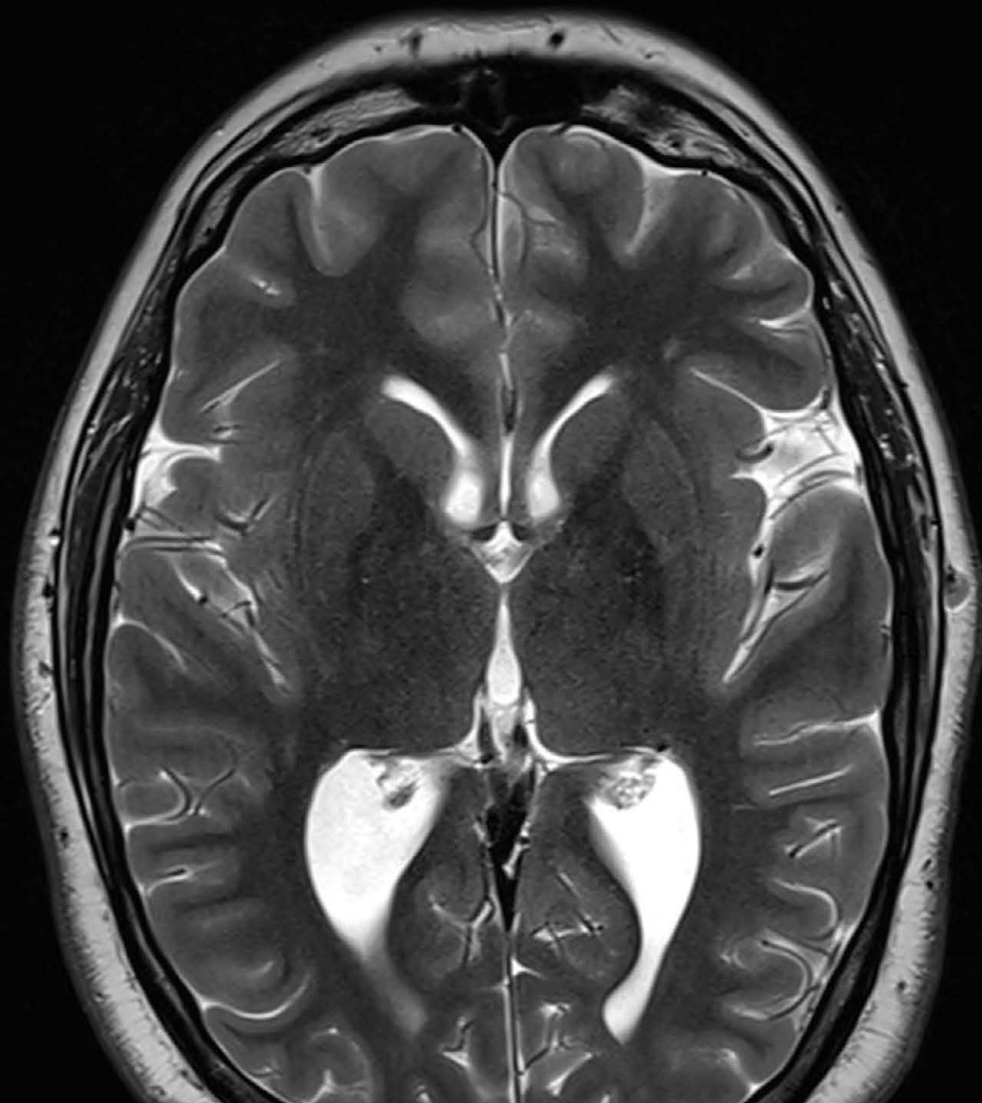


# Jednička



... NEJSTARŠÍ, A PŘECE MLADÁ



TÉMA: **Neurologie a neurodegenerativní choroby**

THE HEALING POWER OF MUSIC: How it works in the brain

E. K. HAVRDOVÁ: Když jsem začínala, o roztroušené skleróze se nevědělo skoro nic





Jednička aktuálně	2
Jednička ve vědě	4
Klinika na Jedničku	8
<b>TÉMA: Neurodegenerativní choroby na vzestupu</b>	<b>10</b>
<b>ROZHOVOR S JEDNIČKOU: Když jsem začínala, o roztroušené skleróze se nevědělo skoro nic</b>	<b>14</b>
Hyde Park	18
Senátoviny	19
Výuka	20
Stáž	22
Jednička a zahraničí	24
Absolventi na jedničku	25
Jednička ve sportu	26
Historie	28
Významná ocenění	29
Jednička v médiích	30
Jednička v sítích	30
Jednička blahopřeje	31
Knižní novinky	31
Jednička objektivem	32

## Jednička

Časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Ročník: 10 Číslo: 5/2022

Adresa vydavatele: Kateřinská 1660/32, 121 08 Praha 2

IČ vydavatele: 00216208

Redakční rada: Martin Vokurka, Martin Vejražka

Redakci řídí: Lukáš Malý

Redakce: Veronika Ležatková, Olga Bražinová, Kristýna Pirklová,

Eliška Hachová, Zuzana Haniková

Grafická úprava: Kristýna Heřmanová

Tisk: Triangl, a.s.

Vyšlo dne: 16. 12. 2022

Uzávěrka dne: 2. 12. 2022

Náklad: 2000 kusů

MK ČR E 23317 ISSN 2336-4181

Neprodejné, vychází pětkrát ročně.

Své dotazy či náměty můžete posílat na e-mail: jednicka@lf1.cuni.cz

Foto na obálce: MRI mozku bez patologického nálezu. Zdroj: Shutterstock

### Školám pomůže s prevencí nová digitální platforma

Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV) je završením více než dvacetiletého vývoje v oblasti podpory, vývoje a výzkumu preventivních programů realizovaných na 1. LF UK.

Je určena zejména pro více než čtyři tisíce českých základních škol, konkrétně pro jejich ředitele, školní poradenská pracoviště a školní metodiky prevence. Ti zde naleznou velké množství programů a vzdělávacích kurzů ze všech oblastí prevence. Dozví se tak například, jak předcházet šikaně a snižovat riziko jejího výskytu, jak řešit nebezpečné situace ve škole, jak čelit vysokému riziku drogové závislosti, ale i to, jak ve škole zlepšit sociální klima nebo zajistit zdravé stravování.

„Naším cílem je, aby platforma pokryla prevenci u dětí především na základních školách. Prevence má totiž nejlepší výsledky právě u žáků druhého stupně – řečeno v naší terminologii, je u nich nejvyšší míra preventability rizikového chování. Aby ale byla prevence účinná, je nutné na ni žáky připravit již na prvním stupni a realizovat část programů u mladších věkových skupin,“ vysvětluje přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN prof. Michal Miovský.

Součástí systému je schéma, které školám ukazuje, jak jednotlivé programy zavádět a pokrýt prevenci u všech dětí. Databáze je kapacitně neomezená, přístupná kdykoli a pro všechny uživatele zcela zdarma.

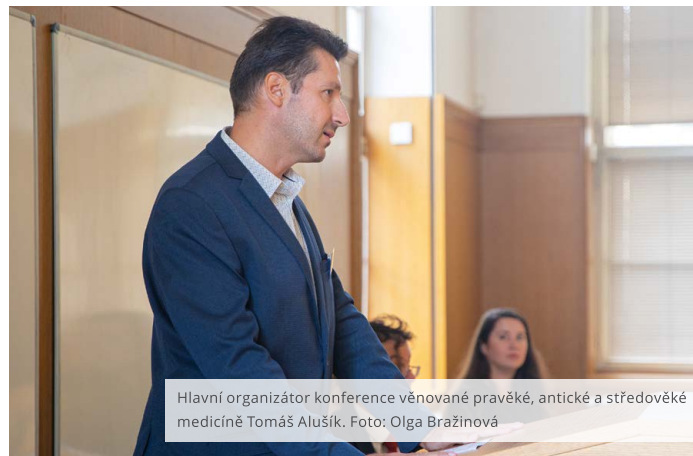
*vl*



„Naším cílem je, aby platforma IPREV pokryla prevenci u dětí především na základních školách,“ říká přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN Michal Miovský. Foto: Olga Bražinová

### Mezinárodní konference o pravěké, antické a středověké medicíně

Na konci září se v Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK konala mezinárodní konference věnovaná pravěké, antické a středověké medicíně – Ancient and Medieval Medicine: New Perspectives and Challenges of 21<sup>st</sup> Century, jejímž hlavním organizátorem byl odborný asistent ústavu doc. Tomáš Alušík. Konference se uskutečnila ve spolupráci s Oxfordskou



Hlavní organizátor konference věnované pravěké, antické a středověké medicíně Tomáš Alušík. Foto: Olga Bražinová

a Salcburskou univerzitou a vystoupilo na ní mnoho zahraničních i tuzemských odborníků.

Na konferenci zazněly příspěvky prezentující širokou škálu témat archeologie a medicíny od pravěku přes antický středověk až do středověku a prezentovány byly i případové studie a výsledky terénního výzkumu. Vystoupili tři hlavní řečníci – dr. Claire Burrige z univerzity v Sheffieldu s příspěvkem o biokodologii, dr. Milena Melfi z Oxfordu, která představila významný asklepieion v lokalitě Lendas na jižní Krétě a prof. Václav Smrčka z 1. LF UK, který účastníky seznámil s dílčími výsledky svého projektu zkoumajícího zdravotní stav populací středoevropské neolitické lengyelské kultury. Za zmínku stojí i projekt reidentifikace a nového zpracování artefaktů z lokalit Asklepieion-Pythion a svatyně Eileithyie na ostrově Paros v Kykladech, jehož hlavním řešitelem je doc. Alušík. Konference je dosud nejvýraznějším výsledkem spolupráce Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků s Oxfordskou univerzitou.

*red*

### Jedna zdravá dieta pro všechny neexistuje

Nadváha a obezita se podle WHO staly v Evropě hlavními faktory, které ovlivňují zdraví obyvatel a vedou k jejich úmrtí. Dosáhly rozměrů epidemie, neboť postihují téměř 60 % dospělých a předpokládá se, že v budoucnu budou hlavním zdravotním problémem populace. Česká republika zaujímá v pomyslném žebříčku nelichotivá první místa. Obezita je příčinou mnoha civilizačních nemocí. Představitel fakulty o tom hovořili s médii na vánoční tiskové konferenci v Akademickém klubu ve Faustově domě.

Jednou z hlavních příčin současné epidemie nadváhy a obezity je nevhodné stravování. „Naše klinika se dlouhodobě zabývá nutriční péčí nejen z pohledu poruch výživy, ale i z pohledu zdravého stravování. Málo se však ví o tom, že takzvaná zdravá dieta není zdravá pro všechny. Lidé s různými druhy chorob často potřebují různé typy diety,“ vysvětluje přednosta IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN prof. Radan Brůha.



Představitelé fakulty hovořili s médii na vánoční tiskové konferenci o obezitě a jejích zdravotních důsledcích. Vedle děkana Martina Vokurky přednosta IV. interní kliniky Radan Brůha. Foto: Olga Bražinová

Prvním orgánem, který je při akumulaci tukové tkáně postižen, jsou většinou játra. Reagují ukládáním tuku, které vede k tzv. ztukovatění (tj. steatóze a nealkoholové tukové chorobě jater). Problém je, že postižení probíhá skrytě a u většiny pacientů bez jakýchkoli příznaků. Je proto důležité, aby lidé věděli, že pokud jsou obezní nebo mají nadváhu, může se jich steatóza týkat a měli by se obrátit na svého praktického lékaře. IV. interní klinika se zabývá experimentálním i klinickým výzkumem v této oblasti již mnoho let. Odborníci z kliniky provedli například studii, která během ročního sledování ukázala příznivý efekt omega-3 mastných kyselin na parametry jaterní steatózy

### Umělá inteligence v rukou lékaře

V polovině listopadu se v Kampusu Hyberská uskutečnila panelová diskuze na téma umělé inteligence v rukou lékaře. Pozvání přijala také absolventka 1. LF UK a v současnosti manažerka medicínských dat dr. Anna Chromcová nebo radiolog dr. Michal Buk z Radiodiagnostické kliniky 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Diskuzi zorganizovala i moderovala studentka 6. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK Petra Oslovičová, která je také hlavní řešitelkou projektu Rethinking AI in healthcare. Grantový projekt aliance 4EU+ spojuje studenty z Prahy, Varšavy a Kodaně zanícené do problematiky digitálních technologií a umělé inteligence ve zdravotnictví. Panelisté diskutovali o tom, jakým způsobem proniká AI do klinické praxe. Již nyní se totiž některé certifikované AI systémy rutinně využívají. Specializace, která z toho v současnosti nejvíce profituje, je zatím radiodiagnostika. Panelisté divákům popsali

složité procesy certifikace AI systémů jako zdravotnických prostředků podle evropských regulací, diváci se zase ptali hlavně na otázky o odpovědnosti za rozhodnutí navrhané AI systémem. Přednášející se shodli, že Česko má problém se sdílením dat mezi různými klinikami a nemocnicemi. Dostat se ke kartě pacienta z jiné instituce je stále komplikovaný proces. Panelová diskuze vznikla pod záštitou Centra pro přenos poznatků a technologií Univerzity Karlovy a s finanční podporou 4EU+ v rámci studentského grantu projektu Rethinking AI in healthcare.

red

### Karcinom slinivky břišní má stále nejhorší léčebné výsledky

U příležitosti světového dne karcinomu slinivky břišní se odborníci z 1. LF UK a VFN snažili na onemocnění upozornit, informovat o nových možnostech léčby a zvýšit podporu výzkumných aktivit.

V České republice je diagnostikováno 2 300 nových případů ročně. Příznaky se bohužel objevují až v pozdějších stádiích. První známky choroby nejsou specifické a umístění nádoru bývá navíc obtížně přístupné. Existuje však několik rizikových faktorů, které mohou mít na vznik onemocnění výrazný vliv. Nejzávažnější z nich je pravděpodobně kouření.

Způsob léčby zhoubného nádoru slinivky závisí především na rozsahu onemocnění. Operovat lze pouze asi pětinu pacientů, chirurgická léčba se obvykle kombinuje s chemoterapií a radioterapií. Moderní cílená biologická léčba brání množení, růstu a následnému metastazování zhoubných nádorových buněk. Na rozdíl od chemoterapie a radioterapie má mnohem méně nežádoucích účinků.

I u tohoto velmi závažného onemocnění platí, že zásadní roli má prevence. Podle WHO lze každému třetímu onemocnění rakovinou zabránit pouhou úpravou životního stylu.

red



Na tiskové konferenci vystoupili odborníci na karcinom slinivky břišní Luboš Petruželka, Soňa Argalácsová, David Hoskovec a Petr Hrabák. Foto: We Make Media

## Lze bilirubin charakterizovat jako hormon?



Otázce, zda lze bilirubin považovat za „žlutý hormon“, se věnuje studie v časopise *Journal of Hepatology* prof. Libora Vítka z Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN a prof. Claudia Tiribelliho z Terstské univerzity, který působí jako hostující profesor na 1. LF UK. Bilirubin je tetrapyrrolová látka vznikající z katabolismu hemu, který byla dříve považována pouze za potenciálně nebezpečný odpadní produkt. Ukazuje se ale stále více, že tato molekula představuje důležitý modulátor různých biologických funkcí v lidském těle.

Autoři studie upozorňují, že bilirubin má patrně všestranné funkce, od buněčné signalizace (chová se téměř jako „skutečná“ hormonální substance), modulace metabolismu

až po imunitní regulaci, ovlivňující biologické aktivity se zjevnými klinickými, a dokonce i terapeutickými účinky.

### **Bilirubin jako ochranný faktor proti nemocem**

Může to být důvodem nižšího výskytu civilizačních chorob u jedinců s chronickou mírnou nekonjugovanou hyperbilirubinémií, která je typickým znakem Gilbertova syndromu. Platí to u kardiovaskulárních onemocnění, arteriální hypertenze, diabetu, obezity, metabolického syndromu, některých nádorových onemocnění, autoimunitních a neurodegenerativních onemocnění. Zatímco vyšší sérové koncentrace nekonjugovaného bilirubinu mohou sloužit jako důležitý ochranný faktor proti těmto onemocněním, nízké hladiny bilirubinu jsou spojeny s opačným účinkem.

*mal*

Bilirubin: The yellow hormone?  
Vítek L, Tiribelli C

*Journal of Hepatology* (IF: 25.083)

2021 December

DOI: 10.1016/j.jhep.2021.06.010  
PMID: 34153399

# Den otevřených dveří na 1. LF UK

7. ledna 2023  
od 10.00



# Představujeme vědeckou skupinu prof. Viktora Soukupa



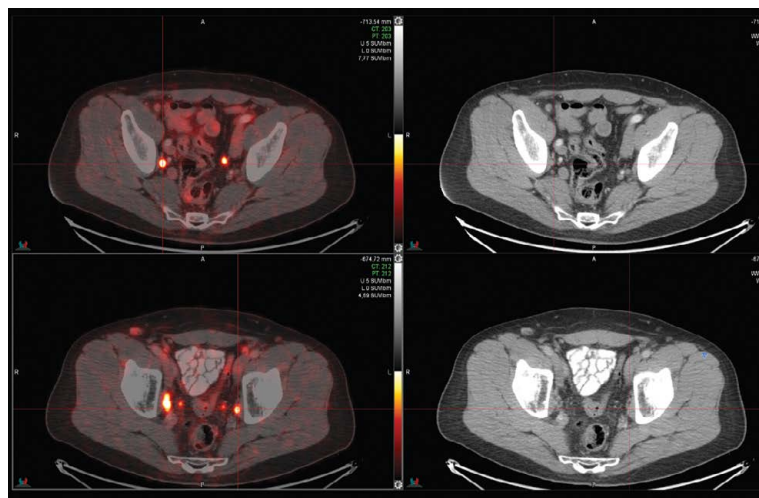
Výzkumná skupina prof. Viktora Soukupa působí v rámci Urologické kliniky I. LF UK a VFN. Mezi základní členy patří dr. Otakar Čapoun, dr. Vojtěch Fiala, dr. Monika Šlemendová a studenti doktorského studia dr. Michael Pešl, dr. Jakub Řezáč, dr. Alžběta Kantorová a dr. Anna-Marie Linhartová.

Skupina se věnuje onkourologické problematice se zaměřením na karcinom močového měchýře, karcinom prostaty a karcinom ledviny. Jejím cílem je jednak nalézt přesné prognostické faktory, umožňující v době diagnózy karcinomu močového měchýře odhadnout další průběh onemocnění a přizpůsobit mu charakter adjuvantní léčby a intenzitu sledování. Dalším cílem je nalézt přesný diagnostický marker, který by byl schopen nahradit alespoň část nutných cystoskopických kontrol během sledování. V současné době se výzkum soustředí zejména na určení prognostického významu exprese genu *SPTAN1* v tkáni karcinomu močového měchýře a hladiny ATRA (all-trans retinoid acid) v séru pacientů se svalovinu detruzoru neinfiltrovujícím karcinodem močového měchýře (non-muscle-invasive bladder cancer, NMIBC) ve vztahu k riziku budoucí recidivy onemocnění. Při zkoumání možnosti neinvazivní detekce karcinomu močového měchýře se nyní věnujeme srovnání diagnostické přesnosti močové cytologie, markeru EpiCheck s proteinovými močovými markery CA9, Midkinem, Hepsinem.

U pacientů s pokročilým karcinodem prostaty se nyní věnujeme stanovení jednotlivých sestřihových variant androgenního receptoru v cirkulujících nádorových buňkách (CTC) z periferní krve, cirkulující volné nádorové DNA (cfDNA) a určení jejich vlivu na odpověď na první a další linie hormonální léčby. U pacientů před radikální prostatektomií hodnotíme prediktivní význam exprese enzymu sérové thymidin kinázy 1 (STK1). Dále jsme se zaměřili na zhodnocení přesnosti tzv. biparametrického protokolu magnetické rezonance prostaty ve srovnání s aktuálně standardním multiparametrickým protokolem. Cílem je prokázání non-inferiority biparametrického protokolu v záchytu klinicky signifikantního karcinomu prostaty ve fúzní biopsii, což by vedlo ke zrychlení a zlevnění vyšetření a zlepšení komfortu pro pacienty. U pacientů s karcinodem ledviny hledáme vhodný sérový prognostický marker, který by byl v době operace schopný určit

pacienty s nepříznivým průběhem onemocnění. Jako slibná se jeví souvislost hladiny proteinového markeru sRage s délkou přežití. Nově jsme při další fázi výzkumu protinádorové léčby cytostatikem s inovativním mechanismem účinku v mitochondriích nádorových buněk MitoTamem-01 zahájili spolupráci s Laboratoří molekulární terapie Biotechnologického ústavu AV ČR. V oblasti nádorových markerů u urologických malignit jsme v letech 2011–2014 realizovali projekt I. LF UK, VFN a Ministerstva průmyslu a obchodu s názvem „Stanovení panelu nových nádorových markerů u vybraných onkologických onemocnění“.

Úspěšnost výzkumu je podpořena řadou publikací v zahraničních časopisech s impakt faktorem.



Vyšetření 68Ga-PSMA PET/CT u pacienta s biochemickým relapsem po radikální prostatektomii, PSA 0,45. Významná akumulace PSMA v metastázách do pánevních uzlin bez jasného morfologického korelátu na CT.

Foto: archiv Viktora Soukupa

U karcinomu prostaty, močového měchýře a ledviny jsme analyzovali panely vybraných biomarkerů pro danou klinickou otázku. Ve spolupráci se soukromou společností jsme vyvinuli několik technologií multimarkerové analýzy, jejichž diagnostickou přesností a prognostický význam se nyní snažíme potvrdit v navazujících prospektivních studiích.

## Spolupráce, granty, projekty

Činnost výzkumného týmu je úzce provázána s výzkumnými skupinami z Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnos-

tky, Ústavu biologie a lékařské genetiky, Radiodiagnostické kliniky, Ústavu patologie i. LF UK a VFN a Biocevu. Od roku 2021 se ve spolupráci s Ústavem nukleární medicíny i. LF UK a VFN a Onkologickou klinikou i. LF UK a FTN podílíme na realizaci léčebného programu „Diagnostika karcinomu prostaty pomocí PET/CT a PET/MR s 68Ga značenými ligandy membránově vázaného prostatického specifického antigenu (č. 2020II123–001)“. Pracoviště je zapojeno do sítě bank biologického materiálu BBMRI. V rámci spolupráce se skupinou pro tvorbu doporučených postupů Evropské urologické společnosti (EAU guidelines) proběhla řada multicentrických retrospektivních studií, ve kterých jsme sdíleli naše klinická data a podíleli se na vzniku publikací týkajících se například prognostického významu různých klasifikací nádorového gradu či prognózy pacientů se svalovinu detruzoru neinfiltroujícími karcinomy močového

měchýře léčenými intravezikální vakcínou BCG. Úspěšnost výzkumu je podpořena řadou publikací v zahraničních časopisech s impakt faktorem.

*Viktor Soukup,  
přednosta Urologické kliniky i. LF UK a VFN*

## Špičkoví experti na ECPR přijeli do Prahy

Extrakorporální kardiopulmonální resuscitace, tzv. ECPR, je relativně nový přístup v léčbě pacientů s refrakterní zástavou oběhu, který si v poslední době získával značnou pozornost. Jedná se o metodu většinou využívající pro náhradu nefunkčního oběhu mimotělní membránovou oxygenaci, tj. ECMO. Metoda se stala standardem péče o pacienty se závažným průběhem covidu-19 spojeným se syndromem akutní dechové tísně. S tím, jak se nyní pandemie rozplývá, znovu vyplouvají na světlo staronové „výzvy“. Jednou z nich je snaha snížit vysokou mortalitu u pacientů s refrakterní srdeční zástavou, ke které dojde mimo nemocnici.

### Nabitý program v hypermoderním prostoru

V souvislosti se studií na toto téma publikovanou letos v únoru v časopise JAMA (viz Jednička 1/2022, s. 5), která byla teprve druhou, a přitom největší randomizovanou studií na ECPR, se v Praze, 27–28. října konala konference ECPR Prague School. Tato konference byla prvním setkáním nově iniciované pracovní skupiny ECPR v rámci evropské odborné společnosti pro mimotělní oběh – EuroELSO. Iniciátorem jak této pracovní skupiny, tak pražské konference byl hlavní řešitel zmiňované studie prof. Jan Bělohávek z II. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie i. LF UK a VFN. „Jednalo se o úplně první konferenci čistě na téma ECPR v historii. Přes obavy, zda konference dosáhne dostatečné pozornosti, nabitý dvoudenní program a hypermoderní Cubex přilákal bezmála 300 účastníků z celého světa, přednáškové sály byly po celou dobu zaplněny a nekončící diskuze jen dokládaly enormní zájem odborné veřejnosti o toto téma,“ přibližuje prof. Bělohávek

Velkým úspěchem konference byla účast řady expertů, kteří publikují v těch nejlepších světových časopisech, typu JAMA, NEJM a Lancet a obecně špičková úroveň všech sdělení. Mimo teoretických přednášek ale konference zahrnuje i řadu praktických simulačních workshopů, které byly rovněž beznadějně obsazeny. „Lze jen doufat, že tato konference zahájila tradici pravidelných setkání na tak atraktivní a nadějně téma, jakým ECPR je,“ dodává Jan Bělohávek.

*red*



Konference zahrnuje i řadu praktických simulačních workshopů.  
Foto: archiv Jana Bělohávky



133.

reprezentační

# PLES MEDIKŮ

I. LÉKAŘSKÉ FAKULTY  
UNIVERZITY KARLOVY

6. 1. 2023 od 20 hodin, Palác Žofín

Ceny vstupenek od 700 do 1200 Kč.  
K zakoupení na pokladně od 1. prosince 2022.

1. lékařská fakulta UK, děkanát (pokladna),  
Kateřinská 32, Praha 2

Studentské vstupenky k zakoupení v SMČ  
od 1. prosince 2022  
Spolek mediků českých,  
Karlovo nám. 40, Praha 2

Program plesu si můžete prohlédnout na odkazu  
[bit.ly/program\\_ples](https://bit.ly/program_ples)  
nebo můžete použít QR kód.





Foto: Jiří Sebek

## U Apolináře se na výuce podílí všichni zdravotníci

V České republice má Gynekologicko-porodnická klinika I. LF UK a VFN výjimečné postavení pracoviště, které se ve vysoké kvalitě věnuje všem hlavním oblastem oboru, je centrem postgraduálního vzdělávání a vědeckým centrem. Na klinice působí několik špičkových týmů, které významně přispěly k rozvoji oboru v mezinárodním měřítku. Navazujeme na bohatou historii ikonické neogotické budovy architekta Hlávky, která byla otevřena jako první porodnice v Čechách v roce 1875. V klinickém výzkumu se stále více zaměřujeme na prospektivní studie, a to zejména na projekty autorské. Snažíme se být pracovištěm, které umí reagovat na nové trendy v medicíně, je vnímavé a vstřícné k potřebám a přáním pacientek a maximálně využívá zázemí VFN a I. LF UK.

### Porod jako přirozený proces a riziková těhotenství

Porodnická část kliniky zajišťuje nejvyšší stupeň perinatologické péče. Nejvýznamnější náplň oboru představuje péče o taková těhotenství, která jsou reálně ohrožena porodem extrémně nezralých dětí nebo kde je přímo ohrožen život matky. Velký objem činnosti porodnice však představuje péče o těhotné s nízkým rizikem komplikací. Respektujeme, že porod a následné období představují přirozené procesy a snažíme se tyto principy v péči o rodičky stále více uplatňovat. Ve výzkumných projektech se zaměřujeme především prevenci předčasného porodu a preeklampsie.

### Celé spektrum oboru gynekologie

Gynekologická část kliniky pokrývá celé spektrum péče v oboru od konzervativní gynekologie, onkogynekologie, urogynekologie, minimálně invazivní gynekologie, gynekologické endokrinologie, dětské gynekologie až po reprodukční medicínu. V jed-

notlivých nastavbových oborech navíc zajišťuje nejvyšší stupeň postgraduální výuky. Onkogynekologické centrum poskytuje komplexní diagnostickou i léčebnou péči včetně radikální chirurgie, chemoterapie a cílené léčby pacientek se zhoubnými nádory pohlavních orgánů a operační léčby pacientek s onemocněním prsů. Urogynekologická skupina se kromě léčby inkontinence moči a rekonstrukční chirurgie pánevního dna věnuje také léčbě chronických pánevních bolestí. Oddělení minimálně invazivní a reprodukční gynekologie centralizuje pacientky se závažnými endokrinopatiemi, těžkými formami endometriózy, s děložními myomy a adenomyózou.

### Přední evropské pracoviště v neonatologii

Neonatologické oddělení s jednotkou intenzivní a resuscitační péče poskytuje nejvyšší stupeň péče o novorozence, a to v plném rozsahu vyjma chirurgické korekce závažných vrozených vývojových vad. Tradičně pečuje o novorozence velmi nízké a extrémně nízké porodní hmotnosti. V roce 2015 pracoviště rozšířilo aktivní přístup k těhotenství a nezralým novorozencům od 22. týdne těhotenství. Ukazateli kvality péče se klinika řadí mezi špičková evropská pracoviště. Velký důraz je kladen na včasný a pevný kontakt matky s dítětem, jehož integrální součástí je podpora kojení a výživy mateřským mlékem všech skupin novorozenců.

### Studenti jsou kolegové

Na výuce se podílí všichni zdravotničtí pracovníci kliniky. Tak je nastavena i atmosféra na pracovišti – studenti jsou kolegové. Během covidové doby se nám povedlo efektivně využít online technologie a nejen „přežít“ covid, ale i využít příležitost

a vytvořit hybridní prvky dále použitelné ve výuce. Na klinice probíhá i bakalářské studium oboru porodní asistence pro více než 60 studentek, samozřejmostí je i výuka neonatologie v rámci oboru pediatrie.

Klinika je významným centrem postgraduálního vzdělávání, je jediným pracovištěm v ČR, které je držitelem čtyř mezinárodních akreditací pro postgraduální vzdělávání v základním oboru gynekologie a porodnictví (EBCOG), onkogynekologie (ESGO), urogynekologie (EUGA) a perinatologie (EAPM), ročně se zde vzdělává v několika typech kurzů a stáží okolo 100 lékařů. Klinika je vyhledávaným školicím centrem i pro zahraniční kolegy, v onkogynekologii zde od roku 2010 prošlo pobyty „international fellowship“ 163 lékařů z 34 zemí světa.

#### Klinika v číslech (údaje z let 2020 a 2021)

- 93 lékařů gynekologie a porodnictví
- 41 lékařů neonatologie
- 243 sester a porodních asistentek
- 173 lůžek, z toho 19 lůžek JIP
- 7 operačních gynekologických a 2 operační porodnické sály
- 4143 porodů
- 4263 dětí z toho 60 v kategorii 500–999 g
- 4871 operačních výkonů

*David Cibula, Jaroslava Sýkorová, Michal Koucký, Jiří Sláma,  
Richard Plavka, Kamil Švabík, Andrej Černý,  
Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN*



Foto: archiv VFN

Budovu Zemské porodnice navrhl a postavil v letech 1867–1875 přední český architekt, stavitel a mecenáš vědy a umění Josef Hlávka. Jeho stavba představovala v tehdejší Evropě největší a nejmodernější zařízení svého druhu a je pokládána za jeden z nejzdařilejších novogotických objektů u nás. Pro svoji technickou a architektonickou hodnotu patří Hlávkovu stavbu mezi chráněné kulturní památky a svému účelu slouží nepřetržitě téměř 150 let. Socha Josefa Hlávky byla v zahradě kliniky odhalena v loňském roce.

# Jednička ||| ON AIR

Všechny díly podcastu 1. LF UK si můžete pustit na Spotify.





Neurodegeneracím a činnosti Národního ústavu pro neurologický výzkum se věnovaly listopadové Medialogy za účasti Petra Duška, Milana Brázdila a Roberta Jecha. Diskuzi moderoval jako obvykle Daniel Stach. Foto: Olga Bražinová

## Neurodegenerativní choroby na vzestupu

Celosvětově lze vypožorovat nárůst výskytu neurodegenerativních chorob, jejichž příčiny a vývoj se dosud nepodařilo zcela vysvětlit a pro něž neexistuje preventivní ani kauzální léčba. V souvislosti se stále se prodlužujícím věkem bude tento trend pravděpodobně pokračovat. Například podle jedné ze studií se do roku 2050 počet lidí s demencí zdvojnásobí. Neurologické poruchy obecně se už nyní staly celosvětově nejčastější příčinou invalidity a druhou nejčastější příčinou úmrtí. Nově vzniklý Národní ústav pro neurologický výzkum, na jehož činnosti se 1. LF UK významně podílí, má za úkol systematicky vyhledávat průlomové poznatky o mozku a nervovém systému.

„Zdravotní a ekonomický dopad neurologických onemocnění na společnost bude v následujících dekádách enormní. Proto také v letošním roce vznikl Národní ústav pro neurologický výzkum, jehož cílem je propojit a rozvinout úsilí vědeckých týmů všech významných univerzit a institucí v České republice, které doposud spolupracovaly v omezené míře,“ vysvětluje prof. Milan Brázdil z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny, který je ředitelem nově vzniklého ústavu. Neurodegenerace nejsou příčinou jen známých neuropsychiatrických onemocnění, jako jsou Alzheimerova nebo Parkinsonova nemoc, ale zásadním způsobem se podílí na vzniku epilepsie, schizofrenie nebo geneticky podmíněných neurovývojových poruch dětského věku. Objevují se dokonce jako důsledek opakovaných poranění spojených s kontaktními sporty. „Téma neurodegenerace je v současné době vysoce aktuální

také v souvislosti s onemocněním covid-19, které s sebou nese riziko rozvoje neurologických a psychiatrických onemocnění. První výzkumy skutečně naznačují, že covid-19 patří mezi viry s potenciálem neurodegenerativní procesy spouštět,“ upozorňuje zástupce ředitele a předseda vědecké rady Národního ústavu pro neurologický výzkum, přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN prof. Robert Jech šíří problémů, kterým se bude nový výzkumný ústav věnovat.

Národní ústav pro neurologický výzkum se primárně zaměří na tři různé oblasti neurodegenerace – poruchy řízení pohybu, mentální poruchy a neurovývojové poruchy. Jeho hlavním posláním bude propojit, zkvalitnit a zmodernizovat neurologický výzkum v České republice a systematicky vyhledávat průlomové poznatky o mozku a nervovém systému. „Současná věda například nabízí nástroje, kterými je možné rozpoznat neurodegene-

rativní procesy již v době, kdy příznaky ještě nejsou vypovídající. Jedním z našich cílů proto bude zavádět tyto moderní metody do praxe a hledat časné ukazatele neurodegenerativních chorob,“ přibližuje prof. Brázdil činnost ústavu.

Podařit by se to mělo díky konsolidaci výzkumných infrastruktur, které budou poskytovat expertízy současně více pracovištím, dále díky investicím do nákladného přístrojového vybavení, zdravé personální politiky se zaměřením na mladé vědce a větší zapojení do mezinárodních projektů. Projekt ústavu vznikl v rámci programu Exceles na základě výzvy Národního plánu obnovy. Spolupracuje na něm jedenáct institucí z celé republiky, koordinátorem je Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Celkově získaná dotace činí bezmála 590 milionů korun.

### Odhad prevalence demence v ČR a v Evropě v roce 2050

	Muži	Ženy	Celkem	% populace
ČR 2018	46 338	103 295	149 633	1,41
Evropa 2018	3 130 449	6 650 228	9 780 677	1,57
ČR 2050	103 000	177 000	280 000	2,7
Evropa 2050	6 575 000	12 271 000	18 846 000	3

Zdroj: studie Alzheimer Europe 2019, www.alzheimer.cz

### „Parkinsonská pandemie“

Neurodegenerativní poruchy jsou skupinou onemocnění způsobenou abnormálním shlukováním některých proteinů v nervovém systému. Nejčastější nemoci z této skupiny jsou Alzheimerova a Parkinsonova nemoc. Odhadovaný počet pacientů s Parkinsonovou nemocí v České republice je 30 až 50 tisíc a jejich počet se zvyšuje. Podle všeho to není způsobeno jen stárnutím populace, protože i přepočtením, který stárnutí zohledňuje, ukazuje na zvýšení výskytu Parkinsonovy nemoci o 22 procent. „Jedna ze studií ukázala, že Parkinsonova nemoc je nejrychleji rostoucím neurologickým onemocněním co do prevalence, invalidity a úmrtí. Začalo se proto hovořit o ‚parkinsonské pandemii‘. Epidemiologické důkazy naznačují, že rostoucí výskyt Parkinsonovy nemoci může souviset s expozicí chemikáliím v prostředí, zejména pesticidům a rozpouštědly, ale také s rozšířením některých virových infekcí,“ upozorňuje doc. Petr Dušek z Neurologické kliniky I. LF UK a VFU. V posledních desetiletích byly vynaloženy miliardy dolarů na klinické studie, ale žádný ze zkoumaných léků nedokázal u lidí zastavit nebo zpomalit průběh choroby. Podle Petra Duška může být jedním z důvodů skutečnost, že první patologické změny u Parkinsonovy nemoci začínají desítky let předtím, než se objeví typické příznaky jako třes, ztuhlost a zpomalení pohybu. „Ve stádiu, kdy se pacienti objeví v ordinaci neurologa, tak může být neurodegenerace příliš pokročilá na to, aby ji bylo

Jedna ze studií ukázala, že Parkinsonova nemoc je nejrychleji rostoucím neurologickým onemocněním co do prevalence, invalidity a úmrtí. Začalo se proto hovořit o „parkinsonské pandemii“.

možno ovlivnit,“ konstatuje doc. Dušek, který se v Národním ústavu pro neurologický výzkum věnuje právě Parkinsonově nemoci a možnostem její diagnostiky a léčby.

Jedny z prvních nespecifických příznaků nemoci jsou porucha čichu a porucha chování v REM spánku, což je spánková porucha, při které člověk přehrává obsah snu – mluví, křičí, hýbe končetinami, jako by s někým zápasil, padá z postele a podobně. Současný výzkum se soustřeďuje na tato časná stádia, kdy postižený člověk obvykle nevyhledá lékaře. Cílem je lepší informovanost společnosti a zajištění dostatečné přesnosti diagnostiky v této fázi nemoci v rámci populačního screeningu.



„Věříme, že pacienti v raném, prodromálním stádiu jsou ideálními kandidáty pro studie s látkami, které by v časně fázi mohly neurodegenerativní změny zastavit,“ vysvětluje Petr Dušek. Foto: Olga Bražinová

„Věříme, že pacienti v raném, prodromálním stádiu jsou ideálními kandidáty pro studie s látkami, které by v časně fázi mohly neurodegenerativní změny zastavit,“ vysvětluje Petr Dušek a dodává, že v této souvislosti vyvolala porucha čichu způsobená infekcí virem SARS-CoV-2 obavy, že by virus mohl iniciovat neurodegenerativní změny. „K zodpovězení této otázky bude

nutné dlouhodobé sledování pacientů po prodělané infekci SARS-CoV-2, doplňuje doc. Dušek s tím, že také tomuto tématu se budou vědci z Národního ústavu pro neurologický výzkum soustavně věnovat.

### Hluboká mozková stimulace

Mezi moderní a účinné léčebné možnosti některých neurologických chorob, jako jsou poruchy řízení pohybu, epilepsie nebo právě Parkinsonova nemoc, patří hluboká mozková stimulace. U Parkinsonovy nemoci dramaticky potlačuje ztuhlost, zpomalení a třes, u generalizovaných dystonických syndromů zabráňuje vzniku nekontrolovaných svalových spasmů. „Léčba spočívá v trvalé elektrické stimulaci vybraných jader v hloubi mozku. Tenká stimulační elektroda je do vybraného jádra na každé straně hlavy zavedena skrze malý otvor v lebce a pomocí spojovacího kabelu podkožně spojena s programovatelným neurostimulátorem umístěným v podkoží v oblasti hrudníku,“ vysvětluje prof. Robert Jech, jehož tým z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN se v rámci Národního ústavu pro neurologický výzkum tématu hluboké mozkové stimulace věnuje. „Díky této léčbě získávají pacienti zpět kontrolu nad svými vlastními pohyby, což pro mnohé z nich znamená zásadní průlom při získání soběstačnosti a zlepšení kvality života,“ zdůrazňuje prof. Jech.

**Zdravotní a ekonomický dopad neurologických onemocnění na společnost bude v následujících dekádách enormní. Neurologické poruchy se celosvětově staly nejčastější příčinou invalidity a druhou nejčastější příčinou úmrtí.**

Jak vysvětluje Robert Jech, v mozku člověka se nachází několik mozkových jader, prostřednictvím kterých lze motorické okruhy účinně „přeprogramovat“. „Patří sem například vnitřní pallidum, jehož stimulací se daří zvládat vůli nekontrolovatelné dystonické spasmu končetin, trupu a šíje, které své nositele obvykle zcela invalidizují. Výborných výsledků je dosahováno zejména u dětí a mladých dospělých. V některých případech, které se označují jako dystonická bouře, jde dokonce o život zachraňující terapii. Dalším je například subthalamické jádro, které se využívá v léčbě Parkinsonovy nemoci. Nachází se hluboko v mozku a pro správnou funkci je třeba zasáhnout jeho motorickou část. Při



„Progresivní metody hluboké mozkové stimulace otevírají netušené možnosti efektivnější komunikace mezi mozkiem a výpočetní technikou, ale i etické otázky spojené s cílenou manipulací psychiky člověka,“ upozorňuje přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN Robert Jech.

správném umístění se krátce po zapnutí neurostimulátoru dostaví efekt v podobě zrychlení pohybů, vymizení třesu a rigidity končetin, podobně jako když si pacient vezme běžnou dávku svých léků,“ říká prof. Jech.

Implantační zákrok nutný pro tuto metodu v České republice nabízejí tři specializovaná centra, přičemž pražské centrum tvořené 1. lékařskou fakultou a Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze a Nemocnicí Na Homolce provádí tyto výkony již 25 let. Čeští lékaři pomáhali metodu zavést v dalších centrech střední a východní Evropy a v současné době patří mezi lídry výzkumu mechanismů souvisejících s touto léčbou.

„Přes nepochybné léčebné úspěchy víme o mechanismech léčby stále relativně málo,“ říká prof. Jech s tím, že mezi aktuálně řešené výzvy patří optimalizace stimulace té části mozkových jader, které jsou zapojeny do kognitivních a afektivních okruhů s cílem zlepšit kognitivní funkce a potlačit zhoršenou náladu u některých pacientů s Parkinsonovou nemocí. Zásadní průlom podle prof. Jecha nastává v souvislosti se zavedením neurostimulátorů nové generace, které umožňují adaptivní stimulaci založené na zpětné vazbě, kdy si mozek sám určí, kdy stimulaci potřebuje a kdy ne. Patří sem i programování neurostimulátorů na dálku prostřednictvím internetu, kdy moderní technologie umožňují upravit parametry stimulace, aniž by pacient musel navštívit lékaře. „Progresivní metody založené na optogenetice již dnes umožňují exprimovat světločivité pigmenty na povrch neuronů, které tak získávají schopnost ‚vidět‘ a reagovat na světelnou stimulaci optickými vlákny. Otevírají se tak nejen netušené možnosti efektivnější komunikace mezi mozkiem a výpočetní technikou, ale i etické otázky spojené s cílenou manipulací psychiky člověka,“ uzavírá prof. Robert Jech, přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN.

mal

# The healing power of music: How it works in the brain

Professor Wolfgang Mastnak specialises in neurosciences, music therapy, cardiac rehabilitation or sports medicine. As a professor in University of Music and Performing Arts Munich and in Peking University, as well as a full member of the New York Academy of Sciences and the European Academy of Sciences and Arts, he holds academic lectures and conducts research around the world. On the occasion of the European Music Therapy Day, which falls on November 15, he delivered a lecture on neurophysiological effects of music therapy at a symposium which was held at the Physical medicine and rehabilitation clinic of the First Faculty of Medicine and General Hospital. He explained to us that music therapy also has a positive effect on patients with neurodegenerative diseases such as Alzheimer's disease and Parkinson's disease.

**Music therapy has been shown to affect the brain at a neurophysiological level. What is the mechanism behind this?**

In general, underlying mechanisms concern regions with multiple functions, for example ventral medial prefrontal cortex for individual identity, the self, and musical significance. There are lots of specific studies on such topics. Music therapy affects principles such as neuroplasticity or improve functional connectivity. And it also affects specific networking, for example music has an impact on the default mode network – creativity and re-organising of cognitive structures. We assume, on the basis of functional magnetic resonance imaging, that music therapy is efficient in reduction of psychotic symptoms – for example auditory hallucinations. This is well known in psychiatry due to interactive involvement of the anterior cingulate cortex, the angular gyrus, the insular cortex and the inferior frontal gyrus.

Particularly in early stages of Alzheimer's disease, music can most probably activate non-affected networks that may compensate for specific cortical losses.

At the moment we try to find out why particularly aesthetic qualities, because it must sound well, and singing classes for patients are highly effective and play an important role.



**Could you tell us more about the “Mastnak’s hypothesis” that you mentioned in your lecture? How does music therapy affect cognitive function in Alzheimer’s patients?**

Musical structures are extremely widespread in the brain and central nervous structures. For example, interaction with the speech system, the biographical system or social systems. Particularly in early stages, music can most probably activate non-affected networks that may compensate for specific cortical losses – which can lead in regaining speech competencies through association with well-known lyrics.

**How does dancing affect amplitude of low frequency fluctuations and what does it mean for brain functions in patients with Parkinson disease – what motorics are improved by music therapy and how big is the benefit?**

Concerning amplitude of low frequency, a Chinese study summarises: “Compared to the novices, ballroom dancers showed increased amplitude of low frequency in the left middle temporal gyrus, bilateral precentral gyrus, bilateral inferior frontal gyrus, left postcentral gyrus, left inferior temporal gyrus, right middle occipital gyrus, right superior temporal gyrus, and left middle frontal gyrus. The ballroom dancers also demonstrated lower amplitude of low frequency in the left lingual gyrus and altered functional connectivity between the inferior frontal gyrus and temporal, parietal regions”. Concerning music-dance therapy in Parkinson we found that precise internal timing, for example supplementary motor cortex, is crucial for the internal management of movement, which can partly compensate for dysfunctions of basal ganglia due to dopamine loss. In general, we try from the perspective of medical epistemology to not only discover data-connections – for example fMRI and symptom reduction – but explore the quality of the mechanisms, which is – as we all know in medicine – a huge challenge.

*mal*

# Když jsem začínala, o roztroušené skleróze se nevědělo skoro nic

K roztroušené skleróze přivedl prof. Evu Kubala Havrdovou inspirativní přístup jejího učitele. Dosahoval ojedinělých výsledků v léčbě nemoci, o které se tehdy mnoho nevědělo a pro kterou neexistovala žádná účinná léčba lege artis. To se během profesní dráhy prof. Kubala Havrdové zásadně změnilo a ona sama považuje za velké štěstí, že se mohla tak výrazného pokroku v porozumění nemoci, a hlavně její léčbě účastnit. Na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN, kde stála u zrodu RS centra, se podílela se svými kolegy na vývoji většiny biologických léků proti roztroušené skleróze. Zasloužila se i o vznik dalších RS center, respektive vůbec koncepce léčby roztroušené sklerózy u nás. Při příležitosti vzniku samostatného Československa obdržela od prezidenta republiky za svou činnost medaili za zásluhy o stát v oblasti vědy.

## **Kolik se toho vědělo o roztroušené skleróze, když jste promovala?**

Skoro nic. Vědělo se, jaká je prognóza, která tehdy nebyla dobrá, ale o příčinách nemoci nebo možné léčbě se nevědělo takřka nic. U nás navíc existovala informační bariéra, která zpomalovala přechod nových vědeckých poznatků ze západu. Pamatuji si, že během studia bylo tady na klinice ve VFN třeba 12 lidí s RS a nikdo z nich nechodil. Pacienti s roztroušenou sklerózou byli chronici, ke kterým se nikdo nehroul. Neexistovala pro ně léčba, což frustrovalo pacienty i lékaře. Tady na klinice se například pacientům dávaly slunečnicový olej a vitamin B12.

## **Co vás tedy přimělo se na roztroušenou sklerózu zaměřit?**

Inspirativní přístup a praxe mého učitele, průkopníka neuroimunologie prof. Pavla Jedličky, který působil na Neurologické klinice Thomayerovy nemocnice. Když jsem u něj v roce 1981 po promoci začínala, málokdo tušil, že roztroušená skleróza je imunitně zprostředkovanou chorobou. Prof. Jedlička ale imunologii studoval a svým pacientům s touto nemocí nasazoval léčbu, kterou se léčily jiné autoimunitní diagnózy.

Neurologická klinika v Krči byla tedy první klinikou v České republice, kde se roztroušená skleróza opravdu léčila – imunosupresí, kortikosteroidy. První biologické léky na roztroušenou sklerózu přitom přišly až za patnáct let. Šlo tehdy o experimentální přístup v neprobádaném poli, ale viděli jsem, že imuno-

supresivní léčba přinášela výsledky, a to mě nadchlo. Zaujalo mě také, že bych mohla propojit neurologii s imunologií, protože jsem během studia váhala, zda se nevěnovat právě imunologii, která byla tehdy v plenkách.

## **Pokrok, jakého medicína v léčbě roztroušené sklerózy dosáhla, je obrovský. Dokázala jste si takový rozvoj svého oboru na začátku představit?**

Že se posuneme takhle daleko, to jsem si představit nedokázala. Celkově to stále vypadalo spíše pesimisticky. Ale bylo jasné, že výzkum probíhá a že může něco přinést. Pokusy na myších ukazovaly, že nějaký lék by se objevit mohl.

Měla jsem štěstí, že jsem mohla být svědkem i účastníkem veškerého pokroku v tomto oboru, kterého bylo dosaženo – jak v porozumění patogeneze roztroušené sklerózy, tak v její léčbě. Uspokojivé je, že tyto poznatky šly ruku v ruce. Naše klinika se navíc od roku 2002 v klinických studiích účastnila vývoje většiny léků, kterými dnes disponujeme.

## **Jaká je tedy situace dnes?**

Roztroušená skleróza stále není vyléčitelná, ale je čím dál lépe léčitelná.

## **Je vůbec naděje na kauzální léčbu?**

Kauzální léčba v dohledu není, protože jde o onemocnění



Měla jsem štěstí, že jsem mohla být svědkem  
i účastníkem veškerého pokroku v léčbě  
roztroušené sklerózy.  
Foto: Veronika Vachule Nehasilová



značně multifaktoriální, genů vnímavosti k nemoci je přes 200. Musíme se snažit zlepšovat management léčby – tedy nastavovat tu neúčinnější imunomodulační biologickou léčbu hned na začátku, co nejdříve, kdy je neúčinnější.

#### **Nakolik se daří léčbu v tomto ohledu optimalizovat?**

Můj profesní život se částečně odehrává na vyjednáváních s plátcí zdravotní péče. Podařilo se nám dosáhnout výrazných úspěchů – například vzniku systému centrové péče nebo toho, že máme k dispozici všechny existující léky. Předmětem dalších jednání je, abychom je mohli využívat přesně tak, jak bychom si představovali. I zde se situace zlepšuje. SÚKL letos odstranil některé úhradové překážky, díky čemuž se i do první linie dostaly velmi účinné léky.

#### **Pomáhají v dostupnosti léků biosimilars?**

Zatím ne. Nevím, proč to u roztroušené sklerózy tolik trvá, ale doufám, že během dvou, tří let tyto léky přijdou a cenu léků sníží. Nikdo si nepřeje, aby léčba byla drahá.

Pro pacienty s „ereskou“ neexistovala léčba, což frustrovalo pacienty i lékaře. Pacientům se dávaly slunečnicový olej a vitamin B12.

#### **Jak známo, ve výskytu onemocnění panují rozdíly mezi zeměpisnými šířkami, ale i rozdíly mezi zeměmi nebo dokonce regionální rozdíly. Čím je to dáno?**

Jsou různé populační celky, z nichž některé mohou být k roztroušené skleróze disponované více, jiné méně. Nemoc nejvíce postihuje Skandinávce, ale my na tom také nejsme nejlépe, což může být způsobeno naší částečně keltskou krví. Vliv na výskyt nemoci v populaci může mít zřejmě i životní prostředí.

Prevalence ale obecně v současnosti roste především díky zlepšující se diagnostice. Na druhou stranu neubývá některých rizikových faktorů. Například mnozí lidé stále kouří, ačkoli paní prof. Eva Králíková proti tomu záslužně bojuje. Rizikovým faktorem je také infekce virem Epstein-Barrové, který je ubikvitní, je všude po světě. Skoro všichni proti němu mají imunitu, ale pacienti s roztroušenou sklerózou na něj reagují abnormálně. Pro spuštění nemoci se vždy musí potkat více faktorů, spousta z nich je již známých.

#### **Proč ženy trpí nemocí častěji?**

Kvůli hormonům, imunitní systém je z větší části řízen pohlav-

ními hormony. Ženám během života hormony kolísají, takže jim kolísají i imunitní funkce. Často u žen nemoc propukne po menarche, po porodu, v období menopauzy. Ataky se u žen mnohdy objevují před menstruací, tedy při úbytku estrogenu.

#### **Pokud má někdo z rodičů roztroušenou sklerózu, měl by se mít na pozoru u svých dětí? A může něco udělat pro to, aby je ochránil?**

Genetická dispozice tvoří asi 30 procent rizika vzniku. Nejvíce pacientů přichází bez toho, že by měli někoho s roztroušenou sklerózou v rodině. Jediným možným preventivním opatřením jsou vyšší dávky vitamínu D, celoročně dodávaného suplementárně. Dále je dobré nepřecházet infekce, vyhýbat se stresu a naučit se ho zvládat a dostatečně spát – spánek je pro imunitní i nervový systém obecně důležitý. Ve stravování se doporučuje středomořská dieta, střídmost v konzumaci potravin z pšenice, málo cukru. Naopak dostatek zeleniny a ovoce, lehké maso – ryby a drůbež. Všechno to jsou v podstatě doporučení zdravého životního stylu.

#### **V souvislosti s roztroušenou sklerózou se také mluví o střevním mikrobiomu. Ostatně o jeho vlivu se mluví tolik, až to může vzbuzovat nedůvěru.**

Nedůvěru vzbuzují hlavně firmy, které slibují, že vám upraví mikrobiom ve střevě tak, aby byl zdravý. Potíž je v tom, že nikdo neví, jak vypadá zdravý mikrobiom. Nikdo ho nedokáže definovat. Můžeme „zprůměrovat“ mikrobiom velkého množství lidí, ale nemůžeme z toho vyvozovat individuální ideál.

To, že mikrobiom hraje zásadní roli v imunitním systému, je ale nepochybné a platí to i pro roztroušenou sklerózu. Laboratorně u zvířat, jejichž střeva nejsou mikrobiy osídlena vůbec, nejde vyvolat experimentální alergickou encefalomyelitidu, která slouží jako zvířecí model lidských demyelinizačních nemocí. Když jednomu dáte mikrobiom zdravého pacienta a druhému pacienta s roztroušenou sklerózou, u obou onemocnění vyvoláte. Zvíře s mikrobiomem od pacienta s roztroušenou sklerózou ale bude mít daleko horší průběh onemocnění.

Jakou ale zvolit přesně dietu nevíme. Například vloni vyšel článek, který poukazoval na prospěšnost keto diety, ale tu nelze z nutričního hlediska doporučit dlouhodobě. Stejně tak se neví, která probiotika zvolit v souvislosti s roztroušenou sklerózou. My se teď v rámci grantu věnujeme zjištění, že i v důsledku biologické léčby roztroušené sklerózy se mění střevní mikrobiom našich pacientů. Natolik je to provázané.

#### **Změnil se pohled na fyzické aktivity? Dříve se měli pacienti s roztroušenou sklerózou především šetřit.**

Posledních dvacet let už našim pacientům doporučujeme, aby nabyli dobré kondice. Přiměřeným sportováním, nikoli vrcholov-



Foto: Veronika Vachule Nehasilová

vě. Člověk musí vědět, kde má hranice, protože když se dostane až na dno, tak se z něj nemusí odrazit. Při vrcholovém sportu se ty hranice pokoušejí. Ale naopak i v životě zdravých lidí je dnes málo pohybu. Snažíme se to změnit.

### **Multidisciplinarita se dnes již skloňuje v souvislosti s většinou oborů. V případě roztroušené sklerózy zřejmě v této oblasti rovněž došlo k velkému rozvoji.**

Centra pro roztroušenou sklerózu mezioborově spolupracují například s oftalmology, urology nebo radiology. Samozřejmostí je dnes zapojení nejen fyzioterapeutů, ale i psychoterapeutů. Když někomu diagnostikujete v pětadvaceti nevyčísitelnou chorobu na celý život, potřebuje podporu. S tím se málokdo jen tak vyrovná. A hlavně pacienti, kteří se naučí zvládat stres, mají lepší průběh nemoci a méně ložisek na magnetické rezonanci čili ovlivňuje to i biologii roztroušené sklerózy. Spousta lidí si myslí, že psychika nehraje zas tak velkou roli, ale ve skutečnosti má obrovský dopad na imunitní systém. Až 50 procent našich pacientů má někdy během života s touto nemocí deprese.

### **Spousta těchto věcí možná blízcí pacientů s roztroušenou sklerózou neví. Jakým způsobem lze apelovat na jejich informovanost?**

Zrovna před 14 dny jsme uspořádali už asi 15. ročník přednášek pro rodinné příslušníky. Rodinní příslušníci se většinou o nemoc zajímají, ostatně často jsou na tom psychicky hůře než sami pacienti – proto je psycholog v RS centrech i pro ně.

V roce 2019 jsem prosadila, že jsme se staly „centry vysoce specializované péče“, což znamená, že máme dostatek sester, které mají akreditované kurzy, aby i ony mohly poskytovat rodinám informace.

### **Dokážete odhadnout, kam se bude obor vyvíjet dál?**

Možná půjdeme směrem k částečné prevenci rozvoje nemoci z prodromálního stádia, když najdeme známky choroby na magnetické rezonanci. V prodromálním stádiu může nemoc držmat i více než pět let před tím, než má pacient první příznaky. Poznat to lze možná tak, že mladý člověk, který byl dosud zdravý, začne častěji chodit k lékaři. Má třeba častěji infekce, močové problémy, cítí se unaven, objeví se deprese. To všechno může vést k tomu, že bdělý lékař pošle pacienta na magnetickou rezonanci, kde se najdou ložiska odpovídající roztroušené skleróze. Na posledním celosvětovém kongresu ECTRIMS (European Committee for Treatment & Research in Multiple Sclerosis) byla prezentovaná studie, která ukázala, že u těchto lidí s radiologicky rozeznatelnými ložisky léčba oproti placebo omezila výskyt prvních příznaků o 80 procent. Musíme jít s léčbou ještě blíž k začátku nemoci, i když nevíme přesně, kde ten začátek je.

### **Co je teď horkým železkiem v léčbě?**

BTK inhibitory nebo personalizovaná imunoterapie pomocí projektování chimerních T buněčných receptorů (CAR T cells). Jsme v tomto ale ještě na začátku.

### **Jaký je dnes zájem studentů o neurologii?**

Zájemce o neurologii máme, ale před 15 lety byl možná větší. Zdá se mi, že teď zase vítězí chirurgické obory. Jsou to takové vlny, které se přelévají v čase.

### **Kdybyste měla někoho přesvědčit, aby se zaměřil na roztroušenou sklerózu, co byste mu řekla?**

Že jde pořád o obor, kde je spousta neznámých. Ti, kteří jsou orientovaní vědecky, zde mají nad čím bádát. A zároveň že pacienti, kteří dříve končili na invalidním vozíku, už na něm končit nemusí. To je pro lékaře velice povzbudivé.

*mal*

# Ze kterého ústavu nebo předmětu jste měli největší respekt?



Názory?  
Zkušenosti?  
Fakta či domněnky?  
Zajímá nás vše!

## Jiří Chomiak, přednosta Ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Bulovka

Zcela určitě to byl Ústav patologie, protože patologie je velmi obsáhlá a komplexní, vynechání jakékoliv „maličkosti“ ve vědomosti o patologické jednotce se mohlo vymstít a examinátoři byli velmi přísní. Tam nebyla možná jakákoliv diskuze. Buď student věděl, nebo nevěděl. Myslím, že to byla jedna z nejtěžších zkoušek, které jsme na medicíně absolvovali. Za nás se ne nadarmo říkalo: „Patolku mítí, doktorem býtí.“

## Martin Vokurka, děkan 1. LF UK

Studoval jsem před mnoha lety, ale na fakultě stále ještě působí někteří z tehdejších učitelů, byť už jich není mnoho. Duch řady z nich však přetrvává, v historkách, ale zejména v atmosféře, kterou na fakultě vytvářeli.

Musím říct, že žádného ústavu či kliniky jsem se vysloveně neobával, i když pravda, některé měly různou „pověst“. Spíše než ústavy byli obávaní někteří učitelé (klidně tady mohu nevyváženě použít maskulinum). Mnozí z pedagogů a pedagožek však naopak pomáhali projít i náročnými předměty a tlumit případné obavy z nich.

Více než anatomie jsme se obávali histologie – tehdy rozdělené mezi dva ústavy vedené dvěma režimně prominentními profesory, kteří napsali společnou učebnici, ale jak se říkalo, nesmělo se učit z její druhé části. Byl to příklad, naštěstí ani v té době příliš častý, kdy do výuky vstupovaly politické aspekty. Více pronikaly do studia jako takového obavy z vyloučení nebo nutnosti odejít na vojnu. V případě anatomie panovaly obavy, řekl bych korektní, ve smyslu „je toho hodně a není to snadné“. Asi jsme se více báli chemie než fyziologie, klasicky pak patologie (opět více než patofyziologie). V klinickém studiu jsme byli přiřazeni na celou dobu studia k jedné interně (já k IV. interně), takže jsme ostatní interní kliniky a profesory v podstatě neznali.

A pak byla ještě dvě specifická pracoviště – Ústav marxismu-leninismu (či tak nějak) a Katedra vojenské přípravy. O strachu z nich bych nemluvil, spíš šlo o ostrážitost. Hlavně to ale byla dost velká otrava. Ze všeho zůstane i nějaká životní zkušenost, lépe však, pokud se dá získat jinak.

Teď jako děkan bych především chtěl, aby neexistovaly strach či obavy z pracovišť. Respekt ano, ale vždy založený na kvalitách vyučujících, důležitosti předmětu a snaze se s ním vypořádat.

## Kateřina Špačková, absolventka VL

Anatomie byl první velký předmět. Respekt vzbuzovali profesori Anatomického ústavu, a to nejen ti, kteří vystupovali v médiích a napsali velké množství knih, ale i profesori, o kterých panovalo povědomí a šeptanda ve stylu „ten kvůli ní prodlužoval“, „ta se kvůli němu zhroutila a odešla z fakulty“ a podobně. Respekt vyvolával také historický duch „Anatomáku“. Najednou člověk vstoupil do ústavu, kde se odehrávaly dějiny. A teď byl i on sám jeho součástí. Ale ze zpětného pohledu, pokud se člověk učil a připravoval, sklídl plody své práce. Vyučující zde byli spravedliví a vstřícní. To se třeba o Fyziologickém ústavu říct nedalo.

## Radan Brůha, přednosta IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie 1. LF UK a VFN

Snažím si to nepřipouštět, ale letos je to už 40 let, co jsem nastoupil na lékařskou fakultu a pohled tak daleko zpátky může být zkrleslý. Pokud se pamatuji, tak velký respekt jsem měl před dvěma velkými zkouškami v prvním ročníku – anatomii a histologií. Asi proto, že jsme museli zvládnout najednou takový objem učení, na který jsme ze střední školy nebyli zvyklí.

## Tony Lai, absolvent ZL a student VL

Největší respekt jsem měl z Hlavova ústavu, kde se vyučuje patologie. Respekt byl dán rozsáhlostí oboru jako takového, ale také náročností některých zkoušejících.

...a co si myslíte vy?

Akademický senát I. LF UK má své nové senátory. Volby proběhly ve dnech 23. a 24. listopadu a účast patřila k těm nejvyšším. Pro volební období 2022–2025 bylo odevzdáno celkem 506 platných hlasů za akademické pracovníky (z celkového počtu 1560), což je 32 %. Za studentskou část bylo odevzdáno celkem 1630 platných hlasů (z celkového počtu 5095) což je rovněž 32 %.

	Seznam zvolených členů senátu akademickými pracovníky	Hlasy
1	Doc. MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA, Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN	211
2	Prof. MUDr. Radan Brůha, CSc., IV. interní klinika 1. LF UK a VFN	190
3	Prof. MUDr. Jan Betka, DrSc., Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole	179
4	Prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc., I. chirurgická klinika L. LF UK a VFN	169
5	Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc., III. chirurgická klinika, 1. LF UK a FN v Motole	169
6	Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA, III. interní klinika 1. LF UK a VFN	168
7	Prof. MUDr. Tomáš Grus, Ph.D., II. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN	154
8	Doc. MUDr. Jan Živný, Ph.D., Ústav patologické fyziologie 1. LF UK	153
9	Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., dr.h.c., MBA, ÚLBLD 1. LF UK a VFN	152
10	Prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D., Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN	144
11	Doc. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D., II. interní klinika 1. LF UK a VFN	143
12	Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN	141
13	Doc. MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph.D., Klinika paliativní medicíny 1. LF UK a VFN	140
14	Doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN	137
15	Doc. MUDr. Vilém Danzig, Ph.D., II. interní klinika 1. LF a VFN	128

	Seznam zvolených členů senátu studenty	Hlasy
1	MUDr. Otakar Raška, Ph.D., Ústav patologické fyziologie 1. LF UK	1008
2	MUDr. Mikuláš Mlček, Ph.D., Fyziologický ústav 1. LF UK	973
3	Kamila Otrubová, 5. ročník všeobecné lékařství	897
4	Andrea Rashovska, 4. ročník všeobecné lékařství	895
5	Matěj Višňa, 5. ročník všeobecné lékařství	857
6	Prof. MUDr. David Sedmera, Ph.D., DSc., Anatomický ústav 1. LF UK	701
7	Antonín Chochola, 4. ročník všeobecné lékařství	683
8	MUDr. et MUDr. Karel Klíma, Ph.D., Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN	596
9	Adam Karas, 2. ročník všeobecné lékařství	573
10	Andrea Louise Arnold, 2. ročník všeobecné lékařství AP	570
11	Miroslava - Mirka Verbat, 4. ročník všeobecné lékařství AP	536
12	Maxmilian Rudolf Woellersdorfer, 4. ročník zubního lékařství AP	534
13	MUDr. Martin Vejražka, Ph.D., ÚLBLD 1. LF UK a VFN	524
14	William Lytle, 5. ročník všeobecné lékařství AP	517
15	Matěj Škandera, 4. ročník všeobecné lékařství	490



Praktická část atestačních zkoušek probíhá také v Centru simulační medicíny ve Fyziologickém ústavu 1. LF UK. Foto: archiv 1. LF UK

## „Ušli jsme velký kus cesty“

Letos v listopadu zakončila svoji činnost na Oddělení specializačního a celoživotního vzdělávání dr. Jana Krejčíková, která také stála u zrodu tohoto oddělení. Na následujících řádkách vzpomíná na jeho začátky a některé důležité momenty v jeho činnosti.

Oddělení specializačního a celoživotního vzdělávání 1. LF UK bylo vytvořeno v roce 2011 v souvislosti s převodem části činnosti Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) na lékařské fakulty. Šlo o činnosti prováděné pro Ministerstvo zdravotnictví ČR – zařazování do oborů a evidence lékařů na lékařských fakultách, vydávání certifikátů po ukončení základního kmene, uznávání praxe absolvované v jiném oboru, koordinace a organizace povinných kurzů a koordinace a organizace atestačních zkoušek na principu rotace, později též zkoušek po ukončení základního kmene.

Po podpisu smlouvy o převodu činností nastala turbulentní aktivita při vytváření organizačních struktur na jednotlivých fakultách a jejich koordinaci – z iniciativy tehdejšího děkana 1. LF UK prof. Tomáše Zimy, tehdejšího proděkana prof. Aleše Linharta a později i prof. Jana Škrhy. Urychleně byly vypracovány statuty a jednací řády pro nově vznikající organizační struktury – osmičlennou koordinační oborovou radu (KOR), složenou zpravidla z proděkanů fakult, a specializační oborové rady (SOR), složené z odborníků všech základních oborů (kromě všeobecného praktického lékařství) jmenovaných děkany příslušné fakulty. Na 1. LF UK bylo v roce 2011 jmenováno 36

garantů pro lékařské obory a tři garanti pro zubolékařské obory, zpravidla z řad přednostů klinik či ústavů.

Je nutné zmínit nespornou výhodu 1. LF UK, kdy více než polovina jmenovaných garantů byla v té době vedoucími kateder a subkateder IPVZ, takže v problematice specializačního vzdělávání byli plně orientováni. I já musím potvrdit výhodu předchozí spolupráce s těmito guaranty za mého dlouholetého působení v IPVZ, i když si absolutně nemohu stěžovat na ty ostatní. Spolupráce a vstřícnost byla vynikající, všichni jsme pracovali s nadšením. Někdy to bylo dobrodružné a vyčerpávající, ale záhy se práce projevila na výsledcích a pozici naší fakulty.

Důležitým článkem tohoto systému bylo vytvoření administrativních center pro specializační vzdělávání na každé lékařské fakultě. Díky prozíravosti prof. Zimy byly na 1. LF UK s předstihem přijaty tři plně kvalifikované pracovnice z IPVZ, které okamžitě mohly zahájit činnost rozšířením původního oddělení pro doškolení lékařů. Ne na všech fakultách tomu bylo stejně, a tak jsme novým kolegyním z ostatních fakult poskytovaly konzultace a pomáhali.

Díky tomuto zázemí a svým iniciativám se 1. LF UK stala první koordinující fakultou, která pomáhala při vytváření nového, decentralizovaného systému specializačního vzdělávání na některých dalších lékařských fakultách, podílela se s KOR na přípravě právních předpisů a poskytovala odborná školení nově jmenovaným garantům i administrativním pracovnícím. Koordinující pozice znamenala i stanovovat termíny atestací na základě vytvořené rotace a příslušných povinných předatestač-

ních kurzů, předkládat návrhy na členy atestačních a akreditačních komisí či zajišťovat tisk vzdělávacích programů, logbooků a dalších materiálů.

Fakulta též zajišťovala důležitou komunikaci s ministerstvem, zejména pak významná pravidelná pracovní jednání se zástupci odboru vzdělávání a vědy. Tato jednání měla spíše formu školení v problematice specializačního vzdělání a sjednocování přístupů ke vzniklým problémům. Nedostatkem v předávání agendy byla absence softwaru na ministerstvu pro jednotnou evidenci lékařů na všech fakultách. Bohužel, tato jednání a další, neformální užitečná komunikace probíhala pouze v prvních letech, poté se značně zúžila na pouhou účast ministerského zástupce na společných zasedáních KOR a referentů. Rotace v koordinování fakult i pořádání kurzů a zkoušek se i přes některé drobné problémy osvědčily a „zpestřily“ život pořádajícímu týmu.

## 1. LF UK se stala první koordinující fakultou, která pomáhala při vytváření nového, decentralizovaného systému specializačního vzdělávání na některých dalších lékařských fakultách.

### Zařazování lékařů do oboru a jejich evidence

Tuto agendu jsme při absenci centrálního systému zpočátku museli zvládat formou „tužka-papír“, přesto již v prvním roce jsme evidovali cca 700 lékařů a jejich počty, i přes přirozenou obměnu, se každoročně zvyšovaly k dnešním cca 2600 evidovaným lékařům. Současná častá „turistika“ v evidenci mezi fakultami se naštěstí u nás objevuje až v posledních měsících a souvisí údajně s nespokojeností na pracovišti, ztrátou zájmu o obor a dle názorů některých lékařů se zvýšenými požadavky u zkoušek. Struktura evidovaných lékařů by si jistě zasloužila větší analýzu a snad by naznačila trendy při volbě oboru. Čísla ukazují, že absolventi nejčastěji volí anesteziologii a intenzivní medicínu, gynekologii a porodnictví, chirurgii, kardiologii, oftalmologii, ortopedii, psychiatrii, radiologii a zobrazovací metody, rehabilitační a fyzikální medicínu a vnitřní lékařství. Jistě pozitivní je skutečnost, že se nyní lékaři zařazují většinou pouze do jediného oboru (i když dovoleny jsou dva) a v případě nespokojenosti zařazení ruší a vybírají si obor nový, takže „nepřežívají“ řadu let ve třech až pěti oborech, aniž by složili jedinou atestaci.

### Organizace povinných kurzů

Jde o důležitou aktivitu našeho oddělení již od počátku, kdy jsme mohli počítat s odbornými týmy našich klinik a ústavů. Předpokladem pro uskutečnění kurzů je získání akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR pro daný kurz, což se nám vždy podařilo. V roce 2012 již bylo realizováno 35 kurzů, zejména těch povinných před atestací. Termíny většiny kurzu rotují v souladu s termíny zkoušek, aby je lékaři stihli absolvovat. Problémem realizace kurzů jsou každoročně kurzy v „malých“ oborech pro jednoho až tři účastníky, které jsou silně finančně ztrátové. Organizace kurzů není předmětem dotace ministerstva, takže se někdy musíme chovat ekonomicky. V posledním období jsme museli akutně řešit pořádání kurzů online, což bylo v době epidemie covidu-19 správné, výhodou byla i větší účast, ale tato forma není zcela vhodná pro všechny kurzy. Každoročně nabízíme cca 50 až 60 kurzů, což je zpravidla jedna třetina všech povinných kurzů, a počet účastníků se pohybuje mezi 450 až 600 účastníky.

### Atestační zkoušky

V závěru specializační přípravy jsou pořádány atestační zkoušky rotačně, což již neumožňuje častější termíny na některých fakultách, jako tomu bylo v roce 2012, kdy 1. LF UK dosáhla rekordu díky ochotě převzít atestace těch, kteří neměli dostatečné zkušenosti. Počet atestací a jejich účastníků je daný náhodným souběhem atestací různé „velikosti“. Mezi obory s největší „úmrtností“ se nejčastěji objevují anesteziologie a intenzivní medicína, pediatrie, kardiologie, neurologie a vnitřní lékařství, a tak se někdy kalkuluje se složením zkušebních komisí na fakultách. Uchazeči o atestaci mají celkem zmapovány obory a fakulty známé zvýšenou „úmrtností“ či naopak schovívaností. Podobné je to i s kmenovými zkouškami, které nejsou v systému rotace, a tak v případě „vyšších“ požadavků komisí se lékaři prostě přeregistrují na pro ně výhodnější fakultu, což je nám líto. Na závěr své činnosti na Oddělení specializačního a celoživotního vzdělávání mi dovoluňte vyjádřit poděkování za skvělou spolupráci všem, s nimiž jsem se pracovně potkávala – vedení fakulty, týmu KOR, přednostům, garantům, včetně jejich týmům, i svým, nyní již bývalým spolupracovnícům. Do dalších let vám všem přeji pevné zdraví, mnoho osobních a pracovních úspěchů a spokojenosti a udržení pozice jedničky i ve specializačním vzdělávání.



Jana Krejčíková,  
odcházející vedoucí Oddělení specializačního  
a celoživotního vzdělávání

Foto archiv Jany Krejčíkové

Do Káhiry som išla v sprievode môjho manžela, ktorý tam išiel pracovne ako veterinár. Po prilete som zažila nie len teplotný, ale aj kultúrny šok. Foto: archiv autorky



## Pokiaľ máte príležitosť, neváhajte a choďte!

Ahoj, volám sa Anna, som študentka 5. ročníka u nás na fakulte. Nápad ísť na stáž do Egypta sa zrodil niekedy počas letného semestra. Predstava o odbore, ktorému by som sa chcela venovať prišla až vo 4. ročníku, pričom ma najviac oslovila ortopédia. A keďže som vďaka manželovi v minulosti spoznala niekoľko egyptských chirurgov a ortopédov, rozhodla som sa osloviť práve jedného z nich, či by bolo možné absolvovať stáž pod jeho vedením. Súhlasil.

Niekedy na začiatku mája som začala stáž vybavovať – všetko na vlastnú päsť. Bolo nutné zistiť kedy a kde ju môžem absolvovať, zabezpečiť ubytovanie a kúpiť letenky. Termín stáže sme si dohodli na prelome júla a augusta s tým, že prídem na tri týžne, aby som mala čas aj na spoznávanie krajiny. Všetko bolo vybavené a mne už len ostávalo čakať na veľké dobrodružstvo.

### Egypt ako ho nepoznáte

Do Káhiry som išla v sprievode môjho manžela, ktorý tam išiel pracovne ako veterinár. Po prilete som zažila nie len teplotný, ale aj kultúrny šok. Väčšina ľudí totiž pozná Egypt len ako dovolenkovú destináciu, a majú preto skreslenú predstavu o tom, ako to tam naozaj vyzerá. Bohužiaľ veľa ľudí žije na pokraji chudoby, zvieratá behajú voľne na ulici, všade je neporiadok a prach,

odpadky sa váľajú doslova na každom rohu a v premávke vládne chaos. Chvíľu trvá, kým sa tu človek aklimatizuje.

Vo voľnom čase sme navštívili obrovské množstvo pamiatok starej Káhiry, rôzne mešity či lokálne trhy a samozrejme nescela chýbať klasika ako pyramídy, park Al-Azhar, či múzeum egyptskej civilizácie. Navštívili sme aj najväčší egyptský útulok a videla som niekoľko ortopedických operácií zvierat, ktoré robil môj manžel. Skúšali sme rôzne tradičné jedlá a nie, žiadnu Faraónovu pomstu sme nemali.

### Zdravotníctvo v Egypte

Väčšinu času som bola nemocnici Ganzouri Specialized Hospital, menej často v Air Force Specialized Hospital a As-Salam International Hospital. Lekári v Egypte fungujú odlišne



ako lekári v Európe – nezarábajú veľa peňazí, a preto väčšinou pracujú vo viacerých nemocniciach súčasne a piatok majú voľný deň (neoperuje sa). Medici sú plne zapojení do chodu nemocnice a bežne chodia na sál (otvárajú a zatvárajú pacienta). Zdravotná starostlivosť je tiež iná – je založená na tzv. „finančnej hierarchii“ – ten, kto má peniaze, dostane lepšie ošetrovanie ako ten, kto ich nemá. Ľudia bez zdravotného poistenia väčšinou končia v chudobných nemocniciach s nízkou hygienou a starým opotrebovaným vybavením. Egypt je navyše známy vysokým nadužívaním antibiotík, ktoré sú voľne predajné, a preto nie je žiadna rarita vidieť pacienta s ťažkou pseudomonádovou infekciou.

Bohužiaľ veľa ľudí žije na pokraji chudoby, zvieratá behajú voľne na ulici, všade je neporiadok a prach, odpadky sa váľajú doslova na každom rohu a v premávke vládne chaos.

#### Príležitosť precvičiť arabčinu

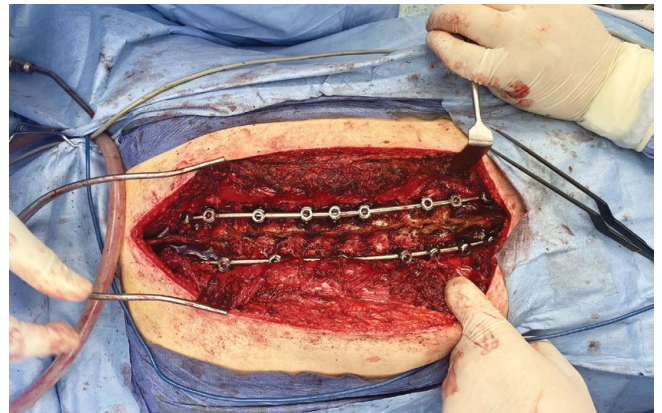
Doktor Ahmed, môj supervisor, mi vždy deň dopredu poslal presnú adresu nemocnice, v ktorej budeme, čas, kedy tam mám byť, a zoznam operácií, ktoré budeme v daný deň robiť. Každý deň sme v nemocnici začínali o 9.00, čo pre Egypťanov znamená 10.00 príchod, 10.30 káva a 11.00 prvá operácia. Všetko tu trvá dlhšie, ľudia takmer nikdy nechodia načas. Oddelenie ortopédie a spondylochirurgie malo široké spektrum pacientov – niektorí prichádzali s „len“ degeneratívnym ochorením, iní s nádorovým či vrodeným. S pacientmi som sa najviac dostala do kontaktu na ambulancii a potom pred operáciou. Keďže väčšina Egypťanov nevie po anglicky, mala som dobrú príležitosť poriadne precvičiť svoju arabčinu – to bola pre mňa obrovská výzva, ale zároveň skvelá skúsenosť. Mala som tiež možnosť vidieť veľké množstvo zaujímavých operácií, od jednoduchých osteosyntéz cez mikroskopickú chirurgiu až po operácie veľmi ťažkých vrodených skolióz. Skvelé bolo aj to, že pred každou operáciou som obdržala kompletnú lekársku správu, ktorú som si mohla naštudovať. Doktor Ahmed sa mi neustále na sto percent venoval, pri každej operácii trval na tom, aby som asistovala, dovolil mi vŕtať a šróbovať. Musím priznať, že ako jedinej žene na ortopédii sa mi dostalo obrovského množstva pozornosti – 98 % lekárov reagovalo pozitívne, zvyšné 2 % sa ma snažili presvedčiť, že ako žena by som mala radšej robiť plastickú chirurgiu. Práve v takýchto situáciách ma

doktor Ahmed neskutočne podporil – on sám tvrdí, že aj žena môže robiť ortopédiu, a neustále mi opakoval, nech sa nenechám odradiť. Jeho prístup ma milo prekvapil a dodal mi sebavedomie a tiež obrovské množstvo motivácie do budúcnosti. Definitívne najlepší zážitok bola 6hodinová operácia idiopatickej infantilnej skoliózy, ktorú som celú odasistovala.

#### Záver

Všeobecne musím povedať, že som sa po celý čas stáže cítila neskutočne komfortne, lekári aj sestry sa ku mne správali úžasne, neustále mi pomáhali, radili, odpovedali na všetky moje otázky. Cítila som, že som súčasť tímu. Prajem každému študentovi, aby si skúsil zahraničnú stáž a aby natrafil na takých úžasných ľuďoch, na akých som natrafila ja. Získala som nenahraditeľné skúsenosti a obrovské množstvo zážitkov. Pokiaľ máte príležitosť, neváhajte a choďte!

*Anna Hanzel, 4. ročník VL*



Najlepší zážitok bola 6hodinová operácia idiopatickej infantilnej skoliózy, ktorú som celú odasistovala. Foto: archiv autorky



Doktor Ahmed sa mi neustále na sto percent venoval, pri každej operácii trval na tom, aby som asistovala, dovolil mi vŕtať a šróbovať. Foto: archiv autorky



Foto: Jiří Šebek

## „It was my dream to study medicine at Charles University“

This year, a record number of students enrolled for our study programmes in English (General Medicine and Dentistry). They come from all over the world (41 different nations), and although this may be their first extended stay away from home, they have already begun forming new connections and cherishing lifelong memories.

In the matriculation ceremony, held on October 26th, the international students took an oath to uphold their responsibilities and university regulations. We asked four of them about their experience and why they decided to come to Prague and LFR. In this issue of the magazine you may read two of their stories. The other two will be published in the next issue of the magazine. We wish all first-year students the best of luck in their studies.

### Sanaa Syed – India, Medical student

#### 1. Why have you decided to join the First Faculty of Medicine?

Charles University is one of the best universities in the world, with a high world ranking in clinical medicine.

To us students, the university allows exploring various countries and their healthcare systems through international internships. All the more, it was my dream to

study medicine at Charles University, and this was the first step to accomplishing that dream.

#### 2. What are you most excited about during your studies?

The experience I will get by working in a hospital close to patients and different doctors – is something I am looking forward to. Also, interacting with students from all over the world and learning about them and their cultures is exciting and will also help broaden my understanding and knowledge.



#### 3. What surprised you about Czech culture?

People from the Czech Republic are very accepting and understanding of us, coming from different places with different cultures; it was pleasant to experience. Also, whenever I visited the city centre, I saw several musicians playing various instruments. As a guitar player, I found this appreciation and love for music fascinating.

### Mohammed Ali – UK, Dentistry student

#### 1. Why have you decided to join the First Faculty of Medicine?

Charles University is a prestigious and well-established University in the world. I chose Charles University to study Dentistry for the quality of education delivered, the continuous support you receive from the lecturers and the clinical component, which involves

working with phantom heads and patients.

#### 2. What are you most excited about during your studies?

I am most excited by the laboratory and clinical knowledge being implemented from the very first week. The weekly practical classes allow me to fine-tune my preciseness and dexterity skills, which are indispensable in becoming a great dental practitioner.

#### 3. How are you adjusting to life in Prague?

Prague is a beautiful city with a lot of historical and magnificent architecture. The people here are very polite, respectful and show integrity irrespective of what walks of life you are from. I am very honoured and humbled to be accepted to be part of and study in Prague at the First Faculty of Medicine, Charles University.

han



Foto: Olga Bražínová



## Emeritní děkan 1. LF UK prof. Štěpán Svačina oslavil 70 let

V den státního svátku 28. října oslavil své kulaté jubileum prof. Štěpán Svačina, emeritní děkan naší fakulty a jedna z osob, které v posledních 30 letech výrazně formovaly její vývoj. Prof. Svačina je velmi široce rozkročená osobnost, na jejíž působení lze narazit v mnoha souvislostech. Z hlediska fakulty je třeba začít právě jeho působením ve funkci děkana v letech 1999 až 2005.

Prof. Štěpán Svačina byl třetím porevolučním děkanem zvoleným Akademickým senátem 1. LF UK, ale už před tím zastával funkci proděkana, a fakultu zná tedy mimořádně dobře. Za jeho působení se rozšířily klinické základny pro výuku do dalších pražských nemocnic, na fakultě formoval základy výpočetní techniky. Dlouhodobě se mimořádně zajímá o fakultní osobnosti, založil Křeslo pro Fausta, do něhož usedají nejen pracovníci fakulty, ale i další osobnosti.

Ve svých textech se zamýšlí nad společností, medicínou, jejich vývojem, a je tak i inspirujícím pozorovatelem a sepisovatelem naší doby.

### Formující zájem o výpočetní techniku

Odborně je znám jako endokrinolog, obezitolog, diabetolog a dlouholetý přednosta III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu v letech 2001 až 2019. Možná méně jsou známy jeho začátky na Fyziologickém ústavu a dlouhodobý a efektivní zájem o oblast výpočetní techniky, počítačové modelování, které však formovaly jeho další působení i vnímání medicíny. Souběžně dokonce studoval na Matematicko-fyzikální fakultě UK. V roce 1981 se definitivně rozhodl pro klinickou praxi na III. interně. Stál u zrodu Jednotky intenzivní metabolické péče, která od svého otevření v roce 1985 využívala výpočetní techniku jako podporu metabolické péče, postupně však svůj zájem rozšířil na obecné využití počítačů ve vnitřním lékařství či ve studiu glykoregulace. Tím se dostal ke svému hlavnímu vědeckému tématu – obezitologii a diabetologii, a v těchto oblastech patří k naší i mezinárodní špičce.

### Medicína v nejširších souvislostech

Jako každý úspěšný vědec publikoval velké množství odborných



Během působení Štěpána Svačiny v pozici děkana se rozšířily klinické základny pro výuku do dalších pražských nemocnic. Foto: archiv 1. LF UK

článků i řadu monografií ze svého oboru. Co je však mimořádné, je i jeho záběr do oblasti esejistické. Ve svých textech se zamýšlí nad společností, medicínou, jejich vývojem, a je tak nejen reflektujícím, ale i inspirujícím a mnohdy vizionářským pozorovatelem a sepisovatelem naší doby. V publikacích, jako je Kolébka české medicíny či O duši lékaře, vytváří obraz 1. lékařské fakulty i české medicíny. Své působení v medicíně v nejširších souvislostech zúročil i jako předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, kterým je od roku 2015.

Co dalšího je prof. Svačina? Oblíbený a vynikající pedagog, člen dalších odborných společností a vědeckých rad, vtipný vypravěč se znalostí mnoha někdy i zákulisních událostí, kolega, přítel, mentor... a můžete si dosadit i svou zkušenost s panem profesorem.

Proto bychom rádi jeho osobnost připomněli i čtenářům Jedničky – těm mladším, aby více poznali jednu z výrazných osobností naší fakulty, a těm, kteří ho znají, aby si s ním mohli zavzpomínat a třeba i v duchu připít, a popřát mu tak mnoho elánu, štěstí, zdraví a dalších výsledků do následujících let. Fakulta a česká medicína ho stále potřebují.

*Jan Škrba,  
člen kolegia děkana 1. LF UK  
Martin Vokurka,  
děkan 1. LF*



Jiří Chomiak se zapojil do programu, který měl za úkol vytvořit program rozvíjení pro mladé fotbalisty. Foto: archiv Jiřího Chomiaka

## Fotbal může být nebezpečný

Předtím než se prof. Jiří Chomiak stal přednostou Ortopedické kliniky I. LF UK a FN Bulovka, specializoval se hlavně na dětskou ortopedii. I díky tomu se podílel na speciálním programu „rozvičky“ pro mladé fotbalisty. Na své klinice také spoluzařadil centrum spadající pod mezinárodní fotbalovou asociaci FIFA. V oblasti sportovní medicíny se věnuje i dalším sportům, například skateboardingu. V rozhovoru nám prozradil, čím se centrum zabývá i to, jaké setkání s fotbalovou hvězdou pro něj bylo nezapomenutelné.

### Můžete nám představit FIFA Medical Centre of Excellence a popsat svoji úlohu v něm?

V roce 2008 se lékařská komise FIFA rozhodla, že pro zkvalitnění péče o fotbalisty vytvoří centra excellence, která se budou starat o fotbalisty jak na profesionální, tak na amatérské úrovni. V roce 2010 jsme si na naší ortopedické klinice řekli, že bychom se takovým centrem chtěli stát, a ve spolupráci s Ústavem tělovýchovného lékařství, II. interní klinikou – klinikou kardiologie a angiologie a Klinikou rehabilitačního lékařství I. LF UK a VFN jsme se přihlásili k akreditaci. Kritéria jsme splnili a stali jsme se tak prvním centrem v bývalé východní Evropě. V roce 2017 a 2018 pak proběhla reakreditace, při které jsme museli ukázat, jaký pokrok jsme udělali, jak jsme se dokázali postarat o naše hráče, ale také naši práci v oblasti vědy. Já mám na starosti zastřešení celého centra, starám se, aby dobře fungovalo, a jsem zapojen do vědeckých projektů, na kterých právě pracujeme. Od roku 2010 do roku 2016 jsem byl také členem lékařské komise FIFA.

### Čím se v centru zabýváte, jsou nějaké novinky v jeho činnosti?

Než jsem se stal přednostou ortopedické kliniky, věnoval jsem se především dětské ortopedii. Měl jsem vztah k mládežnickému a dětskému fotbalu, a proto jsme se zapojili do programu, který měl za úkol vytvořit program rozvíjení pro mladé fotbalisty. Ten navazuje na program pro dospělé hráče FIFA 11+, který se rozšířil po celém světě. Program pro mladé fotbalisty byl testován v České republice, Švýcarsku, Německu a Nizozemsku, bylo do něj zapojeno asi 3000 dětí a výsledky byly skvělé. Při porovnání skupiny dětí, která dělala běžné tréninky, a týmů, které prováděly náš program rozvíjení, jsme během roku zjistili, že u skupiny s naším programem se o polovinu snížil počet úrazů. S dětmi jsme dělali například nácvik pádů, při kterých se často poraní. Výsledky programu se nám podařilo publikovat ve velice významných světových časopisech.

V současné době spolupracujeme s II. interní klinikou na projektu vyšetření EKG u dospívajících hráčů. Vyšetřili jsme na 600 hráčů, u kterých se dělá EKG přímo na hřišti, a výsledky posléze vyhodnocovali kardiologové. Zhruba u 30 hráčů jsme zaznamenali kardiologické změny, které se potom dále vyšetřovaly tak, aby mohl být hráči doporučen další postup, aby mohl být upozorněn, na co si má dávat pozor, a podobně. Tato aktivita byla v rámci center FIFA velmi dobře hodnocena, výstup studie chystáme k publikaci. Samozřejmě se také staráme o fotbalisty a ve spolupráci s Fotbalovou asociací ČR se snažíme o osvětu.

### Jakým dalším vědeckým tématům se centrum věnuje?

Kromě již zmíněného jsme se přihlásili k multicentrické studii o diskujícím osteochondróze v oblasti kolena u mladých fotbalistů. Je to zvláštní onemocnění, o kterém se toho moc neví. Jde o uvolnění částí chrupavky s kostí, a my jsme ho chtěli sledovat právě u fotbalistů. V tuto chvíli studie běží, sbíráme data.

**Především amatérští fotbalisté mají dost často zraněná kolena nebo přetržené Achillovy šlachy a občas také zlomeniny bérce.**

### Vzpomenete si na nějaké setkání s fotbalovou hvězdou a při jaké příležitosti to bylo?

Z českých hvězd to byl jednoznačně Pavel Nedvěd, s kterým jsme před naplněným kongresovým sálem v sídle FIFA propagovali program FIFA 11+, protože Pavel Nedvěd byl jeho výrazným podporovatelem. Ze setkání se světovými fotbalovými hvězdami mi myslím fanoušci mohou závidět setkání s Christianem Ronaldem. V rámci funkce v lékařské komisi FIFA jsem jezdil jako dopingový komisař na fotbalová mistrovství světa a olympijské hry. V roce 2014 jsem byl na mistrovství světa v Brazílii a dostal pokyn od vedení lékařské komise, abychom dopingovou kontrolu provedli právě u Christiana Ronalda. Moc se mu to nelíbilo, protože právě remizovali s USA a vypadli. Kontrola ale nakonec proběhla absolutně perfektně a v přátelském duchu. Christiano Ronaldo je velice inteligentní a společenský člověk a pro mě to byla moc hezká zkušenost.

### Dalším specializovaným pracovištěm je Skateboarding Medical Centre of Excellence, přiblížíte nám jeho činnost?

Centrum vzniklo tak, že před šesti, sedmi lety jsem operoval skateboardistu, kterého přivezli s otevřenou zlomeninou bérce, když ho na skateboardu srazil cyklista. Bylo mu řečeno, že už se nikdy na skateboard nepostaví. My jsme ho ale hned v noci operovali, spojili jsme zlomeninu nitrodřeňovým hřebem a on se perfektně zahojil. Pak za mnou v roce 2019 přišel tiskový mluvčí nemocnice, jestli si pamatují na skateboardistu Martina Peka, kterého jsem operoval. Vzpomínal jsem si, ale už jsem přesně nevěděl, kdo to je. Dozvěděl jsem se, že je to v podstatě olympijská hvězda a jeden z našich nejlepších skateboardistů. A v této souvislosti jsme byli osloveni, zda bychom nezřídili excelentní centrum také pro skateboarding.

### Jaké jsou nejčastější úrazy v oblasti skateboardingu?

Jsou to především lokty, kolena a zápěstí z pádů, občas nohy,

podvrtnuté kotníky. Ti, kteří už sport dělají aktivně, vědí, že se mají chránit, a nemají úrazy tak časté, ani tak závažné jako amatéři. Díky centru jsem zjistil, že skateboarding je u mladých lidí velice preferovaný sport. Je to vlastně takový životní styl. Všechny děti, pokud jsou trochu šikovné, tak jezdí na skateboardu, je to docela zajímavé. A právě tyto děti mají úrazy častěji, protože se tolik nekryjí.

### Jaký je rozdíl mezi zraněními fotbalistů a skateboardistů? Označil byste některý z těchto sportů za nebezpečnější?

Především amatérští fotbalisté mají dost často zraněná kolena nebo přetržené Achillovy šlachy a občas také zlomeniny bérce, to je z přímého kontaktu. Potom vidáme zlomeniny kotníku, ale to už je důsledkem špatného došlápnutí. Fotbalista špatně dopadne, poraní si přední zkřížený vaz a menisky, které je potom nutné operovat. Další velkou skupinou jsou svalová poranění. Skateboardisté mívají především pohmožděniny, odřenyiny a eventuelně otřesy mozku, když nemají helmu.



Foto: archiv Jiřího Chomiáka

Myslím si, že nebezpečnější je fotbal, protože je masovější a obzvláště na amatérské úrovni je dost nebezpečný. Fotbalisté nejsou rozcvičení a často je to taková hurá akce, jdeme si zahrát. Potom se do toho vloží a přetrhnou si Achillovu šlachu. Samozřejmě, kdyby se skateboarding dělal bez rozmyslu a ochrany, tak by byl také nebezpečný, ale jednoznačně více úrazů máme z fotbalu. A víc u amatérů, profesionálové vědí, co a jak mají dělat, jsou správně trénováni a mají preventivní programy.

v/

# Rudolf Jedlička zahájil přednáškou výuku na II. chirurgické klinice před 100 lety

Na začátku akademického roku oslavila II. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN své stoleté výročí. Oslava proběhla ve Vlasteneckém sále Karolina, kde si hosté mohli spolu s přednostou kliniky prof. Jaroslavem Lindnerem, děkanem i rektorkou připomenout historii kliniky. Významnou roli pro vznik kliniky hrál proslulý český lékař prof. Rudolf Jedlička.



Přednosta II. chirurgické kliniky – kliniky kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN Jaroslav Lindner a další představitelé fakulty a hosté si připomněli historii kliniky ve Vlasteneckém sále v Karolinu. Foto: Alexandra Chytrá

O zřízení druhé chirurgické kliniky na české lékařské fakultě se začalo vážně uvažovat v roce 1919. Důvodem byl vzrůstající počet mediků a zastaralé prostory chirurgické kliniky v areálu všeobecné nemocnice. Komise ustanovená profesorským sborem doporučila pro II. chirurgickou kliniku jako přednostu prof. Rudolfa Jedličku.

V první řadě bylo třeba vyřešit umístění kliniky. Zdálo se totiž nemožné najít pro ni místo v přeplněném areálu všeobecné nemocnice. Prof. Jedlička proto nabídl fakultě prostory v Podolském sanatoriu, které vzniklo na jeho popud a v jehož představenstvu zasedal. Po dvouletém jednání, 19. října 1921, Ministerstvo školství a národní osvěty jmenovalo prof. Jedličku řádným profesorem chirurgie a přednostou nově zřizované chirurgické kliniky. Požadavkem bylo, aby alespoň jednou týdně byli na kliniku přiváženi pacienti s úrazy z celé Velké Prahy. O tři měsíce později, 1. dubna 1922, vydalo ministerstvo rozhodnutí zakládající II. chirurgickou kliniku.

Prof. Jedlička měl za úkol vyjednat spolupráci kliniky se sanatoriem. Klinika měla v sanatoriu disponovat ambulatoriem a 60 lůž-

ky, k tomu pak ještě dalšími 35 lůžky v Jedličkově Ústavu pro léčbu rachitiků a mrzáků. Ročně obdržela klinika 4000 korun na běžné režijní výlohy a 2000 korun zálohy.

Profesor dětského lékařství a děkan lékařské fakulty Matěj Pešina blahopřál prof. Rudolfu Jedličkovi na schůzi profesorského sboru těmito slovy: „Blahopřeji příteli dr. Jedličkovi, že usilovná snaha jeho dočkává se konečně žádoucího splnění; musíme kreírování této II. chirurgické školy – třeba by i bylo opět jen provizorium – pozdraviti jako nesporné obohacení naší fakulty a prohlásiti za velký zisk pro posluchačstvo v disciplíně tak eminentní důležitosti, jako je moderní chirurgie. Přeji novému přednostovi II. chirurgické kliniky z plna srdce mnoho zdaru a hojnost úspěchů pro novou jeho působnost klinickou.“

Zahajovací přednáška věnovaná chirurgii od nejstarších dob do současnosti proběhla už na jaře roku 1922. Časopis lékařů českých o tom informoval takto: „Zahajovací přednáška: ve středu dne 17. května byla zahajovací přednáška prof. R. Jedličky na II. chirurgické klinice UK v pražském sanatoriu v Podolí. Redakce ČLČ blahopřeje svému dlouholetému přispívateli, slavnému chirurgu, muži vzácnému a jedinému, profesoru R. Jedličkovi, jehož jmenování není jen věci spravedlnosti, nýbrž i radostí a požehnáním všech Čechův.“

V seznamech přednášek se objevila II. chirurgická klinika poprvé v zimním semestru školního roku 1922/23, tehdy ještě bez zmínky o asistentech, jejichž jména se poprvé objevila v zimním semestru následujícího školního roku. Byli to Jiří Diviš (1886–1959), který pak Rudolfa Jedličku nahradil ve funkci přednosty, Václav David (1892–1976), od roku 1945 přednosta chirurgické kliniky lékařské fakulty v Plzni, a dále neplacený asistent Otakar Evžen Schulz (1878–1932), od roku 1923 docent ortopedie. Prof. Jedlička nadále usiloval o to, aby II. chirurgická klinika co nejdříve přestala být „provizorní“ a stala se „definitivní“. To se podařilo díky výnosu Ministerstva školství a národní osvěty až v létě roku 1926. Necelé tři měsíce poté zakladatel kliniky prof. Rudolf Jedlička zemřel.

*mal*

Zdroj: Lindner J, Černý K, Hlaváčková L, Alušík T. *100 let II. chirurgické kliniky VFN a 1. LF UK v Praze*. Praha: Galén, 2022.

## VÝZNAMNÁ OCENĚNÍ



### **Medaile za zásluhy o stát pro prof. Evu Kubala Havrdovou**

Prezident České republiky Miloš Zeman udělil medaili za zásluhy o stát v oblasti vědy prof. Evě Kubala Havrdové z Neurologické kliniky I. LF UK a VFN.



### **Medaile za zásluhy o stát pro prof. Jana Betku**

Za zásluhy o stát v oblasti vědy obdržel státní vyznamenání od prezidenta republiky také prof. Jan Betka z Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku I. LF UK a FN Motol.



### **Brdlíkova cena pro doc. Hozu**

Doc. Jozef Hoza, emeritní přednosta Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu I. LF UK a VFN, obdržel od České pediatrické společnosti Brdlíkovu cenu za celoživotní zásluhu v oblasti péče o děti a dorost.



### **Cena Neuron pro dr. Martinu Živnou**

Dr. Martina Živná z Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu I. LF UK a VFN získala Cenu Neuron, kterou uděluje excelentním vědcům a vědkyním Nadační fond Neuron na podporu vědy.



### **Hlavova cena pro dr. Jakuba Sikoru**

Výbor Společnosti českých patoložů ČLS JEP udělil Hlavovu cenu za rok 2021 za nejlepší původní práci z oboru patologie dr. Jakubu Sikorovi za studii „A mutation in the SAA1 promoter causes hereditary amyloid A amyloidosis“ publikovanou v časopise Kidney International.



### **Cena za celoživotní přínos pro prof. Soňu Nevšimalovou**

Prof. Soňa Nevšimalová, emeritní přednostka Neurologické kliniky I. LF UK a VFN získala prestižní cenu za celoživotní přínos v oboru poruch spánku od prezidenta Evropské narkoleptické sítě prof. Giuseppe Plazzi.



### **Historická pamětní medaile pro prof. Janu Duškovou**

Prof. Jana Dušková, emeritní přednostka Stomatologické kliniky I. LF UK a VFN, obdržela historickou medaili za významné

celoživotní dílo v oboru stomatologie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou práci na Univerzitě Karlově.



### **Stříbrná medaile pro prof. Jaromíra Hradce**

Prof. Jaromír Hradec ze III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu I. LF UK a VFN obdržel stříbrnou medaili za významné celoživotní dílo v oboru kardiologie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou práci na Univerzitě Karlově.



### **Stříbrná medaile pro prof. Kyru Michalovou**

Prof. Kyra Michalová z I. interní kliniky – kliniky hematologie I. LF UK a VFN získala stříbrnou medaili za významné celoživotní dílo v oboru lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na Univerzitě Karlově.



### **Cena prezidenta ČLK pro prof. Evu Králíkovou**

Prof. Eva Králíková z Ústavu hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN obdržela od prezidenta České lékařské komory dr. Milana Kubka Cenu prezidenta ČLK za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů.



### **Cena SLZT pro dr. Markétu Janovskou**

Dr. Markéta Janovská ze Stomatologické kliniky I. LF UK a VFN obdržela Cenu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku za propagaci prevence a léčby závislosti na tabáku ve stomatologii.

**Křeslo pro Fausta 2.0**

**Jednička ON AIR**

Všechny díly podcastu 1. LF UK si můžete pustit na Spotify.



**PREVENCE RAKOVINY PRSU**  
– Česká televize, Události  
4. 10. 2022

**ZÁJEM O ZMĚNU POHLAVÍ  
V POSLEDNÍCH LETECH ROSTE**  
– Česká televize, Události  
23. 10. 2022

**NOVÁ METODA DIAGNOSTIKY  
PARKINSONOVÝ CHOROBY**  
– Česká televize, Studio ČT24  
25. 10. 2022

**PODZIMNÍ VIRÓZY**  
– Česká televize, Studio ČT24  
1. 11. 2022



**PARKINSONOVA CHOROBA**  
– Český rozhlas Radiožurnál,  
Odpolední publicistika  
25. 10. 2022

**ASHERMANŮV SYNDROM**  
– Český rozhlas Dvojka, Moci  
bez nemoci  
1. 11. 2022

**U NIKOTINOVÝCH SÁČKŮ  
HROZÍ SNADNÁ INTOXIKACE  
A ZÁVISLOST**  
– Český rozhlas Radiožurnál,  
Ranní interview  
11. 11. 2022

**ANTIKONCEPCE**  
– Český rozhlas Dvojka,  
Káva o čtvrté  
21. 11. 2022



**OBĚTÍ COVIDU JE NEJVÍC  
OD JARA**  
– Lidové noviny  
17. 10. 2022

**ČEŠI TRÁVÍ 20 LET S NEMOCÍ**  
– Právo  
3. 11. 2022

**KDYŽ RODINU ROZLOŽÍ  
EZOTERIKA**  
– MF Dnes  
7. 11. 2022

**ALERGIE NEBO INTOLERANCE?**  
– Lidové noviny  
16. 11. 2022



**KUŘÁKY ZDRAŽOVÁNÍ NEODRADÍ**  
– Kondice  
13. 10. 2022

**CENU NEURON PŘEBRALA MOLEKULÁRNÍ  
BIOLOŽKA ŽIVNÁ**  
– iRozhlas  
17. 10. 2022

**RODIČE NEDONOŠENÉHO MIMINKA BY  
MĚLI BÝT DO PÉČE ZAPOJENI OKAMŽITĚ**  
– Novinky  
18. 11. 2022

**NOUZOVÁ ANTIKONCEPCE NENÍ PRO  
ŽENU NIC ZDRAVÉHO**  
– Zdravé zprávy  
19. 11. 2022

## JEDNIČKA V SÍTÍCH



**f** Státní vyznamenání zaujala. Prof. Eva Kubala Havrdová a prof. Jan Betka obdrželi medaile za zásluhu o stát v oblasti vědy. Příspěvek si prohlédlo 6,2 tisíce uživatelů Facebooku.



**📷** Na Instagramu mezi studenty rezonoval příspěvek k 17. listopadu. Vysloužil si 788 lajků.

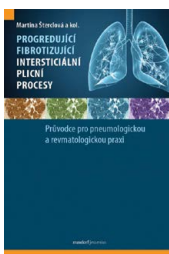


**Blahopřejeme k říjnovým, listopadovým a prosincovým výročím:**

doc. MUDr. Martinu Starostovi, Ph.D.,  
ze Stomatologické kliniky I. LF UK a VFN  
prof. MUDr. Petru Broulíkovi, DrSc.,  
z III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu  
I. LF UK a VFN  
prof. MUDr. Janu Štulíkovi, CSc.,  
z Kliniky spondylochirurgie I. LF UK a FN Motol  
prof. MUDr. Martinu Vokurkovi, CSc.,  
děkanovi I. LF UK  
prof. MUDr. Janě Duškové, DrSc.,  
ze Stomatologické kliniky I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Petru Vaňkovi, Ph.D.,  
z Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky I. LF UK a ÚVN  
doc. MUDr. Hanuši Rozsypalovi, CSc.,  
z Kliniky infekčních a tropických nemocí I. LF UK  
a FN Bulovka  
doc. MUDr. Miloši Dvořákovi, CSc.,  
z IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie  
I. LF UK a VFN  
doc. RNDr. Zuzaně Zemanové, CSc.,  
z Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK  
a VFN  
prof. MUDr. Pavlu Martáskovi, DrSc.,  
z Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu I. LF UK  
a VFN  
doc. Ing. Miloslavu Špundovi, CSc.,  
z Ústavu biofyziky a informatiky I. LF UK

prof. MUDr. Štěpánu Svačinovi, DrSc.,  
z III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu  
I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Iuri Marinovovi, CSc.,  
z Ústavu klinické a experimentální hematologie I. LF UK  
a ÚHK  
prof. Ing. Ondřeji Lebedovi, Ph.D.,  
z Ústavu nukleární medicíny I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Alici Baxové, CSc.,  
z Ústavu biologie a lékařské genetiky I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Evě Růžickové, CSc.,  
z Oční kliniky I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Jiřímu Paštovi, CSc.,  
z Oční kliniky I. LF UK a ÚVN  
prof. MUDr. Jaroslavu Lindnerovi, CSc.,  
z II. chirurgické kliniky – kliniky kardiovaskulární chirurgie  
I. LF UK a VFN  
prof. MUDr. Martinu Práznému, CSc., Ph.D.,  
z III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu  
I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Ondřeji Naňkovi, Ph.D.,  
z Anatomického ústavu I. LF UK  
doc. MUDr. Jaroslavu Zvěřinovi, CSc.,  
z Psychiatrické kliniky I. LF UK a VFN  
doc. MUDr. Janu Pechovi, CSc.,  
z I. ortopedické kliniky I. LF UK a FN Motol

**KNIŽNÍ NOVINKY**



**Progredující fibrotizující intersticiální plicní procesy**

Progredující fibrotizující intersticiální plicní procesy jsou závažná onemocnění dýchacího systému, vyznačující se postupným a nevratným poklesem funkce plic. Mezi příznaky obvykle patří postupný nástup dušnosti a suchého kašle, mezi komplikace může patřit například

plicní hypertenze či srdeční selhání. Prognóza nemocných se v posledních 10 letech podstatně změnila, zejména s příchodem prvních účinných léků zasahujících cíleně patogenezi onemocnění. Současný zájem je logicky provázen také zpřesněnou diagnostikou a klasifikací. Publikace je vynikajícím, přehledným a srozumitelným průvodcem kompletním managementem progredujících fibrotizujících intersticiálních plicních procesů.

*Autoři: Martina Šterclová a kol.*

*Nakladatel: Maxdorf*



**Obyčejné nemoci trávicího traktu**

Monografie je věnována „obyčejným“, „běžným“ nemocem gastrointestinálního traktu. Editoři vybrali toto téma ze dvou dobrých důvodů. Prvním je, že o „běžném“ se nepíše a zůstává často v šedi rutinní klinické praxe. A jednak se řadou chorob a stavů zabývají lékaři více odborností, ale

nemluví vždy stejnou řečí, jelikož se s nemocí setkávají v různé fázi – jedni s nálezy, které nevyžadují více než pouhé sledování pacienta, druzí již ve fázi s život ohrožujícími komplikacemi. Do monografie bylo vybráno více než 20 chorobných stavů, například peptický vřed, infekční gastroenteritida, celiakie, divertikulární nemoc, cholelitiáza, hemoroidy, dráždivý tračník, jaterní cirhóza a steatóza, apendicitida a kolorektální karcinom.

*Autoři:*

*Karel Lukáš, Jiří Hoch, Petr Urbánek, Jiří Nevorál*

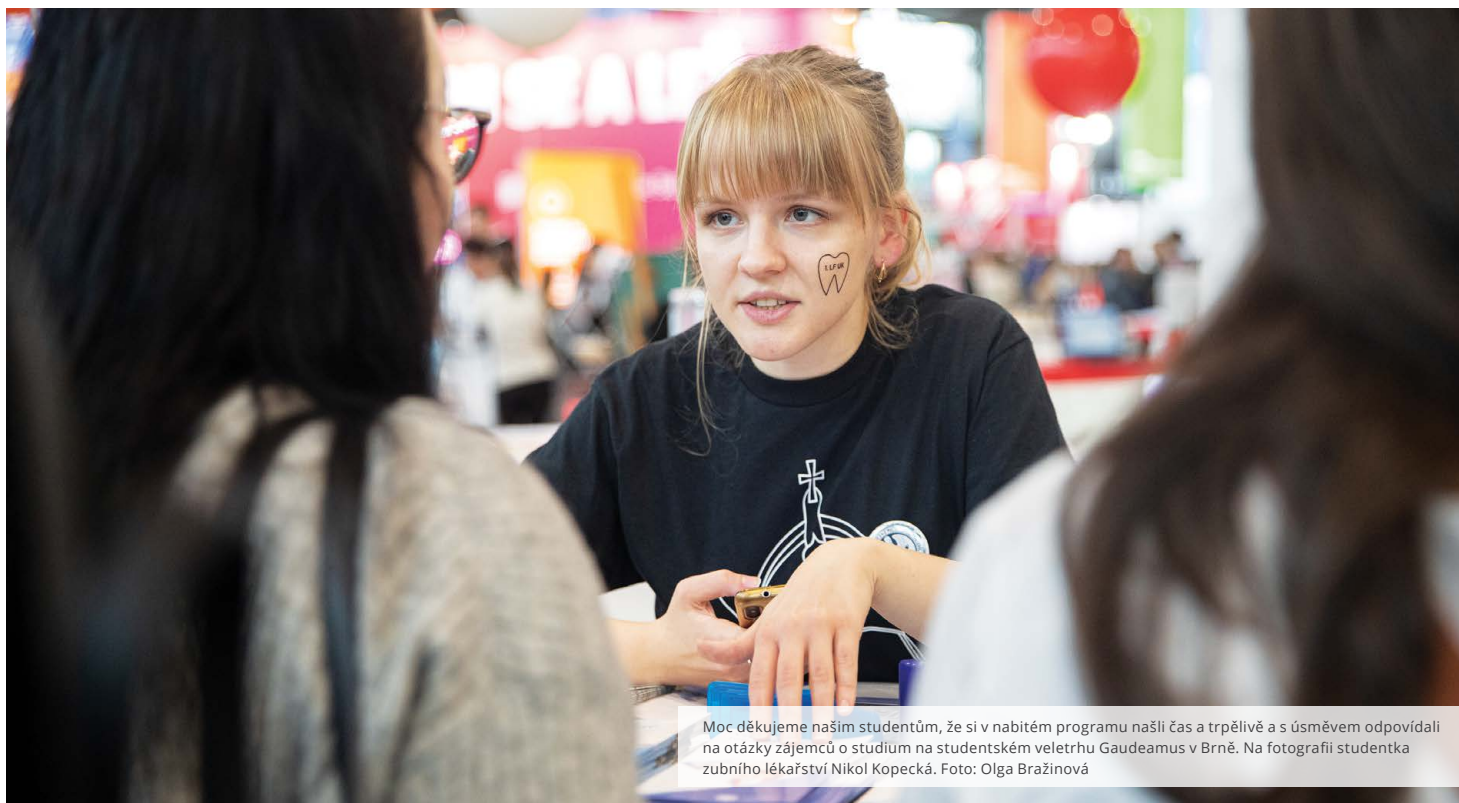
*Nakladatel: Grada*



V Křesle pro Fausta, které tentokrát proběhlo ve studiu Tomáše Herrmanna v Ústavu vědeckých informací, hovořila předsedkyně AV ČR Eva Zažimalová s Marií Retkovou o významu vědeckého pokroku, financování vědy i o tom, jak vypadá její všední den. Foto: Olga Bražinová



Jiřího Froňka z IKEM a z I. chirurgické kliniky se Marie Retková zeptala na vypjaté okamžiky při transplantacích, jak dlouho vydrží orgány mimo tělo nebo jaká etická pravidla se musí při transplantacích dodržovat. Foto: Veronika Vachule Nehasilová



Moc děkujeme našim studentům, že si v nabitém programu našli čas a trpělivě a s úsměvem odpovídali na otázky zájemců o studium na studentském veletrhu Gaudeamus v Brně. Na fotografii studentka zubního lékařství Nikol Kopecká. Foto: Olga Bražinová



Jedním ze studentských spolků, které se zúčastnilo akce Na Karlovku na Právnické fakultě, byl spolek studentů ergoterapie SPOT Prague. Studium na 1. LF UK přiblížila spolu s dalšími kolegy studentka ergoterapie Barbora Vodičková. Foto: Olga Bražinová



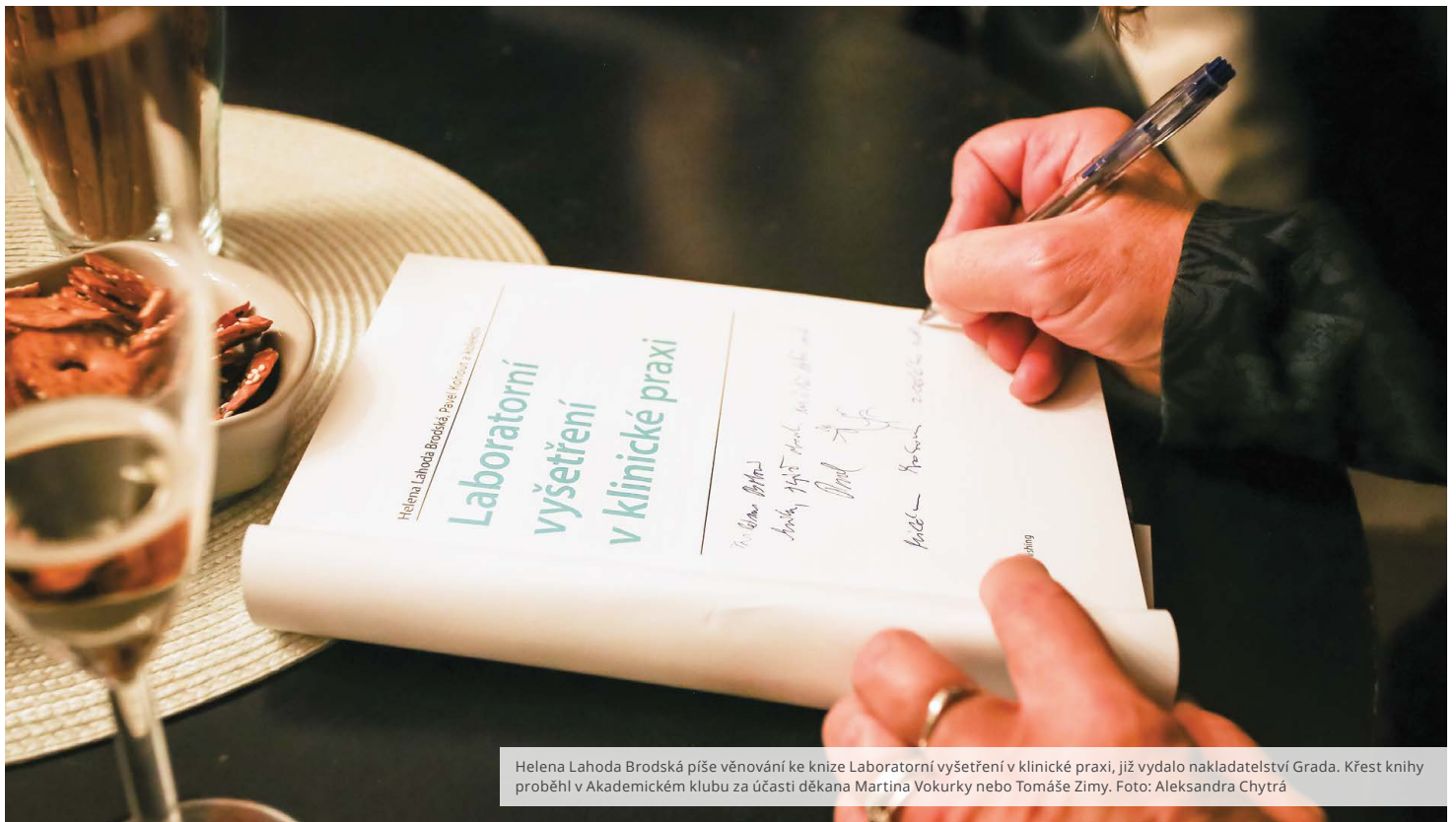
Zaměstnanci Univerzity Karlovy potrénovali v Ústavu teorie a praxe ošetřovatelství první pomoc. Foto: Olga Bražinová



V pořadí již 33. koncert V srdci Karlova v Kostele Nanebevzetí Panny Marie a sv. Karla Velikého měl magickou atmosféru. Sbor a smyčkový orchestr Piccolo coro & Piccola orchestra dirigoval Marek Valášek. Foto: Olga Bražinová



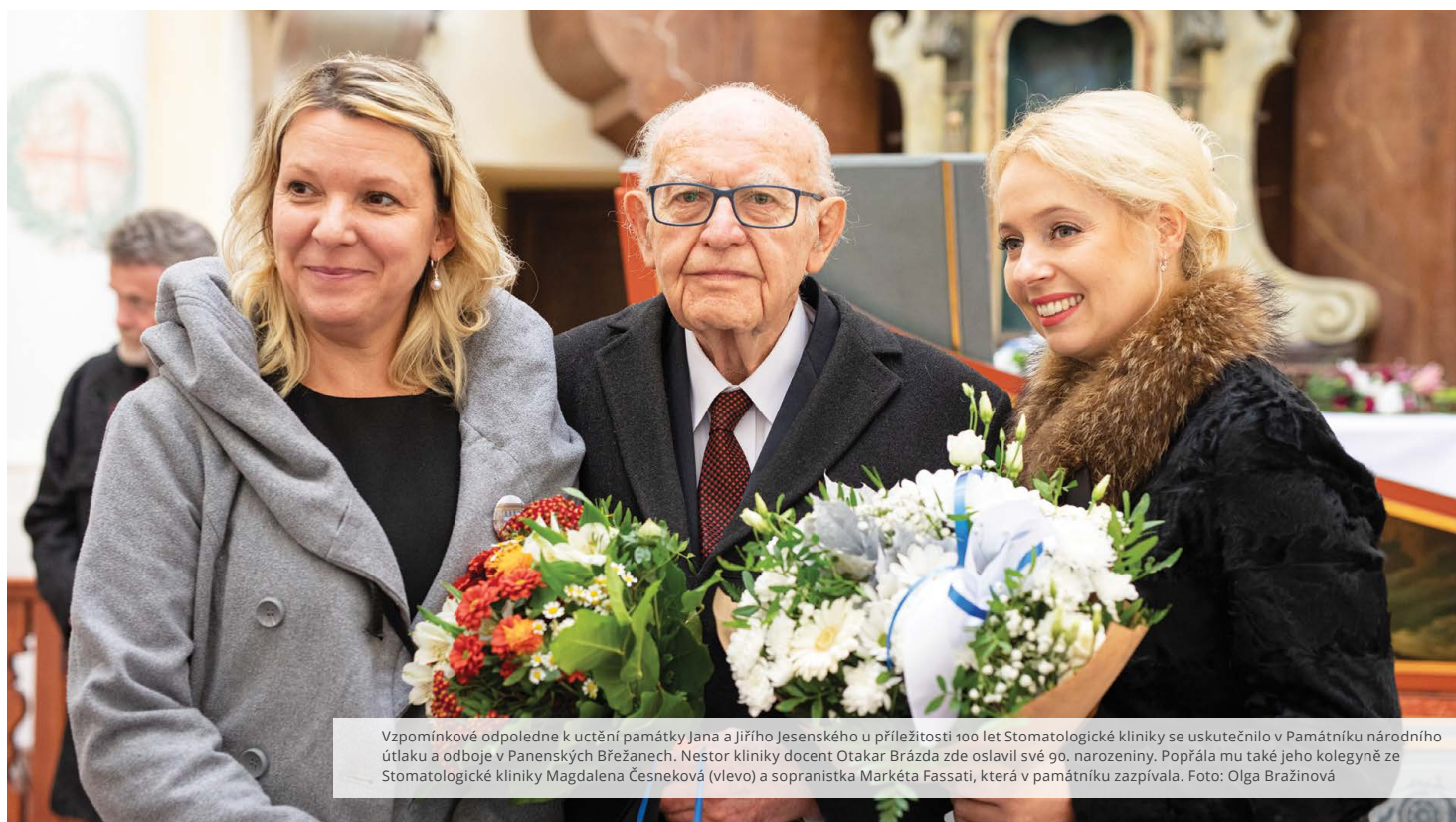
Vánoční tisková konference na téma obezity a zdravé stravy a bádání v této oblasti, kterou oddělení komunikace a marketingu uspořádalo se zástupci IV. interní kliniky, vzbudila zájem celostátních médií včetně televize. Foto: Olga Bražinová



Helena Lahoda Brodská píše věnování ke knize Laboratorní vyšetření v klinické praxi, již vydalo nakladatelství Grada. Křest knihy proběhl v Akademickém klubu za účasti děkana Martina Vokurky nebo Tomáše Zimy. Foto: Aleksandra Chytrá



Oslava 100 let II. chirurgické kliniky proběhla ve Vlasteneckém sále Karolina, kde si hosté mohli spolu s přednostou kliniky Jaroslavem Lindnerem, děkanem i rektorkou připomenout historii kliniky. Na programu bylo také vystoupení smyčcového souboru Alma Ansámbli. Foto: Aleksandra Chytrá



Vzpomínkové odpoledne k uctění památky Jana a Jiřího Jesenského u příležitosti 100 let Stomatologické kliniky se uskutečnilo v Památníku národního útlaku a odboje v Panenských Břežanech. Nestor kliniky docent Otakar Brázda zde oslavil své 70. narozeniny. Popřála mu také jeho kolegyně ze Stomatologické kliniky Magdalena Česneková (vlevo) a sopranistka Markéta Fassati, která v památníku zazpívala. Foto: Olga Bražňová





[www.lf1.cuni.cz](http://www.lf1.cuni.cz)