

Jednička

5/2024 | www.lf1.cuni.cz | časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy



téma

Plastická chirurgie
léčí nejen tělo, ale i duši

Martin Molitor

Stačí nám pár chirurgických
nástrojů a kvalitní šití



14

Jednička

Časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Ročník: 12 Číslo: 5/2024

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

IČ vydavatele: 00216208

Redakční rada: Martin Vokurka, Martin Vejražka, Simona Arientová,

Andrea Rashovska, Dita Václavíková

Šéfredaktor: Lukáš Malý

Redakce: Veronika Ležatková, Olga Bražinová, Kristýna Pirklová,
Zuzana Haníková

Grafická úprava a ilustrace na obálce: Kristýna Heřmanová

Fotografická předloha obálky: Martin Molitor

Tisk: Triangl, a.s.

Vyšlo dne 16. 12. 2024

Uzávěrka dne 2. 12. 2024

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

Jednička aktuálně 2

UBEO: Nehodláme usnout na vavřínech 4

Geriatrická klinika se přestěhovala do moderních prostor. Poskytuje špičkovou specializovanou péči 6

Genová terapie dokáže zabránit úplné ztrátě zraku 8

TÉMA: Plastická chirurgie léčí nejen tělo, ale i duši 10

Šance na větší využití želatin v plastické chirurgii rostou 13

MARTIN MOLITOR: Stačí nám pár chirurgických nástrojů a kvalitní šití 14

Jak mohou mrtví pomáhat živým? 18

Simulační medicína hraje klíčovou roli ve výchově budoucích lékařů. Je třeba do ní investovat 19

Spolek mediků českých žije 20

The Art in Surgery & The Surgery in Art 22

Válečný konflikt naši spolupráci s Ukrajinci nepřerušil 24

Zahraniční návštěvy inspirují a přináší nové impulsy 25

Všude se to hemží lidmi 26

Na 1. LF UK vzniká datový uzel FEGA 28

Knižní novinky 29

Významná ocenění 30

Jednička v médiích 31

Jednička objektivem 32

Vědci z 1. LF UK a VFN zlepšují spolupráci

V polovině listopadu se uskutečnilo sympozium na téma „Možnosti vědecké spolupráce napříč pracovišti 1. LF UK a VFN a jejich podpora“ organizované prof. Petrou Liškovou, proděkanou 1. LF UK pro grantovou problematiku a prof. Janem Malíkem, koordinátorem vědeckých skupin VFN. Hlavním cílem této akce byla podpora horizontální spolupráce mezi pracovišti. Vzhledem k velikosti obou institucí se často pracoviště vzájemně neznají. Spoluprací přitom stoupá šance na získání různých grantových projektů včetně evropských. To je důležité i s ohledem na očekávaný pokles přímé podpory fakulty z evropských prostředků vzhledem ke stoupající životní úrovni v České republice.

V rámci programu vědci sdíleli zkušenosti s projekty Horizon Europe, představili koncept a zapojení pracovišť do Evropské referenční sítě (ERN), uvedli problematiku nepublikačních výstupů dle Metodiky M17+ (patenty, užité vzory) a také prezentovali možnosti v oblasti podpory výzkumu a konkrétní nabídky expertíz pracovišť VFN a 1. LF UK včetně Biocevu.

red

Konference se věnovala novým trendům v adiktologii

Klinika adiktologie 1. LF UK spolu se spolkem SCAN uspořádaly ve spolupráci s Českou unií adiktologů XIX. ročník Národní adiktologické konference. Diskutovány byly nové trendy v adiktologii, léčebné přístupy a preventivní opatření ve vězeňském systému, odborná příprava adiktologických pracovníků nebo možnosti spolupráce mezi policií a komunitními terapeutickými službami. Byla také předána Cena adiktologie, kterou získal dr. Stanislav Kudrle, a cena Kiron, kterou obdržela společnost Podané ruce. Dr. Kudrle se od roku 1985 věnoval léčbě alkoholové, drogové, herní či lékové závislosti. Vytvořil léčebný program na pozicích transpersonální psychologie s využitím holotropního dýchání a zasloužil se o jeho aplikaci do klinické praxe. Společnost Podané ruce letos otevřela terapeutické centrum Nové Elysium, které se zaměřuje na inovativní léčbu depresí, posttraumatických stresových poruch či úzkostných poruch ketaminem asistovanou psychoterapií.

red

Duševní zdraví je důležité i pro lékaře

Aktuálnímu tématu péče o duševní zdraví u zdravotníků se věnovala konference České lékařské komory pod záštitou 1. LF UK „Duševní zdraví v medicíně“. Stres a tlak ve zdravotnictví se trvale zvyšují, proto je důležité zaměřit se na způsoby, jak je zvládat a chránit se před jejich negativními dopady. Konference se tak soustředila na nejnovější výzkumy v oblasti duševní pohody zdravotníků, význam psychosociálních faktorů i na praktické nástroje pro zvládání stresu. Prostor byl věnován



Konference se soustředila na nejnovější výzkumy v oblasti duševní pohody zdravotníků.
Foto: CLK

také sdílení zkušeností a hledání nových cest, jak vytvořit prostředí, které bude podporovat ty, kteří denně pomáhají ostatním. Přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN doc. Martin Anders pohovořil o psychofarmakologii a principech moderní péče o duševní zdraví, jeho kolegyně dr. Martina Sebalová se zaměřila na situaci českých lékařů a prof. Michal Vrablík z III. interní kliniky 1. LF UK a VFN upozornil na souvislosti fyzického a psychického zdraví.

red



Fakulta podepsala memorandum o spolupráci

Děkan 1. LF UK prof. Martin Vokurka podepsal memorandum o spolupráci s Ing. Vlastimilem Veselým, ředitelem Karlovarské agentury rozvoje podnikání. Fakulta bude s agenturou spolupracovat na projektu Medikem na gymplu, jehož cílem je maximálně připravit mladé zájemce o studium medicíny na přijímací zkoušky i na úspěšný start do budoucí praxe. Studenty z Karlovarska tak čeká například specializovaný workshop v Centru medicínských simulací 1. LF UK, kde se naučí základy první pomoci, nebo kurz chirurgického šití. Budou si tak na Jedničce moci vyzkoušet řadu dovedností ještě před tím, než podají své přihlášky ke studiu.

red



1. LF UK nabízí hands-on kurzy jako jedna z prvních
Foto: Olga Bražinová

Hands-on kurzy na Jedničce

Výuka formou hands-on je inovativní a 1. LF UK je jednou z prvních fakult, která tento typ kurzů studentům nabízí jak při běžném studiu, tak v rámci celoživotního vzdělávání. Kurz je určen radiologům a přináší mnoho výhod. Účastníci se aktivně zapojují a přímo se podílejí na diagnostickém procesu, získávají okamžitou zpětnou vazbu a své nálezy mohou ihned porovnat s výsledky. Díky tomu, že o nálezech diskutují, rozvíjí své kritické myšlení a vzájemně se učí. Každý má svůj vlastní počítač s monitorem a může tak pracovat vlastním tempem. Kurzy zaměřené na živé kazuistiky imitují reálnou klinickou praxi, studenti proto získávají zkušenosti, které mohou okamžitě aplikovat. Rozvíjejí také praktické myšlení, porozumění diagnostickým technikám a obrazovým nálezům. Účastníci se naučí chápat chyby i správné interpretace a jsou rychleji připraveni na přechod z teorie do klinické reality.

red

Inovativní přístup v léčbě karcinomu jícnu

Lékaři III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol úspěšně dokončili 60 robotických resekcí jícnu, což kliniku řadí mezi přední pracoviště v Evropě. Roboticky asistovaná minimálně invazivní ezofagektomie představuje moderní chirurgickou léčbu karcinomu jícnu. Pacientům přináší šetrnější zákrok, kratší dobou rekonvalescence a nižší riziko komplikací. Proti konvenční laparoskopii disponuje 3D optikou a robotickými nástroji. Robotická ezofagektomie umožňuje provádět operace s větší přesností a menším zatížením pro pacienta. Klinika plánuje

program dále rozšiřovat a zpřístupnit tak moderní léčbu většímu počtu pacientů.

red



Jan Plzák se stal prezidentem CEORL-HNS
Foto: Veronika Vachule Nehasilová

Česko v čele CEORL-HNS

Poprvé v historii evropských ORL organizací bude v čele Evropské konfederace ORL a chirurgie hlavy a krku (CEORL-HNS) stát zástupce České republiky. Prezidentem na období 2024–2026 byl zvolen přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol prof. Jan Plzák. Do výboru CEORL-HNS byl prof. Plzák zvolen již v roce 2017, v letech 2019–2022 pak působil ve funkci generálního sekretáře. CEORL-HNS je unikátní zastřešující evropská odborná ORL společnost. Jejími členy je 46 evropských národních ORL společností a 15 subspecializačních evropských společností.

red

Nehodláme usnout na vavřínech



Foto: Rudolf Stach

Od založení nejstaršího chemického ústavu na našem území, dnešního Ústavu biochemie a experimentální onkologie (UBEO), uběhlo víc než 150 let. Během nich pracoviště vždy spojovalo komplexní výuku a vědeckou práci. A snažíme se za našimi předky, z nichž mnozí patřili mezi světově významné koryfeje biomedicíny své doby, nezaostávat. Od původní lékařské chemie se naše věda vyprofilovala do multidisciplinárně pojaté experimentální onkologie, spojující základní, aplikovaný a translační výzkum.

V posledních letech se dařilo. Díky založení Centra nádorové ekologie ve spolupráci s kolegy z Anatomického ústavu a Neuroonkologické a neurochirurgické kliniky a později i Národního ústavu pro výzkum rakoviny (NÚVR) – celorepublikového centra podporovaného prostředky EU – vznikla konsistentní, synergická struktura. S přispěním dalších grantových projektů se podařilo vytvořit špičkové technologické a expertní zázemí. Disponujeme pokročilými biologickými modely a metodickým portfoliem molekulární a buněčné biologie. Potenciál pracoviště vzrostl založením nových, vědecky provázaných skupin.

Laboratoř biologie nádorové buňky se zabývá procesy v nádorovém mikroprostředí, souvisejícími s neovaskularizací, lokální imunosupresí a jejich možným diagnostickým a terapeutickým cílením. Laboratoř architektury nádorové buňky vznikla na základě mezinárodního výběrového řízení jako součást NÚVR. Věnuje se problematice prostorového uspořádání a subkompartimentalizace buňky a jejich významu pro kancerogenetické procesy. Teranostická laboratoř, společné pracoviště s Ústavem organické chemie a biochemie AV ČR, studuje interakce malých molekul s potenciálními diagnostickými a terapeutickými cíli

nádorových a stromálních buněk. Proteomická laboratoř je technologickým zázemím pro ústav a četné externí partnery, ale má i vlastní program, studující signální procesy a patogenetický význam struktury extracelulární matrix ve stromatu primárních nádorů a mozkových metastáz. Metodické portfolio rozšiřuje i spolupráce s infrastrukturami „národní roadmapy“, například s infrastrukturou translačního výzkumu EATRIS.

Naší misí není „naučit pentózový cyklus“

UBEO je silným hráčem internacionalizace. Více než čtvrtina akademických kolegů k nám přišlo ze zahraničí (nepočítáme kolegy ze Slovenska), několik je „navrátilci“ po mnoha letech práce na významných zahraničních pracovištích, akademických i průmyslových. Hostujícím profesorem je náš kolega Jonathan Duke-Cohan z Dana Farber Cancer Institute na Harvardu, který každoročně pobývá v našich laboratořích a podílí se na vedení skupiny nádorové imunologie.

Sounáležitost se světovou neuroonkologickou komunitou je dána řadou konkrétních projektových spoluprací a kodifikována memorandy o spolupráci s pracovišti v Německu, USA a Mexiku či účasti našich kolegů v orgánech mezinárodních odborných společností. Laboratoře UBEO jsou otevřeny našim i zahraničním pregraduálním a postgraduálním studentům; těch doktorů je letos 14. Oponenty jejich kvalifikačních prací jsou často zahraniční akademici, spolupořádáme kurzy a letní školy s partnery, například z univerzity ve Varšavě či Paříži, naši doktorandi vyjíždějí na partnerská zahraniční pracoviště.

V „navštívence“ věnované především vědě, která Ústav biochemie a experimentální onkologie definuje, připomeňme i současné pedagogické aktivity v „pregraduálu“. Možná se obecně neví, že podobně jako řada pracovišť AV ČR pořádáme přednášky a laboratorní aktivity pro motivované a talentované středoškoláky, naše budoucí kolegy v biomedicině. Dominantou je ovšem příprava studentů naší fakulty. Kurikulum průběžně inovujeme, aby respektovalo pro obor podstatné obsahové i formální akreditační požadavky. Jsme rádi, že studentské hodnocení naší výuky patří mezi ta dobrá a meziročně se zlepšující. Žádný strach, nehodláme usnout na vavřínech, přemýšlíme i o našetřích ojedinělých negativních reakcích. Naší misí není „naučit pentózový cyklus“, ale vysvětlit roli molekulární a precizní medicíny, které jsou motorem pokroku kliniky. Ne každý absolvent lékařství bude „vědec“, vědecké a kritické myšlení bude ale jeho oporou bez ohledu na specializaci, kterou si vybere.

Aleksi Šedo,

přednosta Ústavu biochemie a experimentální onkologie I. LF UK

Zveme vás na 2. ročník konference *Rodíme se* 16.–17. 1. 2025

Purkyňův ústav 1. LF UK, Albertov 4, Praha 2



Více informací o konferenci
najdete na rodimese.lf1.cuni.cz



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BULOVKA

CORD
BLOOD CENTER

LOBEY

ANELA
viden se srdcem



WELEDA

PANEP



Geriatrická klinika se přestěhovala do moderních prostor. Poskytuje špičkovou specializovanou péči

Klinika geriatric a interní medicíny r. LF UK a VFN byla ustavena v roce 2001 jako akademické a zdravotnické pracoviště r. lékařské fakulty UK a VFN. Z toho vyplývají i nejdůležitější oblasti činnosti – poskytování specializované zdravotní péče orientované na geriatrické pacienty a vzdělávací a vědecko-výzkumná činnost v celé šíři oboru geriatric. Jako dlouholetá součást lékařské fakulty a univerzitní nemocnice klinika rozvíjí tzv. „akademickou geriatric“ (academic geriatrics) zahrnující kromě špičkové léčebně preventivní péče i tvorbu doporučených léčebných postupů, spolupráci na mezinárodních výzkumných projektech, výchovu mladých vědeckých pracovníků, zapojení do evropských pracovních skupin a publikační činnost.

Během prázdninových měsíců získala klinika nové prostory a přestěhovala se do nově zrekonstruované budovy bývalého interního oddělení na Strahově, kde nyní funguje pod novým názvem Klinika geriatric a interní medicíny. Název tak odráží nový trend propojení oborů geriatric a interní medicíny v péči o geriatrické pacienty s multimorbiditou, především se současně přítomnými několika interními diagnózami a dalšími typickými geriatrickými

syndromy. Dalším důvodem je mezioborové zaměření geriatric a potřeba multidisciplinárního přístupu k pacientům.

Klinická činnost

Klinika v současnosti provozuje lůžka akutní geriatric pro pacienty seniorního věku (průměrný věk našich pacientů je 80–85 let), u kterých akutní zdravotní problém vyžaduje hospitalizaci a kteří mají současně další geriatrické syndromy (například poruchu poznávacích funkcí nebo demenci, podvýživu, poruchy chůze nebo rovnováhy s rizikem pádů, zhoršenou soběstačnost, delirantní stavy). Tito pacienti vyžadují kromě lékařské péče i geriatricky zaměřenou ošetrovatelskou péči, nutriční nebo rehabilitační intervenci. Dále klinika disponuje lůžky včasné rehabilitace, zaměřenými na rehabilitaci pacientů po cévních mozkových příhodách s využitím moderních metod neurorehabilitace, ale i starších pacientů po ortopedických výkonech (ortogeriatric, geriatrická rehabilitace). Postupně klinika rozšiřuje provoz ambulancí – geriatrické, hojení ran, interní, do budoucna i nutriční. Spolupracuje úzce s interními klinikami, Neurologickou klinikou, I. chirurgickou klinikou, Klinikou rehabilitačního lékařství i dalšími klinickými pracovišti.

Prostřednictvím metod „Comprehensive Geriatric Assessment“ klinika uplatňuje holistický přístup a individualizované zhodnocení zdravotních a současně i sociálních potřeb pacienta. To umožňuje stanovit zdravotní priority, predikovat míru rizika dalšího vývoje (například rizika pádů, rozvoje seniorské křehkosti, riziko disability a ztráty soběstačnosti), a v léčbě se tak zaměřit cíleně na tyto rizikové oblasti. V klinické praxi to znamená léčit nejen akutní problém, který byl důvodem hospitalizace, ale zaměřit se například na mobilitu a soběstačnost pacienta. Specifickou skupinu tvoří nemocní s klinicky významnou kognitivní poruchou a diagnostikovanou demencí, u nichž na klinice používají reorientační techniky, ergoterapii zaměřenou na sebeobsluhu a prevenci rozvoje deliria. Tyto postupy mohou mít pro další kvalitu života pacienta dlouhodobě větší význam než zvládnutí pouze akutního zdravotního problému. Starší pacienti přicházejí také s velkým počtem léků a jsou zvýšeně ohroženi nežádoucími účinky (až 15 procent hospitalizací seniorů je v důsledku nežádoucího účinku léků). Proto se u všech pacientů s polyfarmakoterapií léků provádí revize medikace – zvažuje se přínos a bezpečnost jednotlivých léků a celé medikace s využitím nástrojů geriatrické farmakoterapie. Snahou je optimalizovat farmakologickou léčbu a snížit lékové riziko a nežádoucí účinky léčby během hospitalizace i po propuštění.

Věda a výzkum

Nedílnou součástí je i vědeckovýzkumná činnost. Klinika se podílí na řešení řady výzkumných projektů, především mezinárodních, financovaných Evropskou komisí (Horizon 2020). Mezi nejvýznamnější patří projekt MID-FRAIL zaměřený na ověření účinnosti komplexního (multimodálního) programu u křehkých diabetiků 2. typu starších 70 let. Intervence zahrnující edukační aktivity, dosažení uspokojivé metabolické kompenzace a progresivní odporový silový trénink již po 12 týdnech vedla ke zlepšení fyzické zdatnosti pacientů, které přetrvávalo po dobu jednoho roku. Výsledky projektu jsou reflektovány v recentních mezinárodních doporučeních pro management diabetu ve vyšším věku. Dalším významným úspěchem výzkumu v oblasti sarkopenie je zapojení pracoviště do mezinárodního projektu SPRINTT – hledání efektivních metod pro udržení mobility a bezpečné chůze u seniorů. Intervenní dvouletý program měl opět komplexní charakter a zahrnoval cvičební programy, nutriční poradenství a využití technologií hodnotících denní fyzickou aktivitu. Také tento projekt potvrdil, že komplexní management křehkosti a sarkopenie vede ke snížení „mobility disability“ (definované jako neschopnost ujit 400 metrů v časovém limitu 15 minut) o 24 procent. Tedy o čtvrtinu méně pacientů následně vyžadovalo pomoc při chůzi. Výsledky byly publikovány v prestižním časopise BMJ. Prof. Topinková pracuje v evropské výzkumné skupině zaměřené na křehkost a sarkopenii, je spoluautorkou „Evropského konsenzu



definice a diagnózy sarkopenie u starších osob“ (2019), který dosáhl již více než 11 600 citačních ohlasů podle Web of Science. V současnosti pracuje její výzkumná skupina na řešení evropského projektu SO-NUTS (Horizon 2020) – vývoji a pilotní studii aplikace pro chytré telefony, jejímž výstupem je prevence rozvoje sarkopenie a sarkopenické obezity u pacientů s nadváhou nebo obezitou. Klinický výzkum klinika zaměřuje ve spolupráci s dalšími evropskými centry na vývoj a ověřování účinnosti léčebných metod u starších nemocných s různou úrovní křehkosti (například na efektivitu remdesiviru nebo rehabilitaci starších nemocných časně po prodělání covidu-19) nebo hodnocení a optimalizaci léčby u starších nemocných s fibrilací síní. Výzkumná skupina vedená doc. Danielou Fialovou se věnuje geriatrické farmakoterapii, účinnosti a bezpečnosti, vývoji a validaci farmakoterapeutických nástrojů, které nejen vedly k řadě mezinárodních publikací a spoluúčasti na tvorbě mezinárodních doporučení, ale jsou součástí klinických doporučených postupů České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a jsou využívány v rámci geriatrické péče v České republice.

Výuka

Velký důraz je kladen na výuku a její kvalitu. Podařilo se zavést a rozšířit výuku geriatrie nejen do všeobecného lékařství, ale také do většiny nelékařských bakalářských nebo magisterských oborů (stomatologie, nutriční terapie, ošetřovatelství, fyzioterapie, ergoterapie). Díky tomu má 1. LF UK ze všech lékařských fakult nejširší pregraduální spektrum výuky geriatrie v republice. Významnou aktivitou je i specializační vzdělávání – výchova lékařů se specializací v oboru geriatrie. Klinika je akreditovaným pracovištěm pro teoretické vzdělávání i odbornou praxi. Přestěhováním do nově zrekonstruované budovy na Strahově získala klinika moderní prostory pro klinickou péči a teoretickou i praktickou výuku s lepším zázemím pro pacienty, studenty i zaměstnance.

red

Genová terapie dokáže zabránit úplné ztrátě zraku

„Úzkou spoluprací s klinickými genetiky se snažíme o nalezení příčiny i na úrovni DNA, což je pro stanovení přesné diagnózy často zásadní,“ říká prof. Petra Lišková. Foto: archiv VFN



Centrum klinické oční genetiky při Oční klinice 1. LF UK a VFN se jako jediné v republice specializuje na dědičné choroby oka včetně diagnostiky na úrovni DNA. Ve spolupráci s Ústavem hematologie a krevní transfuze v Praze se klinika stala prvním a jediným certifikovaným pracovištěm v České republice, kde mohou využívat nejmodernější genovou terapii pro léčbu dědičného onemocnění sítnice. Letos v listopadu na Oční klinice díky tomu poprvé v republice injekčně aplikovali léčivý přípravek Luxturna.

„Jsme jediné pracoviště v naší republice, které může tento léčivý přípravek poskytnout pacientům s dědičným onemocněním sítnice. Konkrétně se jedná o pacienty se ztrátou zraku způsobenou mutacemi v genu RPE65,“ říká prof. Jarmila Heissigerová, přednostka Oční kliniky 1. LF UK a VFN.

Onemocnění sítnice zděděné po rodičích

Některým z mnoha druhů dědičných onemocnění sítnice trpí až jeden ze 1 490 obyvatel České republiky. Jde o skupinu vzácných

chorob, které se mohou přenášet z rodičů na děti. Projevují se například snížením zrakové ostrosti, poruchou barvocitu, světloplachostí, zhoršeným viděním za šera nebo omezením zorného pole. „Stanovit diagnózu dědičného onemocnění oka nebo vyslovit podezření může jakýkoliv oftalmolog. Specializované pracoviště, jako je naše Centrum klinické oční genetiky, diagnózu dále upřesní a cíleně si zve na vyšetření rodinné příslušníky, u nichž existuje riziko vzniku stejného onemocnění,“ vysvětluje spoluzakladatelka a vedoucí a centra prof. Petra Lišková a doplňuje: „Úzkou spoluprací s klinickými genetiky se snažíme o nalezení příčiny i na úrovni DNA, což je pro stanovení přesné diagnózy často zásadní.“

Dědičná onemocnění sítnice jsou jednou z nejčastějších příčin ztráty zraku u dětí a mladých dospělých ve vyspělých zemích. Jsou geneticky velmi nesourodá a dosud bylo identifikováno více než 280 genů, jejichž mutace vedou k různým onemocněním. „Jedním z nich je i gen RPE65. Pokud nefunguje jím kódovaná bílkovina správně, dochází k hromadění škodlivých látek a odumírání buněk sítnice. U pacientů se tento stav projeví jako těžké postižení zraku a výrazná šeroslepost,“ objasňuje dr. Marie Vajter, primářka Oční kliniky 1. LF UK a VFN.

Genová terapie je velkou nadějí

Léčivý přípravek Luxturna (voretigen neparvovek) byl v roce 2017 jako první genová terapie pro oční onemocnění nejdříve schválen ve Spojených státech amerických, o rok později pak bylo jeho používání schváleno i pro Evropskou unii. Luxturnou mohou být léčeni pouze pacienti, u kterých byly genetickým vyšetřením potvrzeny mutace v genu RPE65 a kteří mají dostatek funkčních sítnicových buněk. „Přípravek umožňuje zastavit postup degenerace sítnice, díky čemuž u pacientů nedojde ke vzniku nevidomosti. Někteří pacienti udávají i zlepšení citlivosti na světlo a někdy i barvocitu,“ komentuje účinky léčby primářka Marie Vajter.

„Luxturna se aplikuje jednorázově pod sítnici postiženého oka během nitrooční operace zvané pars plana vitrektomie. Operace probíhá v celkové anestezii. Po operaci musí pacient polohovat vleže na zádech po dobu 24 hodin,“ vysvětluje operatér dr. Jan Dvořák z Oční kliniky, který provedl zákrok u první pacientky v republice 14. listopadu letošního roku. „Účinky terapie Luxturnou lze u pacientů vypořádat poměrně rychle, první zlepšení, zejména schopnost vidění za šera a vnímání světla, bývají patrná již během několika týdnů po aplikaci terapie,“ dodává dr. Dvořák. Celková délka hospitalizace třiatřicetileté pacientky trvala sedm dnů a pacientka bude dále pravidelně sledována. „Výsledky klinických studií ukazují, že optimální účinek se často stabilizuje během několika měsíců po léčbě. U většiny pacientů jsou hlavní

přínosy patrné přibližně po jednom až třech měsících,“ říká prof. Jarmila Heissigerová. Léčba je v současnosti po schválení žádosti o úhradu hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Pro aplikaci genové terapie je potřeba splnit vysoké nároky
Zacházení s léčivými přípravky moderní genové terapie v České republice reguluje Státní ústav pro kontrolu léčiv. Pro pracoviště, která chtějí získat oprávnění poskytovat léčbu pomocí genové terapie, se legislativně nastavily velmi přísné podmínky. Fáze nařazení přípravku před jeho aplikací musí probíhat v lékárně vybavené „čistými prostory“, které zamezují i té nejmenší mikrobiální kontaminaci. Ve spolupráci s Ústavem hematologie a krevní transfuze (ÚHK), který těmito prostory disponuje, se VFN povedlo tyto nároky splnit. „V našem ústavu působí skupina odborníků na všechny aspekty genové terapie, která se spolu s farmaceuty-technology z nemocniční lékárny VFN zapojila do řešení problému. Příprava projektu nám trvala více než rok,“ objasňuje dr. Petr Lesný, vedoucí oddělení imunoterapie ÚHK. Farmaceuti nemocniční lékárny prošli speciálním proškolením a spolupracovali s pověřenými pracovníky ÚHK při příjmu, přípravě (nařazení) přípravku Luxturna v prostorách ústavu

a následně při transportu na Oční kliniku 1. LF UK a VFN. „Každý krok musel být řádně popsán, vyzkoušen, natrénován, standardizován, a nakonec i zdokumentován. Podpora ÚHK byla při přípravě klíčová, bez něj by se následné fáze aplikace léčiva pod sítnici nedaly realizovat,“ uvádí dr. Michal Janů, vedoucí lékárník nemocniční lékárny VFN.

Centrum klinické oční genetiky je jedinečné

Unikátní pracoviště založila v roce 2014 prof. Petra Lišková ve spolupráci s dr. Bohdanem Kousalem. Specializovaný tým centra se jako jediný v České republice komplexně věnuje dědičným onemocněním oka – od diagnostiky až po výzkum. Při určování molekulárně genetické příčiny očních onemocnění tým spolupracuje s celou řadou špičkových zahraničních pracovišť. Centrum je od roku 2016 jako jediné v republice zařazeno do Evropské referenční sítě pro vzácná onemocnění oka. Prof. Lišková se výzkumu vedoucímu k první genové terapii očního onemocnění věnuje již od roku 2001. Navázala dlouhodobou spolupráci s oddělením molekulární genetiky na UCL institutu oftalmologie v Londýně.

red

I Děkan aktuálně



Jednička
ON AIR



Plastická chirurgie léčí nejen tělo, ale i duši

Široká a někdy i odborná veřejnost vnímá plastickou chirurgii často jako primárně estetickou medicínu. Cíle oboru jsou však už od jeho vzniku v první řadě léčebné. Plastická chirurgie se původně vyčlenila jako samostatná specializace v reakci na velké množství devastujících poranění z první světové války. S válečnými zraněními nebo i vrozenými vadami se plastičtí chirurgové v současnosti setkávají hlavně na zahraničních misích. Na Klinice plastické chirurgie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Bulovka operují nejčastěji pacienty po onkologických zákrocích. Nepotřebují většinou složité přístroje, ale přesto dokážou pozoruhodné věci.

„Estetické výkony tvoří na Klinice plastické chirurgie pouze pět procent. Zbýlých 95 procent jsou zákroky rekonstrukční čili léčebné. Dominantní je u nás komplexní chirurgie prsou. Od diagnostiky přes odstranění nádoru a odstranění prsou, po jejich rekonstrukci, ať už pomocí implantátů, nebo přesunem tkáně z břicha na hrudník,“ objasňuje stěžejní operační výkony kliniky její přednosta doc. Martin Molitor.

Velice častými jsou také pacienti s kožními nádory, včetně melanomu. Jedná se mnohdy o velké nádory, jejichž odstraněním vznikají defekty, například i v obličeji. Onkologičtí pacienti jsou tak na Klinice plastické chirurgie 1. LF UK a FN Bulovka největší skupinou pacientů.

Jednu z dalších velkých skupin tvoří například pacienti po operaci kýly, jimž na klinice rekonstruuji břišní stěnu. Významná, i když ne tak početná část pacientů přichází na kliniku s úrazy. Jedná se o šlachová, cévní nebo nervová poranění i devastace a ztrátové úrazy. Plastičtí chirurgové dokáží znovu přišít amputované části těla, ať už je to prst, boltec či končetina, nebo i transplantovat část kosti z nohy při rekonstrukci čelisti. Mezi úrazy, se kterými se na klinice setkávají, patří také popáleniny, a to od lehkých až po středně těžké.

Tím by ale výčet výkonů, které na Klinice plastické chirurgie zvládnou, nekončil. Škála prováděných operací je nesmírně široká a jejich seznam by tu zabral všechnen prostor. Kolegové z jiných klinik ve FN Bulovka podle přednosta již vědí, že pokud u pacientů vznikne nějaký defekt, mohou se na ně obrátit.

Úrazů ruky přibývá na jaře a na podzim

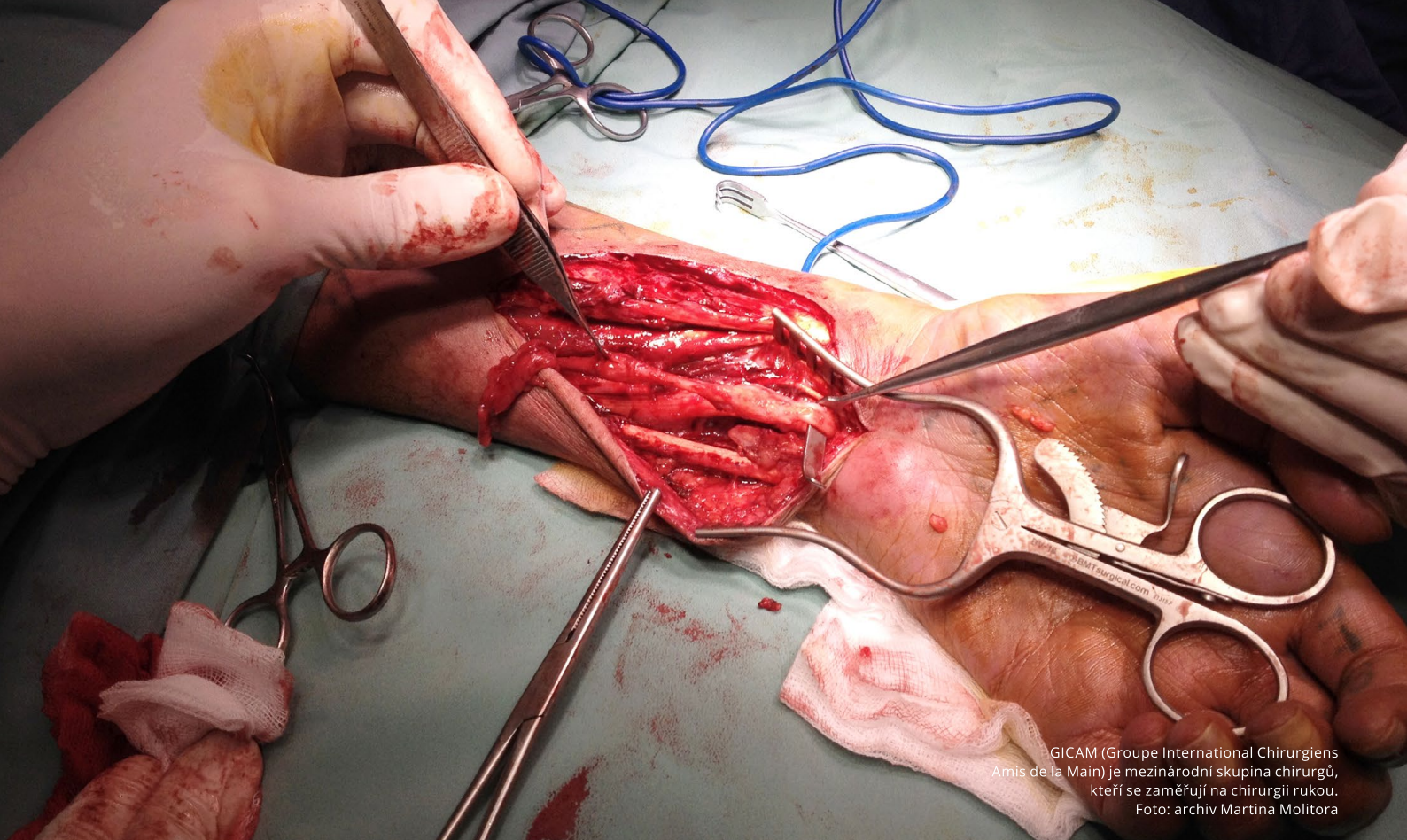
Skladba pacientů s úrazy se krátkodobě i dlouhodobě mění. V České republice je vynikající prenatální péče, takže ubývá vrozených vad a oproti rozvojovým zemím jsou vzácné. Také bezpečnost práce je u nás vysoká, takže úrazy jsou především

sezónní. „Typicky jich máme nejvíce na jaře, když lidé začnou pracovat na zahrádkách, nebo na podzim, kdy chalupáři zazimovávají a chystají dřevo,“ konstatuje doc. Molitor a doplňuje, že na rukou jsou poranění nejčastější a mohou vznikat i při domácích pracích. Ruce jsou navíc po obličeji nejviditelnější částí těla, a pokud je ruka nějak trvale postižená, může to vést k psychickým i sociálním problémům. V této oblasti se experimentuje také s transplantacemi od zemřelých dárců, které ale přináší pro pacienta právě z důvodu značné exponovanosti rukou, na rozdíl třeba od vnitřních orgánů, mimo jiné také velkou psychickou zátěž.

Estetické výkony tvoří na Klinice plastické chirurgie pouze pět procent. Zbýlých 95 procent jsou zákroky rekonstrukční čili léčebné.

Na misích je to jako u nás před třiceti lety

Doc. Molitor se svými kolegy z různých pracovišť jezdí už mnoho let na zahraniční humanitární mise do rozvojových zemí i zemí postižených ozbrojenými konflikty. Na nich léčí pacienty s poraněními nebo vrozenými vadami, se kterými se běžně nesetkávají. Doc. Molitor se humanitární mise poprvé zúčastnil již v roce 2008 s organizací GICAM (Groupe International Chirurgiens Amis de la Main), což je mezinárodní skupina chirurgů, kteří se zaměřují na chirurgii rukou (doslova přátelé ruky). „První misi jsme absolvovali v Sieře Leoně těsně po ukončení brutální občanské války, která probíhala bez jakýchkoli pravidel



GICAM (Groupe International Chirurgiens Amis de la Main) je mezinárodní skupina chirurgů, kteří se zaměřují na chirurgii rukou.
Foto: archiv Martina Molitora

a provázel ji obrovský teror. Pokud povstalci muže a chlapce na dobytém území nezabili, alespoň jim zmrzačili ruce, aby je vyřadili z boje. Typickým příkladem byl mladík, kterému povstalci v 15 letech usekli pravou ruku v zápěstí a na druhé mu přerázli všechny šlachy a nervy,“ přibližuje doc. Molitor a dodává, že po konfliktu takto zůstalo v zemi pět tisíc lidí se zmrzačenými či amputovanými rukama.

Nejde však o jediné pro české prostředí neobvyklé úrazy, se kterými se zde lékaři setkávají. Medicínsky „zajímavé“ jsou pro plastické chirurgy také například těžké kontraktury ruky čili svalově stažené ruce po kousnutí jedovatým hadem. Rovněž podmínky bývají na těchto misích odlišné od těch ve vyspělých zemích, a to nejen pro samotné chirurgy, ale i pro anesteziology a další zdravotníky. Dr. Hynek Fiala, anesteziolog z Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc, se s doc. Molitorem zúčastnil již mnoha misí nejen v Sierra Leone, ale také v Burkině Faso nebo v Indii. „Podmínky vždy odpovídají úrovni zdravotní péče v dané zemi. Vybavení je často základní, značně opotřebované nebo žádné, ale i s tím se dá vyrovnat. Popravdě řečeno, v době, kdy jsem začínal, to tady nebylo o moc lepší. Jenže zatímco my jsme se neuvěřitelně posunuli, v zemích, kam jezdíme, to zůstalo stejné. Musíme se tedy přepnout do módu ‚minus třicet let‘ a jde to,“ říká dr. Fiala, přičemž například v Sierra Leone se musel jakožto anesteziolog obejít bez anesteziologického přístroje.

Musí se improvizovat

Jak podotýká instrumentárka Dana Chlachulová z Chirurgické kliniky LF UK a FN Bulovka každá humanitární mise je jiná, ale vždy je nutné počítat s nutností improvizovat. „Věci, které jsou u nás samozřejmé, jsou na misích velký problém. Například standardně při operacích používáme Kirschnerovy dráty na zpevnění článků prstů. V Ghaně, kde jsme byli na misi letos na podzim s Medevacem, jsme místo toho byli nuceni využít anesteziologické kanyly a místo dlažky na prst dřevěnou ústní lopatku,“ přibližuje Dana Chlachulová, která se zúčastnila s týmem doc. Molitora misí jak při organizaci GICAM – konkrétně v Indii – tak se zmíněným vládním Medevacem – kromě Ghany také v Jordánsku.

Jako instrumentárka se musí Dana Chlachulová potýkat také s odlišnými podmínkami pro sterilizaci chirurgických nástrojů. „V Indii se sterilizovalo v malých kontejnerech v plechové nádobě s dvěma ližinami, kam se vkládá ke sterilizaci též látkové rouškování zabalené do balíčků. V Ghaně nástroje mechanicky očišťovali a odváželi ke sterilizaci mimo operační trakt. Vždy zkrátka záleží na možnostech dané nemocnice.“

Mise přináší obohacení

Všichni účastníci misí z týmu doc. Molitora se shodnou na jejich velkém přínosu nejen pro tamější pacienty, ale také pro ně samé – profesně i osobně. „Už pár let pracuji naplno na intenzivní části

urgentního příjmu a na letecké záchranné službě a „uspávání“ mi chybí. Tak se takto realizují alespoň na misi. Proti našemu systému minimalizace rizik je tam vyšší teoretické riziko komplikací a jejich řešení by bylo dosti svízelné. Tahle zkušenost mi pak dodává klidu i tady u nás. Třeba venku v terénu nebo v intenzivní vyšetřovně na urgentu,“ vypočítává dr. Hynek Fiala. Podobně si účast na misích si pochvaluje také přednosta Martin Molitor: „Jako chirurg musím zmobilizovat své improvizací schopnosti, nejenom co se týče vlastního operování, ale také co se týče dostupnosti nástrojů a přístrojů, logistiky celé léčby, komunikace s pacienty, s lokálním personálem a podobně. Vždy se z mise vracím obohacen o nové zkušenosti a dovednosti, a hlavně obohacen o skutečně hluboké lidské zážitky.“



Mediologů moderovaných Kateřinou Polákovou na téma plastické chirurgie se zúčastnili zleva Hynek Fiala, Dana Chlachulová, Ondřej Měšťák a Martin Molitor.
Foto: Olga Bražinová

Pro plastickou chirurgii jsou i ve 21. stolení nejzásadnější kvalitní chirurgické nástroje a šikovnost operatérů.

Estetická chirurgie léčí

Plastická chirurgie vznikla po první světové válce, kde se objevovala závažná poranění v masovém měřítku. Řadu tehdejších zranění lékaři neuměli řešit a jejich pacienti umírali. Vyčlenila se však skupina chirurgů, kteří se na rekonstrukční zákroky začali zaměřovat. Protože tito chirurgové uměli nejlépe pracovat s měkkými tkáněmi, potažmo výsledným vzhledem, přidružila se zhruba ve 30. letech minulého století k rekonstrukční chirurgii chirurgie estetická. Plastická chirurgie tak obsahuje obě roviny.

Estetická chirurgie patří v soukromém sektoru k nejlukrativnějším medicínským oborům a dobře v této oblasti funguje i zdravotní turistika. Podle přednosta u nás každoročně roste počet estetických zákroků o 20 procent. Jak ale doc. Molitor upozorňuje, byla by chyba opomíjet léčivou povahu estetické chirurgie. „Jedná se o jistou nespravedlnost, protože v estetické chirurgii vždy léčíte nějaký komplex člověka. Estetických výkonů se na celém světě provede zhruba 50 milionů ročně. Drtivá většina lidí ale svůj vzhled tímto způsobem nepotřebuje řešit. Pouze menšina, především ve vyspělých zemích, se rozhodne řešit nějaký svůj komplex, nějakou nespokojenost s vlastním tělem. Časem mi došlo, že ať v estetické praxi operuji jakoukoliv část těla, léčím vlastně psychiku pacienta, co si člověk o sobě myslí, jak sám sebe hodnotí. Cílem je, aby byl pacient spokojen ve svém těle,“ míní doc. Molitor.

Plastická chirurgie ve 21. století

Pro plastickou chirurgii jsou i ve 21. stolení nejzásadnější kvalitní chirurgické nástroje a šikovnost operatérů. Pokroky v tomto oboru nejsou na první pohled tak revoluční jako v některých jiných oborech, ale i plastická chirurgie se neustále posouvá – v používaných mikroskopech, inovacích chirurgických technik, metodách pro podporu hojení, materiálech pro implantáty, transplantacích nebo využívání virtuální reality.

Výzkum v plastické chirurgii, který se rovněž pojí s pregraduálním a postgraduálním vzděláváním, probíhá také na 1. LF UK a FN Bulovka. Doc. Ondřej Měšťák přibližuje široký badatelský záběr Kliniky plastické chirurgie: „Dlouhodobě se zabýváme přenosem tukové tkáně, tzv. fat graftingem, využitím mezenchymálních kmenových buněk pro regeneraci poškozených tkání, využitím aculárních biologických biomateriálů pro rekonstrukční výkony, experimentálními transplantacemi lymfatických uzlin nebo zdokonalováním rekonstrukcí prsu a dalším oblastem.“

Doc. Měšťák působí na Klinice plastické chirurgie také jako zástupce přednosta pro výuku. „Základním kamenem je na klinice výuka studentů čtvrtého ročníku, která probíhá v rámci týdenního bloku a je rozdělena na teoretickou a praktickou výuku. Studenti se v případě zájmu mohou zapojit do operačního programu jako asistenti. Dále nabízíme výuku pro pátý ročník, který trvá jeden semestr a proniká hlouběji do oboru,“ shrnuje doc. Měšťák, podle kterého si na zájem o plastickou chirurgii nelze stěžovat ani u studentů medicíny, ani u lékařů v rámci specializačního vzdělávání. Celkově je tedy plastických chirurgů teoreticky dostatek. Přesto mohou atestovaní plastičtí chirurgové na klinikách v nemocnicích scházet z důvodu jejich časného odchodu do privátní sféry po složení specializační zkoušky.

mal

Šance na větší využití želatiny v plastické chirurgii rostou

V minulosti jsme v časopise Jednička psali o laboratorním výzkumu mezinárodního vědeckého týmu se zapojením I. lékařské fakulty, který se zaměřuje na využití želatinových materiálů v regenerativní medicíně a plastické chirurgii. Výzkum zdárně pokračuje na dlouhé a nejisté cestě ke klinické praxi. Využití se nabízí například pro plastické operace prsou.

Materiály na bázi želatiny podporují růst buněk, v ráně se postupně vstřebávají nebo odchází z těla a na jejich místě vzniká nová tkáň. Želatinové implantáty lze navíc vytisknout na 3D tiskárně v přesně požadovaném tvaru. Vědcům se v mezinárodní spolupráci podařilo nalézt kontrastní látky, díky kterým jsou želatinové sledovatelné standardními zobrazovacími metodami, aniž by došlo ke ztrátě jejich pozitivních vlastností. Sledovatelnost želatinových implantátů je důležitá pro jejich optimalizaci, zejména co se jejich tuhosti a rychlosti vstřebávání týče. Tkáň v lidském těle totiž roste různě rychle, čemuž je třeba přizpůsobit vlastnosti implantátu. Cílem je, aby degradovaly stejnou rychlostí, jakou roste zdravá tkáň.

Optimalizace želatiny

Dr. Ondřej Groborz, jeden z hlavních autorů výzkumu z Ústavu biofyziky a informatiky I. LF UK, který rovněž působí v Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, přibližuje další fázi výzkumu: „Nyní zkoumáme rychlost degradace želatiny na živém biologickém modelu. Máme tři různé materiály, všechny obsahují námi vyvinutou radiokontrastní složku, každý z materiálů je však maličko jiný, má jiné poměry jednotlivých komponent. Již dříve jsme vytvořili takové verze materiálů, které v těle degradovaly pomalu – přes rok, nebo vůbec. Nyní jsme opět trochu pozměnili složení a vytvořili jsme materiály, které v těle degradovaly v řádu měsíců. Rychlost je dále možné upravovat pro jednotlivé aplikace.“ A jak by se měly želatinové implantáty ideálně „chovat“ a jaké by měly mít vlastnosti například pro rekonstrukci prsní tkáně? Podle Ondřeje Groborze to přísně vzato nikdo přesně neví. „Víme, jaké by měly být mechanické vlastnosti implantátu, a to bez problémů splňujeme. Dá se říci, že každá buňka ráda roste v nějak specificky tvrdém prostředí. Ale nikdo neví, jak rychle má implantát degradovat. Doteď totiž nikdo neuměl spolehlivě sledovat, jak rychle implantáty degradovaly a jak rychle přibývá vlastní tkáň, takže jsme neměli, jak to přesně zjistit,“ vysvětluje Ondřej Groborz s tím, že ideální čas rozpadu materiálu pro rekonstrukci prsní tkáně je pravděpodobně právě v řádu měsíců.

Ještě se to může pokazit

Potenciál želatinových materiálů pro plastickou chirurgii je díky jejich vlastnostem obecně značný. V Belgii se už želatinové

implantáty využívají na některých klinikách plastické a rekonstrukční chirurgie, kde se u plastických operací prsou ukazuje řada jejich výhod oproti silikonovým implantátům. Stále jde ale spíše o experimentální využití.

Mezinárodní vědecký tým, do kterého patří také Ondřej Groborz, nyní pracuje i na materiálech, které by mohly podporovat růst kostní tkáně. Ani tím by jejich využití nemuselo končit.

„Je teoreticky možné, že nedegradovatelné verze těchto želatiny, s vhodnými mechanickými vlastnostmi, by šlo použít jako náhradu chrupavek, tj. například ušních boltců, a to v libovolném tvaru. Ještě jsme to nezkoušeli, ale vidíme zde určitý potenciál. Tělu by nejspíše nenarostla nová chrupavka (alespoň to nečekáváme), ale želatinový implantát by ji zastoupil,“ přibližuje Dr. Groborz a dodává, že i když želatinové materiály vypadají nadějně, je třeba je ještě hodně prozkoumat. „Potřebujeme naprosto detailně popsat jejich možné nežádoucí účinky, které mohou být naprosto netušené. V řádu let budeme vědět. Šance na úspěch roste, ale stále je velmi nízká, protože se to ještě může někde „pokazit“, uzavírá obezřetně Ondřej Groborz, výzkumník a také student všeobecného lékařství na I. LF UK.

mal

inzerce

OFTALMOLOGIE

Pro naše ambulance hledáme oční lékaře / lékaře na plný či částečný úvazek (vhodné např. pro rodičovskou dovolenou). Požadujeme vstřícný přístup a kmenovou zkoušku. Ordinace jsou v Praze, nicméně v případě zájmu o vyšší úvazek je možnost působení i mimo hlavní město.

Nabízíme

- Nadstandardní finanční ohodnocení
- Zcela nové ordinace s moderním vybavením, zázemí sestry a optiky
- Dostatek času na každého pacienta
- Individuální plánování směn (i odpoledne a víkendy)
- Přátelská atmosféra

Kontaktujte nás na kariera@ocnikamyk.cz

Stačí nám pár chirurgických nástrojů a kvalitní šití

Cesta doc. Martina Molitora k plastické chirurgii nebyla úplně přímočará.

Nakonec ale zjistil, že jde o krásnou disciplínu přesně pro něj. „Ten obor mě uchvátil,“ říká v rozhovoru přednosta Kliniky plastické chirurgie 1. LF UK a FN Bulovka a zdůrazňuje, že ne všichni vědí, co plastická chirurgie dokáže.

Jak jste k plastické chirurgii dospěl?

Vždy jsem chtěl být lékařem, vždy jsem chtěl být chirurgem a vždy jsem chtěl dělat traumatologii. Když jsem ale po revoluci dokončil v Košicích studium medicíny, jediná volná pozice na pracovištích s chirurgickým zaměřením byla na porodnicko-gynekologickém oddělení v Prešově. Nastoupil jsem tam, ale i když je to hezký obor, stále ve mně přetrvávala touha věnovat se traumatologii. Posléze jsem přešel na porodnicko-gynekologickou kliniku ve Fakultní nemocnici Olomouc, a když tam vyhlásili konkurz na oddělení plastické chirurgie, přihlásil jsem se. Bral jsem to nejdříve tak, že po čase uteču na traumatologii. Jenže jsem zjistil, že „plastika“ je velice pěkná disciplína, že je to krásná rekonstrukční chirurgie a že je přesně to, co chci. Ten obor mě uchvátil.

Jak dlouho jste už v té době působil na porodnickém oddělení, respektive klinice?

V té době už čtyři roky. Připravoval jsem se tehdy na druhou atestaci z gynekologie a porodnictví, po které bych v oboru už určitě zůstal, ale řekl jsem si, že to ještě jednou zkusím. A ono to, k mému velkému překvapení, vyšlo.

Nakolik se plastická chirurgie od té doby změnila?

Plastická chirurgie většinou nevyžaduje nějaká složitá zařízení a přístroje. Stačí nám pár chirurgických nástrojů, kvalitní šití – a s tím jsme schopni udělat hodně. Revoluce se u nás nekonají, ale samozřejmě se v různých směrech posouváme i my. Významně se například zdokonalují lupové brýle a mikroskopy pro mikrochirurgické zákroky. Používám lupové brýle, u kterých lze měnit zvětšení a je možné s nimi sešívát i jemné cévy. Mikroskopy umožňují barevné značení lymfatických cév, díky čemuž jsme schopni je vidět a sešívát.

Proniká k nám robotická chirurgie zejména pro mikrochirurgické zákroky. Zdokonalují se VAC systémy (vacuum assisted closure, pozn. red.), tedy metoda uzávěru ran pomocí podtlaku, která se používá i k podpoře hojení sešitých ran. A samozřejmě se vyvíjejí materiály, zdokonalují se implantáty. Velkým krokem

jsou transplantace ruky nebo obličeje, které nicméně nejsou rutinní a jde stále spíše o experimentální operace.

Stává se, že mají vaši kolegové zkreslené představy o plastické chirurgii? Že ji vnímají jako hlavně estetickou medicínu?

No, někdy se nám říká chirurgové kůže... Důležité je ale to, jakou zkušenost mají s plastickou chirurgií studenti medicíny nebo lékaři. Ve FN Bulovka nabízíme pomoc kolegům skoro všech oborů, kterým pomáháme řešit různé defekty. Jsme například schopni přenést vaskularizovanou kost z dolní končetiny pro rekonstrukci čelisti. U nás v nemocnici tedy problém s podhodnoceným vnímáním plastické chirurgie nemáme, ale kde plastická chirurgie není, tam nemusí vědět, co dokážeme. Sice se plastická chirurgie na lékařských fakultách učí, ale ne na všech plnohodnotně a ne všude se medicí dozví, jaké spektrum náš obor nabízí.

Sice se plastická chirurgie na lékařských fakultách učí, ale ne na všech plnohodnotně a ne všude se medicí dozví, jaké spektrum náš obor nabízí.

Které zákroky máte ve svém oboru nejraději?

Můj „koníček“ je mikrochirurgie ruky, takže se jí snažím věnovat co nejvíc. Je to jedním z důvodů, proč jezdím na mise, kde se s ní setkáváme hodně. Často jsem také operace ruky prováděl, když jsem začínal v Olomouci, a pak i v Brně ve FN u Svaté Anny, kde chirurgie ruky byla dominantní částí spektra výkonů. Tady na klinice se s chirurgií ruky setkáváme méně, což je dáno i historickým zaměřením kliniky. Jsme také limitováni tím, že jsme zaplněni na dva roky dopředu. I když zde ruče k chirurgic-



Foto: Veronika Vachule Nehasilová

kému řešení moc nemáme, jsme přesto schopni a připraveni je řešit komplexně.

Zmínil jste transplantaci ruky. Jsou tyto operace úspěšné?

V této oblasti je řada problematických záležitostí. Když máte transplantovanou ledvinu, nikdo to nemusí vědět, ani v rodině ne. Když vám chybí ruka a najednou ji máte, vědí to všichni. Kromě imunologické shody se hodně dbá i na estetickou shodu, ale nikdy to není stoprocentní. Ruka je navíc po obličejí nejvíce na očích, takže rozdíl před a po transplantaci je vidět. Psychologický tlak na pacienta je tedy obrovský. Byly případy, kdy se s novou rukou pacient nesžil, psychicky ji zcela odmítl, a nakonec ji chtěl opět amputovat.

Druhým velkým problémem je náročná imunosuprese, která se musí nasadit, aby tělo končetinu neodmítalo. Je to stejné, jako u transplantace orgánů. Třetím problémem je to, že ruka po transplantaci nezačne fungovat okamžitě, je nutná dlouhodobá a náročná rehabilitace. Pooperační zátěž, jak fyzická, tak psychická, je tedy značná. V posledních letech se velice zdokonalují funkční protézy, které jsou už takřka dokonalé. Z těchto důvodů se od transplantací ruky trochu upouští.

Může se to ale změnit, pokud se podaří vyřešit problém s nutností imunosupresivní terapie, což je jakýsi „zlatý grál“ transplantační chirurgie všeobecně. Jsou tu ostatně i další indikace tzv. rekonstrukčních transplantací, transplantuje se například břišní stěna, což je i léčebný výkon, transplantuje se obličej. Pokud se přijde na to, jak bez imunosuprese zajistit, aby pacientův organismus proti transplantované části těla nebojoval,

bude se nejspíše transplantace v plastické chirurgii v budoucnu využívat více.

Hodně se také mluví o kmenových buňkách v regenerativní medicíně.

S kmenovými buňkami se pojí obrovský výzkum, my sami spolupracujeme v tomto ohledu s Akademií věd. Ale je to hrozně složité téma a nemyslím si, že bychom v blízké budoucnosti byli schopni využívat kmenové buňky tímto způsobem ve velkém. Regulačních mechanismů je tolik, že nejsme schopni říct, kterým směrem se která kmenová buňka začne vyvíjet, jestli dobrým, nebo špatným směrem, a jestli bude dělat to, co chceme. Nicméně tato metoda se, svým způsobem, využívá poměrně rutinně při tzv. „fat-graftingu“, kdy se liposukcí odebere tuk a pak se vstříkne na jiné místo. V tuku jsou tukové, ale i kmenové buňky, které v tomto případě působí primárně regenerativním způsobem. Používá se to například v rekonstrukční i estetické chirurgii prsou, u korekcí deformit, plošných jizev a podobně. Ale velký boom, kdy se dávaly kmenové buňky v infuzích, ten už trochu uvadá.

Ve třetím čísle časopisu Jednička letošního roku jste popsal své zkušenosti ze zahraničních misí. Na další misi jste byl teď v říjnu. Kde to bylo?

Tentokrát jsme byli v Ghaně v rámci Medevacu. Již dříve tam jezdil tým z Kliniky plastické chirurgie FN Královské Vinohrady pod vedením profesora Andreje Sukopa. Pana profesora napadlo, že bychom mohli vyjet na misi společně. Čekalo na nás 150 pacientů, bylo jich opravdu hodně. Kooperovali jsme velmi



dobře, odoperovali jsme víc jak sto pacientů a společná mise se nám zalíbila, takže příští rok ji plánujeme znovu.

Chirurgů obecně je údajně nedostatek. Tuším, že v plastické chirurgii to bude platit jenom částečně.

Celkově máme spíše přebytek žádostí. Jednak možná z toho důvodu, že mnozí ani neví, co všechno plastická chirurgie obnáší, že jsme chirurgický obor se vším všudy včetně nočních služeb a komplikovaných úrazů.

Významná bude ale také skutečnost, že plastická chirurgie s estetickým zaměřením v soukromém sektoru je lukrativní – mnohonásobně lukrativnější než jakákoli jiná práce v nemocnicích.

Nehrozí vám tedy nakonec, že většina lidí od vás odejde právě do privátní sféry?

Ano, to je druhá strana mince a je velký oříšek vybrat ze zájemců ty, kteří u nás budou chtít zůstat i po atestaci a neodejdou úplně do privátní sféry. Často to ani oni sami nevědí. Jsou to mladí lidé bez dětí, bez rodiny, s profesními ambicemi. Když pak během atestační přípravy založí rodinu, jejich motivace a časové možnosti se změní a mohou odejít, i když se původně chtěli věnovat složitým rekonstrukčním výkonům.

Pak je skupina plastických chirurgů, kteří vyloženě chtějí směřovat do estetické medicíny, kde, pokud chtějí, mohou pracovat třeba dva dny v týdnu a příjem jim postačí na komfortní život. Je řada chirurgů, kteří se vydali touto cestou. Je nutno říct, že jsou i v estetické chirurgii špičkoví lékaři, kteří vykonávají obrovské množství užitečné chirurgické práce – jen z pohledu oboru a kliniky jde o trochu promrhaný talent.

A pak je tu skupina lékařů, kteří pracují na klinice v nemocnici, kde je práce medicínsky zajímavější, ale také náročnější z hlediska managementu a administrativy, a k tomu si „přivydělávají“ v nějaké soukromé praxi. Tento přístup je mi blízký, sám to tak také mám, a jediné takhle se dá náš obor do budoucna udržet.

Na Medialozích jste řekl, že estetická chirurgie léčí duši.

Nenabízí se tedy léčit tyto pacienty nejdříve konzervativně?

To se sice nabízí, logicky by si člověk myslel, že jsou tito lidé zralí spíše pro psychiatra, ale většinou to nemůže zafungovat. Poslat člověka, který chce facelift, k psychologovi nebo psychiatrovi – to nemá šanci na úspěch. Většina lidí si neuvědomuje, vůbec si nepřipustí, že jejich problém není estetický, ale psychologický. Bavil jsem se o tom s psychiatry, a ani oni s tím většinou nejsou schopni nic udělat. Komplex bývá hluboce zakořeněný a vysvětlování, že výkon je zbytečný, prostě nefunguje. Chirurgické řešení je pro tyto lidi vlastně jediná cesta, jak se zbavit psychického strádání. Představa, že bychom zavřeli praxe, a všechny pacienty by si převzali psychiatři a psychologové, je nereálná.



Kdy pacienty s estetickými požadavky odmítáte?

Jednak když si s nimi nerozumím, když se vůbec nepochopíme. Takových pacientů není moc, ale stát se to může. Pak jsou to pacienti, kteří mají nereálné požadavky, a vím, že požadovaného výsledku nemůžu dosáhnout. A pak vyložené psychiatrické pacienti, kteří třeba už přede mnou byli u deseti lékařů, a je jasné, že já budu jen další v řadě. Ty se snažím citlivě odmítnout.

Jak vnímáte ve svém oboru případné etické problémy?

V první řadě je třeba položit si otázku, kdo jsem já, abych rozhodoval, co a jak má být a kdo má jak vypadat. Nemohu nikoho odsuzovat. Mohu mít nějaké své vlastní hranice, za které nejsem ochoten jít. Jsou samozřejmě lékaři, kteří udělají i zákroky, které bych já neudělal, ale ani oni nikde nechodí a nikoho nevábí, aby si nechal vytvořit třetí prso na zádech. Pokud někdo provede estetický zákrok, který bych já sám neprovedl, neznamená to, že je to jednoznačně eticky špatně. Kdo má oprávnění někomu říkat, jak má vypadat, jak se má cítit, co se mu má líbit? To, kde má dotyčný lékař své hranice, je na něm. Pokud plníme zásadní přání klienta, pak si myslím, že je to v pořádku. Člověk má právo odmítnout léčbu zhoubného nádoru, i když je poučen, že ho nádor v průběhu několika měsíců usmrtí. A to je eticky v pořádku. Nevím, proč by přání kohokoliv mít větší prsa, hladší obličej, zvětšené rty a podobně, i za cenu operace, mělo být eticky nekorektní.

mal

Jak mohou mrtví pomáhat živým?



„Na vzdělávání klademe velký důraz a spolu s klinikami pořádáme nejrůznější akce a workshopy,“ říká přednosta Anatomického ústavu doc. Ondřej Naňka. Foto: Olga Bražinová

Anatomie není jen teoretickým oborem představujícím základní kámen při výuce mediků. Ve spolupráci s klinickými obory také pomáhá zlepšovat diagnostické a léčebné postupy. Díky dárcovskému programu je možné pracovat se skutečnými těly zemřelých, která jsou využívána jak k výuce studentů lékařství, tak právě ke klinicko-anatomickým studiím a dalšímu vzdělávání lékařů.

Anatomický ústav 1. LF UK má ve svém registru zhruba šest tisíc potenciálních dárců a ročně přijme 50 až 60 těl zemřelých. Těla dárců slouží primárně pro výuku pregraduálních studentů (ve všech programech se jedná o cca tisíc studentů ročně), ale vzdělávání probíhá i v rámci postgraduálního studia nebo při specializovaných klinicko-anatomických kadaverózních kurzech. „Na vzdělávání klademe velký důraz a spolu s klinikami pořádáme nejrůznější akce a workshopy,“ říká přednosta Anatomického ústavu doc. Ondřej Naňka a dodává: „Účastníci si na těchto akcích mohou svoje znalosti ověřit před tím, než je aplikují u skutečných pacientů. Zároveň si rozšiřujeme znalosti i my anatomové.“

S Anatomickým ústavem spolupracuje v klinicky orientovaném výzkumu více než desítka klinických pracovišť. Tato mezioborová spolupráce má pak přesah i do publikační činnosti.

Nová strategie léčby

Jedním z výzkumných témat je nádorová biologie. Cesta k úspěchu vede přes těsnou spolupráci anatomů s genetiky a kliniky. V posledních 20 letech se stále více prosazuje myšlenka, že vývoj nádoru je ovlivněn interakcemi nádorových buněk s nenádorovými, které vytvářejí mikroprostředí nádoru. Základním

zjištěním byla skutečnost, že jedním z hlavních komunikačních kanálů v nádorech je signalizace pomocí interleukinu 6 (IL-6). Tato skutečnost vedla v období pandemie covidu-19 k návrhu nové strategie léčby, která byla úspěšně komercializována. „Ve spolupráci s Biotechnologickým ústavem AV ČR jsme připravili nové inhibitory receptoru pro IL-6, které byly patentově chráněny s možným využitím v protinádorové terapii a léčbě autoimunitních onemocnění,“ vysvětluje prof. Karel Smetana z Anatomického ústavu 1. LF UK.

Selhávání retropubických pásek

Spolupráce anatomů s kliniky vedla také ke zlepšení života s inkontinencí. Pacientkám, které trpí stresovou inkontinencí, je možné pomoci prostřednictvím takzvaných vaginálních pásek, tzv. inkontinenčních pásek. Inkontinenční pásky byly zavedeny do klinické praxe na základě výzkumu mechanismů vzniku stresové inkontinence moči. Při správném provedení mají vysokou úspěšnost a minimum komplikací.

První technika zavedení inkontinenčních pásek, retropubické pásky, byla bohužel spojena se závažnými komplikacemi jako silné krvácení, poranění střeva nebo dokonce s úmrtími. Pro snížení rizika komplikací byla nutná přesná znalost anatomických poměrů. „Na základě spolupráce s Anatomickým ústavem 1. LF UK jsme prokázali příčinu selhávání pásek a vysvětlili i příčiny komplikací,“ upozorňuje prof. Jaromír Mašata z Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN. Výsledky společné práce kliniků a anatomů byly mezinárodně publikovány a pomohly ke stažení některých typů pásek z trhu.

Náhrada klitorisů

Z další spolupráce anatomů a kliniků vzešel operační postup umožňující při konverzní operaci transsexuálů „male to female“ bezpečně konstruovat citlivou náhradu klitorisů. Podstatou byly detailní znalosti zohledňující průběh nervů zásobujících glanc penis, z kterého je neoklitoris vytvářen. Popsání vztahu tohoto nervu ke stydké kosti pomohlo také lépe objasnit vznik útlakového syndromu, který se projevuje bolestmi v oblasti zevního genitálu u cyklistů při nesprávné konstrukci sedla. Jedním z limitujících faktorů dalšího vývoje je bohužel klesající počet anatomů – lékařů i nelékařů. Společenská a finanční atraktivita oboru není totiž ve srovnání s klinickými obory vysoká. „Nejsme jen učitelé nebo nudní vědci, významně přispíváme i do reálné medicíny,“ vysvětluje doc. Naňka. „Je potřeba soustředit se na financování teoretických a klinických oborů a nedovolit, aby rozdíl byl tak propastný,“ uzavírá přednosta Anatomického ústavu 1. LF UK.

vl

Simulační medicína hraje klíčovou roli ve výchově budoucích lékařů. Je třeba do ní investovat

Pro vzdělávání budoucích lékařů je simulační medicína nezbytná. Studentům umožňuje bezpečně rozvíjet své schopnosti, a získat tak jistotu před tím, než začnou své znalosti aplikovat u skutečných pacientů. Centrum medicínských simulací je nedílnou součástí vzdělávání mediků na 1. lékařské fakultě již od roku 2015 a je nejstarším fakultním simulačním centrem v České republice. Nároky na vybavení a kapacity center se neustále zvyšují. Stát ale bohužel v současné době neposkytuje lékařským fakultám dostatek financí na jejich rozvoj ani provoz.

Simulační výuka pracuje s modely, počítačem řízenými simulátory, virtuální realitou i umělou inteligencí. Studenti zde získávají praktické dovednosti a učí se také komunikovat, kriticky myslet, porozumět souvislostem a rozhodovat se v reálném čase. Význam simulační výuky neustále roste. Zatímco v roce 2015 bylo v simulačním centru 1. LF UK ročně odučeno něco přes 2 000 hodin, v roce 2024 je to už zhruba 9 000 hodin povinné a volitelné výuky. „Simulační centrum je místem, kde mohou studenti a zdravotníci dělat chyby, učit se z nich a získávat zpětnou vazbu bez obav o zdraví pacienta. Simulace tak zcela zásadně zvyšují kvalitu a bezpečnost péče a umožňují získat kompetence potřebné pro praxi lékaře,“ vysvětluje proděkanka pro studium a všeobecné lékařství 1. LF UK prof. Andrea Burgetová.

Rozvoj medicínských simulací na 1. LF UK začal již v roce 2009. Dnešní simulační centrum patří mezi centra s největším počtem učeben – má osm multifunkčních místností, 20 lůžek, 14 celotělových simulátorů a dalších 200 m² učeben pro nácvik praktických dovedností. „Objem výuky v realistických simulacích a s individuálním nácvikem praktických situací je srovnatelný s výukou na největších klinikách,“ upřesňuje vedoucí simulačního centra 1. LF UK doc. Mikuláš Mlček a dodává: „Máme nejmodernější vybavení, jako jsou pohyblivé, počítačem řízené celotělové simulátory, mezi nimi i porodnický, dále plicní simulátory, patientské monitory, ventilátory, přenosné ultrazvuky nebo lůžka intenzivní péče. Používáme také nejvěrnější modely pro nácvik chirurgických technik.“

Centrum poskytuje pregraduální, specializační i superspecializační kurzy. V oblasti superspecializačního vzdělávání nabízí nejrealističtější možnou výuku – jako jediné centrum v České republice totiž kombinuje využití simulátorů a biomodelů. Fakulta by nyní ráda zvýšila kapacity centra „Rozšíření simulačního centra je jedním z našich hlavních strategických cílů, dotace na tento projekt se ale v nejbližších letech od státu nedá očekávat. Nechceme, aby se v této pro výuku klíčové oblasti zpomalil náš rozvoj,

proto jsme se rozhodli investovat vlastní rezervní prostředky,“ říká děkan 1. LF UK prof. Martin Vokurka. Podle jeho slov je důležité rozlišovat investiční a neinvestiční dotace a také zdroj, ze kterého je možné je získat, a v tomto ohledu stát selhává.

Podle děkana celkově chybí českému vysokému školství zhruba 11 miliard. Problém vidí především v platech učitelů. Zejména u těch mladších klesly mzdy pod úroveň regionálního školství. Tito vyučující jsou přitom perspektivní a pro další rozvoj fakulty nepostradatelní. Příjem si sice mohou zvýšit vědeckou činností, ve výsledku to ale znamená vykonávat dvě náročné práce za sotva průměrný plat. Noví učitelé proto nepřicházejí a teoretické obory se začínají vyprazdňovat. V klinických oborech pak fakulta nemůže konkurovat platům ve zdravotnických zařízeních, natož v privátních praxích.



Pro vzdělávání budoucích lékařů je simulační medicína nezbytná.
Foto: Veronika Vachule Nehasilová

Náklady vysokým školám stoupají i díky stále větším nárokům na administrativu. „Naši fakultě v roce 2021 klesly příjmy a od té doby při vysoké míře kumulativní inflace v podstatě stagnují. Potřebujeme získávat a udržet si kvalitní učitele. Evropské projekty bohužel v této oblasti pomoc nenabízejí. Je proto opravdu potřeba, aby se angažoval stát,“ upozorňuje děkan a dodává: „Vláda by v souladu se svými předvolebními deklaracemi a sliby měla dělat více. Nejde jen o to najít chybějících 11 miliard, ale celkově nastavit podmínky pro takový hospodářský růst, který by skutečně zvýšil bohatství celé země. Jinak se nikdy ze začarovaného kruhu ekonomické, myšlenkové i personální stagnace nedostaneme. A právě skutečná podpora vysokého školství, vědy a inovací by mohla být dobrým začátkem.“

vl



Spolek mediků českých žije

Předsedkyně Spolku mediků českých Anastasia Skurtu (vlevo) vyzdvihuje, že členové se mohou na činnosti spolku podílet.
Foto: Veronika Vachule Nehasilová

V minulém čísle časopisu Jednička jsme stručně zmapovali historii Spolku mediků českých. Tentokrát vám přiblížíme, jak vypadá jeho současnost. Spolek, který navazuje na tradici spolkové činnosti na pražské lékařské fakultě, se zaměřuje převážně na volnočasové aktivity. Podle zástupců spolku by totiž studium medicíny nemělo být jen o učení, ale i o poznávání lidí a společenském životě.

Po desetiletích totalitního režimu byla spolková činnost obnovena víceméně separátně na všech lékařských fakultách. V roce 1999 byl Spolek mediků českých zaregistrován u ministerstva vnitra už pod tímto jménem jako nezisková organizace, která zastupuje zájmy studentů lékařských fakult, hlavně ovšem hlavně 1. LF UK. Spolek má přes čtyři a půl tisíce členů.

Převážná část aktivit spolku se dnes orientuje na volný čas studentů. Podle spolku je společenský život na fakultě důležitý jak pro celkovou spokojenost studentů a příjemnou atmosféru, tak i k utváření osobního vztahu studentů k fakultě. Členové mohou využívat spolkové zázemí. Spolek nabízí počítačovou učebnu s připojením na web, wifi, knihovnu s neustále doplňovanými tituly, studovnu, kopírku a tiskárnu. K relaxaci pak přijde vhod stolní fotbal, stolní hry, káva nebo čaj. Klubovna ve Faustově domě je podle předsedkyně spolku Anastasie Skurtu skvělým místem, kde mohou studenti trávit volné chvíle mezi přednáškami a praktiky: „Můžete se tu učit v příjemném a klidném prostředí, dát si šlofika na našich pohodlných gaučích nebo se jen sejít s kamarády na kafičko.“

Vznikají nová přátelství

Se spolkem se studenti dostanou do kontaktu již na soustředění prvních ročníků v Dobronicích, kterého se členové již několik let účastní a kde mimo jiné mezi prváky distribuuji studentskou příručku o studiu na fakultě a na vysoké škole vůbec.

Spolek pořádá, spolupořádá nebo se dílčím způsobem podílí na velkém množství akcí, mezi které patří studentský piknik, 6 + 1 party, medický bowling, magická party, vánoční pečení, Jednička na startu a mnoho dalších. „Díky spolku se studenti seznámí se spoustou nových lidí a nově vzniklá přátelství upevní právě na našich akcích. Členové se mohou účastnit také schůzí, podílet se na organizaci akcí a případně přijít s vlastními nápady.“

Zapojit se je jednoduché

Předsedkyně Spolku mediků českých Anastasia Skurtu vyzdvihuje, že členové se mohou na činnosti spolku podílet. „Zapojit se do našich akcí je velmi jednoduché. Každý semestr děláme schůzi aktivních členů, kde se domlouváme na akcích a rozdělujeme úkoly. Kdo se chce na akcích podílet, může přijít a nahlásit se na konkrétní akci. Komu to časově nevyjde, může se kdykoli komukoli přihlásit v naší klubovně a my ho přidáme do chatu na Facebooku, kde často prosíme o výpomoc. Ocenili bychom další síly v přípravě před akcemi, protože je to méně zábavná část, i když stejně důležitá. Nejvíce výpomoci také potřebujeme v květnu před zkouškovým, protože spousta lidí už se připravuje na zkoušky a je těžké si to časově rozvrhnout,“ podotýká předsedkyně spolku Skurtu.

Cílem Spolku mediků českých je také rozvíjet spolupráci se spolky z jiných lékařských i nelékařských fakult. „S Trimedem ze 3. LF UK a Motolákem z 2. LF UK máme v plánu uspořádat mezifakultní hudební akci, na které by byla možnost seznámit se s lidmi i z jiných pražských fakult a získat nové přátele. Minulý rok jsme byli pozváni na party na Vyšehradu, kde jsme měli možnost se seznámit i s lidmi mimo náš obor. Udržujeme samozřejmě i kontakt se spolky na 1. LF UK jako třeba na Jedničku na startu. Doufáme, že naše kamarádství mezi spolky bude pokračovat ve stejném duchu, a budeme se těšit na další společné akce,“ říká Anastasia Skurtu.

mal



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

OTEVŘÍ DVEŘE BUDOUCNOSTI

11 | 01 | 2025 | 9.30–14.00
Karlovy | Albertov



Více info



bit.ly/DOD24

Pro zájemce o studium

DEN OTEVŘENÝCH DVEŘÍ NA JEDNIČCE

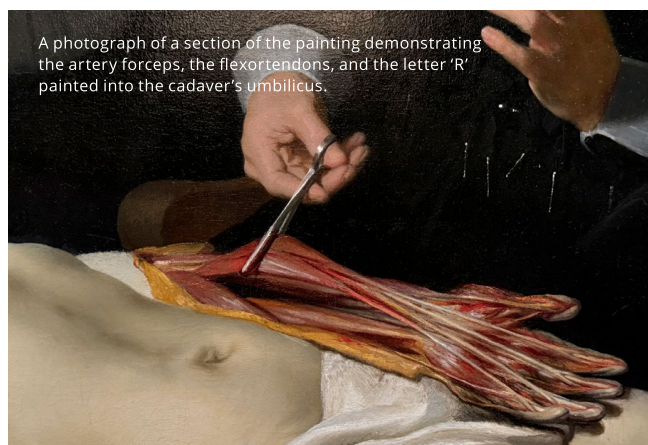


The Anatomy Lesson of Dr Nicolaes Tulp, Rembrandt, 1632, Mauritshuis, The Hague.

The Art in Surgery & The Surgery in Art

The Fifteenth of September, ten years ago, was the pivotal day I moved to Prague to start my medical training at First Faculty of Medicine, Charles University. Anatomy was one of our first courses, and it was in one of these classes that I was first introduced to Rembrandt's "The Anatomy Lesson of Dr Nicolaes Tulp". I was privileged to have studied in a university that still had great influence from the Renaissance Period, where our

professors refused to allow any opportunity to pass to interject classical teaching into our medical training. We were tested on the anatomy of the flexor tendons in Rembrandt's painting, and we were given bonus points if we could identify the erroneous structure and any deviations from textbook anatomy. This painting consequentially made a lasting impression throughout my surgical training, and what better way to celebrate this ten-year anniversary of my medical journey than to visit the painting in The Hague with my father, a fellow orthopaedic surgeon!



A photograph of a section of the painting demonstrating the artery forceps, the flexor tendons, and the letter 'R' painted into the cadaver's umbilicus.

Rembrandt was commissioned by the Amsterdam Guild of Surgeons in 1632 to depict this lesson that was performed on a prisoner executed earlier that day for stealing a coat; it was generally only forgivable by the Dutch Church to perform cadaveric studies on executed convicts. It was mesmerising to have this seventeenth century scene unfurl in front of my eyes after having only seen photographs of the painting for the past decade. The artwork is riddled with covert yet enticing features, such as Rembrandt having proudly manipulated the cadaver's umbilicus into the form of his initial, and the book in the corner supposedly being Andreas Vesalius' enlightening "De Humani

Corporis Fabrica”, which was also taught to us at the university. Although there are clearly many differences between my anatomy lessons ten years ago and that of Dr Tulp four hundred years ago, there are also striking resemblances that have stood the test of time in surgery. The artery forceps, not dissimilar from the ones I use every day, dazzle in this painting as if they were a modern imposter surrounded by seventeenth century adornments and actions.

As the rate of change is ever increasing in our surgical profession, exhibited by the advances in robotic surgery and the advent of virtual reality for surgical planning, it becomes progressively more fascinating to look back at the journey of the discipline, and once in a while, look back at the journey of our own. I look forward to what the next ten years has to offer in my career.

Rhody David Raj, a graduate of the First Faculty of Medicine, Charles University



A photograph of myself with the painting at Mauritshuis, The Hague.

FRESHMAN'S GUIDE 2024/2025

Need more
information?
Discover the
Freshman's Guide
for all the tips
and tricks!



Válečný konflikt naši spolupráci s Ukrajinci nepřerušil



Foto: archiv autorky

Program Medevac zahrnuje kromě lékařských misí do zahraničí a případných evakuací zraněných k léčbě do České republiky také podporu vzdělávání zahraničních odborníků, ať už v jejich vlasti, nebo u nás. A právě tímto způsobem se do programu zapojila primárka dr. Natálie Šebková a další odborníci z Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN. Své zkušenosti popisuje v následujícím příspěvku.

Rehabilitace je týmová práce, a proto zde nebudu mluvit jen o sobě. Jako první zástupce naší kliniky se do programu Medevacu zapojila vedoucí fyzioterapeutka Mgr. Petra Nováková. Spolu s traumatologickým týmem VFN se od roku 2016 zúčastnila už celkem deseti misí. Na jaře 2017 vyjela poprvé na Ukrajinu společně se zástupci Nemocnice Na Bulovce s cílem zmapovat aktuální stav rehabilitace v kyjevské oblastní klinické nemocnici. Z rekognoscace pak vyplynul plán pomoci s rozvojem neurorehabilitace a rehabilitace v ortopedii. Díky dlouholeté tradici a bohatým zkušenostem s neurorehabilitací na naší klinice bylo jasné, že máme co nabídnout. Když mě tedy Petra oslovila s nabídkou vyjet do Kyjeva, neváhala jsem.

Na Ukrajinu jsem nakonec vyjela třikrát. Když se řekne mise, většina lidí si představí akční záchranu života. Ale co pak? Když už život zachráníte, měla by vás zajímat také jeho kvalita. A právě tady přichází na řadu rehabilitace – velmi důležitá, ale často podceňovaná část léčby. Rehabilitace není jen o fyzickém cvičení. Může se týkat například tréninku soběstačnosti, řeči, kognitivních funkcí. Na to potřebujete tým specialistů. Proto jsme do Kyjeva vyjížděli v týmu lékař, fyzioterapeuti a ergoterapeuti, zúčastnila se i logopedka. V kyjevské oblastní nemocnici jsme nejen přednášeli a vedli workshopy pro zdravotníky, ale také pracovali přímo s pacienty. Kromě neurorehabilitace jsme

řešili i další aktuální témata, jako třeba rehabilitaci v onkologii. Programu se zúčastnili i zástupci ukrajinských fakult vyučujících fyzioterapii a ergoterapii. A právě to se nakonec ukázalo pro rozvoj další spolupráce jako zásadní.

U pacientů s výraznějším funkčním deficitem většinou krátká rehabilitační intervence nestačí, jde o dlouhodobý proces. Takže naše možnosti pomoci přímo na místě byly velmi omezené. Proto jsme se nakonec rozhodli více věnovat podpoře vzdělávání a poradenství při budování infrastruktury pro rehabilitaci. S podporou 1. lékařské fakulty se rychle podařilo připravit pro Ukrajinu skriptu používaná u nás ve výuce fyzioterapeutů a ergoterapeutů. Jejich slavnostní předání proběhlo přímo na ukrajinském ministerstvu zdravotnictví.

Zdravotníci i pedagogové z Ukrajiny opakovaně přijíždějí k nám na kliniku, aby absolvovali další teoreticko-praktická školení. Reagujeme na aktuální situaci. Pandemie covidu-19 si vyžádala nutnost zařadit i online školicí programy. Válečný konflikt na Ukrajině naši spolupráci nepřerušil, ale výrazně změnil. Bolesnou ironií je, že válka často urychluje pokrok v rehabilitaci – právě kvůli nutnosti řešit následky válečných zranění. Na posledním školení ukrajinských lékařů a fyzioterapeutů byly smutným, ale potřebným tématem poranění hlavy, míchy a amputace.

U pacientů s výraznějším funkčním deficitem většinou krátká rehabilitační intervence nestačí, jde o dlouhodobý proces.

Na rozdíl od České republiky byla v době našich prvních výjezdů na Ukrajině rehabilitace často „luxusem“, který si nemohl dovolit každý, protože systém veřejného financování zdravotnictví ji pokrýval velmi omezeně. Situace se mění díky reformě financování. A množství zraněných vojáků a civilistů zintenzivnilo potřebu tuto nutnou součást léčby zajistit kapacitně i finančně. Jsem zaměstnankyní VFN a 1. LF tak dlouho, že už je to skoro neslušné přiznat. A účast na programu Medevac dobře zapadá do toho, jak práci zde vnímám. Přináší možnost širokého profesního záběru díky velikosti fakultní nemocnice, možnost vyzkoušet si různé role, rozvíjet se odborně i osobně.

Natálie Šebková, primárka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN

Zahraniční návštěvy inspirují a přináší nové impulsy



Hosté z Tchaj-wanu ocenili nejen moderní vybavení, ale také náš důraz na propojení teorie s praxí. Foto: archiv 1. LF UK

Zahraniční oddělení připravilo v listopadu program pro několik zahraničních návštěv, které nabídly příležitost k výměně zkušeností a rozvoji mezinárodních vztahů. Fakultu navštívili zástupci tchajwanských univerzit, evropských školních poradců a studentů zahraničních přípravných kurzů UK. „Program jednotlivých delegací kladl důraz na praktické ukázky a otevřenou diskusi o možnostech spolupráce. Šlo nejen o inspirativní setkání, ale i nové impulsy pro rozvoj mezinárodních projektů a posilování prestiže naší fakulty v globálním měřítku,“ říká dr. Jaromír Soukup, vedoucí Zahraničního oddělení.

Zástupci tchajwanských univerzit navázali na předcházející vzájemné jednání o možnostech spolupráce. Součástí progra-

mu byla prezentace SIM centra. Proděkan prof. Aleš Linhart a doc. Mikuláš Mlček jim představili inovativní metody výuky a technologické pokroky v oblasti simulací. Hosté z Tchaj-wanu ocenili nejen moderní vybavení, ale také náš důraz na propojení teorie s praxí.

Evropské školní poradce zajímaly naše studijní programy

Skupina školních poradců z evropských středních škol přijela na fakultu 10. listopadu. Během prezentací a diskusí jsme se zaměřili na naše studijní programy, výhody studia na naší fakultě a širokou škálu podpůrných služeb, které nabízíme zahraničním studentům. Navíc mohli účastníci nahlédnout do některých specializovaných výukových prostor. Cílem bylo poskytnout jim co nejvíce informací, aby je pak mohli předat studentům zvažujícím studium na naší univerzitě.

Zahraniční studenti přípravných kurzů navštívili dvě pracoviště fakulty

Skupina 50 zahraničních studentů z přípravných kurzů Ústavu jazykové a odborné přípravy Univerzity Karlovy navštívila 19. listopadu Stomatologickou kliniku a Fyziologický ústav s jeho SIM centrem, kde měli studenti možnost sledovat modelové scénáře. Tato praktická ukázka jim umožnila lépe pochopit vysoké nároky na přípravu našich budoucích lékařů.

red

Jak na studium v zahraničí – studijní pobyty a stáže?

Základní informace o studijních pobytech v zahraničí najdete zde: www.lf1.cuni.cz/erasmus-a-staze nebo můžete naskenovat QR kód:

Všude se to hemží lidmi

Vždycky jsem se chtěla podívat do Tibetu, jenže tam se momentálně těžko dostává. Nepál je přes Himaláje „hned vedle“ a kulturně Tibetu hodně podobný, takže volba pro mou letní praxi byla jasná. Kontaktovala jsem tamní organizaci Volunteer Society Nepal, sdružující dobrovolníky z celého světa. Kromě stáží v nemocnici nabízejí možnost pomáhat ve školách, ženském centru, disability centru a v buddhistických kláštorech. Člověk si tak může vyzkoušet úplně všechno a poznat spoustu odlišných prostředí.

Stejně jako u jiných dobrovolnických organizací, ač se to zdá paradoxní, i organizaci Volunteer Society Nepal musí každý dobrovolník zaplatit. Výhodou v tomto konkrétním případě je lokálnost organizace, a tak veškeré finance jsou přerozděleny tam, kde jsou opravdu potřebné. Zdokonalují jednotlivé programy, přispívají dětem na výuku, staví nové školy. Zároveň se o své dobrovolníky starají a pobyt plánují do posledního detailu, takže jsem se krátce po příjezdu cítila jako doma.

Dhal bath je základ

Začátky ale nebyly lehké. Nikdy jsem nebyla v Asii, natož v rozvojové zemi. Takže jsem první dny prožívala poměrně silný kulturní šok. Všude se to hemží lidmi, toulavými psy, auty, skútry, autobusy. Lidé bez rozmyslu přecházejí ulice a snaží se najít skulinu mezi dopravními prostředky, které nerespektují žádný řád. Zázračně jim ale vychází vše přesně na milimetr a za celou dobu jsem neviděla žádnou dopravní nehodu. Kdo netroubí, jako by nebyl. Není to však agresivní a naléhavé troubení, spíše upozornění na sebe jakožto účastníka provozu. Něco jako zatukání na dveře. Rušné cesty s neexistujícími chodníky pro pěší lemují domy stojící velmi natěsno u sebe, většinou jsou stavěné co nejvíce do výšky, aby se tam vlezlo vše potřebné k životu. V přízemních malých garážích lidé prodávají všelijaké zboží. Obchody s potravinami a drogerie mají podobu našich večerek a jsou otevřené do ulic. Lékárny jsou doslova zaskládány obaly od léků, které se nikdy nevydávají celé – pouze určitý počet léků v platech. V řeznictví vyčnívá ven jeden obyčejný stůl s naporcovaným masem



Foto: archiv autorky

zejícím po zbytek dne na stejném místě na slunci. Ve vyšších patrech domů pak žijí početné rodiny a na střeše se suší prádlo a sbírá dešťová voda do barelů. Naši průvodci nám předem vytipovali pár restaurací v celém městě, kde se dalo najíst bezpečně bez rizika otravy jídlem. Vzhledem k nestandardním hygienickým podmínkám nám nedoporučovali jíst maso a čerstvou nevařenou zeleninu a ovoce. Dovoleno je pít pouze balenou vodu a limonády brčkem. Naštěstí převážná většina obyvatel jsou vegetariáni nebo vegani, a tak měli širokou a výbornou nabídku bezmasých jídel. Základem snídaň, oběda i večere byl nepálský dhal bath – čočková polévka s rýží a další zeleninou dle aktuálního sezónního výběru. Také jsem se tam úplně odnaučila pít kávu a nahradila ji silným, kořeněným černým čajem.

Vyšetřovala jsem děti každého věku

Stáž jsem absolvovala v soukromé nemocnici Kathmandu Model Hospital v hlavním městě. Obecně v zemi převažují soukromé nemocnice nad těmi státními. Lidé nedbají na prevenci, nemají praktického lékaře ani zdravotní pojištění, a tak si za případnou péči musí zaplatit. K lékaři je dostane pouze akutní zhoršení zdravotního stavu nebo příznivé počasí. Během monzunového období, které jsem zažila, většinu dní prší a ulice jsou tak zaplavené, že se lidé do nemocnice zkrátka nemají, jak dostat. Každý den ráno jsem nasedla na lokální autobus a vystoupila (nebo spíš vypadla) na nezačtené zastávce vedle nemocnice. Cestování autobusy chtělo jistou zkušenost, proto mě to místní museli

nejdříve naučit. Pak jsem zamířila na pediatrické oddělení, kde jsem stážovala a zároveň si tím splnila povinnou prázdninovou praxi z pediatrie.

Každý den začínal stejně, a to velkou vizitou na dětském lůžkovém oddělení a neonatologické intenzivní jednotce s celým pediatrickým týmem čítajícím pět lékařů. Samozřejmě, celá vizita probíhala v nepálštině, a ačkoliv jsem měla za sebou krátký jazykový kurz, nepochytila jsem ani slovo. Většinou jsem si tedy četla dokumentaci, která byla celá v angličtině, a ptala se doktorů. Zdravotní dokumentaci psali výhradně ručně, protože na celém oddělení byl k dispozici jeden počítač. Nezatěžovali se proto dlouhým vypisováním a každý záznam byl opravdu velmi stručný. Po krátké době jsem ztratila ostych a ptala se, co to šlo – nic jiného mi taky nezbyvalo.

Všichni byli ale vstřícní a chtěli mi toho předat co nejvíce. Vyšetřovala jsem děti každého věku, asistovala při očkování, byla přítomna u několika porodů a na konci stáže si zkusila i porodit a následně vyšetřit novorozence. Ne že by mě pustili úplně ke všemu, musela jsem si to taky zasloužit, plnit „domácí úkoly“ a během stáže se učit. Nějakou tu plodnou chvíli jsem strávila na neonatologické intenzivní jednotce a učila se, jak pečují o předčasně narozené děti.

Práci na jednotce jsem střídala s ambulancí, která byla vedena podobně jako ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. V poměrně malé místnosti jsem seděla u stolu se všemi lékaři, kteří přijímali jednu rodinu za druhou. Nikdy do ordinace nepřišla sama maminka s dítětem. Vždy ji doprovázel manžel, popřípadě babička, anebo rovnou celá rodina. Nepálské děti jsou extrémně roztomilé a všichni to tam vědí. Navíc si je krásí zlatými nebo barevnými náramky na zápěstí a kotníčích, bavlněnými pásky okolo bříška, náušnicemi a piercingy bez ohledu na pohlaví dítěte. Proto bylo pro mě taky někdy náročné uhadnout na první dobrou, jestli se jedná o holčičku nebo chlapečka. Každý den jsme s celým lékařským týmem ve stejnou hodinu opustili ordinaci a šli do nemocniční kantýny na společný oběd. Objednala se spousta jídla, dala doprostřed stolu a postupně se přidávali další doktoři z jiných oddělení a utužovaly se meziporodové vztahy. Pravidelné a plnohodnotné jídlo znamená pro Nepálce půl zdraví, a tak na něj nezapomínají ani doktoři.

S péčí o zuby to v Nepálu není slavné

Poslední týden jsem dobrovolničila ve škole blízko bydliště mé hostitelské rodiny. Chodily za mnou děti od předškolního po školní věk a snažila jsem se jim dělat něco jako preventivní prohlídky. Samozřejmě v omezených podmínkách někde v uličce u vstupu do školy s omezeným vybavením. O to víc mě ale bavilo s nimi interagovat a za pomoci svých nových přátel z Volunteer Society Nepal jsme děti měřili, vážili, kontrolovali jim dentici a zrak.

Dá se říct, že nějaký ten kaz má úplně každé dítě již od svých tří let a každým rokem se jich přidává víc a víc. Snažila jsem se o krátkou edukaci, jak si správně čistit zuby a některé děti poslala k zubaři. Bohužel stejně jako s praktickými lékaři, ani se zubaři to v Nepálu není úplně slavné a po téhle stránce jsou děti hodně zanedbané. Pokud to budou číst někteří studenti stomatologie, myslím, že by to mohla pro ně být zajímavá zkušenost a pro tamní děti vítaná pomoc.

Vyšetřovala jsem děti každého věku, asistovala při očkování, byla přítomna u několika porodů a na konci stáže si zkusila i porodit a následně vyšetřit novorozence.



Foto: archiv autorky

Celé zkušenosti si velmi vážím a myslím, že z ní budu čerpat ještě dlouho. Posunula mě nejen studijně, ale hlavně lidsky. Tímto krátkým sdělením bych vás, které to zajímá nebo kdo přemýšlí o výjezdu do zahraničí, chtěla motivovat. Jeďte. Je to vlastně velmi snadné a univerzita vás v tom podpoří. Kdybyste se necítili na stáž v nemocnici, nepálská příroda rozhodně stojí za objevování. A tamní vřelí lidé a nepálská kuchyně se vám vryjí do srdce.

Anežka Černá, studentka všeobecného lékařství

Na 1. LF UK vzniká datový uzel FEGA

Evropské trendy směřují k otevřené vědě s důrazem na správné zacházení s výzkumnými daty v celém jejich životním cyklu. Pro znovuvyužití výzkumných dat je nezbytné data archivovat v přesně definovaném formátu a s jednotným popisem umožňujícím jejich nalezení a sdílení ve vědecké komunitě. Sdílení se týká i genomických dat získaných v rámci biomedicínského výzkumu, a to jak z analýzy genetické informace experimentálních organismů, tak i konkrétních lidských jedinců, pacientů či dobrovolníků.

V případě lidských genomických dat hraje prioritní roli důsledná ochrana soukromí, protože data obsahují citlivé a potenciálně zneužitelné informace o identitě a zdravotním stavu jedince. Na druhé straně je sdílení a opakované využití rozsáhlých souborů genomických a biomedicínských dat zcela klíčovou podmínkou pro získání zásadních informací vedoucích k objasnění podstaty a příčin vzácných nebo multifaktoriálních genetických onemocnění a pro rozvoj personalizované medicíny.

Z těchto důvodů přistoupila 1. LF UK ve spolupráci s Ústavem organické chemie a biochemie (ÚOCHB) AV ČR k vybudování společného pracoviště, které bude provozovat bezpečné datové

úložiště pro citlivá genomická data a datový uzel umožňující řízené sdílení genomických a biomedicínských dat v rámci evropské platformy FEGA (Federated European Genome-phenome Archive).

FEGA zpřístupňuje lokálně uložená data pro specializované analýzy v projektu Evropského výzkumného prostoru prostřednictvím propojených FEGA uzlů, a zahraničním výzkumníkům tak poskytuje cenná, avšak zcela anonymní genomická data napříč zapojenými evropskými státy. Klíčové je, že FEGA respektuje etické standarty a právní předpisy jednotlivých zemí a zajišťuje, aby přístup k datům byl transparentní a k uloženým citlivým datům maximálně bezpečný.

FEGA uzel je na 1. LF UK ve spolupráci s ÚOCHB budován s cílem nabídnout jeho kapacity především dalším výzkumným institucím v rámci národní FEGA platformy v České republice, kde bude sloužit jako důvěryhodné úložiště pro genomická a biomedicínská data. Zřízení FEGA uzlu umožní českým výzkumníkům přístup k rozsáhlé síti evropských datových zdrojů, čímž se významně podpoří interdisciplinární spolupráce a posílí zapojení českých vědců do mezinárodních projektů.

Už jste to slyšeli?

Talks

Jednička
ON AIR





Oftalmologie v edukativních kazuistikách

Kazuistická učebnice oftalmologie navazuje na mimořádně úspěšnou základní učebnici oftalmologie (Heissigerová a kol., Oftalmologie, 3. vydání, Maxdorf, 2023). Publikace obsahuje klinické kazuistiky, které pokrývají celou problematiku oftalmologie.

Hlavní část knihy tvoří popis jednotlivých případů se stručným schématem diagnostického postupu, diferenciální diagnostikou a zvolenou terapií. Kazuistiky jsou doplněny velkým počtem názorných ilustrací, které umožní orientaci čtenáře a pochopení základních kroků diagnostiky a léčby. Kniha je opět koncipována jako učebnice nejen pro specializační zkoušky, ale rovněž jako pomůcka pro každodenní ambulanci i nemocniční praxi.

Autoři: Jarmila Heissigerová a kol.

Nakladatelství: Maxdorf



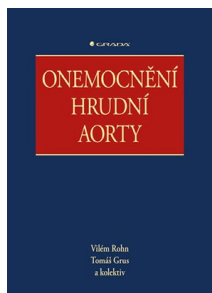
Neuromyelitis optica a poruchy jejího širšího spektra

Kniha přináší přehled základních patogenetických mechanismů u Neuromyelitis optica a poruchy jejího širšího spektra a „myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease“, osvětluje diferenciálně diagnostické postupy, předkládá typické nálezy při zobrazení magnetickou rezonancí

a optickou koherenční tomografií v optických neuritid. Dále pak shrnuje možnosti terapie relapsů a dlouhodobou chronickou léčbu nemocných s těmito autoimunitními onemocněními CNS. Kniha je zajímavá pro neurology, oftalmology a radiology.

Autoři: Petra Nytrková a kol.

Nakladatelství: Grada Publishing



Onemocnění hrudní aorty

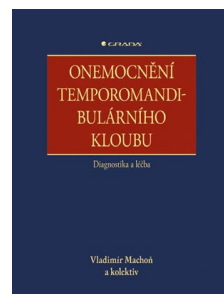
Monografie doc. Roha, prof. Gruse a autorského kolektivu shrnuje poznatky z anatomie, patofyziologie, vyšetřovacích metod a možností léčebných postupů a algoritmů z pohledu kardiovaskulární chirurgie a invazivní radiologie. Podrobněji se v samostatných kapitolách zabývá jednotlivými patologiemi, které

jsou v případě výdutě rozděleny podle lokalizace, tj. na ascendentní, oblouk aorty a aortu torakoabdominální, v případě disekce na část zabývající se klasifikací a pak disekcí typu A a B. Publikace je určena pro odborníky z oboru kardiologie,

kardiovaskulární chirurgie a invazivní radiologie. Je zajímavá pro praktické lékaře, kteří se setkávají s pacienty se závažným onemocněním aorty v první linii, i pro lékaře intenzivní péče a záchranáře, kteří jsou často nuceni rozpoznat onemocnění v jeho akutní fázi a zahájit první, často život zachraňující léčebné kroky.

Autoři: Vilém Roha, Tomáš Grus a kol.

Nakladatelství: Grada Publishing



Onemocnění temporomandibulárního kloubu - diagnostika a léčba

Kniha se zabývá problematikou onemocnění čelistního kloubu v mezioborovém kontextu, jeho diagnostikou a léčbou. Velkým přínosem je maximální přehlednost a srozumitelnost textu, výjimečně bohatá fotografická

dokumentace a edukační kazuistiky.

Čtenář se seznámí se základy anatomie a gnatologie, možnostmi a postupy vyšetření pacientů, s jednotlivými onemocněními čelistního kloubu a jejich etiologií. Uveden je také přehled onemocnění temporomandibulárního kloubu u dětí. Další část knihy se zabývá léčebnými možnostmi, nejenom konzervativní terapií, ale i základy fyzioterapie, chirurgickou a rekonstrukční léčbou. Nechybí základy traumatologie. Samostatnými kapitolami jsou části věnující se diferenciální diagnostice bolesti obličeje a kožním nádorovým lézím v preaurikulární oblasti. Kniha je určena nejen stomatologům, ortodontům a maxilofaciálním chirurgům, ale také pro další obory, které se s onemocněním čelistního kloubu setkávají: ORL specialisté, fyzioterapeuti, neurologové, revmatologové. V neposlední řadě je určena studentům medicíny.

Autoři: Vladimír Machoň

Nakladatelství: Grada Publishing

HLEDÁME FYZIOTERAPEUTKU

Hledáme fyzioterapeutku na HPP nebo DPP do soukromého rehabilitačního zařízení Rehabilitace MUDr. Trtíková s.r.o. ve Vsetíně.

Nabízíme pěkné pracovní prostředí v centru Vsetína, přátelský kolektiv, výhodné platové podmínky, podporu vzdělávání, 5 týdnů dovolené, stravenky. Vhodné i pro bakaláře na magisterském studiu.

Kontakt: trtikova@rehavsetin.cz, www.rehavsetin.cz

Foto: Markéta Tlustá



Ceny ministra zdravotnictví putují na 1. LF UK

Od roku 2019 předává ministr zdravotnictví řešitelům vybraných projektů ocenění za vynikající výsledky v aplikovaném zdravotnickém výzkumu a vývoji, dosažené na základě účelové podpory poskytnuté Ministerstvem zdravotnictví. Odborné hodnotící panely AZV ČR každoročně navrhuji několik nejlepších úspěšně dokončených projektů v daném roce, ze kterých vědecká rada a předsednictvo agentury následně vyberou deset kandidátů na ocenění. Pět řešitelských týmů obdrží za své projekty hlavní ocenění, pět dalších pak čestné uznání.

Cenu ministra zdravotnictví za zdravotnický výzkum a vývoj za projekty ukončené v roce 2023 obdrželi mezi jinými i zástupci 1. LF UK a jejich týmy – prof. Daniela Fischerová z Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN za projekt „Zobrazovací studie u pokročilého nádoru vaječníku (ISAAC studie, Imaging Study on Advanced ovarian Cancer)“ a prof. Robert Jech z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN za projekt „Klinické, zobrazovací a biologické prediktory účinků hluboké mozkové stimulace u Parkinsonovy nemoci“.

Foto: Hynek Glos



Rektorka ocenila Kliniku paliativní medicíny

Rektorka Univerzity Karlovy prof. Milena Králíčková u příležitosti výročí 17. listopadu vyznamenala řadu osobností. Cenou

Arnošta z Pardubic vyzdvihla nejlepší vyučující a vzdělávací projekty. Za vynikající počín v oblasti inovace ve vzdělávací činnosti získal tuto cenu také tým Kliniky paliativní medicíny 1. LF UK a VFN, konkrétně za zavedení hodnotové anamnézy do výukového procesu. Cenu za tým převzala přednostka kliniky doc. Kateřina Rusinová.

Tým nově založené Kliniky paliativní medicíny, první svého druhu v České republice, zavedl hodnotovou anamnézu do výukového procesu na 1. lékařské fakultě, kde je postupně integrován do výuky napříč klinickými obory. Hodnotová anamnéza poskytuje klíčové informace o potřebách pacienta, jeho porozumění nemoci, léčbě, prognóze, informace o osobě důvěry pacienta a hodnotách a preferencích pacienta.



Foto: Michal Novotný

Alžběta Veverková obdržela cenu rektorky

Dokážou spojit náročné studium s vrcholovou sportovní přípravou a vynikající reprezentací ČR i na mezinárodních kláních. Dosahují mimořádných výsledků ve vědě a výzkumu. Čtveřice studujících si převzala z rukou rektorky Univerzity Karlovy prof. Mileny Králíčkové Mimořádnou cenu rektorky. Rektorka při předávání připomněla, s jakým záměrem uděluje tyto ceny. „Cílem je vyznamenat studující, kteří dosahují výjimečných výsledků během svého studia a kteří se kromě toho věnují i jiné činnosti, a to tak, že reprezentují UK naprosto vynikajícím způsobem.“

Alžběta Veverková, studentka pátého ročníku magisterského studijního programu Všeobecné lékařství na 1. LF UK, dokázala své studium skloubit s vrcholovými sportovními aktivitami, aniž by si zažádala o individuální studijní plán. Českou republiku reprezentuje na vrcholové mezinárodní úrovni v rychlostní kanoistice. V sezoně roku 2023 se stala mistryní Evropy v disciplíně „marathon U23 long race“ a v této disciplíně získala i stříbro na mistrovství světa. Na mistrovství Evropy v seniorské kategorii vybojovala čtvrté místo, na mistrovství světa se pak umístila na čtvrtém a šestém místě.

red



**PŘIBÝVÁ PACIENTŮ
S PORUCHAMI SPÁNKU**
– Česká televize, Události
4. 9. 2024

**OMEZENÍ OCHUCENÝCH
ELEKTRONICKÝCH CIGARET**
– Nova, Televizní noviny
7. 9. 2024

DOMÁCÍ PÉČE
– Česká televize, Černé ovce
14. 10. 2024

**V ČESKU PŘIBÝVÁ PŘÍPADŮ
HEPATITIDY C**
– Česká televize, Studio ČT24
22. 10. 2024



**REGULACE PSYCHOMODULAČNÍCH
LÁTEK**
– Český rozhlas Radiožurnál,
Polední publicistika
9. 10. 2024

**JAK NAŠE IMUNITA REAGUJE NA
INFEKCI ČERNÝM KAŠLEM?**
– Český rozhlas Plus, Věda Plus
11. 10. 2024

REVMATOIDNÍ ARTRITIDA
– Český rozhlas Dvojka, Káva o čtvrté
23. 10. 2024

**VASKULITIDA – VÁŽNÉ
ONEMOCNĚNÍ CÉV**
– Český rozhlas Dvojka,
Moci bez nemoci
3. 11. 2024



**CUKROVKA A OBEZITA
TÉMĚŘ VYMIZÍ**
– Téma
27. 9. 2024

**ZA ROK BUDE VÍC
NOVÝCH LÉKAŘŮ**
– MF Dnes
11. 10. 2024

DALŠÍ ZÁKAZ KOUŘENÍ
– Týden
30. 10. 2024

MEDIKEM UŽ NA GYMLU
– Deník
12. 11. 2024



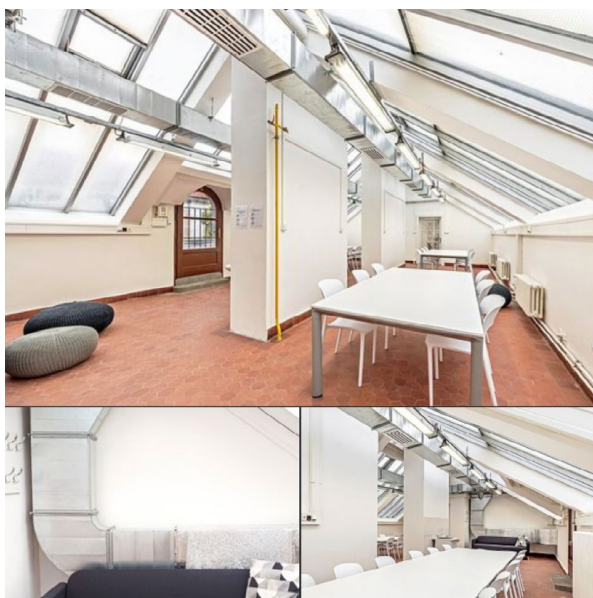
**INVESTICE DO ČESKÉHO
ZDRAVOTNICTVÍ NEJSOU
EFEKTIVNÍ**
– E15
10. 10. 2024

**POŠKOZUJE MOZEK A MŮŽE
I ZABÍT**
– Aktuálně.cz
27. 10. 2024

JAK POMÁHAJÍ MRTVÍ ŽIVÝM?
– Trendy zdraví
4. 11. 2024

**GENOVÁ TERAPIE ODVRACÍ
SLEPNUTÍ**
– Metro
18. 11. 2024

JEDNIČKA v sítích



f Příspěvek k otevření nové studentské místnosti si na Facebooku zobrazilo 19 800 uživatelů.



@ Info o nových přijímačkách mělo na Instagramu 28 529 zobrazení!



Na univerzitní akci Na Karlovku představil 1. lékařskou fakultu v přednáškovém sále Právnické fakulty mezi jinými také student všeobecného lékařství Marek Klembara.
Foto: Rudolf Stach



Středoškoláci si díky projektu Medikem na gymplu užili půlden na Fyziologickém ústavu 1. LF UK. Vyzkoušeli si týmovou práci při resuscitaci našich „umělých lidí“, naučili se základy chirurgického šití a mohli se také podívat na nácvik porodu.
Foto: Veronika Vachule Nehasilová



Marek Valášek dirigoval Piccolo coro & Piccola orchestra na tradičním, 37. koncertu z cyklu Fakulta v srdci Karlova – v kostele Nanebevzetí Panny Marie a svatého Karla Velikého.
Foto: Veronika Vachule Nehasilová



Studenti 1. LF UK měli na Klinice paliativní medicíny jedinečnou příležitost zažít virtuální realitu a vyzkoušet si, jak správně komunikovat a zvládnout i sdělování špatných zpráv. A ještě se díky tomu zapojili do mezinárodní studie, která zkoumá, jak se dá VR použít v komunikačním tréninku.
Foto: Olga Bražínová



Medialogy s tématem plastické chirurgie
přilákaly novináře i akademiky.
Foto: Olga Bražínová



Vánoční tisková konference umožnila
zprostředkovat médiím důležitá fakta
o rozvoji simulační medicíny na fakultě
a ve zdravotnickém vzdělávání vůbec.
Foto: Olga Bražínová



Tereza Kostková v Křesle pro Fausta hovořila o svém dětství v herecké rodině, svých profesních začátcích nebo úskalích moderování.
Foto: Rudolf Stach



Renomovaný kardiolog a proděkan pro mezinárodní studium v anglickém jazyce prof. Michal Vrablík v Křesle pro Fausta hovořil s Ester Janečkovou o svých skvělých studentech, vlivu životního stylu na zdraví člověka i potřebě pozitivního přístupu k životu.
Foto: Rudolf Stach



Kondomy s originálním fakultním přebalem a rafinovaným makretingovým sloganem jsou k dostání ve fakultním e-shopu.



Podzim je za námi. Jak jinak se s ním rozloučit než pohledem na albertovské schody.
Foto: Rudolf Stach

