Masarykianae*, 1994, 67(3/4), s. 135–138. ISSN 1211-3395.
- WECHSLER, Jan. *Vzpomínka na profesora Josefa Podlahu. Rozhledy v chirurgii*, 2013, 92(3), s. 157–158. ISSN 0035-9351.

BARIATRICKÉ OPERACE MĚNÍ CELKOVOU KVALITU ŽIVOTA

II. chirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU obnovila svůj bariatrický program, tedy elektivní operativu specializující na chirurgické řešení obezity. „V současné době provádíme pouze operace zmenšující žaludek, v brzké době ale plánujeme rozšíření portfolia výkonů o bypassové operace,“ uvedl vedoucí poradny bariatrické chirurgie MUDr. Vadim Prudius, Ph.D.

Bariatrickou chirurgii si většina lidí spojí se zmenšením žaludku, ale je to vždy pravda? Jaké zákroky je možné v rámci chirurgické léčby obezity provést?



Zmenšení žaludku neboli sleeve gastrektomie zůstává stále preferovaným výkonem, v poslední době ale vzrůstá také počet takzvaných bypassových operací. Ty kombinují výhody zmenšení plochy žaludku s funkčním zkrácením tenkého střeva.

Kdy se takové zákroky hodí, pro koho jsou vhodné?

Chirurgická intervence je vhodná především pro pacienty s obezitou III. stupně, která je velmi často

kombinovaná s dalšími nemocemi, jako je hypertenze a cukrovka. Takoví pacienti z bariatrických výkonů významně profitují. Očekáváme u nich především celkové zlepšení zdravotního stavu, možnost snížení dávek léků na výše zmíněné choroby a v některých případech i jejich úplné vysazení. Bariatrickou chirurgii je možné zvážit i u pacientů s obezitou II. stupně, pokud jsou u nich přítomny další komorbiditidy – zejména metabolického syndromu, kardiopulmonálních chorob a některých onemocnění kloubů. U těchto pacientů po operaci předpokládáme zlepšení průběhu chronických onemocnění chirurgicky navozeným snížením hmotnosti.

Je podstoupení operace něčím limitováno?

Případné provedení chirurgického výkonu může být omezeno věkem pacienta. Pokud se jedná o pacienty starších šedesáti let, je nutné zvážit poměr přínosů a rizik operace. V případě starších pacientů je primárním cílem výkonu zlepšení kvality života a to i v případech, kdy nelze očekávat jeho významné prodloužení.

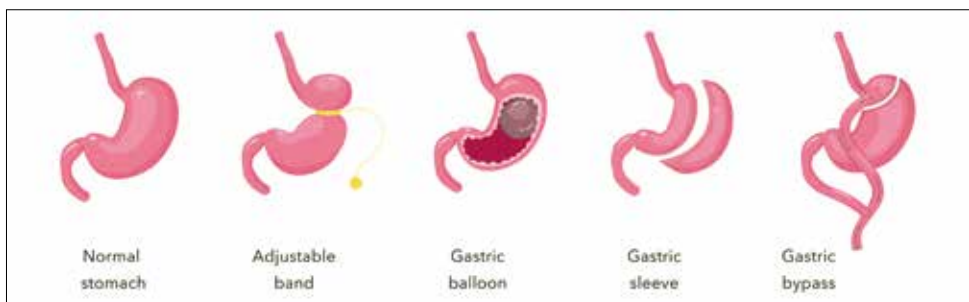
Co by pacient se zájmem o bariatrickou operaci měl udělat? Musí mít např. doporučení od jiných lékařů?



Základní indikací je obezita III. stupně a metabolický syndrom. V rámci indikace zákroku je důležitá spolupráce s diabetologem, praktickým lékařem a kardiologem. V případě naší nemocnice komplexní péči o pacienty s obezitou zajišťuje ambulance Kardiovize při II. interní klinice FNUSA a LF MU, která bariatrický zákrok indikuje. Kardiovize pořádá také pravidelný Bari-klub, na kterém se zájemci o zákrok mohou pobavit jak s lékaři, tak spolu navzájem a zároveň i s pacienty, kteří mají operaci už za sebou. Setkání informativního charakteru může být nápomocné, pokud si operací nejsou jisti, nebo mají nezodpovězené otázky ohledně odbornějších záležitostí. Neformální setkání zájemce k ničemu nezavazuje, je čistě pro ně. Koná se vždy první čtvrtek v měsíci od 16 hodin v 3. poschodí budovy C1 (Kardiovize).

Jaké bývají výsledky? Předpokládám, že velkou roli hraje i individuální odhodlání pacienta žít zdravěji...

V prvních šesti měsících očekáváme snížení hmotnosti o cca 20–35 kg, dále se rychlost hubnutí zpomaluje na zhruba 2–3 kg za měsíc. Po prvním roce od operace očekáváme redukcii hmotnosti v rozmezí 30–55 kg. Individuální odhodlání pacienta a jeho spolupráce hraje ve finálním dlouhodobém výsledku velkou roli. Pacient je po bariatrickém zákroku doživotně sledovaný v bariatrické ambulanci, kde hodnotíme efekt výkonu a případné komplikace.



Jak běžné jsou tyto operace? Lze v posledních letech pozorovat např. zvyšující se trend?

Ve světě jsou bariatrické výkony poměrně běžné, podstoupí je přibližně 580 tisíc pacientů ročně. V Česku je takových výkonů ročně prováděno okolo dvou tisíc. Novinkou nejsou ani ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, program byl na naší klinice realizován už před více než deseti lety. Po pauze na něj tedy pouze navazujeme. Jinak lze tvrdit, že počet těchto výkonů stoupá, a to především z důvodu jejich efektivity ve zlepšování celkové kvality života pacientů a mírnění průběhu chronických onemocnění.

MASÉRKA FNUSA: POMÁHÁME NEJEN S NEDU- HY NA TĚLE, ALE I NA DUŠI

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně nově působí tři odborní maséři, kteří zájemcům nabízejí prevenci i úlevu – nejčastěji v oblasti zad a krční páteře. „Zdravotní masáže, které na klinice poskytujeme, se od těch primárně relaxačních, které obvykle nabízí maséři v soukromém sektoru, podstatně odlišují. Zabýváme se podrobněji anatomicou struktury svalového aparátu a řešíme komplexně problematiku opěrné soustavy,“ říká masérka Terezie Večeřová.

Pro koho jsou masáže vhodné?

Masáže jsou vhodné pro klienty všech věkových skupin, ať už se jedná o děti či dospělé. Každá masáž by měla být koncipována individuálně dle přání klienta s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu. Základní rozdělení masáží je na preventivní, kdy řešíme problémy s pohybovou soustavou. Tyto masáže by měly předcházet chronickým onemocněním pohybového aparátu. Druhou skupinou jsou masáže relaxační, které jsou zaměřené zejména na psychický stav klienta. Nejčastěji k nám lidé přicházejí s problémy s krční páteří a horním zkříženým syndromem. Frekventovaně řešíme také dolní zkřížený syndrom v bederní oblasti a celkové svalové dysbalance na opěrné soustavě.



*Tereza Večeřová (vepředu) se svými kolegy
Markétou Doležalovou a Jakubem Joskou*

Kdy přijít, s čím vším umí masáž pomoci?

Pomocí masáže umíme klienta zbavit psychického vyčerpání a svalové ztuhlosti, dokážeme posílit imunitní systém a celkovou regeneraci organismu, podpořit metabolismus, zmírnit únavu při sedavém zaměstnání, urychlit regeneraci po úrazech, rozproudí lymfatický systém, uvolnit ztuhlé klouby a vazy. Proto je velmi důležité mít na paměti, že každá návštěva má svoje pozitivní účinky nejen na tělo, ale i psychický stav.

Jak se masáž v nemocnici odlišuje od masáží poskytovaných v soukromých studiích?

Co se týče celkové péče, masáže se velmi odlišují. V soukromých sektorech naleznete masáže zaměřené hlavně na relaxaci, např. čokoládové masáže a jiné procedury navozující relaxační účinky, které mají na tělo uvolňující efekt. U zdravotních masáží je velký rozdíl v tom, že se více anatomicky zabýváme strukturou svalového aparátu, a řešíme tak danou problematiku opěrné soustavy více dopodrobna. To může přinést i ten efekt, že se po prvních masážích můžete cítit „bolavěji“ než před ní. Teprve po absolvování více masáží se dostaví žádoucí efekt, tedy úleva od bolesti a zvýšený rozsah pohybu v dané oblasti.

Je efektivní zajít na masáž i nárazově jednou za čas?

Pokud klient netrpí závažnými bolestmi zad, které vyžadují četnější návštěvy, doporučuji návštěvu jednou za dva týdny, případně jen jednou měsíčně, tzv. „udržovací masáž“. V případě intenzivnějších potíží je vhodné zařadit pět až osm masáží v kratším časovém horizontu, tedy i dvakrát týdně, a to až do stabilizace stavu.

Jak celý proces masáže probíhá?

Celý proces návštěvy probíhá zcela jednoduše a pacient se nemusí ničeho bát! Při příchodu do masérny ho přivítám vřelým úsměvem a podáním ruky na uvolnění zbytečné nervozity. Klienta se zeptám na pár důležitých otázek, které souvisejí s jeho zdravotním stavem, zejména kontraindikacemi masáží.

Také mne bude zajímat, co konkrétně klienta trápí, tedy na jakou oblast se zaměříme. Klient si poté odloží své věci a uloží se na lehátko. Všem doporučuji předejít rašelinou, neboť prohřáté svalstvo je měkké a poddajnější. Už při první masáži se díky tomu dostanu k hlubším strukturám pohybového aparátu. Při masáži se klientů ptám, zda jim vyhovuje intenzita tlaku. Někdo se os-
týchá ozvat, že by chtěl intenzivněji, jiný se naopak bojí říct, že ho to již bolí. O nic přitom nejde, každý máme jiné preference a limity a je potřeba o nich komunikovat. Po skončení masáže si klient pár minut ještě odpočine a teprve poté se může pomalu zvedat, aby nedošlo k ortostatickému kolapsu.

Je něco, co je po masáži potřeba dodržovat?

Důležité je po masáži pít dostatek tekutin a držet se v teplém prostředí. Po dva dny se doporučuje celkově klidnější režim bez zvýšené námahy.

Proč jste se dala na dráhu masérky?

Líbí se mi, že mohu pracovat v oboru, kde každý den pomáhám lidem. Snažím se u klientů obnovit jak fyzické, tak i psychické zdraví. Hlavním cílem mé práce je, aby každý odcházel odpočatý a nabytý pozitivní energií, která nám v dnešní uspěchané a stresující době tolik chybí.

Objednejte se na masáž se závaděcí slevou

Maséry Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně najdete na Klinice tělovýchovného lékařství a rehabilitace ve 3. patře budovy D3. Objednat se je možné telefonicky na číslech 543 183 002 a 543 183 004 nebo online přes rezervační systém na webových stránkách nemocnice (www.fnusa.cz → Pracoviště → KTLR). Do konce března jsou masáže s 30% závaděcí slevou.

Prosíme, informujte naše maséry o všech chorobách, se kterými se léčíte. Pokud trpíte vážnější nemocí, poraďte se předem se svým ošetřujícím lékařem, zda je masáž možná a v jakém rozsahu.

Přestože je masáž velmi příjemná, je pro organismus náročnou záležitostí a existují situace, kdy byste ji měli vynechat:

- Při horečnatém, akutním zánětlivém a infekčním onemocnění. Známky oběhového selhávání, maligní arytmie.
- Hypertenze (diastolický krevní tlak nad 120 mm Hg) nebo hypotenze.
- Po hluboké žilní trombóze do 3 měsíců po odeznění, u povrchové žilní trombózy do 6 týdnů.
- V místech čerstvého poranění a porušení celistvosti kůže, včetně křečových žil, bércových vředů a plísňových kožních onemocnění).
- Dekompenzovaný diabetes mellitus.
- Kachexie.
- Nádorová onemocnění v průběhu léčby.
- Epilepsie (3 roky bez záchvatu, EEG bez patologie).
- Těhotenství, dva měsíce po porodu, v průběhu menstruace.
- Inkontinence.
- Při chorobách dutiny břišní, spojené se záněty nebo krvácením.
- Dříve než 2–3 hodiny po jídle.
- Naprosto nevhodná je aplikace masáže po požití alkoholu, drog a psychotropních látek.

FYZIOTERAPEUTI RADÍ

Fyzioterapeuti z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace FNUSA a LF MU si pro vás přichystali základní protahovací cvik, který by se mohl stát protahovací rutinou všech osob s problémy s krční páteří, ale také hygienou pro ty, kteří jim chtějí předejít.

PIR (postizometrická svalová relaxace) na horní porci m. trapezius



Výchozí pozice

Vzpřímený sed na židli nebo leh na zádech.

Provedení

Cvik si popíšeme tak, abychom protáhli pravou stranu, analogicky bychom protahovali druhou.

Položte levou ruku na pravé temeno a ukloňte hlavu na levou stranu. Dosáhněte mírného tahu, s hlavou nepružte. Podívejte se očima doprava nahoru a držte pozici cca 7 sekund, následně se podívejte doleva dolů a vydržte dalších cca 14 sekund. Pohyb očima 3x zopakujte. Celé protažení vám tedy zabere přibližně minutu.

Chyby

Musí se jednat o čistý úklon, zkontrolujte si, zda jste hlavu současně nerotovali (nos směřuje dopředu) a zda nejste v krční páteři v předklonu. Nesmí dojít k úklonu celého trupu doleva a posunu ramen. Pravé rameno je stejně vysoko jako levé.

Alternativou k PIR, pokud sval není příliš přetížený/bolavý, je strečink. Hlavu ukloňte alespoň na půl minuty na stranu. I v rámci prevence vám tento minimální pohyb časové dotace průměrné reklamy v radiu udělá dobře.

Mgr. Libor Dobšák a Mgr. Josef Srnec, ambulance rehabilitace KTLR FNUSA a LF MU

LÉKOVÉ FORMY ZNÁMÉ NEZNÁMÉ

Tablety. Injekce. Masti. Čípky. To je jen krátký výčet léčivých forem, které jsou ukryté v barevných krabičkách léků. V novém cyklu z naší Nemocniční lékárny vás budeme postupně seznamovat s jednotlivými druhy forem, ve kterých je léčiva možné užívat. Popíšeme vám, jak se připravují a jak se mají správně používat a skladovat.

Co to tedy je léčivá forma?

Účinné látky, které používáme k léčení a prevenci nemocí, bychom těžko mohli užít samotné. Často mají nevalnou chuť, v podobě krystalků by se špatně polykaly a o aplikaci do oka, nosu nebo na kůži by nemohla být vůbec řeč. Účinná látka musí získat tvar, formu. Použitím správné technologie, případně dalších takzvaných pomocných látek, lze vyrobit z účinné látky lék.



Díky vlastnostem nově vzniklé léčivé formy můžeme aplikovat léčivou látku snadno tam, kam je potřeba. Pomocné látky ovlivňují například rychlost rozpouštění tablet v žaludku nebo ve střevě. Účinná látka tak může začít působit během pár minut, nebo naopak zajistit dlouhodobý efekt po celý den.

Při pohledu na sortiment lékárny zjistíme, že většina léků je určena k vnitřnímu užití v podobě perorálních léčivých forem, tedy ke spolknutí. Hospitalizovaným pacientům je často nezbytné podávat účinné látky formou infúzí nebo injekcí.

Velká skupina léčivých látek se aplikuje zevně, tedy na kůži, na sliznice, do oka. V těchto případech lze zvolit léčivé formy polotuhé, jako jsou například masti a krémy, nebo tekuté (oční nebo nosní kapky).

Od dávných dob se připravovaly léky v lékárnách právě za použití různých, často obskurních, léčivých a pomocných látek. Tato tradice přetrvává v daleko sofistikovanější podobě

i do současné doby, ačkoliv převážná většina léků se vyrábí ve farmaceutických továrnách. V následujících dílech tohoto seriálu vás necháme nahlédnout do tajů přípravy léčivých přípravků v laboratořích nemocniční lékárny. Posledních pár let se množí výpadky ve výrobě a v dostupnosti léků potřebných k léčbě rozličných onemocnění. Pokud máme v lékárně k dispozici potřebné suroviny, tak můžeme připravit chybějící čípky, tablety, masti nebo kapky a bezpečně překlenout tyto výpadky.

Každá léčivá forma má svá specifika, jak ji správně aplikovat. Sebelépe zvolená účinná látka nemusí být dostatečně terapeuticky účinná, pokud je dávkována nesprávným způsobem. Je důležité rovněž vzít v úvahu působení jiných léků, potravních doplňků či potravy, které mohou ovlivnit kvalitu vstřebávání léčivé látky z léčivé formy. Při výdeji léku v lékárně proto farmaceut vždy doporučí nejen dávkovací schéma, ale také jakým způsobem lék užít a jaký je očekávaný efekt léčby.

Všechny léky, ať již jsou připravované v lékárně nebo vyráběné ve farmaceutické výrobě, by měly být skladovány správným způsobem. Jen tak si uchovají svoji kvalitu a účinnost. Léky nevyužité či s prošlou dobou použitelnosti vraťte zpět do lékáren k bezpečné likvidaci.

Pokud budete chtít vědět o lécích a léčivých formách více, zeptejte se nás ve všech lékárnách Nemocniční lékárny FNUSA nebo si přečtěte příští díl v dalším čísle Svatoanenských listů.

PharmDr. Marek Lžičar



FARMACEUTI FNUSA POMOHLI PŘI VÝPADKU DĚTSKÝCH ANTIPYRETIK

Srazit nemocnému dítěti horečku sirupem či čípkem se na konci loňského roku stalo pro řadu rodičů nečekaně složitým problémem. Důvodem byl masivní výpadek dětských antipyretik a analgetik, se kterým se potýkaly lékárny napříč celou republikou. Farmaceuti Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně situaci řešili pomocí vlastních, individuálně připravovaných léků ve formě čípků.

Rodiče dětských pacientů v lékárnách FNUSA mohli sehnat čípky jak s ibuprofenem (60 mg a 125 mg), tak paracetamolem (100 mg).

„Poptávka po těchto lécích byla zvláště v období, kdy jsme se potýkali se zvýšeným výskytem chřipky, velmi vysoká. Rozhodli jsme se proto začít připravovat čípky sami v našich prostorách, abychom alespoň částečně pokryli výpadek běžně dostupných léčiv. V době největší poptávky jsme takto připravovali více než 1000 čípků denně,“ uvedla vedoucí oddělení přípravy léčiv Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Mgr. Monika Pecháčková s tím, že pokud by v budoucnu k něčemu podobnému mělo opět dojít, lékárna je připravená pomoci.



BIO JOJOBVÝ OLEJ REGENERAČNÍ EFEKT



**VLASY
30x
ODOLNĚJŠÍ¹
BEZ
SULFÁTŮ²**

SÍLA JOJOBVÉHO OLEJE PRO INTENZIVNÍ REGENERACI

REGENERAČNÍ ŠAMPON

Viditelné výsledky od prvního použití.

Šampón jemně myje a **obnovuje vlasové vlákno**. Výsledkem jsou posílené vlasy a **až o 94 % menší lámavost³**.

BEZOPLACHOVÁ REGENERAČNÍ PÉČE S BIO JOJOBVÝM OLEJEM

Víceúčelový balzám.

Při použití na mokré vlasy balzám **vyživuje** a usnadňuje styling. Suchým vlasům přináší **zjemnění a zabraňuje jejich krepatění**. Jako noční kúra balzám vlasy intenzivně **regeneruje** po dobu **8 hodin⁴**.



*Poruchové aktivní látky bez sulfátů



YVES ROCHER
Bretagne, France

- 1 Bezoplachová péče, přístrojový test na suchých vlasech
- 2 Bez sulfátové aktivní složky
- 3 Přístrojový test odolnosti vůči lámání, kombinace s Regenerační maskou
- 4 Přístrojový test, kombinace s Regenerační maskou

KAPLE SV. ANNY PROŠLA KOMPLETNÍ SANACÍ

V samotném srdci areálu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se nachází kaple sv. Anny, památkově chráněný svatostánek v neopalladiánském stylu od významného architekta Theophila Hansena. Jedinečná architektura z roku 1869 bohužel dlouhodobě trpěla vysokou vlhkostí, která se podepisovala na stavu zdiva, podlah i nosných sloupů. Nemocnice proto přistoupila k sanaci, která by problém měla nadobro vyřešit.

Na stavu kaple se odrážela zanedbaná péče v minulosti, koncem dvacátého století se prostor využíval dokonce jako sklad. Do budovy zatékalo a docházelo k průsakům od nefunkční areálové kanalizace. V devadesátých letech minulého století sice došlo k sanaci, tehdejší možnosti však nebyly na tak vysoké úrovni a problém se vztlínající vlhkostí se nepodařilo vyřešit v dostatečné míře.

K další částečné rekonstrukci došlo v roce 2010, kdy celá Hansenova budova prošla rozsáhlou opravou fasád. V rámci této rekonstrukce byly odstraněny poškozené omítky na přilehlé kolonádě a částečně i v kapli. Řemeslníci tehdy vyřešili také dešťovou kanalizaci v okolí objektu kaple, čímž se podařilo odstranit jeden ze zdrojů vlhkosti.

Další zdroj byl eliminován v roce 2021, kdy nemocnice nechala sanovat vnější základové zdivo včetně úpravy drenážního systému. Problém s vlhkostí se tím z velké části vyřešil, a projekt se tak mohl posunout k závěrečné fázi a realizaci nových sanačních omítek.



Stav před sanací



Sanace se týkala kaple i kolonád s uzavřenými arkádami, které navazují po obou stranách. Řemeslníci museli odstranit podlahy, aby pod ně mohli doplnit vodorovné hydroizolace, které na podkladním betonu chyběly. Právě jejich absence způsobovala problémy se stále nadměrným vztlínáním vlhkosti.

Během oprav se zaměřili také na nosné sloupy, které byly vlhkostí a následnou krystalizací soli zasaženy nejvíce. V průběhu sanace musely být odsoleny a následně injektovány speciálním materiálem, který zvýšil jejich odolnost.



Na úpravu vertikálních ploch firma provádějící rekonstrukci zvolila vícevrstvý sanační omítkový systém, který je schopný díky plnivu s otevřenými póry absorbovat více vlhkosti i soli než běžné omítky.

Kompletní sanace byla dokončena ke konci února. Výjimkou jsou venkovní sloupy při vstupu z atria, které musejí s opravou počkat na příznivější klimatické podmínky. Práce realizovala společnost ESOX podle projektové dokumentace firmy LT PROJEKT. Za rekonstrukci nemocnice zaplatila přes dva miliony korun.

Slavnostní otevření

Vzhledem k rozsáhlým úpravám bylo nutné kapli pro veřejnost po nezbytně dlouhou dobu uzavřít. Nemocniční kaplani našli dočasné útočiště v budově bývalé klauzury. Od začátku března bohoslužby probíhají opět v zrekonstruovaných prostorách kaple sv. Anny. Oficiální slavnostní otevření, které bude spojeno také s přeloženou bohoslužbou za nemocné, se uskuteční 14. dubna 2023. Pro příchozí bude připraveno i malé pohoštění.



Kaple sv. Anny na půdorysu řeckého kříže má lucernu a kopuli otevřenou okny. Autor návrhu, vídeňský architekt Theophil Hansen, stojí i za dalšími brněnskými významnými stavbami, například Besedním domem nebo Kleinovým palácem na náměstí Svobody. Kaple s kolonádou byla součástí návrhu hlavní budovy nemocnice, které se dodnes podle architekta říká Hansenova.

ZAMĚŠTNANCI I VEŘEJNOST POMÁHALI DOPLNIT KREVNÍ ZÁSoby

Zimní období bývá kvůli výskytu respiračních onemocnění nejen pro Transfuzní oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně náročnější. Dárci často nemohou přijít darovat krev ať už kvůli svým nemocem nebo nemocem svých blízkých, které mají v péči. To vše se podepisuje na snižujícím se stavu zásob krevních konzerv. Složitější období v odběrovém centru FNUSA pomáhali vykrýt jak prvodárci, které se zaměstnanci oddělení snažili přilákat pořádanými akcemi, tak zaměstnanci nemocnice.



Zaměstnaneckou výzvu na pomoc Transfuznímu oddělení, která ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně proběhla na začátku února, přijal například vedoucí lékař paliativního týmu MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D. „Mám rád výzvy a rád se nechávám inspirovat. Vždy jsem si myslel, že jsem na první darování krve už starý, ale tentokrát jsem to ověřil a zjistil, že až do 60 jsem i jako prvodárce žádaný. A tak jsem to šel zkusit – věděl jsem, že kdyby to můj mozek neunesl, tak mě moji super kolegové z ARO zase probudí,“ popsal po odběru s úsměvem, protože na ožívování nedošlo. „Bylo to vlastně moc příjemné a v květnu přijdu zase,“ pochvaloval si lékař přístup svých kolegů i motivující benefity.

Transfuzní oddělení v nelehké době podpořilo několik desítek dárců z řad zaměstnanců fakultní nemocnice. „Někteří kolegové se nestihli zapojit, ač měli zájem, takže výzvu plánujeme určitě zopakovat,“ uvedla primářka oddělení MUDr. Jarmila Celerová.

Transfuzní oddělení pokračovalo také oblíbenými motivačními akcemi pro veřejnost. Začátek roku patřil novoročnímu relaxu – dárci si za odběr mohli odnést zvýhodněné vstupenky 1+1 zdarma do wellness centra 4Comfort. V únoru na hýčkání sama sebe navázala valentýnská akce, při které se rozdávaly balíčky pečující kosmetiky od Yves Rocher. Na začátku března pak navázala akce Vitamínová infuze. Jak název napovídá, dárci si z odběrového centra odnášeli kromě dobrého pocitu také balíčky ovoce nabitého vitamíny, které pro ně věnovala společnost Hortim.

NOVÝ BENEFIT PRO DÁRCE PLAZMY

Dárci plazmy se od začátku března v našem odběrovém centru těší z nového benefitu. Hvězdárna a planetárium Brno pro ně věnovalo volné vstupenky do digitálního planetária na Kraví hoře. Nabídka platí do vyčerpání zásob vstupenek, odhadem do konce letošního roku.

Výhodou darování plazmy je menší zátěž pro organismus než při odběru plné krve. Proces je proto možné opakovat častěji, konkrétně jednou za 14 dní. Na druhou stranu se dárci musí připravit na delší trvání odběru, na přístroji zvaném separátor si poleží 45 až 60 minut. „Plazmaferéza je proces, při kterém dárci odebereme pouze plazmu, zatímco krvinky se vrátí zpět do krevního oběhu,“ vysvětlila ve zkratce primářka Transfuzního oddělení FNUSA MUDr. Jarmila Celerová.

Podmínky darování plazmy jsou stejné jako pro dárce krve s rozdílem minimální váhy, která je v tomto případě stanovena na 60 kg. Zájemce musí také nejprve absolvovat bez komplikací alespoň jeden běžný odběr plné krve na daném pracovišti v posledních šesti měsících.

Kromě volné vstupenky na brněnskou hvězdárnu z darování plazmy plynou i další výhody; nárok na pracovní volno v den odběru, 3000 Kč odpočet ze základu daně, občerstvení po odběru v hodnotě 200 Kč a benefity od zdravotních pojišťoven a dalších partnerů nemocnice.



PODĚKOVALI ZDRAVOTNÍKŮM

Vážený pane řediteli,

v naší společnosti zdomácněly pojmy negativismus, pomlouvání, ne vždy oprávněná kritika, nadávání a podobně. Jelikož jsem si těchto postojů vědom a bytostně s nimi nesouhlasím, dovoluji si vyslovit svůj názor právě opačným směrem a vyslovit oprávněnou pochvalu lidem, kteří pracují ve Vaší nemocnici. Při přípravě na operaci jsem přišel do kontaktu postupně s MUDr. L. Hnízdelem, MUDr. M. Halmovou a v neposlední řadě se sestrou paní Horkou.

Jsem prostředím nemocnic bohužel značně „ostřílený mazák“, ale ve FNUSA jsem poprvé a mohu-li zodpovědně porovnávat celkovou úroveň v jednání s pacientem, tak FNUSA řadím na 1. místo. A to v těchto kritériích: absolutní slušnost, odbornost, vstřícnost, čas na vysvětlení a dotazy, trpělivost. Věřte, že zdaleka ne všude tomu tak je a pozorný pacient vše toto vnímá a působí to na něj tolik potřebným léčivým, uklidňujícím dojmem. Pro mnoho lidí dokonce nezapomenutelným...

Rád bych Vaším prostřednictvím, vážený pane řediteli, těmto odborníkům vyslovil poděkování a uznání, že jsou výtečnými reprezentanty FNUSA.

Děkuji zdvořile a jsem s úctou

Ing. Karel KONRÁD

Dobrý den,

ráda bych touto cestou poděkovala všem zaměstnancům vaší nemocnice, kteří se o mě skvěle postarali, když mě přivezla v neděli 15. 1. 2023 v noci rychlá záchranná služba na kardiologické oddělení. Všechny sestřičky i lékaři, se kterými jsem zde přišla během tříhodinového lékařského vyšetřování do styku, se chovali nejen vysoce profesionálně, ale také velmi lidsky. S trpělivostí a vlídností mi vysvětlovali, co se mnou provádějí, odpovídali na mé otázky a projevovali pochopení pro mé rozrušení z nenadálé situace. Sestřičky se navíc zajímaly i o to, zda něco nepotřebuji při čekání na jednotlivá vyšetření, a pokud měly zrovna čas, tak si se mnou i chvíli povídaly, což pro mě bylo v dané situaci velice povzbudivé a uklidňující.

Bohužel jsem si nezapamatovala jména všech, kterým bych ráda poděkovala, tak zde uvedu alespoň jména dvou pánů doktorů, od kterých jsem dostala lékařskou zprávu: jednalo se o pana doktora MUDr. Tomáše Skoknu z I. interní kardiologické kliniky a pana doktora MUDr. Tomáše Bouška z I. neurologické kliniky.

Touto cestou tedy s úctou a vděčností děkuji oběma pánům doktorům i všem zdravotním sestřičkám z jejich ordinací za skvělou profesionální péči a rovněž za milý lidský přístup. Nesmírně si vaší náročné práce vážím a obdivuji, s jakým nasazením a profesionalitou ji zvládáte i při nočních službách.

S pozdravem a přáním všeho dobrého

Ing. Alena Jankovská

Vážená paní náměstkyně Zvěřinová,

dovolte mi, abych touto cestou poděkovala celému kolektivu I. chirurgické kliniky, a to jak na oddělení JIP, tak i na oddělení 61, kde o mě pečovali po velmi náročné operaci.

Chci poděkovat nejen za profesionální chování všech zdravotníků, ale i za neuvěřitelně lidský a empatický přístup.

Po psychické stránce mi velmi pomohla staniční sestra paní Zdeňka Citnarová, které ještě jednou děkuji. Velmi si vážím přístupu k pacientům, se kterým jsem se zde setkala.

Zdraví

Ing. Dagmar Krejčová

Dobrý den,

dovolují si Vás oslovit s poděkováním. Jsem pacientkou MUDr. Romana z revmatologie. Jeho velmi poctivý přístup k mé osobě, když mi doporučil další jednotlivá vyšetření, vedl k tomu, že mi byl odhalen bezpříznakový tumor ledviny. Domnívám se, že spousta lékařů by se zaměřila pouze na svůj obor a nikoliv souvislosti. Tímto chci přes pana ředitele poděkovat i panu doktorovi.

Dále proběhla operace na urologii pod vedením MUDr. Řehořka, kde mi byl také poskytnut velmi profesionální přístup. V neposlední řadě velmi děkuji všem sestrám z urologie. Jsou velmi empatické a pracovitě.

Tedy ještě jednou díky.

S pozdravem

Mgr. Elena Peňázová

Vážené vedení,

dovolují si Vás oslovit s poděkováním a pochvalou pro lůžkové oddělení č. 22 onkologie, kde byl můj tatínek opakovaně hospitalizován.

Těžko se mi hledají slova, která by vystihla, jak moc si vážíme jako rodina péče, která se tatínkovi dostávala od října 2022, kdy jsme začínali na urologické ambulanci vaší nemocnice jako „obyčejní pacienti“, dále byl můj tatínek pacientem pod vedením Mgr. Prosecké a prim. Katolické na onkologii a v klinické léčbě.

Speciální díky jim, dále sestrám, které se staraly s citem, trpělivostí a individuálně s ohledem na jeho potřeby. V neposlední řadě poděkování patří MUDr. Tomkové, MUDr. Novákoví.

Tito všichni si opravdu zaslouží velkou pochvalu za odvedenou práci, která, jak je vidět, není jen práce, a nikdy vlastně nekončí.

Nikomu bych nepřála bojovat s rakovinou v rozsahu, který byl tatínkovi diagnostikován, nicméně v péči těchto všech to šlo opravdu hladce a příjemně a o to více si vážím toho, co vše pro naši rodinu dělali!!

S pozdravem, obdivem a úctou

za celou rodinu a zejména tatínka Jiřího Dreiseitla, Martina Benešová Dreiseitlová – dcera, Eva Dreiseitlová – manželka

FNUSA OD ZAČÁTKU RUSKÉ INVAZE PŘIVÍTALA 25 KOLEGŮ Z UKRAJINY

Během prvního roku ruské invaze na Ukrajinu ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně našlo uplatnění dvacet pět ukrajinských občanů. V nemocnici pomáhají v rámci zdravotnického i technického provozu, tam pak zejména ve stravování.

Co se týče zdravotnických pozic, zaměstnání ve FNUSA našli především sanitáři, kteří prošli odborným kurzem. Ten pořádá přímo nemocnice a již během praktické části kurzu na odděleních byla účastníkům nabídnuta volná pracovní místa sanitářů.

FNUSA do svých řad získala také šest zdravotních sester, které se povolání věnovaly už ve své vlasti. „Podařilo se to díky velmi dobré spolupráci se Skill centrem Jihomoravského kraje, které poskytuje bezplatné kurzy českého jazyka. Oslovilo nás s nabídkou spolupráce na zaměstnání účastníků kurzů,“ vysvětlila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FNUSA Mgr. Jana Zvěřinová s tím, že nemocnice spolupráci ráda přijala, a to i s ohledem na dlouhodobý problém s neobsazenými místy na pozicích zdravotních sester.

Samotné zaměstnání ovšem není úplně jednoduché, neboť zákonná úprava zaměstnávání osob z tzv. 3. země na zdravotnických pozicích je mnohem složitější než zaměstnávání zdra-



votníků z EU. „Nyní jsou kolegyně z Ukrajiny na placené odborné stáži a budou ještě skládat aprobační zkoušky, aby mohly vykonávat práci zcela samostatně. Díky Skill centru JMK pro ně organizujeme další kurzy češtiny, protože právě znalost jazyka je součástí již zmiňované aprobační zkoušky a bývá tou největší překážkou,“ popsala personální náměstkyně FNUSA Mgr. Olga Korvasová.

Jednou ze zdravotních sester, které před sebou mají tuto zkoušku, je také Liubov Skaložub. Od letošního ledna pracuje na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU. „Na klinice jsem velmi spokojená, kolegové mě přijali skvěle,“ uvedla žena, která na rodné Ukrajině pracovala jako intenzivní sestra s onkologickými pacienty. Kurzy českého jazyka má naplánované do října, už teď se ale nemá problém porozumět. „Připravuji se také na aprobační zkoušku a těším se, že budu opět moci vykonávat své povolání s plnou odpovědností,“ dodala.

DÍKY, ŽE SE O NÁS STARÁTE!

DOBROVOLNÍCI: NE VŽDY TO JDE PODLE PŘEDSTAV, DŮLEŽITÉ JE SE NEVZDAT

Letošní rok nezačal pro DobroCentrum u sv. Anny nikterak příznivě. Realizace jednorázových aktivit dobrovolnického programu byla z důvodu zvýšeného výskytu respiračních onemocnění a s tím souvisejícím zákazem návštěv na lůžkových odděleních dost omezena. Přesto se dobrovolníci tam, kde to alespoň trochu šlo, snažili pacientům zpříjemnit čas různými aktivitami.

Některé z aktivit DobroCentra už ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně „zdomácněly“. Na interní oddělení opět přinesl pacientům trochu hudby a hlavně dobrou náladu zpěvák a kytarista Jiří Roth, vyrábět z korálků podložky zkoušeli pacienti na neurologii a na rehabilitačním oddělení mohli pacienti trávit čas výrobou panenek z vlny a drobných dárků k únorovému svátku zamilovaných.

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



Pokračuje i spolupráce s Bistrem u sv. Anny. Pro jeho zákaznice jsme k svátku MDŽ nachystali malé překvapení. S výrobou papírových květin pomohli nejen naši dobrovolníci, ale i žáci 4. až 9. tříd ZŠ a MŠ Přemyslovo náměstí, Brno-Slatina pod vedením paní učitelky Mgr. Pavly Kočí.



Na nejbližší měsíce máme pro pacienty připravenou sérii hudebních vystoupení v podání Jiřího Rotha, Pěveckého klubu U3V MU a nově i mladých hudebníků hrajících na strunné nástroje. Nebudou chybět ani tvořivé dílničky. Dobrovolníci budou pacientům pomáhat s výrobou květinových, velikonočních nebo čarodějnických dekorací. Připravujeme také přednášky o zemích Malé Asie, lítání v malých letadlech a cestování po Islandu. A to zdaleka není vše.

Žádná z těchto aktivit by ale nebyla možná bez pomoci dobrovolníků. Proto neváhejte a přidejte se k nám. Odměnou Vám bude smysluplně strávený čas, radost z výjimečných setkání a pocit užitečnosti.

Realizační tým Dobrocentra u sv. Anny



DobroCentrum u sv. Anny



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

Náplň setkání:

- Rozhovory, předčítání knih, luštění křížovek • Přednášky, koncerty • Kreativní dílničky
- Procházky s pacientem po areálu • Paměťové hry
- Hraní společenských a deskových her



Přidejte se k nám
fnusa.cz/dobrocentrum

Vývoj personalizovaných léčiv je novou, účinnou tendencí v léčbě pacientů nejen se vzácnými onemocněními, ale napříč různými diagnózami včetně kardiologických či neurologických onemocnění. Cesta tohoto trendu umožňuje vyvíjet, vyrábět a dostat k pacientům konkrétní léčivé přípravky, což lze v akademických podmínkách střední Evropy považovat za velice vzácné. CZECRIN, který vychází ze spolupráce Masarykovy univerzity, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) a dalších jedenácti fakultních nemocnic a specializovaných zdravotnických zařízení, se právě věnuje takovému vývoji a výrobě hodnocených léčiv.

Realizuje vznik vlastních hodnocených léčivých přípravků pro moderní terapie v oblasti pediatrie, onkologie, neurologie, kardiologie a některých vzácných onemocnění. Jedním z příkladů je dendritická vakcína pro onkologicky nemocné děti. Dalším preparátem vysoce personalizované terapie je využití mezenchymových kmenových buněk pro léčbu dětských pacientů s nemocí motýlích křídel, kterou CZECRIN realizuje ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno.



Výzkumná infrastruktura CZECRIN vstupuje do dalšího funkčního období

Vláda České republiky na konci loňského roku schválila nové čtyřleté dotační období velkých výzkumných infrastruktur na období od začátku roku 2023 do konce roku 2026. Díky tomuto kroku bude možné mj. pokračovat ve výše zmíněných aktivitách v oblasti vývoje léčiv na míru a dále je rozvíjet. Schválení ze strany poskytovatele dotace, kterým je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), předcházelo mezinárodní hodnocení všech národních infrastruktur uvedených v Česovní mapě ČR, ve kterém byl CZECRIN opět úspěšný a dosáhl nejvyšší možnou známku hodnocení potvrzující jeho dlouhodobou excelenci. Získal tak podporu a financování ze strany řídicího orgánu pro další období, ve kterém bude rozšiřovat a prohlubovat svoji činnost výstižně charakterizovanou mottem „vstříc medicíně orientované na pacienta“.

Od roku 2018 je CZECRIN také jedním z dvanácti plných členů panevropské „mateřské“ infrastruktury ECRIN-ERIC propojující výzkumné subjekty a sítě v celé Evropě s cílem podporovat mezinárodní klinický výzkum.

Novinkou dalšího funkčního a rozpočtového období CZECRINu je vznik dvanácti lokálních HUBů, které tvoří národní síť „poboček“ sídlících na různých medicínských pracovištích po celé České republice, a to v rámci fakultních nemocnic či specializovaných zdravotnických zařízení.

Jeden z těchto HUBů reprezentuje také Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA a LF MU (ICRC) spolu s cGMP jednotkou (tzv. jednotkou výroby léčivých přípravků pro moderní terapie včetně buněčné terapie a tkáňového inženýrství) pod vedením doc. RNDr. Ireny Koutné, Ph.D. Hlavní oblastí klinického výzkumu této jednotky je výzkum a vývoj hodnocených léčivých přípravků pro moderní terapie, buněčné terapie a tkáňové inženýrství.



Za CZECRIN HUB v ICRC působí PharmDr. Lenka Součková, Ph.D. ICRC je součástí CZECRINU již od jeho začátků a prvního financování přiděleného od roku 2014. Dr. Součková je také v přímém kontaktu s nadnárodním partnerem ECRIN-ERIC, jakožto evropská korespondentka pro Českou republiku.

Jaké největší výzvy čekají CZECRIN HUB v ICRC?

Jednak je to rozšíření Disease oriented network. Kromě dlouhodobě podporované sítě STROCZECH zaměřené na diagnostiku, léčbu a prevenci cévní mozkové příhody, pod vedením prof. Mikulíka, jsou součástí CZECRIN FNUSA-ICRC HUB dva Disease Oriented Networks, jeden v oblasti epilepsie vedený prof. Brázdilem a druhý v oblasti neurodegenerativních onemocnění vedený prof. Rektorovou. Další výzvu vnímám v investigatorem iniciovaných klinických studiích, které by mohly mít mezinárodní přesah. Jinými slovy, máme zde spoustu výzkumníků-lékařů, kteří mají skvělé nápady na klinické studie, které by mohly zlepšit péči o pacienty, ale často z důvodu nedostatečných finančních zdrojů jsou realizovány buď jako monocentrické studie nebo národní bez zapojení zahraničních partnerů. CZECRIN výzkumníkům poskytuje komplexní podporu v přípravě a realizaci klinických studií, ale již nedisponuje zdroji na financování nákladů spojených s hodnoceným léčivým přípravkem, pojištěním nebo transportem vzorků.

Na co se vy osobně nejvíce těšíte v navazujícím dotačním období CZECRIN v ICRC?

Těší mě představa, že od výzkumníků v ICRC bude iniciována mezinárodní klinická studie, která získá podporu z mezinárodních zdrojů a přispěje k optimalizaci péče o pacienty nejen v České republice.

OČIMA PSYCHOLOGA: JAK SE ŽIJE LIDEM, KTEŘÍ V DĚTSTVÍ PROŠLI ONKOLOGICKOU LÉČBOU?

Od roku 2016 funguje v prostorách Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Dispenzární onkologická ambulance pod taktovkou MUDr. Tomáše Kepáka, Ph.D. Nabízí péči dospělým pacientům, kteří prošli v dětském věku onkologickou léčbou. U příležitosti Mezinárodního dne dětské onkologie, který každoročně připadá na 15. února, jsme se v Mezinárodním centru klinického výzkumu (ICRC) zaměřili na zvýšení povědomí o potřebách právě této skupiny pacientů.

Služby ambulance se nyní v souladu s evropskými trendy posouvají vedle čistě lékařské péče i do psychosociální oblasti, konkrétně k psychologické péči a nutričnímu poradenství. Podporujeme tak pacienty i v přijetí odpovědnosti za péči o vlastní zdraví v širším smyslu. S jakými problémy se pacienti potýkají? Jak se cítí ve vztahu k běžné populaci? A jaké jsou jejich specifické potřeby? Svoje postřehy nám nabídla jedna z nových posil týmu, psycholog Jakub Kozák.

Mgr. Jakub Kozák



Jak jste se dostal k práci v Dispenzární onkologické ambulanci FNUSA?

Dr. Kepák mě přizval do ambulance jako člena budoucího psychosociálního týmu, který má zmapovat potřeby pacientů i z jiného úhlu pohledu, než dosud bylo zvykem. Podobně směřuje i současný evropský trend. S doktorem Kepákem se známe z Kliniky dětské onkologie ve FN Brno. Pohybují se dlouhodobě v oblasti dětské psychologie a psychopatologie. Naznali jsme, že by spolupráce mohla být prospěšná, i když se ordinace primárně zaměřuje na dospělé, protože řada témat má u naší kategorie pacientů přesah.

Co je v rámci ambulance vaším úkolem?

Nabízím pacientům screening psychických potřeb. Pokud zachytím problém, který spadá do mé odbornosti, snažím se ho nějak ošetřit. Akutní stavy můžeme krátkodobě řešit přímo u nás. Protože však zatím nemáme kapacitu pro dlouhodobou péči, snažíme se poté pacienty převádět k regionálním odborníkům, co nejblíže jejich místu bydliště. Klienti k nám jezdí ze širokého okruhu z Moravy, někdy i z Čech. Naším cílem je vytvořit síť spolupracujících pracovišť s kolegy z ostatních ambulancí, která poskytne pacientům potřebnou oporu.

S jakými obtížemi pacienti nejčastěji přicházejí?

U mladších pacientů, okolo 25. roku života, často řešíme jejich vstup do dospělosti, možnost osamostatnit se a nastavení pravidel vůči rodičům (rodině). Rodič, jehož dítě bylo v přímém ohrožení života, může následně být hyperprotektivní, tedy přehnaně dítě chránit. Je to přirozený důsledek té léčby, nicméně pro mladého dospělého je důležité se v rámci možností realizovat v životě samostatně, nebýt svázan úzkostlivou péčí rodiče nebo jeho snahou o kontrolu možných rizik.

Další skupinu obtíží představují obavy o budoucnost, otázky plánování rodičovství, často i reprodukční zdraví a samotná možnost vůbec mít děti. Objevuje se strach z opakování onemocnění i obava o onemocnění vlastního dítěte. Často se projevují úzkosti, které mohou vyplývat už z osobnostní výbavy konkrétního jedince a následkem léčby se výrazně zhoršit.

Setkáváte se někdy s opačným spektrem prožitků, tedy např. pozitivně naladěnými pacienty, kteří díky své těživé zkušenosti dokáží brát život s nadhledem?

Jsem rád, že to zmiňujete. V naší práci vždy doufáme, že i když dítě zasáhne takto silná zkušenost, nemusí to vždy vést k trvalému velkému omezení a trápení, ale může ho to posunout. Když se takový pacient objeví, je to vždycky nádherné setkání. Dr. Kepák často nazývá naše působiště „ambulancí radosti“, když vidíme, že spousta pacientů, kteří prošli náročnou léčbou, dosáhne důležitých životních mezníků, i když o tom v průběhu léčby třeba pochybovali. Jsou i tací, kteří naprosto přehodnotí svůj žebříček hodnot. Týká se to hlavně těch, kteří jsou zasaženi léčbou v době dospívání. Hodně o své situaci přemýšlí, a troufám si říct, že vyjdou často obohaceni.

Pracujete i s rodinami pacientů?

Dospělí lidé se nacházejí v různé míře autonomie v kontextu vztahu k rodičům. Naši pacienti v určitém období využívali podpory rodiče v různých rovinách dost intenzivně a přijde čas, kdy by bylo žádoucí toto sepětí postupně uvolňovat. Někdy se daří, že rodič má odstup a dává dítěti přirozeně prostor k nacházení optimální míry autonomie. Jinde se to daří méně a s tím se pak snažíme pracovat. Máme ale i skupinu pacientů, kteří kvůli léčbě mají výraznější zdravotní omezení, například oslabení kognitivních nebo pohybových schopností. Někteří rodiče se natolik obětují, že svůj život trvale podřídí potřebám dítěte, jsou mu k dispozici, pečují o ně nepřetížte. Řešíme pak

model, jak by pacienti mohli existovat i bez většinové přítomnosti rodiče, a měli tak možnost realizace bez rodičovské opory.

Jakou psychohygienu svým klientům doporučujete?

Všem nám, bez ohledu na přítomnost závažného onemocnění nebo léčby, prospívá péče o vlastní zdroje. Tedy považuji za důležité myslet v sebepéči na vlastní tělo i duši, a zároveň dělat pro to, abych se cítil dobře, každý den alespoň drobnost. Nevezme to mnoho času a sil, jen to zaměření a vyhrazení nutného minima je moc důležité. Součástí toho je i prevence, usilování o zdravý životní styl. U našich pacientů je navíc mým cílem vždy poukázat na oblast, ve které mohou zažívat prospěšnost, aby se jim dobře žilo a vnímali vlastní hodnotu i při případném hendikepu.

Jste v České republice jedini s podobnými službami?

Další ambulance funguje ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, se kterou spolupracujeme. Právě se tam chystáme na stáž, abychom slaďovali koncepty péče a bavili se i o zahraničních trendech.

Která témata jsou podle vás dnes ve společnosti tabu v souvislosti s onkologickou léčbou v dětském věku?

Vidím určitou míru znevýhodnění skupiny vyléčených pacientů. Snažíme se pracovat na tom, aby pro ně byly rovné příležitosti. Řada vyléčených pacientů je po onkologické léčbě reálně zdravá, a přesto bojují s diskriminací. Týká se to například možnosti sjednání hypotéky, pojištění, pracovních příležitostí. Ti lidé chtějí žít plnohodnotný život a mít perspektivu. Vnímám také důležitost vzdělávání na školách. Víme o pacientech, kteří měli velmi obtížný návrat do školního kolektivu. Je zapotřebí odpovídající přístup pedagoga ke specifickým potřebám dítěte v/po onkologické léčbě, ale klíčová je i práce s kolektivem a začleněním toho jedince, který prošel náročnou zkušeností.

Je nějaký příběh, který vám utkvěl v paměti?

Napadá mě jeden pacient ambulance, který byl léčbou výrazně zasažen ve vlastní soběstačnosti. Pracujeme nyní na tom, aby si rodiče dovolili hledat vhodnou pomoc. Řešíme, jak moc budou dále pečovat oni a do jaké míry využijí podpory sociálních služeb. Důvod, proč se mi vybavuje tento konkrétní případ, je ta palčivost, se kterou rodiče musí v životě zpracovávat velké ztráty. V jednu chvíli vychovávají dítě, u kterého věří, že se o sebe v dospělosti postará. A najednou přijde moment, který tuto relativní jistotu nějakým způsobem bere a oni musejí přeorientovat svůj přístup. Setkávají se navíc s tím, že sociální systém jim nemůže nabídnout dostatečnou podporu. Chceme hledat co nejvyšší míru životního naplnění i u těchto pacientů, rodin. Myslím, že jako společnost bychom v tom měli podniknout víc.

Příběhy, se kterými se setkáváte, musejí často být náročné. Jak si psychické zdraví udržujete vy sám?

Mám určitý návyk, jak s příběhy pracovat, který si hlídám v rámci profesionálních hranic. Ale chci také zmínit svoji rodinu, která je pro mě velkou oporou. Považuji to za velký dar, řekl bych „životní bonus“, že moje žena i děti se mnou nesou právě tuto službu lidem s náročnými životními osudy. Určitě se tím mění nejen můj náhled na život a svět, sdílí to se mnou celá moje rodina. Zároveň bych se neobešel bez svých osobních zdrojů, kterými pro mě jsou hudba, tvořivý proces obecně a taky sport.

Jak mohou klienti vaši pomoc vyhledat? Pokud bychom závěrem chtěli touto cestou nabídnout pomocnou ruku těm, kteří váhají, nebo neznají možnosti následné péče?



Dispenzární onkologická ambulance FNUSA, uprostřed MUDr. Tomáš Kepák, Ph.D.

Pracujeme na tom, abychom naše služby dobře komunikovali navenek. V rámci procesu ukončování léčby pacienti dostávají informaci, kde mohou být dál ve sledování. Dále máme vlastní prostor na webových stránkách FNUSA a spolupracujeme s patientskými spolky. Pokud pacienti cítí potřebu a zatím nejsou v systému dispenzárního sledování, mohou to jednoznačně doporučit. V nadsázce to přirovnáváme k STK auta – nabízíme kontrolu celkového zdravotního stavu, za mne speciálně psychické kondice. Určitě budeme rádi, když toho budou pacienti využívat.

Rozhovor byl zkrácen pro účely SAL, celé znění najdete na webu ICRC: www.fnusa-icrc.org.

ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU

Aktivita ordinace jsou součástí evropského projektu PanCareFollowUp podpořeného z programu Horizont 2020 Evropské unie (grant. č. 824982).

ČESKÉ VYSOKOFREKVENČNÍ EKG SLAVÍ DALŠÍ ÚSPĚCH

Již druhý americký patent získal tým vědců z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) FNUSA a LF MU, 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (3. LF UK), Ústavu přístrojové techniky Akademie věd ČR (ÚPT AV ČR) a firmy Cardion s.r.o. Vyvinuli novou technologii pro zařízení, běžně známé pod zkratkou EKG. Vysokofrekvenční elektrokardiogram (UHF-EKG) přináší lékařům i pacientům přesnější diagnostiku. Snížením počtu nevhodně zvolených léčebných postupů pak slibuje úspory výdajů v rámci celého zdravotnického systému.

Aby srdce mohlo vhnět krev do těla, dochází k pravidelným koordinovaným stahům srdečních síní a komor. Tyto stahy jsou zajišťovány prostřednictvím elektrických impulsů. EKG je jedním ze základních vyšetření v kardiologii. Snímá elektrickou srdeční aktivitu v podobě elektrokardiogramu (časového záznamu EKG křivek), který umožňuje následné hodnocení. Klasické EKG se měří přibližně do 150 Hz. „My jsme u běžného EKG měření začali sledovat vyšší frekvence, zejména v oblasti 150–1000 Hz, a jejich chování mezi jednotlivými elektrodami na hrudníku. Zjistili jsme, že tyto frekvence se v rámci tzv. QRS komplexu, který zaznamenává impuls pro stažení srdečních komor, mohou vyskytovat v každé elektrodě v jinou dobu. V závislosti na tom, zda má pacient nějakou vadu elektrického vzruchu v srdečních komorách,“ vysvětlil Ing. Pavel Leinveber, vedoucí Centra biomedicínského inženýrství ICRC.

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ

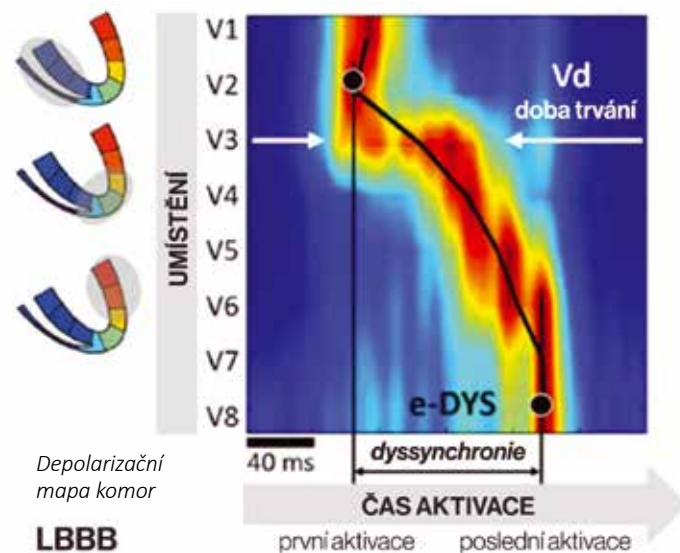


Ing. Pavel Leinveber
Senior Research Team Leader
Biomedical Engineering, ICRC

jejího provedení jsou důležité faktory pro efektivní funkci srdce. Nevhodně zvolená a zavedená kardiostimulace může naopak vyvolat dyssynchronii srdečních komor. Technologie UHF-EKG nabízí jednoduše dostupnou informaci o elektrické aktivaci srdečních komor, která se dá využít jak pro výběr vhodné stimulační techniky, tak pro okamžitou kontrolu správné stimulace přímo při implantaci kardiostimulátoru nebo při následných kontrolách jeho správné funkce.



Použití VDI
monitору v praxi



Nová metoda lékařům slibuje snadné použití, protože využívá běžné EKG elektrody a jejich standardní klinické rozložení na hrudníku pacienta. Elektrická akce srdečních komor je pak jasně viditelná na tzv. depolarizačních mapách. Ty vznikají na základě vysokofrekvenčního signálu a barevně ilustrují, jak se elektrický vzruch pohybuje komorami srdečního svalu. Technické řešení je navíc levné a snadno dostupné.

„Pro pacienty je vyšetření neinvazivní, s výsledky, které jsou dostupné v řádu několika minut. Lékaři poskytují zcela unikátní informaci, která by mohla pomoci optimalizovat operační postupy a nastavení kardiostimulátorů v klinické praxi. Pacienti s optimálně zavedeným a nastaveným kardiostimulátorem zůstávají déle fyzicky aktivní, což pozitivně ovlivňuje jejich zdraví a životní pohodu,“ dodává doc. MUDr. Karol Čurila z Kardiocentra 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze. Kromě zlepšení zdravotního stavu nemocných lze očekávat i jejich delší pracovní aktivitu a další socio-ekonomické benefity pro společnost.

Čeští vědci na svůj objev získali už druhý americký patent. „Díky tomu nemůže zařízení po dobu platnosti patentu nikdo vyrábět ani prodávat bez našeho souhlasu a podílu na zisku,“ vysvětluje Pavel Jurák z ÚPT AV ČR. Tento patent rozšiřuje a ochraňuje metodiku nutnou k využití UHF-EKG technologie v praxi. O další patenty je požádáno i v rámci Evropské unie. Zařízení v tuto chvíli experimentálně využívá 11 nemocnic v ČR a v Evropě, aby tak potvrdily jeho efektivitu. Mezi tato pracoviště patří i Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. Další postup nyní přebírá startup společnost VDI Technologies, s.r.o., založená v roce 2022. Jejím cílem je posunout zařízení ke klinickému využití, zajistit jeho certifikaci a následné uvedení na trh. Díky tomu bude možné tuto technologii rozšířit do každodenní lékařské praxe.

ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU

FESTIVAL INTENZIVNÍ MEDICÍNY OCENIL VÝZKUM ICRC

Na konci ledna 2023 se v Ostravě konal 25. ročník mezinárodní konference Colours of Sepsis věnované problematice sepse a intenzivní medicíny u dospělých i dětí. Mezi zahraničními hosty vystoupili např. prof. Dr. Manu Malbrain z Belgie na téma: „Proč potřebujeme zlepšit povědomí o včasné detekci sepse“ a prof. Marcin Osuchowski z Ludwig Boltzmann Institutu experimentální a klinické traumatologie ve Vídni s tématem: „Léčba sepse pomocí fenotypizace: praktický nástroj, nebo zbožné přání?“.



Diplom za 1. místo posterové sekce Colours of Sepsis

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) FNUSA a LF MU v rámci této konference úspěšně reprezentovala Dr. Marcela Hortová-Kohoutková z výzkumného týmu Cellular and Molecular Immunoregulation Mgr. Jana Friče, Ph.D (CMI). Představila poster na téma „Funkční změny monocytů a neutrofilů jako časné markery závažnosti septického šoku“, který zvítězil v hlavní posterové sekci Colours of Sepsis. „V rámci našich projektů se dlouhodobě zaměřujeme na studium sepse a septického šoku, kde imunitní systém hraje zásadní roli v jejich rozvoji i následném průběhu. Zabýváme se funkčními změnami buněk vrozené imunity, především monocytů a neutrofilů. Podařilo se nám prokázat, že pacienti se špatnou prognózou mají silně pozměněné funkce vrozené imunity. Tyto změny jsme schopni detekovat již v době přijetí pacienta na jednotku intenzivní péče. Včasná analýza by v budoucnu mohla pomoci vyselektovat pacienty, kteří nereagují na konvenční léčbu a jsou tedy kandidáty pro personalizovanou léčbu,“ přibližuje obsah prezentovaného výzkumu Dr. Hortová-Kohoutková.

Projekt, na kterém se vedle týmu CMI podílel i výzkumný tým Intensive Care ICRC doc. MUDr. Pavla Suka, Ph.D., a kolegové z Anesteziologicko-resuscitační kliniky FNUSA a LF MU, potvrzuje vynikající propojení mezi klinickou a výzkumnou částí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Mgr. Marcela Hortová-Kohoutková, Ph.D.,
Senior Postdoctoral Researcher, ICRC
ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU

DO ICRC PŘICHÁZÍ ADAM WILLIAMSON

Dr. Adam Williamson je novou posilou Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA a LF MU v oblasti neurověd. Kanaďan, který studoval v Texasu elektrotechniku, obhájil Ph.D. na univerzitě v Ilmenau v Německu. Poté působil ve Švédsku např. na prestižní Karolinska Institutet a dalších univerzitách. Jeho poslední působiště před příchodem do Brna bylo na CR Inserm ve Francii.



Z inženýra se postupně stal neurovědcem se schopností aplikovat nové technologie pro klinický výzkum. Je příjemcem ERC Starting Grantu 2016 a ERC Proof-of-Concept Grantu 2020 na využití nových technologických terapií a neuroprotektiky při léčbě epilepsie. S tímto druhým grantem také přišel do ICRC, kde v lednu tohoto roku založil vlastní výzkumný tým Neuromodulation Technology. Mezitím se mu podařilo získat další ERC Consolidator grant, který rovněž převádí do Brna.

V rámci svých grantových projektů se bude Adam Williamson věnovat inovativním neinvazivním stimulačním technikám, které poprvé umožňují z povrchových elektrod stimulovat hluboké struktury mozku pro diagnostiku a léčbu například epilepsie, třesu nebo kognitivních poruch. Neinvazivní stimulace bloudivého nervu z povrchových elektrod umístěných na krku se nabízí pro ovlivnění epilepsie nebo Crohnovy nemoci, zatímco stimulace podjazykového nervu může zlepšit symptomy spánkové apnoe.

A. Williamson bude provádět svůj výzkum ve spolupráci s výzkumnou skupinou doc. Erica Glowackiho na CEITEC VUT, výzkumníky Neurovědního programu CEITEC MU, s neurology I. neurologické kliniky a internisty z II. interní kliniky a I. interní kardioangiologické kliniky ve FNUSA a LF MU.

ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU

PRIMÁTORKA VAŇKOVÁ PŘIVÍTALA NOVÉ VĚDECKÉ POSILY ICRC

Brněnská Nová radnice hostila akci Meet the Mayor, na které primátorka města Brna Markéta Vaňková přivítala nové zahraniční talenty z místních institucí a firem. Za ICRC dostali pozvání noví kolegové Dr. Amit Khairnar a Dr. Adam Williamson, kteří oba posílili naše kapacity v oblasti neurologického výzkumu.

V sále Zastupitelstva na Nové radnici se sešlo několik desítek špičkových vědců, podnikatelů či akademiků doslova z celého světa, kteří působí v Brně. Program večera zahrnoval vystoupení brněnské primátorky, která všechny přivítala a vyzdvihla význam zahraničních talentů pro rozvoj města jako mezinárodní metropole podporující vědu, výzkum a inovace.

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ



Úvodní slovo primátorky Markéty Vaňkové

„Podobná setkání přispívají k reprezentaci města jako přátelského a moderního místa, které umí plánovat, myslí na budoucnost a umí nabídnout špičkové zázemí a podmínky pro vysoce kvalifikované odborníky ze zahraničí, kteří se podílejí na zvyšování kvality našeho regionu,“ uvedla Vaňková.

Následovalo vystoupení Anny Putnové, zastupitelky pro inovace a spolupráci s výzkumnými organizacemi, která zdůraznila pozitivní trend rozvoje města v oblastech vědy a výzkumu, ale i např. kultury a gastronomie. Podporu zahraničních pracovníků zmínila jako klíčovou pro strategii rozvoje města.

Zástupci Odboru strategického rozvoje a spolupráce pak představili hostům projekty podporující cizince a také služby, které mohou využívat, např. BrnoID a projekty na podporu popularizace vědy a podnikání. Don Sparling ze spolupředávajícího Brno Expat Centra završil oficiální úvod představením služeb BEC, dobrovolných aktivit a možností, jak se zapojit do života komunity. Poté následovala pro všechny hosty komentovaná prohlídka sálu Zastupitelstva a Rytířského sálu v anglickém jazyce. Na závěr probíhal neformální networking.

Dr. Adam Williamson, který se akce zúčastnil za ICRC, ocenil skvělou organizaci večera. „Vítám hlavně podporu města pro aktivity Brno Expat Centra, které nabízí neuvěřitelně široké spektrum služeb nám všem, kteří jsme v Brně noví,“ dodal Dr. Williamson, který v ICRC zakládá nový výzkumný tým Neuromodulation Technology a převádí do Brna dva ERC granty. Bude se věnovat možnostem léčby neurologických a interních



Zleva: doc. Eric Glowacki (CEITEC), Dr. Adam Williamson (ICRC), prof. Irena Rektorová (přednostka ICRC), Dr. Amit Khairnar (ICRC)

onemocnění pomocí zavedení nové generace neinvazivní proudové stimulace hlubokých struktur mozku a hlavových nervů z povrchových elektrod.

Druhým zástupcem za ICRC byl Dr. Amit Khairnar, který se věnuje zkoumání Parkinsonovy choroby. Podařilo se mu například identifikovat význam nového strukturálního zobrazování magnetickou rezonancí při diagnostice pacientů s Parkinsonovou chorobou v časném stadiu. Jeho ambicí je vytvořit v rámci ICRC vlastní tým, který by pokračoval v tomto výzkumu.

ICRC spolupracuje se zástupci města dlouhodobě, například v rámci realizace Strategie #brno2050. Podpora a získávání mezinárodních talentů patří mezi klíčové aktivity pro rozvoj místního inovačního ekosystému. „Akce byla skvělou příležitostí pro setkání s kolegy a kolegyněmi z brněnských firem a vzdělávacích a výzkumných institucí a zejména s kolegy přicházejícími ze zahraničí. Brno je městem vědy, výzkumu a inovací a stává se mezinárodním městem, které láká talenty ze zahraničí – jsme rádi, že ICRC je pro ně vyhledávanou institucí,“ shrnuje prof. Irena Rektorová přínos společného večera na radnici.

ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU



Primátorka se seznamuje s Dr. Amitem Khairnarem



Networking

DOKÁŽETE ZACHRÁNIT ŽIVOT? OTESTUJTE SE!

Vzdělávací e-learningový program HOBIT o mozkové mrtvici a srdečním infarktu povýšil na další úroveň. Získal novou grafickou podobu, webovou doménu i rozšíření o další závažná onemocnění. Na www.programhobit.cz nyní najdete bezplatný e-learning, který se věnuje také obezitě, cukrovce 2. typu a panické poruše. Nové vzdělávací moduly vypracovali odborníci na daná onemocnění v rámci projektu Saste Roma. Ten koordinuje Skupina veřejného zdraví z Výzkumného týmu Stroke ICRC.

Pod vedením Hany Maršákové funguje program HOBIT už 9. rokem. „HOBITem za dobu své existence prošlo již 15 tisíc dětí ze 160 škol z celé republiky. Vloni se zároveň podařilo ho implementovat na vybraných školách v Maďarsku, Polsku a na Slovensku, což považujeme za další milník,“ popsala vývoj programu HOBIT Maršáková, vedoucí Skupiny veřejného zdraví.

HOBITí e-learning slouží především k bezplatnému interaktivnímu vzdělávání žáků 2. stupně základních škol a jejich stejně starých spolužáků na víceletých gymnáziích. Je ale dostupný zdarma i široké veřejnosti.

Jak rozpoznat příznaky cévní mozkové příhody? Metodou "FAST"

Face
obličej



Požádám člověka, aby se usmál.
Je patrný pokles ústního koutku
nebo očního víčka?

Arm
paže



Zvednu mu ruce do předpažení.
Nemůže udržet obě paže ve
stejně výšce a jedna nápadně
poklesne oproti druhé?

Speech
řeč



Zeptám se ho, jak se jmenuje.
Odpovídá nesrozumitelně či
má potíže s porozuměním?

Time
čas



Pokud zaznamenám aspoň
jeden z těchto příznaků,
IHNEDE VOLÁM 155

FNUSA
ICRC

HOBIT
HOBIT 2014-2021



BRNO

Financováno z Fondů EHP/Norska 2014 - 2021
č. projektu ZD-ZDOVA2-002.

Mgr. Hana Cukrová,
Public Health Specialist, ICRC Stroke
ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU



Dokázali byste zachránit život?

HOBIT

Naučte se to díky novému interaktivnímu e-learningu
od vzdělávacího programu HOBIT!

Procvičte si **znalosti o mozkové mrtvici**, jejích příznacích
i správném postupu pro záchranu života!

E-learning je dostupný na www.programhobit.cz
a je zcela zdarma.

U mrtvice jde
o vteřiny!

Otestujte se
i VY!



ICRC
INTERNATIONAL CLINICAL
RESEARCH CENTER

**MUNI
MED**

**ST. ANNE'S
UNIVERSITY
HOSPITAL
BRNO**

ICRC SE ROZLOUČILO S MAGNETEM

V Mezinárodním centru klinického výzkumu (ICRC) úspěšně skončil projekt s názvem „Odhalení molekulárních determinant stárnutí pro návrh nových terapeutik (MAGNET)“. Umožnil nám výzkum vybraných onemocnění souvisejících se stárnutím, pochopení jejich mechanismů a nalezení potenciálních cílů pro jejich léčbu. Projekt, který získal velkou podporu z evropských fondů, přilákal do Brna řadu mladých i etablovaných výzkumníků v čele s Dr. Manliem Vinciguerrou.

Projekt získal více než 177,5 mil. Kč v roce 2016 od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT). Financován byl prostřednictvím Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání (OP VVV). Součástí bylo motivovat renomovaného zahraničního vědce, Dr. Manlia Vinciguerra, k založení výzkumné skupiny v ICRC. Dr. Vinciguerra v té době působil jako vedoucí vědecký pracovník na University College London (UCL) v Londýně ve Velké Británii.

„Financování ze strany MŠMT prostřednictvím programu OP VVV nám pomohlo významně posunout poznání patologií spojených se stárnutím, které představují skutečnou zátěž pro společnost,“ říká Manlio Vinciguerra, koordinátor projektu. „Dalo mi to šanci zapojit se do velmi živého vědeckého prostředí v ICRC a založit svou výzkumnou skupinu. Jsem za tuto příležitost nesmírně vděčný,“ pokračuje.

Tým zaměstnával další hlavní řešitele ICRC, tedy Irenu Koutnou, Giancarla Forteho, Gorazda Bernarda Stokina, Jana Friče a Jaeyounga Shina; a přilákal nadějně mladé výzkumníky a studenty více než 10 národností. Díky dostupným finančním prostředkům jsme také mohli vyslat naše doktorandy na zahraniční stáže.

„Mezinárodní charakter výzkumného týmu vytvořeného díky financování z OP VVV skutečně změnil pravidla hry. Vytvořilo se tak živé a pestré prostředí, které napomohlo vzájemné kontaminaci vědeckých myšlenek. Výsledkem tohoto procesu byla vynikající věda,“ komentuje Giancarlo Forte, který je zároveň vedoucím Centra translační medicíny v ICRC, kde byl výzkum prováděn.

Výzkumné aktivity se konkrétně zaměřily na nemoci jater, jako je hepatocelulární karcinom, defekty vrozené imunity, kardiovaskulární a neurodegenerativní poruchy. Cíle projektu spočívaly v odhalení role epigenetiky, mechanosenzorů, imunitní odpovědi, nitrobuněčného transportu a mitochondriální dysfunkce v patogenezi chorob spojených se stárnutím. Podařilo se například odhalit roli histonového proteinu makroH2A1 při rozvoji jaterních onemocnění a agresivity hepatocelulárního karcinomu, což z něj činí potenciální cíl pro budoucí léčbu. Dále jsme určili nové znaky, které předurčují srdeční selhání, proteiny Yes Associate Protein (YAP) a heterogenní jaderný ribonukleoprotein C (hnRNPC), spolu s poskytnutím první vícerozměrné mapy lidského selhávajícího srdce. Naši vědci také popsali, jak chronická zánětlivá signalizace ovlivňuje extracelulární matrix a také fenotyp imunitních buněk.



Dr. Giancarlo Forte a jeho tým

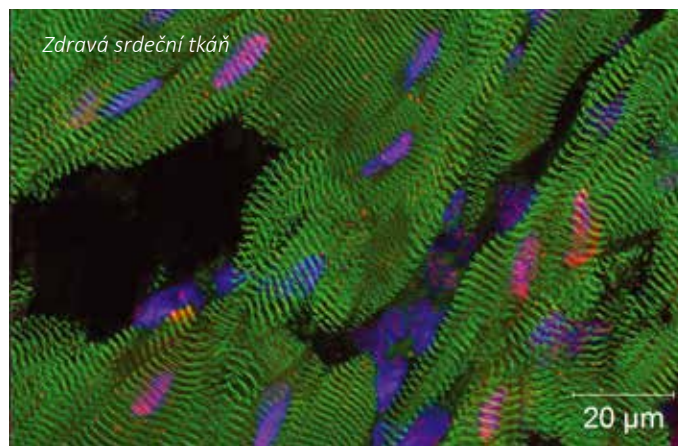
„V rámci projektu byly použity tkáně a buňky odebrané pacientům hospitalizovaným na půdě Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně (FNUSA), takže výsledky mají konkrétní translační potenciál,“ říká Ing. Vlastimil Vajdák, ředitel FNUSA.

Výsledky byly publikovány v prestižních recenzovaných mezinárodních časopisech. S podporou MAGNETu jsme v ICRC založili pracoviště buněčného a tkáňového inženýrství (CTEF), které je vybaveno certifikací ISO 9001 (systém řízení kvality) a povolením k výrobě podle správné výrobní praxe (SVP), a které vyrábí léčivé přípravky pro moderní terapii (ATMP) včetně produktů buněčné terapie a tkáňového inženýrství.

Financování rovněž umožnilo navázat nebo upevnit prestižní mezinárodní spolupráci s UCL (Velká Británie), Evropským institutem pro systémovou biologii a medicínu (EISBM, Francie), Barcelonskou univerzitou (Španělsko), Ženevskou univerzitou (Švýcarsko), Univerzitou v Jižní Kalifornii (USA), Univerzitou v Portu (Portugalsko) a Univerzitou v Perugii (Itálie).

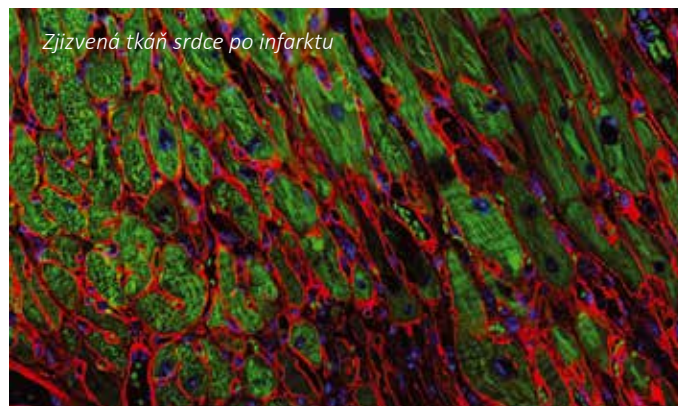
Projekt byl podpořen z Evropského fondu pro regionální rozvoj - projekt MAGNET (reg. č. CZ.02.1.01/0.0/0.0/15_003/0000492).

ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU



Zdravá srdeční tkáň

20 µm



Zjizvená tkáň srdce po infarktu

CHCEME BÝT FÉR

Před více než rokem jsme v ICRC ve spolupráci s Genderovým informačním centrem NORA provedli audit rovných příležitostí. Zaměřili jsme se na analýzu situace v instituci a získání dat potřebných pro tvorbu Plánu genderové rovnosti pro období 2022–2024. Ten je od loňského roku nutnou podmínkou pro získání grantů nejen z evropských zdrojů. Rok 2022 se tak nesl ve znamení přípravy plánu a začátku implementace konkrétních opatření hned v několika klíčových tematických oblastech – Institucionální zabezpečení politiky genderové rovnosti, Personální politika, Platová politika, Sladování osobního a pracovního života, Kultura organizace a vztahy na pracovišti.

Obecně ve FNUSA usilujeme o to, aby se téma rovnosti a diversity stalo samozřejmou součástí strategického řízení instituce a práce v oblasti lidských zdrojů. Díky tomu se nám tak postupně daří nastavovat takové podmínky, které umožní všem zaměstnancům/zaměstnankyním maximálně využít svůj osobní potenciál, talent, schopnosti a odbornost, bez ohledu na jejich individuální odlišnosti. Běžně například nabízíme zkrácené pracovní úvazky, zabýváme se genderovou dimenzí ve výzkumu a hlásíme se k principům transparentnosti a férovosti v odměňování žen a mužů. Patříme mezi první zaměstnavatele, kteří prošli analýzou rovného odměňování nástrojem LOGIB a současně jsme úplně prvním zástupcem z řad nemocnic v České republice. Jednalo se o analýzu odměňování v ICRC.



V tomto započatém úsilí plánujeme pokračovat i v letošním roce, a to nejen na úrovni ICRC, ale celé fakultní nemocnice. Prvním krokem bude provedení LOGIB analýzy celé instituce, kdy na základě výsledků vytvoříme plán dalších kroků směřujících k férovějšímu systému odměňování. Mezi další kroky bude patřit provedení auditu rovných příležitostí a formulace plánu genderové rovnosti pro celou nemocnici. Jsme přesvědčeni, že jednotlivé cíle a následné konkrétní aktivity plánu podpoří změny vedoucí ke spravedlivějšímu a příjemnějšímu pracovnímu prostředí pro všechny zaměstnance/zaměstnankyně.

Mgr. Bc. Zuzana HOCHLOVÁ,
Diversity and Inclusion Specialist ICRC
ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU

Více informací najdete na: <https://www.fnusa-icrc.org/cs/kariera/rovne-prilezitosti/>

Nástroj Logib je analytickou pomůckou, díky níž mohou zaměstnavatelé zhodnotit stav rovnosti odměňování svých zaměstnanců. Jedná se o shrnutí rozdílů v příjmech žen a mužů podle pohlaví a dosaženého vzdělání, délky praxe u daného zaměstnavatele a náročnosti a odpovědnosti dané pracovní pozice.

ICRC
INTERNATIONAL CLINICAL
RESEARCH CENTER

NUMI MED **ST ANNE'S**
UNIVERSITY HOSPITAL
BRNO

Zaregistrujte se do
Databáze zájemců o účast v klinické studii

- Získejte přístup k nejmodernější léčbě, která není běžně dostupná.
- Sledujte podrobně svůj zdravotní stav s pomocí lékařů Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně.
- Přispějte k výzkumu léčiv pro příští generace.

Vítáme zdravé dobrovolníky i pacienty s nejrůznějšími diagnózami. Dotazník a další informace najdete na fnusa.cz/klinicke-studie/

Jste budoucnost medicíny!

#ZENYVEVEDE: POZITIVNÍ VZORY JSOU KLÍČEM K ÚSPĚCHU

Jako malá chtěla být lékařkou, dnes zkoumá vlastnosti imunitního systému. V ICRC působí ve výzkumném týmu Cellular and Molecular Immunoregulation Dr. Jana Friče. V prosinci 2022 získala ocenění prorektorky MU za excelentní výsledky v doktorském studiu, zároveň sama vede pregraduální studentky, řídí projekty a organizuje aktivity v rámci Skupiny mladých imunologů při České imunologické společnosti. Nyní Petra Lázníčková stojí před novým „projektem“, skloubit vědeckou kariéru s mateřstvím. Jak sama říká, je to o nastavení okolí a podmínek, ve kterých se pohybujeme. U příležitosti Mezinárodního dne žen a dívek ve vědě, který každoročně připadá na 11. února, jsme Petru požádali o sdílení své zkušenosti.

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ

Petra Lázníčková



Kudy vedla vaše cesta ke vědě?

Jako malá jsem chtěla být lékařkou, ale nakonec mě lákala biochemie. Zjistila jsem totiž, že se nerada učím věci z paměti. Raději se snažím pochopit principy a hledám souvislosti. Do Brna jsem přišla z Podkrkonoší, v tu dobu tu už studoval můj bratr, a také se mi město zalíbilo svojí atmosférou. Bakalářský i magisterský program biochemie jsem vystudovala na Masarykově univerzitě, a pak mě čekalo rozhodování, co dál. Zvažovala jsem, jestli mám všechny vlastnosti, které jsou potřeba pro absolvování doktorského studia.

Jak jste tehdy svoje šance vyhodnotila?

Klíčové je analyticky myslet. Existuje celá řada vědeckých časopisů a když hledáte konkrétní věc, musíte být schopná z toho množství informací vybrat, co je pro Vás relevantní, a zda je možné Vaši hypotézu metodicky ověřit. Rozhodla jsem se tedy nejprve pro stáž v rámci programu Erasmus+ Traineeship for recent graduates, abych si vyzkoušela všechny aspekty každodenní vědecké práce. Dostala jsem se do skupiny profesora Kamila Krance v Centru regenerativní medicíny ve skotském Edinburghu. Jeho zaměření na hematologii vhodně



Prorektorka MU Šárka Pospíšilová udělila v prosinci 2022 cenu za excelentní výsledky v doktorském studiu na MU 33 absolventům a jejich školitelům, mezi nimi i Dr. Janu Fričovi a Petře Lázníčkové

navazovalo na moje zkušenosti ze studia neutrofilů, což je jeden z typů bílých krvinek zajišťující přirozenou imunitu. Celkem jsem na stáži ve Skotsku strávila 8 měsíců a zjistila jsem, že mě ten proces baví – navrhnout experiment, provést ho, následně zhodnotit a najít kontext v literatuře. Už před návratem ze Skotska jsem se setkala s Dr. Fričem, se kterým jsem se dohodla na realizaci doktorátu v rámci jeho týmu.

Čím konkrétně se zabýváte?

Díváme se na imunitní systém, jeho funkce a signalizaci z hlediska patologií, tedy specifických poruch. V rámci doktorandského studia jsem řešila, jaký profil imunitního systému mají děti a adolescenti, kteří úspěšně absolvovali léčbu neuroblastomu, což je typický nádor raného dětského věku, vycházející z buněk nervové tkáně. Klíčová byla pro nás spolupráce s MUDr. Tomášem Kepákem, který se problematice pozdních následků onkologické léčby v dětské věku věnuje dlouhodobě.

Co jste zjistila?

Je řada článků o studiu imunitních buněk u přeživších leukémie. Toto onemocnění je častější než třeba právě neuroblastom, a tedy skupiny pacientů pro výzkum jsou širší. U dětských leukemických pacientů bylo prokázáno, že si nesou nějaké poškození imunity celý život. Projevují se u nich předčasně poruchy, které jsou jinak běžné až v seniorském věku, jako potíže se srdcem a dýcháním nebo časté infekce. My jsme našli prostor pro náš výzkum u pacientů s neuroblastomy, což jsou solidní nádory s pevnými ložisky, kde podobné vlastnosti imunity dosud tak prozkoumané nebyly. Překvapivě jsme zjistili, že ačkoliv imunita u těchto pacientů vykazuje známky stárnutí časné po léčbě, cca do 4 let po terapii, později se vlastnosti buněk vracejí do normálních hodnot. To dává naději na stejné vyhlídky pro vyléčené pacienty. Otázkou nicméně je, jestli by se jiné problémy neukázaly později, např. u generace třicátníků. Náš výzkum bychom tedy chtěli rozšířit o další věkové skupiny.

Vedle své výzkumné činnosti jste aktivní i v rámci České imunologické společnosti, co konkrétně to obnáší?

Skupinu mladých imunologů jsem v červnu 2021 pomáhala založit. Tvořili jsme sami vše od nuly, tedy název, logo i související administrativu. Pro (nejen) mladé výzkumníky z oboru pořádáme odborné přednášky, workshopy a online semináře. Věnujeme se ale i neformálnějšími tématům, jako work-life balance nebo zkušenostem ze zahraničních stáží. Samotnou mě překvapilo, jaké

mají naše aktivity ohlas. Zároveň je to pro mě velká zkušenost. Neuměla jsem si představit, kolik času zabere třeba uspořádat přednášku, sehnat výzkumníky, kteří by měli velký dosah a oslovili publikum, udělat a rozposlat pozvánky nebo sehnat sponzory. Je to opravdu různorodá činnost.

Zmiňovala jste work-life balance – jak to máte s volným časem Vy? Jak trávíte chvíle mimo laboratoř?

Snažím se nežít jen vědou, i proto, že pokud by se vyskytla nějaká překážka a člověk neměl kompenzaci jinou činností, zbořilo by mu to celý svět. Pomáhá mi v tom i manžel, který mi připomíná, že je čas na odpočinek. Ráda chodím po horách, do přírody a věnuji se sportu. Jezdím na kole, lyžích i běžkách, podle sezóny.

Jak se cítíte jako žena ve vědě?

V tomto ohledu hodně záleží na tom, s kým se setkáte. Já okolo sebe vnímám spíše podporu. Naopak mi přijde, že na úrovni mladších vědkyň je teď žen spousta. Jiná věc je, že s postupem kariéry ubývají, protože chtějí mít rodinu a ten čas věnovaný práci musí trochu korigovat.

Sama teď stojíte před podobným milníkem ve svojí kariéře, protože brzy čekáte miminko. Co by pomohlo snadnějšímu pokračování vaší vědecké činnosti?

Mám to štěstí, že Dr. Frič tento posun v životě chápe a považuje za přirozený. Jsme domluveni na konkrétním postupu tak, aby to nebylo na úkor času stráveného s rodinou. Po úvodním „offline“ období, kdy se budu plně věnovat dítěti, mám možnost částečného úvazku nebo práce z domova. Ostatně i moje kolegyně takto strávila posledních skoro 5 let a rozhodně to neznamenal její vyřazení z výzkumu. Zároveň cítím závazek vůči studentům, které vedu, tedy budu se věnovat i jim, aby mohli svoje výsledky prezentovat v rámci svého studia.

Podle dat Národního kontaktního centra – gender a věda z roku 2022 je v ČR podíl žen ve vědě 27 % a zastoupení se snižuje s každým stupněm studia i úrovně vědecké funkce. Jaká jsou úskalí kariéry ve vědě související s genderem?

Česká vědecká společnost je nastavená tak, že po doktorátu by člověk měl získávat zkušenosti v zahraničí jako post-doc. Toto může být prospěšné z hlediska zkušeností, ale časově se to potkává s obdobím, kdy např. moje vrstevnice už zakládají rodiny. Pokud to mohu srovnat s Británií, zde mají mnohem větší volnost absolvovat rychleji jednotlivé vzdělávací úseky. Například pregraduál namísto modelu 3+2 spojit do čtyř let bakalářského studia a pak rovnou pokračovat doktorátem, který může trvat jen 3 roky. Tím se otevře možnost ještě získat další zahraniční zkušenosti včas. U nás je jednou z možností absolvovat v zahraničí už doktorát a následně se vrátit. Započítat se tím doba strávená v zahraničí a můžete se pak například ucházet o některé granty, u kterých je tato zkušenost podmínkou.

Jaký je poměr žen a mužů ve vašem týmu?

Trochu vzdorujeme statistikám, protože máme jen tři muže a sedm žen. Zároveň vnímám zastoupení různých zkušeností, druhů smýšlení, schopností i zálib, což nás posouvá dál. Sama jsem vedla 4 studentky – 3 v rámci ICRC akademie a jednu teď

na bakalářském studiu. Vybavuji si, že když nám chodily životopisy z ICRC akademie, tak většina byla od žen. Takže je vidět, že ženy v sobě tu energii mají, ne u všech ale bohužel vydrží dlouhodobě.

Jaké jsou Vaše budoucí plány?

Chtěla bych u vědy zůstat co nejdéle. Spousta kolegů a kolegyň po post-docu odchází do firem. Mě to do komerční sféry nikdy moc netáhlo. Na své cestě se pomalu vyvíjím. Nejdřív jsem si nebyla jistá, zda jít na doktorát, ten jsem úspěšně absolvovala. Pak jsem si nebyla jistá, jestli zvládnu jako post-doc vést lidi, a teď vidím, že to jde. Možná je to i o budování sebedůvěry. Po osobní i profesní stránce mám pozitivní ohlasy na spolupráci od svých studentek i kolegyň a kolegů, což mě těší.



Cítíte podporu v dalším rozvoji?

Během doktorátu měl se mnou můj vedoucí pravidelné schůzky, kde jsme řešili aktuální problémy související s výzkumem. Tyto schůzky vždycky uzavíral tak optimisticky, že tím člověka úplně nakazil. I když pak konkrétní věc nedopadla tak, jak jsme si představovali, zůstala mi ta motivace a myšlenka, že z každého problému se nemusím hroutit. To si tedy odnáším z naší spolupráce. Dále jsem se například účastnila několikadenního leadership kurzu v rámci ICRC, takže i tyhle možnosti tu mám.

Co byste vzkázala mladým dívkám a ženám uvažujícím o dráze vědkyně?

Pokud žena cítí, že by ji věda mohla naplňovat, vždycky lze najít cestu. Stačí najít ty správné mentory, kteří by ji podporovali. Mohou to být muži či ženy, důležité jsou spíše jejich kvality. Obdivuji lidi, kteří dělají svoji práci dobře, bez ohledu na pohlaví.

**Rozhovor byl zkrácen pro účely SAL,
celé znění najdete na webu ICRC: www.fnusa-icrc.org
ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU**

ZATOČÍME S NEMOCÍ, KTERÁ NÁM KRADE PAMĚŤ

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) v Brně je součástí nového projektu ADDIT-CE, zaměřeného na včasnou diagnostiku Alzheimerovy nemoci (AD). AD postihuje ročně miliony lidí na celém světě a významně ovlivňuje kvalitu života jak samotných pacientů, tak jejich blízkých. Představuje také celospolečenskou zátěž spojenou se sníženým pracovním uplatněním nemocných, náklady na jejich léčbu a souvisejícími sociálními službami. Ačkoliv zatím neumíme AD léčit, při včasné diagnóze můžeme postup onemocnění zpomalit. Projekt ADDIT-CE je financovaný z programu Excellence Hubs, který podporuje spolupráci všech klíčových partnerů pohánějících inovace v oblasti diagnostiky AD. Přední výzkumné týmy z Brna a Bratislavy tak mají příležitost vytvořit vazby se zástupci průmyslu a s rozhodujícími orgány státní správy odpovědnými za nastavení účinných politik boje proti demenci. Očekávaným výstupem je nejen kultivace ekosystémů pro včasné odhalení AD, ale i účinné využití nových technologií v praxi.



ICRC je součástí většiny balíčků projektu, které se zabývají hledáním časných biomarkerů nemoci, tedy měřitelných hodnot poukazujících na přítomnost daného onemocnění nebo na předpoklad k jeho vzniku. Jak uvádí MUDr. Kateřina Sheardová, Ph.D., z výzkumného týmu ICRC Dementia: „Tyto nové biomarkery budeme zkoumat v sérech a mozkomíšním moku lidí s rizikem vzniku Alzheimerovy nemoci, kteří jsou účastníky naší Czech Brain Aging Study. Budeme je porovnávat s neuropsychologickými a daty z magnetické rezonance, která v rámci našeho programu sledujeme.“



Úvodní setkání řešitelů projektu
ADDIT-CE (autor: CEITEC)

V rámci projektu ADDIT-CE spolupracují výzkumníci ze Středoevropského technologického institutu Masarykovy univerzity (CEITEC MU), Masarykovy univerzity, ICRC a Biomedicínského centra a Neuroimunologického ústavu Slovenské akademie věd se soukromými biotechnologickými společnostmi, konkrétně BioVendor, Multiplex DX a Geneton. Pacienti a jejich blízké zastupují organizace jako Slovenská Alzheimerova společnost, Česká alzheimerovská společnost, Centrum Memory a Czech Brain Aging Study. Regionální vláda je zapojena prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky a Jihomoravského inovačního centra. Koordinátorem projektu je Jozef Hrizt z CEITEC MU.

Czech Brain Aging Study (CBAS) je národní longitudinální studie, realizovaná v ICRC a FN Motol, která dlouhodobě zkoumá rané funkční, metabolické, strukturální a genetické biomarkery AD a jiných demencí v krvi, mozkomíšním moku a na magnetické rezonanci pacientů. Máme tak k dispozici jedinečnou databázi mapující změny ve struktuře a metabolismu mozku v čase u zdravých jedinců, u pacientů s mírnou kognitivní poruchou a u demencí.

„Budeme také zkoumat ochranný efekt životního stylu, a to analýzou dat, která momentálně v rámci studie sbíráme o pozitivní psychologii a spiritual well being. Následná zjištění pak můžeme převést do praxe formou doporučení, jak ovlivnit život-

ní styl v rámci prevence,“ dodává Sheardová.

Spolu se slovenským Centrem MEMORY také připravujeme intervenční studii pro pacienty s vyšším rizikem AN. V rámci studie nabídneme pohybovou aktivitu, kontrolu spánku a jógové techniky, které pozitivně ovlivňují duševní zdraví.

Úvodní setkání řešitelů projektu proběhlo 25. ledna 2023 v prostorách CEITEC MU v Brně. Tento projekt je financován z programu Evropské unie pro výzkum a inovace Horizon Europe na základě grantové dohody č. 101087124.

ICRC je společné pracoviště FNUSA a LF MU



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 omezenými funkcemi ledvin nebo s terminálními selháními ledvin, bez ohledu na jejich věk, s ohledem na uvedené technické údaje přístroje. Zajišťuje podporu životních funkcí odstraňováním nadměrného množství tekutin a detoxikací. Nabízí možnost provedení aAPD, NIFD, CPD, tidal dialýzy, IIPD nebo PD-Plus terapie. Možné nežádoucí účinky: infekce v místě výstupu katétru, tunelové infekce, peritonitida, bolest při napouštění a vypouštění, pocit nadýmání nebo plnosti (abdominální bolesti), skapulopatie, porušení elektrolytové rovnováhy nebo rovnováhy tekutin, hypovolemie, pokles krevního tlaku. Kontraindikace: Tento přístroj se nesmí používat u pacientů s vážným chronickým zánětlivým onemocněním střev nebo velkými abdominálními srůsty. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída srůsta IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které mají potřebné vzdělání nebo znalost a zkušenosti a byly za tímto účelem prokazatelně zaškoleny. Pro další informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten také obsahuje přehled vhodných spotřebních materiálů.

ho spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se přistoupí k jiným spotřebním materiálům či příslušenství, musí ověřit jejich vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Elise-Krüner-Str. 1, 61352, Bad Homburg, Německo. **NxStage System One.** Přístroj NxStage System One je určen k léčbě selhání ledvin nebo hypervolemie pro modí hemofiltrace, hemodialýzy a/nebo ultrafiltrace ve středisku poskytujícím chronickou péči. Systém je rovněž určen pro hemodialýzu s ultrafiltrací nebo bez ní v domácích podmínkách, včetně noční dialýzy. Možné nežádoucí účinky související s obecnou s dialýzami léčbou: únava, úzkost nebo deprese, nízký nebo vysoký krevní tlak, problémy se srážením krev, nízký počet červených krvinek, krevní zrátk, infekce, horečka, třes a zimnice, nauzea, zvracení, bolest hlavy, bolest na hrudi, bolest v zádech, hypervolemie, nerovnováha chemických látek v těle, závrat, která může vyústit v mdloby, svdění a křeče, méně často arteriální reakce včetně výžné kopřivky, snížení počtu krevních destiček, obstrukce krevní cévy vzduchovou bublinou, přechod z očního přístupu, měštní tekutiny plech, šok, záchvat, poruchy středního nrymu.

trakti myokardu, infarktu a dokonce i smrt. Správné řízení a kontrola všech prvků hemodialyzační léčby může pomoci zabránit těmto potenciálním komplikacím nebo fyziologickým reakcím nebo je může pomoci lépe zvládnout. Kontraindikace: obecné kontraindikace pro dialýzu. Veškeré léčebné postupy musí být předepsány lékařem a musí na ně dohlížet školený a kvalifikovaný personál, který je předepisujícím lékařem považován za kompetentní a používání tohoto prostředku. Při provádění noční léčby pomocí NxStage System One je nutné použití detektorů úniku tekutin z oběhového přístupu, přístroje a souzvy. 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 **5006S**. Hemodialyzační systém 5006S slouží k mimotělnímu očištění krve pacientů s omezenou funkcí ledvin. Poháněn a kontroluje oběh dialyzačního roztoku a mimotělní krevní oběh. Je určen pro použití pro dialýzu v zařízeních pro zdravotnickou péči nebo v domácnostech. Možné nežádoucí účinky: mimo jiné ojediněle hypotenze, nevolnost, zvracení, křeče, arytmie. Příběh terapie musí být individuálně přizpůsoben pacientovi, aby se zmírnily případné vedlejší účinky terapie. Kontraindikace: hyperkalcémie (jen u hemodialyzačních koncentrátů obsahujících draslík), hypokalcémie (jen u hemodialyzačních koncentrátů neobsahujících draslík), nevdědatelné anomálie srážení krve. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jiné osoby, které k tomu mají potřebné vzdělání nebo znalosti a zkušenosti a byly prokazatelně zaškoleny. Pro další 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 použije jiný spotřební materiál či příslušenství, se musí ověřit jeho vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Else-Kröner-Strasse 1, 61352, Bad Homburg, Německo.

Terapie domácí dialýzy předepisuje lékař.

Poslední datum revize tohoto materiálu: 13. 2. 2023.



Regenerace po karcinomu prsu

- **psychickou pohodu** pomáhá navodit krásné prostředí našich lázní a vzájemná podpora
 - **rehabilitace** vedené fyzioterapeutem snižují riziko vzniku lymfedému (otok končetiny) a omezení hybnosti ramenního kloubu
 - **terapie nervového systému** napomáhá zmírnit potíže, jako je neuropatie (pocit strnulosti, mravenčení, narušené citlivosti)
 - **osobní přístup** našich zkušených lékařů a fyzioterapeutů vám zajistí tu nejlepší péči přesně podle vašich potřeb

Nejste v tom sami! Požádejte lékaře o návrh na lázeňskou péči.

