



KŘ+ŽOVATKA



ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE A 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK

HANA ZAGOROVÁ

„ČLOVĚK BY MĚL
POSLOUCHAT SVÉ
INSTINKTY,“ ŘÍKÁ ÚSPĚŠNÁ
ČESKÁ ZPĚVAČKA,
TEXTAŘKA, HEREČKA
ČI MODERÁTORKA.

str. 8



HAITSKÝ STUDENT NA 1. LF UK

PROČ SE TLUMOČNÍK
LÉKAŘŮ BEZ HRANIC
NECHAL PO NIČIVÉM
ZEMĚTŘESEŇÍ NA HAITI
PŘESVĚDČIT, ABY ODEŠEL
STUDOvat MEDICÍNU
DO ČR? *str. 26*



ANCA- -ASOCIOVANÁ VASKULITIDA

VZÁCNÉ, ALE POTENCIÁLNĚ
ZÁVAŽNÉ AUTOIMUNITNÍ
ONEMOCNĚNÍ CĚV, SPOJENÉ
NAPŘ. SE SELHÁNÍM LEDVIN
NEBO KRVÁCENÍM DO PLIC.

str. 20



SIMULAČNÍ CENTRUM

NA BOJIŠTI VZNIKNE
TZV. SIMULAČNÍ CENTRUM,
UNIKÁTNÍ INFRASTRUKTURA
PRO SIMULACE PROCESŮ
A MODELOVÁNÍ V MEDICÍNĚ.

str. 19

Gaucherova
choroba

Fabryho
choroba

Hunterův
syndrom

Hereditární
angioedém

Shire

Chceme být stateční jako lidé, kterým pomáháme.

Shire, přední světová biofarmaceutická firma pomáhá lidem se **vzácnými onemocněními** vést lepší život.



Shire Czech s. r. o., Evropská 810/136, 160 00 Praha 6
tel.: +420 226 807 113 / e-mail: info-czech@shire.com

www.shire.com



Vážení a milí čtenáři,

o aktuálních novinkách v našich institucích si nedávno nad kávou povídali ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA (dále jen DJ), a děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. (dále jen AŠ).

AŠ: Tak zase spolu v Křížovatce, ahoj Dano! Teď si uvědomuji, že naše úvodní povídání vlastně kopírují roční období.

DJ: Ahoj Aleksi – máš pravdu, takže si s přicházejícím indiánským létem připomeňme, co nás provázelo v tom létě opravdovém!

AŠ: Lékařská fakulta odjakživa stojí na třech pilířích. Připravujeme nové lékaře a zdravotnické pracovníky, věnujeme se biomedicínskému výzkumu, který celou medicínu posouvá kupředu, abychom v budoucnu mohli pacientům nabídnout nové léčebné metody, a kolegové lékaři se na klinikách starají o naše současné nemocné. A i když se v létě třeba nepřednáší studentům, probíhají praxe, přijímací řízení a zkouškové období. No, a věda či klinická práce se vlastně nezastavují nikdy.

DJ: A tak je tomu i u nás v nemocnici. Nakonec výuka studentů probíhá na našich společných pracovištích, někteří z vědců akademiků jsou zároveň našimi předními lékaři.

AŠ: Když o tom tak přemýšlím, ještě jednu činnost máme společnou – přestože ji máme rádi méně. Neustále se potýkáme s narůstající administrativou. U nás na děkanátu i u vás na ředitelství a všech pracovištích. Je mi upřímně líto času, který trávíme potopeni v papírech, nikoli koncepční vědeckou prací, u lůžka pacientů nebo se studenty na stážích.

DJ: Občas si vzpomenu na jeden z Parkinsonových citátů: „Umění sestavovat formuláře k vyplňování se skládá ze tří prvků: nejasnosti, nedostatku místa a co nejtěžších trestů za nesprávné vyplnění.“ A bohužel, řada administrativních opatření je sice patrně původně zamýšlena dobře, ale často jejich výsledek zavání formalismem.

AŠ: Pojdme ale k optimističtějším tématům. Vybrali jsme a přijali nové studenty do prvních ročníků. Vybíráme rok od roku pečlivěji a snad se to i daří – ačkoliv v posledních letech přijímáme uchazečů o něco méně, počty absolven-

tů narůstají. A rozhodně to není tím, že bychom snižovali studijní náročnost. Nakonec jednou budeme všichni jejich pacienti.

DJ: Vaši medici také pomáhají svým klinickým kolegům v informačních akcích pro pacienty a při zdravotnické osvětě a prevenci. Je moc užitečné, když se veřejnost přístupnou formou dozvídá o onkologické, kardiologické či nefrologické prevenci, ale i o dentální hygieně. Jsem moc ráda, když na ulici vidím zájem lidí dozvědět se o tom, co mohou udělat pro své zdraví.

AŠ: Máš pravdu – proto také v létě s našimi studenty pravidelně navštěvujeme rockové festivaly, kde na modelech ukazujeme třeba samovyšetření prsou či varlat nebo v počítačových simulacích adiktologická témata či základy resuscitace. Navíc kontakt s lidmi v tak neformálním prostředí má velkou odezvu a úplně obyčejně řečeno, je to zkrátka fajn!

DJ: Tak to nám všem přeji hodně úspěšných mediků! Vlastně si uvědomuji, že vysoké školy dostaly příslib vyšší dotace – takže by vzdělávání budoucích lékařů mělo být na dobré cestě!

AŠ: Ano, sliby zazněly a na lékařských fakultách jsme velmi zvědaví, jaká dotace k nám ve skutečnosti doputuje. V současnosti totiž stát zatím pokrývá náklady na jednoho studenta medicíny ani ne ze dvou třetin a zbytek si musí fakulty vydělat samy. To opravdu není snadné a máme velké problémy s tím, abychom přesvědčili kvalitní lékaře a profesionály v oblasti biomedicíny k učení na fakultě. Vydělají si totiž u nás mnohem méně než ve zdravotnictví.

DJ: Ono odměňování lékařů a sester je stále velkým tématem, s mnoha hráči i ve zdravotnictví. A není proto pochyb, že vedení nemocnic i lékařských fakult budou v blízkých se volbách pečlivě sledovat programy těch, kteří tak citlivě rezorty – jako jsou právě zdravotnictví a školství – budou zásadním způsobem ovlivňovat.

AŠ: Takže, milá Dano, přeju Ti po vydařeném létě i co nejpříjemnější podzim!

DJ: Aleksi, Tobě také!

Slunný podzim přejeme i všem našim čtenářům!



Děkovné dopisy

II. chirurgická klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc., přednosta

Vážený pane profesore,

s velkou úctou k Vám mi dovoluji poděkovat za profesionální a lidský přístup zdravotního týmu na Vašem oddělení. Nemohu ale opomenout také laskavou a starostlivou péči ostatního personálu. V době od 4. 3. 2016 do 29. 3. 2016 jsem byla hospitalizována na Vašem oddělení a setkala jsem se s tou nejlepší péčí, ochotou a laskavostí. Proto jsem vše dobře zvládla. Po příchodu domů se zdravotní stav stále zlepšoval, ujdu delší trasy a jezdím na kole. Můj plán byl po uzdravení Vás navštívit a osobně poděkovat, ale návštěvu překazila manželova mozková příhoda. Veškerý čas a péči, kterou jsem mu věnovala, odsunovala i písemné poděkování. Snad jsme to zvládli dobře a dnes manžel žije plnohodnotný život dál. Po tak náročném období mě stále tíží svědomí, že Vám dlužím velké poděkování. Proto tak činím až nyní a věřte, že s odstupem času si moc uvědomuji, co by bylo, kdyby nebylo Vás lékařů. Slušnost poděkovat je samozřejmostí každého člověka, člověku, který si to skutečně zaslouží. Přeji Vám všem mnoho pracovních a osobních úspěchů a děkuji Vám. S přáním hezkého dne.

Běla H.

IV. interní klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc., přednosta

Nedávno jsem podstoupila v Gastroenterologickém centru na IV. interní klinice koloskopii. Nejenže byl pan docent Krechler naprosto úžasný a velký profesionál, ale ráda bych touto cestou pochválila celý tým včetně paní doktorky anestezioložky, zdravotního bratra, sestřičky u výkonu a jmenovitě sestřičku, která se o nás starala po celou dobu, paní Simonu Kloudovou. Taková péče, lidský přístup a profesionálnost se hned tak nevidí. Děkuji jim ještě jednou touto cestou a přeji hodně spokojených pacientů.

Jiřina Julínková



Společný příjem interně nemocných MUDr. Jan Křištof, primář Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN a 1. LF UK

Dne 14. 8. 2017 byla na Vašem oddělení vyšetřena po náhlé indispozici má maminka paní Svechová. Vyšetření provedl pan MUDr. Josef Kolman, kterému bych touto cestou chtěla jménem svým i mamčiným poděkovat za nejen profesionální, ale i báječný přístup. S pozdravem,

Ing. I. Bilejová

Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Jiří Štork, CSc., přednosta

Dobrý den,

chtěla bych touto cestou poděkovat Vašemu pracovišti kožní kliniky – ambulance hojení ran. Jmenovitě paní MUDr. Žemličkové, sestřičkám Polincové a Zemanové. Jejich přístup k pacientům je na velmi vysoké úrovni – odbornost, zkušenost, empatie. Péče o pacienty je ve všech ohledech nadstandartní. Děkuji za péči.

Olga Jandová, spokojená pacientka

VY SE PTÁTE, MY ODPOVÍDÁME

Jak se nejlépe chránit proti chřipce?

Chřipka je virová infekce poškozující výstelku dýchacích cest, která přímo či v důsledku komplikací vede ke 2000 úmrtí za rok. Ideální ochranu představuje očkování, které u zdravých dospělých zamezí vzniku onemocnění v 70–90 % případů. U seniorů snižuje riziko úmrtí o 80 % a potřebu hospitalizace o 30–70 %. Nechat se očkovat je přitom potřeba každoročně, nejlépe před začátkem epidemie, optimálně v říjnu nebo listopadu. V době epidemie chřipky je vhodné si pravidelně mýt ruce, nemnout si obličej a oči – k přenosu může dojít i oční spojivkou, a vyhýbat se nemocným lidem. K zamezení šíření nákazy je ale zejména potřeba ohleduplnost již nemocných osob, při nemoci zůstat doma a nešířit tak infekci dále.

(FB)



Studie prof. Tesaře nadějí pro pacienty

Polycystická choroba ledvin je nejčastějším geneticky podmíněným onemocněním. Na 600 porodů připadá jedno narozené postižené dítě a rodič s tímto onemocněním má 50% pravděpodobnost, že je zdědí i jeho potomek. S přelomovým zjištěním v léčbě této poruchy přišel mezinárodní tým pod vedením prof. MUDr. Vladimíra Tesaře, DrSc., přednosty Kliniky nefrologie VFN v Praze a 1. LF UK. Studie zjistila, že lék, jenž se doposud užíval k léčbě některých zhoubných nádorů, působí terapeuticky i na polycystickou chorobu ledvin. Výsledky výzkumu zaujaly odbornou veřejnost natolik, že o nich informoval i prestižní americký nefrologický časopis (Journal of the American Society of Nephrology).



Polycystická choroba ledvin je porucha vývoje ledvinových kanálků, v jejímž důsledku se v ledvinách tvoří cysty. Ty způsobují zvětšování ledvin, jež postupně ztrácejí svou funkci a selhávají. U pacientů ve věku nad 50 let je obvykle nutné nemoc léčit umělou ledvinou. Pacienti s tímto onemocněním tvoří v Evropě (včetně ČR) zhruba 8–10 % všech dialyzovaných pacientů. Více než deset let se vědci pokoušejí nalézt lék na polycystickou chorobu ledvin. Lék, jehož účinky studie potvrdila, může znamenat pro léčbu onemocnění výrazný posun. **(FB)**

Hrozí vám srdeční selhání?



Kardiovaskulární onemocnění jsou vrozené či získané choroby, které mohou zanechat dlouhodobé trvalé následky nebo rovnou usmrtit. Každý den v Praze náhle umírá 10–15 lidí. Proto jsme pro naše pacienty uspořádali další Den srdce – 26. září byl na Karlově náměstí před Fakultní poliklinikou připraven edukativní stan, kde zájemci mohli podstoupit preventivní vyšetření rizikových faktorů pro vznik infarktu myokardu. Svůj zdravotní stav následně konzultovali s odborníky z Komplexního kardiovaskulárního centra VFN a 1. LF UK. **(FB)**



Z obsahu

ROZHOVOR

- 8 Člověk by měl poslouchat své instinkty

CO DĚLAT, KDYŽ...

- 10 Praktické rady
11 První pomoc jednoduše a prakticky

PRŮVODCE LABYRINTEM ZDRAVOTNICTVÍ

- 12 Na jaké informace má pacient právo?
13 Firmám se péče o zdraví zaměstnanců vyplatí

ANKETA

- 14 Museli jste někdy využít služeb lékařské péče v zahraničí?

PRO VAŠE ZDRAVÍ

- 16 Dochází vám dech?
Důvodem může být CHOPN
17 Na Fabryho nemoc platí léčba enzymem

PARTNERSTVÍ A PROJEKTY

- 19 Projekt Simulační centrum VFN

TÉMA

- 20 ANCA-asociovaná vaskulitida – vzácné, ale závažné autoimunitní onemocnění cév

NADĚJE NAŠÍ MEDICÍNY

- 26 Nikde jinde na světě nebudu potřebnější než na Haiti

V ZORNÉM POLI VĚDY

- 29 Dokážou čeští vědci zabránit stěhování nádorů?

MEDICÍNA V BĚHU ČASU

- J. E. Purkyně a Všeobecná nemocnice

KŘÍŽOVATKA, číslo 3/2017, čtvrtletník Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy • **Vydavatel:** Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy • **Registrace:** MK ČR E 13990 • **Periodicita:** čtvrtletník • **Redakce:** PhDr. Filip Brož, Ing. Jana Tlapáková • **Korespondenci k obsahu zasílejte na adresu:** PhDr. Filip Brož, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ředitelství, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, filip.broz@vfn.cz • **Placená inzerce:** strana 2 a 35 • **Výroba:** dot.DesignStudio s. r. o. • **Náklad:** 2000ks



Poctivé jídlo v kantýně 1. LF UK

Od října letošního roku si můžete v kantýně 1. LF UK, která sídlí ve dvoře u knihovny – Ústav vědeckých informací, vchod z ulice Pod Větrovem –, vychutnat poctivé jídlo pro tělo i duši :) Novým provozovatelem se stal totiž oblíbený Fair Food Club! Přijďte ochutnat čerstvě upečené croissanty nebo housky plněné šunkou, domácím sýrem a zeleninou, čerstvé pomazánky, zeleninové i ovocné saláty. Denně si budete moci vybrat ze dvou druhů polévek – vegetariánské a masové –, které nejsou zahušťovány moukou ani dochucovány umělými dochucovadly. Specialitami Fair Food Clubu jsou čerstvě pečený gruzínský sýrový koláč chačapuri, ethosendviče s originálními náplněmi nebo hummus. Chybět nebude ani fair trade bio káva z pražírny mammacoffee a vynikající domácí dorty. Otevírací doba kantýny je od pondělí do pátku, 9.00–18.00. Těšíme se na vás! **(RED)**



Únik z fronty se vyplatil

V rámci Pražské muzejní noci 2017, do které se 1. LF UK tradičně zapojila, měli návštěvníci možnost opustit frontu a vyzkoušet si únikovou hru, kterou pro ně Jednička připravila. Ten tým, který ve stanoveném časovém limitu dokázal zodpovědět otázky z oblasti medicíny a přitom rozluštit pěticiferný číselný kód od truhly pokladu, získal za odměnu extra hodinovou komentovanou prohlídku našeho Anatomického muzea. Pět termínů speciálního povídání se zcela zaplnilo a mělo velký úspěch. A my se už teď těšíme na příští rok! **(ZUB)**

Nové přístroje na Klinice dětského a dorostového lékařství

Jednou z nejzávažnějších porodních komplikací je asfyxie, stav, kdy ještě nenarozené dítě trpí těžkým nedostatkem kyslíku. Současná medicína umí u novorozenců poměrně dobře zvládat selhání



krevního oběhu, dýchání, ledvin, jater či rozvraty vnitřního prostředí. Největší problém představuje poškození centrální nervové soustavy – mozku. Před deseti lety byla na Klinice dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze zavedena jako na jediném pracovišti v ČR metoda řízené hypotermie. V praxi znamená, že se novorozencům, kteří jsou vážně ohroženi poškozením centrální nervové soustavy v důsledku nedostatku kyslíku před porodem nebo při něm a bezprostředně po narození, ochladí tělo na teplotu 33–34 stupňů Celsia po dobu 72 hodin. Náročná léčba vyžaduje nejen špičkové specialisty, ale i špičkově vybavené pracoviště. Toho si je vědom i Magistrát hl. m. Prahy, který pro Všeobecnou fakultní nemocnici připravil dotační balíček. Z něho byly zakoupeny sofistikované přístroje v hodnotě téměř 3 milionů korun pro záchranu a léčbu novorozenců s asfyxií, a sanitka typu A2, určená pro dopravu raněných, nemocných a rodiček v hodnotě 1 196 327 korun. **(FB)**

Rakovina plic na ústupu?

Rakovinou plic ročně onemocní zhruba 6400 Čechů. U 8 z 10 případů je nemoc diagnostikována v pokročilém stádiu, kdy jsou i při spolupráci specialistů z různých lékařských oborů vyhlídky na 5leté přežití minimální. Hlavním rizikovým faktorem zůstává kouření, onemocnět však mohou i nekuřáci, a to převážně díky genetické predispozici. Po letech nárůstu nových případů a období stagnace se v roce 2018 očekává pokles nově diagnostikovaných případů. Pozitivní roli totiž hraje zejména osvěta, na které VFN intenzivně spolupracuje s organizací Onkomaják a jejím projektem „Zdravé plic“. Časná stádia onemocnění jsou totiž vyléčitelná ve velké většině případů (až 80 %). Mírný optimismus panuje i na poli diagnostického a léčebného, především v oblasti molekulární diagnostiky, šetrnějších operačních postupů, ultra-precízní radioterapie a zavádění cílené léčby na míru, podle typu nádoru. **(RED)**





Kalendář studentů, který pomáhá

Z iniciativy studentských spolků 1. lékařské fakulty UK vznikl benefiční kalendář, jenž má za cíl ukázat, že se studenti nevěnují pouze učení, ale ve svém volném čase komunikují se širokou veřejností a prostřednictvím dobrovolnické činnosti poskytují kromě prevence a osvěty také psychickou pomoc nemocným. Každý spolek se soustředí na jinou cílovou skupinu a různou zdravotnickou problematiku. „Jsem velmi rád, že naši studenti jsou iniciativní a v mimoškolních aktivitách vyvíjejí energii k tomu, aby pomáhali pacientům v obtížných životních situacích. Oceňuji jejich altruistický přístup a schopnost empatie,“ říká ke vzniku kalendáře děkan 1. LF UK Aleksí Šedo. Výtěžek z prodeje kalendáře poputuje neziskovou organizaci Cesta domů, konkrétně na financování dětské paliativní péče, kterou zde také poskytují. I vy můžete přispět na dobrou věc a koupit si ve studentských spolcích kalendář plný lidských příběhů. **(ZUB)**



© Mara Szabová

Žijte srdcem!

Po úspěšné preventivní kampani, která svým chytlavým heslem #prsakoule upozorňovala na rakovinu varlat a prsou (proškoleny bylo během tří let přes 21 tisíc lidí, u 34 byla nemoc odhalena včas), přichystala nezisková organizace Loono na letošní podzim kampaň novou. Ta se zaměří na problematiku nemocí srdce a cév. Za příznačným názvem Žiješ srdcem #ziješsrdcem se skrývá série veřejných workshopů a přednášek po celé ČR, chybět nebude ani speciální designová výstava a charitativní aukce. Součástí expozice v DSC Gallery (14.–30. listopadu) budou skutečná srdce, která pro tyto účely zapůjčí Anatomický ústav 1. LF UK. Návštěvníci uvidí pro porovnání srdce lidské, prasečí a hovězí. Během října bude možné si zakoupit limitovanou edici triček, na která navrhla ilustraci Maria Makeeva. K zakoupení budou od 10. do 30. října v e-shopu Loono.cz. **(RED)**

Studentka 1. LF UK vyhrála prestižní anatomickou soutěž

Francesca Simon, studentka General Medicine na 1. LF UK, se o prázdninách stala vítězkou mezinárodní soutěže 6th World University Anatomy Challenge 2017, která se konala na Manchesterské univerzitě ve Velké Británii. „Jsem opravdu hrdá, že jsem mohla reprezentovat Anatomický ústav 1. LF UK. Do budoucna bych se chtěla věnovat chirurgii, pro níž je perfektní znalost anatomie naprosto kritická,“ říká Francesca. **(RED)**



Jednička a věda na Kulaťáku

I letos se Jednička účastnila Festivalu vědy – významného projektu určeného především pro středoškoláky, který se uskutečnil 6. září na Kulaťáku. Jeho cílem je ukázat všem studentům, že věda nás obklopuje na každém kroku, a především že nás všechny baví. 1. LF UK si pro návštěvníky připravila řadu simulátorů, na kterých se učí medicí zachraňovat životy. Vyzkoušet si mohli například laparoskopický trenažér, odběry krve, anatomii na simulačním torzu těla a přiučili se i o samovyšetření prsou a varlat. Již nyní se těšíme na příští rok! **(ZUB)**



Jak na prevenci civilizačních chorob?

Dozvíte se na Týdnu vědy a techniky! Jako každým rokem se 1. lékařská fakulta UK zúčastní celorepublikového týdne plného vědeckých zázraků. Na interaktivní výstavě s názvem „Čím si moderní civilizace ničí zdraví aneb Když blahobyť zabíjí“ si návštěvníci budou moci vyzkoušet různé lékařské přístroje v praxi a dozvědí se něco o cukrovce, cévní mozkové příhodě, depresi, obezitě, rakovině a jiných nemocech z blahobyti i o tom, jak jim předcházet. Přijďte se na nás podívat 8. listopadu 2017 mezi 9.00–18.00 do budovy Akademie věd ČR a objevujte s námi tajemství vědy. **(ZUB)**



Člověk by měl poslouchat své instinkty

Žádným krédem se neřídí, líbí se jí ale úsloví „nač stahovat kalhoty, když brod je ještě daleko“ nebo „co nemůžu mít, to mi nechybí.“ Její celoživotní láskou je hudba, a jak sama říká s trochou nadsázky, také její takřka celoživotní nemoc. V roce 1989 podepsala petici Několik vět a před Sametovou revolucí měla zákaz vystupovat. Udělala by to prý kdykoli znovu, přestože petice už v současnosti nepodepisuje. Hana Zagorová, úspěšná česká zpěvačka, textařka, herečka či moderátorka. A také pokorná bojovnice.

Zanedlouho po absolvování JAMU se u vás začaly objevovat potíže a v ÚHKT vám byla diagnostikována paroxysmální noční hemoglobinurie – vzácné onemocnění krvinek, při kterém jsou postiženy všechny typy krvinek a které vyžaduje krevní transfuze. Jak jste se s touto – dnes již letitou – „překážkou“ vyrovnávala?

Asi jako každý jiný pacient. Nejdřív jsem si říkala, proč já. Pak jsem si říkala, že je to omyl a že to určitě nemůže být pravda. A pak jsem si postupem času uvědomila, že se člověk musí s každou nemocí naučit žít nebo ji určitým způsobem přijímat a nemůže se tvářit, že neexistuje. Je vlastně nucen, aby přijal určitá omezení a jinak si nastavil životní priority.

Spousta fanoušků možná ani nepostřehla, že jste nemocná. O své nemoci jste příliš nemluvila...

... nejsem zrovna typ, který by se svěřoval se svými problémy veřejně. Nicméně ve chvíli, kdy jsem asi 12 let nemusela chodit na transfuze a měla takzvaně klid, jsem podlehla pokušení se podělit s lidmi o to, že třeba ještě existují určité alternativní směry, které mohou usnadnit bytí. A říkala jsem si, že mohu o nemoci hovořit v minulém čase. Není to ovšem pravda, protože jde o „celoživotní lásku“.

Vaše zkušenosti s českým zdravotnictvím jsou tedy poměrně bohaté. Co jste si z nich odnesla?

Život s nemocí trvající přes 40 let pochopitelně ovlivnil můj vztah k medicíně, protože jsem se musela začít zabývat hematologií a lidmi, kteří jsou nositeli tohoto oboru. Musím přiznat, že s českým zdravotnictvím jsem moc spokojená a na vzdělané lékaře a jejich péči nedám dopustit. Nestalo se mi, že bych někdy litovala, že jsem šla k tomu či onomu lékaři, protože se něco nepovedlo nebo nebylo takové, jaké jsem si to představovala, nebo v horším případě takové, jaké si to představovali doktoři.

Máte mezi doktory kamarády?

Mám a jsou to moc prima lidi. Je pravda, že zrovna hudbě a zpěvu se ale aktivně nevěnuji :) Přátelíme se třeba s panem profesorem Tesařem (pozn. red.: přednosta Kliniky nefrologie 1. LF UK a VFN), panem docentem Čermákem (pozn. red.: z Ústavu hematologie a krevní transfuze), panem doktorem Valdaufem... A je jich mnoho dalších.

Uvažovala jste někdy o studiu medicíny?

Jednou, to bylo snad v 60. letech, protože jsem obdivovala lékaře za to, co umějí a co lidem přinášejí, přestože jsem s nimi v té době ještě neměla nic společného. I z toho popudu mě napadlo, že kdybych někdy studovala druhou vysokou školu, mohla by to být medicína. Ale pak jsem přišla na to, že nemohla. Asi jsem moc velká citlivka.

Můžete o sobě říci, že jste zodpovědná pacientka?

V POSLEDNÍ DOBĚ...

ČETLA

Poslední knihu Jo Nesbø – Žízeň.

SLYŠELA

Jakési krédo z úst Emilie Vašáryové, které se jí prý moc líbí: „Co nemůžu mít, to mi nechybí.“

VIDĚLA

Náhodou v televizi jeden díl seriálu První republika, který ji zaujal.

POTĚŠILO JI

Každé ráno po probuzení.

NAŠTVALO JI

V podstatě každé ráno, když za dveřmi objeví noviny. Jinak ale není „naštávací typ“.

OKUSILA

Rybí tatarák, protože chtěla překonat odpor k syrovým rybám, dostala ovšem alergii. Člověk má tudíž poslouchat své instinkty.

PŘIŠLA

O koncert kapely Kryštof, který se bohužel konal venku za chladného počasí.

Myslím si, že ano. Naučila jsem se, že když člověk hazarduje s něčím, co souvisí s jeho zdravím, k ničemu dobrému to nevede. Snažím se opatrně zacházet se silami, ale v podstatě to je jediná věc, na kterou si při své nemoci musím dávat pozor. Samozřejmě pro nás zpěvačky nejsou moc příjemná období chřipky nebo častějších nachlazení, protože nastydílí zkrátka zpívat nemůžeme.

Pečujete nějak zvlášť o svůj hlas?

V rámci profese zcela jistě, cvičím a nepřepínám se, z velké části je to i otázkou techniky. Je tu ovšem jedna důležitá věc – období zmrzlin a studených nápojů trvá jen od června do září, pak už si musím dávat velký pozor.

A žijete zdravě?

Parametry zdravého a nezdravého se postupem času mění, takže je těžké odpovědět. Jednou vajíčka ano, jednou ne. Jednou máslo ano, jednou ne. Život s cukrem, život s bílou moukou... Jsou to všechno věci, které jsem zažila. Řekla bych, že v tomto ohledu by se člověk měl možná držet úsloví „všeho s mírou“. Alespoň já se o to snažím.

Součástí zdravého života by měl být i odpočinek. Jak relaxujete?

Jsem velký čtenář. Poslední dva, tři roky mi opravdu vyhovují severské detektivky, protože jsou velmi dobře napsané a dobře přeložené. Jinak mám takový pocit, že můj největší relax – pravda, asi trochu osobitý –, představuje koncertování. Mám povolání, které zbožňuju, které mě baví, nesmírně naplňuje a dělá mému tělu i mé duši moc dobře. Přestože můžu být někdy třeba hrozně unavená, jsem šťastná. Hudba člověku pomáhá v životních situacích, ať jsou jakékoli. Tedy nejen v těch, kdy je mu ouvej, ale naopak i v těch, kdy je mu hurá.

Které okamžiky vaší kariéry považujete za zlomové?

Důležité pro mě bylo, že jsem se zúčastnila soutěže Hledáme nové talenty, která byla – dejme tomu – obdobou současné Superstar,



Hana Zagorová se narodila 6. září 1946 v Petřkovicích na Ostravsku. Je absolventkou herectví na brněnské JAMU. Po Vlastimilu Harapesovi je od roku 1992 jejím druhým manželem operní pěvec Štefan Margita. Během své pěvecké kariéry získala devět Zlatých slavíků v řadě v kategorii zpěvačka, a to v období 1977–1985.

akorát v 60. letech minulého století. No, a najednou se to rozjelo a běželo to všechno samo... Za zlomový okamžik vlastně považuji fakt, že jsem vůbec začala povolání zpěvačky dělat.

A to velmi úspěšně. Získala jste devět Zlatých slavíků a spoustu dalších českých i zahraničních cen. Které si vážíte nejvíc? A je dnes snazší stát se úspěšným zpěvákem?

Člověk může mít úžasný hlas, být úžasný zpěvák, a nikdy se z něj hvězda nemusí stát. Velkou roli totiž hraje charisma a štěstí, něco, co je mezi nebem a zemí, a to je nutné taky respektovat. Osobně si vážím každého ocenění, protože než vám ho někdo dá, musí o něm přemýšlet – a je moc fajn, že má někdo chuť se zabývat právě vámi.

Máte nesplněný hudební sen?

Ne, ne. Nikdy v životě jsem nepřemýšlela tak, že musím ještě udělat tohle a tohle, nazpívat duet s tím a s tím, vyprodat tu a tu halu, podobat se tomu a tomu. Beru věci tak, jak přicházejí.

A máte ráda rock?

Nemůžu říct, že obecně, ale některé songy nebo interprety ano. Třeba se mi docela líbí skupina Kabát. Ale v podstatě mám ráda jakoukoli písničku, napříč žánry, pokud je dobrá. A dobrá hudba je v každém případě kvalitní. Když mám čas a nedám přednost tomu si sednout s knížkou, chodím na všechny lidi, kteří mě zajímají.

Kdybyste nebyla úspěšnou zpěvačkou, co byste chtěla dělat jiného?

Asi bych se zabývala psaním básní, písňových textů nebo i scénářů...

... víte vlastně, jak vznikl onen už zlidovělý termín „nedělej Zagorku“?

Opravdu nevím, ale je to moc milé a jsem docela ráda, že tento příměr existuje. Dokonce se objevil v nových slovech českého jazyka, což mi připadá až skoro hrozné :). Inspirací byla asi jistá plachost? Ten výraz se totiž používá ve smyslu neupejpej se, nedělej vlny, nedělej ofuky... Prostě nedělej Zagorku. (JAT)



co dělat, když...

Co dělat, když nemohu usnout?

Poruchami usínání a spánku trpí **cca třetina obyvatelstva**. Léky na spaní mohou krátkodobě pomoci, ale jejich dlouhodobé užívání může mít celou řadu **nežádoucích účinků**. Pomoci mohou následující rady:

1. Postel užívejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu.
2. V ložnici minimalizujte hluk a světlo, pomůže vhodná teplota (nejlépe 18–20 °C).
3. Do postele uléhejte až při ospalosti.
4. Neusnete-li do 30 minut, vstaňte a věnujte se nějaké činnosti.
5. Vstávejte každý den ve stejnou dobu.
6. Nepijte kávu, černý čaj a kolu 4–6 hodin před ulehnutím.
7. Nekuřte, zvláště ne před usnutím a v době nočních probuzení.
8. Alkohol zhoršuje kvalitu vašeho spánku.
9. Vynechejte večer těžká jídla.
10. Cvičení pozdě odpoledne může zlepšit váš spánek.

(FB)

Co dělat, když dítě požije kosmetický krém?

Krémy a další podobné kosmetické přípravky používané k ošetření pleti nejsou jedovaté. Při požití většího množství ovšem dochází k podráždění trávicího traktu, nevolnosti a průjmů. Při požití je nutno vypláchnout ústa, dát napít vlažný čaj nebo vodu. Naopak není vhodné vyvolávat zvracení, protože hrozí nebezpečí vdechnutí části krému do plic a vznik plicního zánětu. Při zvracení nebo průjmu je třeba vyhledat lékaře nebo kontaktovat naše Toxikologické informační středisko. **(FB)**

V případě akutních otrav volejte 224 919 293, nebo 224 915 402.

Co dělat, když se vyskytne naléhavý stav u člověka s cukrovkou?

U diabetiků může nastat tzv. **hypoglykémie** – závažný pokles glukózy v krvi. Pacient se zpočátku může chovat podivně, může být dezorientovaný, zmatený. Pokud je hypoglykémie závažná, může se zhoršovat stav vědomí, dochází k apatii, spavosti až bezvědomí. Pacienti s diabetem by měli být vybaveni **identifikační kartičkou diabetika** s poznámkou, že u nich může dojít k hypoglykémii. První pomoc: **glukózová tableta, cukr, sladký nápoj** nebo alespoň nějaká potravinu s obsahem sacharidů. Čokoláda je lepší než nic, ale nejedná se o optimální volbu. Obsahuje totiž tuk, který zpomaluje vstřebávání cukru a tím i zotavení. **Sladký nápoj, stačí i oslazený čaj**, je tím nejlepším řešením – **cukr se vstřebá prakticky okamžitě**. Pokud je pacient v bezvědomí nebo **dobře nepolyká, nesmí** se mu ústy podat žádná pevná ani tekutá strava, protože hrozí riziko jejího vdechnutí. V obou případech je nutno přivolat rychlou lékařskou pomoc a do jejího příjezdu uložit pacienta do stabilizované polohy. **(FB)**



Pohotovost

KLINIKA DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO LÉKAŘSTVÍ

Ke Karlovu 2, 120 00 Praha 2

Pohotovost pro děti a dorost

pondělí–pátek: 16.00–7.00

Volné dny: nepřetržitý provoz

Tel.: 224 967 777

STOMATOLOGICKÁ KLINIKA

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

Klinika nevykonává běžnou zubní pohotovostní službu!

Pohotovost: Městská poliklinika,

Spálená 12, Praha 1

Stomatologická pohotovostní služba

■ pondělí–pátek: 17.00–7.00

■ sobota, neděle a svátky:
nepřetržitý provoz

I. CHIRURGICKÁ KLINIKA

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

Všeobecná ambulance

Pro akutní stavy nepřetržitý

provoz, tel.: 224 962 209

OČNÍ KLINIKA

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

Pohotovostní oční ambulance

pondělí–pátek: 17.00–7.00

Volné dny: nepřetržitý provoz

Tel.: 224 962 344, 224 962 349

SPOLEČNÝ PŘÍJEM INTERNĚ NEMOCNÝCH

U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2

Pro akutní stavy nepřetržitý provoz,

tel.: 224 962 928

ODDĚLENÍ OTORINO-LARYNGOLOGIE (ORL)

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

Nepřetržitá pohotovostní služba 24

hodin denně, tel.: 224 962 315 (am-

bulance – kartotéka), 224 962 322

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA

Apolinářská 18, 128 51 Praha 2

Pohotovost 24 hodin denně.

Porodnice: porodní sál 2,

1. patro vlevo, tel.: 224 967 420

Gynekologie: příjmová ambulance:

přízemí vpravo, tel.: 224 967 491



První pomoc jednoduše a prakticky

aneb může se vám jednou hodit... XV. díl

MUDr. Pavel Srnský, primář Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK

HOREČKA U DĚTÍ

Normální tělesná teplota, měřená nejčastěji v podpaždí, se pohybuje mezi **36–37 stupni Celsia**. U malých dětí – kojenců, někdy batolat měříme teplotu v konečníku. Od naměřené hodnoty pak odečítáme 0,5 °C. O **zvýšené teplotě** hovoříme, jestliže se hodnoty pohybují od 37 do 38 °C. Pokud je teplota vyšší, nazýváme ji **horečkou**. Vysoká horečka (tzv. hyperpyrexie) je teplota nad **40 °C**.

Horečka může být průvodním příznakem celé řady onemocnění, u dětí ji nejčastěji způsobují infekce virové nebo bakteriální. Se vzestupem tělesné teploty se ale můžeme setkat i při celkovém přehřátí, při úrazech hlavy, otravách. Horečka je projevem systémové obranné zánětlivé odpovědi na vyvolávající příčinu.

Déletrvající teplota nad 38 °C může být v některých případech pro dítě nebezpečná. Každý další stupeň zvýšení tělesné teploty nad 37 °C totiž zvyšuje celkovou denní potřebu tekutin o 12 %, celkovou spotřebu tělesné energie o 12 % a tělesnou spotřebu kyslíku až o 13 %. Děti, které jsou primárně a dlouhodobě nemocné (s onemocněním srdce a dýchacího systému, onemocněním mozku, děti náchylné k tzv. febrilním křečím, děti chudokrevné, s poruchou metabolismu – např. cukrovkou, děti s nedostatečným příjmem potravy), jsou déletrvajícím vysokou horečkou obzvláště ohroženy.

POSTUP PŘI OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE S HOREČKOU

- Pokuste se **snížit tělesnou teplotu dítěte fyzikálním ochlazením** povrchu jeho těla – dítě svlékněte, uložte do postýlky a zajistěte přívod čerstvého vzduchu (nikoli však v době vzestupu teploty, obzvláště při třesavce, dítěti by to bylo nepříjemné, při zimnici je spíše zakryjte).
 - Ochlazujte šetrně povrch těla např. omýváním houbou, namočenou ve vlažné vodě, postupujte od hlavy k nohám. Pokud to dítě dobře snáší, můžete jej vlažnou vodou krátce osprchovat, nespρχujte mu ale hlavu.
 - Pokud uvedený postup není dostatečný nebo má-li dítě vysokou horečku, proveďte zábal – dítě na 10–15 minut zabalte nahé do několika osušek namočených do vody chladné přibližně 15–18 °C. Zábal je možné opakovat 2krát za hodinu.
 - Můžete přiložit sáčky obsahující chladicí gel do oblasti třísel a nadklíčkových jamek.
- **Podávejte dostatečné množství tekutin**, lépe častěji a po malých dávkách, myslete na zvýšenou



tělesnou potřebu tekutin při horečce.

- **Podajte léky snižující horečku** (tzv. antipyretika), pozor – nezaberou ihned –, začínají účinkovat přibližně po 30–60 minutách, maximálního účinku dosahují za 2–4 hodiny po podání. Léky současně působí proti bolesti a částečně protizánětlivě. Kojencům podávejte léky v čípcích, větším dětem v sirupu, či tabletách.
 - **Léky obsahující jako účinnou látku paracetamol** (Paralen čípky, tablety, Panadol sirup, Mexalen čípky) podajte podle ordinace lékaře, případně podle přiloženého příbalového letáku. Nemáte-li informace k dispozici, podajte lék v maximální denní dávce 50 mg/kg/den, tuto celkovou denní dávku rozdělte na 4 jednotlivé, které podávejte s odstupem 6 hodin po dobu trvání horečky.
 - **Léky obsahující jako účinnou látku ibuprofen** (pro děti od 1. roku věku – Brufen sirup, Ibalgin, Nurofen) podávejte v maximální denní dávce 30 mg/kg/den, rozdělené po dobu trvání horečky do 3–4 denních dávek
 - uvedené léky obsahující paracetamol a ibuprofen při těžkých a déletrvajících horečkách lze s výhodou podávat společně.
 - Nikdy nepodávejte dětem na snížení teploty léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou (např. Acylpyrin), můžete dítěti způsobit poškození jater i dalších orgánů.

Zvýšenou teplotu do 38 °C – pokud dítěti nepůsobí výrazné obtíže –, nemusíte snižovat, je svým způsobem prospěšná v rámci obrany organismu před infekcí. To však neplatí u dětí rizikových, výše uvedených skupin.

Trvá-li horečka déle než 2 dny, vždy zajistěte odborné lékařské vyšetření dítěte. +



Na jaké informace má pacient právo?

Právo nemocného na informace je často spojováno s poučením o zdravotním stavu – s tzv. informovaným souhlasem. Vědět o léčbě navrhané lékařem – jejím přínosu i riziku –, je právem významným, avšak nikoli jediným. Pacient před započítím zdravotních služeb, resp. péče či v průběhu jejich poskytování musí dostat také informace související s úhradou či provozními podmínkami konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.



**MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšínová, Ph.D.,
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK**

Ještě před poskytnutím zdravotních služeb – ať už ambulantních, či ústavních –, by pacient měl být poučen o možnosti nebýt informován (resp. vzdát se podání informace o zdravotním stavu), určit si osoby, které informace dostanou místo něj (osoby blízké či jiné určené), nebo vyslovit zakázat podávat informace o svém zdravotním stavu ve vztahu k třetím osobám, a to i vůči rodinným příslušníkům.

V případě, že pacient informace o zdravotním stavu neodmítá, musí se od lékaře dozvědět o příčině a původu nemoci, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích i jiných možnostech léčby a o další potřebné terapii včetně omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.

INFORMACE O ÚHRADÁCH PÉČE

Neméně důležité je také poučení o ceně poskytovaných zdravotních služeb – nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění – a o způsobu jejich úhrady. Je velmi rozšířeným mýtem, že na úhradě zdravotní péče se pacient přímo nepodílí, a že její poskytování je tzv. bezplatné. Jaká péče je z veřejného zdravotního pojištění hrazena plně, jaká částečně a jaká vůbec, je stanoveno zákonem o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.).

Toto vymezení úzce souvisí s tím, zda si nemocný zvolil „smluvního“ poskytovatele zdravotních služeb, tedy takového, který má smlouvu se zdravotní pojišťovnou daného pojištěnce, či zda si pro konkrétní službu vybral poskytovatele, který tuto smlouvu nemá. U nesmluvního poskytovatele tedy musí pacient péči hradit plně, bez ohledu na skutečnost, u které zdravotní pojišťovny je registrován.

INFORMACE O VNITŘNÍM ŘÁDU POSKYTOVATELE

Právem nemocného je také být seznámen s vnitřním řádem konkrétního poskytovatele, kterým jsou stanoveny např. podmínky pro přijímání návštěv a jejich omezení, přítomnost zákonných zástupců, osob blízkých

či pacientem určených, přijímání duchovní podpory apod. Stanoveny jsou však i povinnosti nemocného s ohledem na provoz daného zdravotnického zařízení. Jejich nedodržení ze strany pacienta může za určitých podmínek vyústit i v ukončení poskytované péče.

Povinnost vydat vnitřní řád je ze zákona uložena poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb a jednodenní péče. Nic ale nebrání tomu, aby i ambulantní poskytovatele takovým vnitřním předpisem disponovali a pacienti s ním seznámili, např. umístěním na viditelném místě v čekárně.

INFORMACE O STUDENTECH A DALŠÍCH SLUŽBÁCH

Výslovného poučení by se nemocnému mělo dostat také o přítomnosti osob, které se při poskytování zdravotních služeb připravují na výkon povolání – typicky jde o studenty lékařských fakult. Jejich přítomnost má

NEMOCNÝ MUSÍ BÝT SEZNÁMEN I SE SVÝMI POVINNOSTMI, KTERÝCH JE VÝRAZNĚ MÉNĚ NEŽ FORMULOVANÝCH PRÁV.

možnost odmítnout. V souladu se zákonem není řešením, pokud je pacient s možnou účastí studentů při péči seznámen např. prostřednictvím informačních materiálů, které dostane při přijetí (a z toho je následně dovozován jeho implicitní souhlas).

Informace o dalších zdravotních a možných sociálních službách, které mohou zlepšit zdravotní stav pacienta (jedná se především o sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace), jsou rovněž součástí poučovací povinnosti poskytovatele zdravotních služeb. Ten musí také zajistit, aby byl nemocný seznámen se svými povinnostmi, kterých je výrazně méně než formulovaných práv a kterým se budeme věnovat v příštím vydání. +



Firmám se péče o zdraví zaměstnanců vyplatí: zdravý zaměstnanec = efektivní firma

Chytré firmy vědí, že zaměstnanec, který je v dobré fyzické i psychické pohodě, pracuje lépe a je méně nemocný. Proto nespolehají pouze na státní zdravotní systém, ale samy nabízejí svým zaměstnancům cílené zdravotní programy.

Mgr. Diana Herdová, Centrum individuální péče VFN

Ve smyslu ust. § 54 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů je zaměstnavatel povinen pro výkon práce svými zaměstnanci na jednotlivých pracovištích uzavřít písemnou smlouvu o poskytování pracovně lékařských služeb – a to s poskytovatelem těchto služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru pracovní lékařství. Součástí pracovně lékařské péče je posouzení pracovníků k výkonu práce a jejich zdravotní způsobilosti, ale i dohled na pracovišti. Každý je povinen absolvovat vstupní, periodické, případně mimořádné a výstupní prohlídky. Pracovně lékařská péče je vyloučena ze svobodné volby lékaře.

Jednou ze součástí pracovně lékařské služby je i zaměření na preventivní programy a poradenství na podporu fyzické, psychické a sociální pohody na pracovišti, vedoucí k posílení a udržení zdraví, pozitivního myšlení i aktivity pracovníků a k prevenci úrazů a postižení zdraví zaměstnanců v pracovním procesu.

OČKOVÁNÍ, VITAMÍNY NEBO SICK DAYS

Chytré firmy tedy nabízejí svým zaměstnancům cílené zdravotní programy. Může jít například o očkovací programy, odvykání kouření nebo školení pro snížení stresu, ale i o péči o technické zázemí jednotlivých pracovišť. Nejenže tím zaměstnavatelé aktivně snižují ztrátu produktivity kvůli zdravotním absencím v práci, ale získávají si tak věrnost svých zaměstnanců

a vyšší motivaci k práci. Výsledky zaznamenávají v podobě vyšších výkonů a menší fluktuace. Oblíbené jsou mezi zaměstnavateli např. nabídky vitamínů, vouchery na cvičení, pravidelný přísun čerstvého ovoce na pracovišti. Za zdravotní benefit lze považovat i oblíbené „sick days“, tedy určitý počet dnů v roce, které může zaměstnanec vyčerpat, pokud mu není dobře a potřebuje vyležet začínající onemocnění, aniž by si musel brát nemocenskou.

MÉNĚ ABSENCÍ, VYŠŠÍ PRODUKTIVITA PRÁCE

Propagace zdraví a zdravého životního stylu na pracovišti se stává užitečným a do určité míry i nezbytným nástrojem, díky kterému může zaměstnavatel ovlivnit problémy se stárnutím pracovní síly, zvyšujícími se psychosociálními požadavky na zaměstnance či flexibilní organizaci práce. Firmy, které zavedly preventivní programy zaměřené na onkologický screening, meziročně snížily absenci zaměstnanců v práci kvůli návštěvě lékaře a zvýšily produktivitu práce.

Součástí této změny je i vyšší důraz na zdravotní stránku zaměstnanců. Jde samozřejmě také o ekonomický pohled. Velké firmy se zaměřují jak na fyzickou, tak na psychickou a sociální stránku, mají svá fitness centra, zdravotnická zařízení na pracovišti, protistresová opatření, podporují sladování pracovního a soukromého života a mnoho dalšího. Avšak i středně velké firmy mohou dosahovat stejných výsledků – poukázky zaměřené na zdraví,

Centrum individuální péče VFN

Karlovo náměstí 32,
Budova A, 3. p., Praha 2
www.individualnipece.cz
Tel.: 224 966 417

hubnoucí programy, očkování či poradenství v oblasti odvykání kouření – tyto zaměstnanecké benefity lze zavést v každé společnosti.

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY – SAMOZŘEJMOST MODERNÍHO ČLOVĚKA

Preventivní prohlídky bychom v žádném případě neměli podceňovat. Naopak je třeba k nim přistupovat jako k plánování dovolené, návštěvě kadeřníka či srazu s přáteli. Nemluvě o tom, že díky prevenci šetříme svůj čas i finance. Je nesporné, že zdravý životní styl a správná životospráva přispívají k dobrému zdraví. Zdravý životní styl, tj. dostatek pohybu, relaxace a vhodná strava nám pomáhá upevnit zdraví. Zároveň je i nejlepší prevencí před nádorovými onemocněními. Preventivní prohlídky u lékaře by se měly stát samozřejmostí pro každého moderního člověka. Lékař vás při nich nejen důkladně vyšetří, ale zároveň se s ním můžete poradit o dalších otázkách týkajících se vašeho zdraví. Preventivní vyšetření se může významně podílet na včasném odhalení některých závažných onemocnění a mělo by vás a vaše zaměstnance varovat před budoucími zdravotními riziky. +



MUSELI JSTE NĚKDY VYUŽÍT SLUŽEB LÉKAŘSKÉ PÉČE V ZAHRANIČÍ?

Máme za sebou prázdniny, období dovolených a nezapomenutelných zážitků. Těmi se bohužel někdy mohou stát i úrazy nebo nemoci, které si vyžadají ošetření při pobytu v zahraničí. Dlužno přiznat, že si v ČR mnohdy nemáme na co sťažovat...

Jana Průchová, 48 let, vrchní sestra, II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie VFN a 1. LF UK

V Turecku maminka krmila kočku, která ji pokousala. Kočky zde mohou být kdekoli.

K lékaři na ošetření s námi šla delegátka, která byla velmi vstřícná. Horší to bylo s přístupem lékařů. Mamince ruku po standardním ošetření obvázali, a tím to skončilo. Rána se nehojila moc dobře, a když jsme se ozvaly, že kočka určitě není očkováná, teprve pak maminku velmi neochotně odvezli do nemocnice. Víím, že to byla i naše chyba, ale... Jde nám hlavně o zdraví pacienta.



problému, administrativní úkony byly minimální.

Zuzana Vintrová, 38 let, obchodní oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Letos v Chorvatsku moji dceru zastihla velká bolest ucha. Na pohotovosti na ostrově

Pag byl lékař oblečen do červených kalhot a žlutého trika, téměř nerozeznatelný od vrátného.

Prohlédl dceři ucho a předepsal nám antibiotika v kapskách, která jsme vyzvedli v lékárně vzdálené 80 km. Zanedlouho poté zánět prasknul a z ucha vyteklo velké množství hnisu. Neváhali jsme a ihned jsme odjeli do ČR, k nám do VFN. Hrozila hospitalizace, ke které díky perfektnímu zákroku nakonec nedošlo a vše dobře dopadlo. Po této zkušenosti jsem o to víc vděčná, jak dobré zdravotnictví u nás máme.



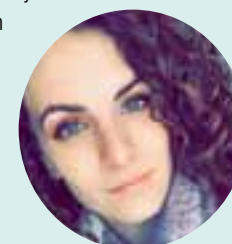
opúšťal mesto, musel som to risknúť iba s obväzom na členku. Bohužiaľ sa mi to nevyplatilo a bol som nútený navštíviť verejnú nemocnicu v Rio de Janeiro. Tu boli podmienky značne horšie. Pacienti ležiaci na chodbách a hygienické štandardy nedosahovali úrovne, na akú sme zvyknutý.



Klára Šedová, 25 let, production manager, Universal Music France, Paříž

Osobně mám zkušenost s francouzským zdravotnictvím. Vše záleží na tom, kolik je člověk ochoten do své péče investovat.

Zdravotnická centra jsou levnější alternativou, schází se tu několik desítek pacientů, všichni s rezervovanou konzultací ve stejný čas. Soukromé ordinace jsou tedy mnohem lepším řešením. Sice se může stát, že budete muset zaplatit 100 eur za konzultaci, dalších 100 za test a ještě jednou tolik za jeho výsledky, budete mít ale jistotu, že vám doktor věnuje alespoň čtvrt hodinku. Existuje také možnost objednat se k doktorovi přes internet, a to i když jde o urgentní záležitost. Nejedná se o první pomoc, ale spíše o „druhou pomoc“ v případě, že nejste na sanitku „dost zraněný“.



MUDr. et MUDr. Gabriela Pavlíková, 48 let, primářka maxilofaciální chirurgie, Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK

Před několika lety v italském Gradu došlo u jednoho známého ke ztrátě vědomí doprovázené křečemi. Sanitka jej převezla k vyšetření na spádovou

„emergency“. Byla jsem příjemně překvapena profesionální úrovní, vybavením zařízení v nevelkém lázeňském městě a závěrem i jednoduchostí celého procesu. Byť šlo o cizince, lékaři a sestřičky se mohli plně soustředit na řešení odborného



Michal Mihalovič, 22 let, student 5. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK

S lékařskou starostlivostí som sa stretol pri pobyte na severovýchodnom pobreží Brazílie vo Fortaleza. Stalo sa tak po tom, ako ma nešťastne na prechode pre chodcov zrazilo auto. Prvý krát som navštívil univerzitnú nemocnicu, ktorá vybavením patrila k tým lepším. Ja som mal šťastie, že som bol turista a doktor si ma vzal na starosti už približne po hodine aj po čakaní. Na ortopédiu som sa kvôli veľkému počtu pacientov nedostal a vzhľadom nato, že som ďalší deň



Pouze každý druhý dospělý motivuje děti ke čtení

V rubrice „pro vaše zdraví“ přinášíme aktuální články, rady a doporučení našich předních odborníků týkající se vašeho zdraví. A opomenout nelze ani duševní aspekt našeho zdraví – tzv. duševní hygiena hraje mj. důležitou roli v prevenci mnoha somatických onemocnění. Četba knih je pak jednou ze složek, která může přispívat ke správné duševní hygieně. Ale jak jsme na tom s četbou knih v České republice? A jakým způsobem bychom měli podporovat četbu u těch nejmenších? Dozvíte se na následujících řádcích.

Jen jednu knihu za celý rok přečte pětina dospělých, stejný počet Čechů naopak „přelouská“ nejméně jednu knihu měsíčně. Další pětina pak nečte vůbec, protože je knihy nebaví (9 %) nebo jim to nedovolí čas (13 %). Svě vlastní děti a vnoučata k četbě podněcuje necelá polovina dospělých. Výsledky přinesl průzkum mezi 1000 Čechy, který pro projekt Čtení pomáhá provedla agentura Ipsos.

ZENY JSOU VĚTŠÍ ČTENÁŘKY, DĚTI VEDOU VÍCE KE KNIHÁM

Kategorii náruživých čtenářů, kteří za rok přečtou 16 a více knih, ovládly ženy. Matky a babičky také podle průzkumu na rozdíl od svých protějšků častěji vedou ke čtení své děti.



„Děti je klíčové ke čtení motivovat nejintenzivněji ve věku mezi 3. až 5. třídou. Jedná se o věk, kdy čtou přirozeně nejvíce a rády. Nesmíme podcenit důležitost čtenářství a zapomenout, že knihy podporují celkovou bohatost slovní zásoby a znalostí, představivost či dokonce životní sny. Pozitivní vztah ke knihám by měli formovat oba rodiče, přestože sami čtou málo,“ okomentoval výsledky Martin Roman, zakladatel projektu Čtení pomáhá.

NEJČASTĚJI NAKUPUJEME NOVÉ KNIHY

Nejoblíbenější formou motivace dětí ke čtení je koupě hezké knížky (75 %). Hned za hezkými knihami následuje

předčítání (51 %), naopak k nejméně oblíbeným prostředkům patří návštěva knihovny (2 %) nebo čtení knih na čtečce (5 %). Podle dětské psychologičky Lenky Malátové z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je vhodné děti seznamovat s knihami už od batolecího věku, například formou rituálu čtení před spaním. „Motivace dítěte ke čtení je důležitá jak ze strany rodičů, tak i učitelů, zároveň je však nutné zohledňovat individuální potřeby a možnosti každého dítěte,“ říká Malátová a upozorňuje: „Během nácvičky čtení s dítětem se snažte vyvarovat nadměrnému tlaku. Ten může totiž přispívat k budování nesprávného čtečického návyku, a to i na celý život.“ **(FB)**

DESATERO VÝCHOVY MALÉHO ČTENÁŘE

1. Čtěte dětem nahlas a seznamujte je s knihami už od batolecího věku (leporelo, hračka).
2. Zaved'te čtení jako rituál před spaním.
3. U příběhu si povídejte, střídajte se ve čtení.
4. Nikdy nepoužívejte čtení jako trest.
5. Trénujte čtení každý den. V 1. a 2. třídě by dítě mělo číst 10 až 15 minut denně nahlas, od 3. třídy aspoň občas nahlas. Se starším dítětem si čtěte potichu vedle sebe. (Pravidlo neplatí u dětí s diagnózou dyslexie!)
6. Jděte příkladem. Ukažte dítěti, že čtení je součástí vašeho běžného života.
7. Nechejte výběr knihy nebo časopisu na dítěti, ale pomozte mu. Obsah by měl být přiměřený úrovni vývoje psychiky dítěte.
8. Objednejte dítěti předplatné časopisu, přihlaste jej do knihovny, chod'te do knihkupectví.
9. Dítě ke čtení motivujte. Projevujte zájem o to, co si dítě prohlíží, co čte, chvalte jeho zájem o knížky, časopisy i komiksy.
10. Elektronická média (PC, TV, mobil, čtečky, tablet) nezakazujte, ale vymezte čas jejich používání.



Dochází vám dech? Důvodem může být CHOPN

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je příčinou významné nemocnosti a stojí dokonce na 6. místě v úmrtnosti. V České republice je jí postiženo 800 000 osob a každý rok na ni 2500 lidí umírá.

Jedná se o vleklý zánět průdušek vyvolaný drážděním vdechovanými škodlivými látkami, až **v 80–85 % případů jde o poškození toxickými produkty z cigaretového kouře**. Tento zánět vede k nevratným změnám v plicích. Jednak k narůstajícímu zužování průdušek, takzvané obstrukci, toto zúžení je nutno překonávat zvýšeným úsilím při výdechu vzduchu. Dále dochází ke zvýšené tvorbě hlenu v průduškách, nemocní jsou obtěžováni chronickým kašlem s vykašláváním hlenu. V neposlední řadě způsobuje nemoc zánik plicních sklípků, takzvaný emfyzém. V důsledku toho se zmenšuje plocha plic, kde dochází k vlastní výměně kyslíku. To se pak u postiženého člověka projevuje, vedle již uvedeného dlouhodobého kašle, postupným zadýcháváním se.

„Většinou k ‚úbytku dechu‘ dochází nenápadně více let a nemocný se mu postupně přizpůsobuje, často jej přičítá věku,“ popisuje MUDr. Ester Lišková, z I. kliniky tuberkulózy a respiračních onemocnění Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, a dodává: „Nápadné mu začne být až ve chvíli, kdy je omezen při tak běžných denních činnostech, jako jsou vaření či nákupy, nezvládá vyjít do patra nebo dojde-li k náhlému a výraznému zhoršení dechu během jinak ‚banální‘ infekce dýchacích cest, která si nezřídka vyžádá i pobyt v nemocnici. Ztráta dechu v těch nejtěžších stadiích nemocnému nedovoluje bez velkých potíží ani osobní hygienu, pohyb po místnosti nebo na WC.“

VČASNÁ LÉČBA JE ZÁKLAD

Právě proto, že jde o nevratné změny, je potřeba onemocnění rozpoznat a léčit co nejdříve. **Léčbou je možno**

postup nemoci pouze zastavit nebo zpomalit. A tak ve chvíli, kdy je postižený schopen s námahou pohybu po místnosti, nelze očekávat přes maximální léčbu zásadnější změnu. V léčbě je zatím jedině skutečně účinné a nezbytné **zastavení vdechování škodlivých látek** – tedy na prvním místě zanechat kouření a vyvarovat se i pasivního kouření. **„Čtyřicet hodin týdně v zakouřených prostorách po dobu 5 let zvyšuje riziko výskytu CHOPN o 48 %,“** upozorňuje MUDr. Lišková. Zatím není k dispozici žádná látka, která by dokázala přes pokračující kouření zabránit jeho negativnímu vlivu na dýchací cesty a zabránit poklesu plicních funkcí. Ostatní lékařem ordinovaná léčba – od inhalačních léků přes tabletky a injekce – dokáže pouze zmírnit projevy, nikoli zastavit vlastní nemoc!

Pozoruje-li tedy kuřák zhoršování fyzické výkonnosti a zadýchávání se, měl by navštívit svého lékaře. Důvodem ztráty dechu může být právě CHOPN. Diagnostikovat tuto nemoc je relativně snadné. Vedle základního vyšetření lékařem, je provedena i spirometrie, což je vyšetření funkce plic

dýchnutím do přístroje „přes trubičku“. V případě, že je pacient motivován zlepšit svůj zdravotní stav, může mu být nabídnuta lékařem pomoc v zanechání kouření a jsou mu ordinovány léky přinášející úlevu od potíží.

Co můžeme udělat pro to, abychom předešli vzniku či zhoršování CHOPN?

- Nikdy nezačít kouřit, nebo přestat kouřit.
 - Vyhýbat se pobytu v zakouřených prostorách.
 - Vyhýbat se místům s vysokou prašností, zvýšenou koncentrací výfukových plynů, kouře, expozici výparům chemikálií – nelze-li jinak, používat ochranné pomůcky (respirátory).
 - Doma často a dostatečně větrat, zejména při vaření (toxické látky z přepáleného tuku, spaliny z hoření plynu).
 - Provozovat pravidelnou aerobní fyzickou aktivitu k posílení plicních funkcí.
 - Jíst dostatek vyvážené stravy bohaté na zeleninu, ovoce.
- (FB)**





Na Fabryho nemoc platí terapie enzymem

Příčinou Fabryho, přesněji Andersonova-Fabryho choroby je defekt na chromozomu X. Jedná se o vzácné dědičné onemocnění (frekvence výskytu 1 : 40 000), které ovlivňuje buňky ledvin, srdečního svalu, nervové soustavy, gastrointestinálního traktu a dalších. Většina pacientů dědí postižený gen od jednoho z rodičů, kdy matka může přenést chorobu na dcery i syny, zatímco otec pouze na dcery.

OD CHYBĚJÍCÍHO POCENÍ AŽ PO MOZKOVÉ PŘÍHODY

Fabryho choroba se u mužů projevuje již v časném dětství – nejprve se objevují neuropatické bolesti rukou a nohou. Mohou být záchvatovité, doprovázené vzestupem teplot, nebo trvalé. Dalším častým symptomem dětských nemocných je snížené nebo chybějící pocení. Zejména ve věku od 10 do 20 let se u chlapců objevují kožní projevy, které stály u prvního popisu choroby – tzv. angiokeratomata, tedy červené vyvýšené skvrnky často v oblasti genitálu, hýždí, podbřišku a na pažích. Velmi častým projevem u dětí jsou potíže trávicího ústrojí připomínající syndrom dráždivého tračníku. „Od druhé dekady je možno zachytit projevy

poškození ledvin, viditelné především u mužů. Zejména od třetí dekady se u obou pohlaví objevují cévní mozkové příhody. Nemocné také často obtěžuje vertigo, tinnitus, ztráta sluchu ve vyšších frekvencích či v úplném rozsahu,“ vysvětluje přednosta II. interní kliniky 1. LF UK a VFN prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc. Dodává, že od třetí dekady se u mužů objevuje závažné srdeční postižení, u žen jsou tyto projevy viditelné o deset let později.

JEDINÉ CENTRUM U NÁS

Diagnózu lékaři provádějí u členů rodiny s výskytem onemocnění a nemocných s příznaky choroby, u vysoce rizikových jedinců se provádí screening. Jak prof. Linhart říká,

v poslední době je velmi přínosná metoda tzv. suché kapky, která nevyžaduje zaslání zkumavek s krví. U žen je v současnosti při podezření nebo screeningu volena přímo genetická diagnostika.

K léčbě se používá tzv. enzymatická substituční terapie, kdy je enzym podáván infuzí každé dva týdny. „Na naší klinice existuje jediné centrum pro léčbu Fabryho nemoci v České republice. Sledujeme více než 120 pacientů. Enzymatickou terapií je léčeno přes 60 nemocných, u nichž prokazatelně zpomaluje průběh choroby a je schopna oddálit nebo úplně zabránit řadě komplikací, zejména selhání ledvin,“ uzavírá prof. Linhart. **(KLU)**

Smysluplný přístup k léčbě starších pacientů

Lékaři nad lůžkem pacienta ve vysokém věku často zvažují, kdy mu prospěje operace či nasazení dalších léků, kdy to jeho stav už neovlivní, nebo dokonce zhorší. Odborníci z Geriatrické kliniky 1. LF UK a VFN mají nyní pro zodpovězení těchto neznámých účinných nástroj. Zapojili se totiž do významného geriatrického výzkumu v rámci evropského projektu MPI-Age, který přinesl **Multidimenzionální prognostický index (MPI)**. V čem konkrétně může zdravotníkům pomoci? Výsledky projektu potvrdily, že index MPI dokáže u geriatrických pacientů předpovědět riziko úmrtí během hospitalizace, předpovídá délku pobytu seniorů v nemocnici, navíc dokáže stanovit i úmrtnost během dalších 12 měsíců po propuštění z nemocnice. **Lékaři pak mohou snáze rozhodnout, zda zamýšlený léčebný postup bude účelný,**



nebo léčba naopak nepřinese očekávaný efekt či dokonce pacienta zbytečně zatíží.

„Sama jsem po letech geriatrické praxe překvapená, že i u velmi starých pacientů ve věkové skupině nad 85 let s komplexními zdravot-

ními problémy dokládá index MPI u některých léčiv vliv na prodloužení života. U mnoha z nich bychom bez těchto znalostí nad zahájením léčby dlouho váhali,“ říká přednosta Geriatrické kliniky prof. MUDr. Eva Topinková, CSc. **(KLU)**



V Itálii o veřejném zdraví za účasti 1. LF UK

Světová zdravotnická organizace (WHO) letos zorganizovala 1. letní školu pro odborníky na veřejné zdraví. V Itálii jim představila situaci v provozu zdejších uprchlických táborů.

Spolu s dalšími českými odborníky se za 1. LF UK účastnila Mgr. Elena Tulupova, Ph.D., z Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva. „Italská zkušenost v péči o uprchlíky zahrnuje především monitoring a přísný zdravotní screening při přijímání migrantů, vypracovaný systém na diagnostiku a péči o osoby s tuberkulózou a další infekční onemocnění. Ta ale italská zdravotníci nevnímají jako zásadní zdravotní riziko – takto nemocných zde není více než v ostatních evropských populacích,“ uvedla Mgr. Tulupova.

Jedním z nejpalčivějších problémů v oblasti jsou zdravotně sociální dopady migrace na tzv. děti bez doprovodu. „Tyto děti nemají možnost a podmínky být bezpečně umístěny

v jiných zemích. Alarmující je, že podle odhadu odborníků zmizelo z Itálie deset až dvacet tisíc dětí, které do Evropy přijely bez dospělého doprovodu. Bohužel se odborníci domnívají, že část z nich byla prodána na orgány nebo do sexuálního otroctví. Proto by děti měly být převáženy z Itálie mimo sběrné tábory,“ domnívá se Mgr. Tulupova s tím, že v tomto ohledu by mohla pomoci i ČR. „Pracuje se na dlouhodobých strategiích, ale v této chvíli jsou v uprchlických táborech děti v ohrožení. U nás existují zařízení, která už o migrující děti bez doprovodu pečují, mají na to know-how. Kapacita těchto zařízení není naplněna a je zde prostor, jak začít strategický plán WHO uskutečňovat,“ podotýká E. Tulupova. **(KLU)**



Úspěšné zapojení VFN do projektu SECURE

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze se od roku 2015 účastní mezinárodního projektu SECURE financovaného z Rámcového programu pro výzkum a inovace EU HORIZON2020. Jaký je současný stav realizace projektu?

Projekt SECURE, jehož cílem je prokázat účinnost kombinované tablety „polypill“ v sekundární prevenci kardiovaskulárních onemocnění, zdárně pokračuje nabíráním pacientů do studie.

V současné době je otevřeno 76 z 80 center, v České republice je otevřeno všech osm řešitelských pracovišť. Do studie bylo k 9. 9. 2017 zařazeno již 779 pacientů, z toho 79 z České republiky, což je velký úspěch celého českého týmu.

SETKÁVÁNÍ INVESTIGÁTORŮ Z ČR

V květnu 2017 se v rámci XXV. výročního sjezdu České kardiologické společnosti v Brně konalo setkání investigátorů z českých center. Během setkání byl podrobně představen



průběh náboru pacientů v ČR. Dále byl důkladně probrán harmonogram průběhu projektu, diskutovány byly rovněž předpokládané počty zařazených pacientů v jednotlivých centrech a v České republice celkem.

SETKÁNÍ KONSORCIA SECURE

Konsorciem každoročně organizuje také setkání všech řešitelů klinického hodnocení SECURE v rámci kongresu Evropské kardiologické společnosti (ESC), který se letos konal 26.–30. 8. v Barceloně.

Kromě zhodnocení současného stavu projektu byly prezentovány zkušenosti ze screeningů, randomizací a 3–6měsíčních kontrol pacientů. Diskutovány byly rovněž strategie náboru nemocných a další harmonogram klinického hodnocení. Projekt SECURE je prvním klinickým

hodnocením testujícím účinnost kombinované tablety s fixní dávkou účinných látek pro sekundární prevenci kardiovaskulárních onemocnění u starší populace. Této kombinované tabletě a výsledkům dalších klinických hodnocení, která se zabývala testováním polypill, se během kongresu v Barceloně věnovalo také samostatné satelitní sympozium.

Projekt SECURE získal cenu Best European Cooperation Project, kterou uděluje Fundación para el conocimiento.

Více informací o projektu najdete na www.vfn.cz. **(FB)**

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 633765.



Projekt Simulační centrum Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

V loňské roce připravila Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) ve spolupráci s Českým vysokým učením technickým v Praze (ČVUT), jako partnerem, projekt na vybudování Simulačního centra VFN. Jeho cílem je rekonstrukce budovy Na Bojišti 1, Praha 2, a její vybavení simulační, zdravotnickou a výpočetní technikou potřebnou k realizaci dizertačních prací nově vznikajícího výzkumně zaměřeného doktorského studijního programu ČVUT „Přístrojová a počítačová podpora procesů v medicíně“.

UNIKÁTNÍ VZDĚLÁVACÍ A VÝZKUMNÝ PROSTOR

Příprava akreditace tohoto studijního programu je předmětem komplexnějšího projektu ČVUT. Vznikne tak **unikátní infrastruktura pro simulace procesů a modelování v medicíně**, testování zdravotnické techniky a rozvoj týmové spolupráce lékařských a nelékařských profesí. Prostor bude sloužit pro vzdělávací a výzkumné účely, nikoliv k léčbě pacientů.

Žádosti o podporu obou projektů byly po hodnocení ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, jehož výsledky byly zveřejněny v dubnu 2017, podpořeny k financování z Operačního programu výzkum, vývoj a vzdělávání s výhradou zapracování připomínek hodnotící komise. Na projekt Simulačního centra VFN byla přidělena podpora v maximální výši **689 276 004,57 Kč** a na projekt ČVUT pak ve výši 9 970 360,93 Kč.

MULTIDISCIPLINARITA JAKO KLÍČ

VFN nyní zapracovává všechny připomínky hodnotící komise a věříme, že v brzké době s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy dospějeme k definitivní podobě podkladů a doufáme, že rozhodnutí o poskytnutí dotace obdržíme již brzy.

Projekt je koncipován značně multidisciplinárně a dosud se do jeho přípravy zapojilo **16 pracovišť VFN a 6 fakult/ústavů ČVUT**, které se budou podílet na zpracování cca 55 témat dizertačních prací nového



doktorského studijního programu. Do budoucna je možno v případě zájmu postupně okruh zapojených subjektů po vzájemné dohodě mezi partnery (VFN-ČVUT) rozšiřovat.

VELKÁ REKONSTRUKCE BUDOVY NA BOJIŠTI

V průběhu léta 2016 byla zpracována projektová dokumentace na rekonstrukci budovy Na Bojišti, na jejímž základě bylo na jaře 2017 vydáno územní rozhodnutí a stavební povolení. V současné době je zpracovávána projektová dokumentace pro provádění stavby, která bude podkladem pro výběrové řízení na dodavatele stavebních prací. Zahájení rekonstrukce budovy očekáváme v příštím roce

s tím, že zahájení výuky studentů ČVUT je plánováno na **zimní semestr roku 2020**. Do doby ukončení realizace obou projektů, tj. do konce září 2022, musí 60 doktorandů nastoupit do 2. ročníku a spolu s dalšími 40 studenty bakalářských a magisterských studijních programů ČVUT využívat zázemí Simulačního centra. Udržitelnost projektu je stanovena na 5 let od poslední platby příjemci.

Projekt má podporu Ministerstva zdravotnictví ČR a pevně věříme, že nová infrastruktura přinese VFN další možnosti rozvoje a přispěje i k navázání mezinárodní spolupráce v této rychle se rozvíjející oblasti vzdělávání. **(FB)**



ANCA-asociovaná vaskulitida – vzácné, ale závažné autoimunitní onemocnění cév

Každým rokem se na Klinice nefrologie 1. LF UK a VFN setkáme asi se 40 pacienty s nově diagnostikovanou tzv. ANCA-asociovanou vaskulitidou. Jedná se o vzácné, avšak potenciálně velmi závažné onemocnění, spojené např. se selháním ledvin nebo krvácením do plic. Pro úspěšnou léčbu a předcházení někdy nevratným komplikacím je především nutné na nemoc včas pomyslet. Stanovení přesné diagnózy a vedení léčby by pak mělo probíhat na specializovaném pracovišti, které má dostatečné zkušenosti a přístup k moderním terapeutickým možnostem.

Téma připravili prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, prof. MUDr. Romana Ryšavá, CSc., prim. MUDr. Doubravka Frausová, as. MUDr. Zdeňka Hrušková, Ph.D., as. MUDr. Eva Jančová, CSc., a as. MUDr. Vladimíra Bednářová, CSc.

Klinika nefrologie již devátým rokem spravuje a řídí celorepublikový Registr pacientů s ANCA-asociovanou vaskulitidou. Loni se také připojila do jedné z nově vzniklých mezinárodních Evropských referenčních sítí (RITA), která sdružuje významná evropská pracoviště zabývající se mj. problematikou vaskulitid.

CO JE ANCA-ASOCIOVANÁ VASKULITIDA?

ANCA-asociované vaskulitidy, s výskytem asi 10–20 nových případů na milión obyvatel ročně, patří mezi nemoci spojené se zánětem krevních cév (systémové vaskulitidy). Řadí se mezi autoimunitní onemocnění, kdy imunitní systém napadá svůj vlastní organismus. U ANCA-asociované vaskulitidy se vytvářejí autoprotilátky proti typu bílých krvinek (neutrofilům), tzv. ANCA protilátky, které za účasti

dalších složek imunitního systému následně poškozují vlastní tkáň.

Mezi ANCA-asociované vaskulitidy patří granulomatóza s polyangiitidou (dříve Wegenerova granulomatóza), mikroskopická polyangiitida a eozinofilní granulomatóza s polyangiitidou (dříve syndrom Churga a Straussové).

JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ?

Příznaky vaskulitidy se mohou lišit mezi jednotlivými pacienty, jejich intenzita může kolísat a jsou mnohdy nespecifické. Právě to činí diagnostiku ANCA-asociované vaskulitidy obtížnou. Často se onemocnění projevuje zvýšenou únavou až pocitem vyčerpání, bolestmi svalů, kloubů, pocitem chladu, zvýšenými teplotami, objevit se může úbytek na hmotnosti.





Vaskulitida může postihnout kterýkoli orgán v lidském těle, nejčastěji však ORL oblast, plíce a ledviny. Poměrně časté jsou např. chronicky probíhající zánět vedlejších dutin nosních (sinusitida), záněty středouší, rýma s příškvarou (krustami) a krvácením. Někdy nemocného přivede k lékaři vykašlání krve, dušnost či zhoršení výkonnosti. Postižení ledvin nemusí být spojeno s žádnými specifickými obtížemi a stává se, že k diagnóze vede jen náhodný nález snížené ledvinové funkce (vyššího kreatininu v krvi) nebo nález krve a bílkoviny v moči (hematurie, proteinurie).

JAK SE STANOVÍ DIAGNÓZA?

Podezření na diagnózu může být vysloveno již na základě příznaků, s nimiž pacient k lékaři přichází. K dalšímu potvrzení slouží podrobné klinické a laboratorní vyšetření, vyšetření vhodnými zobrazovacími metodami a zejména stanovení ANCA protilátek v imunologické laboratoři, které jsou pro onemocnění velmi charakteristické.

POSTIŽENÍ LEDVIN U VASKULITIDY NEMUSÍ BÝT SPOJENO S ŽÁDNÝMI SPECIFICKÝMI OBTÍŽEMI A STÁVÁ SE, ŽE K DIAGNÓZE VEDE JEN NÁHODNÝ NÁLEZ.

K definitivnímu průkazu je pak vhodné provést odběr tkáně (biopsii) postiženého orgánu. Na naší klinice je to nejčastěji odběr vzorku z ledviny, tedy renální biopsie. Biopsie je doporučena, ale není zcela nezbytná, v některých případech není ani možná, např. u akutně probíhajícího onemocnění s projevy ohrožujícími život. Kromě potvrzení diagnózy slouží biopsie i k posouzení množství čerstvých (aktivních) a děletrvajících (chronických) změn a k odhadu prognózy pacienta.

JAK SE ONEMOCNĚNÍ LÉČÍ?

Neléčená systémová ANCA-asociovaná vaskulitida měla velmi závažnou prognózu. Díky rozvoji v léčbě však došlo



k výraznému zlepšení výsledků terapie i kvality života pacientů. V posledních asi 10–15 letech, kdy se do běžné praxe dostaly nové léky a zejména tzv. biologická (cílená) terapie, zaznamenala léčba ANCA-asociované vaskulitidy další pokroky.

Základním přístupem zůstává kombinovaná imunosupresivní terapie, tedy léčba potlačující aktivitu imunitního systému. Nejčastěji jsou využívány kortikosteroidy

CO JE CO

■ LEDVINA

Párový orgán uložený podél páteře na přechodu jejího hrudního úseku v úsek bederní. U dospělého člověka měří 12 cm na délku a 6 cm na šířku. Slouží k odstraňování toxických látek z organismu a podílí se na udržování stálého vnitřního prostředí (koncentrace minerálů, vody, acidobazické rovnováhy, krevního tlaku). Tvoří se v ní hormony, např. erythropoetin, který stimuluje kostní dřeň k tvorbě červených krvinek. Denně se v kůře ledvin vytvoří 150 l primární moči, 99 % vody a dalších látek se vstřebá zpět do krve v ledvinových kanálcích. Denní množství definitivní moči je 1500–2500 ml.

■ DIABETICKÉ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN

Postižení ledvin u pacientů s cukrovkou (dříve používaný termín diabetická nefropatie), které má několik stadií.

Po 10–15 letech trvání diabetu se objevuje stadium albuminurie, kdy je v moči přítomen albumin, pacient má vyšší krevní tlak, ale ještě normální funkci ledvin. Dále následuje stadium proteinurie (objevuje se po 15–20 letech trvání diabetu), kdy je v moči přítomna bílkovina, a konečně stadium selhání ledvin. Právě cukrovka je jednou z nejčastějších příčin selhání ledvin.



spolu s cyklofosfamidem, v následné fázi pak azathioprin či mykofenolát-moetil. Léčba musí být dlouhodobá, většinou několikaletá, a nutné jsou pravidelné (doživotní) kontroly nemocného na specializovaném pracovišti.

U části pacientů se po počátečním zlepšení některé příznaky onemocnění vrátí (hovoříme o tzv. relapsu) a právě u těchto jedinců jsou dnes stále častěji používány nové léčebné možnosti včetně biologické terapie. Nejlepších výsledků u (relabující, vracející se) ANCA-asociované vaskulitidy bylo dosaženo podáním rituximabu, protilátky působící proti jedné konkrétní molekule (CD20) na povrchu bílých krvinek. Na našem pracovišti byl rituximab v léčbě ANCA-asociované vaskulitidy poprvé použit v roce 2005 a od té doby jím bylo léčeno již 60 pacientů s velmi dobrými výsledky a minimem nežádoucích účinků.

AKTUÁLNÍ TRENDY A VÝHLED DO BUDOUCNA

Současným trendem je jednoznačně uzpůsobení léčby ANCA-asociované vaskulitidy na míru každému pacientovi, jeho potřebám, charakteru postižení a stupni závažnosti onemocnění. Velká pozornost je věnována kvalitě života nemocných a prevenci dlouhodobého nevratného poškození. Snahou je snížit dávku podávaných léčiv na minimum a nalézt vhodné – minimálně stejně účinné,



Difúzní alveolární hemoragie
– rentgenový obraz krvácení do plic

né, ale pokud možno bezpečnější – léčebné alternativy. V blízké budoucnosti lze jistě očekávat další rozvoj a ještě častější využití biologické terapie. +

CO JE CO?

■ DIALÝZA

Léčebná metoda, která se používá u pacientů se selháním ledvin. Díky ní se z organismu odstraňují látky (např. močovina, kreatinin, draslík, fosfor), které by jinak vedly k jeho intoxikaci a úmrtí pacienta, a také přebytečná voda. Do organismu naopak přecházejí z dialyzačního roztoku báze, které upravují vnitřní prostředí a brání rozvoji metabolické acidózy (zadržování kyselých produktů a posunu pH krve na kyselou stranu).

■ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA

Metoda domácí léčby, kdy si pacient provádí výměny dialyzačního roztoku během dne sám. Dialyzační membránou je pobřišnice (peritoneum), která je dobře prokrvena. Dialyzační roztok s obdobným složením jako roztok pro hemodialýzu si pacient napustí do dutiny břišní speciálním katétre. Další možností je automatizovaná peritoneální dialýza, kdy přístroj provádí cyklus krátkých výměn v noci.

■ PLAZMAFERÉZA

Metoda, při které se v mimotělním oběhu odstraňuje z organismu plazma. Používá se u pacientů s autoimunitními onemocněními, např. s ANCA-asociovanými vaskulitidami, k odstranění látek, které je vyvolávají a jejichž produkci nelze snížit jinak. Plazmaferézu však lze využít i pro odstranění plazmy

od zdravého dárce za účelem výroby transfuzních přípravků.

■ HEMODIALÝZA

Mimotělní dialyzační metoda (umělá ledvina). V mimo-tělním oběhu krev protéká dialyzátorem, ve kterém se odstraňují z krve přes polopropustnou membránu toxické látky do dialyzačního roztoku. Ten protéká dialyzátorem v opačném směru než krev. Dialyzační roztok obsahuje látky, které nemají být z organismu odstraněny, např. sodík, hořčík, vápník či draslík, a pro jeho výrobu se používá upravená voda.

■ GLOMERULONEFRITIDA

Onemocnění ledvinových klubiček (glomerulů), které má zánětlivý charakter a je většinou podmíněno imunologickými procesy. Při primární glomerulonefritidě jsou postiženy pouze ledviny, při sekundární je postižení ledvin součástí jiného onemocnění (např. cukrovky, vaskulitidy).

■ RENÁLNÍ BIOPSIE NECÍLENÁ

Ivazivní výkon, při kterém dochází k odběru vzorku ledvinové tkáně a který má za cíl stanovit přesnou diagnózu onemocnění symetricky postihujícího obě ledviny. Žádná jiná diagnostická metoda není v současnosti schopna tento výkon nahradit.

Průvodce péčí...

... při výkonu biopsie ledvin na Klinice nefrologie

Výkon biopsie ledvin – renální biopsie – může ošetřující lékař doporučit nejčastěji při podezření na různé typy zánětů ledvin nebo při jejich nejasném akutním selhání. Tato podezření vyplývají z patologického nálezu v moči (záchyt červených krvinek anebo přítomnost bílkoviny) anebo ze zvýšených hodnot základních ledvinných parametrů v krvi (kreatinin, urea – močovina). Výkon se provádí v situaci, kdy ostatní vyšetřovací metody neumožňují bezpečně určit typ onemocnění a předpokládá se, že stanovení diagnózy přispěje k další léčbě.

Biopsie ledvin tzv. necílená znamená odběr obvykle jednoho či dvou vzorků z ledviny, formou vpichu speciální jehlou. Jejím cílem je stanovení přesné příčiny vašeho onemocnění, které postihuje ledvinovou tkáň přibližně rovnoměrně v obou ledvinách. Odběr tak stačí provést jen z jedné z nich (většinou levé), protože se předpokládá, že výsledek získaný z druhé ledviny bude stejný či obdobný. Odebraný vzorek se dále speciálním způsobem zpracovává a vyšetřuje pod mikroskopem.

CO VÁS ČEKÁ PŘED BIOPSIÍ

Výkon vyžaduje krátkou hospitalizaci, nelze jej provést ambulantně. Délka pobytu v nemocnici se pohybuje okolo 3–4 dnů, může se prodloužit, pokud bezprostředně navazuje léčba nově zjištěného onemocnění. Den před výkonem pacient podstoupí základní vyšetření nutná k zajištění bezpečného průběhu biopsie – zejména kontrolu krevní srážlivosti a dostatečného počtu krevních destiček. Proto je také nutné, aby v dostatečném předstihu přestal užívat léky, které ovlivňují krevní srážlivost (např. kyselinu acetylsalicylovou, klopidogrel, warfarin, rivaroxaban, apixaban, dabigatran). Další důležitou informací je případná alergie na znečítlivující látku Mesocain.

CO VÁS ČEKÁ BĚHEM VÝKONU

Výkon se provádí na zákrovovém sálku, kdy pacient leží na břiše. Pro bezpečné provedení renální biopsie je klíčové zřetelné zobrazení ledviny, a tím určení místa vpichu. K zobrazení ledviny se využívá nejčastěji (v současnosti téměř výhradně) ultrazvuk. Po zaměření polohy ledviny a vhodného místa odběru vzorku tkáně se místo vpichu na kůži a podkoží znečítliví účinnou látkou. Vlastní odběr se provádí speciální biopstickou jehlou, která se zavede do ledviny a pomocí automatické biopstické pistole odkrojí z tkáně váleček dlouhý 1–2 cm a silný asi milimetr. Vzorek ledviny se co nejdříve po odběru transportuje k histologickému vyšetření na oddělení patologie.

Během výkonu je nutná spolupráce pacienta, zejména schopnost zadržet dech na přibližně 10–20 sekund, kdy lékař zavádí jehlu a případné dýchání by mohlo vést i ke změně polohy ledviny. Na závěr výkonu se po kontrole místa vpichu přiloží tlakový obvaz a nemocný se transportuje na lůžko. Celý výkon trvá podle okolností ve většině případů do 30 minut. Následujících 24 hodin dodržuje pacient klid na lůžku – do kontrolního vyšetření ledviny ultrazvukem.



CO VÁS ČEKÁ DOMA

Jako prakticky každý výkon i biopsie ledvin může být spojena s určitými komplikacemi, které se ale při dodržování výše uvedených zásad vyskytují maximálně u 1–2 pacientů ze sta. Ledvina je bohatě prokrvený orgán, proto je běžným průvodním jevem malý krevní výron do ledviny nebo jejího okolí, pouze u některých nemocných může být větší nebo bolestivý a může si vyžádat cévní či chirurgickou intervenci. Zřídka se může objevit červené zbarvení moče při krvácení do močových cest či infekce místa vpichu. Možnost vzniku komplikací nelze jistě podcenit, na druhé straně však bývá biopsie ledviny indikována v situaci, kdy potřeba přesné diagnózy výrazně převyšuje možné riziko plynoucí z provedení výkonu. A bez přesné diagnózy nelze doporučit nejhodnější léčbu.

Při nekomplikovaném průběhu je pacientům doporučeno, aby dodržovali následující režimová opatření – po dobu prvního týdne se nekoupali v teplé vodě a po celý měsíc se vyhnuli těžké fyzické práci včetně sportovní činnosti, při kterých by mohlo dojít k otřesům těla či poranění bederní nebo břišní krajiny. Poté se nemocný může vrátit k obvyklému režimu, pokud tomu nebrání onemocnění ledvin či jiné okolnosti. +



Představujeme

Kliniku nefrologie

1. LF UK a VFN

Vedle Kliniky nefrologie pražského IKEM je Klinika nefrologie 1. LF UK a VFN jediným plně specializovaným nefrologickým pracovištěm v České republice. V jiných nemocnicích je totiž nefrologie součástí často multioborových interních klinik.

Historie kliniky sahá až do 50. let minulého století, k zakladateli oboru nefrologie prof. Janu Brodovi, který pracoval na I. interní klinice. V roce 1955 ovšem na II. interní klinice provedl dr. Severin Daum první hemodialýzu (léčbu umělou ledvinou) v Československu. Praha byla v té době teprve pátým městem v Evropě, kde byla tato metoda pro pacienty s akutním selháním ledvin dostupná. Tradice léčby pacientů s nemocemi a selháním ledvin pak pokračovala na II. interní klinice a interním oddělením Strahov. V roce 1987 se nefrologie přesunula do nových prostor I. interní kliniky, kde vzniklo nefrologické a dialyzační oddělení. Postupně získala nefrologie další lůžkové oddělení a ambulantní prostory ve Fakultní poliklinice a Faustově domě pro pacienty s chronickou dialýzou. Od roku 2003 vznikla oddělením od I. interní kliniky samostatná Klinika nefrologie.

NĚKTERÉ VÝKONY V ČR UNIKÁTNÍ

Hlavním zaměřením kliniky byla vždy časná diagnostika a léčba akutních i chronických nemocí ledvin, s cílem předejít jejich selhání, které vyžaduje léčbu dialýzou nebo transplantací. V oboru nemocí ledvinových klubiček (glomerulů) a dědičných nemocí ledvin má klinika v ČR unikátní postavení. Diagnostika nemocí glomerulů je závislá na odběru vzorku z ledviny, tzv. renální biopsii, kterých se zde již mnoho let provádí cca 40 % u všech dospělých nemocných z celé republiky. Velká pozornost je věnována také léčbě pacientů s chronickými nemocemi ledvin podle detailně vypracovaných léčebných protokolů a s využitím všech moderních léků.

Klinika má velkou ambulantní část, hemodialyzační oddělení a v současnosti největší program peritoneální (pobřišnicové) dialýzy v ČR.

VĚDA A VÝUKA

Klinika je velmi aktivní i ve vědecké oblasti (má české i evropské granty) a podílí se trvale na velkém počtu klinických studií.

Je rovněž součástí tzv. European Reference Network, která sdružuje nejvýznamnější evropská pracoviště v oblasti léčby pacientů s imunitně podmíněnými nemocemi ledvin.

Ve výukové oblasti probíhá na klinice pre- i postgraduální vzdělávání v nefrologii. Pracovištěm v současnosti procházejí všichni lékaři, kteří se připravují na atestaci z nefrologie. +

JSME TU PRO VÁS



prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA

přednosta kliniky

Kontakt: vladimir.tesar@vfn.cz

Koníčky: četba, divadlo, vážná hudba, výtvarné umění



MUDr. Doubravka Frausová

primářka kliniky

Kontakt: doubravka.frausova@vfn.cz

Koníčky: sport (běh na lyžích, cyklistika, hory), vážná hudba



prof. MUDr. Romana Ryšavá, CSc.

zástupce přednosta

a vedoucí lůžkového oddělení F

Kontakt: romana.rysava@vfn.cz

Koníčky: četba, turistika, vaření



as. MUDr. Vladimíra Bednářová, CSc.

vedoucí lůžkového oddělení E

Kontakt: vladimira.bednarova@vfn.cz

Koníčky: literatura, kultura, turistika, lyžování



as. MUDr. Zdeňka Hrušková, Ph.D.

zástupce přednosta pro vědu

Kontakt: zd.hruskova@vfn.cz

Koníčky: cestování, četba, rodina



as. MUDr. Eva Jančová, CSc.

vedoucí ambulance

Kontakt: eva.jancova@vfn.cz

Koníčky: turistika, in-line brusle

KONTAKT:

Klinika nefrologie 1. LF UK a VFN,
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Tel.: 224 962 696, 224 962 574,
e-mail: eva.luxova@vfn.cz



Prestižní ocenění studentky

1. LF UK za léčbu zraku

MUDr. Hana Kolářová z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, postgraduální studentka oboru biochemie a patobiochemie, zkoumá spolu s dalšími lékaři dědičná onemocnění zrakového nervu, odborně mitochondriální neuropatie optiku. Nedávno také v prestižní soutěži o Cenu Alberta Schweitzera získala ocenění za nejlepší vědeckou práci postgraduálních studentů v oboru lékařství.

Ve své výzkumné práci se H. Kolářová soustředí na jedno z nejčastějších mitochondriálních onemocnění – Leberovu hereditární neuropatii optiku neboli syndrom LHON. „V časných fázích bývá onemocnění často zaměňováno za roztroušenou sklerózu, protože se projevuje velmi podobně. Povědomí o tomto onemocnění je bohužel stále malé, a to nejen v běžné populaci, ale i mezi lékaři,“ vysvětluje lékařka, která se s kolegy snaží o osvětu, aby především oční lékaři a neurologové měli o onemocnění dostatek informací.

CÍLEM JE VČASNÉ ODHALENÍ PACIENTŮ

Společně s lékaři Oční kliniky 1. LF UK a VFN stála H. Kolářová u zrodu Národního centra pro pacienty s mitochondriálními neuropatiemi optiku, kde se lidé s tímto typem poškození zraku léčí. „Pacienti jsou k nám odesíláni ze spádových očních a neurologických pracovišť a podstupují soubor neurooftalmologických a metabolických vyšetření za účelem časně diagnostiky, genetického poradenství a terapie.“ Onemocnění je totiž bez včasné zahájené léčby nezvratné a po období postupného zhoršování zraku dochází mnohdy až k rozvoji slepoty. „Naším cílem je vyhledávat pacienty v brzkých fázích nemoci, kdy má zahájení terapie největší efekt na zlepšení zraku,“ dodává mladá lékařka.

HLEDÁNÍ RIZIKOVÝCH FAKTORŮ

Nedílnou součástí centra je Laboratoř pro studium mitochondriálních onemocnění, která zajišťuje výzkumné aktivity tohoto projektu. „Je zná-



Oceněná lékařka Hana Kolářová.

mo, že mitochondriální neuropatie optiku, a LHON především, mají neúplnou penetranci, což znamená, že pouze u části pacientů nesoucích prevalentní mutaci dojde k poškození gangliových buněk sítnice a následnému úbytku zraku. Rádi bychom proto blíže charakterizovali mitochondriální funkce na úrovni biochemické a molekulárně-genetické – a to nejen u zdravých nositelů mutace, ale i u symptomatických pacientů včetně tzv. subklinických nositelů mutace. Ti sice zatím nepocítují subjektivní poškození zrakových funkcí, nicméně podrobná vyšetření již odhalila jejich diskrétní změny. Studium těchto pacientů a jejich tkání pomůže odhalit rizikové faktory, které mohou spouštět onemocnění,“ ozřejmuje H. Kolářová.

NA ZKUŠENOU DO PAŘÍŽE

Do budoucna se chce mladá lékařka věnovat zejména tzv. extrakulárním příznakům u pacientů s LHON. U malé části z nich se totiž kromě ztráty zraku mohou rozvinout i další, především neurologické symptomy, které jsou v klinické praxi často opomíjeny.

„Vzhledem k tomu, že jsou tyto příznaky velmi vzácné, je naší současnou snahou spojit několik evropských center, která se dané problematice věnují, a vytvořit tak větší kohortu pacientů. Bude to i hlavní náplň mého projektu na stáži v Paříži, kam se chystám koncem letošního roku,“ těší se H. Kolářová. Jak říká, studium dědičných poruch metabolismu je její velkou vášní.

(KLU)



Nikde jinde na světě nebudu potřebnější než na Haiti

Proč se haitský tlumočnick Lékařů bez hranic Lyonel Badette po ničivém zemětřesení na Haiti v roce 2010 nechal přesvědčit, aby odešel studovat medicínu do Čech? Chtěl žít svůj sen. Jeho almou mater je 1. lékařská fakulta UK a jak říká, žít svůj sen může jen díky ostatním.

O tom, aby odjel se svou ženou a synem z Haiti studovat medicínu do Prahy, ho přesvědčil český lékař Tomáš Šebek, který jednou, napůl v žertu, napůl vážně, řekl, že by se Lyonel Badette měl stát haitským ministrem zdravotnictví. K tomu ale potřebuju být lékař, odvětil Lyonel. Od té chvíle oba pracují na tom, aby se Lyonel lékařem stal. Tomáš Šebek jako jeho neúnavný průvodce českým systémem medicínského vzdělávání a donátor a Lyonel Badette jako student 1. LF UK.

„Medicína byla od malička mojí vysněnou životní dráhou, ale po střední jsem si nemohl studium na vysoké škole dovolit. Spalo to ve mně do chvíle, než jsem překládal Lékařům bez hranic po zemětřesení. Po těch drobných zkušenostech s medicínou jsem se zamiloval do chirurgie a chtěl bych si v oboru udělat specializaci,“ říká Lyonel.

GULÁŠOVKA A FAIR PLAY

Přiznává, že jednou z největších výzev po příjezdu do Čech bylo přizpůsobit se zdejšímu vzdělávacímu systému. „Přechod není nikdy snadný. Nastavit se na novou kulturu, nový jazyk, ale třeba i velmi jiné počasí bylo zpočátku obtížné, a to zejména ve škole. Vlastně jsem byl na začátku úplně ztracený. Často jsem vůbec nevěděl, o co v hodinách jde. Trvalo mi dva roky, než jsem vzdělávacímu systému úplně porozuměl,“ vysvětluje Lyonel, který, jak říká, mluví česky na úrovni A2 a jednoduché věty zvládá. Nejtěžší je pro něj vyslovit „ch“ a „ř“.

Zapálený fotbalista, fanoušek akčních filmů a seriálových řad si v Čechách nejvíce pochutná na gulášové polévce a bramborových knedlicích.



Lyonel chce po absolvování 1. LF UK využít všechny znalosti, dovednosti a zkušenosti pro službu haitské veřejnosti.

Obdivuje zdejší klidné prostředí, mezi lidmi vnímá respekt a smysl pro fair play. Jednou z nejpřekvapivějších

věcí pro něj byl velmi hladký provoz a dobrá organizace městské hromadné dopravy, zejména v Praze.



Autobus veřejné dopravy na Haiti.



43 SEKUND

Poté, co dostuduje, se Lyonel vrátí zpátky na Haiti. „Nemůžu se dočkat! Chci prospět haitské populaci. Myslím, že nikde jinde na světě nejsem víc zapotřebí než na Haiti,“ říká student 1. LF UK a na otázku, zda dá přednost tamní práci v nemocnici, ambulanci nebo humanitární práci, odpovídá jasně: „Raději humanitární medicínu, kde člověk pomáhá i srdcem a nic za to neočekává.“

K jeho postoji přispělo právě zemětřesení, které v roce 2010 přezřilo. „Těch 43 sekund, kdy se země otřásala sedmi stupni Richterovy škály, jsem byl tváří v tvář smrti, byl jsem připraven rozloučit se se světem a naposledy se pomodlit. Byl jsem právě ve třetím patře budovy a díval se, jak se protějščí domy řítí dolů. Ten náš se sice otřásl ze strany na stranu, ale nespádl. Doufám, že už ten pocit nikdy nebudu muset znovu zažít, je to příliš děsivé,“ vzpomíná Lyonel a dodává, že situace se od té doby změnila. Lidé mají znovu vlastní bydlení, přestavují se školy a nemocnice. Šlo by to asi rychleji



Haitská lékárna.

a lépe, ale Haiti je země s nízkou ekonomickou silou.

INSPIRACE POJIŠTĚNÍM

Haitské zdravotnictví není tak silné jako to české. Funguje na systému přímých plateb od pacienta a péči si mohou dovolit jen Haitané, kteří mají peníze. Proto se také většina z nich

nejprve snaží léčit tradiční haitskou medicínou (zahrnuje i techniky vúdú) a k lékaři se vydává až při dalším zhoršení stavu. „Měli bychom převzít jiný systém, založený na povinném pojištění, aby každý měl zaručen přístup k lékařské péči kdykoli a kdekoli,“ domnívá se Lyonel a přiznává inspiraci českým prostředím i lidmi. **(KLU)**



Země s nízkou ekonomickou silou.



Rock, bejbypank a medicína for People

A zase jsme si to užili! Prázdniny s hudebním festivalem Rock for People, jenž se konal v červenci v Hradci Králové, a bejbypankovým Kefírem, který začátkem září hostil areál zámku Kačina, jsou pro 1. lékařskou fakultu UK a její studenty i absolventy už tradicí. Nejenže je zajímavá muzika, ale především jejich osvětový program zajímá rockery a malé pankáče.



„Každoročně se na u našeho stánku přesvědčujeme, že uvolněná festivalová atmosféra je skvělou příležitostí, jak dospělým i dětem nenuceně připomenout třeba zásady ústní hygieny nebo první pomoci a upozornit je na prevenci závislosti a některých civilizačních nemocí. Rock, bejbypank a osvěta nás prostě pořád baví!“ říká Aleksi Šedo, děkan 1. LF UK, který se obou akcí zúčastnil.

KDYŽ ROCKEŘI ZACHRAŇUJÍ A (SAMO)VYŠETŘUJÍ

V areálu letiště Věkoše poblíž Hradce Králové si návštěvníci Rock for People mohli třeba vyzkoušet poskytování první pomoci včetně použití automatizovaného externího defibrilátoru. „Velmi mě zaujalo zapálení jednoho rockového fanouška. Z dotazu na to, jak by pomohl kamarádovi, který to přehnal s alkoholem a drogami, rozehrál celou situaci od první pomoci při křečích přes přístup k bezvědomému až po 10minutovou resuscitaci ve 30stupňovém vedru – a navíc zapojil náhodné kolemjdoucí návštěvní-

ky festivalu. Víc takových akčních lidí!“ líčí zážitky z Rock for People Lucie Svobodová, studentka všeobecného lékařství.

Velký zájem měli návštěvníci festivalu také o měření oxidu uhelnatého ve vydechaném vzduchu a odvykání od kouření. Vizually – a posléze prakticky – rockery a rockerky nejvíce přitahovaly silikonová prsa a šourky, na kterých si mohli vyzkoušet samovyšetřování a naučit se, jak včas odhalit nálezy, které se v těle běžně nevyskytují. „Je pravda, že k našemu stánku lidé nejčastěji chodili, protože je zajímalo, proč máme na stole vystavená prsa a varlata. Když zjistili, že se mohou dozvědět spoustu zajímavostí ze světa medicíny, tasili se s nejrůznějšími dotazy a odcházeli od nás moudřejší ;)“, myslí si student medicíny Adam Charvát z neziskovky Loono.

KDYŽ MEDVĚDA BOLÍ BŘICHO A DRAKA ZUBY

Na bejbypankový rodinný festival pod širým nebem Kefír jsme dorazili s Nemocnicí pro medvídky,

projektem studentské organizace IFMSA CZ, a s improvizovanou zubní ordinací.

„Překvapilo mě, kolik za námi přišlo rodičů se svými ratoletmi. Zajímavé bylo, že děti většinou dávaly medvědovi injekci, kam se jim zachtělo, a fonendoskop zase často přikládaly obráceně. Občas se snažily být od nás ‚doktorů‘ co nejdál ;)“, vzpomíná Richard Vaněk, student všeobecného lékařství. Jeho kolegyni, budoucí zubní lékařku Míšu Trojanovou zase potěšilo, že se malí pankáči s nadšením ujímali zubního kartáčku a pečlivě čistili zuby plyšovému drakovi. „Také jsem se věnovala školení rodičů – bylo moc milé, že měli o ústní hygienu velký zájem a že mi pokládali tolik podnětných dotazů. Festival Kefír na mě velmi zapůsobil a určitě se za živou kulturu na Kačinu ještě někdy vydám,“ dodává Míša.

Těšíme se zase za ro(c)k! **(JAT)**





Pohled do skutečné tváře historie

Anatom a antropolog z Anatomického ústavu 1. lékařské fakulty UK Mgr. Andrej Shbat, Ph.D., se podílí na **unikátním vyšetřování mumíí a kosterních pozůstatků z krypty pod kostelem sv. Vavřince v Chodově** u Sokolova.

Jeho úkolem bylo najít mezi pohřbenými správce panství Chodova a zakladatele tamního **kostela šlechtice Franze Flamina von Plankenheima, který žil na počátku 18. století**, prozkoumat jeho pozůstatky prostřednictvím výpočetní tomografie a případně vytvořit 3D model jeho tváře.

Výzkum, vedený archeology chebského muzea, má odhalit i totožnost dalších členů rodu Plankenheimů, jejichž ostatky v kryptě spočívají. Kvůli zásahu vandalů je také nutné znovu kosterní pozůstatky pietně uložit. CT vyšetření několika mumíí z krypty proběhlo v Karlovarské nemocnici. Kromě posouzení stavu vnitřních orgánů mohou lékaři ze snímků vyčíst traumatická či infekční onemocnění kosterního systému, zjistit například tuberkulózu, pokud se alespoň



Andrej Shbat při vyšetřování kosterních pozůstatků

částečně zachová plicní tkáň, nebo cizí předměty, například šipky šípů či projektily.

„Odebrali jsme také **vzorky DNA ze zubů uložených starších dětí a dospělých jedinců**. Jejich porovnáním můžeme potvrdit příbuznost pohřbených v kryptě. Bonusem může být i jejich srovnání s evrop-

skou databankou DNA významných šlechtických rodů a **případné zjištění žijících potomků Plankenheimů**,“ popisuje Andrej Shbat. Nejbližší dny přinesou o mumíích z Chodova řadu nových informací. Na podrobné výsledky vyšetření si ale bude muset široká veřejnost počkat. **(KLU)**

Dokážou čeští vědci zabránit stěhování nádorů?

Američtí lékaři před několika týdny představili objev, který by mohl pomoci zabránit metastazování nádorů. Jenže čeští anatomové a přírodovědci mají na tento „objev“ patent již od roku 2012. Bohužel, český patent je pro světovou vědu a průmysl na okraji zájmu a na mezinárodní patent nemá česká věda peníze.

Zda byl český patent prolomen americkým patentem, zatím není zřejmé. Iniciátorem přezkoumání je přednosta Anatomického ústavu 1. LF UK prof. MUDr. Karel Smetana DrSc., který v roce 2012 objev jako první publikoval společně s kolegy z Akademie věd ČR. „**Definovali**

jsme látky typické pro imunitní systém – interleukin-6 a interleukin-8, které se podílejí na vytváření mikroprostředí ve zhoubných nádorech. Jejich blokování jsme testovali u nádorů hlavy a krku a později také u melanomu. **Pokud by vznikla látka, která dokáže ‚ochrnout‘ nádorové buňky, aby se nemohly pohybovat, mělo by to mít na léčbu zhoubných nádorů terapeutický dopad**. Člověk totiž neumírá na to, že nádor má, ale na to, že nádorové buňky se dostanou, kam nemají a způsobí fatální změny,“ vysvětlil prof. Smetana.

Nyní ale tým vědců z Johns Hopkins University v americkém Baltimoru přišel se stejným výsledkem, a to u karcinomu prsu, sarkomu a glioblastomu. Dočkají se čeští vědci spolupráce s americkými kolegy?

„Samozřejmě bychom s kolegy z Johns Hopkins velmi rádi spolupracovali. Oficiálně jim byla zaslána nabídka na ‚synergistické působení‘ – dlouho na ni nereagovali, ale nedávno se objevila první vlaštovka a dostali jsme informaci, že chtějí navázat kontakty. Takže uvidíme...“ nastínil prof. Smetana. **(KLU)**

J. E. Purkyně a Všeobecná nemocnice

Jan Evangelista Purkyně, od jehož narození letos 17. prosince uplyne 230 let, se proslavil jako fyziolog a většinu času tedy trávil v laboratoři a u mikroskopu. Právě před dvěma sty lety, tedy v roce 1817, byl praktikantem ve Všeobecné nemocnici, a to na chirurgické klinice.

doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc., Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN

Kliniku vedl profesor František Ignác Fritz. Původem byl Chorvat a do Prahy přišel po studiích ve Vídni. Purkyně patřil mezi jeho oblíbené studenty. Byl to právě Fritz, který svému příteli ze studií Janu Nepomuku Rustovi doporučil Purkyni v roce 1822 jako vhodného kandidáta na uvolněné místo profesora fyziologie ve Vratislavi.

Fritz přišel do Prahy v roce 1808 jako profesor praktické chirurgie. Jeho současníci ho líčí jako muže osobitého chování a vystupování. Své přednášky na začátku školního roku zahajoval Fritz v oblečení, které poutalo pozornost: zelený frak, černá vesta i kalhoty, na hlavě vysoká červená čepice se širokou zlatou obrubou. Medikům kladl na srdce, že chirurgie je praktický obor, kde musí být schopni pozorovat, navštěvovat nemocné na lůžku, samostatně myslet a samostatně rozhodovat o léčení na základě toho, co se naučili. Své přednášky prokládal praktickými pokyny, zkušenostmi z vlastní praxe a příběhy z dějin chirurgie.

FRITZ OPEROVAL RYCHLE A NEUMĚL ČESKY...

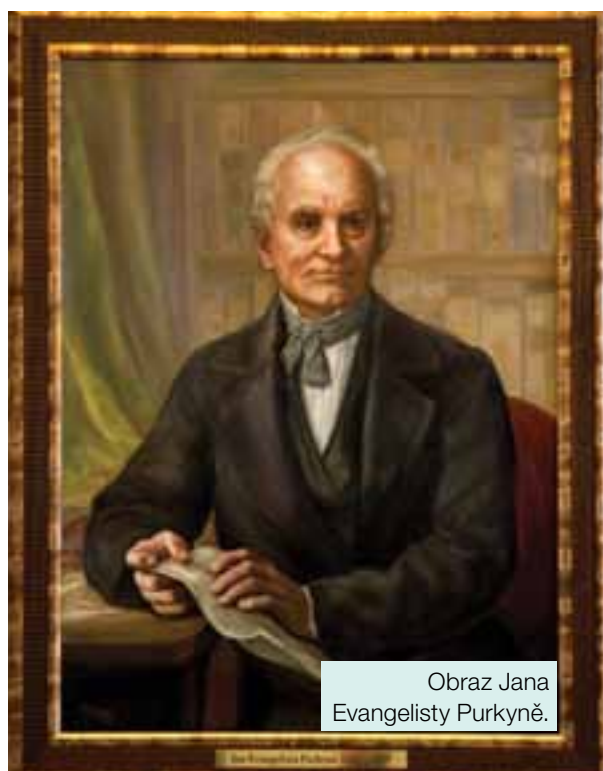
Fritz byl vzdělaný a vzdělání podporující, to dokazuje, že zřídil na chirurgické klinice pro studenty a lékaře knihovnu o dvou tisících svazcích. Miloval hudbu, literaturu a přírodu a byl silně nábožensky založen. Nepil pivo ani víno, odmítal i kávu, která tehdy patřila mezi drahý luxus. Letní měsíce trávil v lázních, zejména si oblíbil západočeské Mariánské Lázně, kde si léčil dnu příkládáním horkých obkladů. Vzpomínal rád na

Vídeň, kde zůstala jím obdivovaná „krásná Pepi“, a netajil se tím, že by se tam rád vrátil.

Psal a publikoval málo: „Nepřisáhám na žádné učení, nemám žádný systém, jsem eklektik. Poučuji jen ústně, jako to dělal Ježíš.“ S českými pacienty se dohadoval pomocí tlumočnicka. Česky se ani za dlouhou dobu pražského pobytu nenaučil. Spektrum výkonů tehdejší chirurgie bylo značně omezené, nejnáročnější byla operace uskřínuté kýly. Nic se nevědělo o aseptice, nebyla narkóza. Nebylo divu, že operačním sálem se často rozléhal křik nemocných. Operovaní pacienti museli být často drženi několika pomocníky, jindy byli svázáni na ruku a nohu nebo i kolem břicha. Fritz studentům vysvětloval, že operovat se musí rychle, aby nemocný trpěl bolestmi co nejkratší dobu. Sám při operaci s pacientem rozmlouval a snažil se tím rozptýlit jeho pozornost.

... S PURKYNĚM SI VŠAK ROZUMĚL

S mladým Purkyněm si o devět let starší Fritz dobře rozuměl. Zajímal se o jeho práci a život i po Purkyněho odchodu do Vratislavi. Udržoval s ním korespondenci, v níž ho informoval o poměrech v Praze. Srdečně blahopřál k jeho sňatku a ženu velebil jako tvůrkyni rodinného štěstí. Když v roce 1834 v Praze zemřel fyziolog profesor Rottenber-



Obraz Jana Evangelisty Purkyně.

ger, Fritz to ihned sděluje Purkyňovi a vyzývá ho, ať se o uvolněné místo zajímá a nabízí, že zprostředkuje jednání s odpovědnými místy v Praze. Purkyňův příchod do Prahy se však tehdy neuskutečnil. Protomedik českého království Ignác Nádherný si vybral Krombholze. Ten byl primářem Všeobecné nemocnice, ale Nádhernému vadily jeho nákladné léčebné metody, a tak se ho z primářského místa zbavil. Přátelství Fritze s Purkyněm bylo zřejmě vřelé, Purkyně znal i Fritzovu rodinu. Zachoval se český dopis Fritzova syna, který Purkyňovi děkuje za zaslání knížky, z níž ho upoutala zvláště Babička Boženy Němcové. +

Renesanční osobnost profesora Josefa Charváta

Před 130 lety, 6. 9. 1897, se narodil prof. MUDr. Josef Charvát, jeden z nejvýznamnějších českých lékařů 20. století. Do dějin medicíny se zapsal především jako velký lékař – internista, otec české endokrinologie. Tu vtiskl i do základů „své“ III. interní kliniky dnešní 1. LF UK, kterou si doslova vybojoval hned 9. 5. 1945.

Podílel se i na vzniku české imunologie a dodnes je uznávána jeho role v počátcích kybernetiky. V povědomí generací českých lékařů je jako editor Lékařského repertoria. Zastupoval Československo v komisích WHO v Ženevě i New Yorku, léčil řadu významných osobností před válkou i po ní.

Profesor Charvát byl tím, čemu se říká „renesanční osobnost“. Chlapec z opravdu chudé rodiny, který vystudoval jen díky svému nadání a pili, k interně se dostával přes psychiatrii a farmakologii. Jeho moderní dynamický přístup ke klinické medicíně šířili později jeho žáci v tuzemsku i ve světě. Kromě nesporných kvalit klinika – před válkou jednoho z nejvyhledávanějších – byl na jedné straně významným funkcionářem Junáka (českých skautů), na straně druhé členem zednářské lóže. Jeho postřehy a hodnocení událostí v české společnosti, zachycené v denících a pamětech, které v posledním desetiletí konečně mohly být publikovány, jsou historiky stále citovány jako důležitý zdroj poznání dob předválečných, válečných, a zejména období poválečného až do počátku 80. let. Byl také činný v osvětě a záznamy jeho rozhlasových vystoupení neztratily nic ze své aktuálnosti.

Ve svých knihách Život, adaptace a stres a Člověk a jeho svět dosáhl jedinečné syntézy filozofických názorů na společnost a její vývoj s názory na medicínu. Nepochybně mu to umožnily jeho zkušenosti a zážitky, často dramatické – tři roky na bojištích první světové války, věznění v koncentračních táborech



Dachau a Buchenwald na počátku okupace, odkud ho dostala jen známost s Albertem Göringem, mladším bratrem hitlerovského maršála, pozoruhodnou osobou vcelku úspěšně sabotující diktát nacistického režimu...

Profesor Charvát byl v roce 1968 navržen do funkce prezidenta republiky, ale odmítl kandidovat. O rok později byl zvolen rektorem Univerzity Karlovy, do funkce již jmenován nebyl. Normalizačnímu režimu byl nepohodlný, ale zůstalo u odvolání z místa přednosta kliniky v roce 1970. Vedl pak Laboratoř pro endokrinologii a metabolismus, kterou založil, a ještě po osmdesátce přednášel medikům i ve Spolku českých lékařů. V kontaktu s klinikou byl do posledních chvil, zemřel 31. 1. 1984 ve věku 87 let.

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MUDr. Petr Sucharda, CSc., III. interní klinika 1. LF UK a VFN



KALENDÁRIUM UDÁLOSTÍ SPJATÝCH S 1. LF UK A VFN

červenec

**VÍTĚZSLAV JANOVSKÝ
PROFESOR NEMOCÍ
KOŽNÍCH A PŘÍJIČNÝCH
(2. 7. 1847 – 19. 3. 1925)**

Zakladatel první české dermatovenerologické kliniky a autor první české učebnice svého oboru. Zaváděl u nás progresivní vyšetřovací metody s využitím bakteriologie a histologie. Zabýval se také problematikou sociálnělékařskou a historií medicíny.

srpen

**KAMIL HENNER
PROFESOR NEUROLOGIE
(30. 3. 1895 – 27. 8. 1967)**

Zakladatel moderní funkční klinické neurologie v Československu, spoluzakladatel neurochirurgie a vysokoškolský pedagog. Věnoval se například diferenciatní diagnostice mozečkové symptomatologie, epilepsii a roztroušené skleróze. Objevil iritační syndrom neocerebelární. Jeho dílo čítá okolo pěti set originálních vědeckých prací, z toho je řada monografií, vydal také rozsáhlou učebnici neurologie.

září

**ANTON JAKSCH
PROFESOR VNITŘNÍHO
LÉKAŘSTVÍ
(11. 4. 1810 – 2. 9. 1887)**

Spoluzakladatel slavné tzv. Pražské lékařské školy. Průkopník fyzikální diagnostiky (auskultace a perkuse) u nás. Soustavně se věnoval diagnostice a sémiotice srdečních chorob. Odmítal jak terapeutický nihilismus, tak polypragmázii, vystihl význam tehdy se rozvíjející tzv. fyziologické chemie pro medicínu. Za svou činnost byl jmenován dvorním radou a byla mu také udělena hodnost Rytíře řádu železné koruny II. třídy. **(LH)**



Zpříjemněte si podzim s Faustem

Cyklus besed s názvem Křeslo pro Fausta, který pro vás 1. lékařská fakulta UK připravuje každý měsíc v akademickém klubu – Faustáku (Karlovo náměstí 40, Praha 2) vždy od 17.00 hodin, vás zve k setkání se známými osobnostmi i v druhé polovině letošního roku.

v září

TAJEMNICE EVA SOUBUSTOVÁ

Narodila se ve Vimperku, ale protože její otec byl voják, často se stěhovala. V roce 1978 dokončila Vysokou školu ekonomickou, pracovala jako účetní, ekonomická manažerka či personální náměstkyně. Od roku 1999 je tajemnicí děkanátu 1. lékařské fakulty UK. Řídí zde 70 zaměstnanců, faktický

chod úřadu, má na starosti financování, komunikaci s rektorátem UK, ale třeba i celospolečenské aktivity děkanátu. Jejím největším koníčkem jsou lyže, zejména sjezdové. Byla instruktorkou lyžování a absolvovala několik závodů Jizerská padesátka. Má dvojvaječné dvojče – sestru, o níž říká, že je jejím druhým já. Mezi její další záliby patří psi, turistika a houbaření. **(KLU)**



DALŠÍMI HOSTY V KŘESLE PRO FAUSTA BUDOU:

- 26. října od 17.00 – **doc. MUDr. Ondřej Naňka, Ph.D.**, Anatomický ústav 1. LF UK
- 23. listopadu od 17.00 – **prof. MUDr. Jiří Dvořák**, Universität Zürich, Švýcarsko

Requiem.

Wolfgang Amadeus Mozart

Requiem in d, KV 626 (1756–1791)



**1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA**
Univerzita Karlova

ve středu 1. listopadu 2017 ve 20.00 hodin
v Kosteletě svatého Apolináře, Apolinářská, Praha 2



FOTOKVÍZ

Jak dobře znáte areál Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK? Navštěvujete nemocnici často? Procházíte denně areálem, zahradami, kolem našich budov? Rozhodli jsme si vyzkoušet, jak moc pozorní jste. Připravili jsme pro vás hádanku – fotokvíz. Zda uhádnete, kde se zmiňovaná pamětní deska nachází. Odpovědi zasílejte na redakce@vfn.cz. Ze správných odpovědí bude vylosován 1 výherce, který obdrží drobný dárek. Fotografie z minulého čísla (dole): střecha pavilonu A7, kde sídlí ORL oddělení a Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky ▼



	2	9	4		5			
3				6			5	
5	1		9					
7					9			
		3				4		
			2					5
					2		4	7
	8			4				6
			5		1	3	9	

Zpátky do lavic!

Mitochondriální onemocnění tvoří skupinu vzácných dědičných poruch metabolismu. Víte, čím jsou tato onemocnění způsobena a jaký je jejich dopad na postižení oka?

1 | K čemu slouží mitochondrie?

- zajišťují výrobu bílkovin a jejich úpravu
- jsou to odpadní orgány buňky
- produkují energii pro všechny buněčné procesy

2 | Jaká je incidence mitochondriálních onemocnění?

- 1 : 5000
- 1 : 10 000
- 1 : 100 000

3 | Jaké orgány bývají nejčastěji postiženy u mitochondriálních onemocnění?

- trávicí a vylučovací systém
- nervový systém, sval a oko
- endokrinní žlázy

4 | Jaké jsou počáteční projevy neuropatie (nezánětlivého onemocnění nervu) zrakového nervu (optiku)?

- třes končetin a bolesti svalů
- výpadky zorného pole a porucha barvocitu
- náhlá bolestivá ztráta zraku, která se po několika dnech upraví

5 | Která skupina pacientů bývá nejčastěji postižena rozvojem tzv. Leberovy hereditární neuropatie optiku (LHON)?

- mladí muži
- mladé ženy
- děti

6 | Jaký je nejvýznamnější rizikový faktor rozvoje LHON?

- obezita
- vysoký krevní tlak
- kouření

Autor: MUDr. Hana Kolářová, Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze



Stromy – jaké mají listy a plody?

Které k sobě patří? Spojte s názvy stromů jejich správný list a plod. Obrázek můžete vybarvit.

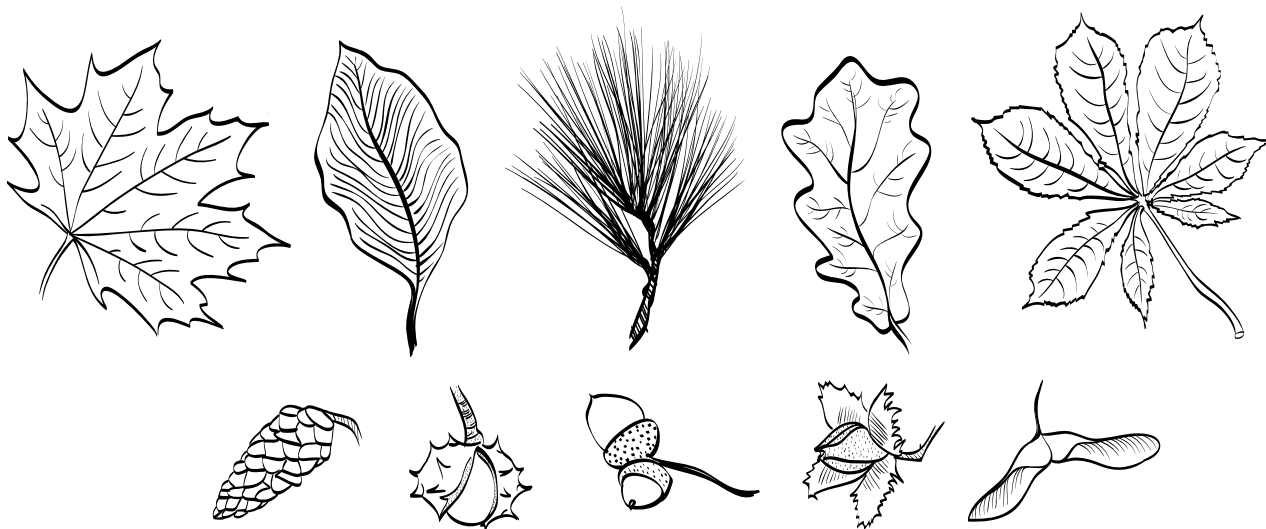
buk

kaštan

borovice

javor

dub



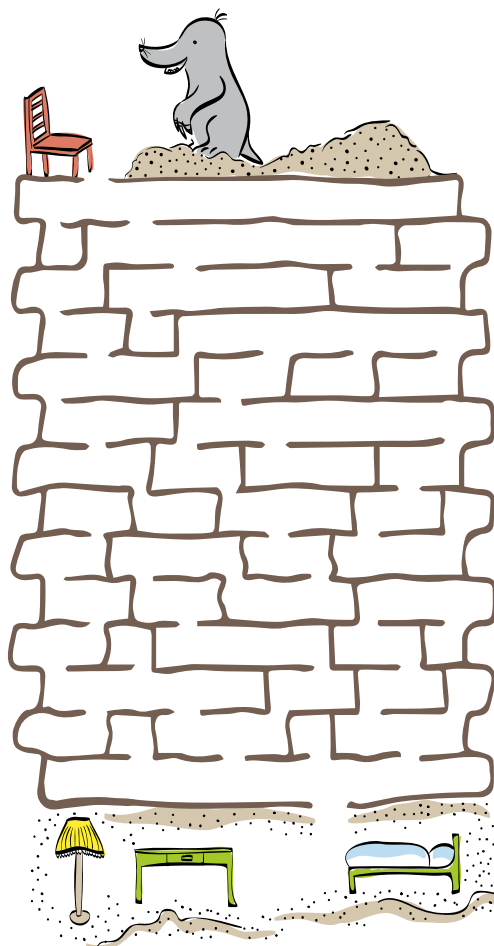
Jaké oblečení se nosí na podzim?

Vybarvěte oblečení, které se nosí na podzim.



Krtkova nora

Krtek si zabydluje svou noru. Pomozte mu najít cestu do jeho domečku.



Amazing Nephrology

Nový projekt na podporu oboru nefrologie



Zajímavé přednášky, setkání s odborníky, informace a mnohem více.
Sledujte nás na:

 www.amazingnephrology.cz

 facebook.com/amazingnephrology

Nejblíže setkání s odborníky pro studenty 1. LF UK a mladé lékaře:

25. 10. 2017 od 15:30 hodin

prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc., FASN, FERA:

Nejčastější nefropatie a jejich důsledky v praxi

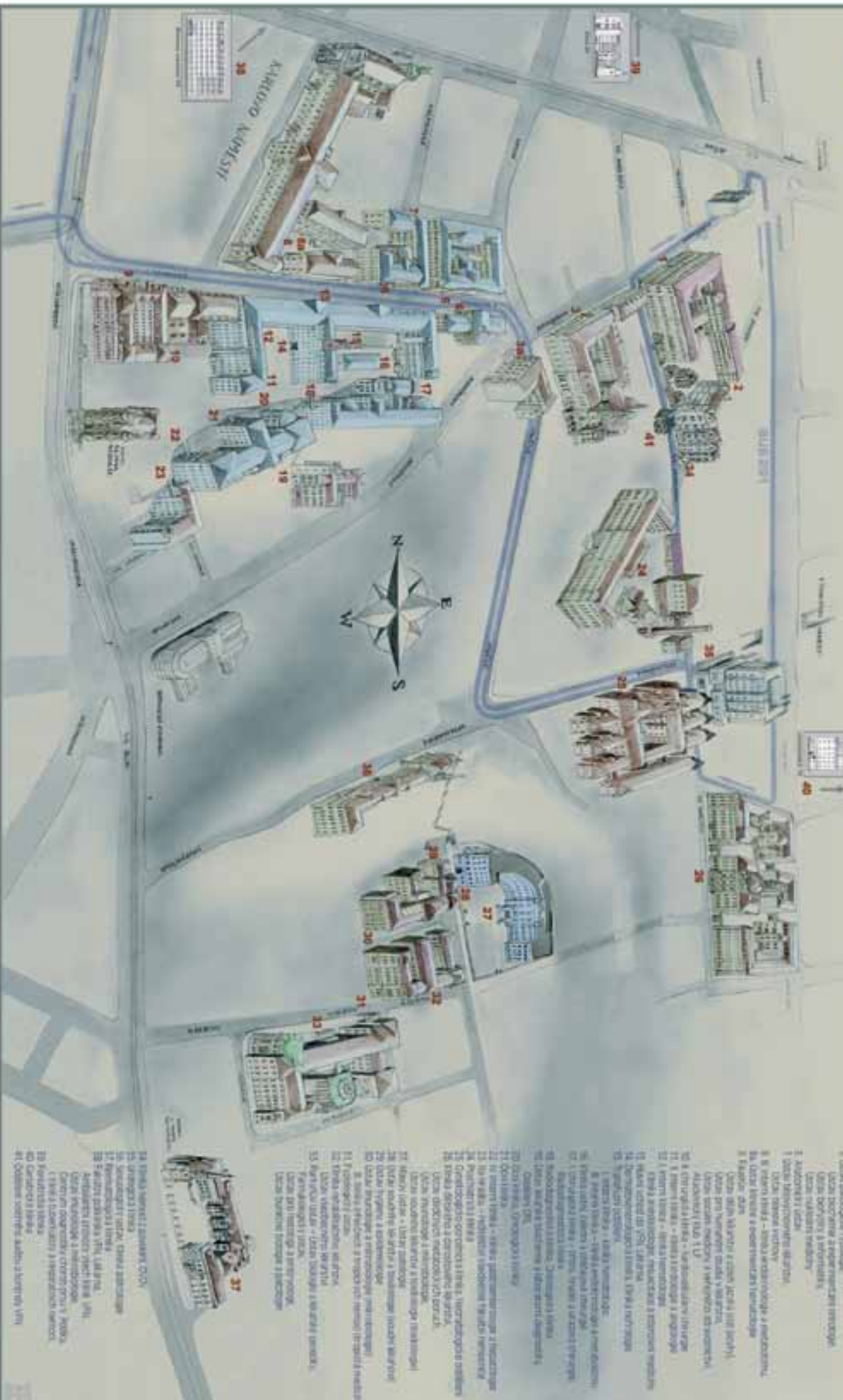
MUDr. Petr Tábořský: Moderní technologie v dialýze

MUDr. Jiří Vlasák: Invazivní nefrologie

Akce se koná ve velké zasedací místnosti děkanátu 1. LF UK (Na Bojišti 3, Praha 2).



Pracoviště 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice v areálu Prahy 2, Karlova náměstí a Albertova



- 1 Ústředí 1. lékařské fakulty - vnitřní ústředí, ústředí lékařské fakulty a ústředí pro dětskou fakultní výzkumnou laboratorii
- 2 Biologické a experimentální ústav
- 3 Biologické ústav
- 4 Ústav pro lékařskou fyziku (Fyzika I)
- 5 Ústav pro lékařskou fyziku a dětské radiologické ústav
- 6 Ústav lékařské fyziky (Fyzika II)
- 7 Ústav pro fyziku a radiaci
- 8 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika III)
- 9 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika IV)
- 10 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika V)
- 11 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika VI)
- 12 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika VII)
- 13 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika VIII)
- 14 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika IX)
- 15 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika X)
- 16 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XI)
- 17 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XII)
- 18 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XIII)
- 19 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XIV)
- 20 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XV)
- 21 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XVI)
- 22 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XVII)
- 23 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XVIII)
- 24 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XIX)
- 25 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XX)
- 26 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXI)
- 27 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXII)
- 28 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXIII)
- 29 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXIV)
- 30 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXV)
- 31 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXVI)
- 32 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXVII)
- 33 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXVIII)
- 34 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXIX)
- 35 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXX)
- 36 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXXI)
- 37 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXXII)
- 38 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXXIII)
- 39 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXXIV)
- 40 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXXV)
- 41 Ústav pro fyziku a radiaci (Fyzika XXXVI)