

SVATOANENSKÉ listy

www.fnusa.cz

číslo 3/2019

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ

3



FNUSA OTVÍRÁ ODBĚROVÉ CENTRUM PRO DÁRCE KRVĚ

str. 6



ONKOLOGICKÝ PROGRAM ORL

str. 4



PACIENTŮ S RAKOVINOU PROSTATY PŘIBÝVÁ

str. 8



FYZIOTERAPEUTKA POMÁHÁ LÉČIT STERILITU

str. 21

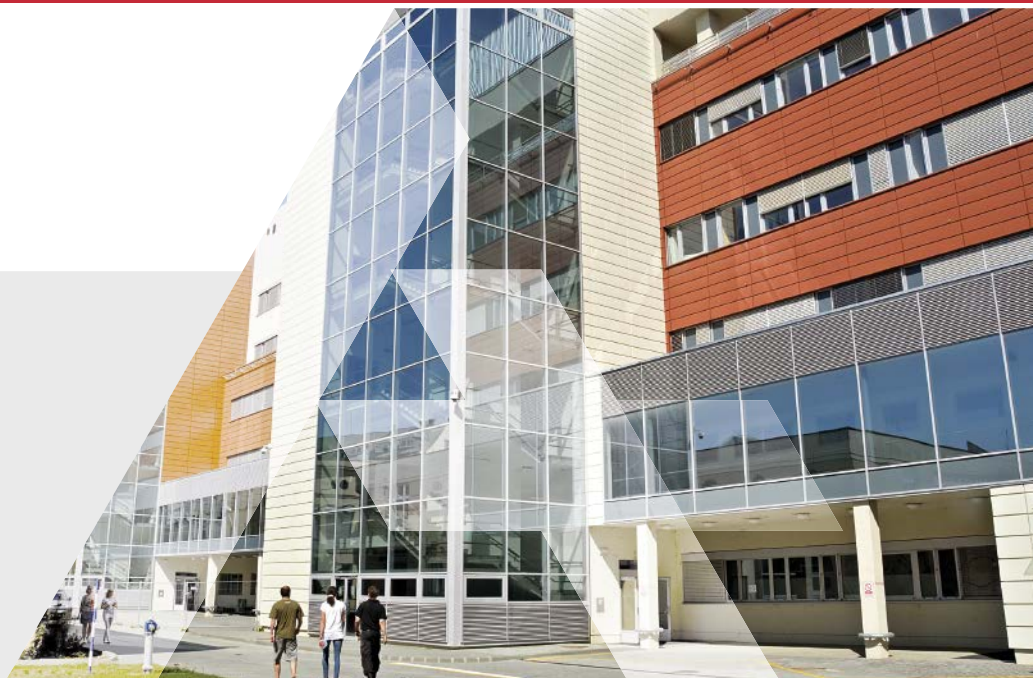


MUNI 100 – OCENĚNÍ

str. 24

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 ošetrovateľskú péču, tel. č.: 543 182 015, e-mail: jana.zverinova@fnusa.cz



Slovo ředitele

Vážení čtenáři, kolegové, pacienti,

dovolte mi, abych se prostřednictvím magazínu Svatoanenské listy alespoň krátce představil. Po úspěšném absolvování výběrového řízení jsem se v srpnu tohoto roku stal novým ředitelem Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Byť jsem ekonom a nikoliv lékař, zdravotnictví pro mě není žádnou neznámou. Jako člen představenstva pro ekonomiku a provoz jsem pracoval několik let v Uherskohradištské nemocnici a poté v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně má sice nemalé ekonomické problémy, já však věřím, že společnými silami tuto situaci zvládneme. Chtěl bych v první řadě zdůraznit, že jsem nadšený úrovní medicíny v této nemocnici. Máme špičkové lékaře, sestry i ostatní ošetrovatelský personál, moderní přístroje i postupy. A to je ten dobrý základ, který dělá nemocnici nemocnicí. Já osobně mám tři priority: spokojený pacient, spokojený zaměstnanec a hospodaření, umožňující rozvoj. Jak toho dosáhnout?



Začnu od konce, tedy hospodaření. Pro nemocnici jsou hlavním zdrojem příjmů platby od pojišťoven. Je tedy potřeba zaměřit se na vykazování zdravotnické péče tak, aby nemocnice získala více financí. Druhou věcí je platební morálka naší fakultní nemocnice. Vzhledem k zadlužení neplatíme včas za dodávky léků a zdravotnického materiálu. Co z toho vyplývá? Platíme potom firmám obrovské sumy za penále a prodlení. Mám v plánu řešení, které – pokud mi můj návrh schválí ministerstvo zdravotnictví – by mohlo velmi pomoci. A hned bychom ušetřili desítky milionů ročně jen díky včasným platbám našim dodavatelům. Dalším ekonomickým opatřením bude větší efektivita práce v podpůrných nemocničních provozech – údržbě, stravování, THP... Věřím, že i tady máme svoje rezervy. A nesmím zapomenout ani na Mezinárodní centrum vědeckého výzkumu (ICRC), které je rovněž součástí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Doufám, že výzkumy našich vědců ponesou více „ovoce“ než v uplynulých letech. Je jasné, že vědecké bádání potřebuje čas a peníze, aby se zúročilo, na druhé straně věřím, že právě teď nastává to správné období, kdy můžeme – nadneseně řečeno – začít „sklízet plody“. Jak vidíte, úsporná opatření nejsou v tom, že budeme šetřit, a už vůbec nechceme šetřit na úkor pacientů nebo zaměstnanců. Jen musíme hospodařit efektivněji.

Pojem spokojený zaměstnanec možná někdo považuje za frázi, já však určitě ne. Zaměstnanec

je spokojený v případech, že pracuje v dobrém kolektivu i prostředí, práce ho naplňuje a baví, slušné vydělává... Ve zdravotnictví je samozřejmě situace poněkud složitější a rozhodně je to dlouhodobý úkol. Já chci začít tím, že zjistím prostřednictvím dotazníků spokojenosti zaměstnanců, jaké mají priority, co jim u nás v nemocnici chybí, co by naopak vyzvedli, a co bychom mohli zlepšit. Beru takové „výstupy“ vážně, tak doufám, že stejně budou zaměstnanci přistupovat k účasti a vyplnění dotazníku. Určitě budeme také pracovat na zlepšení zaměstnanecké i patientské stravy. S příchodem nové vedoucí dojde ke změnám, které k tomu jednoznačně povedou. A nesmím zapomenout ani na nemocniční areál. Údržba zeleně, nové záhony a keře, to vše jsou drobnosti, zlepšující celkový dojem z nemocničního prostředí. Oceňuji nejen zaměstnanci, ale také pacienti.

A závěr? Spokojený zaměstnanec rovná se spokojený pacient. Vím, některé budovy v areálu naší nemocnice nejsou zrovna nejnovější ani moderní. Na druhé straně, když v hypermoderní budově pacienta nevyčlejí, nebude vzpomínat na úžasné prostředí, ale na to, jak mu v dané nemocnici pomohli. A já věřím, že tahle podstata zdravotnické práce je u nás ve svaté Anně na prvním místě.

Přeji Vám hezké podzimní dny.

Vlastimil Vajdák

Obsah

Úvod

» Editorial 3

MEDICÍNA, VĚDA A VÝZKUM

- » Onkologický program Kliniky ORL, chirurgie hlavy a krku 4
- » První dárci krve „pokřtili“ nové odběrové místo 6
- » Houbová sezóna začala! Pozor na správné skladování 7
- » Pacienti s rakovinou prostaty rapidně přibývají 8
- » Konopí využívá k léčbě bolesti čím dál více lidí 8
- » Mikulov 2019 9
- » Evropský kardiologický kongres za účasti svatoanenských kardiologů 10
- » Nadměrné pocení? Lze se ho částečně zbavit 11
- » Do Brna se určitě vrátím, slibuje mladá vědkyně 12
- » Podílíme se aktivně na kampani Ruda běží 13
- » Výroční konference CZECRIN 2019 13
- » Národní den klinických hodnocení se zaměřil na současnost a budoucnost sdílení dat 14
- » Mezinárodní den klinických hodnocení zamířil pod Eiffelovu věž 14
- » Udělený patent pro multielektrodovou epikardiální stimulaci 15
- » Tým CSM získal nový grant 16
- » První akreditace EHRA v ČR udělena týmu ICE 16
- » Mezinárodní centrum rozšířilo spolupráci se světovou klinikou 17
- » Mladý vědec mezi kapacitami medicíny a špičkami vědy 17
- » Naš tým organizoval v Moldavsku summit odborníků z 30 zemí Evropy, který cílí na zlepšení kvality iktové péče 18
- » Pacienti z Brněnska budou mít i nadále přístup k novým lékům 19
- » Cerebrovaskulární výzkumný tým dává příležitost mladým vědcům 20

OŠETŘOVATELSTVÍ

- » Fyzioterapeutka pomáhá léčit sterilitu téměř čtvrt století 21
- » Jediný kurz opět vyškolil spánkové techniky 21
- » „Kernel Therapy“ v ergoterapii 22
- » Jeden den s koordinátorkou klinických studií 23

SPOLEČENSKÉ AKCE

- » MUNI 100: ocenění absolventů a významných partnerů 24
- » 100. výročí Masarykovy univerzity 25
- » Návštěva prezidenta American Academy of Dermatology 26
- » Prezentovali jsme ČR na setkání Alliance4Life v Lotyšsku 26
- » Návštěva brněnské primátorky 27
- » Nejlepší monografie 2018 28
- » Jmenování profesorem a habilitace 28
- » Ředitelem FNUSA byl jmenován 28
- » Přednosta neurochirurgie FNUSA byl zvolen do prestižní funkce 29
- » Profesor Hort byl jmenován čestným profesorem University of South Florida 29
- » Grant Prix a prezentace nemocnice 29
- » Životní jubileum 30
- » Profesor Mikulík diskutoval s Moldavským prezidentem zlepšení péče o centrální mozkové přírůdky 30
- » Naše bývalá pacientka ve finále soutěže Žena roku 2019 31
- » Nové televizory na lůžkovém oddělení 32 31
- » Vzpomínáme 32
- » Kongresy, sympozia 2017 39

PROVOZ

- » Nové odpadové hospodářství a rekonstrukce prostor imunologie a alergologie 33
- » 100 let knihovniho zákona 34
- » Obnova nemocniční lůžek pomalu pokračuje 35
- » Letní stanování v knihovně 36

SPORT

- » Kometu jde do boje! Novým kapitánem je Martin Zafonič 37
- » Český tým lékařů dovezl z MS ve fotbale stříbro! 38



Svatoanenské listy – redakce

Vydává: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 602 00 Brno
Ročník XI. • Číslo 3/2019 • www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz

Redakční rada:

Petra Veselá • Dana Lipovská • Jiří Erlebach • Kamila Mašková • Jakub Johanik

Tisk: Polypress s.r.o.

Fotografie: Archiv FNUSA

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

1 500 kusů • Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

ISSN 1805-7950

Onkologický program

Kliniky ORL, chirurgie hlavy a krku

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku FN u sv. Anny v Brně a LF MU se kromě diagnostiky a terapie onemocnění ORL oblasti v celé šíři oboru, již historicky profiluje jako centrum poskytující komplexní diagnostiku a chirurgickou léčbu nádorových onemocnění hlavy a krku. Péče o onkologické pacienty představuje jeden z nosných programů kliniky a pracoviště zabezpečuje péči nejen o pacienty Jihomoravského kraje, ale rovněž z kraje Zlínského a Vysočiny.

Péče o onkologické pacienty s nádory hlavy a krku v rámci Komplexního onkologického centra zahrnuje:

- činnost Krajské indikační komise pro nádory hlavy a krku provádějící diagnostiko-terapeutickou rozvahu pro konkrétního pacienta,
- komplexní diagnostika nádorů hlavy a krku s využitím nejmodernějších endoskopických metod (NBI-Narrow Band Imaging),
- rozvoj nových chirurgických postupů s důrazem nejen na dostatečnou radikaliitu, ale i co nejlepší funkční výsledky – tzv. „konzervativních chirurgických postupů“, zvláště endoskopických a laserových operací,
- onkologická operativní nádorů hlavy a krku včetně nejnáročnějších onkochirurgických resekčních a rekonstrukčních výkonů ve spolupráci s plastickými chirurgy,
- archivace foto- a videodokumentace endoskopických nálezů v systému MicroPACS.

Diagnostika

V rámci časné diagnostiky a dispenzarizace onkologicky léčených pacientů využíváme nejmodernější optické technologie, zejména NBI („Narrow band imaging“). Jedná se o endoskopickou metodu filtrovaného „modrého“ světla umožňující pozorovat i velmi diskrétní slizniční změny a poruchy vaskularizace typické např. pro přednádorové stavy. Umožňuje tak rozpoznání časných epitelových lézí a nádorů na sliznici dýchacích a polykacích cest. Rutinním standardem je rovněž využívání archivace foto- a videodokumentace nálezů pro jejich porovnávání v průběhu léčby a následného sledování v nemocničním informačním systému MicroPACS.

Onkochirurgie

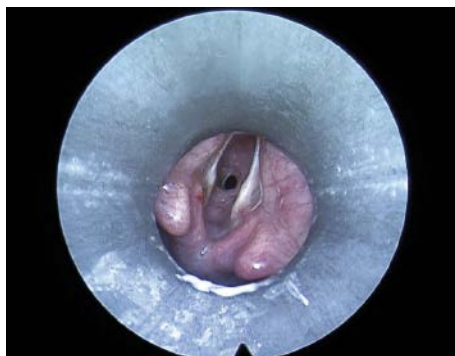
V léčbě časných nádorových onemocnění se nám daří rozvíjet nové miniinvasivní chirurgické



Standardní vs NBI endoskopie hrtanu s nádorem a okolní patologickou vaskularizací

postupy, zejména endoskopickou a laserovou mikrochirurgií nádorů hrtanu. K tomuto účelu využíváme závěsný mikroskop a výkonný duální CO₂ laser s možností použití paprskového „free-beam“ nebo kontaktního laserového modulu.

Specifickou oblastí je chirurgie pokročilých stádií onemocnění hlavy a krku. I přes zvyšující se informovanost veřejnosti o projevech těchto nádorů a nutnosti časné diagnostiky a léčby přichází stále velká část nemocných s místně i systémově pokročilými tumory. Jejich řešení vyžaduje multidisciplinární přístup zahrnující např. radikální operační řešení a následnou nechirurgickou léčbu (ozáření, chemoterapie ev. biologická léčba). Léčebný postup je vždy volen individuálně a „šit na míru“ konkrétnímu pacientovi tak, aby kromě pokročilosti a lokalizace nádorového postižení byla zohledněna i další kritéria (přidružená onemocnění, ale i přání nemocného). Proto také o diagnostickém a léčebném postupu rozhodujeme ve spolupráci s nemocným v rámci **krajské mezioborové indikační komise pro nádory hlavy a krku**, která probíhá každý týden ve středu na ORL ambulanci za účasti otorinolaryngologa, onkologa, radiodiagnostika, plastického chirurga a popřípadě dalších přízvaných odborníků.



Laserová operace hrtanu

Vzhledem k anatomické a funkční složitosti oblasti hlavy a krku mohou být radikální operační výkony provázeny významnými negativními funkcními a estetickými následky zhoršující poléčebnou kvalitu života. Využití pokročilých rekonstrukčních technik ve spolupráci se zkušenými mikrochirurgy z Kliniky plastické a estetické chirurgie nám umožňuje operovanou oblast rekonstruovat tak, aby byly nežádoucí následky pro kvalitu života významně zmírněny. Tyto chirurgické zákroky jsou technicky i časově náročné, ale díky fungující multioborové spolupráci jsme schopni provést resekční i rekonstrukční fázi operace v rámci jednoho výkonu. Defekt tkáně po odstranění nádoru je uzavřen vlastními tkáněmi pacienta. Resekční defekty jsou rekonstruovány nejčastěji tzv. volnými laloky. Nejčastěji využívanými jsou volné laloky z oblasti předloktí (fasciokutánní „čínský“ lalok), z oblasti podpaží a zad (muskulokutánní lalok) a vzácněji jsou odebírány tzv. kompozitní volné laloky obsahující mimo měkké tkáně rovněž část kosti k náhradě horní či dolní čelisti.

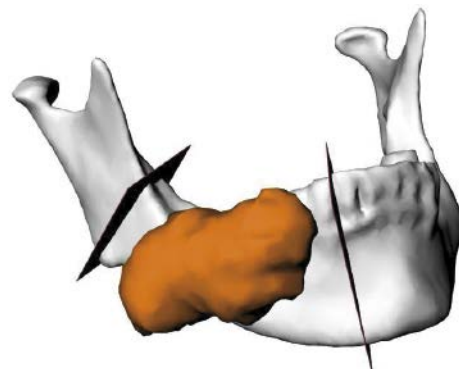
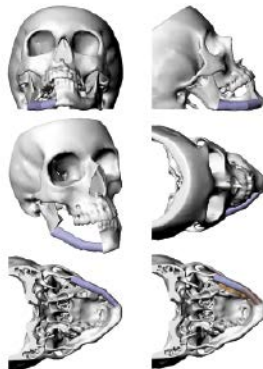
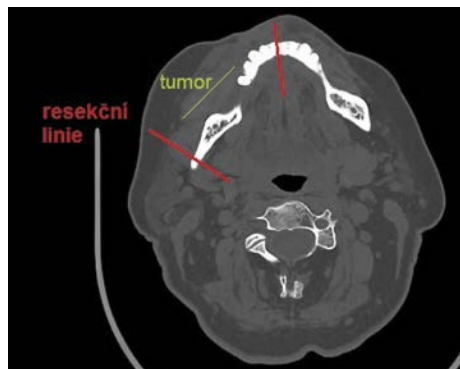
V posledním roce se nám podařilo úspěšně zahájit i program předoperačního **3D modelování**, zejména při plánovaných rozsáhlých resekcích obličejového skeletu. Vytvořený model čelisti z 3D tiskárny přesně odpovídá anatomii čelisti,



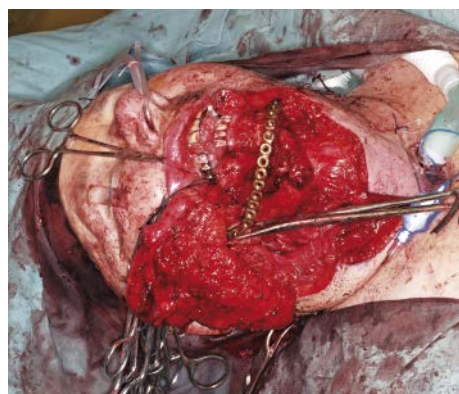
poskytuje možnost přesného plánování rozsahu resekce, významně usnadňuje, zpřesňuje a zrychluje resekční fázi operace, umožňuje předoperační přípravu rekonstrukční dlahy přesně „na míru“ konkrétnímu pacientovi, a tím významně redukuje riziko nestability fixace dlahy a míru komplikací rekonstrukční fáze.

Asi nemusíme zdůrazňovat, že onkologický program komplexní péče o onkologické pacienty s prováděním miniinvazivních, i těch nejnáročnějších mezioborových operací je velmi prestižní, nicméně velmi nákladný. Nebyl by myslitelný bez podpory vedení FN a fungující mezioborové spolupráce s ostatními obory. Zvláště musíme vy-

zdvihnout excelentní spolupráci s vedením Kliniky plastické a estetické chirurgie a MUDr. Igorem Stupkou, který se na problematiku rekonstrukční chirurgie v oblasti hlavy a krku specializuje. Od roku 2000 bylo provedeno více než 150 těchto náročných onkologických operací a v tomto ohledu naše nemocnice nemá v ČR konkurenci.



Předoperační CT dokumentace pacientky s tumorem invadujícím do dolní čelisti, 3D CT rekonstrukce a počítačové plánování rozsahu resekce



3D model dolní čelisti a lýtkové kosti – předoperační příprava onkologické dlahy na 3D modelu čelisti

Operace pacientky



Dva týdny po onkochirurgické operaci (resekce tumoru s částečnou resekcí dolní čelisti a rekonstrukcí vaskularizovaným fibulárním lalokem fixovaným předoperačně připravenou onkologickou dlahou) – pooperační RTG dolní čelisti



MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.
Přednosta



MUDr. Pavla Urbánková, Ph.D.
Zástupce přednosty pro LPP
Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

První dárce krve

„pokřtili“ nové odběrové místo

Nové odběrové místo Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně přivítalo 14. 10. 2019 první dárce krve, mezi které patřil i ředitel nemocnice Vlastimil Vajdák. Podpořit dárcovství přijeli také extraligoví hokejisté HC Komety Brno.

Hovoříme sice o novém odběrovém místě, historicky se však jedná spíše o návrat „ke kořenům“. Vůbec první transfúzní oddělení v Brně totiž vzniklo před 70 lety – v roce 1949 – právě ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Pracoviště bylo tehdy špičkově vybaveno, jediné ve střední a východní Evropě vlastnilo americký aparát STRUMIA na výrobu lyofilizované plazmy a destilační přístroj na výrobu apyrogenní vody (deionizovaná voda zbavená virů a bakterií), což byl dar amerických krajanů.

Nynější Odběrové centrum Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny bude zatím fungovat jednou týdně, a to každé pondělí od 6:30 do 10:30 hodin. Dárci se mohou telefonicky objednat na čísle 543 182 190, v průběhu října bude spuštěno také elektronické objednávání. „Rád bych již teď poděkoval všem, kteří nás podpoří, ať už tím, že sami

darují krev nebo o tom řeknou dalším zájemcům,“ uvedl ředitel nemocnice Ing. Vlastimil Vajdák a dodal, že poděkování patří také HC Kometě Brno, která dárcovství v rámci spolupráce s FNUSA podpořila. Dnešního slavnostního otevření se zúčastnili hráči Jakub Lev, Tomáš Malec a Tomáš Plekanec. „V zahraničí, kde jsem hrál, je běžné, že hráči podobné akce podporují. Je to věc, která si pozornost zaslouží, dárcovství krve je velmi důležité. My sice v sezóně krev darovat nemůžeme, ale rádi na to upozorníme,“ řekl hokejista Tomáš Plekanec. Poděkování patří také několika studentům Univerzity třetího věku MUNI, kteří se svými obrazy podíleli na výzdobě prostor pro dárce.

Prozatím budou moci dárce krve přijít pouze v pondělí, konkrétně do budovy B1, prvního podzemního podlaží (-1). Do budoucna jsou v plánu dva odběrové dny v týdnu, postupně chce nemocnice počet dnů ještě zvýšit. Dárci se však jiných termínů dočkají již od října v rámci projektu Masarykovy univerzity „100 litrů krve DÍKY MUNI“. Podrobné informace najdou zájemci na webových stránkách nemocnice www.fnusa.cz.



Nové odběrové místo



(dl) Ředitel nemocnice Vlastimil Vajdák



Jedni z prvních dárců svatoanenské nemocnice po 70 letech



Studenti Univerzity třetího věku MU s primářkou Krevní banky



Primářka Jarmila Celerová s extraligovými hráči HC Kometa Brno



FNUSA a HC Kometa Brno – jsme hrdými partnery!

Houbová sezóna začala!

Pozor na správné skladování

Sběr hub často nepřináší pouze radost, ale v případě jejich neznalosti i nemalé zdravotní problémy. Rozhodně se vyplatí pravidlo „co neznám, nesbírám“ a především je nutné dbát na správné skladování a uchování hub.

„Na sběru a konzumaci hub jsou nebezpečné dvě věci. Tou první je špatné skladování a nedostatečná úprava hub, které mohou způsobit zejména gastrointestinální potíže – průjem a zvracení po jejich požití. U mladých pacientů většinou nehrozí žádné závažné komplikace, starší osoby – vzhledem k riziku rozvoje dehydratace – přijímáme na 24–48 hodin k infusní léčbě a monitoraci životních funkcí. Jde o relativně málo závažnou komplikaci, naštěstí se právě s ní setkáváme nejčastěji,“ sdělil MUDr. Aleš Průcha, vedoucí Metabolické jednotky intenzivní péče II. interní kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU.

Druhou nebezpečnou věcí je požití primárně jedovatých hub, kterých je celá řada a obsahují velkou škálu toxinů. Z nich některé způsobují opět „pouze“ gastrointestinální potíže (například hřib satan, nebo většina hub obsahujících termolabilní toxiny, které po rozkrojení modrají, ale adekvátně dlouhou tepelnou úpravou se inaktivují). „Problém nastane, když se tyto houby suší nebo ošetří jen krátkou tepelnou úpravou. Poté se velmi záhy objevují průjem a zvracení, které ale opět nezpůsobí žádné závažné komplikace,“ doplnil Aleš Průcha.

Závažnější problém způsobují houby obsahující například látky na bázi isoxazolu, typicky obsažené v muchomůrce tygrované, kterou lze při neznalosti zaměnit za jedlou muchomůrku růžovku. První příznaky otravy se projevují za cca 0,5–3 hodiny (průměrně 2,5 hodiny) po požití pokrmu. Stavují se zažívací problémy, ale může dojít také ke zrakové a časové dezorientaci – účinek připomíná alkoholové opojení. Otravu muchomůrkou tygrovanou mohou doprovázet i halucinace, podobně jako při požití lysohlávek nebo muchomůrky červené. Opět se však jedná o méně závažné případy intoxikací houbami, s fatálními komplikacemi se při nich lékaři prakticky nepotkávají.

Největším zdravotním problémem je skupina hub, které obsahují silné toxiny, amanitiny nebo faloindiny. Sem patří například muchomůrka ze-



lená, ale také některé druhy malých bedel (např. bedlička chřapáčková a jiné). Tyto toxiny po vstřebání vedou k závažnému poškození jater, v nejtěžších případech k jaternímu selhání. První příznaky se objevují relativně pozdě, to je 8–10 hodin po konzumaci hub. Otrava se začne projevovat nejprve zvracením a průjmem, což většinou vede k těžké dehydrataci nemocného. Poté následuje zrádná „klidová fáze“, kdy se může houbař naivně domnívat, že je vše v pořádku. V dalším průběhu otravy muchomůrkou zelenou však nastává již akutní selhání jater a poté i ledvin, a neléčená intoxikace končí smrtí mezi 7.–9. dnem.

„V případě, že má pacient po požití hub gastrointestinální potíže, tedy průjem nebo silné zvracení, měl by vždy vyhledat lékaře. Velkou pomocí pro nás je, pokud s sebou donese houby, jejich odřezky, produkt, který z nich připravil nebo biologické vzorky (zvratky, stolici). Z těch pak můžeme dohledat spóry či zbytky hub a jasně identifikovat, které houby byly požitý. Zrychlí se tak určení diagnózy a zahájí adekvátní léčba,“ uzavřel téma MUDr. Aleš Průcha.

(pv)



SLEDUJTE FNUSA NA FACEBOOKU



FACEBOOK 

Pacientů s rakovinou prostaty rapidně přibývá

Karcinom prostaty je nejčastější nádorové onemocnění mužů. V České republice žije odhadem více než 63 tisíc mužů se zhoubným nádorem prostaty a podle prognóz jejich počet do roku 2020 stoupne na 80 tisíc. Nejefektivnější metodou je – z pohledu onkologické léčby – radikální prostatektomie (operační odstranění prostaty a semenných váčků). Urologické oddělení ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně provedlo těchto operací za posledních 20 let přes dva tisíce.

TV počtu odoperovaných pacientů je to nejvíce na Moravě. Operace již více než dvacet let provádí primář Urologického oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Petr Filipenský, Ph.D. „První radikální prostatektomii jsem provedl v říjnu roku 1997. Nejmladší pacient, kterého jsem operoval, měl 37 let, nestaršímu bylo 82 let,“ uvedl primář Petr Filipenský a s úsměvem dodal, že právě nejstarší pacient je dodnes aktivní sportovec.

Nádorové onemocnění prostaty se netýká jen starších mužů, v posledních letech narůstá i počet mladších věkových kategorií. Pro prevenci je důležité přijít včas k vyšetření. Obecně urologické společnosti doporučují s vyšetřením začít kolem 50. roku věku. Ti mladší by tak měli učinit v případě vysokého rizika dědičné zátěže karcinomu prostaty. „Z mé praxe mohu uvést případ, kdy jsem



v jedné rodině operoval pro karcinom prostaty tři bratry a syna jednoho z nich,“ přiblížil riziko dědičnosti primář Filipenský.

Urologie ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně má několik nosných programů. Jedním z těch hlavních je právě uroonkologický. Urologi-

ká onkologie poskytuje pacientům komplexní péči v úzké mezioborové spolupráci mezi urologií a chirurgickou onkologií s výjimkou radioterapie, kterou pacienti podstupují v Masarykově onkologickém ústavu. Urologické oddělení FNUSA ročně ambulantně ošetří přibližně 28 tisíc pacientů a provede přes 2 500 operací. (pv)

Konopí využívá k léčbě bolesti čím dál více lidí

Lékaři z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně letos za prvních osm měsíců vydali na 550 receptů medicínského konopí 180 pacientům. Celkem se jednalo o tři kilogramy léčebného konopí. V loňském roce se za stejné období realizovalo o 320 receptů méně, konkrétně 1,31 kg konopí.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně byla prvním státním zdravotnickým zařízením, které začalo s léčbou medicínským konopím. Již dříve zmínil MUDr. Radovan Hříb, že léčebné konopí je skvělým lékem. Při dobrém používání je to vynikající doplněk ke klasické léčbě bolesti. Přímě působí na bolest, ale také na další průvodní příznaky chronické bolesti jako je nespavost nebo úzkost. Celkově jednoznačně zvyšuje kvalitu života u pacientů právě s chronickou bolestí.

Do léčby konopím se zapojuje v České republice čím dál více lékařů. Od začátku roku do konce srpna ho předepsali svým pacientům celkem přes



devět kilogramů (loni pouze 2,2 kg). Třetina se týkala právě Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, kde se historicky poprvé zavedlo užití konopí v kapslích a pomocí vaporizéru. Letošní novinkou je také zahájení výzkumu léčebného konopí, které realizuje ve FNUSA její Mezinárodní centrum klinického výzkumu. Léčebné konopí je v medicíně velkým přínosem. Jeho užívání dokáže snižovat i nutné dávky opioidů v léčbě bolesti. MUDr. Hříb zdůraznil, že to není tak, že by opiáty byly nějakým významně nebezpečným lékem. Naopak. Většina léků je bezpečná. Nebezpečný může být předepisující lékař, prodávající lékárník a nejvíce nedisciplinovaný pacient. (dl)

Foto: zdroj Nikolas Balog, CTT MENDELU

Mikulov 2019



Ve dnech 5.–6. září 2019 se uskutečnil v Mikulově již jedenáctý ročník Mezinárodního kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství.

Tradičním pořadatelem akce byla Klinika úrazové chirurgie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Traumacentrum Fakultní nemocnice Brno spolu s Ústavem soudního lékařství Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Letos nově se mezi pořadatele akce zařadila i Klinika traumatologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Úrazové nemocnice v Brně. Záštitu nad kongresem převzal nejvyš-



ší státní zástupce JUDr. Pavel Zeman, děkan LF MU prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D., ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák a ředitel Fakultní nemocnice Brno MUDr. Roman Kraus, MBA. Odborné garance se ujala Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP a Společnost soudního lékařství a soudní toxikologie ČLS JEP.

Zvolené hlavní téma letošního ročníku bylo stejné jako v minulých letech, tj. „Polytrauma a komplikace v chirurgické péči“. Na slavnostním zahájení přednesl mj. projev vice-prezident kongresu prof. MUDr. Miroslav Hirt, CSc. a začátek kongresu navštívil rovněž nový ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák. Poté se rozběhl nabídnutý odborný program, který organizátoři rozdělili celkem do sedmi bloků. První čtyři bloky proběhly během čtvrtletního dne a zaměřily se na Přednemocniční a urgentní primární péči, Polytrauma, Trauma I. – spondylotraumatologie I. a Trauma II. – končetiny.



Další tři bloky, cílené na Soudní lékařství/Varia, Trauma III. – spondylotraumatologie II. a Trauma IV. – končetiny II., byly zařazeny na páteční konferenční dopoledne.

Za naši nemocnici zaznělo celkem pět přednášek od autorů z I. chirurgické kliniky a z Ústavu soudního lékařství. Jinak během obou kongresových dní bylo odprezentováno něco přes 50 ústních sdělení a součástí byla i menší posterová sekce. Jako obvykle bylo možné celý kongres sledovat online na internetovém portálu www.akutne.cz.

Tento kongres je již tradičně pojímán jako vědecká mezioborová akce a jeho cílem je přinést všem zúčastněným větší přehled a orientaci v multioborové spolupráci, což se již jedenáctým rokem úspěšně daří. Na letošní ročník se registrovalo rekordních 340 účastníků.

Na závěr nezbyvá než podobný počet zájemců pozvat také na příští ročník, který proběhne na stejném místě 3.–4. září 2020.



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

Evropský kardiologický kongres za účasti svatoanenských kardiologů



Ve dnech 31. 8.–4. 9. 2019 se v Paříži konal tradiční kongres Evropské kardiologické společnosti (ESC – European Society of Cardiology). Stejně jako na loňském sjezdu v Mnichově ho navštívilo přes 30 000 kardiologů z celého světa. Jedná se o největší kardiologickou akci na světě.

I přesto, jak je obtížné, aby byla přijata prezentace na tuto prestižní akci, pěti zástupcům I. interní kardiologické kliniky se to podařilo. Pět pracovníků kliniky mělo na této akci provozautorská sdělení. MUDr. Karel Lábr, Ph.D. měl dokonce ústní sdělení v rámci sekce Rapid fires, ostatní kolegové měli práce ve formě posteru: MUDr. Ota Hlinomaz, CSc., FESC, MUDr. Anna Chaloupka, Ph.D., doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D. a MUDr. Filip Souček, Ph.D.

MUDr. Karel Lábr, Ph.D. přednesl přednášku v rámci sekce rapid abstract fires o dalších výsledcích z registru chronického srdečního selhání FAR NHL: Vliv dávky betablokátorů na prognózu pacientů s chronickým srdečním selháním v závislosti na přítomnosti fibrilace síní. Data z FAR NHL (Farmakologie a NeuroHumorální aktivace) registru kolektivu J. Spinar, J. Parenica, L. Spinarova, F. Malek, M. Spinarova, O. Ludka, J. Jar-

kovsky, K. Benesova, R. Labrova. Betablokátor snižují morbiditu i mortalitu u pacientů se srdečním selháním. Nová metaanalýza z roku 2014 neukázala prospěšnost betablokátorů u pacientů s chronickým srdečním selháním a fibrilací síní. Bylo zařazeno 1 088 stabilních pacientů s chronickým srdečním selháním s ejekční frakcí < 50 %. 80 % bylo mužů, s mediánem věku 66 let. Etiologie srdečního selhání byla v 49 % ICHS, v 42 % dilatační kardiomyopatie. Z tohoto souboru 20 % pacientů dostávalo nízkou dávku betablokátoru, 57 % střední dávku a 17 % vysokou (cílovou) dávku. Jen 6,2 % pacientů nedostávalo betablokátor. Třetina pacientů (34,5 %) měla fibrilaci síní. Primární kombinovaný endpoint byl stanoven jako smrt ze všech příčin, hospitalizace pro akutní srdeční selhání, implantace mechanické srdeční podpory či transplantace srdce. U pacientů bez fibrilace síní, ale i s fibrilací síní, platilo, že čím vyšší byla dávka betablokátoru, tím vyšší měli pacienti přežití bez primárního endpointu. V registru stabilního chronického srdečního selhání FAR NHL měla třetina pacientů fibrilaci síní. Téměř 94 % pacientů dostávalo betablokátor, ale jen 17 % dostávalo cílovou dávku. Pacienti bez fibrilace síní i s fibrilací síní měli tím vyšší přežití bez endpointu, čím vyšší dávky betablokátorů dostávali.

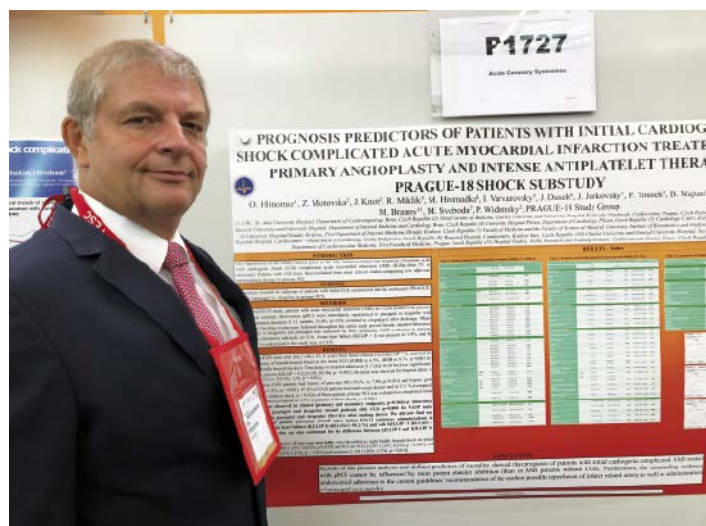
MUDr. Ota Hlinomaz, CSc., FESC představil výsledky subanalýzy studie Prague 18 s názvem „Prognosis predictors of patients with initial cardiogenic shock complicated acute myocardial infarction treated with primary angioplasty and intense antiplatelet therapy“. Do studie Prague-18 bylo celkem zařazeno 1 230 nemocných s akutním infarktem myokardu léčených primární perkutánní koronární intervencí (pPCI), kteří byli randomizováni do větve ticagreloru a prasugrelu a sledováni



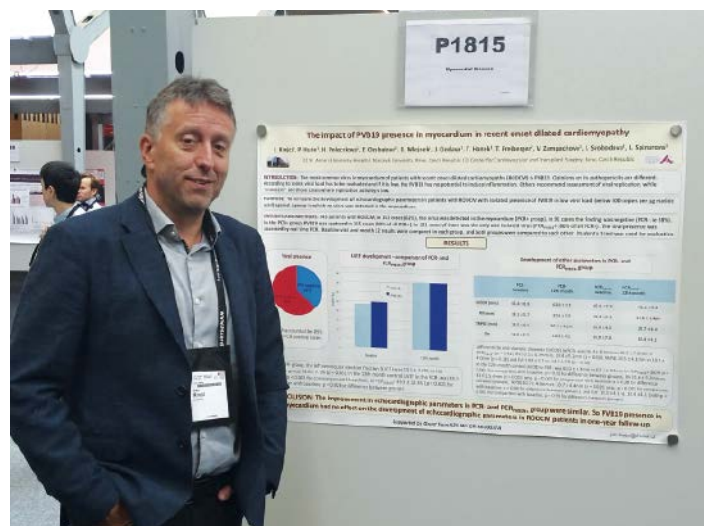
MUDr. Karel Lábr, Ph.D.

12 měsíců. 46 nemocných (3,7 %) mělo kardiogenní šok. Tito nemocní ve srovnání se skupinou bez kardiogenního šoku byli starší, měli častěji blokádu Tawarova raménka, v anamnéze infarkt myokardu a aortokoronární bypass, mnohočetné postižení větví tepen, suboptimální výsledek pPCI a rychleji se dostali do nemocnice. Nebyl zjištěn rozdíl v laboratorní a klinické účinnosti mezi ticagrelorem a prasugrelem.

Doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D. prezentoval práci nazvanou „The impact of PVB19 presence in myocardium in recent onset dilated cardiomyopathy“



MUDr. Ota Hlinomaz, CSc., FESC



Doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.

kolektivu autorů J. Krejci, P. Hude, H. Poloczko-va, E. Ozabalova, D. Mlejnek, J. Godava, T. Honěk, T. Freiberg, V. Zampachova, I. Svobodova, L. Spinarova zaměřenou na zhodnocení významu přítomnosti parvoviru B19 (PVB19) v myokardu nemocných s čerstvě vzniklou dilatační kardiomyopatií (DKMP). Postavení tohoto viru je v problematice kardiomyopatií značně kontroverzní, někteří jej pokládají za „nevinného pozorovatele“, zatímco jiní jsou přesvědčeni o jeho patogenitě. Cílem této práce tak bylo zhodnotit vývoj echokardiografických parametrů ve skupině s přítomností a bez přítomnosti PVB19 u souboru 243 nemocných. Ve 151 případech byla biopsicky zachycena přítomnost jakéhokoli viru v myokardu (62 %), naopak v 92 případech žádný virus detekován nebyl (38 %). Z pozitivních nálezů tvořil PVB19 89% případů (135 nemocných). Prokázali jsme, že v jednoročném sledování se skupina s přítomností i bez přítomnosti PVB19 v myokardu nijak nelišila a tudíž naše výsledky podporují teorii o nevýznamné roli PVB19 v nízké virové náloži v etiologii a dalším klinickém vývoji nemocných s nově vzniklou DKMP.

MUDr. Filip Souček, Ph.D. měl poster na téma Comparison of efficacy and safety of ventricular lesions formation by unipolar and bipolar radiofrequency ablation on an animal model. Na bipolární ablaci je v současné době pohlíženo zejména jako na alternativní metodu při léčbě komorových arytmií po selhání standardní unipolární ablace. I když z dostupných zejména in vitro studií vyplývá, že bipolární ablace je superiorní ve tvorbě hlubokých a transmurních lézí, přesná charakteristika lézí a bezpečné nastavení ablačních parametrů dosud známé není. Proto jsme navrhli animální studii na bijícím srdci ke srovnání charakteru lézí tvořených pomocí bipolární sekvencí unipolární ablace. K zajištění stabilního přitlaku byly oba katetry vybaveny contact force technologií. Všechny léze byly vytvořeny za použití daných parametrů (30 W, 60 s, proplach 30 ml/min) a za kontrol přitlaku na hrotech katetrů. K hodnocení bylo použito 9-Tesla MRI, které umožňuje přesné prostorové hodnocení ablačních lézí. Z výsledků vyplývá, že velikost aplikované energie nutná k dosažení

stejného objemu léze je při použití bipolární ablace zhruba poloviční než u sekvencí unipolární ablace (1 800 vs 3 600 W/s). Dále je zřejmé, že při stejném nastavení je u bipolární ablace šance k dosažení transmurní léze téměř 6x větší než při použití sekvencí unipolární ablace (odds ratio, OR = 5,8, p = 0,011). Navíc při ablacích v epikardiálním prostoru byla hloubka ablačních lézí u bipolárního nastavení dvojnásobná oproti nastavení unipolárnímu (p < 0,0001). To vše při zachování bezpečnostních charakteristik ablace.



prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D.
Přednostka I. interní kardiologické kliniky

Nadměrné pocení? Lze se ho částečně zbavit

Stále se zvyšující teploty v období léta s sebou přinášejí mimo jiné také zvýšené pocení. To je do určité míry nezbytné pro zachování správné termoregulace. U některých jedinců je však vylučování potu nadměrné (hyperhidróza). Léčba je často svízelná, ale jsou k dispozici metody, které mohou být významně účinnější než použití běžně dostupných antiperspirantů.

Lékaři v I. Dermatovenerologické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně využívají k léčbě nadměrného pocení tzv. iontoforézu. „Jedná se o velmi bezpečnou metodu, která využívá aplikace stejnosměrného proudu o nízké intenzitě do postižené oblasti. Pacientovi jsou na problematické místo přes vodou nasycenou gázu přiloženy elektrody, jimiž je aplikován elektrický proud o malé intenzitě,“ upřesnil zástupce přednosty pro léčebně preventivní péči I. dermatovenerologické kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Miroslav Nečas, Ph.D. a dodal, že iontoforéza je kontraindikována u pacientů s kardiostimulátorem, kovovými implantáty a u těhotných.

Výsledky terapie se obvykle dostaví již po jednom až třech týdnech používání a efekt přetrvává i několik týdnů nebo měsíců. Poté stačí terapii zopakovat, což její účinky opět prodlouží. Iontoforézu využívá ve Fakultní nemocnici u sv. Anny až 80 pacientů ročně.

Nadměrné pocení lze úspěšně řešit také chirurgickými metodami. „Na našem pracovišti provádíme torakoskopické hrudní sympatektomie, které mají prakticky okamžitý efekt, a to zejména



při nadměrném pocení horních končetin. Ročně odoperujeme zhruba 10 až 15 pacientů s tímto problémem,“ uvedl zástupce přednosty pro léčebně preventivní péči I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU MUDr. Michal Reška, Ph.D.

Nadměrné pocení může být dáno vrozenou dispozicí a bývá také častější u obézních jedinců. „Někdy může být i příznakem závažného onemoc-

nění jako je cukrovka, onemocnění štítné žlázy či jiné endokrinní onemocnění, nebo známku chronického zánětu či dokonce nádorového onemocnění. V těchto případech však bývá pocení celotělové, není tedy omezeno pouze na místa typická pro hyperhidrózu – což jsou dlaně, palce, podpaží nebo třísla,“ dodal Miroslav Nečas.

(dl)

Do Brna se určitě vrátím, slibuje mladá vědkyně

Dva měsíce se u nás podílela na výzkumu a pracovala s nervovými buňkami. Katja Klosterman přijela na stáž do Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) ze Spojených států a získávala cenné zkušenosti pod vedením šéfa centra Gorazda B. Stokina.

Jak se jí práce s buňkami líbila a jaké dojmy v ní zanechalo Brno, nám povyprávěla v rozhovoru.

Katjo, co nebo kdo tě přivedl ke vědě a výzkumu, byl to tvůj dětský sen, nebo ses rozhodla později?

Když jsem byla mladší, chtěla jsem být zubařkou. Vzpomínám si, že jako dítě mě fascinovala hračka – zoubek, který jsem mohla „jako“ vrtat a napravovat. Hluboký dojem ve mně zanechala reklama na jistou neziskovou organizaci, která se stará o lidi postižené rozštěpem patra, a uvědomila jsem si, že by se dalo dělat něco pro zdraví také v globálním měřítku, pro všechny. Pamatuji si, jak jsem si při sledování této reklamy řekla: „Tohle chci jednou dělat“. Od té doby se moje vášeň pro vědu a medicínu už samozřejmě trochu posunula. I když po medicíně pokukuji pořád, zaměření na vědeckou činnost mě uspokojuje v tom směru, že mohu vytvořit něco pro opravdu všechny, i pro ty, kteří nemají z různých důvodů dostatečný přístup ke zdravotní péči. Tento můj sen se upevňuje pokadě, když se dozvím o dalších výzvách v oblasti zdraví populace, kterým musíme my výzkumníci čelit.

Co přesně studuješ v USA?

V současné době jsem ve čtvrtém ročníku bakalářského studia v oboru biochemie s certifikací v oblasti cross-sector leadership na Arizonské státní univerzitě.

A co tě přivedlo do Brna?

To je docela vtipné, je to takový smutný příběh se šťastným koncem. Minulý rok jsem strávila ve výzkumném týmu Dr. Yonase Gedy na Mayo Clinic, který se zabývá Translační neurovědou a stárnutím. Do tohoto projektu jsem dala opravdu všechno a doufala jsem, že moje snaha bude oceněna studentským grantem, který má univerzita nabízet a který by mi umožnil pokračovat ve

výzkumu a zkoumat stigmatizaci duševního zdraví v pěti rozvojových zemích. Díky rozsáhlé podpoře a vedení mého mentora Dr. Gedy jsem se dostala mezi několik málo posledních žadatelů. Nicméně úplně ten poslední krok bohužel nevyšel a asi si dovedete představit mé zklamání. Rok snažení přišel vnívat s Dr. Gedou jsme přemýšleli, co dál. Zmínila jsem se, že bych se v budoucnu ráda věnovala více praktickému experimentálnímu výzkumu, abych věděla, jestli se pokusit o titul MD anebo PhD, o kterých jsem uvažovala. A to byl ten moment, kdy jsem se dozvěděla o možnosti pracovat ve FNUSA-ICRC u Dr. Stokina v Brně. To mě nadchlo a hned jsem začala shánět více informací o tomto výzkumu.

Nejdříve jsem opravdu nemohla uvěřit, že budu mít možnost pracovat s nervovými buňkami. Navíc v zahraničí a přímo pod doktorem Stokinem... Opravdu to znělo tak dobře, že jsem až zapochybovala, že by to mohla být pravda. A byla – během svého působení v centru jsem se toho o výzkumu a neurovědě dozvěděla tolik, že jsem za tuto zkušenost neuvěřitelně vděčná.

A jaké jsou dojmy z praxe, pomůže to v další kariéře?

Jak už jsem řekla, vždycky jsem chtěla využít své vzdělání a budoucí kariéru k řešení globálních zdravotních problémů, které mají dopad na celou populaci. A i když ještě nevím, jestli to bude v oblasti výzkumu, nebo medicíny, tato stáž mi umožnila dále upevnit mou vášeň pro vědu, a dokonce jsem v sobě objevila zálibu právě pro neurovědu.

Jaká byla tvá představa o České republice, než jsi přijela?

Abych byla upřímná, před tím, než doktor Geda Českou republiku zmínil, tak jsem o se o ni nijak zvlášť nezajímala. Poptala jsem se mezi přáteli, kteří tu již byli, a ti nešetřili chválou! Takže bych řekla, že moje představa o České republice byla velmi idealistická a pozitivní.

A co Brno, jak se ti dostalo pod kůži?

Brno bylo jedno z nejkrásnějších měst, ve kterém jsem kdy žila. Mé rodné město je natolik rozlehlé, že se nikam nedá dostat na kole ani pěšky. Takže dostupnost veřejné dopravy se stala



hned jednou z mých nejoblíbenějších věcí v Brně. Neříkám, že jsem vše okamžitě pochopila, zažila jsem několik okamžiků, kdy jsem stála na špatné zastávce anebo úplně ve špatném autobusu, ale to se prostě stane každému. A kouzelné je na tom to, že člověk prostě přestoupí a za chvíli je v práci. A navíc, i když jsem zrovna jela špatným spojem, tak jsem byla nadšená, že jsem viděla novou část města, tedy pokud jsem právě nespěchala do práce...

A co teď, jaké máš plány do budoucna?

V současné době dokončuji bakalářskou práci, v prosinci mám v plánu závěrečné zkoušky. Pokud dopadnou dobře, tak doufám, že se budu věnovat výzkumu při přípravě na zkoušku MCAT (pozn. red. Medical College Admission Test, standardizovaná přijímací zkouška na lékařské fakulty v USA) a ráda bych také pokračovala v doktorském anebo magisterském studiu.

Plánuješ se vrátit a navštívit nás znovu?

Milovala jsem každou sekundu, kterou jsem v Brně strávila. Výzkum byl sice náročný, ale vzrušující. Město bylo krásné a příjemné. Během mého krátkého pobytu v Brně jsem se toho naučila tolik, že se určitě v budoucnu vrátím, jen nevím, jestli na dovolenou, nebo za dalším výzkumem.

(je)



SLEDUJTE FNUSA NA LINKEDIN



LinkedIn®

Podílíme se aktivně na kampani Ruda běží

Osvětová kampaň nazvaná „Ruda běží“ se týká dystonie, tedy onemocnění mozku, u kterého dochází k mimovolným svalovým křečím a pohybům. Lidské tělo nebo jeho části pak tyto pohyby uvádějí do nechtěných poloh a pro pacienty jsou velmi bolestivé. Kampaň vznikla díky Rudolfu Podskalskému, pacientovi, který se léčil ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně.

Do kampaně se mimo jiné zapojil také zástupce přednosta I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D., který přednášel

v Praze o problematice hluboké mozkové stimulace v diagnostice dystonie a rovněž o dystonii u dětí. Podle Baláže jsou podobné akce mimořádně přínosné pro zvýšení povědomí o jednotlivých onemocněních. Dystonie je totiž často rozpoznána pozdě, v období, kdy již mohou být rozvinuty nevratné změny. V případě, že se nemoc objeví u dětí, je často skryta pod diagnózou dětské mozkové obrny – přitom existují možnosti, jak těmto pacientům pomoci v dětském i dospělém věku. Jednou z možností léčby je hluboká mozková stimulace.

Problémy Rudolfa Podskalského (35 let) konzultovali lékaři I. neurologické kliniky FNUSA a LF



Doc. Marek Baláž, neurolog FNUSA



Ruda Podskalský, pacient doc. Baláže (zdroj: Rudolf Podskalský – facebook)

MU již na jaře roku 2010. Vzhledem k rozsahu jeho potíží rozhodli o operativním zákroku, jehož cílem byla hluboká mozková stimulace. Pacienta operoval tým lékařů Neurochirurgické kliniky FNUSA a LF MU, příznaky nemoci se díky neurostimulátoru v jeho mozku výrazně upravily. „V současné době k nám pan Podskalský dochází pravidelně na kontroly, v roce 2013 mu naši neurochirurgové vyměnili neurostimulátor za dobýitelný model, který by měl být funkční dalších 15 let,“ konstatoval Marek Baláž s tím, že Rudolf Podskalský vede díky zákroku v rámci možností běžný život.

Více informací o dystonii i osvětové kampani: www.dystonia.cz, www.ruda-bezi.cz (dl)

Výroční konference CZECRIN 2019

V prostorách Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně – Mezinárodního centra klinického výzkumu proběhla 19. června Výroční konference CZECRIN 2019. Jedná se o druhé setkání tohoto druhu, přičemž tato událost se skládala ze dvou tematických sekcí: administrativně koordinační a výzkumné.

První part rozehrál úvodní přivítání účastníků od Dr. Lenky Součkové a představení centra FNUSA a FNUSA-ICRC ze strany tehdejšího náměstka pro vědu a výzkum prof. Vladimíra Šrámka. Následovaly přednášky k protokolům akademických klinických studií, data managementu či novým designům v klinických hodnoceních. Dr. Součková jako hlavní řešitelka projektu CZECRIN prezentovala také přednášku s názvem „Jak z národní studie udělat mezinárodní“,

ve které sdílela mj. zkušenosti ze spolupráce s evropskou sítí ECRIN.

Ve druhé části konference představil vedoucí programu Stroke FNUSA-ICRC prof. Robert Mikulík vznik výzkumné sítě českých iktových center pro rozvoj akademických klinických studií v cévní neurologii v ČR a zároveň sdělil zkušenosti Cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC s prováděním akademických klinických studií. Oproti minulým letům se k zúčastněným a prezentujícím přidali také zástupci Národního ústavu duševního zdraví, z jejichž řad Dr. Filip Tyliš sdělil zkušenosti s přípravou a realizací akademických klinických hodnocení v NÚDZ. Konference se nesla v duchu diskuse o vývoji akademického klinického výzkumu v ČR a je velmi hodnotné a přínosné, že se do skupiny

zainteresovaných připojují každým rokem nové instituce.

Ing. Jakub Johaník
PharmDr. Lenka Součková, Ph.D.



Národní den klinických hodnocení se zaměřil na současnost a budoucnost sdílení dat

Národní den klinických studií se již stal úspěšnou tradicí v květnovém kalendáři, přičemž tento rok proběhl 22. května již 4. ročník, který se opět konal na půdě Senátu Parlamentu České republiky. Tématem tohoto ročníku byly současné a budoucí trendy sdílení dat. I v tomto roce se konference konala pod záštitou místopředsedy výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR prof. Jana Žaloudíka za odborné spolupráce výzkumné infrastruktury CZECRIN a nadačního fondu PharmAround. Setkání zahájila úvodním slovem a výzvou ke spolupráci v oblasti klinických studií Doc. Regina Demlová, jakožto garant odborné úrovně výzkumné infrastruktury CZECRIN.

První blok konference byl věnován klinickému výzkumu a klinickým hodnocením z pohledu řídicích a regulačních orgánů v ČR. V této části byl ze strany MŠMT a to Dr. Lukášem Levákem prezentován přehled a stav „medicínských“ výzkumných infrastruktur, které jsou součástí České cestovní mapy výzkumných infrastruktur. V této prezentaci byla představena mj. také infrastruktura CZECRIN, která získala excelentní hodnocení ze strany ex-

terního panelu odborníků v rámci evaluace všech infrastruktur podporovaných či žádajících o podporu ze strany MŠMT. Dále byl prezentován např. přehled akademických klinických hodnocení v dětském věku a etické aspekty biomedicínského výzkumu u dětí či klinická hodnocení v ČR včetně porovnání základních rozdílů nekomerčního a komerčního výzkumu. Tento přehled včetně porovnání s vybranými evropskými zeměmi přinesla v rámci své práce Ing. Lenka Hořavová.

Další část konference se zaměřila již na samotné principy a aktivity v oblasti sdílení dat. Postupně následovaly přednášky prof. Ondřeje Slanaře ke Klinickým studiím jako zdroji dat pro EBM, výsledky klinických studií fáze III pro účely farmakoekonomických hodnocení ve vztahu outcome-based principům Ing. Milana Vocolky či Pohled inovativního průmyslu na outcome-based principy úhrad lékařské péče prezentovaný Mgr. Jakubem Dvořáčkem.

Závěrečná část konference byla směřována k právním aspektům sdílení dat v klinickém výzku-

mu (Mgr. Michael Koščík, Masarykova Univerzita), Sdílení výzkumných dat v akademickém prostředí dle zkušeností infrastruktury BBMRI (Doc. Petr Holub, Masarykova Univerzita).

Zástupci ze strany zadavatelů, provádějících institucí, projektů či infrastruktur, regulačních autorit a také řídicích orgánů poskytujících finanční podporu pro provádění akademických klinických studií se shodli, že setkávání k oblasti akademických klinických hodnocení prospívá ke kultivaci prostředí v rámci ČR a je vítanou platformou v této oblasti.

Infrastruktura CZECRIN, jejíž klinický modul je realizován prostřednictvím FNUSA-ICRC včetně svého partnera a příjemce Masarykovy univerzity, chce nadále plnit vůdčí roli při organizaci podobných setkání s ohledem na zajištění kvality a počtu akademických klinických studií v ČR.

Ing. Jakub Johanik
PharmDr. Lenka Součková, Ph.D.

Mezinárodní den klinických hodnocení zamířil pod Eiffelovu věž

Evropská síť pro klinickou výzkumnou infrastrukturu (ECRIN) a její francouzský vědecký partner, Francouzská síť pro klinickou výzkumnou infrastrukturu (F-CRIN) uspořádali 20. května 2019 v Paříži konferenci k oslavě Mezinárodního dne klinických hodnocení (ICTD). Tématem letošní konference ICTD byla „Studie stratifikace pacientů: výzvy a příležitosti“.

ICTD 2019 spojila zúčastněné strany – partnery ECRIN a F-CRIN, další vědce a tvůrce politik z celé Evropy i mimo ni. Cílem setkání bylo zapojit účastníky do diskuse o otázkách a výzvách klinického výzkumu, zejména o výzkumu zaměřeném na pacienta (personalizovaná medicína) v kontextu (akademického) evropského klinického výzkumu.

Cílem personalizované medicíny je poskytovat nejlepší a nejvhodnější zdravotní strategii pro kaž-

dou podskupinu pacientů. To vyžaduje identifikaci skupin pacientů na základě pochopení mechanismů onemocnění (přístup založený na hypotéze) nebo následný mechanismus-agnostický shluk (přístup založený na údajích). Tyto přístupy byly poprvé navrženy a implementovány v oblasti rakoviny, nyní se však rychle rozšiřují do dalších oblastí onemocnění.

Úvodní prezentace byla přednesena Gérardem Larcherem, prezidentem francouzského senátu. Další vstup měli také Gilles Bloch, generální ředitel Francouzského národního institutu pro zdraví a lékařský výzkum (INSERM) a profesori Jacques Demotes a Olivier Rascol (koordinátor F-CRIN). Konference představila také přednášku o probíhajících studiích stratifikace pacientů s názvem „Taxonomie neurodegenerativních nemocí: observační studie Alzheimerovy nemoci a Parkinsonovy nemoci“ („AETIONOMY“). Tato studie



podporovaná ECRIN, posloužila jako „use study“ a podpořila ilustraci různých problémů a výzev, které vyplývají z nadnárodní klinické studie pomocí stratifikace pacientů.

Myšlenka pořádat ICTD byla zahájena v roce 2005 na památku dne, kdy James Lind zahájil významnou klinickou zkoušku zaměřenou na léčbu kurdějí (20. května 1747) a položil tím základ pro moderní klinický výzkum. ICTD, který se každoročně koná kolem 20. května, je příležitostí pro organizace, odborníky v oblasti klinického výzkumu a veřejnost prezentovat a hovořit o výsledcích, které vyplynuly z klinického výzkumu. Zároveň pak také diskutovat o různých zkušenostech s tématy. ECRIN pořádá každoroční setkání ICTD pořádané ve spolupráci s jedním z jejích národních vědeckých partnerů. V roce 2016 proběhly ICTD v Praze pod organizací infrastruktury CZECRIN.



Gérard Larcher



Ing. Jakub Johaník
Projektový manažer Czecrin (FNUSA-ICRC)



PharmDr. Lenka Součková, Ph.D.
Hlavní řešitelka projektu Czecrin (FNUSA-ICRC)

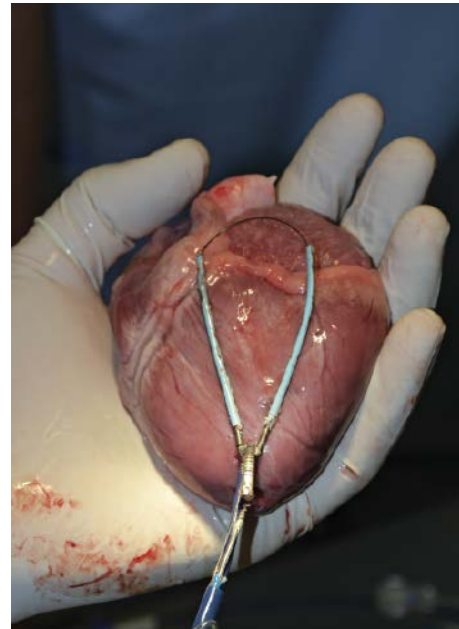
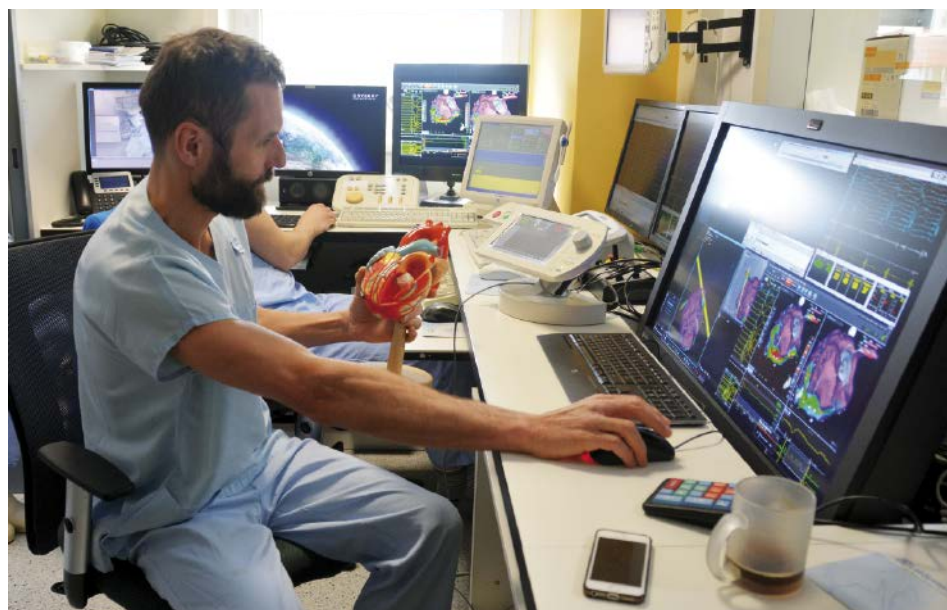
Udělený patent pro multielektrodovou epikardiální stimulaci

Ve spolupráci s Mayo Clinic jsme získali nový americký patent pro metody epikardiální stimulace, ablace a defibrilace.

Epikardiální neboli vnější povrch srdce je často klíčovou oblastí pro řešení arytmií, není však dosažitelný běžným cévním přístupem, přes tepny a žíly. Je proto třeba rozvíjet techniky epikardiálního přístupu přes stěnu hrudníku či nadbřišku. Manipulace a nástroje samotné se od technik cévního přístupu významně liší, proto náš výzkumný tým Intervenční srdeční elektrofyziologie (ICE)

a Mayo Clinic vyvíjejí specifické katetry a katetrizační pomůcky, umožňující zavedení, stimulaci, ablaci a defibrilaci v perikardu.

Patentovaná metoda a nástroje poslouží zejména pacientům trpícím jinak neřešitelným zdrojem arytmií s epikardiální lokalizací, ale také pacientům s komplikacemi při trvalé kardiostimulaci nebo po některých kardiocirurgických výkonech. V neposlední řadě jsou patentovány metody srdeční defibrilace s nízkou energií, použitelné pro pacienty se srdečním selháním či hrozbou fatálních arytmií.



Tým ICE vedený Zdeňkem Stárkem již více než 8 let testuje a optimalizuje epikardiální nástroje v naší animální elektrofyziologické laboratoři na Veterinární a farmaceutické univerzitě. V experimentech se podařilo významně snížit energii nezbytné pro stimulaci i defibrilaci, což dále umožní redukcí bolestivosti výbojů při plném vědomí či prodlouží životnost baterií.

(je)

Tým CSM získal nový grant

Více než pět milionů korun získá na výzkum nanopeptidů a nanosacharidů tým CSM (Kardiovaskulární systém – mechanobiologie) FNUSA-ICRC. Jako jeden z partnerů se zapojil do projektu PEPASA-MATE (Nanopeptidy a nanosacharidy pro pokročilé a udržitelné materiály). Koordinátorem je římská univerzita Tor Vergata, partneři pak další instituce z Německa, Itálie, Španělska, Austrálie či Kuby.

Cílem PEPASA-MATE je přeměnit biopolymery na udržitelné produkty s využitím inovativních technologií. Výsledkem bude alternativní biomateriál k běžným, nedegradovatelným syntetickým polymerům a anorganickým materiálům. Zkoumány budou tři oblasti výzkumu; jednak fyto glykogenové nanočástice pro výrobu bioadheziv, bioplastů a nosičů léčiv, dále ultrazvuková výroba biofunkčních nanopeptidů a také nanostrukturované sacharidové mikročástice jako univerzální platforma pro vývoj širokého spektra terapeutických molekul. PEPASA-MATE zahrnuje interdisciplinární výzkum v oblasti nanomateriálů, polysacharidů a peptidů, buněčné biologie, biofyziky a výpočtového modelování.

Z hlediska mezinárodního dopadu umožní PEPASA-MATE dlouhodobou spolupráci mezi výzkumnými týmy nejen v evropských zemích (Itálie, Česká republika, Německo a Španělsko), ale také

ve čtyřech zemích mimo EU (Austrálie, Brazílie, Kuba a Jihoafrická republika).

Grant je plánován na období 2019–2022.

(je)



První akreditace EHRA v ČR udělena týmu ICE



Výzkumný tým FNUSA-ICRC Intervenční srdeční elektrofyzologie (ICE) byl jako první v České republice akreditován jako uznané školicí centrum Evropskou asociací srdečního rytmu (EHRA).

„Jde o významný úspěch,“ řekl Guido Caluori, výzkumný koordinátor týmu ICE, „a je to také první krok k tomu, abychom v Brně vybudovali školicí centrum podle mezinárodních standardů pro oblast elektrofyzologie nejen pro české, ale také zahraniční zájemce. Poslouží také k posílení postavení FNUSA-ICRC na špičce mezinárodního kardiovaskulárního výzkumu.“

EHRA je pobočkou Evropské kardiologické asociace. Jejím cílem je zlepšovat kvalitu života a snižovat riziko náhlých srdečních příhod omezením dopadu poruch srdeční arytmie. Asociace

má více jak 3 500 členů z celého světa, zejména lékařů, arytmologů, mladých elektrofyziků, zdravotních sester a dalších odborníků.

(je)



Mezinárodní centrum

rozšířilo spolupráci se světoznámou klinikou

Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně rozšířilo svoji výzkumnou spolupráci s Mayo Clinic, jednou z nejlepších nemocnic v USA. Vedoucí Centra buněčného a tkáňového inženýrství FNUSA-ICRC doc. RNDr. Irena Koutná, Ph.D. nově spolupracuje s Dr. Quinnem Petersenem z Centra pro regenerativní medicínu této světoznámé kliniky.

Společná aktivita se týká přenosu výzkumu kmenových buněk do klinických aplikací. „Cílem celého projektu je připravit buněčnou strukturu, která by v těle byla schopna nahradit nefunkční buňky slinivky břišní, zodpovědné za produkci inzulínu. Tím by se obnovila přirozená produkce inzulínu u pacientů s cukrovkou především I. typu,“ řekla Irena Koutná.

Vědci z ICRC vytvoří například z buněk krve dospělého člověka „umělé“ kmenové buňky tzv. indukované pluripotentní kmenové buňky, které odešlou do USA, kde je kolegové podrobí proce-

sům přeměny na buňky slinivky břišní. „Náš výzkum musí zodpovědět otázky týkající se zejména bezpečnosti těchto „umělých“ buněk. Velkým přínosem je to, že Mayo Clinic má obrovské zkušenosti s preklinickým testováním na zvířatech, což může dramaticky zrychlit přenos celé technologie,“ dodala docentka Koutná.

V České republice je FNUSA-ICRC v současnosti jediné pracoviště, které je schopno vyprodukovat tyto buňky v požadované klinické kvalitě. „Úkol mého týmu spočívá zejména v tom, připravit dostatečně kvalitní buňky. Ve světě sice již existují pokusy o podobné uměle vytvořené struktury, nicméně řada experimentů ztroskotává právě na nedostatečné kvalitě primárních buněk,“ zdůraznila Irena Koutná.

FNUSA-ICRC spolupracuje s výzkumníky z Mayo Clinic již téměř 10 let, například v oblasti výzkumu kardiovaskulárních chorob nebo Alzheimerovy choroby. Dosud se díky spolupráci mezi oběma institucemi realizovalo 180 stáží, vzniklo téměř 200 článků v odborných časopisech, nová

diagnostická metoda a zařízení chráněná společným patentem obou institucí u amerického patentového úřadu. Díky spolupráci s Mayo Clinic získali čtyři mladí výzkumníci z FNUSA-ICRC mezinárodní ocenění typu „mladý výzkumník roku“ např. od Americké kardiologické asociace a Americké Alzheimerovské asociace. (dl)



Mladý vědec

mezi kapacitami medicíny a špičkami vědy

V nedávném čísle časopisu z redakce magazínu 100+1 Zázraky medicíny, ve speciální příloze Nejlepší lékaři Česka, naleznete rozhovor s naším výzkumníkem MUDr. Ond-

řejem Volným, který je již druhým rokem na stáží na neurologické klinice v kanadském Calgary na pozici Stroke and Neurointensive Care Fellow.



MUDr. Ondřej Volný působí jako výzkumný pracovník v Mezinárodním centru klinického výzkumu v Cerebrovaskulárním výzkumném týmu (Stroke) pod vedením profesora Roberta Mikulíka, kde se podílí na výzkumu mozkové cirkulace ve vztahu k cévním mozkovým příhodám. Mladý neurolog již dříve absolvoval prestižní stáž v Calgary, Hotchkiss Brain Institute, který aktuálně patří ke světové špičce v rámci výzkumu mozku. Protokol týkající se zobrazování mozku, který byl vytvořen a patentován právě v Calgary, se mu podařilo přenést do Brna. Po svém návratu ze stáže z Kanady plánuje obohatit tým Stroke o další nové výzkumné poznatky.

Ondřej Volný, který pochází z Ostravy, je také jedním z hlavních autorů učebnice anatomie v angličtině – Memorix Anatomy. Předloni získal prestižní cenu Danubius Young Scientist Award určenou pro vynikající mladé vědce v zemích širšího podunajského regionu. Ocenění získal za excelentní výsledky v oblasti výzkumu mozkové mrtvice a zobrazení mozku. (lr)

Náš tým organizoval v Moldavsku summit odborníků z 30 zemí Evropy, který cílí na zlepšení kvality iktové péče



Ve dnech 16.–17. září 2019 se do moldavské Kišiněvy sjelo na 60 odborníků z 30 zemí Evropy, aby společnými silami podpořili zlepšení kvality iktové péče v Evropě. Jednalo se o první summit pořádaný v rámci mezinárodního projektu IRENE COST Action (Implementation Research Network in Stroke Care Quality = Síť pro implementační výzkum v oblasti kvality iktové péče), který koordinuje Cerebrovaskulární výzkumný tým FNUSA-ICRC a kterému předsedá profesor Robert Mikulík.

„Cévní mozková příhoda (iktus) je jedním z nejzávažnějších onemocnění současnosti. Celosvětově je jednou z hlavních příčin předčasné smrti a trvalé invalidity. Je to ale léčitelné onemocnění. Moderní medicína může zachránit spousty pacientů, problémem je, že v mnoha zemích se pacientům léčba nedostává, nebo se k ní dostanou pozdě,“ vysvětluje profesor Mikulík.

„Proto jsme vytvořili mezinárodní síť IRENE, která se zabývá překážkami v poskytování kva-

litní iktové péče a hledáním řešení, jak zajistit všem pacientům, minimálně v Evropě, iktovou péči na nejvyšší možné úrovni bez ohledu na ekonomickou úroveň země,“ objasňuje Robert Mikulík vznik a vizi sítě IRENE.

Získali jsme finance, které zachrání životy pacientům s cévní mozkovou příhodou

IRENE COST Action je panevropský projekt, který sdružuje přes 60 odborníků z oblasti iktové péče, veřejného zdraví, zdravotních politik, informatiky, výzkumného managementu, medicínského vzdělávání, ošetrovatelství i rehabilitace iktových pacientů z 33 zemí Evropy. Čtyřletý projekt s celkovým rozpočtem přes 11 milionů korun získala pro Cerebrovaskulární tým FNUSA-ICRC manažerka týmu Ing. Veronika Svobodová, která je členkou Řídící rady projektu a jeho manažerkou.

„Získané prostředky budou vynaloženy především na budování mezinárodní sítě v oblasti kvality iktové péče, která má za cíl řešit toto téma na úrovni vlád a mezinárodních organizací, stejně jako na lokální úrovni u jednotlivých poskytovatelů iktové péče. Některé změny, které navrhujeme, může zrealizovat pouze vláda (investice do vědecky ověřených léčebných metod), jiné může změnit každý lékař nebo ošetrovatelský personál ze dne na den bez nutnosti finanční investice, jako je třeba komunikace s pacientem. Již nyní je tato síť napojena na odborníky ze Světové zdravotnické organizace (WHO), Světovou iktovou organizaci (SWO) a mnoho profesních národních společností,“ objasňuje záměr sítě Veronika Svobodová.



„Česká republika je v mnoha aspektech iktové péče na nejvyšší úrovni, a tak poskytuje návod pro ostatní země, jak na zlepšování kvality pracovat, společně s ministerstvy zdravotnictví, profesními společnostmi nebo s jednotlivými nemocnicemi,“ dodává Svobodová.

Chceme-li něco zlepšit, musíme to nejprve změřit

Prvním krokem pro zlepšení iktové péče je její změření, tedy poskytnutí evidence o jejím stavu. Bez konkrétních dat není možné plánovat kroky pro zlepšení, ani diskutovat s vládami a dalšími organizacemi. Proto kolegové z našeho týmu, Andreea Madalina Grecu a Steven Simsic, představili účastníkům summitu globální Registr kvality iktové péče RES-Q, který vyvinuli zde ve FNUSA-ICRC, a také jeho výsledky, které představují monitorování kvality iktové péče v 60 zemích světa.

„Díky metodě auditu a podávání zpětné vazby, kterou na základě získaných dat poskytujeme všem z tisíců zapojených nemocnic, registr výrazně přispívá ke zlepšení péče v jednotlivých nemocnicích i na národní úrovni,“ vysvětluje Andreea Grecu, hlavní architektka registru.

Andreea Grecu, která v Cerebrovaskulárním výzkumném programu FNUSA-ICRC vede skupinu informatiků, byla navíc účastníky summitu jednohlasně zvolena lídrem pro oblast vývoje registru na měření kvality iktové péče v rámci sítě IRENE.



A photograph of four people seated at a long table during a roundtable discussion. From left to right: a woman with long red hair, a man with a beard, a woman with long dark hair, and a man with glasses. Each person has a laptop and a water bottle in front of them. Nameplates are placed on the table, identifying the participants as: "SANDU, Roxana (U2)", "SANDU, Julia (U2)", "SANDU, Raluca (U2)", and "SANDU, Raluca (U2)". A Romanian flag is partially visible on the far left.

19

Cerebrovaskulární výzkumný tým dává příležitosti mladým vědcům

Talentedá mladá vědkyně Tereza Bátková se věnuje výzkumu biomarkerů, které by mohly pomoci při diagnostice či léčbě cévních mozkových příhod. Svůj výzkum nyní představila na konferenci RNA Informatics konané v září letošního roku na Cambridge University ve Velké Británii.

Tereza vystudovala magisterský obor mikrobiologie a molekulární biotechnologie na ústavu experimentální biologie Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity. Nyní je Ph.D. studentkou prof. Roberta Mikulíka a působí v Cerebrovaskulárním výzkumném týmu FNUSA-ICRC a ve společnosti BioVendor, která jí poskytuje technické i znalostní zázemí potřebné pro její výzkum.

Terezo, jak jste se od experimentální biologie dostala k výzkumu v oblasti cévních mozkových příhod?

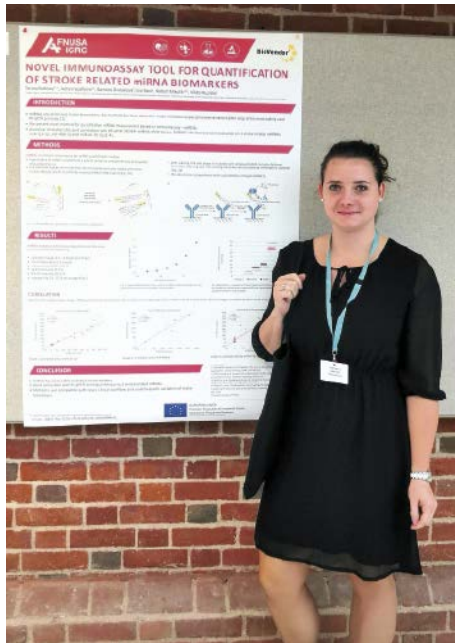
Po dobu svého magisterského studia jsem se věnovala především metodám molekulární biologie používaných ve světě bakterií. Ale již při dokončování studia jsem se dostala k možnosti pracovat v brněnské firmě BioVendor, která je jednou z předních biotechnologických firem v Česku, a zároveň studovat doktorský stupeň pod vedením prof. Mikulíka na Lékařské fakultě MU s působením ve FNUSA-ICRC. Díky tomu se mi otevřela možnost zapojit se do výzkumu biomarkerů (tedy biologických indikátorů, pozn. red.), kde využívám svoje znalosti z molekulární biologie pro řešení konkrétní otázky pro klinickou praxi.

Pracujete na zajímavém, komplexním projektu, který propojuje výzkumníky z laboratorů s lékaři. Co je náplní tohoto projektu, zvaném INBIO?

INBIO (Inženýrství nových biomateriálů a biofarmak pro diagnostiku a léčbu cerebrovaskulárních a neurodegenerativních onemocnění) je nový výzkumný projekt koordinovaný prof. Jiřím Damborským, na kterém pracují desítky výzkumných pracovníků z Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny a dvou partnerských firem BioVendor a Contipro. Cílem projektu je propojit akademický a industriální sektor, aby se výsledky výzkumu rychleji přenesly do klinické praxe. V praxi tak spojují vědu, výzkum a praktické uplatnění získaných poznatků v reálném prostředí komerční firmy.

Vaše pozice – sdílený Ph.D. student pro ICRC a firmu BioVendor – je velmi atraktivní koncept pro mladé vědce. V čem Vaše pozice spočívá?

V souvislosti s výše zmíněným projektem INBIO byla vytvořena pozice, která propojuje vědu a praxi a zajišťuje komunikaci mezi jednotlivými partnery. Funguji jako vědecko-výzkumný pra-



covníkem ve firmě BioVendor a současně jako Ph.D. student oboru Neurovědy na Lékařské fakultě MU a ve FNUSA-ICRC a moje práce ve firmě je tedy současně náplní mého studia a tématem disertační práce. Je to unikátní koncept, který mi zajišťuje podporu ze všech sektorů – akademického, klinického i průmyslového, což vytváří ideální podmínky pro mé studium i výzkumnou činnost.

Co je konkrétně tématem Vašeho doktorského studia, Vaší disertační práce?

Zaměřuji se na cirkulující mikroRNA, které vnímám jako potenciální biomarkery cévní mozkové příhody. Prakticky to znamená, že se snažíme nalézt speciální molekuly RNA (ribonukleové kyseliny – pozn. red.), které by mohly pomoci při diagnostice a hodnocení stavu pacienta s cévní mozkovou příhodou. To by mohlo pomoci určit, jaká léčba je pro pacienta v daný moment nejlepší.

Co jsou mikroRNA a jaký by mohl být praktický přínos biomarkerů?

MikroRNA jsou opravdu malé a velmi krátké molekuly typu RNA, které se nachází všude v našem organismu a regulují většinu procesů v našem těle na buněčné a molekulární úrovni. V posledních několika letech se staly jedním z předních zájmů snad všech výzkumných odvětví a hledají se mikroRNA specifické pro různá onemocnění, jelikož mají oproti běžně zkoumaným proteinům mnoho výhod.

Velkým přínosem biomarkerů obecně je fakt, že otevírají možnost neinvazivního vyšetření, tedy bez nutnosti většího zásahu do organismu (získáme je z běžného vyšetření krve). V oblasti neurolo-

gie vidím velký potenciál pro aplikaci v hodnocení stavu pacienta, jeho odpovědi na léčbu, určení příčiny onemocnění či budoucí prognózy.

Cévní mozková příhoda je jednou z nejčastějších příčin předčasného úmrtí a vůbec nejčastější příčina trvalé invalidity celosvětově. Náš výzkum by mohl pomoci zachránit spoustu lidských životů.

Na tématu biomarkerů pro cévní mozkové příhody také spolupracujete s jedním z největších světových odborníků na toto téma. Co Vám spolupráce přináší?

Pracuji pod supervizí profesora Joana Montanera ze Španělska, který je jedním z největších odborníků na biomarkery cévní mozkové příhody vůbec. Je to pro mě obrovská čest, že se zapojuje také do našeho projektu a věnuje se mi. Má obrovské zkušenosti s proteinovými markery a s mikroRNA studiemi a jeho rady a názory jsou pro mě neocenitelné. Také díky jeho zkušenostem se nám povedlo poměrně rychle nastavit podmínky naší studie a začít ji správným směrem. V loňském roce jsem také na jeho pracovišti ve Vall d'Hebron Research Institute v Barceloně absolvovala vědeckou stáž, která mě profesně velmi posunula.

Zúčastnila jste se v září konference RNA Informatics na Cambridge University. Co Vám účast na konferenci přinesla?

Konference byla zaměřena na novinky v přístupech k analýzám RNA, na nejnovější poznatky v molekulární biologii i postupy a metody bioinformatického hodnocení výsledků, což je velmi důležitá část v každé studii. Získala jsem tedy novou a velmi cennou znalost.

Sama jsem k odbornému programu konference přispěla představením principu metody vyvíjené v BioVendoru a jejího základního otestování pro některé mikroRNA spojené s cévní mozkovou příhodou. Myslím, že šlo o dobrý úvod, na jehož základě budeme pokračovat v testování vzorků reálných pacientů.

Kromě odborných poznatků jsem si ale také odnesla zážitek z poznání jedné z nejlepších univerzit světa a nasála příjemnou mezinárodní atmosféru, která mě motivuje do další práce.

Terezo, děkujeme za rozhovor, a přejeme hodně úspěchů ve Vašem výzkumu, který má potenciál zachránit miliony lidských životů. Držíme palce a těšíme se na další slibné výsledky!

Mgr. Dana Horká
Administrátor výzkumných projektů
Cerebrovaskulární výzkumný tým
FNUSA-ICRC

Fyzioterapeutka

pomáhá léčit sterilitu téměř čtvrt století

Vedoucí fyzioterapeutka Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU Mgr. Pavlína Svobodová pomohla rehabilitační metodou podle Ludmily Mojžíšové nespočetnému množství žen k těhotenství. Prvním „Mojžíškům“, jak říká dětem narozeným za přispění této metody, bude příští rok již 25 let.

Metoda Ludmily Mojžíšové se věnuje převážně zvýšenému napětí ve svalovině pánevního dna, které se může přenášet i na vejcovody, dělohu a pochvu. Ty pak nefungují normálně. Důležité také je věnovat se páteři, protože odtud vycházejí nervy mířící k pohlavním orgánům. Úspěšnost otěhotnění po metodě podle Mojžíšové je asi 33 %. Číslo však zahrnuje i ženy, které se začaly léčit, ale nevydržely cvičit každý den. Léčená žena se zároveň může zbavit například bolestivé menstruace, bolesti hlavy nebo páteře. Rehabilitace se hodí také pro pacienty s bolestmi zad, kostrče, s artrózou kyčlí, inkontinencí, zácpou a s dalšími potížemi.

Mobilizace svalů pánevního dna je pro řadu pacientů intimní záležitostí, provádí se per rectum, čili přes konečník, a netrvá dlouho. Kromě ošetření svalového dna pánevního se v rámci rehabilitace provádí mobilizace žebér, blokády křížkyčelního kloubu a bederní páteře. „Rehabilitace podle

Mojžíšové jsou poměrně „akční“ – fyzioterapeut s vámi neustále cvičí, hýbe, otáčí si vás a občas máte pocit, že se vás snaží shodit z lehátka,“ říká s úsměvem Pavlína Svobodová. Ošetření a rehabilitace trvá zpravidla hodinu. Pro dosažení správného držení těla a posílení svalů musí pacienti cvičit denně alespoň šest měsíců i déle. Čím je pacientka starší a čím déle se snaží otěhotnět, tím později obvykle dochází k nápravě.

K fyzioterapeutce Pavlíně Svobodové začala docházet i paní Jitka. S manželem se snažili o dítě, podstoupili řadu vyšetření bez známek jakéhokoli problému, ale těhotnět se nedařilo. Rozhodli se podstoupit umělé oplodnění. Současně však paní Jitka zvolila i rehabilitační metodu dle Mojžíšové. „Rozhodla jsem se podstoupit mobilizaci svalů pánevního dna jako podpůrnou léčbu. Metoda odstranila řadu mých déletrvajících zdravotních problémů se zády a pohybovým ústrojím. Nakonec se mi povedlo otěhotnět prostřednictvím IVF, ale věřím, že velkou roli v tom sehrála právě rehabilitace a uvolnění pánevního dna,“ svědčila se pacientka.

„Největší motivací jsou pro mě pacienti samotní, a to nejen pacientky, které se snaží otěhotnět. V tom případě je radost pochopitelně největší – když se po dlouhých měsících nebo letech podaří s mým přispěním otěhotnět. Prvním Mojžíškům už



bude příští rok 25 let. Nedávno jsem jednu pacientku s dcerou potkala, a když nás představovala, mladá slečna mi řekla – díky, paní, za to že jsem! No není to krásné?“ dodává stále usměvavá Pavlína Svobodová.

(pv)

Jedinečný kurz

opět vyškolil spánkové techniky

Kardiovaskulární výzkumné spánkové centrum FNUSA-ICRC zorganizovalo opět po roce Kurz pro spánkové techniky. V září se ho zúčastnilo deset zájemců z celé České republiky. Přítomnost alespoň jednoho certifikovaného spánkového technika je podmínkou pro akreditaci pracoviště zajišťujícího diagnostiku a léčbu poruch spánku.

Certifikovaný spánkový technik musí mít střední nebo vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo jiném zdravotnickém oboru, který se zabývá poruchami spánku a bdění, jejich diagnostikou a léčbou. Po vzoru USA a západních států EU se od roku 2016 snaží i Česká společnost pro výzkum spánku a spánkovou medicínu spánkové techniky více začlenit do odborného diagnosticko-terapeutického procesu ve spánkových laboratořích. „Proto také vznikl náš kurz, který organizujeme každoročně od roku 2016 jako jediný v České republice. Spánkové

technici musí v současné době v rámci své práce kromě základních znalostí zvládat také techniku registrace polygrafie a polysomnografie, musí být schopni interpretovat záznamy z těchto vyšetření, provádět měření denní spavosti, nastavovat léčbu pomocí různých druhů pozitivní přetlakové ventilace a mnoho dalšího. Musí také znát principy a obsluhu těchto přístrojů včetně moderních metod telemonitoringu,“ uvedl prof. MUDr. Ondřej Ludka, Ph.D., vedoucí Kardiovaskulárního výzkumného spánkového centra FNUSA-ICRC.

Účastníci kurzu se nejdříve seznamují s teorií, nejvíce času však tráví praxí ve spánkových laboratořích. „Jeden den procházejí teorií z oblasti neurologie, kardiologie a plicního lékařství, v dalších dnech se od našich certifikovaných spánkových techniků učí praktické dovednosti. Kurz je zakončen ústní zkouškou a vydáním certifikátu,“ popsala vrchní sestra Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Libuše Martináková.



Spánkové centrum je akreditované Českou společností pro výzkum spánku a spánkovou medicínu a je na seznamu European Sleep Research Laboratories. Mohou se v něm tedy školit vědci z celé Evropské unie. Kromě kurzů spánkových techniků organizuje i teoretické kurzy spánkové medicíny pro lékaře. O oba kurzy je čím dál větší zájem. „Lékaři ve spánkových centrech jednotlivých nemocnic jsou zahlceni pacienty. Certifikovaní spánkoví technici lékařům výrazně pomáhají, a proto už nestačí kurzy jednou ročně. Další pořádku již příští rok v únoru,“ uzavřel téma profesor Ondřej Ludka.

(dl)

„Kernel Therapy“ v ergoterapii

„Světová federace ergoterapeutů (World federation of Occupational Therapists, www.wfot.org) ustanovila 27. říjen Světovým dnem ergoterapie. V tento den ergoterapeuti celosvětově pořádají rozmanité akce, jejichž smyslem je zviditelnit profesi a informovat širokou veřejnost o tom, jak může být ergoterapeut prospěšný osobám se zdravotními postiženími, seniorům, dětem se speciálními potřebami a jejich rodinám. Formu sdílení má každý ergoterapeut ve svých rukách.“

(Informační Buletín ČAE 2010)

Někdo uspořádá den otevřených dveří na svém pracovišti, někdo upeče s pacienty a kolegy koláče a roznese je na jiná oddělení, někdo si obléče tričko asociace ergoterapeutů. Já se snažím v naší nemocnici každý rok zveřejnit o ergoterapii krátký a pokud možno výstižný článek, který by ukázal některou z mnoha tváří našeho oboru.

V minulosti jsem psala o soběstačnosti, ta je, jak mi dá mnohý člověk za pravdu, velmi důležitá pro každého z nás, a která je hlavní náplní ergoterapeutické práce. Také jsem psala o roboticky asistované rehabilitaci a o přístroji, který na naší rehabilitaci máme k dispozici právě pro roboticky asistovanou rehabilitaci horní končetiny. Letos bude můj článek věnovaný jednomu ze způsobů jak podpořit a zlepšit soběstačnost nebo jemnou motoriku.

Pracovně jsem tento přístup nazvala „Kernel Therapy“. Kernel je anglicky jádro ale i podstata nebo semínko a bylo mi vysvětleno, že se může mít i význam pecka. Pecky, především z třešní se využívají k termoterapii, protože jsou lehké a dobře drží teplo. Mají ovšem mnohem víc možností využití právě při rehabilitaci. Jedná se o mnohostranné využití pecek z různých peckovin při rehabilitaci poruchy hybnosti, prostorové orientace, kognitivních funkcí, koordinace pohybu a především jemné motoriky a čítí.

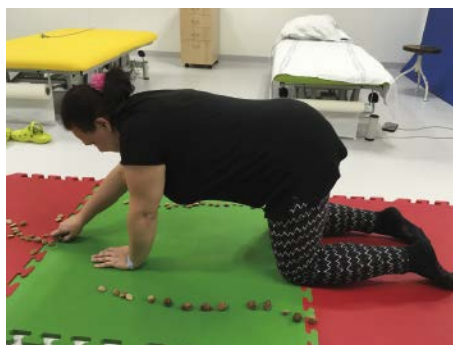
Ve své sbírce mám několik druhů pecek, například plody ořešáku černého, pecky broskve, meruňek, různých druhů švestek, rynglí, mirabel, třešní. Pecky mají mnoho skvělých vlastností. Především jsou přírodní materiál a jako takový jsou příjemné na dotek. Na rozdíl od mnoha jiných přírodních materiálů se dají snadno desinfikovat. Jsou lehké a s výjimkou třešňových pecek nekloužou, proto se s nimi poměrně dobře manipuluje. Důležité je, že každý druh má jinou velikost a strukturu. Proto má pacient zpětnou vazbu svých pokroků v terapii.

Působím především na I. neurologické klinice a zde tento přístup používám a stále rozvíjím, především u pacientů s diagnózou cévní mozkové příhody nebo roztroušené sklerózy mozkomíšní, při poruše hybnosti horních končetin a s částečně zachovanou úchopovou schopností.



V případě, že má pacient např. poruchu taxie (cílění pohybu) a částečně zachovaný úchop, mohu mu rozmístit pecky různých velikostí na podložku a požádat ho, aby všechny pecky po jedné posbíral a umístil do nádoby před ním a aby začal od těch největších. Při tom si zhodnotím jednotlivé fáze úchopu: přípravnou, kde jde o to, že si pacient zhodnotí břemeno, vzdálenost, přiblíží končetinu k břemenu a rozevře prsty. Následuje fáze vlastního úchopu a manipulace, kdy pacient uchopí břemeno a přemístí ho na určené místo. Třetí fáze je fáze uvolnění, kdy břemeno je pacientem umístěno v cíli, uvolněno ze sevření a končetina je oddálena od břemene a uvolněna. Porucha může být v kterékoliv fázi úchopu a je potřeba procvičit jednotlivé úseky úchopu, které jsou pro pacienta obtížné. Naučit se pohyb rozdělit do jednotlivých fází, a myslet na činnost horní končetiny a nedělat nic automaticky, ale vědomě. Když zvládne manipulovat s velkými peckami, přejdeme k menším, nakonec uchopí a udrží pecky z třešní. Říká se tomu stupňovaná aktivita.

Tento způsob ovšem není jediný, jakým se dají pecky využít. Mohu nádobu, do které pacient pecky přenáší, přesouvat různě v prostoru, abychom mohli procvičovat taxi, orientaci v prostoru, pacient musí kontrolovat trajektorii



pohybu a zároveň kvalitu úchopu. V případě, že pacient trpí tzv. neglect syndromem (opomíjení nedominantních končetin a prostoru na nedominantní straně, při mozkové příhodě situované v nedominantní hemisféře), mohu pecky umístit více v této části prostoru a pacientovi tento prostor zdůrazňovat, podobně můžeme pracovat i při výpadku části zorného pole. Stává se, že při izolované rehabilitaci paretické končetiny, pacient končetinu nedokáže zařadit do tělesného schématu a používá ji pouze izolovaně a většinou při rehabilitaci, jinak ji „nosí“ a nepoužívá při běžných denních činnostech, zde je možné, aby cíleně přemísťoval pecky oběma rukama, nebo zapojil střídavě nebo společně do procesu obě končetiny, podle toho jak to terapeut naplánuje. Zároveň s procvičováním jemné motoriky a přesnosti pohybu mohu procvičovat pacientovu paměť a pozornost. Mohu mu dát za úkol pecky rozřadit a pojmenovat podle druhů stromů (plodů) ze kterých pocházejí, mohu pacientovi uložit poměrně složitý úkol, ať vybere např. tři meruňkové a dvě broskvové pecky a seřadí je podle velikosti. Tím cvičí paměť. Pokud má poruchu spojenou s počítáním, můžeme pecky využít k různým matematickým úkonům.

Toto je výčet činností, které mohu s pacientem provádět u stolu v sedě na židli nebo třeba na lůžku. Nemá-li pacient možnost úchopu, ale je potřeba mu prostor kolem jeho hemiparetické poloviny připomenout, můžeme pecky rozsypat kolem něho a chtít po něm, aby tyto pecky sbíral zdravou končetinou a paretickou končetinou použije, za pomoci terapeuta, jako oporu. Variabilně lze pecky využít ve stoji, vleže na břiše, v kleče a pracovat tak se základy vývojové kineziologie, kdy v dané (miminkovské) pozici např. na břiše, v kleče, šikmém sedu se pacient snaží uchopit pecku a přemístit ji jinam nebo podat zpět terapeutovi. Poslední zde představená technika s touto nebývalé mnohostrannou pomocnicí je při ležení, kdy má pacient za úkol pecky, které jsou před ním rozmístěny uklidit vždy na protilehlou stranu, čím více zatěžuje opěrnou končetinu a lépe si ji uvědomuje. Je potřeba korekce správného držení těla terapeutem, aby se pacientův pohybový aparát za pomoci terapeuta vracel ke správným stereotypům.

Zde uvedené přístupy jsou pouze část toho, k čemu se dají pecky využít. Moje sbírka se bude nejspíš i nadále pomalu rozšiřovat o další druhy a o další způsoby využití.

Bc. Ladislava Chánovická
Ergoterapeut
Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace

23

MUNI 100: ocenění absolventů a významných partnerů



V rámci proběhlých oslav 100. výročí založení Masarykovy univerzity převzali řadu ocenění osobnosti, jejichž profesní život je velmi úzce spjat s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně.

Udílení malých bronzových medailí

16. června 2019 byli ocenění absolventi Masarykovy univerzity, na něž je univerzita obzvláště hrdá. Bronzovou medaili obdrželo 100 absolventů, kteří byli nominováni jednotlivými fakultami za přínos v oblasti vzdělávání, vědy, společenské relevance a reprezentace univerzity. Tito absolventi jsou nositeli hodnot, které MU vyznává a které tyto hodnoty založené na demokratických principech svobodné republiky šíří a svou prací pomáhají budovat mimo jiné i pozitivní vnímání MU u široké veřejnosti. I zde měla Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně své oceněné zástupce:

- **Ivo Dvořák** – absolvent 1953 – působil více jak 50 let na II. interní klinice FNUSA a zasloužil se o vybudování Laboratoře preventivní kardiologie.
- **Ladislav Bařinka** – absolvent 1955 – světově uznávaný plastický chirurg, dlouholetý přednosta Kliniky plastické chirurgie FNUSA. Je autorem více než dvou desítek státních patentů a spoluautorem tří světových patentů ve svém oboru.

- **Alena Štětková** – absolventka 1962 – v letech 1992–2002 byla ředitelkou FNUSA, lékařka.
- **Miroslav Hirt** – absolvent 1974 – přednosta Ústavu soudního lékařství FNUSA. Uznávaný odborník v oblasti forenzních věd.
- **Martin Pavlík** – absolvent 1994 – bývalý ředitel FNUSA (2014–2019), lékař Anesteziologicko-resuscitační kliniky, na které působil jako zástupce přednosta pro LPP. Zastával funkci lékařského ředitele, lékařského náměstka. V nemocnici pracuje přes 20 let.

V pondělí dne 26. 8. 2019 z rukou děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Martina Bareše, byly dodatečně předány pamětní medaile a dedikační listy prof. MUDr. Pavlu Kamarýtovi, CSc. (ocenění v zastoupení převzal jeho syn, pan Tomáš Kamarýt) a prof. MUDr. Karlu Zemanovi, CSc., kteří svůj profesní život strávili ve FNUSA (oba I. interní kardiologická klinika).

Ocenění významných partnerů

13. června udělil rektor Masarykovy univerzity 99 pamětních medailí partnerům za přínos v oblasti vzdělávání, vědy a výzkumu nebo společenské relevance. Na návrh Lékařské fakulty byla oceněna také **Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně**, bez jejíž vstřícnosti a kooperace by nemohla probíhat výuka.

Nemocnice zahájila činnost v roce 1786. Důležitým milníkem byl rok 1919, kdy vznikla Masarykova univerzita, a bylo rozhodnuto, že nemocniční oddělení budou sloužit lékařské fakultě a veřejnosti jako kliniky. Dalších 20 let se neslo ve znamení postupného vývoje, který byl narušen okupací a uzavřením vysokých škol. V roce 1949 byla Zemská nemocnice u sv. Anny přejmenována na Krajskou a od 1. 1. 1952 se stala nemocni-

cí fakultní. Dnes má FNUSA s LF MU celkem 19 společných pracovišť, která jsou označována jako pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

(pv)



Prof. Ladislav Bařinka – absolvent 1955



MUDr. Alena Štětková – absolventka 1962



Prof. Miroslav Hirt – absolvent 1974



MUDr. Martin Pavlík – absolvent 1994



100. výročí Masarykovy univerzity

Dovolují si přispět několika poznámkami k historii III. Interní kliniky FN u sv. Anny v Brně. Cítím k tomu oprávnění jako svědkyně vývoje posledních padesáti let Fakultní nemocnice a dlouholetá pracovnice téže instituce a spolupracovnice a ctitelka obou tehdejších profesorů, prof. MUDr. et PhDr. Jaroslava Pojera, DrSc. a prof. MUDr. Edgara Ningeru a jeho paní prim. Běly Ningerové. Některé skutečnosti čerpám ze zapůjčeného deníku pí prim. MUDr. Běly Ningerové.

60. léta minulého století jsou povětšinou líčená jako obrodná po kruté totalitě 50. let. Je pravda, že se již nepopravovalo, ale stále byli mnozí intelektuálové ve vězení a elita národa po r. 1948 byla v emigraci. Ale zejména v kulturní oblasti docházelo k výraznému uvolnění, vzpomeňme výstavu v Bruselu, v Brně založení Strojírenského veletrhu s účastí USA. Došlo k rozvoji malých divadel atd.

Do povědomí přišlo jako novum slovo stres. Jeho objevitel prof. Hans Selye, měl tehdy v Brně přednášku, na kterou ho pozval prof. MUDr. Vanýsek ml. Oslovil překvapené posluchače česky – studoval v Praze na německé Karlo-Ferdinandově univerzitě.

V r. 1961 obhájil kandidátskou práci Dr. Edgar Ninger v oboru enzymologie u jaterních chorob. Prof. Pojer spolu s Ningerem, MUDr. Ševelou z Ústavu chemie LF (předčasně zemřelého) a biochemikem J. Továrkem vypracovali krátce po objevu Wroblevského enzymologickou diagnostiku jaterních chorob i diagnostiku infarktu myokardu. I dnes po létech má jejich výzkum svoji platnost, což ocenil i takový kardiolog jakým byl prof. MUDr. Miloš Štefja, DrSc.

Svoji daň zaplatila pí prim. Ningerová, neboť komunisté ve FN nepřipustili, aby byla manželka prof. Ningeru nadále ve školství. Tehdejší osvědčený ředitel FN jí doporučil, aby se s přechodem do zdravotnictví věnovala gerontologii. Stala se členkou výboru gerontologické společnosti. V tomto oboru přispěla k jeho rozvoji spoluprací s Léčebnami pro dlouhodobě nemocné a Domovy dů-

chodců. Na klinice organizovala hojně navštěvované gerontologické semináře.

Rok 1968 a dál...

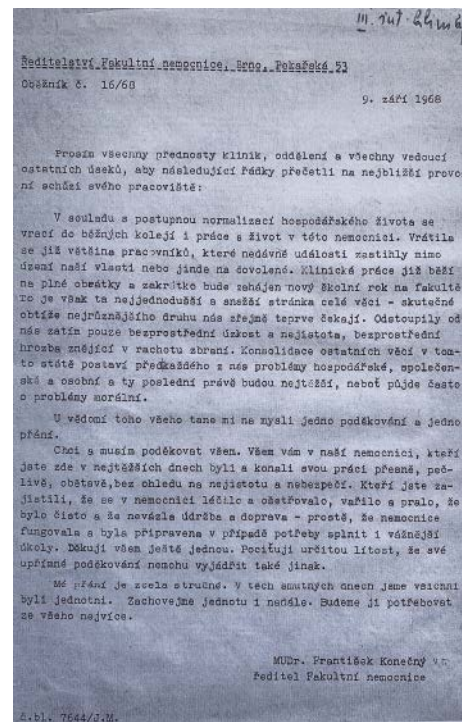
Zprvu velká naděje. Oba profesori, jak Pojer, tak Ninger byli jmenováni doktory věd a řádnými profesory. Prof. Pojer dokonce na celý rok mohl pracovat v USA na universitě v Rochestru. Vše se změnilo vstupem cizích vojsk a nástupem normalizace.

- 16. ledna 1969 sebeupálení Jana Palacha a následně surově policií potlačeny svobodné projevy.
- 8. července 1969 zemřel náhle na infarkt myokardu v areálu nemocnice ředitel FN MUDr. František Konečný. Byl to moudrý a schopný člověk v nemocnici takových bylo málo.

Režim si nemohl dovolit okamžitě propustit lékaře nesouhlasící po prověrkách v roce 1971 s nastupujícím režimem. Většinou šlo o bývalé vyložené komunisty. Nej dřív musel instalovat nové kooperující odborníky a přijmout mladé, režimem nekompromitované lékaře.

V r. 1972 byli na III. interní klinice okamžitě propuštěni oba profesori Pojer i Ninger a bylo jim znemožněno pracovat v milované interní medicíně. As. Dr. Mojžiš byl přeložen na internu v II. městské nemocnici, asistentky doktorky Vokurková, Dražilová a Zavřelová byly ustanoveny závodními lékařkami v Královopolské strojárně, as. Dr. Antoš a as. Dr. Sitar pak internisty na středisku. Dr. Tuláček konziliářem na chirurgii na Žlutém kopci. Dr. Dolíhal, který mimo jiné vystudoval medicínu v Sovětském svazu, byl zbaven asistentury, nebyla mu schválena kandidatura a byl přeložen na primariát na I. interní kliniku. Další pak odešli dobrovolně.

Stejně tak museli odejít zkušení docenti a asistenti z I. interní kliniky jako byl hematolog doc. Mrkos a prim. Kratochvíl, přednosta kliniky prof. Svoboda a doc. Skalník. A z neurologické kliniky



vyvíkající konziliáři a skvělí učitelé dr. Nosová, doc. Nedbal a doc. Chrást i dosud žijící prim. Wágner.

I. stomatologickou kliniku byl nucen po 10 letech působení v r. 1970 opustit skvělý přednosta prof. MUDr. Švejška. Všichni byli moji učitelé a skvělí odborníci. Bylo mi ctí s nimi spolupracovat.

Po prověrkách se propouštělo na všech pracovištích, ale žádná klinika nebyla tak masově postižena jako právě III. interní klinika, a to v rámci celé republiky.

Již v r. 1969 musel opustit Oční kliniku výjimečný prof. MUDr. Vanýsek ml. V r. 1972 pak byli propuštěni známí odborníci a to z ORL kliniky, prof. Hladký a z Dětské kliniky prof. Brunecký. A byli jistě další, jejichž jména si bohužel nepamatuji po dlouhých padesáti letech.

Většina z výše jmenovaných již nejsou mezi námi. Čest jejich památce.



MUDr. Jiřina Jedličková
Emeritní krajský ordinář pro hematologii při III. interní kl.
Emeritní primář Krevní banky FNUSA
t.č. garant hematolog. laboratoře CKTCH



Ze šedesátých let cituji z jejího deníku:

V r. 1962 bylo prof. Pojerovi odebráno venie docendi a vedení katedry. Vedoucím katedry byl jmenován as. Dr. Mojžiš, který ač přesvědčený komunist se zachoval k prof. Pojerovi gentlemany. Všechna léta do roku 1967 jsme prožívali v nejistotě a strachu. Báli jsme se, že dojde k válce mezi SSR a USA a že to bude válka atomová. Na světě nebyl vůbec mír. Válčilo se na takřka všech kontinentech, i když bez jaderných zbraní, byla i „válka studená“. Hospodářská situace byla špatná, byl nedostatek všeho zboží. Na vše se stály fronty, „shánělo se“.

Nejistota byla přítomna i v osobním životě. Zůstaneme na svých místech v nemocnici? Bude prof. Pojer nadále dál přednostou? (vlastně byl přednostou jen z milosti, nikdy nebyl řádně jmenován. Roli hrálo jeho nábožen-

ské přesvědčení). Kteří kolegové zůstanou? Kdo přijde nový? Dostanou se děti na školu a na studie? Budou zase nějaké čistky? Jaký bude příští rok?

Nejvíce jsme to prožívali vždycky koncem prázdnin, když jsme se vraceli z dovolené. Po několika týdnech klidu návrat do nejistoty a obav co zase přinese příští rok...

Návštěva prezidenta American Academy of Dermatology

V květnu jsme na I. dermatovenerologické klinice uvítali jako hostujícího profesora Kennetha Tomeckího z Cleveland Clinic Foundation. Profesor Tomecki je čerstvě zvoleným prezidentem American Academy of Dermatology, největší odborné dermatovenerologické společnosti na světě.

Jeho přátelské a vstřícné postoje k I. DVK, české dermatovenerologii i naší nemocnici jsou trvalé a jeho přednášky na velkých brněnských konferencích a kongresech jsou pověstné a vždy s napětím očekávané; zvláště v oblasti infekčních chorob kožních, kde je světově uznávaným odborníkem. Jeho spontánní přání přednášet anglicky mluvícím studentům nás potěšilo, stejně jako vedení naší nemocnice a děkana Lékařské fakulty MU, profesora Bareše jako cenný vklad do internacionalizace výuky. Sami studenti hodnotili týden výuky s Kenem Tomeckim mimořádně pozitivně. I pro nás byl interaktivní způsob jeho výuky v mnohém poučivým. Spolupráce mezi Českou akademií dermatovenerologie a American Academy of Dermatology bude pokračovat na různých úrovních, Cleveland Clinic Foundation je další spo-



lupráci také otevřena. Nejen Kenneth Tomecki, ale i další američtí přední dermatologové vysoce oceňují výsledky práce I. DVK ve FN u sv. Anny v Brně v řadě oblastí zdravotní péče i výzkumu.

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

Prezentovali jsme ČR na setkání Alliance4Life v Lotyšsku

Téměř 100 zástupců z deseti výzkumných center a univerzit z devíti zemí střední a východní Evropy se počátkem června potkalo na setkání Alliance4Life. Tato platforma tvoří jedinečnou komunitu institucí v oblasti věd o živé přírodě a medicíny, která nemá v regionu obdoby. Iniciátorem a koordinátorem aliance je CEITEC Masarykova univerzita (MU) z České republiky. Setkání se zaměřilo na sdílení osvědčených postupů a školení od interních a externích odborníků, jakož i na diskusi o budoucnosti aliance.

Centrum lotyšského přímořského letoviska Jūrmala bylo centrem živých diskusí, které se konaly v průběhu několika dnů, s cílem sdílet nápady pro dosažení kvalitativních změn v řízení institucí, a vytvořit tak příznivější podmínky pro vysoce kvalitní výzkum v oblasti přírodovědných věd. Hostitelem akce byl jeden z členů Alliance4Life, Lotyšský institut organické syntézy (LIOS).

Odborníci z členských institucí i pozvaní lektori z jiných zemí se podíleli na sdílení osvědčených



postupů prostřednictvím přednášek a školení na plenárních zasedáních. Agenda zasedání Řídícího výboru a Strategické rady byla zaměřena

na plánování budoucí strategie a aktivit Aliance, zejména od roku 2020. Bylo učiněno několik rozhodnutí, například dosažení většího zapojení vý-

zkumných pracovníků do spolupráce založené na projektech, budování větší kapacity pro formování evropského výzkumu a posilování spolupráce s jinými sítěmi EU. Diskutován byl také návrh bílé knihy se specifickými doporučeními pro politiky na národní a evropské úrovni.

Aliance vznikla jako společný projekt, který získal podporu z evropského rámcového programu Horizont 2020 pro výzkum a inovace. „Je jistě pozitivní, že se aliance díky své intenzivní společné práci během posledních dvou let změnila ve skutečné sdružení. To dokládá i návrh memoranda

o porozumění, který by měl být podepsán v říjnu na příští schůzce ve Vilniusu, tak aby vytvořil Alliance4Life jako trvalou strukturu,“ vysvětlila Zlatuše Novotná, ředitelka strategických partnerství a mezinárodních vztahů koordinátora CEITEC MU a Alliance4Life.

„Podařilo se nám vytvořit platformu založenou na diskusi zaměřené na nejnaléhavější témata, která se týkají každé výzkumné instituce v regionu střední a východní Evropy – vědecké strategie a hodnocení výzkumu, grantů, institucionálního řízení, transferu technologií, lidských zdrojů a škole-

ní a PR a komunikace či informačních technologií,“ řekl Giancarlo Forte, Vice Chair FNUSA-ICRC.

Výzkumná centra a univerzity Alliance4Life spolupracují od roku 2018, aby zlepšily své fungování jako celek, včetně vnitřních procesů svých vědeckých pracovišť, kvality řízení a pravidel personální politiky. V Alliance4Life je Česká republika zastoupena organizacemi CEITEC a FNUSA-ICRC.

Více informací naleznete na www.alliance4life.eu. (je)

Návštěva brněnské primátorky

V červnu navštívila Mezinárodní centrum klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) primátorka statutárního města Brna Markéta Vaňková. Setkala se vedením FNUSA-ICRC v čele s šéfem Gorazdem B. Stokinem.

Po úvodním představení aktivit mezinárodního centra následovaly prohlídky vybraných výzkumných týmů. Brněnská primátorka tak měla možnost navštívit naši unikátní spánkovou laboratoř, ve které léčíme pacienty s poruchami spánku, dále laboratoře týmu Biomedicínského inženýrství, kde jsme prezentovali naše nové systémy na přesnější diagnózu dyssynchronie srdečních komor a epilepsie. V rámci prohlídky jsme paní primátorce ukázali také klinicko-farmakologickou jednotku, kde poprvé probíhají studie nových léčivých látek na dobrovolnících z řad brněnských obyvatel a krátce představili nový projekt výzkumu využití lékařského konopí pro léčbu vybraných chronických onemocnění. Zástupci města Brna se rovněž seznámili s jedinečným projektem Kardiovize Brno 2030, programem kardiovaskulární prevence ve střední a východní Evropě založeném na analýze obyvatelstva.

Jak hodnotí primátorka Markéta Vaňková úroveň výzkumu v Brně, jak podporuje vědu a výzkum

a v čem spatřuje potenciál pro udržení si mladých talentů, se dozvíte v následujícím rozhovoru.

Co se vám na prohlídce laboratoří našeho Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA nejvíce líbilo? Jaké jsou vaše pocity?

Pocity mám opravdu výborné. Jsem moc ráda, že v Brně existuje vědecké centrum na špičkové úrovni – opravdu máme být na co hrdí. Pozitivně mě také překvapilo, že Brňané mají možnost se do některých z vašich výzkumů zapojit a má to tedy i pro ně individuální přínos.

Ještě něco dalšího Vás na našem centru zajalo?

Jsem také moc ráda, že Mezinárodní centrum klinického výzkumu láká do Brna zahraniční vědce, a to jak na krátkodobě, tak na dlouhodobé pobyty, a že propaguje naše město v zahraničí, což je pro mě rovněž velmi důležité.

Jaká je podle vás úroveň výzkumu v Brně? Obstojí ve srovnání s jinými městy v České republice, nebo i se zahraničím?

Podle toho, co o této problematice vím, a soudě dle kontaktů a návštěv, které jsem absolvovala již jako primátorka, si troufnu tvrdit, že úroveň výzkumu je u nás na vynikající úrovni. Brno si

dlouhodobě zakládá na tom, že je městem vědy, výzkumu a inovací. A podle mě právem. V konkurenci ostatních českých měst patříme určitě mezi špičku, v evropské či mezinárodní úrovni držíme skvěle krok s ostatními.

Bude město Brno podporovat vědu a výzkum i v nadcházejícím období?

Pro upřesnění je třeba připomenout, že město Brno dlouhodobě rozvíjí potenciál univerzit, výzkumných a vývojových center a již od roku 2009 přímo investuje do projektů v rámci Regionální inovační strategie. V současné době pravidelná činí roční podpora popularizace vědy 31 miliónů korun a na podporu výzkumných center, talentovaných studentů, inovačních malých a středních podniků nebo činnosti JIC jde z rozpočtu města 45 miliónů korun.

Nebojíte se odchodu mladých talentů do zahraničí?

Obecně je důležité, aby Brno bylo příjemným místem pro život. Nejde pouze o to, aby mladí lidé dostali dobrou pracovní příležitost, ale aby celý jejich život zde byl komfortní. Musíme se tedy snažit udělat vše proto, aby zde chtěli lidé zůstat. Aby byli stejně jako já přesvědčeni o tom, že Brno je tím nejlepším místem k životu.

(lr)



Nejlepší monografie 2018

Výbor Společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně ocenil titulem Nejlepší monografie za rok 2018 knihu autorů Hirt Miroslav, Vorel František, Hejna Petr a kol. – Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie.

Ocenění bylo předáno při příležitosti konání XXVII. Ostravských dnů forenzních věd v Ostravici dne 3. 10. 2019.



Jmenování profesorem:



prof. MUDr. Ondřej LUDKA, Ph.D.
v oboru vnitřní lékařství

Habilitováni byli:



doc. MUDr. Jiří Vaníček, Ph.D.
v oboru Radiologie
(Klinika zobrazovacích metod)



doc. Mgr. Pavel Beneš, Ph.D.
v oboru Speciální pedagogika
(Oddělení nemocí očních a optometrie)

Ředitelem FNUSA byli jmenováni:



K 1. 8. 2019
náměstek pro vědu a výzkum
prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.



K 12. 8. 2019
vedoucí Odboru PR a marketingu,
tisková mluvčí
Mgr. Dana Lipovská



K 1. 10. 2019
ekonomická náměstkyně
Ing. Pavla Seilerová



K 7. 10. 2019
zástupce přednosty pro LPP
I. interní kardiologické kliniky
MUDr. Michal Rezek.

Přednosta neurochirurgie FNUSA byl zvolen do prestižní funkce



Evropská organizace COST, která podporuje rozšíření a provázání výzkumných aktivit mezi evropskými a dalšími zeměmi, zvolila včera v Bruselu do pozice Vice-Chair/místopředseda/ jednoho ze svých projektů přednostu Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU Radima Jančálka. Jedná se o velmi prestižní mezinárodní funkci.

Už jen samotný fakt, že se lékař z klinik z České republiky se zájmem o vědu stal členem společenství prestižních evropských univerzit a vý-

zkumných institucí, je úspěch. Když je pak navržen a jednohlasně zvolen do pozice Vice-Chair, jedná se o velmi prestižní záležitost. „Je to ocenění naší předchozí výzkumné práce na poli neuroonkologie a úspěch celého týmu kliniky neurochirurgie u sv. Anny. Znamená to také, že se česká věda dostává na mezinárodní úroveň,“ uvedl doc. MUDr. Radim Jančálka, Ph.D., přednosta Neurochirurgické kliniky FNUSA v Brně a LF MU.

Současně jde podle něj také o velký závazek a výzvu do budoucna. „Organizace COST se zaměřuje na projekty v oblasti výzkumu, jako je právě využití magnetické rezonance u pacientů s mozkovými nádory (Glioma MR Imaging). Jedná se o velmi aktuální téma, protože prognóza těchto pacientů je přes veškerý pokrok v onkologii stále nepříznivá. Věřím, že užší zapojení do projektu COST Action přinese lepší možnosti pro naše pacienty, a posune

Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně na poli mezinárodního výzkumu,“ popsal Radim Jančálka.

Nutno podotknout, že jmenování docenta Jančálka do tak prestižní funkce je mimo jiné i odrazem dobrého jména FNUSA v zahraničí. „Musím však zdůraznit, že tohle vše by se nestalo bez vynikající spolupráce celého týmu Komplexního onkologického centra v Brně, tedy především kolegů a kolegyní z Kliniky zobrazovacích metod FNUSA, I. ústavu patologie FNUSA a také Masarykova onkologického ústavu,“ dodal Radim Jančálka.

Neurochirurgická klinika FNUSA a LF MU se dlouhodobě specializuje na onkologickou problematiku a má s ní dlouholeté zkušenosti. Do specializovaných ambulancí se mohou objednávat pacienti bez ohledu na bydliště, léčí se tady lidé nejen z blízkého regionu, ale z celé České republiky i ze zahraničí.

Profesor Hort byl jmenován čestným profesorem University of South Florida



Vedoucí výzkumného týmu FNUSA-ICRC Kognitivní poruchy a demence (DMT) prof. doc. MUDr. Jakub Hort, Ph.D. byl jmenován čestným profesorem na University of South Florida.

Toto prestižní ocenění posiluje vazby mezi výzkumným týmem DMT a americkou univerzitou. Během deseti let vzájemné spolupráce proběhlo hned několik stáží, vznikly desítky publikací, odborných článků a jiných vědeckých a akademických výsledků. Jakub Hort hrál při vytváření těchto úzkých vazeb klíčovou roli, titul je tak oceněním jeho dlouhodobé práce.

„Spolupráce s kolegy na University of South Florida je dlouhodobá, neustále se rozvíjí a daří se zapojit do výzkumu i mladší kolegy, což se projevuje v nárůstu publikací i vědeckých pobytů na obou stranách,“ dodal Hort.

Grand Prix a prezentace nemocnice

Ptáte se co má společného Velká cena s nemocnicí? Ještě nikdy v dějinách na celém světě se nestalo, že k tak reprezentativní akci, jakou Moto GP bezesporu je, byla přizvána ke spolupráci na oficiálním programu amatérská zpěvačka a ještě k tomu lékařka. MUDr. Janě Chaloupkové, vedoucí lékařce ambulance Kliniky ORL, chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU se to povedlo.

V neděli 4. 8. 2019, těsně před hlavním závodem zazpívala společně se zpěvákem Danielem Hůlkou českou státní hymnu. Svým profesionálním výkonem ozdobila tuto prestižní chvíli, která byla přenášena více než dvěma stovkami televizních společností z celého světa. Důstojně tak re-

prezentovala nejen sebe, Českou republiku, město Brno jako rodilá Brňáčka, ale také naši fakultní nemocnici!

Paní doktorce blahopřejeme k této prestižní události a přejeme další úspěchy!



Životní jubileum

Prim. MUDr. Lubomír Freyburg, CSc., zástupce přednostky pro LPP Stomatologické kliniky se narodil 8. 10. 1949 v Praze. Od roku 1959 žije v Brně, kde v letech 1965–1968 absolvoval studium na SVVŠ ukončené maturitou a v letech 1968–1973 Lékařskou fakultu UJEP – stomatologický směr ukončený titulem MUDr. Po promoci v roce 1973 na základě výtečných studijních výsledků byl přijat na II. stomatologickou kliniku FN u sv. Anny v Brně jako sekundární lékař. Později začal pracovat jako asistent, odborný asistent i v rámci LF UJEP. Nejprve působil na lůžkovém oddělení maxilofaciální chirurgie a v rámci zvyšování kvalifikace i na ostatních odděleních kliniky. V roce 1977 složil atestaci I. stupně obor Stomatologie, v roce 1981 atestaci II. stupně oboru Stomatologie. V roce 1988 obhájil kandidátskou disertační práci na téma titanových čepelkových implantátů v ČSSR. V roce 2013 složil nově stanovenou atestaci „Klinická stomatologie“. Rychlý postup v kvalifikačních atestech, výzkumné aktivitě potvrdily očekávané předpoklady MUDr. Freyburga pro klinickou činnost v celém rozsahu. Orální a maxilofaciální chirurgie se staly hlavní náplní jeho odborného zaměření. To bylo také důvodem, že v roce 1993 byl MUDr. L. Freyburg jmenován ředitelkou FNUSA do funkce zástupce

přednosty kliniky pro LPP činnost. Tuto funkci zastává v plné aktivitě dodnes.

Během 46leté odborné klinické praxe se stále podílel a podílí na léčebné péči, konzultační činnosti, pedagogické, výzkumné činnosti. Velmi významná byla také jeho léčebná stomatologická péče v Ústavu pro tělesně postiženou mládež v Brně na Kociánce.

V oboru maxilofaciální chirurgie se stal plně erudovaným specialistou v problematice ústních, obličejových zánětů, chirurgii zubních, čelistních anomálií, traumatologii, v onkologické problematice, dentální, orální implantologii. Podílel se na řešení řady výzkumných projektů. Byl členem Rady výzkumného projektu kliniky „Stomatologické výzkumné centrum MŠMT“ v letech 2005–2011. Jako prvoautor a spoluautor publikoval přes 60 odborných prací, přednesl nespočet odborných sdělení na vědeckých fórech, seminářích jak v ČR, tak i v zahraničí. Jeho přednes byl vždy charakteristický na vysoké úrovni. To bylo také důvodem, že v roce 2017 byl MUDr. Freyburgovi udělen Českou stomatologickou komorou čestný titul „Osobnost české stomatologie za celoživotní přínos zubnímu lékařství“.



K vysoké odbornosti prim. Freyburga patří velmi citlivý, komunikativní přístup, jak ke svým spolupracovníkům, tak i pacientům. Je výborným spolupracovníkem na úrovni vedení kliniky. V soukromí se věnuje rodině, milovanému vnukovi.

Vážený pane primáři, přijměte, prosím, od nás touto cestou upřímné blahopřání s přáním dalšího neméně úspěšného působení ve veškeré Vaší činnosti, a to jak v odborné práci, tak i v osobním životě. Součástí tohoto blahopřání je i přání dobrého zdraví a osobní pohody do dalších let.

Kolektiv Stomatologické kliniky

Profesor Mikulík diskutoval s Moldavským prezidentem zlepšení péče o cévní mozkové příhody

Profesor Robert Mikulík byl společně s expertkou Světové zdravotnické organizace (WHO) a Vice Prezidentem Světové iktové organizace (WSO) pozván do prezidentského paláce v Kišiněvě na meeting s prezidentem Moldavské republiky Igorem Dodonem.

Na meetingu, který se uskutečnil 17. září za účasti několika dalších moldavských odborníků na léčbu cévních mozkových příhod (iktů), diskutovali hlavní kroky nutné pro zlepšení iktové péče v zemi. Prof. Mikulík reprezentoval český systém akutní iktové péče, na jehož tvorbě se dlouhodo-

bě podílí, a který je jedním z nejlepších na světě a vzorem pro mnoho zemí Evropy a Asie.

Prezident na meetingu potvrdil, že veřejné zdraví je pro zemi prioritou, a dodal, že prezidentský úřad věnuje oblasti cévních mozkových příhod zvýšenou pozornost. Prezident o meetingu informoval na svém facebookovém profilu.

Prezident zároveň ocenil, že se Kišiněv stal místem organizace 1. mezinárodního summitu o zlepšování iktové péče v Evropě vedeného prof. Mikulíkem, kterého se účastnilo 60 odborníků z 30 zemí Evropy. Summit byl financován z projektu IRENE COST Action (CA 18118), který získal a nyní koordinuje Cerebrovaskulární výzkumný tým FNUSA-ICRC.



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

Naše bývalá pacientka ve finále soutěže Žena roku 2019

Karolínu Vařákovou v pouhých 21 letech, kdy studovala vysokou školu, postihla mozková mrtvice. Doslova z minuty na minutu se jí tak změnil život a přežila bez větších následků jen díky neprodlené pomoci okolí a léčbě, která jí byla poskytnuta u nás ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Karolína však nemoc nejen postupně překonala, ale navíc se rozhodla svým příběhem motivovat ostatní, aby byli vnímavější vůči svému zdraví i svému okolí a nikdy se nebáli poskytnout tolik důležitou včasnou pomoc, když mrtvice udeří. Za její odvahu a ochotu jí letos Cerebro-

vaskulární výzkumný tým FN u sv. Anny, se kterým v rámci dobrovolnického programu na osvětě dlouhodobě spolupracuje, nominoval do soutěže Žena roku.

„Spolupracovat s námi Kája začala již v roce 2014. Nejprve natočila výpověď o své nemoci pro připravovaný vzdělávací film, poté se zúčastnila besedy se širokou veřejností a po těchto zkušenostech nám nabídla, že by se do podobných akcí ráda zapojila dlouhodobě,“ říká Hana Maršálková (Pokorná), manažerka vzdělávacího projektu HOBIT a zakladatelka ambasadorského programu.

V roce 2016 se tak Kája stala tvářící dobrovolnického tzv. ambasadorského programu projektu HOBIT na osvětě a prevenci cévní mozkové příhody. Jeho členové především z řad středoškoláků se snaží své vrstevníky i širokou veřejnost vzdělávat o tomto onemocnění. I po několika letech, kdy Karolína úspěšně dokončila vysokou školu, přestěhovala se do jiného města, a získala práci, si najde čas a na těchto osvětových akcích předává lidem otevřeně svůj příběh.

Díky veřejnému hlasování v soutěži Žena roku 2019, kterou každoročně vyhlašuje časopis Žena a život, nyní postoupila až do finále. O konečném umístění 3 finalistek z kategorie „Pod 30“ rozhodne v listopadu odborná porota.

Děkujeme všem, kteří pro Káju hlasovali a držíme jí palce i ve finále!



Karolína během soutěže FAST běh předává dětem svůj příběh



Julia Daňková, MA
Koordínátorka ambasadorského programu
Cerebrovaskulární výzkumný tým FNUSA-ICRC

Nové televizory na lůžkovém oddělení 32

Přednostka I. interní kardioangiologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., převzala pro lůžkového oddělení 32 celkem 7 nových televizorů včetně pokojových antén a nástěnných TV držáků. Tyto nové televizory předali darem členové Řídícího výboru a Kontrolní komise SPOLKU MARKÉTA, z. s., občanské neziskové organizace sdružující pacienty po transplantaci srdce, jejich rodinné příslušníky, lékaře, zdravotní sestry a přátele podporující transplantační program.

Nejen pacienti, ale také personál ocenil pořízení těchto televizorů, neboť radě hospitalizovaným pacientům televizní program pomáhá překonávat

čekání na řešení jejich zdravotních potíží spojených se srdečním selháním, a také při následných kontrolách jejich zdravotního stavu.

Vybavení v celkové hodnotě 69 813 Kč bylo darováno na základě darovacích smluv uzavřených s dárce – SPOLKEM MARKÉTA.

Ing. František Kmínek
předseda SPOLKU MARKÉTA, z. s.





že v sobotu 24. srpna nás navždy opustil MUDr. Jiří Korbička Ph.D,
lékař I. chirurgické kliniky FN u sv. Anny v Brně a LF MU

Kamarád, jedinečný člověk a špičkový odborník, jehož náhlý odchod způsobil v srdcích nás všech hlubokou ránu, která zůstane navždy nezhojena a jemuž věnujeme níže psané řádky.

**Člověk někdy odejde na vrcholu svých sil
a jeho místo zůstává beznadějně prázdné.**

Jiří Korbička se narodil 26. listopadu 1959 v Brně. Maturitní zkoušku složil na Gymnáziu UNESCO Křenová v Brně v roce 1979. Byl přijat na Lékařskou fakultu tehdejší Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Brně. Po úspěšném studiu v roce 1985 promoval a poté nastoupil jako lékař na I. chirurgické klinice FN u sv. Anny pod vedením prof. MUDr. Bohumila Potrusila, CSc. Setrval zde celý svůj život. Jeho dalšími přednosty byli prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc. a prof. MUDr. Ivan Čapov CSc. V roce 1988 složil atestaci z chirurgie I. stupně a v roce 1997 II. stupně. Svůj chirurgický zájem směřoval zejména do oblasti koloproktologie a stal se v tomto oboru velmi respektovaným a vyhledávaným odborníkem. V roce 2014 vykonal atestaci z koloproktologie. Doktorskou disertační práci na téma „Účinnost plastiky a rehabilitace análních sfinkterů, význam perfúzní rektoanální manometrie v indikaci a vyhodnocení léčby“ obhájil na Lékařské fakultě Masarykovy university v Brně v roce 2005. Na klinice byl díky svým zkušenostem pověřen vedením oddělení kolorektální chirurgie a následně pooperační JIP. Přednášel na mezinárodních kongresech v České republice i v zahraničí. Byl spoluřešitelem několika grantových projektů.

Patřil ještě do éry chirurgů schopných diagnostikovat a řešit veškerou problematiku všeobecné chirurgie, zvládl laparotomicky i laparoskopicky nej-

složitější výkony. Byl vždy velmi pečlivý a dokonale připraven. Přes svou vstřícnost byl respektovanou autoritou a u kolegů i pacientů nesmírně oblíben. Podílel se na výuce studentů Lékařské fakulty, jakož i na postgraduální předatestační přípravě či kurzech laparoskopické resekce střeva.

Jiří Korbička svou lásku k medicíně přenesl na obě své děti, které jsou již odborníky ve svých oborech. S milovanou manželkou sdílel velkou lásku k hudbě. Oč se hlouběji zabýval zdravotnickou problematikou, o to více se snažil relaxovat při svých koníčcích. Byl především velkým sportovcem, miloval hory. V zimě vykonal řadu obtížných skialpinistických túr, vždy perfektně připraven. Byl také desítky let jedním z pilířů zdravotnického zabezpečení Masarykova okruhu v Brně. Miloval automobilový a motocyklový sport a této zálibě se plně podřídil. Vlastnil mezinárodní automobilovou okruhovou licenci, která mu sice umožňovala závodění na okruzích, ale on tímto oprávněním získané dovednosti využíval pro řízení rychlého záchranného lékařského vozu při zákroku po havárii. Měl oprávnění vést závod ve funkci hlavního lékaře v obou těchto sportovních disciplínách, které často rozšířil o zabezpečení motokrosových závodů. Ale to není vše – byl jedním ze dvou lékařů v České republice, kteří měli po proškolení na semináři FIM (Fédération Internationale de Motocyclisme) v Ženevě platnou licenci, kdy jako člen MIT (Medical Intervention Team) jezdil první kolo v lékařském BMW vozidle po startu při závoděch GP v Brně. Byl tím prvním, kdo poskytoval akutní lékařskou péči jezdčům při haváriích! Ale i v automobilovém sportu měl jednu prestižní licenci.

Po opakovaném proškolení na okruhu Le Mans ve Francii měl oprávnění vést extraační tým, který provádí po havárii závodního vozu odbornou extrakci raněného jezdce a v této činnosti, díky jeho zkušenostem, byl celý tým vyhodnocen z mezinárodního hlediska jako vynikající. Tragickou ztrátou Jirky přichází nejen Masarykův okruh, ale i celá lékařská veřejnost o výborného člověka, kvalitního lékaře, znamenitého specialistu a záchranáře, ale i ochotného kamaráda, sportovního nadšence a věrného příznivce motocyklového i automobilového sportu.

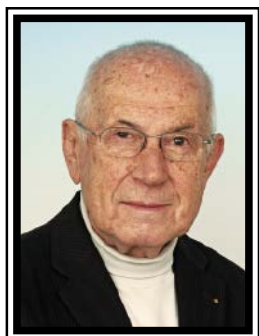
Dalším velkým a dlouhodobým koníčkem bylo potápění, které se mu, bohužel, stalo i osudným. V této oblasti rovněž patřil k velmi zkušeným osobnostem. I v této oblasti byl velmi precizní a nikdy nic nepodceňoval. Při objevování podmořského světa byl vždy šťastný.

Je velmi obtížné loučit se se svým kolegou a současně i přítelem, se kterým prožíváme větší část svého života. Těžko se tak můžeme smířit s touto tragickou ztrátou!

Jak praví Lucius Annaeus Seneca: *Quam bene vivas refert, non quamdiu* – *Nezáleží jak dlouho, ale jestli dobře žijeme*. Jiří Korbička splnil všechno, co mohl a jak mu život dovolil.

Nikdy nezapomeneme...

Za kolektiv I. chirurgické kliniky
Petr Vlček



S hlubokým zármutkem oznamujeme,

Že nás 28. srpna 2019 po dlouhé nemoci opustil ve věku 94 let prof. MUDr. Josef Bilder, CSc. Profesor Bilder byl od roku 1990 čtyři roky přednostou tehdy II. stomatologické kliniky FNUSA a od roku 1991 šest let současně děkanem LF MU.

Čest jeho památce.

Nové odpadové hospodářství a rekonstrukce prostor imunologie a alergologie

V červnu 2019 byly slavnostně otevřeny zrekonstruované prostory Ústavu klinické imunologie a alergologie (dále ÚKIA) a současně byly otevřeny zcela nové prostory pro odpadové hospodářství.

Rozsáhlá revitalizace prostor pro ÚKIA v budově K byla zahájena koncem ledna tohoto roku. Celá rekonstrukce probíhala za plného provozu. Stávající budova, která se nachází v areálu FNUSA, byla postavena v roce 1949. Doposud bylo v rámci objektu provedeno pouze několik drobných dispozičních úprav, které již nesplňovaly neustále se zpřísňující zákonné požadavky na provozování laboratoří.

V prvním nadzemním podlaží byla zrekonstruována čekárna a dvě ambulance. Ve druhém nadzemním podlaží byly zřízeny laboratoře a nové prostory pro ambulantní provoz alergologie, které budou přesunuty v průběhu prázdnin z Hanzenovy budovy. Ve třetím nadzemním podlaží byly zrekonstruovány nové inspekční pokoje a zázemí sester. Nově zrekonstruované prostory mají nyní v provozním celku plynulejší návaznost na stávající provoz v objektu K, nejen pro personál, ale především pro pacienty.

Součástí rekonstrukce byly úpravy dispozic, statické zajištění stropů, zdravotně-technické instalace, vytápění, vzduchotechniky a silnoproudých i slaboproudých rozvodů. Nově byly instalovány rozvody medicinálních laboratorních plynů a dodán nový nábytek. Ve dvou patrech byla vyměněna okna a došlo ke zvýšení bezpečnosti provozů instalací nových dveří v zrekonstruovaných patrech i v hlavním vstupu do budovy. Rekonstrukcí byl splněn jeden z předpokladů pro zahájení dlouhodobě plánované investiční akce „Rekonstrukce Hanzenovy budovy a výstavba transportních koridorů“, které jsou pro další rozvoj nemocnice zásadní a nezbytné, nicméně v této chvíli nerealizované z důvodu nedostatku finančních prostředků jak nemocnice, tak zřizovatele. K financování byly použity vlastní finanční zdroje FNUSA ve výši 11 544 956 Kč vč. DPH.

Do současnosti využívala FNUSA pro provoz odpadového hospodářství budovy na pozemku, jež měla v dlouhodobém pronájmu od soukromého subjektu. Vzhledem k tomu, že tento pronájem v dohledné době bude ukončen, bylo nutné tyto plochy majiteli uvolnit. V případě, že by nebyla zbudována odpovídající náhrada, byl by provoz svozu a uložení odpadu (včetně nebezpečného odpadu) zcela v nemocnici ochromen. FNUSA se podařilo v rámci dotačního titulu získat polovinu finančních prostředků na realizaci od Ministerstva zdravotnictví.

V rámci přípravy území pro novostavbu byla provedena demolice nevyhovujícího objektu a úpravy stávající areálové kanalizace, které zasahují pod navrženou novostavbu. Objekt od-

padového hospodářství na pozemku FNUSA je rozdělen do dvojice funkčně nezávislých budov. V přízemí jsou sklady odpadu včetně skladu chlazeného, prostor pro uložení tlakových lahví a kancelář personálu odpadového hospodářství se sociálním zázemím. V druhém podlaží tohoto objektu jsou nezbytné administrativní a sociální prostory pro řidiče a nádvorní četu. Jednopodlažní část je vyčleněna pro dopravní prostředky, jako jsou traktor, vysokozdvizný vozík a osobní automobil. Střešky obou objektů jsou navrženy jako zelené extenzivní střešky. Vegetační pokrývka výrazně zlepšuje tepelně a hlukově izolační vlastnosti stavby, eliminuje teplotní výkyvy a redukuje kolísání vlhkosti vzduchu. Navíc zelená střecha zachytává poléťavý prach, redukuje škodliviny obsažené ve vzduchu, chrání hydroizolaci střešky. Celková výše investice byla 21 256 758 Kč vč. DPH. K financování byly použity vlastní finanční zdroje FNUSA ve výši 10 615 758 Kč vč. DPH a finance z dotačního titulu zřizovatele Ministerstva zdravotnictví ČR ve výši 10 641 000 Kč vč. DPH.

(pv)



100 let knihovního zákona

Přesně před sto lety byl schválen zákon, díky kterému má naše republika jednu z nejhustších sítí knihoven na světě. Ta v různých obměnách úspěšně funguje dodnes a naplňuje právo rovného přístupu ke vzdělání a informacím.

V pondělí 22. července 1919, ani ne rok po vzniku Československé republiky, byl přijat knihovnický zákon (zákon o tzv. veřejných knihovnách obecních č. 430/1919 Sb.) **1. knihovní zákon**. Byl inspirován angloamerickou tradicí a zavedl povinnost zřídit a udržovat v každé obci knihovnu, která bude přístupná všem obyvatelům. Byly zakládány i menšinové knihovny tam, kde bylo jinonárodní obyvatelstvo. Zákon také stanovil zřizovat na obcích nezávislé knihovní rady. Ty měly na starosti záležitosti provozu knihovny (výběr personálu, akvizice, výpůjční řád).

V řadě měst a obcí fungovaly knihovny již před rokem 1919. Byly to knihovny jak veřejné, tak spolkové (sokolské, dělnické apod.). Významnou osobností, která se podílela na formování textu zákona, byl **Ladislav Jan Živný** (1872–1949). Byl zakladatelem souběžné bibliografie, vydavatelem a redaktorem čtvrtletníku Česká osvěta. Zde psal o svých zkušenostech z cest po zahraničních knihovnách, o klasifikaci literatury, desetinném třídění, v roce 1916 o potřebě zřídit Český ústav bibliografický. A také se soustavně zabýval otázkou přijetí knihovního zákona. Zákonem iniciativy se chopil **Jan Auerhan**, autor statistického šetření v českých knihovnách z let 1905 a 1910. Návrh knihovního zákona připravili spolu. Projednával se v listopadu 1918 na schůzi knihovního odboru Svazu osvětového. Po ustanovení Ministerstva školství a národní osvěty (MŠNO) byl při něm pro knihovny zřízen poradní sbor, ve kterém se diskutovalo zejména o vztahu lidových knihoven k vědeckým. Soustavná snaha L. J. Živného o přijetí zákona nakonec vedla k úspěchu a umožnila, že parlament v novém státě návrh projednal a 22. července 1919 byla schválena podoba zákona o veřejných knihovnách obecních s účinností od 30. července 1919.

Vedle vzdělávací funkce knihoven viděl Živný také jejich informační význam. Již v roce 1915 připravil metodickou příručku *Rady a pokyny pro knihovny a čítárny*, v níž požadoval sjednocení knihovnické správy a užívání desetinného Deweyho třídění při stavění knih a při budování věcných katalogů. Poprvé se tak do knihoven prosazovala jednotná katalogizační pravidla. Živný byl přesvědčen, že jednotná klasifikace věd usnadní práci knihoven i knihkopců a není bez významu ani pro čtenáře.

Poprvé je také (zatím v obcích nad 10 tisíc obyvatel) formulován zákonný požadavek na knihovnické vzdělání v ČR, což vedlo o rok později k založení Státní knihovnické školy.

Něco málo ze znění zákona

- Zákon stanovil, že knihovna v obcích do 2 000 obyvatel musí být otevřena aspoň 30 týdnů v roce, přírůstek měl být v počtu alespoň deseti vázaných knih ročně a minimální částka na zřízení a udržování knihovny stanovená zákonem byla nejméně ve výši 50 haléřů na jednoho obyvatele.
- Ministerstvo školství a národní osvěty si v zákoně vyhrazovalo právo uveřejňovat seznamy spisů, které by měly být z veřejných knihoven vyloučeny. Jednalo se především o „krváky, detektivní a indiánské povídky, které sensačním způsobem dráždí fantazii čtenářovu“.
- „Čítárny jest vyhraditi světlou a prostornou místnost, přiměřeně zařízenou. Jest jí používati pro uměleckou výchovu obecního, střídati v ní výzdobu po způsobu výstavek. V dobu, kdy čtenáři nejsou vyrušováni, mohou se tu konati přednášky, večírky umělecké, lidové besedy, loutkové představení, pohádkové hodinky a jiná shromáždění rázu osvětového.“
- „Na doplnění a prohloubení vzdělanosti všech vrstev obyvatelstva zřizovány budte politickými obcemi veřejné knihovny s četbou vzdělávací, naučnou i zábavnou, která má skutečnou vnitřní hodnotu.“

Na plný text zákona se můžete podívat přes následující odkaz: https://ipk.nkp.cz/docs/legislativa/KnihovniZakon_1919.doc

První knihovní zákon platil bez jediné novelizace 40 let, což bylo možné díky obecnosti textu, neboť veškeré detaily poté upravovalo prováděcí nařízení vlády č. 607/1919 Sb.

Knihovní zákon dnes

Prvorepublikový zákon byl nahrazen v roce 1959 zákonem č. 53/1959 Sb. o jednotné soustavě knihoven – **2. knihovní zákon**, který knihovny propojil do organizované sítě. V platnosti zůstává bod o zřizování knihovny v každé obci. Hned v úvodu je zde formulováno: „*posláním knihoven, důležitého a účinného masového činitele socialistické výchovy, je přispívat k všestrannému vzdělání pracujících v duchu vědeckého světového názoru a pomáhat při zvyšování jejich politické, kulturní a odborné úrovně, zvláště pak přispívat k rozvoji vědy a techniky, k šíření jejich poznatků a poskytovat pomoc při řešení politických a hospodářských úkolů.*“ Tyto úkoly má zajišťovat jednotná soustava knihoven pod dohledem Ministerstva školství a kultury.

Funkce knihovníka získává nové rozměry, neboť podle zákona má i politickovýchovné poslání.

Druhý knihovní zákon byl nahrazen zákonem č. 257/2001 Sb. ze dne 29. června 2001



o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb – **3. knihovní zákon**.

Vymezuje základní pojmy (např. knihovna, druhy fondů, regionální funkce knihovny apod.) a upravuje systém knihoven poskytujících veřejné knihovnické a informační služby a podmínky jejich provozování.

Ukládá knihovnám povinnost bezplatného poskytování předem vymezených služeb na základě demokratického přístupu (typicky půjčování knih).

Zákon také popisuje proces evidence knihovny u Ministerstva kultury, zabývá se též provozními úkony (např. vyřazování knihovních dokumentů, revize knihovního fondu – jeho ochrana a sankce, ukládání při porušování povinností ze zákona vyplývajících).

Současný knihovní zákon umožňuje knihovnám reagovat na měnící se očekávání a požadavky uživatelů.

Knihovní zákon, schválený před 100 lety, byl impulzem pro vznik moderní sítě veřejných knihoven. Česká republika má nejhustší síť veřejných knihoven na světě, kterou ročně navštíví téměř 24 milionů čtenářů a návštěvníků.

Knihovny jsou přirozenou infrastrukturou vzdělávacího systému; jako centra znalostí a informací podporují formální vzdělávání na všech stupních

a mají významnou úlohu v oblasti celoživotního vzdělávání a učení. Dobré knihovny jsou prostorem, v němž mohou lidé být společně kreativní, potkávat se, diskutovat, navazovat vztahy a posilovat zájem o dění v komunitě i své role v ní.

Rozvoj informačních technologií představuje pro knihovny nové výzvy v oblasti přístupu k informacím, novému pohledu na autorská práva, jakož i dostupnosti informačních zdrojů pro vzdělávání.

Zákonné ukotvení knihoven v legislativním rámci je pro činnost knihoven velmi důležité, a uplynulé století to jen potvrzuje.



Mgr. Jitka Löscherová
Vedoucí lékařské knihovny

Mohlo by vás zajímat...

• „Stoleté jubileum v našem knihovnictví“

Výstava v Národní knihovně v Praze o vzniku 1. knihovního zákona v roce 1919 (https://www.nkp.cz/soubory/ostatni/pozvanka_k100.pdf)

• „Knihovnický manifest pro Evropu“

<http://koncepce.knihovna.cz/knihovnický-manifest-pro-evropu/>

Knihy:

- **Literární kronika první republiky: události, díla, souvislosti** (Petr Šámal, 2018)
- **Knihy kupovati** (Jiří Trávníček) – kniha o dějinách knihkupectví v ČR
- **Soustružníci lidských duší** (Petr Šámal, 2009) – lidové knihovny a jejich cenzura
- **Pozor, v knihovně je kocour** (Klára Smolíková, 2019) – čtenář David hledá svého ztraceného kocoura zaběhlého v knihách
- **Roztomilá postavička, trpaslíček Kulihrášek** (Pavel Kořínek, 2019) – ilustrovaná dětská kniha v tržním prostředí první republiky

Použitá literatura:

- KUBÍČEK, Jaromír. Obecní knihovny od vydání knihovnického zákona v roce 1919. *Duha: informace o knihách a knihovnách z Moravy* [online]. 2017, 31:1 [cit. 2019-08-12]. ISSN 1804-4255. Dostupné z: <https://duha.mzk.cz/clanky/obecni-knihovny-od-vydani-knihovnického-zakona-v-roce-1919>
- Ministerstvo kultury podpoří zpřístupnění kulturního dědictví prostřednictvím knihoven. In: *Ministerstvo kultury* [online]. 22.7.2019 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.mkcr.cz/novinky-a-media/ministerstvo-kultury-podpori-zpristupneni-kulturniho-dedictvi-prostrednictvim-knihoven-4-cs3404.html>
- VÁCLAVÍK, Igor. Knihovnická legislativa s parlamentní dimenzí: 100 let od přijetí prvního knihovního zákona. *Čtenář*, 2019, 71:5, s. 180-183. ISSN 0011-2321
- *Zákon o veřejných knihovnách obecních č. 430/1919 Sb. a navazující předpisy* [online]. [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: https://ipk.nkp.cz/docs/legislativa/KnihovniZakon_1919.doc

Obnova nemocničních lůžek pomalu pokračuje

V červnu 2019 bylo na I. chirurgickou kliniku pořízeno 5 ks moderních standardních nemocničních lůžek s příslušenstvím, vč. antidekubitní pasivní matrace a stolků k lůžkům v celkové hodnotě 230.000 Kč, které byly investovány z finančních darů.

Jedná se o plně polohovatelná lůžka pro standardní péči. Moderní konstrukce lůžek přináší komfort jak pro pacienta, tak pro obsluhující personál, především ve zdvihu a polohování pacienta. Pasivní antidekubitní matrace svými vlastnostmi působí preventivně proti vzniku proleženin do třetího stupně. Pracoviště dostává vybavení, které svou funkcí, bezpečností, ale i hezkým vzhledem splňuje požadavky moderního zdravotnického pracoviště.

Nejvíce jsou lůžka potřebná na II. interní klinice, která je největším lůžkovým pracovištěm FNUSA

a na I. ortopedické klinice. Na této se podařilo obměnit 5 speciálních lůžek pro intenzivní medicínu v prosinci loňského roku z dotačních prostředků ve výši 200 000 Kč, nemocnice investovala stejnou finanční částku.

V nemocnici je v této chvíli nutné obměnit přibližně 175 lůžek, z nichž nejstarší mají přes 40 let. Akutní obměna je potřeba u 136 lůžek.

(pv)



Letní stanování v knihovně

Dovolená v 70. a 80. letech minulého století bývala pro mnoho Čechů dovolenou pod stanem. Ať už někde u rybníka nebo u moře v Bulharsku či Jugoslávii. Přestože si to dnes už málokdo dokáže představit, my pamětníci – v té době děti a puberťáci – jsme prožívali bydlení ve stanu jako jedno velké dobrodružství.

Ranní probuzení ve spacáku, gumová vůně stanu, prosvítající sluníčko, skládací hliníkové stolečky a židle, vaření čaje a kávy na přenosném plynovém vařiči, celodenní koupání, ležení na lehátku, pobíhání jen v plavkách a žabkách, čtení Ohníčku, luštění křížovek, točená limonáda v papírových kelímcích z kiosku, obědy z ešusů, nošení dřeva na večerní táborák, opékání buřtů, hra na kytaru, zpívání a večerní usínání s pocitem, že ráno se půjde na houby nebo do nejbližší vesnice do krámu pro chleba a rohlíky.

Tak tohle všechno nebo aspoň malou část jsme vám chtěli našim „letním knihovním stano-

váním“ připomenout. A jestli na některé z příložených fotek objevíte nějaký známý „předmět do-
ličný“ z vašeho stanu a připomene vám nějakou pěknou vzpomínku, jsme rádi, že jste si s námi pěkně letně stanově zavzpomínali.

Mgr. Jitka Löscherová



Kometa jde do boje!

Novým kapitánem je Martin Zaťovič

Co přinese nová sezóna Tipsport extraligy ledního hokeje (TELH)? Po čtyřech letech novou znělku celé soutěže. Návrat týmu HC Rytíři Kladno i s fenomenálním útočníkem Jaromírem Jágrem. Možnost přezkoumání sporných okamžiků přes video, tedy tzv. trenérskou výzvu.

A co u Komety?

Také spousta změn. Majitel HC Kometa Brno a hlavní kouč v jedné osobě z předešlých sezon, Libor Zábranský, avizoval na konci minulého ročníku TELH, že přenechá trenérský post novému kouči a bude se plně věnovat vedení klubu. Po řadě jednání se novým koučem stal z Olomouce přicházející Petr Fiala. Devětapadesátiletému kouči bude asistovat stejná sestava jako v minulé sezóně tedy Kamil Pokorný, Lubomír Oslizlo, Jiří Horáček a kondiční trenér Miloš Peca. Mezi největší trenérské úspěchy Petra Fialy patří především postup do extraligy s Duklou Jihlava v roce 2004 a postup do stejné soutěže s HC Olomouc v roce 2014. Libor Zábranský angažoval trenéra Fialu především s ohledem na jeho zkušenosti v práci s mladými hráči, Kometa chce totiž pokračovat v trendu budování talentovaných mladíků, kterých má v klubu celou řadu.

Velká změna nastává také na postu kapitána týmu. Kariéru totiž v 41 letech ukončil Leoš Čermák. Tento odchovanec Třebíče strávil v Kometě Brno osm sezon. Jako kapitán ji dovedl k dvěma titulům. Z Komety však neodchází. Nově bude působit jako manažer pro hráčský rozvoj. Na starosti bude mít talentované hráče z dorostu, juniorského týmu a hráče působící v Třebíči.

Novým kapitánem se stal Martin Zaťovič. Tento lídr první formace Komety a věčně pozitivně naladěný vtipálek si kapitánské „Céčko“ vyzkoušel

v průběhu minulé sezony i v národním týmu, kdy dokonce dovedl reprezentační výběr k vítězství na Švédských hrách.

Po úspěšné baráži s týmem Rytíři Kladno a postupu do extraligy se k týmu Komety připojuje v plném vytížení Tomáš Plekanec. Útočník s bohatou reprezentační minulostí a více jak tisícem startů v NHL (především za Montreal Canadiens) měl před sezonou značné dilema. Zůstat na Kladně a pomoci legendárnímu Jaromírovi Jágrovi v adaptaci Kladna na extraligovou sezonu po postupu z Chance ligy nebo se přesunout na celou sezonu do Brna a pokusit se o titul s Kometou? Nakonec zvítězila brněnská varianta a zřejmě vyšší ambice Komety. K rozhodnutí jistě přispělo i brněnské místo bydliště přítelkyně Lucie Šafářové.

Kometě se zadařilo nalákat posily také ze zámoří, odkud se vrací odchovanec Pavel Jenyš

a také Filip Pyrochta. Z Vítkovic pak přichází útočné duo Jakub Lev a Lukáš Kucsera.

Vzhledem k neúčasti v hokejové Lize mistrů se Kometa může plně soustředit pouze na národní extraligovou klání. Vedení klubu avizuje, že cílem sezony je opět účast v play-off a v něm nejlépe vítězství ve všech sériích. Podaří se omlazenému týmu navázat na úspěchy z předešlých let a třeba dosáhnout i na příčku nejvyšší?

Rozhodně bude stát za to nový ročník soutěže sledovat. I přes v médiích avizovaný úpadek českého hokeje světový šampionát konaný na Slovensku ukázal, že jsme stále schopni složit konkurenceschopný národní tým, do kterého patří také hráči z extraligy. A v průběhu sezony se jich řada rekrutovala i z týmu Kometa Brno.

Jakub Johaník

Posily Komety pro sezónu 2019/2020

- **Jakub Lev** (útočník) HC Vítkovice
- **Lukáš Kucsera** (útočník) HC Vítkovice
- **Pavel Jenyš** (útočník) Manchester
- **Filip Pyrochta** (obránce) Milwaukee
- **Tomáš Plekanec** (útočník) HC Rytíři Kladno

Odchody před sezónou

- **Leoš Čermák** (útočník) ukončil kariéru
- **Michal Barinka** (obránce) HC Rytíři Kladno
- **Zbyněk Michálek** (obránce) bez angažmá
- **Martin Dočekal** (útočník) HC Sparta Praha
- **Bedřich Köhler** (útočník) PSG Berani Zlín
- **Alexandr Mallet** (útočník) HC Vítkovice



Nový dres HC Kometa Brno pro sezónu 2019/2020, zdroj: www.hc-kometa.cz

Český tým lékařů

dovezl z MS ve fotbale stříbro!

Čeští doktoři letos na Mistrovství světa lékařů ve fotbale v Mexiku opět potvrdili svoji souhru a formu. Jen těsně jim unikla čtvrtá zlatá medaile, ale i druhé místo právem považují za úspěch.

Již po sedmé reprezentoval nejen Českou republiku, ale také naši nemocnici Luboš Nachtnebl, zástupce přednosty pro léčebně preventivní péči I. ortopedické kliniky. Do týmu se dostal hned na začátku, kdy v lékařském časopise Tempus Medicorum objevil výzvu k sestavení národního týmu pro MS v roce 2013 v Budapešti.

Češi rozhodně zabodovali a potvrdili svou obávanou pověst vynikajících fotbalistů – posedmé na mistrovství a posedmé ve finále. Navíc „vykopali“ letošní stříbro v obrovských vedrech a vysoké vlhkosti. Proto také byly zápasy často směřovány na ranní a dopolední hodiny.

Gratulujeme k úspěchu a držíme pěsti v září 2020 na Mistrovství světa v Argentině!

(pv)



A composite image. The left side shows a close-up of a cannabis plant with green serrated leaves and a developing, purple-tinged flower bud. The right side shows a person wearing white nitrile gloves using a metal tool to handle a sample in a petri dish. The sample appears to be a mixture of plant material and a white powdery substance.

LÁZEŇSKÁ LÉČBA DĚTÍ

od 1,5 roku do 18 let



ALERGIE · ASTMA · ATOPICKÝ EKZÉM

- unikátní přírodní léčivé zdroje a čistý vzduch • léčba s využitím Vincentky
- špičkově vybavené dětské léčebny • balneoprovoz nové generace
- školní výuka po dobu léčby • státní základní škola přímo v dětské léčebně
- v zimním období vyšší standard ubytování pro průvodce dítěte bez příplatku

• zdravotní pojišťovna dětem hradí
komplexní lázeňskou péči a průvodce dítěte do 6 let

ZEPTEJTE SE SVÉHO PEDIATRA

www.LazneLuhacovice.cz



OCENĚNÍ
EVROPSKÁ INOVACE
ROKU 2016