

NEMOCNIČNÍ

ČÍSLO 2 / ČERVEN 2017 / ROČNÍK XVIII

F FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

LISTY

2



Na začátku je myšlenka, pak píle, pevná vůle, vytrvalost a úsilí 6

prof. Josef Bednařík zvolen předsedou České neurologické společnosti 10

prof. Vlastimil Válek o CT mumie barona Trencka: „Byla to ojedinělá příležitost.“ 12

Být zdravotní sestrou není práce, ale poslání 18



PERMANENTKY SEZÓNA 2017 - 2018

PRODEJ ZAHÁJEN FANSHOP - STADION SRBSKÁ

19. 6. 2017

**PRO DRŽITELE PERMANENTEK Z
MINULÉ SEZÓNY**

26. 6. 2017

VOLNÝ PRODEJ

CENY PERMANENTEK:

1800Kč DRŽITELE PERMANENTEK Z MINULÉ
SEZÓNY

1950Kč NOVÍ ZÁKAZNÍCI

1100Kč DŮCHODCI, STUDENTI

AKTUÁLNÍ INFORMACE: WWW.FCZBRNO.CZ

FCZbrojovkaBrno

FCZbrojovkaBrno

Zbrojovka TV

Editorial

Prestiž každé nemocnice je vždy spojena s kvalitou zdravotní péče. Ale nejenom s ní. K tomu, aby léčba byla kvalitní, jsou potřeba kvalitní lidé - lékaři, zdravotní sestry a ostatní neméně důležitý personál. To jsou spojené nádoby. Jsme rádi, že v tomto ohledu jde Fakultní nemocnice Brno stále dopředu. Na sklonku loňského roku se totiž stal předsedou České chirurgické společnosti přednosta Chirurgické kliniky FN Brno prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc. Ocenění pro FN Brno tím ale neskončilo. V únoru 2017 byl zvolen dalším předsedou odborné společnosti, tentokrát České neurologické společnosti ČLP JEP, přednosta Neurologické kliniky prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc. Tyto významné, velmi prestižní a profesní ocenění jsou velkou odměnou nejenom pro zmíněné specialisty, ale také pro celou Fakultní nemocnici Brno. Odměnou za to, že péče o pacienty a jejich léčba je u nás v Brně poskytována opravdu kvalitně. A pokud Vás zajímá právě neurologie, máte možnost se zúčastnit do rozhovoru s profesorem Josefem Bednaříkem, kterému k jeho zvolení ještě jednou ze srdce gratuluji.



Mgr. Pavel Žára, M.A.
vedoucí Centra komunikace FN Brno

FN Brno je také na Facebooku:
www.facebook.com/FNBrno



FN Brno sledujte i na YouTube:
www.youtube.com



FN Brno na Twitteru:
www.twitter.com/FNBrno



Časopis je registrován na Ministerstvu kultury ČR pod číslem MK ČR E 12096 a v Českém národním středisku ISSN pod mezinárodním standardním číslem seriálových publikací ISSN 1802-0224.

Redakční rada:

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D., PhDr. Miloslava Kameníková, Ing. Radka Bartošová, PhDr. Jana Šířová, Ing. Mgr. Mgr. Zuzana Velebová, Mgr. Pavel Žára, M.A., Mgr. et Mgr. Beatrix Křížová

Adresa redakce:

FN Brno, Jihlavská 20, 625 00
tel.: +420 532 232 193
e-mail: zara.pavel@fnbrno.cz, krizova.beatrix@fnbrno.cz
internet: www.fnbrno.cz

Grafická úprava a tisk:

Jiří Doležal
e-mail: dolezal@jdsign.cz

Fotografie:

Marta Špiříková (a další autoři)

Fotografie na titulní straně: přednosta Neurologické kliniky FN Brno prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc., FCMA

Distribuce:

Všechna pracoviště FN Brno, Magistrát města Brna, Krajský úřad Jiho-moravského kraje, obě komory Parlamentu ČR, sdělovací prostředky, firmy, které s FN Brno spolupracují.

Náklad:

1 500 výtisků

Četnost:

4x ročně

Tento výtisk je neprodejný.

Redakce časopisu si vyhrazuje právo veškeré články redakčně upravovat a zároveň nemá vliv na podobu inzertních příloh.

z obsahu

NA ZAČÁTKU JE MYŠLENKA, PAK PÍLE, PEVNÁ VŮLE, VYTRVALOST A ÚSILÍ	6-7
CHARITATIVNÍ PROJEKT UMOŽNIL ZAKOUPENÍ NOVÉHO DERMATOSKOPU	8
PROF. JOSEF BEDNAŘÍK ZVOLEN PŘEDSEDOU ČESKÉ NEUROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI	10-11
PROF. VLASTIMIL VÁLEK O CT MUMIE BARONA TRENCKA: „BYLA TO OJEDINĚLÁ PŘÍLEŽITOST.“	12-13
JARNÍ AKCE NA TRANSFUZNÍM A TKÁŇOVÉM ODDĚLENÍ FN BRNO	14
NOVÝ PŘÍSTROJ VIVID S70 VYUŽÍVÁME PŘI KATÉTROVÉM UZÁVĚRU OUŠKA LEVÉ SRDEČNÍ SÍŇE	15
PACIENTŮ S ÚZKOSTNÝMI PORUCHAMI PŘIBÝVÁ	16-17
BÝT ZDRAVOTNÍ SESTROU NENÍ PRÁCE, ALE POSLÁNÍ	18-19
NEONATOLOGICKÉ STATISTICKÉ UKAZATELE PERINATOLOGICKÉHO CENTRA INTENZIVNÍ PÉČE FN BRNO V ROCE 2016	20-21
POČET INCIDENCÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY STÁLE STOUPÁ	22-23
NA CO SI DÁT POZOR PŘI OPALOVÁNÍ?	24-25
NEBOJME SE MASA ANEB VŠEHO S MÍROU	25

NEMOCNIČNÍ
LISTY

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

FN Brno je certifikovaná nemocnice

FN Brno je jediným zdravotnickým zařízením v České republice, které má certifikovány všechny útvary a které je od ledna roku 2007 současně certifikováno jako celek. V rámci naplňování podmínek pro akreditaci DIAS (Det Norske Veritas Accreditation Standard) probíhá kontrolní návštěva zahraničních auditorů každoročně. Fakultní nemocnice Brno je držitelem certifikátů ISO 9001:2008 a ISO 14001:2004 a mezinárodní akreditace pro organizace poskytující zdravotní péči DIAS.



Pod záštitou ředitele FN Brno
u příležitosti Světového dne srdce
pořádá
Interní kardiologická klinika
FN Brno Den otevřených dveří.

24. září 2017
10:00 - 13:00 hod.

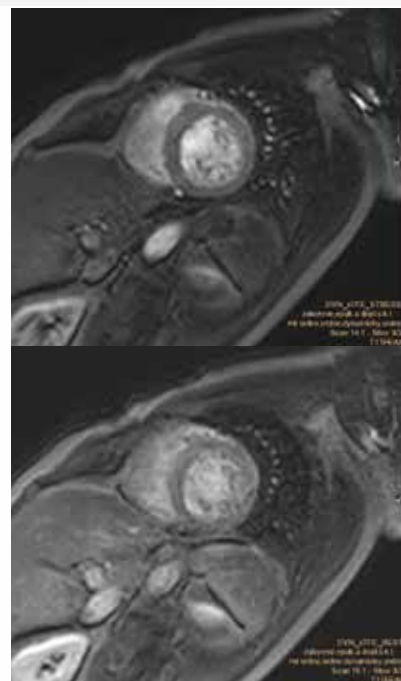
**KARDIO
FN Brno DEN**



DOC. MAREK MRÁZ A JEHO VĚDECKÝ TÝM SLAVÍ ÚSPĚCHY

Doc. MUDr. Mgr. Marek Mráz, Ph.D., z Interní hematologické a onkologické kliniky Fakultní nemocnice Brno a CEITEC MU získal za svůj výzkum v oblasti hematoonkologie prestižní Stipendium Vladimíra Kozy, které uděluje Nadace pro transplantace kostní dřeně. Udělení stipendia je oceněním přínosu vědecké práce docenta Mráze a jeho vědeckého týmu ve Fakultní nemocnici Brno a CEITEC MU ke studiu biologie a léčby B buněčných malignit. Mezinárodní vědecký tým pod vedením doc. Marka Mráze získal také prestiž-

ní Cenu České hematologické společnosti za nejlepší publikaci v roce 2016. Toto ocenění je udělováno jedinému titulu za daný rok. V publikaci s obsáhlým názvem *Ibrutinib inhibits CD20 upregulation on CLL B cells mediated by the CXCR4/SDF-1 axis* vědecký tým popsal, jakým způsobem je regulována hladina důležitého terapeutického cíle u B buněčných malignit, tzv. CD20 molekuly.



ROZŠÍŘENÍ SPECIALIZOVANÉHO PROGRAMU DETEKCE ZÁTĚŽOVÉ ISCHEMIE MYOKARDU VE FN BRNO

V pondělí 24. dubna 2017 bylo zahájeno rozšíření specializovaného programu detekce zátěžové ischemie myokardu ve Fakultní nemocnici Brno prvním vyšetřením magnetické rezonance srdce s aplikací adenosinu u 43letého muže. Vyšetření provedli MUDr. Šárka Bohatá, Ph.D., z Kliniky radiologie a nukleární medicíny (přednosta prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR) a kardiolog MUDr. Jan Kaňovský, Ph.D., z Interní kardiologické kliniky (vedoucí MUDr. Petr Kala, Ph.D.,

FESC, FSCAI). Na vyšetření se podíleli také pracovníci úseku magnetické rezonance Kliniky radiologie a nukleární medicíny a zdravotní sestry Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie Interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Brno. Na obrázku lze vidět negativní výsledek zátěžové magnetické rezonance s řezem srdcem (nahore při zátěži a dole v klidové fázi).

POPRVÉ V ČR POUŽIT PŘÍSTROJ NA PROVÁDĚNÍ KONTINUÁLNÍCH ELIMINAČNÍCH METOD

Koncem letošního dubna byl na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Brno poprvé v České republice použit přístroj OMNI od firmy B Braun, který se využívá na provádění kontinuálních eliminačních metod. Jedná se o nejmodernější přístroj v dané kategorii, který je velmi

lehce ovladatelný a umožňuje maximální individualizaci léčby. Přístroj byl použit u polytraumatizované pacientky s multiorgánovým selháváním, lze jej využít také při náhradě ledvinových funkcí u kriticky nemocných.



MEDICINÁLNÍ PLYNY NA ROOMING-IN PRO NEDONOŠENÉ DĚTI

Po pěti letech provozu rooming-in pro nedonošené děti na Neonatologickém oddělení FN Brno se stupňují požadavky na tento způsob hospitalizace, jsou zde přijímány stále menší, nezralejší a mladší děti, které mnohdy vyžadují přístrojovou podporu a oxygnoterapii. Z těchto důvodů bylo nezbytné zavést rozvozy medicínálních plynů do všech pokojů a lůžek tohoto oddělení.



DÍKY PREVENCI KLESÁ POČET ÚMRTÍ PŘI ÚRAZECH

Projekt Preventivní program pro děti Kliniky dětské chirurgie, traumatologie a ortopedie FN Brno v Dětské nemocnici pod vedením přednosta kliniky prof. Ladislava Plánky úspěšně pokračuje. Díky prevenci začala v ČR klesat křivka úmrtí dětí při úrazech. Zatímco před ro-

kem 2008 zemřelo ročně 400 až 500 dětí při úrazu, v současné době je trend výrazně nižší a pohybuje se mezi 100 až 130 smrtelnými úrazy. Zároveň s tím se zastavil nárůst počtu úrazů, respektive stagnuje kolem 30 tisíc případů ročně.

PACIENTI S NEMOCÍ MOTÝLÍCH KŘÍDEL Z CELÉ REPUBLIKY SE OPĚT SJELI DO BRNA. KONALA SE ZDE XIV. VÝROČNÍ KONFERENCE DEBRA ČR A EB KLINICKÝ DEN

Již XIV. DEBRA konference, která se konala od 7. do 9. dubna 2017 v hotelu AVANTI v Brně, byla zahájena galavečerem, nad nímž převzal záštitu ředitel FN Brno MUDr. Roman Kraus, MBA, odborným garantem byla primářka Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno MUDr. Hana Bučková, Ph.D. V rámci večera byly předány Ceny motýlích křídel za rok 2016. Na DEBRA konferenci navázal 10. dubna 2017 EB klinický den. Specialisté EB Centra dopoledne vyšetřili čtyři komplikované pacienty s EB, odpoledne pak společně s pacienty probírali a navrhovali optimální způsob léčby.



NA ZAČÁTKU JE MYŠLENKA, PAK PÍLE, PEVNÁ VŮLE, VYTRVALOST A ÚSILÍ.

*Teprve potom může člověk
něco dokázat*

MUDr. Hana Bučková, Ph.D.



Primárka Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky MUDr. Hana Bučková, Ph.D., se dlouhodobě specializuje na onemocnění epidermolysis bullosa congenita (EB) zvané nemoc motýlích křídel a právě díky ní patří Česká republika mezi země s nejkomplexnějším systémem léčby tohoto vzácného vrozeného kožního onemocnění. V roce 1996 založila Sekci dětské dermatologie, o pět let později EB Centrum, mezioborový tým specialistů pro pacienty s vzácnými kožními onemocněními, stála také u zrodu patientské organizace DEBRA ČR a byla zakládajícím členem EB-Clinet, mezinárodního sdružení klinických expertů na EB. Zlepšila medicínskou péči o pacienty se vzácnými vrozenými kožními onemocněními a zasadila se o osvětu a popularizaci tohoto tématu u odborné i laické veřejnosti. Je členkou vědeckého výboru Genodermatoses Network.

V prosinci roku 2016 bylo přijato Centrum pro vzácná kožní onemocnění a EB Centrum Dětského kožního oddělení do sítě nejlepších expertních center v oblasti vzácných onemocnění kůže European Reference Networks, neboli ERN-SKIN. Co pro Vás osobně tento úspěch znamená?

V prvé řadě jsem chtěla, aby dětská dermatologie, až ji budu jednou předávat, měla vybudované postavení a právě zakomponování do mezinárodní sítě jsem vnímala jako potvrzení naší odbornosti, která je skutečně vysoká. V rámci mezinárodního srovnání mohu říct, že v žádné zemi z bývalého východního bloku nefunguje EB Centrum a péče o vzácná kožní onemocnění tak komplexně jako u nás. A není to běžné ani v západní Evropě. K přihlášení bylo třeba vypracovat téměř stostránkový dokument, dotazníky byly pochopitelně v angličtině, což vyžadovalo měsíce příprav a důkladné práce. Na začátku je myšlenka, pak píle, pevná vůle, vytrvalost a úsilí. Teprve potom může člověk něco dokázat. Jsem ráda, že se to podařilo, odvedli jsme poctivou práci. Z České republiky byla do

ERN-SKIN přijata pouze čtyři klinická kožní pracoviště, dvě v Praze a dvě v Brně, ale jen naše pracoviště splnilo podmínky pro všechny vzácné vrozené vady kůže v celém rozsahu.

Můžete popsat fungování EB Centra a DEBRY ČR, organizací, které jste založila?

EB Centrum je jediné v České republice, v roce 2016 jsme oslavili patnáct let od založení. Jedná se o mezioborový tým 27 specialistů soustředěných na vzácné vrozené vady pro dětský i dospělý věk. Poskytuje našim pacientům komplexní péči včetně přesné diagnostiky na úrovni histologické i molekulární. Centrum koncentruje pacienty z celé republiky, těch je asi 300, poskytuje také konziliární služby pro cizince. Zatímco EB Centrum je odborné centrum sdružující lékaře, DEBRA ČR je patientská organizace, jejímž

úkolem je pomoc pacientům a osvěta. DEBRA pořádá konference i programy pro děti a rodiny, je členem mezinárodní organizace DEBRA International. Díky mediální tváři Jitky Čvančarové a projektu Charitativního kalendáře DEBRA ČR patientská organizace výrazně posunula povědomí veřejnosti o této nemoci. DEBRA a EB Centrum spolu úzce spolupracují. V minulém roce jsme získali Zvláštní cenu poroty Český Goodwill 2016 za to, kam jsme péči o pacienty posunuli.

Jaké jsou trendy ve výzkumu a prevenci vzácných vrozených kožních onemocnění?

Za velký úspěch považuji spolupráci našeho oddělení s Centrem molekulární biologie a genové terapie Interní hematologické a onkologické kliniky, které nám detekuje více než 90 genů odpovědných za vrozené kožní vady. Molekulární analýza má



rovněž velký diagnostický význam pro rodiny, které s námi mohou spolupracovat při plánování dalšího dítěte. Pomocí metody umělého oplodnění se může zabránit, aby se v rodinách pacientů narodilo dítě s touto nemocí. Zároveň děláme i prevenci u širokého příbuzenstva pacientů, aby si mohli ověřit, zda náhodou nejsou přenašeči mutovaného genu, a podle toho se pak zařadit při plánování rodičovství.

Kam se Váš obor posunul a jak vidíte jeho budoucnost?

Velice se zdokonalila diagnostika, která se posunula na molekulární úroveň, což je celosvětový trend, mezioborová spolupráce a také technika ošetření, konkrétně přístrojové vybavení. Současná terapie je symptomatická – léčí pří-

znaky, ale samozřejmě i s cílem preventivním, tedy předcházením komplikací. Budoucnost vidím v terapii kauzální, tedy příčinné, což je genová terapie, při níž by došlo u pacienta přímo k opravě mutovaného genu. Svému oboru i pacientům s vrozenými vadami kůže bych přála, aby genová terapie vstoupila do praxe.

Kdy jste se s touto nemocí poprvé setkala a proč jste se jí rozhodla věnovat?

Když jsem v polovině 80. let viděla tristní stav některých pacientů trpících nemocí motýlích křídel – naprosto mě to šokovalo. Byli anemičtí, měli obrovské problémy s polykáním, vyprazdňováním, defekty přes celá záda. Utrpení pacientů, když se jim strhávaly

DĚTSKÉ KOŽNÍ ODDĚLENÍ PEDIATRIČKÉ KLINIKY FN BRNO

- Je druhé nejstarší oddělení svého druhu v Evropě.
- V roce 2016 bylo zařazeno do Evropské referenční sítě pro vzácná kožní onemocnění (ERN-SKIN).
- Pracoviště je členem mezinárodní sítě klinických expertů EB Clinet, Genodermatoses Network.
- Léčí široké spektrum kožních chorob, dlouhodobě se zaměřuje na genodermatózy, které diagnostikuje i na molekulární úrovni, je doškolovacím centrem v odbornosti dětská dermatologie.
- EB Centrum koncentruje pacienty s epidermolysis bullosa congenita z celé ČR a v roce 2012 bylo stanoveno MZ ČR centrem vysoce specializované péče pro pacienty s EBC.

ve vodě prokrvácené obvazy, bylo obrovské. Tato nemoc se později stala také tématem mé doktorské práce. Tehdy jsem měla okolo 40 pacientů, což se bralo jako velké číslo, dnes jich máme v centru 300. V 90. letech začaly ve světě vznikat mezioborové týmy, což mě přivedlo k myšlence, že jej také musíme vybudovat. Tato onemocnění vyžadují skutečně komplexní přístup několika specializací včetně např. gastroenterologa, plastického chirurga kvůli srůstům prstů nebo rehabilitačního lékaře, protože pacientům tuhnou klouby.

Jaký je pokrok v péči o takto nemocné?

Pokrok je obrovský a vnímají jej zejména starší pacienti. Pro maminky je to vždycky strašný šok, ale zatímco v dřívější době zůstaly samy a separované, dnes je díky mezioborovému týmu odborníků péče a informovanost o tomto onemocnění nesrovnatelně větší a začíná u novorozence. Pacienti díky tomu mají daleko lepší kvalitu života.



MUDr. HANA BUČKOVÁ, Ph.D.

- Od roku 1993 je primářem DKO.
- Je vedoucí Sekce dětské dermatologie.
- V roce 2011 založila EB Centrum, 27členný mezioborový tým specialistů, kteří pečují o děti a dospělé pacienty s EB. Založila také patientskou organizaci DEBRA ČR.
- Je členem Scientific boardu Genodermatoses Network a členem Mezioborové komise pro vzácná onemocnění MZ ČR. Od roku 2008 je členem Výboru České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP.
- Je spoluřešitelem grantů MZ ČR.
- V roce 2000 získala Cenu profesora Trapla za nejlepší vědeckou práci v oboru dermatologie a dermatovenerologie.
- V roce 2016 získala Zvláštní cenu poroty Český Goodwill 2016 za přínos EB Centra a DEBRA ČR.

CHARITATIVNÍ PROJEKT UMOŽNIL ZAKOUPENÍ NOVÉHO DERMATOSKOPU



Vladimír Mikel



V prosinci 2016 obdrželo Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno nový digitální dermatoskop, první svého druhu v České republice. Díky speciální technologii osvětlené lupy je možné posuzovat kožní struktury v hlubších partiích kůže, což pomáhá lékařům v rozhodování, jakým způsobem s danými kožními projevy dále pracovat. Finanční prostředky na zakoupení přístroje ve výši 700 000 Kč obdržela Dětská nemocnice od sítě drogerií parfumerií ROSSMANN, která ve spolupráci s Nadací Naše dítě uspořádala charitativní projekt 5.000.000 Kč pro dětský úsměv. Finanční prostředky dostala rovněž organizace DEBRA ČR. Při této příležitosti jsme se zeptali jednatele sítě drogerií parfumerií ROSSMANN Vladimíra Mikela na několik otázek.

Můžete nás seznámit s historií a smyslem charitativního projektu 5.000.000 Kč pro dětský úsměv?

Charitativní kampaň 5 000 000 Kč pro dětský úsměv vznikla v roce 2009 s cílem pomáhat ohroženým a nemocným dětem v celé České republice. V každém ročníku je podpora směřována určité skupině dětí, které naši pomoc potřebují. Jeden rok byl věnován předčasně narozeným dětem a novorozencům, další dětským pacientům na popáleninových odděleních, onkologicky nemocným, fyzicky handicapovaným dětem nebo dětem trpícím autismem či opuštěným dětem. V rámci Dětského úsměvu také každoročně přispíváme na výcvik asistentních psů pro handicapované děti. Za uplynulých sedm ročníků kampaně se nám podařilo rozdělit celkem 41 milionů korun na potřebná místa a projekty podporující děti v tíživé životní situaci. Snažíme se, aby pomoc byla co nejpřímější a zasáhla co největší počet dětí.

Jakým způsobem zákazníci na projekt přispívali?

Kampaň probíhá jeden zářijový týden ve všech prodejnách ROSSMANN a účastní

se jí jak naši zaměstnanci, tak naši zákazníci. K získání celkové částky přispívá každý, kdo v tomto týdnu nakoupí speciálně označené výrobky smajlíkem „ROSSMANN pomáhá“. Každý zákazník při nákupu přesně ví, jakou částkou přispívá na kampaň 5 milionů pro dětský úsměv. Jedinečnost projektu spočívá v tom, že celá tržba u vybraných výrobků (kromě DPH), které jsou označeny smajlíkem, putuje na charitativní účely.

Proč jste se rozhodli věnovat tak velkou částku právě na dermatoskop Dětskému kožnímu oddělení?

Za ta léta jsem vypořádal, že svým způsobem zaplňujeme mezery, kam nedosahuje podpora od státu. Jednou z oblastí je zkvalitňování zdravotní péče dětským pacientům. Minulý ročník Dětského úsměvu byl zaměřen na pomoc dětem s popáleninami a na prevenci vzrůstajícího rizika rakoviny kůže u dětí. Právě tento digitální dermatoskop bude kvalitním pomocníkem při sledování dětí s podezřelými znaménky. Dětské kožní

oddělení čekalo na tento přístroj několik let, tak jsme se rozhodli pořídit ho z výtěžku kampaně.

Částkou milion korun jste podpořili také organizaci pacientů s nemocí motýlích křídel DEBRA ČR. Máte k této problematice vztah? Jak jste se o nemoci motýlích křídel dozvěděli?

S organizací DEBRA spolupracujeme dlouhodobě formou podpory prodeje charitativního kalendáře a diáře na našich prodejnách, jehož výtěžek je věnován na léčbu pacientů s nemocí motýlích křídel. Do budoucna zvažujeme spolupráci rozšířit i dále. Na společných akcích jsem se setkal s takto nemocnými lidmi a uvědomuji si, jak je léčba této nemoci pro rodiny pacientů velmi náročná. Společně s našimi zaměstnanci jsme se rozhodli naši podporu umocnit. Ze sedmého ročníku Dětského úsměvu jsme věnovali 1 milion korun, který bude využit na zdravotní materiál, léčebné pobyty a odborné poradenství pro pacienty s tímto závažným onemocněním.



800 521 521
www.kb.cz



MŮJÚČET GOLD

ÚČET, KTERÝ PEČUJE O CELOU RODINU

S NAŠÍM KONTEM ZÍSKÁTE ZA JEDNU CENU CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ PRO CELOU RODINU, ZLATOU KB KARTU A VŠECHNY VÝBĚRY I TRANSAKCE ZDARMA.

JEDNA CENA, MNOHO VÝHOD

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



fincentrum



Banka roku
2016

PROF. JOSEF BEDNAŘÍK ZVOLEN PŘEDSEDOU ČESKÉ NEUROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI



prof. Josef Bednařík

V jakém stavu přebíráte ČNS?

Pokud to mohu posoudit z pohledu člověka, který se podílel v uplynulém období na fungování a rozvoji České neurologické společnosti (jsem nepřetržitě 21. rok ve výboru ČNS), tak se domnívám, že ČNS je stabilizovanou společností, která se snažila a snaží v rámci svých kompetencí a možností rozvíjet obor neurologie a pomáhat svým členům. Je pravda, že kompetence odborných společností nebyly a nejsou v současném společensko-politickém systému v ČR velké, ale na druhé straně je nutné přiznat, že některé odborné společnosti, např. onkologická nebo kardiologická, dokázaly být daleko aktivnější, měly lepší PR, lépe svůj obor zviditelnily a získaly i výhodnější ekonomické podmínky pro poskytování zdravotní péče.

Co Vy osobně chcete v rámci odborné společnosti změnit, případně upravit?

Předpokladem jakýchkoli změn v rámci odborné společnosti či oboru je především dobře fungující a efektivní týmová práce celého výboru odborné společnosti, což je aspekt, na který jsem se zaměřil v prvních měsících po zvolení. Myslím, že se nám podařilo efektivní rozdělení kompetencí, povinností a nastavení spolupráce s asociačním managementem.

Rád bych zvýšil obecné povědomí o významu neurologie a neurologických onemocnění a tím zlepšil postavení mezi ostatními lékařskými obory. V praktické rovině se domnívám, že neurologie je vzhledem k závažnosti a prevalenci neurologických

Fakultní nemocnice Brno obdržela další velmi prestižní ocenění. Přednosta Neurologické kliniky FN Brno a LF MU prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc., FCMA, byl začátkem letošního roku zvolen předsedou České neurologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČNS ČLS JEP). Prof. Josef Bednařík se ve své klinické a vědecko-výzkumné práci zaměřuje především na oblast neuromuskulárních onemocnění, neurologických poruch v rámci kritického stavu, neurologických komplikací degenerativního onemocnění páteře, klinické neurofyzologie a neuropatické bolesti.

onemocnění relativně podfinancována jak v oblasti lékařské péče, tak i výzkumu. Významným úkolem odborné společnosti je také kultivovat systém postgraduálního vzdělávání a dbát na udržení standardů péče a její kvality napříč celým oborem a podporovat a oceňovat medicínský výzkum a jeho výsledky.

Je česká neurologie v porovnání s Evropou na dobré úrovni?

Tohle je velmi těžká otázka k posouzení. Dovolím si odpovědět krátkým historickým exkursem.

Česká neurologie má obdivuhodnou historii, velmi zajímavou a dynamickou současnost a doufám, že úspěšnou budoucnost. V minulosti na našem území působila řada osobností, které se zapsaly nesmazatelným způsobem do historie neurologie a neurov. Johannes Marcus Marci (1595–1667), polyhistor, lékař a vědec, ve své *Liturgia mentis* popsal epilepsii jako somatické onemocnění a byl jasným oponentem tehdejších dogmatických galenovských demonických teorií a biblické interpretaci epilepsie. Český anatom a fyziolog



PROFESOR JOSEF BEDNAŘÍK

- Na Neurologické klinice pracuje od roku 1993.
- Od roku 2011 do současnosti je zástupcem ČR v panelu Neuropatic Pain.
- V letech 2004 až 2016 byl vedoucím redaktorem impaktovaného časopisu Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie.
- Od roku 2017 je přednosta České neurologické společnosti.
- Jeden z hlavních řešitelů nejvýznamnějšího evropského grantu v rámci evropské výzvy FP7 Health.

Jan Evangelista Purkyně (1787–1867) je dobře znám objevem tzv. Purkyňových buněk mozečku. Počátek historie moderní klinické neurologie v Čechách a na Moravě lze datovat do 19. století, kdy v Praze působil Arnold Pick (1851–1924), který v r. 1892 popsal onemocnění, pojmenované později jeho jménem. Na počátku 20. století působili v Praze dva významní neurologové: Josef Pelnář (1872–1964) vydal v r. 1913 knihu *Das Zittern*, první monografii o tremor vůbec. Ladislav Haškovec (1866–1944) byl jedním z posledních zahraničních žáků Jana-Martina Charcota, považovaného za zakladatele moderní světové neurologie. Prof. Haškovec založil v r. 1905 první neurologické oddělení v Praze a další bylo otevřeno v r. 1919 v Brně. Velkými osobnostmi české neurologie byly prof. Kamil Henner (1895–1967) působící v Praze a prof. Karel Popek (1899–1971) v Brně.

Vývoj nejenom neurologie byl uměle zpomalen 2. světovou válkou a zejména poválečnou izolací a s tímto zaostáváním se potýkáme dosud. I přesto jsme již v r. 1988 hostili první Evropský neurologický kongres v Praze, následně další dva Evropské neurologické kongresy (v r. 1997 a 2012), v současnosti usilujeme o pořádání kongresu Evropské neurologické akademie v letech 2021 nebo

2022. Aktivní účast českých neurologů na evropských a světových kongresech a jejich zapojení do mezinárodních neurologických struktur se zvyšuje. Myslím, že čeští neurologové a lékaři obecně mají velmi dobrou úroveň, o čemž svědčí fakt, že většina z nich velmi dobře obstojí a uplatní se v případě odchodu do ekonomicky vyspělejších zemí. Pokud se nezlepší ekonomické zabezpečení lékařské péče a výzkumu v ČR, tak hrozí odliv těch nejschopnějších a další propad.

Neurologie je obor, který se v posledním desetiletí dynamicky rozvíjí. Souhlasíte? V čem?

Ve skutečnosti je neurologie úplně jiný medicínský obor než před téměř 40 lety, kdy jsem s neurologií začínal. A v posledních letech vývoj neurologie a medicíny obecně spíše akceleroje. Kdybych měl jmenovat faktory, které tvář našeho oboru nejvíce pozměnily, tak jsou to zejména zobrazovací metody, zejména CT, a v posledních dvou desetiletích pak magnetická rezonance. Dále je to rozvoj genetiky a obecně molekulárně-biologických metod, které proměnily diagnostiku a klasifikační schémata některých skupin neurologických onemocnění (například neuromuskulárních chorob) a začínají přesahovat i do oblasti léčebných intervencí. A konečně je to oblast endovas-

kulárních diagnostických a léčebných technik, které se začínají prosazovat zejména v oblasti léčby akutních cévních mozkových příhod. Neurologie tak se zpožděním asi dvou dekád sleduje obdobný vývoj, který prodělala kardiologie. Z neurologie se stává z velké části akutní obor, který opouští dříve pro neurologii příslušný terapeutický nihilismus. A česká, potažmo brněnská neurologie v žádném z těchto trendů nezaostává.

Kde naopak má česká neurologie slabá místa?

Nevidím žádnou oblast, ve které by naše neurologie nějak zásadně zaostávala proti světu, snad kromě podmínek pro skutečně špičkový neurovědní výzkum. Nic na tom nemění fakt vytvoření současně hned dvou center excelentního medicínského výzkumu v Brně s podílem neurovědního výzkumu (CEITEC a ICRC). Tento fakt spíše považuji za příklad ne příliš koncepční diverzifikace ekonomických a lidských zdrojů. Vždyť i fakultní nemocnice včetně FN Brno se v posledních letech snaží profilovat jako výzkumné instituce, kterými je samozřejmě i Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Vzniká tak často bizarní situace, kdy se brněnští neurovědci rozhodují, které z těchto 4 institucí mají výsledky svého výzkumu dedikovat.

Jak vnímáte stále větší problém při získávání kvalitních mladých lékařů? Je to problém i u neurologů?

Tento problém je obecný pro celou českou medicínu a je nepřímo úměrný atraktivitě příslušného oboru. Myslím, že v tomto směru si neurologie obecně stojí dobře a je o ni mezi mladými lékaři zájem. Podmínky, které můžeme nabídnout mladým lékařům, však bohužel nejsou srovnatelné s vyspělými zeměmi zejména po stránce ekonomické.

Jaké místo zaujímá Neurologická klinika v rámci neurologických pracovišť ČR?

Je obtížné tento aspekt hodnotit, protože nemáme jednoznačnou srovnávací kritéria. Pokud použiji svůj osobní pohled na kvalitu poskytované péče podepřený zpětnou vazbou od pacientů, postavením řady lékařů naší kliniky v odborné komunitě nebo četností a kvalitou odborných a vědeckých výstupů, tak se domnívám, že naše klinika patří k vysokému národnímu standardu a v některých oblastech (např. v neuromuskulárních a vertebrogenních onemocněních, klinické neurofyzilogii, neurologických komplikacích kritických stavů či problematice diagnostiky a léčby bolesti) patří k absolutní české špičce uznávané i ve světě.

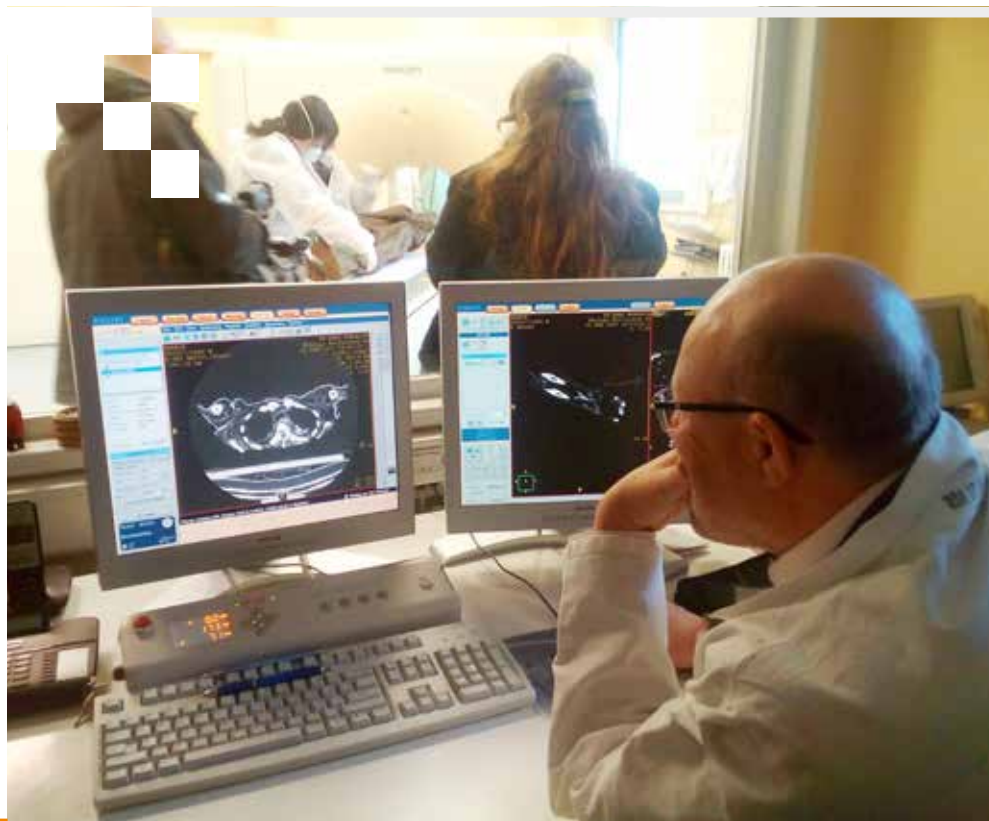
NEUROLOGICKÁ KLINIKA FN BRNO

- Neuromuskulární centrum FN Brno s pracovišti Neurologická klinika a Klinika dětské neurologie bylo v roce 2016 zařazeno do Evropské referenční sítě pro vzácná neuromuskulární onemocnění. Tato síť propojuje expertní centra, která patří v oblasti vysoce specializované zdravotní péče ke špičkám v oboru.
- Neurologická klinika diagnostikuje a léčí široké spektrum neurologických chorob, soustřeďuje se na léčbu cévních onemocnění mozku, nervosvalových onemocnění, roztroušené sklerózy, onemocnění páteře a zabývá se také spánkovou medicínou.
- Klinika disponuje špičkově vybavenou laboratoří elektrofyziologickou, sonografickou, elektroencefalografickou a spánkovou.

PROF. VLASTIMIL VÁLEK O CT MUMIE BARONA TRENCKA:

„Byla to ojedinělá
příležitost.“

prof. Vlastimil Válek



V rámci projektu s názvem *Antropologický, soudně-lékařský a historický výzkum mumie barona Trencka*, na němž spolupracuje Muzeum města Brna s Kapucínskou hrobkou v Brně a Masarykovou univerzitou, se ve Fakultní nemocnici Brno 25. února 2017 uskutečnilo CT vyšetření mumie barona Trencka, které vedl přednosta Kliniky radiologie a nukleární medicíny FN Brno prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR. V následujícím rozhovoru si můžete přečíst, jak na tuto mimořádnou událost vzpomíná.

Pane profesore, mít na klinice „pacienta“ s rokem narození 1711 asi není úplně obvyklé?

Máte naprosto pravdu, nebyl to běžný pacient. Na druhou stranu – žádanka na vyšetření byla vyplněna vzorově. Nikdy jsem zatím neměl příležitost ani vidět jakékoliv vyšetření mumie. Takže to byla nesmírně zajímavá a jedinečná zkušenost.

Jak technicky náročné bylo toto vyšetření uskutečnit?

Tak jako všechna vyšetření, i toto prováděli radiologičtí asistenti. V tomto případě si vše musela nastudovat paní Michaela Fantová, vedoucí radiologická asistentka na CT, a morální oporou a tím, kdo vše jistil, byl vedoucí laborant Mgr. Martin Buček. Vyšetření bezesporu náročné bylo a musím říct, že jej udělali dokonale, v různých protokolech nasbírali obrovské množství informací.

Co bylo hlavním cílem počítačové tomografie mumie barona Trencka?

Cílem bylo naskenovat mumii barona Trencka v různých cílených zvětšeních některých částí jeho těla a rozdílnými technikami – za použití různých kilovoltů a miliampérů. Výsledkem bylo několik desítek tisíc submilimetrových řezů. Dnes existuje mikroCT, které má rozlišení v mikrometrech, a nanoCT, jenže na těchto přístrojích lze vyšetřit jen malou kost nebo její kousky. My jsme potřebovali naskenovat celou mumii, abychom mohli co nejpřesněji hodnotit kostní strukturu (např. stáří zlomenin) a provádět různé 3D rekonstrukce baronova těla, které pak půjde vytisknout na 3D tiskárně. Výhoda byla, že jsme nemuseli hledět na radiční zátěž pana barona a ten dobře spolupracoval. Vyšetření trvalo řadu hodin. Nakonec se jako hlavní problém ukázalo, jak poslat všechny získané řezy do PACSu (pozn.red. úložiště na

archivaci a zobrazování rentgenových snímků) a jak je dostat na nějaký nosič. Paní Fantová a Mgr. Buček s tím strávili opravdu hodně času.

Jistě jste barona Trencka znal z dějin města Brna, čím je pro Vás jako historická postava zajímavý?

Nastudoval jsem si o baronu Trenckovi spoustu literatury. U vyšetření byli antropologové, kolegové ze soudního lékařství, z Muzea města Brna i zástupci řádu Kapucínů, a tak jsem nechtěl naší nemocnici a Lékařské fakultě udělat ostudu jako kulturní barbar a technokrat. Baron Trenck byla neskutečně košatá, komplikovaná osoba. Myslím, že ho musela velmi poznamenat smrt jeho mladé ženy, kterou velmi miloval, a všech jeho dětí. Byl sice mlád, mocný, ale asi i opuštěný. Byl to nejen válečník, ale velmi emotivní člověk, umělec, básník, který znal mnoho jazyků.

A jaké tedy bylo Vaše setkání s baronem řekněme „tváří v tvář“?

Musím říct, že jsem byl velmi překvapený. Tělo bylo poměrně dobře zachovalé, měl rovnou, souměrnou postavu, dokonce byly vidět i šlachy na rukách. Nejvíce mě udivilo, jak neskutečně zachovalý a kvalitní měl chrup, všechny zuby v horní i dolní čelisti. Jeho lebka byla krásná, symetrická, nebyly na ní vidět žádné zlomeniny. Zjevně šlo o člověka, který se o sebe uměl starat a uměl se bránit, protože není zlomená ani kost, která se při silném úderu do čelisti téměř vždy zlomí. Byl se ten člověk živil vojenstvím a rval se, je fascinující, že neměl ani zlomený nos. Podle prvotních vyšetření také bylo zřejmé, že baron si zlomil nohu nad kotníkem. Ten, kdo se o toto zranění staral, by dnes mohl pracovat na traumatologii. Zlomenina se skvěle zahojila a srostla.

Jak hodnotíte tento projekt celkově?

Celý projekt hodnotím velmi pozitivně a opravdu upřímně doufám, že s Ústavem antropologie a Ústavem soudního lékařství budeme dále spolupracovat. Opravdu to byla ojedinělá příležitost, jsem za ni fakt nesmírně vděčný. Musel jsem nastudovat řadu vel-

KLINIKA RADIOLOGIE A NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY FN BRNO

Je vysoce odborné a prestižní pracoviště. V současné době patří mezi lídry v ultrazvukové diagnostice, a to nejen v Evropě, ale i ve světě. To dokazuje i fakt, že tato klinika je školicím pracovištěm lékařů z Evropy, jižní Afriky a Asie, kteří sem pravidelně jezdí na stáže. Klinika rovněž pořádá odborné vzdělávací kurzy v západní i východní Evropě. Kromě ultrazvukové diagnostiky dosahuje mimořádných výsledků především v onkologické diagnostice, zejména v léčbě onkologických pacientů pomocí intervenčních metod. Řadu z nich zavedla Klinika radiologie a nukleární medicíny do běžné praxe jako první ve východní Evropě díky poznatkům profesora Vlastimila Války, které načerpal na dlouhodobém pracovním pobytu v Japonsku. Klinika radiologie a nukleární medicíny patří také mezi špičková pracoviště ve vyšetření počítačovou tomografií a magnetickou rezonancí.

mi zajímavých historických dat, poznal jsem několik skvělých odborníků z různých oborů, kteří toho o technice CT a některých oblastí CT vyšetření věděli víc než já. Člověk žije v jakési kleci a má tendenci mít pocit, že zdravotnictví je střed světa. RNDr. Petra Urbanová, Ph.D., vedoucí Laboratoře morfologie a forenzní antropologie z Ústavu antropologie Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity, která vlastně celý výzkum řídila, pro mě proto byla téměř jako zjevení. Její znalosti o „mém“ oboru, tedy radiologii, byly opravdu mimořádné. Pokud bude nějaká příležitost, pevně doufám, že se na nás opět obrátí.



PROFESOR VLASTIMIL VÁLEK

- Patří mezi přední odborníky oboru radiologie u nás i ve světě.
- Od roku 2005 je vedoucím Katedry zobrazovacích metod Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.
- Od roku 2012 je náměstkem ředitele FN Brno.
- V současné době je rovněž předsedou Radiologické společnosti, místopředsedou Společnosti gastrointestinální onkologie, předsedou Komise pro biomedicínský výzkum Agentury pro zdravotnický výzkum, předsedou Komise pro pregraduální vzdělávání Evropské radiologické společnosti, výkonným místopředsedou Pracovní skupiny pro ozáření na MZ ČR a předsedou Akademického senátu LF MU v Brně.



JARNÍ AKCE NA TRANSFUZNÍM A TKÁŇOVÉM ODDĚLENÍ FN BRNO

První jarní den zavítali na oddělení transfúzní a tkáňové FN Brno hráči FC Zbrojovka Brno a spřátelených fotbalových klubů z nižších soutěží. Jednalo se o akci Zbrojovky Brno, jejímž patronem byl fotbalista Petr Švancara.

Herec Lukáš Hejlík vylosoval v pátek 21. dubna deset dárců krve, kteří získali knihy z nakladatelství JOTA, to připravilo společně s projektem Knihovnici nemocnici speciální akci pro opakované dárce a prvodárce nazvanou *Darujte krev, vyhraďte knihu*.

Pátek 28. dubna se nesl ve znamení blížící se filipjakubské noci, sestřičky se tedy oděly do kouzelnických převleků a čarodějnický odběr mohl začít!

Ve středu 10. května přišli rozšířit řady dárců krve hráči klubu amerického fotbalu Brno Alligators.

Ve dnech 16. a 17. května a 15. června uvítaly sestřičky strážníky a civilní zaměstnance Městské policie Brno, kteří přišli na hromadný odběr. K darování krve se přihlásilo téměř sedmdesát prvodárců a dvě desítky jejich kolegů.



NOVÝ PŘÍSTROJ VIVID S70 VYUŽÍVÁME PŘI KATÉTROVÉM UZÁVĚRU OUŠKA LEVÉ SRDEČNÍ SÍNĚ

Interní kardiologická klinika využívá nový ultrazvukový přístroj Vivid S70 pro zobrazení srdečních a cévních struktur, který i ve spojitosti s využitím 3D jícnové echokardiografie umožní lepší zobrazení a přesnější plánování léčby. Tato technologie je dobře využitelná např. při katéetrovém uzávěru ouška levé srdeční síně v prevenci cévní mozkové příhody u vysoce rizikových nemocných s fibrilací síní. Právě tento zákrok s novým přístrojem provedl v pátek 3. března 2017 tým kardiologů vedený MUDr. Petrem Kalou, Ph.D., FESC, vedoucím lékařem Pracoviště invazivní a intervenční kardiologie Interní kardiologické kliniky FN Brno, kterého jsme se zeptali na podrobnější informace.



Můžete průběh zákroku blíže popsat?

Během zákroku, který je prováděn u pacienta při vědomí, je pod RTG a 3D echokardiografickou kontrolou uzavřen vstup do ouška síně tzv. okludérem, kterým se eliminuje část srdce zatížená největším rizikem tvorby krevních sraženin (trombů).

Pro jaký typ pacientů je vhodný?

Indikací je prevence systémové embolizace, tzn. především cévní mozkové příhody, u pacientů s fibrilací síní a vysokým rizikem ischemie. Nyní provádíme tyto zákroky u pacientů, kteří nemohou být účinně

léčeni farmakologicky, tedy chronickou antikoagulační léčbou, a to z důvodu krvácivých komplikací.

Bude počet pacientů s touto indikací přibývat, respektive bude se zvyšovat poptávka po tomto typu zákroku?

Ano, požadavky kolegů na provedení katéetrových léčebných zákroků u strukturálních onemocnění se poměrně rychle navyšují, což odpovídá jednak pozitivním výsledkům u některých diagnóz ve srovnání především s farmakologickou léčbou, a dále i velmi dobrým výsledkům naší práce.



MUDr. Petr Kala, Ph.D., FESC

Jaký má tento zákrok výhody?

Jedná se o miniinvazivní intervenční léčbu, která pacientům výrazně snižuje riziko systémové embolizace a zároveň i riziko krvácivých komplikací. Toho dosáhneme eliminací ouška levé síně jako nejčastějšího místa vzniku krevních sraženin (více než 90 %) z krevního oběhu.

Jak dlouho se musí lékař školit, aby byl takového výkonu schopen?

Program tzv. strukturálních intervencí, kam katéetrový uzávěr ouška levé síně řadíme, ve většině případů navazuje na trénink v invazivní a intervenční kardiologii a získání funkčních licencí České lékařské komory. Pokud sečteme dobu k získání kardiologické atestace a následně superspecializaci v intervenční kardiologii, tak je samostatné provádění těchto výkonů možné nejdříve osm let od absolvování lékařské fakulty, reálně je však tato doba delší.

Odkud tato metoda pochází?

Okludéry pro uzávěr ouška byly vyvinuty ve Spojených státech, ve výzkumu a následně v klinické praxi se používají v posledních deseti letech.

PACIENTŮ S ÚZKOSTNÝMI PORUCHAMI PŘIBÝVÁ

MUDr. Richard Barteček, Ph.D.



MUDr. Richard Barteček, Ph.D., je vedoucím lékařem Oddělení pro léčbu afektivních poruch na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Brno, kde působí od roku 2007. Svého rozhodnutí věnovat se psychiatrii nelituje, protože může o pacientovi uvažovat v různých paradigmatech, kdy musí zohlednit stránku biologickou, psychologickou i sociální. Neustálá flexibilita a celkově širší tohoto oboru je právě tím, co jej nejvíce láká a baví. Deprese je dnes často skloňované, de facto moderní slovo, ale jeho význam může být různorodý. Podobné symptomy mohou být totiž typické pro řadu různých onemocnění.



Ve své praxi se zaměřujete na léčbu afektivních poruch. Jaké jsou příznaky, které napoví, že se již jedná o nemoc zvanou deprese?

Afektivní poruchy, tedy poruchy nálady, mají jako dominantní příznak změnu nálady a další přidružené příznaky. Náladu jako jedna z hlavních psychologických modalit, které psychiatr ve svém vyšetření hodnotí, může být změněna při různém spektru diagnóz. O poruchu se jedná tehdy, jestliže se u pacienta vyskytnou příznaky, kterými jsou smutná nálad, která je neodklonitelná, změna psychomotorického tempa (pacienti většinou bývají zpomalení, v menší míře naopak agitovaní), snížená chuť k jídlu, nespavost, výčitky, se-

beobviňování či sebevražedné myšlenky. Příznaky se musí vyskytovat nepřetržitě po dobu alespoň dvou týdnů. Tento shluk příznaků může být symptomatický pro celou řadu poruch – např. pro organickou poruchu nálady, postschizofrenní depresi, depresivní fázi, periodickou depresivní poruchu, bipolární afektivní poruchu a jiná další onemocnění.

Stanovit správnou diagnózu je tedy naprosto kardinální...

Ano, práci psychiatra je přesně stanovit, ke které diagnóze dané příznaky patří. V oblasti etiologie a patogenese deprese zatím přesně neznáme všechny kauzální souvislosti. Máme mnoho teorií, ale ne jednoznačnou odpověď,

jako je tomu např. u chřipky, kdy víme, že ji vyvolá konkrétní virus. Na každém oddělení máme také psychologa, se kterým spolupracujeme při upřesňování diagnostiky.

Existují některé faktory, které mohou depresi vyvolat?

Jako u většiny psychiatrických poruch se v rozvoji depresivní poruchy jedná o kombinaci vlivů genetiky a vnějšího prostředí – např. závažný dlouhodobý stres, který způsobí biochemické změny projevující se na struktuře mozku, a tudíž na jeho funkci, což vede k další změně chování pacienta, ev. k dalšímu zhoršení jeho stavu.

Jak můžeme vzniku deprese předcházet?

Eliminovat všechny možné faktory. Genetiku opravdu moc neovlivníme. Určité geny budou vždy u pacienta v určitém prostředí vést k vyššímu riziku rozvoje specifických poruch. Můžeme se snažit eliminovat biologické faktory – například jíst zdravě, snižovat si rizika kardiovaskulární, rizika demence, cvičit, protože cvičení zmírňuje příznaky některých duševních poruch, a vyhýbat se stresům.

Jaké jsou způsoby léčby deprese?

Zjednodušeně řečeno, každá afektivní porucha má dvě složky, složku, která je ovlivnitelná biologickými prostředky léčby, a složku, která je ovlivnitelná psychoterapií. Mezi biologické způsoby léčby patří např. farmakoterapie, neurostimulační léčba, fototerapie atd. Psychoterapeutické způsoby léčby zahrnují mnoho různých přístupů a směrů např. behaviorální a kognitivně-behaviorální terapii, psychodynamické směry terapie, psychoanalýzu a podobně. Jsou pacienti, u kterých je farmakoterapie účelnější a také ti, u kterých je účelnější psychoterapie, ev. jiné metody. Práci psychiatra je rozlišit, kdy to tak je. Pokud se u pacienta rozvine depresivní porucha, ale nezmizí její příčina, těžko mu pomohou jenom léky. Největší množství depresivních poruch je ve státech s válečným konfliktem. I kdyby všem obyvatelům rozdali antidepresiva, nemělo by to zásadní význam. Příčina ale může být i vnitřní – tedy osobnostní nastavení člověka a faktory, které si člověk nese z vývoje, z rodiny.

Proč rapidně narůstá počet předepisovaných antidepresiv?

Když řekneme, že narůstá množství předepsaných antidepresiv, musíme také říct, že narůstá množství předepisovaných léků obecně. Příčin může být několik. Jen otázky by vydaly na velkou studii. Můžeme se tedy tázat – opravdu narůstá množství poruch léčených antidepresivy?

A narůstá?

Pokud bychom vzali počet těch nejzávažnějších psychiatrických

poruch, ty se v ambulanci drží stále zhruba stejně. To, co narůstá, jsou lehčí depresivní fáze nebo diagnózy ze spektra neurotických a úzkostných poruch. Lidé chodí více k psychiatrovi. Narůstá ale jejich množství, nebo jsou lépe informováni? Populace zároveň stárne a u starších pacientů je více biologických i psychosociálních faktorů, které mohou vést k rozvoji depresivní poruchy. Velká část nárůstu předepisovaných antidepresiv také souvisí s tím, že lidé nepodstupují jiné modality léčby, například protože nejsou tak dostupné nebo například proto, že někteří pacienti nejsou motivováni k psychoterapii, která je časově náročnější.

Žijeme ve společnosti konzumního blahobytu, přitom máme zlomenou duši. Může tato doba nadržovat úzkostem?

Naše prostředí může vést k tomu, že se určité poruchy budou rozvíjet s vyšší pravděpodobností, jiné s nižší. Nadržává tomu informační přetížení a také ztráta toho „velkého příběhu“. Informace se velice rychle šíří a lidé mohou kopírovat chování člověka, který ani reálně nemusí existovat. V dnešní době nemusíme bojovat o holé přežití, naše tělo je přitom adaptováno na dobu „10 tisíc let před Kristem“, ne na dobu informačního přetížení. Jednou z reakcí, která byla adaptací v minulosti, ale nemusí být zcela vhodná pro současnou situaci, může být například úzkost.

Co si myslíte o vztahu duše a těla?

To je spíš o osobní víře člověka. Ať už to vezmeme dualisticky, že existuje duše oddělená od těla, nebo to, co jsme, je produktem mozku, mozek tam vždy hraje důležitou roli, ať už jako „přijímač“ duše, anebo ten, co duši tvoří. Psychiatrické příznaky mají svůj odraz v tělesnu, a tudíž je můžeme prostředky biologické psychiatrie ovlivnit. Na druhou stranu je taky pravda, že pokud člověk změní své uvažování, když je psychoterapie účinná, tak se taky mění struktura mozku. Ta funkce, nazvěme to duší, je se strukturou mozku pro náš hmotný svět těsně spjata.



ZAJÍMAVOST

XXV. KONGRES ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Ve dnech 7. až 10. května 2017 se na brněnském výstavišti uskutečnil tradiční XXV. kongres České kardiologické společnosti za účasti více jak 3 500 kardiologů a pracovníků v kardiologii. Interní kardiologická klinika FN Brno měla velmi aktivní účast v podobě 27 lékařských přednášek, 2 nelékařských přednášek, 4 lékařských posterů a 1 nelékařského. Především ale připravili tradiční Czech Heart stánek, na kterém si účastníci kongresu mohli změřit krevní tlak, cholesterol, glykemii a vypočítat své kardiovaskulární riziko SCORE. Stánek se těšil velké oblibě i díky nesmírně příjemným sestřám z Interní kardiologické kliniky.



BĚŽEC Z IKK VYHRÁL PRESTIŽNÍ ZÁVOD KARDIOLOGŮ

V rámci XXV. sjezdu České kardiologické společnosti je tradičně pořádán prestižní závod v běhu. Letos v něm s přehledem vyhrál biomedicínský inženýr Ing. David Pospíšil z IKK a titul nejrychlejšího člena ČKS se tak po letech (ne-li poprvé) stěhuje do Brna.



BÝT ZDRAVOTNÍ SESTROU NENÍ PRÁCE, ALE POSLÁNÍ

Mgr. Michaela Malá



Staniční sestra Kliniky dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie (KDCHOT) Mgr. Michaela Malá má ošetrovatelství v krvi. Nebojí se výzev, ve volném čase se ráda vzdělává, v nedávné době dokončila magisterské studium, sportuje a chodí do divadla. Svou profesi by neměnila, bere ji totiž jako poslání. Klíč k pracovnímu úspěchu je podle ní především dobrá komunikace s pacienty, s jejich rodiči a samozřejmě i s kolegy. Díky své pili a pracovnímu nasazení za rok působení ve funkci staniční sestry zlepšila výsledky svého týmu, za což byla vrchní sestrou nominovaná do soutěže o nejlepší zdravotní sestru BATIST Nej sestřička 2017. Za svůj vzor považuje Florence Nightingale, která se zasadila o vznik samostatné disciplíny zdravotních sester.

Proč jste se rozhodla stát právě zdravotní sestrou?

U nás v rodině máme několik generací zdravotních sester – moje prarabeta, teta i nejstarší sestra jsou zdravotní sestry, takže toto povolání prostě máme v krvi. Když jsem byla malá, byla jsem jednou za prarabeta v ambulanci, kde jsem si zkoušela čepce zdravotní sestry (tenkrát se ještě nosily čepce), vzpomínám si, jak prarabeta tenkrát řekla, že budu moc pěkná zdravotní sestra. Když jsem se v osmé třídě rozhodovala, na jaký směr se vydat, tak jsem si řekla, že to zkusím na zdravotní sestru, a vyšlo to. Po čtyřech letech střední školy jsem jako diplomovaná sestra nastoupila do práce ve Fakultní nemocnici Brno. Původně jsem pracovala na ortopedii u dospělých pacientů v Bohunicích.

V současné době pracujete jako staniční sestra oddělení 12 a 16 KDCHOT v Dětské nemocnici. Můžete popsat pracovní den na tomto oddělení?

Jako staniční sestra přímo řídím jedenáct sester a dvě sanitárky. Kontakt s pacienty není tak těsný jako v případě zdravotní sestry, spíše komunikuji s rodiči ohledně zdravotního stavu a ošetrovatelské péče jejich dětí. Ráno si předáme službu, informace o pacientech, proběhne ranní toaleta u pacientů, uklidíme pokoje, následuje lékařská vizita, které se účastním, abych měla přehled o hospitalizovaných pacientech, doděláme rentgeny, převazy, pomáhám s příjmem a propuštěním pacientů, organizuji a koordinuji činnost NLZP, deleguji činnosti ošetrovatelského týmu, věnuji se ad-

ministrativní práci. Dbám na to, aby péče o pacienty byla kvalitní a bezpečná.

S jakým spektrem dětských onemocnění se setkáváte?

Spektrum onemocnění na našem oddělení je velmi široké – jedná se jednak o onemocnění vrozená, tedy vývojové vady nebo růstové defekty, a dále získaná, mezi které patří nejčastěji úrazy. Ty můžeme dělit podle jejich vzniku na sportovní, domácí, školní, volnočasové a bohužel i úmyslné. Velkou skupinou, ze které často vycházejí ty nejtěžší situace, jsou úrazy dopravní (autohavárie, úrazy chodců a cyklistů). Úrazy můžeme dále dělit podle jejich druhu, u nás se nejčastěji staráme o zlomeniny. Pokud není zlomenina komplikovaná, jdou děti domů



druhý nebo třetí den. Oproti dospělým je jejich regenerace daleko rychlejší.

Co Vás na práci zdravotní sestry nejvíce baví a inspiruje?

Je to zejména práce s dětmi. Většinou nebývají tak dlouho nemocné jako dospělí pacienti, když je nic nebolí, hned si hrají. Děti jsou nesmírně spontánní, některé se bojí, ale většinou s nimi lze nějakou pohádkou, hrou, knížkou nebo rozhovorem navázat kontakt, který je pro člověka dobříjejší. Znalost současných pohádek a pohádkových postav je samozřejmě podmínkou.

Vidím, že práce Vás pořád motivuje...

Ano, práce mě pořád motivuje, na sto procent. Vidět uzdravující se děti je velká motivace. Vzpomínám si, že začátky nebyly úplně snadné, ale práce mě vždycky bavila. Do práce chodím ráda, i když denně vstávám už ve 4:30. Pracovní dobu mám totiž od 6:00 do 14:30 hod.

Jste dobrý kolektiv?

Ano, jsme velice dobrý kolektiv, většina sester na našem pracovišti vydrží až do důchodu. Je to práce v třísměnném provozu.

Neměnila byste?

Ne. Nenapadlo mě to. Kdysi se říkalo, že zdravotní sestra není práce, ale poslání... Člověk, který se této práci věnuje, ji musí mít opravdu rád. Mám svoji práci skutečně ráda, i na tábory jsem jezdila dělat zdravotníka, vždycky to ve mně bylo.

Proč je ve Vašem oboru tak málo mužů?

Pacienti na muže nejsou zvyklí. Muži ještě muže-ošetrovatele snesou, ale ženy na ně nereagují moc dobře. Není to zvyklé a zažité.

Takže není překvapivé, že většina sester jsou ženy...

Mám spolužáky, kteří pracují na psychiatriích nebo v detoxikačních zařízeních – tam se velice dobře hodí, protože mají větší fyzickou sílu a musí umět usměrnit i agresivní pacienty.

Máte nějaký koníček?

Ve svém volném čase chodím běhat, věnuji se svému vzdělávání (vysoká škola, cizí jazyk), ráda chodím do divadla, na koncerty. Člověk se vzdělávat má, baví mě pracovat na sobě.

Za FN Brno jste nominovaná do soutěže o nejlepší sestřičku. Jak k tomu došlo?

Tento nápad měla vrchní sestra. Možná to souvisí s tím, že jsem se stala staniční sestrou a všichni říkají, že jsem toto oddělení někam posunula, že moje práce za ten rok je vidět. A já jsem člověk, který má rád výzvy a jde skoro do všeho.

Víte už, v jakých disciplínách se bude soutěžit?

Soutěž se uskuteční v říjnu letošního roku, součástí bude rozhovor se známou osobností, promenáda ne v plavkách, ale v sesterském oblečení a ošetrovatelská péče. Budeme ošetřovat vítěze soutěže Muž roku, na kterém budeme předvádět ošetrovatelskou péči, například přikládání sádrového obvazu či zajištění intravaskulárního vstupu. Těším se také na to, že budu moct reprezentovat naši kliniku a celou nemocnici.

Máte v životě nějaký vzor?

Hodně mě inspirovala moje rodina. Pokud bych měla jmenovat vysloveně nějaký vzor, vzhledem k tomu, že jsem se na vysoké škole hodně naučila o ošetrovatelství, tak by jím byla určitě Florence Nightingalová. Zasadila se o to, aby vzniklo ošetrovatelství. Předtím byly sestry součástí řeholních řádů, ale právě díky Florence se tato disciplína vyvinula v samostatný obor.



NEONATOLOGICKÉ
STATISTICKÉ
UKAZATELE
PERINATOLOGICKÉHO
CENTRA INTENZIVNÍ
PÉČE FN BRNO
V ROCE 2016

MUDr. Ivo Borek



Neonatologické oddělení FN Brno zajistilo v roce 2016 péči pro 6 182 dětí narozených na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno. Oproti předchozímu roku znamená tento počet mírný nárůst, který jsme zaznamenali i v rámci celého Jihomoravského kraje, kde se narodilo 13 788 dětí. Neonatologické statistické ukazatele Perinatologického centra v roce 2016 ve svém článku zhodnotil primář Neonatologického oddělení FN Brno MUDr. Ivo Borek.

Počty nedonošených novorozenců zůstávají obdobné, ještě více se zdokonalila koncentrace těchto případů do našeho Perinatologického centra (pro ilustraci nárůstu novorozenců s nízkou porodní hmotností v novém tisíciletí uveden pro srovnání rok 2001).

Kritičtí nezralí novorozenci s porodní hmotností do 1 500 gramů byli porozeni s výjimkou dvou dětí v intervalu 1 000–1 500 gramů na Perinatologickém centru. V kategorii novorozenců s extrémně nízkou porodní hmotností (méně než 1 000 gramů) jsme dosáhli absolutní 100% koncentrace, tzn. že všech 45 extrémně nezralých Jihomoravského kraje bylo porozeno ve FN Brno. Této skutečnosti bylo dosaženo dokonalým naplněním organizačních opatření včetně „transportu v děloze“.

Rok 2016 znamenal po 6 letech snižujícího se výskytu porodů dvojčat opět nárůst (meziročně ze 130 na 152 porodů). Vyšší incidenci dvojčetného těhotenství vykazala i celá ČR. Stoupá průměrný věk těhotných, roste i jejich nemocnost.

POČTY ŽIVĚ ROZENÝCH V LETECH 2013 AŽ 2016 V JM KRAJI

	2013	2014	2015	2016
1. Brno - FN	6029	6177	6088	6182
2. Brno - Polní	1781	1796	1785	2074
3. Kyjov	1013	1009	1074	1084
4. Břeclav	938	953	984	1043
5. Vyškov	750	950	884	998
6. Znojmo	899	951	957	962
7. Boskovice	839	819	837	849
8. Ivančice	478	505	627	596
CELKEM	12727	13160	13236	13788

POČTY NEZRALÝCH V LETECH 2001 AŽ 2016 V JM KRAJI

	2001	2014	2015	2016
1. Brno - FN	442	667	633	674
2. Brno - Polní	19	44	36	45
3. Kyjov	25	37	47	34
4. Břeclav	17	24	16	17
5. Vyškov	25	30	29	15
6. Znojmo	28	56	70	45
7. Boskovice	17	23	25	29
8. Ivančice	10	14	21	14
9. Hodonín	18	-	-	-
CELKEM	601	895	877	873

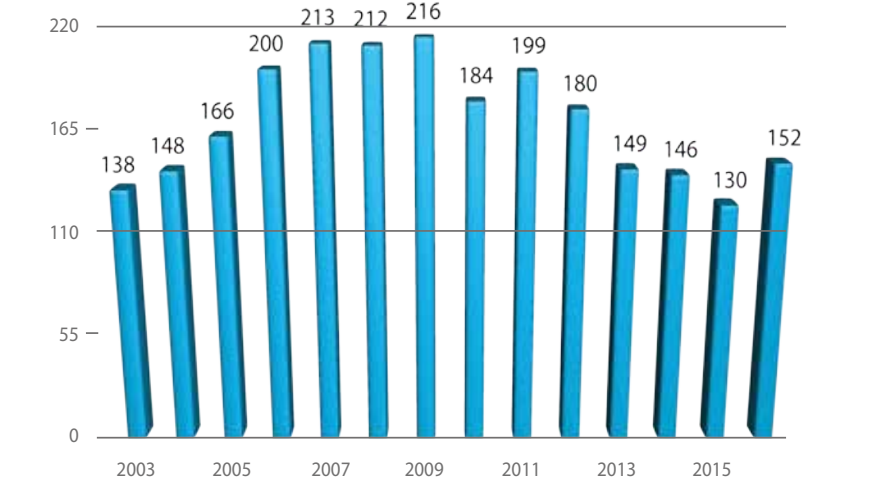
Těhotenství dvojčaty je zatíženo několikanásobně vyšším výskytem nízké porodní hmotnosti, nezralosti, nutnosti ukončení císařským řezem. Naše PCIP odvedlo v rámci center České republiky nejvíce porodů varianty bichoriálních biamniálních a druhý největší počet porodů nejrizikovější varianty monochoriálních biamniálních dvojčat. U řady z nich jde o plody na hranici viability, tzn. gestačních týdnů 23–26. Děti z dvojčetných těhotenství představují značnou náročnost medicínskou, personální, přístrojovou, kapacitní i ekonomickou a současně negativně ovlivňují kvalitativní ukazatele naší péče.

Naši prioritu představuje snižování nemocnosti a zdravotních následků perinatálních rizik, výsledky péče roku 2016 prokazují úspěšný trend. Další naší prioritou je snaha o zajištění neustálého kontaktu rodičů s jejich dítětem. Zdravým a donošeným novorozencům toto základní právo a potřebu uspokojujeme již mnoho let. V posledních letech se snažíme rozšířit možnosti společného pobytu matka-dítě i těm nejzranitelnějším a nejkřehčím miminkům, která přicházejí na svět předčasně nebo se rodí s nejrůznějšími zdravotními komplikacemi.

POČTY NEZRALÝCH <1499G V LETECH 2014 AŽ 2016 V JM KRAJI

	2014	2015	2016
1. Brno - FN	143	130	134
2. Brno - Polní	0	1	0
3. Kyjov	1	3	0
4. Břeclav	0	0	0
5. Vyškov	1	0	0
6. Znojmo	1	2	1
7. Boskovice	0	1	0
8. Ivančice	0	0	1
CELKEM	146	137	136

FN BRNO – PORODY DVOJČAT



ZBROJOVÁCKÝ KEMP



- Tři tréninkové jednotky denně pod vedením profesionálních trenérů Zbrojovky na stadionu Srbská
- Společný trénink s hráči „A“ mužstva Zbrojovky
- Beseda a autogramiáda s hráči

Termíny: 10. – 14. 7. 2017, 14. – 18. 8. 2017 // Místo: Stadion Srbská // Ročníky: 2007, 2008, 2009 a 2010 // Stravování: A Sport Hotel
Cena: 3900,- (pro Zbrojováky 3100,-) // Přihlášky posílejte na adresu: kemp@fczbrno.cz // více informací na www.fczbrno.cz

POČET INCIDENCÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY STÁLE STOUPÁ

MUDr. Olga Magnová



Jen nepatrná část obézních pacientů má takovou hormonální poruchu, která vede k velkým přírůstkům na hmotnosti, prakticky se jedná o těžké poruchy funkce štítné žlázy, říká v rozhovoru dětská endokrinoložka MUDr. Olga Magnová z Pediatrické kliniky FN Brno.

Jaká jsou v populaci nejčastější endokrinní onemocnění?

Rozhodně nejčastějším endokrinním onemocněním jak v dětské, tak v dospělé populaci je onemocnění štítné žlázy. Obezita jako taková bývá zřídka způsobena jen izolovanou hormonální poruchou. Dalším častým důvodem endokrinologického vyšetření u dětí je porucha růstu.

Přibývá takto nemocných pacientů? Čím to je – vyšší nemocnost či lepší diagnostika?

Pacientů s onemocněním štítné žlázy přibývá velmi rychle. Je to dáno jednak samotným zvýšením incidence autoimunitních onemocnění v populaci, tak i zlepšením a dostupností diagnostiky. Laboratorní stanovení hladin hormonů štítné žlázy patří dnes mezi základní a běžně dostupné vyšetření i v ambulantních praktických lékařů. Velká

část pacientů s onemocněním štítné žlázy je zachycena v rámci jiných vyšetření, nikoliv pro potíže spojené se štítnou žlázou. U dětí se často jedná o imunologické vyšetření z důvodu opakovaných onemocnění dýchacích cest, u dospělých se nález na štítné žláze zjistí při ultrazvukovém vyšetření cév na krku.

Jaká je příčina endokrinních nemocí?

Příčina endokrinních onemocnění je široká a pestrá. Pokud mluvíme o onemocnění štítné žlázy, je nejčastější příčinou autoimunitní proces, který poškozuje štítnou žlázu a ve svém důsledku může, ale nemusí, vést k poruše funkce štítné žlázy, ke změně její velikosti nebo struktury (uzly). Proč tolik narůstá počet autoimunitních onemocnění včetně postižení endokrinních žláz, je další a komplikovaná otázka. V minulosti častá snížená funkce štítné žlázy z důvodu nedostatku jódu je v dnešní době celoplošné jodizace soli onemocněním vzácným a spíše se jedná jen o lehčí poruchy u osob s veganským stravováním nebo u kojících žen. I potraviny s vysokým obsahem strumigenů (zelí, košťáloviny) ve velkém množství mohou vést ke snížené funkci štítné žlázy.

Ozáření štítné žlázy radioaktivním zářením (zevně nebo radiojód) je jednoznačně rizikovým faktorem pro vznik jak snížené funkce štítné žlázy, tak i nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro vznik zhoubných nádorů štítné žlázy (ozáření krku pro zhoubné nádory). Některá nádorová onemocnění endokrinních žláz mají jednoznačnou geneticky podmíněnou souvislost (mnohočetná endokrinní neplasie MEN) nebo některá vrozená onemocnění nadledvinek (kongenitální adrenální hyperplasie). I chemické látky v našem životním prostředí ovlivňují endokrinní procesy v lidském těle (lithium, ftaláty). O příčině mnoha dalších endokrinních onemocnění dosud příliš nevíme.

Jak se nemoci štítné žlázy projevují?

Onemocnění štítné žlázy se mohou projevovat jak poruchou její funkce, změnou velikosti nebo struktury. Co se týče poruchy funkce, nejčastější poruchou je snížená funkce – hypotyreosa. Hormony štítné žlázy jsou nezbytné k udržení základních metabolických procesů v organismu. Nástup poruchy je pomalý, plíživý, nenápadný, často trvá i několik let, než dojde k diagnóze. Potíže jsou zcela nespecifické

jako únava, ospalost, zimomřivost, suchá kůže a vlasy, snížená fyzická a psychická výkonnost, přibývání na hmotnosti, poruchy reprodukčních a sexuálních funkcí, snížený krevní tlak, zpomalené srdeční akce, u dětí se přidává zpomalení růstu a poruchy průběhu puberty. Naopak u zvýšené činnosti štítné žlázy trvá pouze v řádu týdnů, než pacienta přivede toto onemocnění k lékaři, nejde jej totiž dlouho přehlížet. Nejčastější potíže jsou neklid, nervozita, nespavost, pocení, vysoký krevní tlak, bušení srdce, snížená fyzická výkonnost a úbytek na váze i při velké chuti k jídlu. Někdy bývá spojena i s očním postižením (endokrinní oftalmopatie). Nadměrně zvětšená štítná žláza (struma) může vést k polykacím a dechovým potížím z útlaku velkou masou. Uzly – změny ve struktuře žlázy – mohou být na krku i hmatné, ale pokud jsou malé, jsou zřetelné jen při sonografii. Ty malé obvykle subjektivní potíže vůbec nedělají a nebývají ani bolestivé. Etiologicky to mohou být zcela nezávažné koloidní cystické uzly stejně jako zhoubné či nezhoubné nádory. Diagnostickým výkonem je tenkojehlová biopsie a následné cytologické vyšetření buněčného nátěru.

Jsou tato onemocnění plně léčitelná? Nakolik trvalá léčba omezuje běžný každodenní život pacientů?

Otázka léčitelnosti endokrinních poruch je dána podstatou onemocnění. Pokud hormony v těle chybí, umíme dnes dodávat do těla hormony štítné žlázy a nadledvinek, růstový hormon či pohlavní hormony v podobě tablet či injekcí. Doba podávání této substituční léčby se řídí nejen charakterem onemocnění, ale například i věkem pacienta. Některé poruchy mohou být přechodné, a potom je doba léčby omezená, jiné poruchy jsou celoživotní a pacient je trvale závislý na dodávce hormonů do těla zvenčí. Některé poruchy léčíme jen v určitém věkovém období (pohlavní hormony nepodáváme před věkem puberty a v pozdním stáří). Léčení poruch se zvýšenou funkcí endokrinních žláz je komplexní, příčinou je totiž často nádor produkující hormon v nadbytku. Řešením může být operační zákrok, radiojód, zevní radioterapie nebo např. ozáření Leksellovým gama nožem u nádorů hypofýzy. Někdy také můžeme podávat léky, které dovedou snížit nadměrnou tvorbu hormonů v postižené tkáni (tyreostatika při zvýšené činnosti štítné žlázy).

Proč je porucha štítné žlázy nejčastější onemocnění?

Jsou rodiny, kde se vyskytuje autoimunitní onemocnění štítné žlázy ve více generacích a častěji než v jiných rodinách, může se jednat i o kombinovaný výskyt jiných autoimunitních chorob jako celiakie nebo artritida apod. Existuje tedy určitá genetická predispozice k onemocnění, se kterou se rodíme. U štítné žlázy však dosud nemáme dostupné vyšetření, které by zjistilo, zda tuto dispozici nese. Ženy jsou náchylnější k onemocnění štítnice 3 až 5x častěji než muži. Nicméně, i pokud máme tuto vrozenou predispozici, potřebujeme ještě spouštěč onemocnění – to může být viroinfekce, stres, radioaktivní záření, některé léky apod.

Co se stane, pokud se porucha růstu u dětí včas nezachytí a neléčí? Proč musí pacient brát léky trvale, přestože jeho výška je optimální?

Porucha růstu u dětí je opět velmi široká otázka. Patří sem jak děti s malým růstem, tak děti s vysokým růstem a také ty, které rostou nepřiměřeně vůči výšce svých rodičů. Hranice malých a velkých dětí je stanovena na základě populačních měření. V České republice bylo naposledy v roce 2001. Statisticky normální výšku má 95 % populace, 2,5 % je malých a 2,5 % nepřiměřeně vysokých. Příčiny malého vzrůstu jsou velmi pestré a ne vždy se jedná o léčebně ovlivnitelný stav. Jen malé procento malých dětí má léčitelnou poruchu růstu. Celkem se léčí v České republice kolem 1500 dětí růstovým hormonem, polovina z nich pro jeho nedostatek, ostatní pro jiné diagnózy. Malý vzrůst může být způsoben i například sníženou funkcí štítné žlázy a celiakií. V dospělosti pak léčíme ty pacienty, u nichž porucha přetrvává a neléčený stav by zhoršoval jejich zdravotní stav. Co se týká růstového hormonu, v dospělosti se léčí pacienti s významně těžším nedostatkem růstového hormonu než v dětském věku. Důvodem je metabolický účinek růstového hormonu na kardiovaskulární aparát, tukový metabolismus, skelet, svalstvo, fyzickou i psychickou výkonnost jedince.

Samozřejmě že malý vzrůst nemusí být jen zdravotní problém, je to problém i psychosociální. Okolí se k dětem chová dle jejich předpokládaného věku vzhledem k jejich výšce, takže když jsou děti výškou malé, chovají se k nim dospělí i jejich vrstevníci jako k dětem mladším, mají na ně nižší nároky, což pak vede k jejich další společenské izolaci.

Nakolik je obezita způsobena poruchou činnosti žláz a nakolik nekázní v životním stylu? Dala by se vyřešit úpravou stravy/pohybu?

Jen nepatrná část obézních pacientů má takovou hormonální poruchu, která vede k velkým přírůstkům na hmotnosti, prakticky se jedná o těžké poruchy funkce štítné žlázy a zvýšenou produkci nadledvinového kortisolu. Část obézní populace nese mutaci některého genu vedoucího k obezitě. Tito pacienti jsou obézní již od časného dětství, vyšetření však není dostupné v běžné praxi. Nejčastěji se jedná o kombinaci polygenní dispozice a charakteru životního stylu. Můžeme diskutovat, nakolik svou roli hraje i životní styl (ať už strava, pohyb, stres) předávaný v rodině z pokolení na pokolení. Přibývání na váze může být i nežádoucím účinkem mnoha medikamentů (psychofarmaka, antiepileptika, kortikoidy). Prvním předpokladem k dlouhodobé, často celoživotní úpravě životního stylu je určitě pozitivní psychické nastavení, snaha, pevná vůle a optimismus. U dětí není schválena k používání žádná medikamentózní terapie obezity.

Jaká je nejlepší prevence?

I v endokrinologii platí stejně jako v jiných oblastech medicíny: to jediné a nejdůležitější, co můžeme pro sebe udělat, je zdravý životní styl v celém svém obsahu. Nejzákladnější preventivní opatření v oblasti onemocnění štítné žlázy je jodizace kuchyňské soli, díky které došlo k vymizení nedostatku jódu v naší populaci a s tím i k vymizení onemocnění s nedostatkem jódu spojených.

Dvě závažné endokrinopatie jsou vyšetřovány v povinném novorozeneckém screeningu a časný záchyt nemocných dětí a jejich léčba zabrání rozvoji těžkého psychomotorického postižení, kretinismu, a může vést i k záchraně jejich života. Část tohoto vyšetření se provádí právě ve FN Brno.

Je endokrinologie atraktivním oborem? Je dostatek endokrinologů?

Endokrinologie není u nás stejně jako jinde ve světě zrovna populární či lukrativní obor a nedostatek endokrinologů je v celé republice. Každý to zjistí bohužel velmi rychle, když se pokusí objednat k endokrinologovi, čekací doby jsou často několik měsíců. Co se týče dětské endokrinologie, tak v Brně jsme pouze dvě lékařky v oboru dětské endokrinologie (druhou je MUDr. Novotná, Ph.D.) a zabezpečujeme péči o dětské pacienty z Brna i okolí a současně také vysoce specializovanou péči pro celý Jihomoravský kraj.



NA CO SI DÁT POZOR PŘI OPALOVÁNÍ?

Pobyt na slunci působí blahodárně, většina z nás si ho spojuje s klidem, pohodou, zkrátka s dovolenou. Zároveň je však potřeba mít na paměti, že přehnané slunění, tedy přílišná expozice slunečnímu záření, může vést k řadě nepříjemností i vážných onemocnění. Blíže v článku lékařky Dermatovenerologického oddělení FN Brno MUDr. Pavly Schimmerové.



MUDr. Pavla Schimmerová

Nejčastější a nejznámější je akutní solární dermatitida, neboli spálení sluncem. Je reakcí na erytematogenní dávku UVB. Projevuje se do několika hodin zčervenáním kůže, palčivostí až bolestí, při těžším stupni se mohou tvořit i puchýře. Odhojuje se cárovitým olupováním kůže. Při kumulujícím se poškození DNA opakovanou expozicí UV radiací, ať již přirozenou nebo umělou, dochází ke změnám popisovaným jako photoaging, tedy urychlené nebo akcentované stárnutí kůže. Epidermis je poškozována převážně UVB paprsky, dermis jak UVB, tak UVA. Na kůži se projeví především v exponovaných oblastech vráskami, teleangiektaziemi, změnami barvy kůže, skvrnitými hyperpigmentacemi, suchostí, zhrubnutím kůže a sníženým turgorem. UV záření má výrazný vliv také na kosmeticky velmi nepříjemné onemocnění, rosaceu (růžovku). Nadměrná expozice slunečního záření může vést ke vzniku solárních keratóz, nebo až ke vzniku kožní rakoviny. Ke slunečnímu poškození kůže dochází opakovanou celoživotní expozicí UV záření. Nejde tedy jen o vystavení kůže slunečním paprskům při klasickém opalování u vody, ale o celoroční expozici slunci při dalších činnostech, jako jsou venkovní práce, sportovní aktivity, zahradnické práce, rybaření atd. O kůži se někdy říká, že „má paměť“. A tato skutečnost se podílí na zmíněném photoagingu, ale také na rozvoji nádorů jako je basaliom nebo spinaliom. Právě

u těchto nádorů je pro vznik rozhodující kumulativní dávka UV záření. V případě vzniku nejobávanejšího kožního nádoru, maligního melanomu, se na rozdíl od těchto nádorů považuje za riziko spálení sluncem, zvláště v dětství. Existují onemocnění, která lze považovat za přímo vyvolaná zářením. Takovým je například polymorfní světlá erupce nebo sluneční kopřivka. A jak se těmto potížím vyvarovat? Předně je nutné dodržovat určitá režimová opatření. Rozhodně bychom se neměli vystavovat přímému slunci v období mezi 10. až 15. hodinou. Musíme si také uvědomit, že i když jsme pod slunečníkem, a sluneční paprsky na nás přímo nedopadají, jsme vystaveni paprskům, které se odrážejí od okolních ploch, od vodní hladiny, písku, bílého betonu, sněhu. Pokud užíváme léky, patříme v příbalových letácích po zmínkách o možném fotosenzitivním působení. Piktogramy výslovně upozorňující na fotosenzitivitu berme vážně. Základní ochranu kůže před UV zářením představuje oděv. Obecně řečeno, hustě tkané a umělé materiály chrání lépe než přírodní, tmavé barvy chrání lépe než světlé. O tvorbu vitamínu D není třeba se obávat, stačí krátká expozice.

Opalovací přípravky, nebo spíše přípravky proti opalování, sunscreens, obsahují tzv. UV filtry. Jde o molekuly, které jsou schopny bránit průniku UV záření do kůže. Existují chemické filtry, chemické absorbéry, které absorbují záření, a filtry minerální nebo také fyzikální blokátory (např. oxid zinečnatý nebo oxid titaničitý), které záření rozptylují a odrážejí. U sunscreens se udává faktor SPF (Sun Protecting Factor). Ten popisuje násobek délky pobytu na slunci bez ochranného filtru, po kterém dojde k zarudnutí kůže. Slunění tak můžeme s použitím příslušného ochranného filtru prodloužit, a po tomto prodlouženém opalování docílíme stejné reakce kůže jako bez užití UV filtru. To se týká záření UVB. SPF se vyjadřuje číslem a slovním popisem: nízká ochrana s hodnotami SPF 6, SPF 10, střední ochrana SPF 15, 20 a 25, vysoká ochrana SPF 30 a 50, velmi vysokou ochranu představují SPF 50+. Jemnější rozlišování SPF se nepovažuje za účelné a ani za proveditelné. Přípravky s SPF <6 by se jako fotoprotektivní vůbec udávat neměly. Aby byl přípravek odpovídajícím způsobem účinný, je potřeba dodržet i doporučené postupy aplikace: přípravek je potřeba nanášet ve vrstvě cca 2 mg/cm². První denní nátěr je vhodné provést ve dvou vrstvách. V průběhu dne je nátěr potřeba opakovat v závislosti na provozovaných činnostech.

Při rozhodování, jaký SPF vybrat, by měl rozhodovat fototyp a UV index. UV index je bezrozměrná veličina, která vyjadřuje biologický efekt záření, především erytemogenního UV, na naše zdraví. Všeobecně se dá říci, že čím výše je slunce nad obzorem, tím vyšší je UV index. Čím je vyšší UV index, tím je větší dávka záření, která zasáhne exponované živé organismy. V našich podmínkách dosahuje UV index hodnot 0–9, v tropech 15–16. Aktuální nebo očekávané hodnoty UV indexu můžeme zjistit na podrobnějších a komplexnějších předpovědích počasí (např. ČHMÚ). Po skončení slunění je vhodné použít i přípravky „po opalování“.

Přeji všem příjemné a pohodové léto a bezpečí nejen na slunci.

PŘEHLED HODNOT A VÝZNAMU UV INDEXU

- 0–2: nízké riziko: doporučeny jsou sluneční brýle. Pokud je přítomna sněhová pokrývka, lidem s nižšími fototypy je doporučeno použít ochranný krém.
- 3–5: střední riziko: sluneční brýle, pokrývka hlavy, přes poledne, kdy je slunce nejsilnější, zůstat ve stínu.
- 6–7: vysoké riziko: jako předchozí, navíc použít přípravek s faktorem 30+.
- 8–10: velmi vysoké riziko: použít oděv, sluneční brýle, pokrývku hlavy, na nekrytých partiích přípravky SPF 30+ a omezení doby pobytu na slunci.
- 11+: extrémní: maximální opatření, pokud možno se slunci vůbec nevystavovat.

UV index	Fototyp I. a děti	Fototyp II.	Fototyp III.	Fototyp IV.
1-4	SPF 15	SPF 10	SPF 6	žádný
4-7	SPF 25	SPF 20	SPF 15	SPF 6
7-9	SPF 30	SPF 25	SPF 20	SPF 15
9-11	SPF 50+	SPF 50	SPF 30	SPF 25

Tabulka: Hodnoty SPF doporučené pro jednotlivé fototypy kůže při prvním opalování (Ettler)

ODDĚLENÍ LÉČEBNÉ VÝŽIVY FN BRNO DOPORUČUJE

Mgr. Kateřina Ondrušová



NEBOJME SE MASA ANEB VŠEHO S MÍROU

Maso a živočišné produkty ve správném poměru a množství jsou důležitým nositelem všech esenciálních aminokyselin, které naše tělo potřebuje. Maso obsahuje hodnotné bílkoviny, které zabezpečují správné fungování organismu, růst a vývoj. Ve významné míře obsahuje také dobře využitelné železo a zinek, které jsou pro náš organismus nezbytné, stejně jako vitamíny skupiny B, zejména B12, v tukovém podílu jsou pak zastoupeny tokoferoly. V poslední době se maso stává také cenným zdrojem selenu. Je tedy důvod, proč maso ze svého jídelníčku vyřazovat? Způsobuje červené maso rakovinu a je bílé maso plné hormonů i antibiotik? Na tyto a jiné otázky je těžké odpovědět jednoduše a názory týkající se této problematiky se různí. Vždy je ale nutné pracovat s relevantními, odbornými informacemi orientujícími se jak v pozitivních, tak v negativních dopadech dané problematiky. Jako zcela nevhodné se ale jeví úplné vyřazení masa z jídelníčku.

Dušené či smažené?

Vedle složení masa a jeho senzorických vlastností je také nesporně důležitá jeho technologická úprava. Při vhodné technologické úpravě masa je libové maso lehce stravitelné. Biologická hodnota, stravitelnost a chutnost masa závisí na plemeni zvířete, jeho stáří, pohlaví, krmivu, způsobu chovu, zdravotním stavu, fyziologickém stavu před porážkou a dále na způsobu, jak bylo s masem zacházeno po porážce a jak bylo skladováno. Mezi nejvhodnější technologickou úpravu bývá zařazováno vaření, dušení, pečení nebo zdravé grilování. Z těch méně vhodných můžeme zmínit smažení, fritování, uzení nebo opékání. Je jisté, že pokud budeme denně konzumovat velké množství masa, které je tučné a navíc smažené, uzené nebo jinak nevhodně tepelně upravené, tak je riziko spojené s konzumací masa vyšší.

Celý text je zveřejněn na www.fnbrno.cz/aktuality.



■ ALIX, Jean-Claude. Jde o vaše kosti: bolesti zad a kloubů, osteoporóza. Liberec: Dialog, 2016, 166 s. ISBN 978-80-7424-093-5.

■ BAIN, Barbara, J. a kol. Bone marrow pathology. 4. vyd. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010, 630 s. ISBN 978-1-4051-6825-0.

■ DOLEČEK, Rajko. Endokrinologie traumatu. Praha: Maxdorf, 2016, 215 s. ISBN 978-80-7345-484-5.

■ DRLÍKOVÁ, Kateřina a kol. Praktický průvodce stomikou. Praha: Grada Publishing, 2016, 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

■ FARRAR, Jeremy a kol. Manson's tropical diseases. Elsevier Saunders, 2014, 1337 s. ISBN 978-0-7020-5101-2.

■ FIFE, Bruce. Bolesti kloubů: bezbolestné léčení artritidy, artrózy, dny a fibromyalgie. Liberec: Dialog, 2016, 196 s. ISBN 978-80-7424-085-0.

■ GREGORA, Martin a Jana KROPÁČKOVÁ. Vývoj batolety od jednoho roku do tří let. Praha: Grada Publishing, 2016, 155 s. ISBN 978-80-247-5085-9.

■ GÚTH, Anton. Vyšetrovací metodiky v rehabilitaci. 4., přeprac. vyd. Bratislava: Liečreh, 2016, 400 s. ISBN 978-80-88932-36-9.

■ HIRT, Miroslav, František VOREL a kol. Soudní lékařství II. díl. Praha: Grada Publishing, 2016, 232 s. ISBN 978-80-271-0268-6.

■ HONZÍK, Tomáš, Jiří ZEMAN a kol. Dědičné poruchy metabolismu v kazuistikách. Praha: Mladá fronta, 2016, 278 s. ISBN 978-80-204-4187-4.

■ KOLÁŘ, Milan. Respirační infekce a jejich léčba. Praha: Maxdorf, 2016, 148 s. ISBN 978-80-7345-481-4.

■ KOLEK a kol. Doporučené postupy v pneumologii. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2016, 564 s. ISBN 978-80-7345-507-1.

■ KOLEK, Vítězslav, Iva VÁGNEROVÁ a kol. Kapesní průvodce ambulantní léčbou respiračních infekcí. Praha: Maxdorf, 2016, 138 s. ISBN 978-80-7345-490-6.

■ KRANZLER, Leonard, I. The Greenberg rapid review: a companion to the 7th edition. New York: Thieme, 2011, 568 s. ISBN 978-1-60406-366-0.

■ KŘEPELKA, Petr, Jozef ZÁHUMENSKÝ a Martin PROCHÁZKA. Dystokie ramenek. Praha: Maxdorf, 2016, 77 s. ISBN 978-80-7345-442-5.



■ KUŽEL, David a kol. Základy panoramatické hysteroskopie. Praha: Grada Publishing, 2016, 192 s. ISBN 978-80-271-0303-4.

■ LIEBERMAN, Daniel, E. Příběh lidského těla: evoluce, zdraví a nemoci. Příbram: Jan Melvil Publishing, 2016, 495 s. ISBN 978-80-7555-005-7.

■ MÁLEK, Jiří a kol. Praktická anesteziologie. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 208 s. ISBN 978-80-247-5632-5.

■ MASSER, Barbara. 100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče. Praha: Grada Publishing, 2016, 136 s. ISBN 978-80-271-0215-0.



■ MATES, Martin, Petr KALA a Pavel ČERVINKA. Koronární cirkulace. Praha: Maxdorf, 2016, 491 s. ISBN 978-80-7345-487-6.

■ NOVÁK, Tomáš a Hana LÁSKOVÁ. Peklo v duši: deprese a mánie. Praha: Grada Publishing, 2016, 144 s. ISBN 978-80-247-5851-0.

■ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVITOVÁ. Přehled poruch psychického vývoje. Praha: Grada Publishing, 2016, 293 s. ISBN 978-80-247-5452-9.

■ ROSENTHAL, Dorothy, L. a kol. The Paris system for reporting urinary cytology. Cham: Springer, 2016, 159 s. ISBN 978-3-319-22863-1.

■ RYCHLÍKOVÁ, E. Manuální medicína: průvodce diagnostikou a léčbou vertebrálních poruch. 5. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2016, 504 s. ISBN 978-80-7345-474-6.

■ SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon DESPOPOULOS. Atlas fyziologie člověka. Překl. 8. něm. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 434 s. ISBN 978-80-247-4271-7.

■ SMILEK, Pavel. Karcinomy dutiny ústní a hltanu. Havlíčkův Brod: Tobiaš, 2015, 377 s. ISBN 978-80-7311-153-3.

■ TÁBORSKÝ, Miloš. Novinky v kardiologii 2016. Praha: Mladá fronta, 2016, 447 s. ISBN 978-80-204-3984-0.

■ TADINI, Gianluca. Atlas of genodermatoses. 2. vyd. Boca Raton: CRC Press, 2015, 553 s. ISBN 978-1-4665-9835-5.

■ TIMKOVÁ, Silvia a kol. Ochorenia jazyka. Košice: JES SK, 2016, 103 s. ISBN 978-80-88900-88-7.

■ VACHEK, J. a kol. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. 2. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2016, 371 s. ISBN 978-80-7345-497-5.

■ VOJÁČEK, Jan a kol. Aortální nedomykavost. Praha: Grada Publishing, 2016, 503 s. ISBN 978-80-247-5685-1.

■ WEBB, Andrew a kol. Oxford textbook of critical care. Oxford: Oxford University Press, 2016, 1903 s. ISBN 978-0-19-960083-0.

■ ZÁBRANSKÝ, František. Cesta za světlem: vývoj endoskopie v proměnách času (z pohledu gynekologa). Praha: Grada Publishing, 2016, 144 s. ISBN 978-80-247-5622-6.

■ ZÍTKOVÁ, Marie. Ošetrovatelství v hematologii. Brno: Masarykova univerzita, 2016, 108 s. ISBN 978-80-210-8264-9.



Máte zájem vy nebo vaši známí či blízcí PRACOVAT ve Fakultní nemocnici Brno?

Ve Fakultní nemocnici Brno se můžete uplatnit v oborech:

- **Lékař**
- **Farmaceut**
- **Jiný odborný pracovník VŠ** (odborný pracovník v lab. metodách a v přípravě léčivých přípravků, klinický psycholog, klinický logoped atd.)
- **Nelékařský zdravotnický pracovník** (všeobecná/dětská sestra, porodní asistentka, zdravotní laborant, zdravotnický asistent, zdravotnický záchranář, ergoterapeut, fyzioterapeut, nutriční terapeut, radiologický asistent, farmaceutický asistent, sanitář atd.)
- **Dělník**
- **Technicko-hospodářský pracovník** (sekretářka, dokumentátorka, referent, IT pracovník, účetní atd.)

Na těchto pracovištích:

- **Bohunice**
Pracoviště medicíny dospělého věku
Jihlavská ulice č. 20
- **Dětská nemocnice**
Pracoviště dětské medicíny
Černopolní ulice č. 9
- **Porodnice**
Pracoviště reprodukční medicíny
Obilní trh č. 11

Zájemcům nabízíme:

- ubytování pro mimobrněnské v Ubytovně Netroufalky (cca 10 minut od FN Brno – Bohunice)
- celou řadu zaměstnaneckých benefitů v oblasti finanční, služeb a volnočasových aktivit
- možnost dalšího profesního růstu
- práci v příjemném kolektivu

Aktuální informace o volných pracovních místech naleznete na webu FN Brno (<http://www.fnbrno.cz/pracovni-prilezitosti>) nebo na Oddělení organizace řízení.

KONTAKTNÍ OSOBA PRO VAŠE DOTAZY

Alena Stehlíková, referent Oddělení organizace řízení
FN Brno, Lůžkový trakt, II. nadzemní podlaží, kancelář č. 2140

tel: **5 3223 3724** nebo **5 3223 3297**
stehlikova.alena@fnbrno.cz

Pod záštitou ředitele FN Brno
u příležitosti Světového dne srdce
pořádá
Interní kardiologická klinika
FN Brno Den otevřených dveří.

24. září 2017
10:00 - 13:00 hod.

KARDIO FN Brno DEN



PROGRAM:

- ♥ prohlídka prostor kliniky – Koronární jednotky, sálky pracoviště invazivní a intervenční kardiologie, Arytmologické sálky, ECHO pracoviště, lůžkové oddělení
- ♥ možnost preventivních vyšetření, EKG, měření krevního tlaku, cholesterolu, stanovení kardiovaskulárního rizika
- ♥ nácvik kardiopulmonální resuscitace
- ♥ poradenství - odvykání kouření, dietní specialisté, specializovaná edukace pro kardiaky, specializovaná fyzioterapie

„Rozum se na delší dobu zastaví
v životě mnohokrát. Srdce jen jednou.“
NAVŠTIVTE KARDIO DEN NA IKK

www.fnbrno.cz
www.facebook.com/FNBrno
www.twitter.com/FNBrno

**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**