

Jednička



... NEJSTARŠÍ, A PŘECE MLADÁ



TÉMA: **Hrdina koná**

ROZHOVOR: Ukazujeme medikům, že jejich obor dává totální smysl



16

Jednička aktuálně 2

Jednička ve vědě 4

Senátoviny 7

Hyde park 8

Klinika na Jedničku 10

Infografika: Kde a v jakých zdravotnických zařízeních studenti 1. LF UK pomáhají? 11

VŠICHNI CHCEME BÝT JEDNIČKA: Ukazujeme medikům, že jejich obor dává totální smysl 12**ZE STUDENTSKÉHO ŽIVOTA: Hrdina koná 16****STÁŽ: Coronasmus Stockholm aneb jak jsem se promořoval na severu 26**

Absolventi s Jedničkou 28

Co pro mě znamená Jednička 29

Historie 30

Jednička ve sportu 32

Jednička blahopřeje 32

Středoškoláci na jedničku 33

Jednička v médiích 34

Jednička v sítích 34

Knižní novinky 35

Kalendář 35

Jednička blahopřeje 36

Významná ocenění 36

Mozek na Jedničku 36

Jednička

Časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Ročník: 8

Číslo: 5/2020

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

IČ vydavatele: 00216208

Redakční rada: Martin Vokurka, Martin Vejražka

Redakci řídí: Petra Klusáková

Redakce: Lukáš Malý, Markéta Sýkorová, Anna Jarmarová,

Michal Španko, Lukáš Panenka

Grafická úprava: Kristýna Heřmanová

Tisk: Triangl, a.s.

Vyšlo dne: 11. 12. 2020

Uzávěrka dne: 30. 11. 2020

Náklad: 2000 kusů

MK ČR E 23317

ISSN 2336-4181

Neprodejně, vychází pětkrát ročně.

Své dotazy či náměty můžete posílat na e-mail: jednicka@1f1.cuni.cz

Nutriční specialista uspěla na mezinárodním poli

Česká diabetologie zaznamenala shodou okolností nedlouho před Světovým dnem diabetu, který připadá na 14. listopadu, pozoruhodný úspěch díky studii CORRIDA, kterou v nejprestižnějším časopise oboru Diabetes Care publikovala se svými kolegy Mgr. Aneta Hásková, doktorandka a nutriční specialista působící v Diabetologickém centru při III. interní klinice 1. LF UK a VFN. Jde o vůbec první randomizovanou studii srovnávající systémy pro okamžitou monitoraci glukózy a pro kontinuální monitoraci v reálném čase.

„Velmi kolegyni Háskové přeji její úspěch, který ukazuje, že 1. LF jde ve výuce nelékařských oborů správným směrem. Zároveň je praktickou ukázkou spolupráce lékařů a ostatních specialistů, kteří společně o pacienty s diabetem pečují a díky vědecké studii posouvají celý obor diabetologie kupředu,“ podotýká děkan 1. LF UK doc. Martin Vokurka.

mal



Foto: Petra Klusáková

Vznikl kondenzovaný kurz prevence závislostí

Zástupci 1. lékařské fakulty představili online kurz INEP (Introduction to Evidence-Based Prevention), který byl vytvořen v mezinárodní spolupráci, a to v české a anglické verzi. Rozsahem odpovídá jednosemestrálnímu kurzu a jeho absolvent získá certifikát, případně 3 ECTS kredity. Hlavním zdrojem informací jsou mluvené prezentace s grafickými prvky, četba či zaznamenaná vystoupení. „Úvod do prevence založené na důkazech zprostředkovává informace v kondenzované formě. Absolvent kurzu se nestane profesionálem, ale získá základ, na kterém může stavět,“ míní doc. Roman Gabrhelík z Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN a dodává, že kurz je zdarma a zájemce jím může projít i bez pomoci vyučujícího. „Vzdělávací program INEP je výsledkem dlouhodobé spolupráce tuzemských odborníků se špičkovými pracovišti v zahraničí. Jde o příklad implementace mezinárodního kurikula do kurikula národního,“ uvedl přednosta Kliniky adiktologie prof. Michal Miovský.

mal

Novinky v léčbě karcinomu pankreatu

Při příležitosti Světového dne rakoviny slinivky břišní, který připadl na 19. listopadu, se konala tisková konference, na které lékaři 1. LF UK zmapovali současný výzkum a možnosti léčby tohoto onkologického onemocnění. Na konferenci, kterou zahájil děkan 1. LF UK doc. Martin Vokurka, vystoupili také přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN prof. Luboš Petruželka a přednosta Ústavu patologie 1. LF UK a VFN prof. Pavel Dunder, kteří hovořili především k tématu molekulárního testování. Přednosta I. chirurgické kliniky – břišní, hrudní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN prof. Zdeněk Krška se věnoval novým poznatkům z chirurgie karcinomu pankreatu, které v letošním roce zazněly na celosvětovém setkání World Pancreas Forum v Bernu.

mal

Benefity pro studenty, zaměstnance a absolventy 1. LF UK

1. LF UK v rámci péče o zaměstnance, studenty a absolventy nabízí výhody u vybraných partnerů. Aktualizovanou nabídku veškerých benefitů naleznete na webových stránkách fakulty <https://www.lfi.cuni.cz/benefity>. Mezi nejoblíbenější benefity patří sleva na jazykové kurzy (v současné době především mini skupinové kurzy či kurzy v onlinové formě). Využít můžete také mimo jiné slevu na odbornou literaturu u prodejce Oxford Bookshop či na nákup zdravotnických oděvů a obuvi na internetových stránkách www.eldan.cz a www.lavenda.cz.

ada

Nové odběrové místo na Albertově

Odběrové centrum vzniklo ve spolupráci UK, VFN a 1. LF UK ve snaze rozšířit testovací kapacity, které již na jaře 2020 pro zaměstnance a studenty UK zavedl Ústav imunologie a mikrobiologie. Nové odběrové centrum, jehož činnost společně zahájili rektor UK prof. Tomáš Zima, děkan 1. LF UK doc. Martin Vokurka a ředitel VFN prof. David Feltl, je v provozu od pondělí do pátku od 9.00 do 16.00 a bude fungovat jistě do konce roku 2020 a dle epidemické situace i nadále v roce 2021. Výsledky testů jsou rozesílány prostřednictvím SMS zpravidla do druhého dne.

klu

Benefiční kalendář pro spolek Medicinailici

Rádi byste během adventu podpořili dobrou věc? Zakupte si od studentů 1. LF UK nebo na oddělení komunikace fakultní benefiční kalendář. Výtěžek letos poputuje na podporu nezištné práce spolku Medicinailici, jehož členové poskytují zdravotní péči lidem v nouzi a sdílí myšlenky a principy hnutí pouliční medicíny. Studentské spolky 1. LF UK mají letos nabízení kalendářů velmi ztížené – neprobíhají žádné studentské a společenské akce, kde



Foto: Markéta Sýkorová

byl prodej kalendáře dříve běžný. Proto nabízíme možnost přijít si koupit kalendář na oddělení komunikace (denně od 7:30 do 16:15) na děkanátu fakulty. I letos je minimální cena kalendáře 150 Kč. Fotografie v kalendáři, kde jsou zobrazeni fakultní motorkáři, vytvořil Mgr. Viktor Sýkora.

klu

Samovyšetření čichu a studie s covidovými pacienty

Poruchu čichu udává na základě metaanalýz přes 60 % osob, které se nakazily virem SARS-CoV-2. Podle přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku r. LF UK a FN v Motole prof. Jana Plzáka se s poruchou čichu v nynější koronavirové vlně lékaři setkávají ještě častěji než na jaře. Proto se svými kolegy připravil projekt, který veřejnosti poskytuje informace o prognóze a léčbě tohoto příznaku. Covidoví pacienti se mohou do výzkumu zapojit a získat parfémované fixy pro samovyšetření čichu. „Přestože pacienti často vnímají poruchu čichu jako úplnou, jedná se obvykle pouze o částečnou poruchu, což je prokazatelné právě vyšetřením pomocí parfémovaných fixů,“ vysvětluje prof. Plzák. Podrobnější informace najdete na stránkách projektu cich.info.

mal

Fakultní neurochirurgická klinika disponuje exoskopem
Neurochirurgická a neuroonkologická klinika r. LF UK a ÚVN disponuje jako jedno z prvních pracovišť v ČR digitálním mikroskopem čili exoskopem, který umožňuje lékařům provádět

mikroneurochirurgické výkony a zároveň dodržovat hygienická opatření zavedená v souvislosti s covidem-19. Při operacích mozku nebo páteře sledují zdravotníci operační pole pomocí speciálních brýlí na monitorech ve 3D. „Díky exoskopu celý tým vidí stejný obraz ve stejné kvalitě ve vysokém rozlišení. Nejen operatér, ale i asistent, sestry nebo dokonce anesteziologové mají přesný přehled o tom, co se děje,“ zdůrazňuje přednosta kliniky prof. David Netuka, s tím, že přístroj tak usnadňuje a zlepšuje vzdělávání mediků, videozáznamy lze využít též na konferencích.

mal

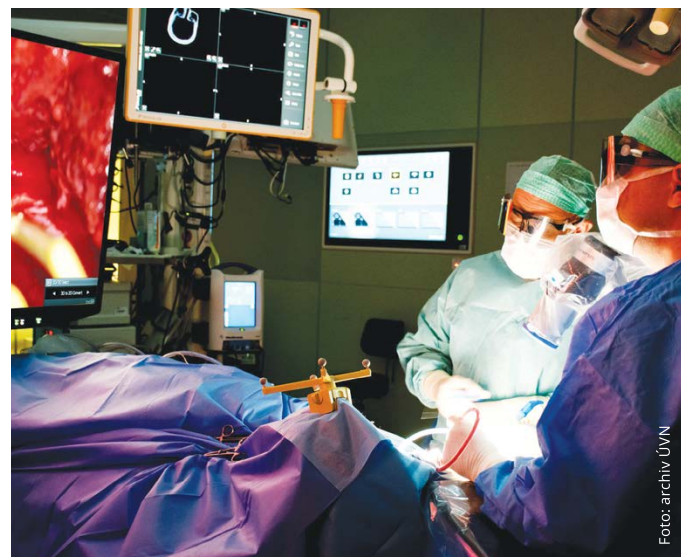


Foto: archiv ÚVN

Představujeme vědecké skupiny Jana Bělohávka



První vědecká skupina se věnuje výzkumu srdeční zástavy, ECPR (extrakorporální kardiopulmonální resuscitaci), mechanickým podporám u srdeční zástavy a kardiogenního šoku, reperfuzi a mikrocirkulaci. Hlavními členy této skupiny jsou MUDr. Daniel Rob, MUDr. Jana Šmalcová, MUDr. Ondřej Šmíd, doc. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D., MUDr. Petra Krupičková, Ph.D., Ing. Tomáš Bouček, MUDr. Tomáš Belza, doc. MUDr. Tomáš Kovárník, Ph.D., a prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

Tematicky rozsáhlá aktivita je tvořena jednak klinickými projekty realizovanými na II. interní klinice kardiologie a angiologie I. LF UK a VFN ve spolupráci s dalšími klinickými pracovišti (především KARIM a III. interní klinikou) a jednak translačními výzkumnými projekty ve spolupráci s Fyziologickým ústavem I. LF UK.



Pacient po ECPR na lůžku intenzivní péče II. interní kliniky.
Foto: archiv prof. Bělohávka

Výzkum srdeční zástavy

Klinické projekty z oboru akutní kardiologie se zabývají především problematikou srdeční zástavy a kardiogenního šoku. V rámci výzkumu srdeční zástavy se účastníme několika zásadních multicentrických studií, především projektu TTM (target temperature management), dosud největší a nejcitovanější studie na poresuscitační řízenou kontrolu tělesné teploty, a studie TTM₂ srovnávající hypotermii a prevenci horečky u pacientů po srdeční zástavě s obnoveným oběhem. Česká republika se

v tomto projektu stala jednou z neaktivnějších zemí, mimo našeho centra se účastní kardiocentra z Hradce Králové, Liberce a Olomouce, prof. Bělohávek je národním koordinátorem. Přesto hlavním tématem, které řeší naše výzkumná skupina, je problematika refrakterní srdeční zástavy, a to v rámci randomizované studie „Prague OHCA study“ (NCT01511666) účinnosti hyperinvasivního oproti standardnímu přístupu u pacientů se srdeční zástavou. Studie byla podpořena grantem Agentury pro zdravotnický výzkum ČR (AZV ČR) a nedávno byla ukončena, výsledky by měly být publikovány v roce 2021. Další činností v této oblasti je registr srdečních zástav Všeobecné fakultní nemocnice (podpořen Institucionálním grantem MZ ČR), kde sbíráme detailní informace o všech srdečních zástavách přijatých do naší nemocnice od roku 2012.

Studie o kardiogenním šoku

U pacientů s kardiogenním šokem probíhají na naší klinice aktuálně dvě multicentrická hodnocení. Prvním z nich je DAPT-SHOCK-AMI (NCT03551964), klinický projekt s podporou AZV ČR vedený prof. MUDr. Zuzanou Moťovskou, Ph.D., z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, srovnávající časné podání i. v. cangreloru vs. p. o. ticagreloru u pacientů s kardiogenním šokem v rámci akutního infarktu myokardu. Dalším probíhajícím hodnocením je multicentrická studie ECMO-CS (NCT02301819) vedená prof. MUDr. Petrem Ošťádem, Ph.D., z Nemocnice Na Homolce, s podporou AZV ČR, která porovnává standardní péči vs. použití mimotělní membránové oxygenace (VA ECMO) u pacientů s refrakterním kardiogenním šokem. V současnosti se rovněž účastníme rozsáhlého výzkumného projektu, který hodnotí úlohu ECMO u ARDS v souvislosti s covidem-19 – projekt je koordinován prof. Bělohávkem v rámci pracovní skupiny EuroECMO Survey WG EuroELSO.

Biomodely kritických stavů

Translační výzkumné projekty probíhají ve Společné experimentální laboratoři Fyziologického ústavu I. LF UK, Nemocnice Na Homolce a VFN. Hlavními členy této skupiny jsou MUDr. Mikuláš Mlček, Ph.D., prof. MUDr. Otomar Kittnar, DrSc., MUDr. Petra Krupičková, Ph.D., Tereza Vavříková, MVDr. Michaela Popková, Ph.D., MUDr. Eduard Kuriščák, Ph.D., MUDr. Anna Valeriánová, Ph.D., Ing. Matěj Hrachovina, Ing. Leoš Tejkl, doc. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D., Ing. Tomáš Bouček, MUDr. Tomáš Belza, Ing. Michal Huptych a prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc. V laboratoři využíváme experimentální biomodely kritických stavů a věnujeme se především pro-



Záběr z experimentální laboratoře Fyziologického ústavu 1. LF UK (ještě před jeho rekonstrukcí), biomodel refrakterní srdeční zástavy s reperfuzí různými typy VA ECMO. Foto: archiv prof. Bělohávků

blematické extrakorporální reperfuze různými typy VA ECMO u srdeční zástavy i kardiogenního šoku. Unikátně jsme popsali vliv různých typů ECMO konfigurace na mozkovou a myokardiální perfuzi u modelu refrakterní srdeční zástavy, úlohu parametrů mikrocirkulačního průtoku ve srovnání s globální hemodynamikou a dokončujeme analýzu projektu srovnávajícího různé typy „unloadingu“ levé komory u modelu kardiogenního šoku léčeného VA ECMO. Nově zahájeným projektem je rozsáhlá experimentální studie ve spolupráci s řešiteli výše uvedené studie TTM/TTM₂ z University v Lundu, která sleduje vliv různých typů TTM na rozvoj poškození mozku. V uvedených projektech intenzivně spolupracujeme s biomedicínskými experty z ČVUT.

Srdeční selhání a pohyb

Vědeckou skupinu, která se soustředí na výzkum vztahu srdečního selhání a pohybové aktivity, tvoří MUDr. Michal Širanec, MUDr. Tomáš Větrovský, Ph.D., Mgr. Markéta Křečková, Bc. Iulian Gant, Mgr. Tereza Frýbová, MUDr. Iveta Svobodová a prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

V rámci multicentrických projektů skupina spolupracuje s Fakultou tělesné výchovy a sportu UK a řadou českých i zahraničních pracovišť, především s centry pro srdeční selhání v Brně, Olomouci, Hradci Králové, Zlíně a společností Edumed z Náchoda.

Effekt chodecké intervence

Preskripcí pohybové aktivity je vedle farmakoterapie základním

pilířem managementu srdečního selhání a dalších kardiometabolických onemocnění. Jaká forma pohybu je vhodná pro různé pacienty? V jakém objemu a intenzitě? A hlavně, jak efektivně intervenovat, aby pacienti naše doporučení dlouhodobě dodržovali? To jsou některé z otázek, které si naše skupina klade.

V současnosti je naše pracoviště hlavním koordinátorem dvou velkých multicentrických studií, které jsou realizovány v rámci Centra pro srdeční selhání II. interní kliniky kardiologie a angiologie, a to projektu WATCHFUL (NCT03041610 a NCT03041376) s podporou grantu AZV ČR. Studie zkoumají efekt chodecké intervence na tělesnou zdatnost a vybrané biomarkery u pacientů se srdečním selháním. V našich intervencích využíváme moderní technologie pro telemonitoring pohybové aktivity, jako motivační nástroj krokoměry a současně behaviorální přístup. Aktuálně skupina vyvíjí mHealth řešení, které umožní intervenovat cíleně dle kontextu, v kterém se pacient zrovna nachází (tzv. just-in-time intervence).

Letos jsme úspěšně ukončili grantový projekt GAUK – Laboratorní a terénní validace akcelerometrie v monitorování fyzické aktivity pacientů s chronickým srdečním selháním: srovnání se zdravými kontrolami.

Pokud máte zájem o více informací, pište na: jan.belohlavek@lfi.cuni.cz

Opakovaný pokus přestat kouřit má smysl



Foto: archiv MUDr. Štěpánkové

Přestat kouřit není jednoduché, při neasistovaném pokusu po jednom roce úspěšně abstinuje necelých 5 % kuřáků. V průměru je úspěšší každý pátý až desátý pokus o zanechání kouření, některé zdroje uvádějí i mnohem vyšší počet v závislosti na metodice měření. Výrazně lepší šance přestat kouřit má ten, kdo vstoupí do specializovaného programu zaměřeného na léčbu závislosti na tabáku. Konkrétně v Centru pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN je po roce úspěšných cca 35 % pacientů, kteří zde zahájí léčbu. Program je zaměřen na léčbu fyzických i psychických aspektů závislosti, u většiny pacientů se skládá z kombinace psychosociální intervence a farmakologické léčby.

„Málo údajů, i v celosvětovém měřítku, je k dispozici o výsledcích opakované léčby v takovýchto intenzivních programech. Proto se náš výzkumný tým zaměřil na hodnocení úspěšnosti u těch pacientů, kteří zahájili nový cyklus komplexní léčby minimálně jeden rok po zahájení pokusu prvního, a to nezávisle na jeho výsledku. Jako úspěšný je hodnocen takový pokus, kdy pacient zcela abstinuje minimálně rok. Abstinence je validována průběžně i při roční kontrole podílem CO ve výdechu,“ vysvětlila MUDr. Lenka Štěpánková, PhD., z Centra pro závislé na tabáku. Výsledky její studie ukázaly, že úspěšnost opakované léčby se statisticky významně neliší od prvního cyklu léčby, zvláště u pacientů, kteří znovu zahájili léčbu více než dva roky od pokusu prvního. V souboru 5225 pouze jedenkrát léčených pacientů byla roční úspěšnost 34,8 %, v souboru 219 dvakrát léčených pacientů byla validovaná úspěšnost 37 % a 39,7 % pro první, respektive druhý cyklus léčby. Výsledek prvního pokusu nebyl statisticky významným prediktorem úspěšnosti opakované léčby, což platilo v jednorozměrné i vícerozměrné analýze, OR 1,35 (0,20 2,63, P = 0,373).

Comparison between success rates for smokers retreated by a smokers' clinic and success rates for smokers treated for the first time

Addiction (IF 6.851)

2020 Jun 26

DOI:10.1111/add.15175

PMID: 32592219

Aktuální významné publikace

Přinášíme vám další TOP 3 články 1. LF UK (dle IF) našich vynikajících vědeckých skupin.

Klinická studie

Real-time CGM Is Superior to Flash Glucose Monitoring for Glucose Control in Type 1 Diabetes: The CORRIDA Randomized Controlled Trial

Hásková A et al.

Diabetes Care (IF 16.019)
2020 Nov

DOI: 10.2337/oc20-0112
PMID: 32859607

Experimentální výzkum

Systematic analysis of the IL-17 receptor signalosome reveals a robust regulatory feedback loop.

Dráberová H et al.

EMBO J (IF 9.889)
2020 Sep

DOI: 10.15252/EMBJ.2019104202
PMID: 32696476

Experimentální a klinický výzkum

An International Cohort Study of Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease due to REN Mutations Identifies Distinct Clinical Subtypes.

Živná M et al.

Kidney Int (IF 8.945)
2020 July

DOI: 10.1016/j.kint.2020.06.041
PMID: 32750457

Noví zástupci do AS UK zvoleni

Volby do Akademického senátu Univerzity Karlovy (AS UK) pro volební období 2021 až 2024, letos proběhly ve dnech 24.–25. 11. elektronicky. V univerzitním senátu má 1. LF UK své čtyři nové zástupce – dva za akademickou a dva za studentskou část.

Výsledky voleb ohlásila dílčí volební komise hned 26. 11. Z celkového počtu 1552 akademických pracovníků se zúčastnilo 473 oprávněných voličů. Z celkového počtu 4668 studentů odvolilo 1445 oprávněných voličů. „Dílčí volební komise neobdržela námitky k průběhu voleb. Na základě výše uvedených údajů dílčí volební komise konstatuje, že volby proběhly v souladu s volebním řádem Akademického senátu Univerzity Karlovy a jeho novými členy byli z řad akademických pracovníků zvoleni prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., a prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D. Za studenty byli zvoleni Kamila Otrubová a Matěj Višňa,“ uvedl předseda dílčí volební komise prof. Radan Brůha.

A jaké cíle si kandidáti ve svých volebních programech vytýčili? Například prosazovat prorůstové přerozdělení univerzitních finančních prostředků na podporu lékařského výzkumu ve prospěch 1. LF. „Toto téma osobně považuji za zásadní a vysoce aktuální, neboť stávající způsob financování vědy na fakultách formou projektů PROGRES končí a Univerzita Karlova hledá nový model pro rozdělování financí. Nastavení spravedlivých

mechanismů bude klíčové i v rámci soutěže pěti lékařských fakult UK, mezi kterými si 1. LF musí uhájit dominantní postavení,“ uvedl prof. Jech. Noví studentští zástupci se zase shodují například na nutnosti zlepšení fungování SIS, navýšení kompetencí mediků ale i lepším ekonomickém ohodnocení motivovaných pedagogů.

Kompletní výsledky voleb s počty získaných hlasů jednotlivými kandidáty najdete na fakultním webu.

klu



Zleva Kamila Otrubová, prof. Jiří Raboch, prof. Robert Jech, Matěj Višňa. Foto: Markéta Sýkorová, Veronika Vachule Nehasilová a archív studentů



Chcete vědět, co nového vás při studiu na fakultě čeká, ale nechce se vám číst podrobné zápisy ze zasedání našeho Akademického senátu? Stejně jako v předchozím akademickém roce i letos najdete novinky z fakulty v Senátovinách. Mrkněte na fakultní web www.lfi.cuni.cz, sekce *O fakultě* > *Vedení fakulty* > *Akademický senát* > *Senátoviny*.

Na dvou podzimních zasedáních Senátu 1. LF se řešila řada oblastí. Uvedu zde pouze ty, které mi připadají pro studenty nejzajímavější. Jak říjnové, tak i listopadové setkání probíhalo distančně přes aplikaci MS Teams. Nebyla to pro nás úplná novinka, semi-distanční jednání jsme si již společně vyzkoušeli na jaře, a tak byl průběh po technické stránce poměrně hladký.

Na říjnové schůzce jsme vyhlásili volby do AS UK a schválili návrh na jmenování členů Vědecké rady 1. LF UK. Také jsme diskutovali zapojení mediků v nemocnicích, akademický senát zdůraznil důležitost zachování výuky v nejvyšší možné míře.

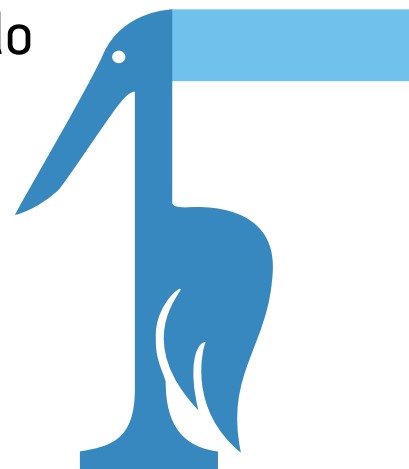
Listopadové setkání bylo produktivní, hned v úvodu jsme přijali nového člena – student Vít Čapoun ze čtvrtého ročníku VL vystřídal pana docenta Naňku. Následně jsme schválili návrh na založení Kliniky paliativní medicíny 1. LF UK a VFN, která v sobě skrývá obrovský potenciál. V plánu je zasazení výuky pa-

liativní medicíny do kurikula, studenti by se tak například mohli naučit sdělovat nepříznivé zprávy. V úvahu připadá i vznik nových předmětů věnujících se problematice následné péče a umírání. V dalším bodě proděkan doc. Lukáš Zlatohlávek představil podmínky přijímacího řízení pro doktorské studijní programy, aktuální znění je k dispozici na webových stránkách fakulty. Lhůta pro podání přihlášek k řádnému přijímacímu řízení byla stanovena na 30. 4. 2021.

To poslední, co bychom vám v letošních Senátovinách rádi sdělili, se týká studijních stipendií. Došlo ke schválení *Opatření děkana o stipendiu za vynikající studijní výsledky v akademickém roce 2019 – 2020*, které zohlední návrh senátu na zvýšení částky pro studenty s průměrem 1,0. Naši výsledkově nejlepší studenti se tedy mohou těšit na štědrú předvánoční odměnu.

Lukáš Panenka, člen AS UK

Co očekáváte od nově zvolených zástupců do Akademického senátu Univerzity Karlovy?



doc. Andrea Burgetová, přednostka Radiodiagnostické kliniky 1. LF UK a VFN a proděkanka pro studium a všeobecné lékařství

Především prosazování zájmů fakulty s důrazem na její rozvoj a perspektivu. Prosazování spravedlivého financování naší fakulty v rámci UK ve spolupráci s ostatními lékařskými fakultami. Podporu při rozvoji výuky a výzkumu na fakultě, snahu o zlepšení kvality života akademických pracovníků a postgraduálních studentů, a to při vyrovnaném hospodaření univerzity. Podporu akademických svobod, přátelského ovzduší a dobrých vztahů v akademické obci při vzájemné úctě a dodržování všech práv a povinností. Kultivaci akademického prostředí, boj proti stále rostoucí administrativní zátěži, zjednodušení celé administrativy a přehlednost předpisů. Zlepšení informovanosti o tom, co se na půdě Akademického senátu UK děje směrem k fakultě, efektivní komunikaci a spolupráci mezi zástupci naší fakulty v AS UK a našimi samosprávnými orgány, administrativou a ostatními složkami.

Jakub Danzig, student 1. LF UK a člen AS 1. LF UK

Myslím, že všichni zástupci budou vykonávat skvělou práci a budou bojovat nejen za lepší fakultu, ale i za lepší univerzitu. Očekávám, že to bude mravenčí a náročná práce. Ale věřím, že si s tím naši zástupci poradí. Měl jsem možnost hovořit s kandidáty a působí na mě pozitivně. Dobrým znamením je, že by se kandidáti, kteří nebudou zvoleni, chtěli podílet na práci v komisích. Tím pádem očekávám novou energii v senátu. Nicméně si myslím, že u tak velkého tělesa jako je AS UK se již z podstaty nedají očekávat rapidní a převratné změny. Můžeme očekávat jen pomalý pokrok.

prof. Aleksi Šedo, emeritní děkan 1. LF UK a proděkan pro zahraniční vztahy

Očekávám, že do AS UK vyšleme reprezentaci, která dobře zná fakultu a chápe mechanismy jejího fungování a zároveň se bude dobře orientovat ve fungování a „světě“ univerzity jako celku. Bude práci senátora věnovat čas a energii. Bude se aktivně účastnit diskusí senátu, hledat řešení problémů a bude schopná sdílet a vysvětlit svá stanoviska kolegům senátorům. Půjde správnou, a nikoli momentálně „šikovnou“ cestou, a to i když to v daném okamžiku nemusí být pohodlné. Taková reprezentace bude přínosem pro univerzitu i fakultu.

Martin Pehr, student 1. LF UK a člen AS 1. LF UK

Očekávám, že budou pravidelně a aktivně chodit na zasedání senátu, účastnit se práce v komisích a o dění v AS UK pak komunikovat s fakultou a naším senátem. Doufám, že budou pracovat pro dobro naší fakulty i celé univerzity. Potřebujeme ukončit zbytečné žabomyší války, které všechny jenom zbytečně vyčerpávají. Důležitá je podpora spolupráce a jednoty, která dlouhodobě přináší to nejlepší. Přeji novým zástupcům, aby měli sílu i odvalu dělat potřebné kroky, třebaže nebudou populární, a aby se nebáli vystupovat a říkat to, co považují za správné i ve chvílích, kdy by bylo pohodlnější zavřít oči a mlčet. Hlas rozumu, pravdu a morálku nesmíme na univerzitní půdě nikdy přestat bránit.

prof. Jiří Raboch, emeritní přednosta Psychiatrické kliniky

Členství v Akademickém senátu UK je na naší fakultě zatím nezasloužené podceňováno. Voleb se obvykle účastní menšina příslušníků akademické obce a intenzita spolupráce s vedením fakulty i AS naší fakulty by měla být intenzivnější. Přitom senátoři mohou, byť v omezené míře, pomoci zastávat zájmy naší fakulty ve složitém komplexu Karlovy univerzity. Nesmíme totiž zapomenout na to, že UK má 17 fakult a AS UK má 70 senátorek a senátorů, kteří se dívají pochopitelně na řešení řady problémů z pozice svých mateřských pracovišť. Lékařské fakulty rozhodně nemají v AS většinu. Mnoho důležitých dokumentů včetně zásadních principů rozdělování finančních prostředků pro jednotlivé součásti UK se projednává jak v její exekutivě, tak následně v jednotlivých komisích AS a schvalovány jsou jeho plénum. Vždy je velká snaha nalézt konsensuální řešení, které bude podpořeno většinou AS. Hledání kompromisů i spojení pro určitá rozhodnutí je velkým úkolem nejen pro vedení naší fakulty, ale právě i pro naše senátory.

Lukáš Panenka, student 1. LF UK a člen AS 1. LF UK

Odpověď není úplně jednoduchá. Když jsem loni kandidoval do fakultního AS, nedokázal jsem si úplně představit, co všechno práce senátora obnáší, či naopak neobnáší. S univerzitním senátem vlastní zkušenost nemám, a proto pro mě bude obtížné rozhodnout, komu dát své hlasy. Od nových zástupců očekávám zejména odhodlanost prosazovat zájmy naší „alma mater“ a chuť podílet se na hladkém chodu univerzity jako celku. Jedna z nejzásadnějších vlastností, kterou by noví zástupci měli mít, je připravenost obětovat senátu určitou porci svého volného času. V případě zvolení studenta z anglické paralelky očekávám ochotu výrazně zapracovat na komunikačních schopnostech v českém jazyce. V neposlední řadě přeji novým reprezentantům jen ty nejlepší kandidáty na funkci rektora UK, abychom tak měli jistotu, že budoucnost naší univerzity bude v dobrých rukou.

prof. Michal Vrablík, III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu

Akademický senát Univerzity Karlovy se může zdát „neviditelný“, ale představuje vrcholný samosprávný orgán naší alma mater. Má tedy mimořádně důležitou roli i ve velmi praktických otázkách – od určování ekonomických parametrů až po volbu rektora. Mimochodem posledně jmenovaná funkce AS bude v programu nově zvolených senátorů v následujícím volebním období. Z uvedených a mnoha dalších důvodů bychom tedy měli vybrat takové zástupce, kteří budou našimi dobrými reprezentanty, kteří budou „vidět a slyšet“ a budou pracovat tak, aby se na „Jedničce“ studovalo i učilo ještě lépe. Je proto velmi dobře, že v seznamu kandidátů najdeme jména kolegů, kteří tato očekávání jistě naplní.

doc. Ondřej Naňka, Anatomický ústav

Předně bych chtěl všem zvoleným senátorům poděkovat za jejich rozhodnutí vydat se do senátu UK a hájit tam barvy 1. LF UK. V souvislosti s tím očekávám, že jsou si vědomi, že nejde pouze o reprezentaci, ale o tvrdou práci uhájit mezi mnoha názory takové řešení, které bude dobré pro celek, ale nebude na úkor některých fakult (tak, jak se to občas děje). Ona totiž i solidarita má meze, obzvláště když slova díky z druhé strany nejsou slyšet.

... a co si myslíte vy?



Příjemné prožití svátků
vánočních a mnoho zdraví
a spokojenosti v novém roce
2021.



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Klinika s důrazem na multioborový přístup

Současná III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN byla založena v roce 1945 prof. Josefem Charvátlem, významným internistou a zakladatelem československé endokrinologie. Od založení je klinika charakterizována důrazem na komplexní pojetí interny, multioborovou péčí o pacienty a úzkým propojením léčebně-preventivní péče a výzkumu.

Klinická činnost

III. interní klinika je ve VFN největší interní klinikou, která zahrnuje ve spektru péče nejvíce podoborů vnitřního lékařství. Důraz se tu klade na komplexní multidisciplinární přístup ke komplikovaným a polymorbidním pacientům – klinika přijímá pacienty ze společného příjmu interních klinik VFN. Kromě toho je superkonsiliárním pracovištěm v rámci svých specializací. Je největším a klíčovým pracovištěm pro endokrinologii, diabetologii a metabolická onemocnění v ČR. Nedílnou součástí kliniky je i kardiologická část věnující se akutní a neinvazivní kardiologii, kardionefrologii, a také preventivní kardiologii a hypertenzi se zaměřením na sekundární hypertenzi.

Vědecko-výzkumná oblast

Věda a výzkum jsou s klinikou neoddelitelně spjaty od jejího založení. Dlouhodobě je III. interní klinika předním pracovištěm 1. LF UK z hlediska vědecké produkce. Těží zejména z vědecké tradice, zázemí a multioborové spolupráce. Na klinice jsou řešeny především výzkumné projekty z oblasti endokrinologie, diabetologie, metabolismu a kardiologie. Probíhá zde také řada farmakologických studií v oblasti zájmů kliniky, která je předním pracovištěm v zavádění nových moderních diagnostických a léčebných postupů. V roce 2019 bylo na klinice řešeno celkem 10 velkých výzkumných projektů včetně mezinárodních. Odrazem kvality vědecko-výzkumné činnosti kliniky je úctyhodné množství

předsedů a funkcionářů národních i mezinárodních odborných společností a velké množství habilitovaných pracovníků.

Výuka

III. interní klinika je klíčovým pedagogickým pregraduálním a postgraduálním pracovištěm. V rámci magisterského studia všeobecného lékařství vyučuje interní propedeutiku, blok endokrinologie a metabolismu, předstátnicovou stáž z vnitřního lékařství a několik volitelných předmětů. Je rovněž místem výuky nelékařských zdravotnických pracovníků v několika oborech. V rámci postgraduální výuky je stáž na klinice základním pilířem předatestační přípravy v endokrinologii a diabetologii – v roce 2019 zde pobývalo 57 stážístů, klinika se podílí na výchově internistů (26 dlouhodobých stáží v roce 2019), odborníků v oblasti výživy a intenzivní metabolické péče, intenzivní medicíny, v oblasti metabolických onemocnění skeletu a v kardiologii.

Klinika v číslech

Za rok 2019:

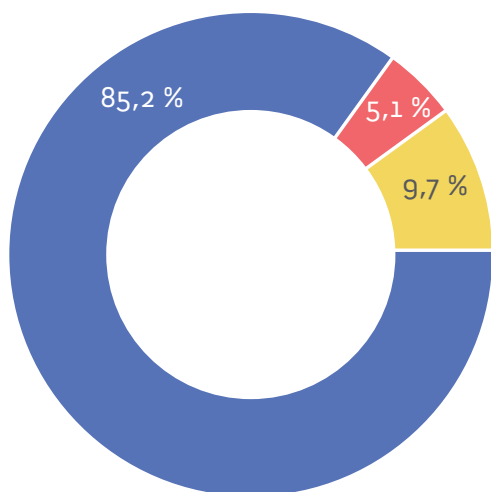
- 14 profesorů, 12 docentů, 8 předsedů odborných společností
- 106 lůžek, z toho 92 standardních, 14 intenzivních
- 12 odborných ambulancí včetně sonografického echokardiografického pracoviště
- 2839 přijatých pacientů, z toho na JIP (kardiologická) 391, na JIMP 176
- 30 162 ambulantních pacientů
- 286 vědeckých prací, 55 v časopisech s IF, 202 v časopisech bez IF, 18 monografií, 11 příspěvků ve sbornících, práce citovány 4979×

Michal Kršek, přednosta III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu

KDE A V JAKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH STUDENTI 1. LF UK POMÁHAJÍ?

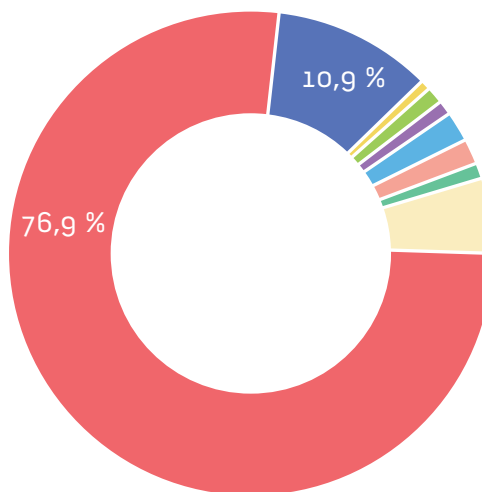
Do pomoci v českém zdravotnictví se zapojilo téměř 500 studentů 1. lékařské fakulty UK. Pracují po celé České republice a také spektrum jejich umístění je velmi široké – od lůžkových oddělení přes odběrová místa, ambulance praktických lékařů, domovy seniorů až po výjezdové vozy a laboratoře.

Jako formou jste do pomoci zapojeni?



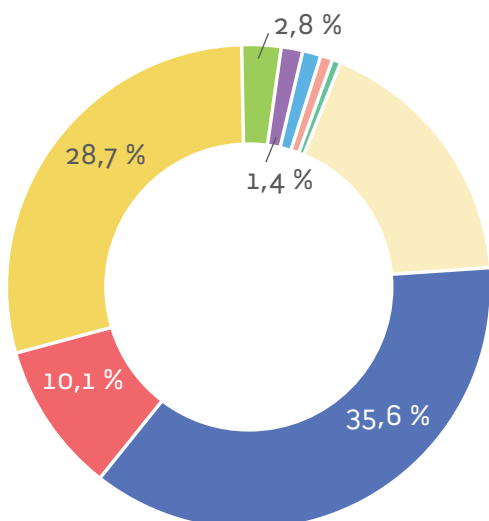
- Dobrovolná činnost
- Pracovní povinnost na základě příkazu vydaného krajem/magistrátem hl. m. Prahy
- Činnost vyplývající z pracovní povinnosti

Ve kterém kraji působíte?



- Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Karlovarský kraj
- Plzeňský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Kraj Vysočina
- a další...

Na jakém pracovišti pomáháte?



- Lůžkové oddělení
- Sanitář
- Odběrové centrum
- RZP
- Domov pro seniory
- JIP
- Koronární jednotka
- Porodní sál
- a další...

Ukazujeme medikům, že jejich obor dává totální smysl

K dvojrozhovoru se děkan 1. LF UK doc. Martin Vokurka a ředitel Všeobecné fakultní nemocnice prof. David Feltl sešli v říjnu, kdy nemocnicí i fakultou již po všech stránkách otřásala podzimní fáze letošní epidemie onemocnění covid-19. Změnila se díky ní výuka mediků a částečně i struktura nemocniční péče. Prakticky se nyní ukazuje propojené fungování obou institucí a jejich vedoucích se v rozhovoru dívají dále do společné budoucnosti.

Oba jste nastoupili do funkce v poměrně bouřlivém období: prof. Feltl přebíral nemocnici před rokem, brzy po změně ministra zdravotnictví, v době odvolávání ředitelů velkých nemocnic. Doc. Vokurka nastoupil v době covidové, kdy lékařské fakulty fungují z velké části distančně. Jak se přebírá funkce v takové situaci?

D. Feltl: Zdá se mi, jako by to nebyl rok, ale deset let! Nemocnice je obrovská, má spoustu problémů k řešení, je to nikdy nekončící příběh...

M. Vokurka: Jsem ve funkci od září, ale díky zhuštění činností a úkolů se mi také zdá, že je to už více měsíců. Plánoval jsem začít rozvíjet některé oblasti výuky, ale v současné chvíli na to ještě nedošlo. Teď musíme řešit aktuální agendu. Lze toho i využít – část změn se může stát součástí trvalého rozvoje, například rozvoj e-learningu nebo větší důraz ve výuce na praxi, kterou, jak nyní jasně vidíme, medicí potřebují právě při pomoci v nemocnicích.

Jak v tomto světle vidíte současnou spolupráci fakulty a nemocnice?

D. Feltl: V klidných dobách se vždycky říká „ano, zlepšíme, zintenzivníme“, a i když to všichni myslí upřímně, zní to trochu prázdně. Teď nám virus trochu řídí dění. Ale studenti si díky tomu v realu uvědomují, jak úžasný obor medicína je a že jsou to oni, kteří pomáhají držet zemi nad vodou. Dělat doktora dává nyní úplně nejhlubší smysl. A fakt, že máme mediky ve frontové linii, je zároveň odpovědí na občasné stížnosti, proč není více praktické výuky. Studenti mají praxi tady a teď.

M. Vokurka: Jsme v situaci, kdy řadu věcí řešíme za pochodu, ať už jde o spolupráci v PR, v oblasti IT, nebo o možnosti vzájemného uznávání různých školení. Nastala doba, kdy se z obou

stran otvírají oblasti, které můžeme zlepšit, vnímám velkou snahu všechny problémy řešit. Energie k tomu je, snažil jsem se i do kolegia děkana vybrat lidi, kteří pro to mají cit a mají tuto agendu přímo na starosti. Dobrá spolupráce je pro nás nezbytná, protože výuka je na ní bytostně závislá. Ale velké možnosti jsou i ve vědě.

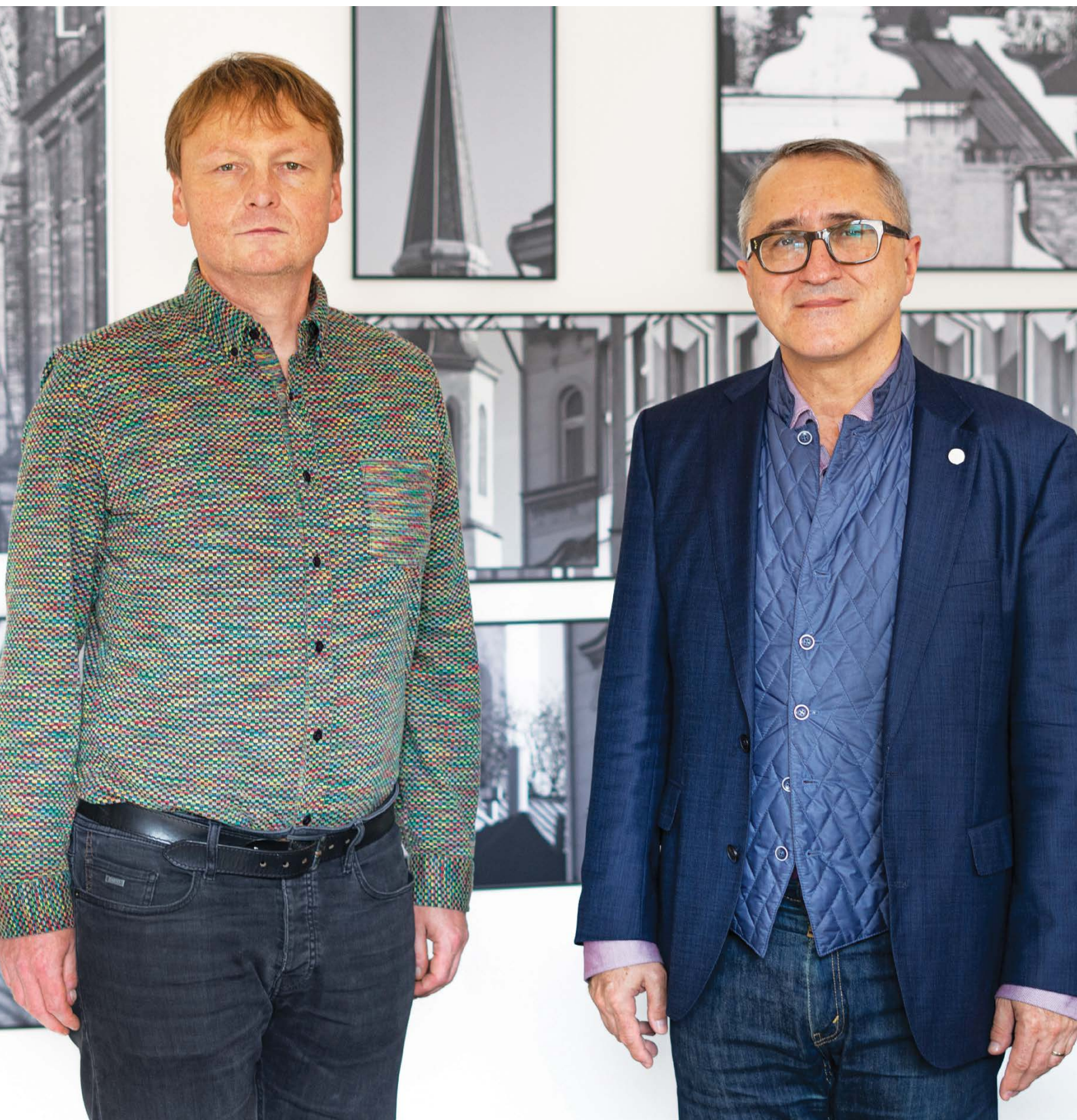
Jak vnímáte projekt „univerzitní nemocnice“, kde by se obě instituce spojily do jedné? Je to inspirace, jak zjednodušit tu často skloňovanou dvojkolejnost?

D. Feltl: Návrh univerzitní nemocnice jako společné instituce moc slibně nevnímám. Viděl bych to spíše na inteligentní koexistenci a cestu po menších krocích. Nyní jsme se například dohodli na společném pracovišti Ústavu vědeckých informací a intenzivnějším sdílení knihovny a databází. Takových kroků může být ještě tisíc dalších. Jsem spíše pro konkrétní činy a posouvání věcí, které posunout lze.

M. Vokurka: Inspirace to je možná pro dořešení některých konkrétních problémů. Určitá vícekoléjnost ale v tomto povolání bude vždy, lékař zároveň léčí, učí a věnuje se vědě.

Studenti byli nyní vyzváni k povinné pomoci ve zdravotnictví, další část pomáhá dobrovolně. Kde jsou nyní medicí ve VFN potřeba? Kde pracují?

D. Feltl: Studenti nám velmi pomohli, když nastoupili do odběrového místa VFN, kde jich působí téměř sto. Odběrové místo vzniklo na zelené louce a personální obsazení bylo nad možnosti nemocnice. Bez mediků bychom nebyli schopni vůbec odběry provozovat. Po srpnovém a zářijovém náporu lidí na odběrová místa tam nyní provoz trochu opadá, o to víc ale začal silný náběh pacientů na oddělení intenzivní medicíny. Tam nám



V klidných dobách se vždycky říká „ano, zlepšíme, zintenzivníme“, a i když to všichni myslí upřímně, zní to trochu prázdně. Teď nám virus trochu řídí dění. Dělat doktora dává nyní úplně nejhlubší smysl. Foto: VFN

studenti pomáhají ohromně a asi je ještě nějaký čas budeme potřebovat. Další studenti docházejí na různá oddělení už od jara, líbilo se jim u nás a jsou tu vlastně pořád.

M. Vokurka: Ve spolupráci našich učitelů a lékařů vznikl v SIM centru během dvou týdnů kurz ošetrovatelství u lůžka a nácvik práce v nemocničním provozu. Předpokládáme, že to prospěje jak medikům, kteří si procvičí potřebné znalosti, tak i personálu, který získá částečně zaškolené pomocníky. Taková praxe na odděleních intenzivní péče či obecně u lůžka je pro mediky určitě zajímavá, zároveň jim fakulta může činnost lépe uznat jako náhradu výuky. S tím souvisí také otázka kompetencí medika, které by měly být navýšeny. Máme nějaké možnosti i v rámci úprav kurikula, kdy by medicí mohli po třetím ročníku získat statut ošetrovatele, protože ukončí ošetrovatelství zkouškou. Ale s ostatními děkany probíráme i další možnosti. Pokud budou medicí více zapojeni do praxe v nemocnici, kam by jako ošetrovatelé mohli chodit i na brigády, získávali by k nemocnici daleko silnější vztah.

D. Feltl: Přesně tak. Je to nádherný scénář, že studenty nadchne pro práci u nás a oni tu poté zůstanou pracovat. Jde o to, motivovat je. Protože tady, právě v těchto obtížných dobách, medicí vidí, že jejich obor dává absolutní smysl.



Setkáváte se s tím, že by lékaři na některých klinikách vnímali výuku jako břemeno?

D. Feltl: Buď na oddělení funguje všechno, nebo nefunguje nic. Buď jsou lidé, kteří mají se vším problém, nebo jsou lidé, kteří problém nemají, protože ho vyřeší. Jde o to, najít ty správné lidi, kteří budou hledat spíš řešení než problémy.

M. Vokurka: Záleží na klimatu pracoviště, je třeba dosazovat na konkrétní posty správné lidi. Noví členové kolegia nebo proděkaní se pouští do diskuzí s lékaři a většina z nich nemá negativní vztah k učení, naopak v tom vidí smysl. Je potřeba, aby pocítili taky podporu a ocenění, včetně finančního. Možná i současná přítomnost mediků v nemocnici napomůže větší motivaci na obou stranách.

M. Vokurka: Zaměříme se na propojení výuky, lepší klinickou přípravu a větší připravenost mediků na praxi.

Když si vybavíte svoje studia, co dnešním medikům a mladým absolventům závidíte a co mají oproti vám těžší?

D. Feltl: Studoval jsem v 90. letech, ta léta miluju a mám pocit, že nám je každý může závidět.

M. Vokurka: Já studoval v 80. letech, ale i tehdy byl studentský život krásný. Oproti 90. letům poněkud omezenější, co se možnostmi týče. Jednodušší tehdy byla ona zmíněná možnost pracovat jako ošetrovatelé na brigádě v nemocnici a už během studia si vyzkoušet nemocniční provoz. To nyní kvůli nulovým kompetencím mediků nelze. Současným studentům bych mohl závidět volnou cestu do světa. Ale velké množství nabídek může člověka odvádět z cesty k cíli.

Jaký absolvent lékařské fakulty je pro vás ideální?

D. Feltl: Měl by být motivovaný a těšit se na svůj lékařský obor. A je úplně jedno, jestli chce být odborníkem, který bude pracovat „pouze rukama“, nebo půjde o vědecky zaměřeného lékaře, který chce pracovat na svém Ph.D., a kliniku mít jako doplněk, oboje je skvělé. Měl by ale mít kariérní plán, vidět svou budoucí cestu a být ve svém budoucím oboru zorientovaný, znát třeba některé jeho vůdčí osobnosti, stážovat u nich, spolupracovat s nimi. Ale pokud přijde člověk, který chce dělat tři různé obory a zatím neví přesně jaký, není to úplně ideální.

M. Vokurka: Měli by mít chuť a důvěru pustit se do praxe, respekt před tím, co ještě neví nebo neumí, ale s vědomím toho, že jsou dobře připraveni. Těšit se na nové poznatky, které medicína neustále přináší. Skloubit znalosti a invenci. A být

připraveni na těžké chvíle, které práce lékaře mnohdy přináší, a proto mít dobré osobní i profesní zázemí.

Z nedávného průzkumu Mladých lékařů vzešla informace, že si studenti nepřipadají připraveni na praxi a mají z toho obavy. Jsou oprávněné?

D. Feltl: Už od dob starého Egypta před 6000 lety se mladý lékař bojí na začátku sáhnout na pacienta a za příštích 5000 let to asi bude stejné. A netýká se to jen oboru lékařů. Stejnou bázeň má třeba právník před prvním stáním u soudu. To je přece úplně normální.

M. Vokurka: Je třeba rozlišit, o jaký druh obav jde. Pokud srovnáme naše mediky například s těmi ve Velké Británii, tam jsou oproti našim už během 5. a 6. ročníku více zapojení do nemocničního provozu. Budeme se nyní snažit některé praktické úkony učit dříve. Může pomoci i již zmiňované zvýšení kompetencí a zapojení se do práce v nemocnici. Na druhou stranu určitá míra respektu z některých situací je spíš na místě, protože brání člověku pustit se do příliš velkého hazardu.

S jakým očekáváním a vizemi jste šel do vedení nemocnice, jaká jsou vaše předsevzetí v pozici děkana? A kde vidíte svou instituci za 10 let?

D. Feltl: V tomhle to má pan děkan jednodušší, protože zná délku svého funkčního období, kdežto já takový milník nemám. Při svém rozhodování si dávám sedmiletý horizont a podle toho strategicky plánuji. V současnosti jsme srovnali výkonnost a vnitřní fungování nemocnice, vymysleli jsme generel rozvoje, a ten teď začínáme naplňovat. Za 10 let si VFN představuji centralizovanou do hlavního areálu, z velké části opravenou a plnou lidí, které práce baví.

M. Vokurka: Já mám čtyřletou volenou funkci. Fakultu jsem přebíral personálně i ekonomicky stabilní, takže nejsou za potřebí žádná drakonická opatření. Spíš budu pokračovat v rozvoji, zaměříme se na propojení výuky, lepší klinickou přípravu a větší připravenost mediků na praxi. Další významnou oblastí je rozvoj vědy, kde bych byl rád, aby vznikly nové špičkové projekty skvělých vědeckých týmů. I zde počítám s VFN, nabízí se například oblast translační medicíny. Pro takový záměr či jeho výsledky je ale čtyřleté období příliš krátké... Vždy ale stojí za to začít.

Co je náročnější, onkologie a výuka patofyziologie, tedy vaše původní obory, nebo vedení jedné z největších nemocnic a největší lékařské fakulty v zemi?

D. Feltl: Pracuji na onkologii dva půldny v týdnu a mám ji za odměnu, já při té klinické práci relaxuji.

M. Vokurka: Ve srovnání s prací proděkana nebo přednosty při řízení fakulty už nikdy nejste sám, neustále jste vystavován



Foto: VFN

kontaktům, rozhodováním a podobně. Je třeba najít si čas a klid i na vlastní práci.

Stihnete v této době relaxovat?

D. Feltl: Ale jo, musím. Běhám, jezdím na silničním kole. Taky rád cestuji, což teď nejde, takže trpím. Baví mě nevšední destinace – Botswana, Tádžikistán, Omán, Sibiř. Cestování mi přináší nadhled, kdy vidím, co je u nás skutečně v pořádku a co není.

M. Vokurka: Teď v začátcích mého vedení fakulty moc nerelaxuji. Ohledně cestování se asi nechám inspirovat panem ředitelem. Jinak odpočívám u čtení a autorského psaní.

Co byste na konci letošního roku přáli svým institucím – nemocnic, fakultě a všem, kdo zde pracují a studují?

D. Feltl: Přál bych nám všem, abychom z téhle divné a nervní doby vyšli moudřejší a silnější. Všechno na světě má nějaký smysl, nic se neděje jen tak. Měli bychom to tak brát.

M. Vokurka: První je přání zdraví, ukončení pandemie, možnost prezenční výuky a obnovení společných setkání. Přejí nám stabilitu, ale zároveň vnitřní chvění a nadšení, které posouvá vše kupředu. Dobrou spoluprací a společné projekty ve výuce i vědě. Studentům úspěšné studium a všem pak krásný rok.

klu

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny patří mezi pracoviště, kde studenti 1. LF pomáhají. Intenzivní medicína, kterou zde mají příležitost vidět zblízka, je jednou z oblastí, v nichž jim fakulta odpustí praktické části výuky nebo stáže. Foto: Vladimír Šigut, UK



Hrdina koná

Studenti 1. LF vstoupili v říjnu do dalšího akademického roku, jehož průběh zběsile komplikuje pokračující koronavirová epidemie, a to ještě intenzivněji než na jaře, kdy se výuka na pár měsíců úplně zastavila. Přestože na fakulním semaforu svítí už delší dobu červená, teoretická výuka probíhá distančně a v malých skupinách studentů je povolena klinická a praktická výuka. Nemocnice v říjnu a listopadu zoufale potřebovaly posily, a i stát povolal mediky k povinné pomoci. A medicí? Šli. Do pražských i krajských a regionálních nemocnic, rovnou k pacientům s co-

videm-19, do sanitek, do odběrových center. Šli se školit do SIM centra, šli dezinfikovat kliky a pomáhat s hygienou pacientů, ale šli si vyzkoušet i odborné činnosti, ke kterým by se za „normálních“ okolností v daném ročníku ještě nedostali. Fakulta jim vyšla vstříc systémem odpouštění části výuky, ale přesto se musí učit, výuka pokračuje. Studenti makají, učí se a pomáhají. Mají náš obdiv a patří jim dík. Na následujících stránkách si můžete přečíst o některých z nich.

red

Intenzivní medicína je krásná a nepředvídatelná

Když přicházíme v půl sedmé ráno do nemocnice, nedá se vůbec odhadnout, jaká služba nás ten den čeká. Chod oddělení je až neuvěřitelně dynamický a klidné odpoledne se jediným telefonátem může změnit v hektické a uběhané.

Ale pěkně od začátku. Každá směna začíná sesterským hlášením, během kterého proběhne předání pacientů. Přestože by se mohlo zdát, že se toho za půl dne na oddělení mnoho nezměnilo, opak je pravdou. Není žádnou vzácností odcházet večer domů z poloprázdného oddělení a následující ráno najít všechny postele obsazené. Jakmile si sestry rozdělí pacienty, které budou mít ten den na starost, může naše práce doopravdy začít.

Podání léků i hygiena, děláme vše

Obvykle je třeba pacientům natočit dvanáctisvodové EKG, udělat tekutinovou bilanci, odebrat krev pro laboratorní vyšetření a vzorky poslat potrubní poštou. Samozřejmostí je následné ředění a podávání léků, které probíhá v režii sester, ale pokud je prostor, máme možnost jim pod dohledem pomáhat, a tím se zároveň i učit. Dopolední program mimo jiné zahrnuje péči o hygienu pacientů, a to zejména těch, kteří jsou v těžkém stavu, tedy ventilovaných, plně monitorovaných a s množstvím invazivních vstupů, kde se opravdu hodí každá ruka navíc.

Pomocná ruka se hodí

Naším hlavním úkolem je tedy být po ruce sestrám a maximálně se podílet na chodu oddělení. To znamená, že náš den nenaplňují pouze ošetrovatelské úkony, ale také drobnosti, jako je doplňování materiálu, dezinfekce povrchů a tak podobně. Nesmíme zapomenout ani na covidovou část našeho oddělení, kam sestry na několik hodin denně doprovázíme. Práce se zde

liší především nošením ochranného obleku a množstvím dalších ochranných pomůcek, jako jsou brýle a štíty, které ji poměrně významně ztěžují.

Stojí to za to

Práce na koronární jednotce je náročná, a to nejen fyzicky, ale také časově. Každý z nás odpracuje měsíčně dvanáct směn, denních i nočních. Zároveň se ale každý den učíme novým věcem, sbíráme zkušenosti, vidíme spoustu zajímavých případů a můžeme s čistým svědomím říct, že se stáváme více a více nápomocnými v běžných činnostech. Není to vždycky jednoduché, ale stojí to za to.

*Tereza Votrubová a Anna Dittrichová, 4. ročník VL
Koronární jednotka II. interní kliniky*



Tereza ve službě před vstupem do „covidaria“, kam se chodí starat o pacienty, vždy na tři hodiny. Foto: archiv autorský

Společně to zvládneme

Jako dobrovolník jsem začala pracovat na covidové jednotce interního JIP v Berouně. Na oddělení leží různí covidoví pacienti. Jeden pacient dýchá s pomocí ventilátoru. Hned na úvod mě vedoucí lékař ARO zaškolil v asistenci při intubaci pacienta, což mě dost vystrašilo. Naštěstí to zatím potřeba nebylo. Na oddělení dělám „holku pro všechno“. Většinou jsem mezi tou skupinkou sester, která se obléká do skafandru. Potom u pacientů pomáhám se vším, co je potřeba – od hygieny po podávání léků. I když je to pro sestřičky teď hodně náročné, neztrácím optimismus. Věřím, že společně to zvládneme.

Lucie Štekllová, 5. ročník VL



Foto: archiv UK

Zapojení do praxe, diagnostiky i vedení chorobopisu



Foto: archiv autora

Na konci října jsem dostal nabídku práce v Revmatologickém ústavu v Praze jako výpomoc na ambulanci a na lůžkovém oddělení. Takto nás „povolali“ ve čtyřech, abychom byli schopni pokrýt směny a nezameškat nebo neodkládat prezenční výuku, protože výuka na rozdíl od první koronavirové vlny stále probíhá, i když v omezené míře.

Výpomoc na ambulancích zahrnuje hlavně přenos krevních vzorků do laboratoří. Na oddělení se jedná o klasickou sanitářskou

a ošetrovatelskou práci, kterou známe z ošetrovatelské praxe ve druhém ročníku medicíny. Leží zde primárně revmatologičtí pacienti, nicméně bylo sem převezeno několik pacientů z III. interní kliniky, kde se snaží uvolnit místo pro covidové pacienty. Pracovní prostředí je zde velmi příjemné, zdravotníci jsou neskutečně vřelí a je vidět, že jsou vděční za jakoukoliv pomocnou ruku. Velice mě překvapil přístup sester a lékařů, kteří naši brigádu berou jako praxi a zapojují nás i do lékařských úkonů, jako jsou vyšetření a diferenciální diagnostika pacienta, vedení chorobopisu a předepisování léčiv. Jsem rád, že jsem přijal tuto nabídku práce, že můžu pomoci v této nelehké situaci, a zároveň se u toho hodně naučit.

Erick Camargo Konečný, 5. ročník VL

Pomáháme jako praktické sestry

Od prvního dne třetího jsme měly skoro všechny předměty distanční formou. Jelikož tato forma výuky není úplně časově náročná, řekly jsme si, že alespoň pomůžeme tam, kde je to potřeba.

Proč Beroun?

Důvodem bylo, že v Rehabilitační nemocnici Beroun hledali výpomoc. Shodou okolností jsme v této nemocnici v květnu odchodili ošetrovatelskou praxi, která se nám moc líbila, a tak bylo rozhodnuto. Veškerý personál na covidovém oddělení je moc milý a vstřícný. Sestřičky se nám věnují a učí nás vše, co je potřeba, a trpělivě vysvětlují, na co se zeptáme.

Náš den v nemocnici

Každá směna má 12 hodin a trvá od šesti do šesti. Vstáváme už před pátou hodinou ránní, protože do nemocnice musíme z Prahy ještě dojet, což je relativně náročné.

V 6:30 to všechno začíná. Jdeme se převléknout do ochranného oblečení, do kterého se soukáme podle přísných pravidel. Nejdříve si nasazujeme ochranný overal, poté rukavice, respirátor FFP3, roušku, návleky na boty, ochranné brýle a ochranný štít. Asi si dokážete představit, jaké vedro ve všech těch plastových vrstvách je. Nakonec nasadíme ještě druhé rukavice a vyrážíme k pacientům.

Provedeme ranní hygienu, podáme léky, změříme krevní tlak, saturaci a teplotu. Když je vše hotové, můžeme se svléknout a máme tak hodinu času, než znovu jdeme k pacientům. Při další návštěvě odebíráme krev na vyšetření glykémie a ABR a učíme se píchat kanyly. Samozřejmě rády pomáháme taky s dalšími úkony, které

jsou v danou chvíli potřeba, jako je roznášení jídla a tak dále. I když jsme státem nebyly povolány, jsme rády, že jsme se takhle zapojily. Jedná se o smyslupnou brigádu, která nás baví, je prospěšná a dohání absenci praktické výuky. Všem studentům podobnou výpomoc v nemocnici určitě doporučujeme.

Marie Zavaliani a Rita Lužák, 3. ročník VL



Je to smyslupná brigáda, která nás baví, je prospěšná a dohání absenci praktické výuky. Foto: archiv autorek

O přestávkách usínáme

Zatímco někteří z mých kolegů v zájmu ochrany svých rodin zvažovali, že dobrovolně zakotví na pracovišti v místě studia, nechal jsem se jakožto Pražan s trvalým bydlištěm takřka na hranicích odvelet rozhodnutím pana hejtmána do krajské nemocnice v Liberci.

Nejsem sám: na oddělení jsem se setkal i s kolegy z řad mediků, kteří jistoty svého pražského domova vyměnili za podhorské prostředí dobrovolně. Pojí nás slabost pro jizerskohorskou krajinu i vědomí, že nás kraje potřebují víc než mediky poměrně satureovaná Praha. Většinu však samozřejmě tvoří kolegové místního původu. Pár z nich už má v dovednostech náskok z první vlny a po půlroční pauze se na ARO dobrovolně vrátili.

Bohatší o nové znalosti

Ač bych si lepší načasování přát nemohl, a ani bych si ho přát nedovolil, moje „stáž“ v Liberci teď poběží dva týdny paralelně se stáží z anesteziologie v pražské Ústřední vojenské nemocnici. A přestože nemají povinnost nás vzdělávat víc, než by bylo nutné, dozvídám se od libereckých sestřiček o chodu oddělení tolik, že nepřítomností na fakultní klinice nakonec jistě o znalosti nepřicházím. Dojde totiž i na prověřování znalostí, které si, nerad to přiznávám, moje hlava leckdy dovolí zapomenout.

Na národní nápoj není čas

Moje cesta pod Ještěd není samozřejmě žádná dovolená. Se spolubydlicím se poznávám spíš distančně: Jeho denní střídají moje noční, takže se osobně potkáváme jen na břehu Harcovské přehrady. Na žádné setkávání u národního nápoje není čas. K rozhovorům s kolegy mi slouží pracovní přestávky, pokud při

nich zrovna neusneme. Za službu v Praze bych ale rozhodně neměnil.

Václav Smutný, 5. ročník VL



Denní služby mého spolubydlicího střídají moje noční, takže se osobně potkáváme jen na břehu Harcovské přehrady. Foto: archiv autora

Denně vystřídat ponožky

Díky kontaktu, který byl zveřejněn na stránkách Dobro LF, jsem se dostala k práci v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha. Cesta k zaměstnání ale nebyla úplně snadná!

Po odběrech krve, moči a dalších náležitostech nás čekalo ještě úvodní školení. K přežití v nemocnici za doby koronavirové potřebujete vědět dvě věci – nepopovídáte si ve skupině u oběda ve stejné místnosti (ale můžete na sebe křičet ze vzdálenosti alespoň dvou metrů) a musíte minimálně jedenkrát za den vystřídat ponožky – „kovidácké“ z nemocnice vyměnit za čisté. Pracuji na covidovém oddělení, které bývalo dříve psychiatrické.

K dnešnímu dni (13. 11.) funguje teprve druhým týdnem. Na oddělení je personál z různých „koutů“ nemocnice – jsou tu zaměstnanci ORL, psychiatrie, urologie atd. A upřímně, málokterý HR odborník by vymyslel intenzivnější teambuilding. Díky našemu skvělému vrchnímu, úžasné staniční, klukům vojákům a ostatnímu personálu (a také výborné kávě z kávovaru a enormní spotřebě čokolády) se den co den na dvanáctihodinové směně svědomitě staráme o pacienty. – Moc chci všem poděkovat, jste úžasní a jsem ráda, že oddělení sdílím právě s vámi!

Klára Plačková, 5. ročník VL

Ani nevím, jak jsem mohla mít takové štěstí



Foto: archiv autorky

Úplně na začátku jsem doufala, že díky téhle práci v současné situaci aspoň trochu pomůžu a že se dostanu „do akce“ v nemocnici ještě před první praxí na konci druhého ročníku. Nečekala jsem ale, že objevím špitál z úplně jiného pohledu, než si myslím, že ho vidí lékaři. Zjistila jsem, kdo ve skutečnosti vede provoz, bez koho by to nešlo a jak se ke komu chovat, abych si jednou práci co nejlépe ulehčila. A za to jsem tak moc vděčná, že ani nevím, jak jsem mohla mít takové štěstí.

V rámci výpomoci mediků v nemocnicích pracuji na III. interní klinice I. LF UK a VFN na lůžkovém oddělení. Nepomáhám takto poprvé. Už na jaře (tehdy v prváku) jsem se pracovala na IV. interní klinice. IV. interna je zaměřená hlavně na gastroenterologii a hepatologii, zatímco III. interna se zabývá endokrinologií a metabolismem. V obou případech bylo ale ve chvíli mého nástupu mé oddělení přeměněno na covidové. Tudíž vám mohu představit dvě různá prostředí se stejným názvem – Oddělení covid-19.

Je potřeba zdůraznit, že na těchto odděleních leží většinou pacienti s lehčím průběhem covidu, zatímco na odděleních JIP a KARIM je situace řešena poněkud jinak. Naše lůžková oddělení se starají o pacienty, kteří potřebují kvůli jiným problémům zůstat v nemocnici a mají k tomu diagnostikovan

covid. Nejde pacienty, kteří potřebují plicní ventilace – ti jsou případně neprodleně překládáni, ani 24hodinový monitoring.

Jak to opravdu chodí

Na obou místech je postup práce úplně jiný. Na IV. interně jsme měli systém špinavých (= covidových) pokojů a čisté chodby. To znamenalo, že se na chodbě smělo pohybovat jen s rouškou (tehdy ještě nebylo k dispozici tolik respirátorů) a mezi pokoji se sestry musely skoro kompletně převlékat. Také to znamenalo, že jsme se tam jak my, tak sanitáři k pacientům moc nedostávali, protože se nedalo plýtvat pláště, a zatímco sestry byly schopné dělat naši práci, my bychom tu jejich nikdy kvůli naší neznalosti nemohli zvládnout. Tudíž jsem dezinfikovala prostory a plochy, podávala a chodila s náběry (v té době se nesměly posílat potrubní poštou). Přesto mě to tam opravdu bavilo a zjistila jsem tam, jak to v nemocnici vypadá, funguje, a koho si není radno naštvat. Podle mě to jsou zkušenosti k nezaplacení.

Jen pacienti s covidem-19

Na III. interně, kde vypomáhám teď, mezi sesternou a pokoji postavili zeď, takže máme infekční část oddělení a část čistou. To se na IV. interně nedalo zavést také proto, že u nás leželi jak pozitivní, tak suspektní pacienti, a covidem „poprskané“ obleky se tak nemohly brát k eventuálně negativním pacientům. Na III. interně leží opravdu jen pozitivní pacienti a ve chvíli, kdy jim přijde negativní test, je překládáme jinam. To nám umožňuje nosit jeden oblek po celou dobu, kterou mezi pacienty strávíme.

Na vizitu s lékaři

Můj den na směně začíná v sedm ráno, což je pro někoho, kdo je zvyklý dodělávat školu do jedné v noci, vážně náročné. Ale pomalu si na to zvykám. Ráno máme vizitu, kde si předáváme základní informace o pacientech a jejich stavu po předešlé noci, a pak jdeme pracovat. Moje pozice se oficiálně nazývá „zdravotnický provoz“, což vlastně znamená, že pomáhám, kde je zrovna potřeba. Jediná práce, která nám medikům byla udělena jakožto naše, je dezinfikování klik a povrchů každou hodinu. Naštěstí je ale možné pomáhat na více místech, jinak by to byla celkem nuda.

K ruce si nás ráno berou převážně sanitáři. Těm pomůžeme s výměnou vystydlých čajů za teplé. Poté přicházejí na řadu snídaň. Na oddělení leží i pacienti, kteří se snídaň potřebují pomoci, a ne ji jen obdržet. Po snídani je čas na hygienu, i v tomhle jsou pacienti schopní a méně schopní. Často je potřeba jim přestlat postele a celkově uklidit. Když to jde, snažím se připojit k některé ze sester a vyzkoušet si vše, co mi

dovolí. Roznáším léky, píchám injekce, doplňuji vodu do kyslíků (na těch nám leží skoro všichni pacienti) a snažím se naučit, jak se mění infuze. To nám celkově zabere tak dvě až tři hodiny. Párkrát se mi povedlo připojit se na vizitu k doktorům, což pro mě jakožto druhačku byla skvělá příležitost.

Učíme se v každé volné chvíli

Z „covidária“ vyjdeme kolem půl jedenácté úplně splavení, protože v oblecích vážně není lehké se jakkoli pohybovat. Připadáte si v tom jako v zimní kombinéze. Poté máme většinou až do oběda čas, což je pro nás mediky čas na učení.

Jsem velmi ráda, že jsem se dostala zrovna na oddělení zaměřené na endokrinologii a metabolismus, a mám tak možnost vidět v reálu předměty, které se snažíme dostat do hlavy. Mám možnost zeptat se na nesrovnalosti z učebnic přímo doktorů z oboru. Věřím, že mi tato zkušenost pomůže. Teď mi k tomu všemu ještě přibyla možnost splnit si letní praxi, budu tak mít o tři týdny delší prázdniny, a to se vždy hodí. Školu zatím díky distanční výuce zvládám dobře, většina ústavů se nám snaží vyjít vstříc, což je pro nás studenty opravdu velká pomoc, Kolem dvanácté přijíždí obědy. Jakožto covidovému oddělení nám přiváží i obědy pro zaměstnance jako poděkování zdravotníkům. Jídlo musíme rozdělit a odvést na ostatní covidová oddělení, protože vše přiváží nám. Díky tomu se můžu podívat i na metabolické JIP III. interní kliniky. Nakonec rozneseme obědy pacientům, zjistíme, jestli tam není něco potřeba udělat, a zase máme chvíli volna. Respektive další chvíli na otevření učebnic.

Teď mi k tomu všemu ještě přibyla možnost splnit si letní praxi. Budu tak mít o tři týdny delší prázdniny, a to se vždy hodí.

Díky celému oddělení D1

Zpět do „covidária“ se vrátíme až s večery, na večerní podávání léků a měření hodnot. To mě strašně moc baví, protože nás sestry nechávají samostatně měřit saturace, tlaky a teploty. A pak už našťásti hurá domů. Přestože je to tam skvělé, jsem po těch 12 hodinách dost vyčerpaná.

Celkově jsem asi nejvíc nadšená z toho, do jak skvělého kolektivu jsem se dostala, protože moje oddělení má úžasné všechny zaměstnance – od sanitářů přes sestry až po doktory. Všichni se mi snaží být co nejvíce nápomocní, všechno mi vždycky v klidu vysvětlí a je vidět, že se snaží, abych si odtamtud

také něco odnesla (a stejně to bylo i na jaře). A já doufám, že jsem na oplátku dostatečně nápomocná jim.

Takže bych tímto chtěla poděkovat lidem z oddělení D1 na III. interně, že mě tak skvěle přijali, přestože vlastně nic neumím, že se mnou neztrácí trpělivost a snaží se mě všechno naučit. A všem ostatním přeji zdraví a pevné nervy, které v těchto nelehkých dobách potřebujeme všichni.

Petra Poláčková, 2. ročník VL



Mám možnost zeptat se na nesrovnalosti z učebnic přímo doktorů z oboru.
Foto: archiv autorky

Jak vypadá práce mediků v odběrovém centru



Foto: archiv autorky

– Medici před výtěrovou buňkou – na fotce můžete vidět rozdíl v oblečení administrátora (vpravo) a odběrového pracovníka (vlevo).

Od letošního září vypomáhám v covidovém odběrovém centru Všeobecné fakultní nemocnice. Spolu se mnou zde pracuje mnoho kolegů napříč všemi ročníky všeobecného lékařství, studenti zubního lékařství a také pár studentů fyzioterapie, kteří pomáhají s administrativou.

Mnozí z vás si již odběr vyzkoušeli na vlastní kůži. Já vás zde seznámím s tím, jak probíhá testování z druhé strany. Ranní směna do práce nastupuje v půl sedmé a má za úkol přichystat vše potřebné pro hladký průběh nadcházejícího dne. Na převlečení, doplnění materiálů, odemčení a přichystání odběrových buněk má první směna třicet minut. Před sedmou hodinou již před buňkami netrpělivě přešlapuje skupinka lidí čekajících na odběr. První pacient k nám přichází v sedm hodin.

Administrativa a dva odběry

V rámci směn jsme rozděleni do dvou pozic, kterými jsou

administrativa a výtěry. Nejprve jde pacient do buňky, kde se vyřizuje administrativa – tedy ověření elektronické žádanky, nebo vytvoření nové žádanky pro samoplátce. Kontrolujeme zde kontaktní údaje, pojištění, vypisujeme žádosti o papírová potvrzení o negativním výsledku testu pro cestování a další administrativní záležitosti. S žádankou a se štítkem na zkumavku posíláme pacienta do buňky, kde probíhají výtěry. Zde odebíráme dva vzorky – první z krku a druhý z nosohltanu.

Nejnáročnější jsou děti

Lidem, kteří k nám jdou poprvé, celý proces nejprve vysvětlíme a poradíme, co dělat, aby odběr proběhl co nejsnadněji pro obě strany. I tak je nejtěžší uklidnit pacienta před výtěrem. Samotný odběr vzorku je pro nás hračka, ale pokud se pacient šklebí, vrtí nebo uhýbá hlavou, tak to celý výtěr výrazně komplikuje. Velmi náročné z tohoto ohledu jsou pro nás děti.

Práce s pacienty v odběrovém centru je velmi nevyzpytatelná. Na jedné straně máme pacienty, kteří nám nosí čokoládu a sladkosti, na druhé stojí pacienti, kteří jsou protivní a občas na nás křičí, i když vina není na naší straně. Takže je to jako na houpačce. Naštěstí zatím výrazně převládají příjemné zkušenosti nad těmi nepříjemnými.

Uklidit a zamknout

Zkumavky s odebraným materiálem po odběru zabalíme do igelitových pytlíků, pro které si v pravidelných intervalech jezdí kolegové z laboratoře. Poslední pacient na odběr přichází okolo 15:45, laboratoř si v té době vyzvedává poslední vzorky a odpolední směnu čeká úklid. Během půl hodiny má za úkol vydezinfikovat všechny povrchy uvnitř buněk, uklidit nepořádek, který během dne vznikl, převléct se z našich „skafandrů“, vynést koše s použitým oblečením a infekčním materiálem a zamknout buňky.

Tereza Cigánková, 5. ročník VL

Na psychiatrii v Ostrově



Foto: archiv autorky

K pracovní povinnosti jsem byla povolána příkazem hejtmana Karlovarského kraje a dostala jsem se k smysluplné a cenné zkušenosti s prací na psychiatrickém oddělení v Ostrově. Pomáhám zde zvládnout náročnou situaci, související s výskytem nákazy covidem-19 na oddělení. Jde zejména

o formu sanitářské práce, která obnáší různé pochůzky s pacienty, zprostředkování jídla, léků, dezinfikování povrchů a nástrojů, převlékání postelí, překládání a zaopatření pacientů na izolaci, pomoc s osobní hygienou, včetně přebalování a převlékání pacientů se sníženou soběstačností. To vše i u pacientů v karanténě.

Agáta Červenková, 2. ročník NMGr. Adiktologie

I po půl roce se na denní jízdu těšíme

Většina z nás studentů jezdí s odběrovou sanitkou už od března, díky tomu už máme zkušenosti a fungujeme víceméně samostatně.

Na výjezdovou základnu dorazíme v sedm ráno, v půl osmé už totiž máme být u prvních odběrů. Ráno člověk musí vše připravit, zkontrolovat obsah vozu, dostatek ochranných pomůcek a odběrových setů, ale i vše potřebné k řádné dokumentaci. S odběry se pojí hodně papírování a je důležité, aby při samotném výjezdu šlo vše jako po másle.

Jezdíme dva studenti 1. LF a podporu na telefonu nám dělají medicí ze 3. LF. Řidič je zaměstnancem Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy nebo městské policie. Jeden z nás je v ochranném obleku a provádí samotné odběry, druhý pak zajišťuje potřebnou komunikaci s dispečinkem a s pacienty.

Zázemí obytnáku

Odběrový vůz není klasicou sanitkou, ale upravený obytný vůz s rozdělenými oddíly. Díky tomu se od sebe oba medicí při službě mohou izolovat a riziko infekce se tím značně snižuje. Vůz je také vybaven lednicí pro skladování vzorků a při delších přejezdech nám sanitka poskytuje příjemné zázemí. Praha je přece jenom velké město a denně najezdíme s přehledem stovky kilometrů.

Stovky testů denně

Dopoledne většinou provádíme hromadné odběry v domovech pro seniory, kde testujeme někdy i okolo stovky osob, často jezdíme i na Úřad vlády nebo na ministerstva, kde se dělá preventivní testování personálu. Odpoledne pak objíždíme

převážně jednotlivce. Odběry se provádějí nejlépe před domem pacienta, samozřejmě s maximální diskretností, často ale chodíme k pacientům domů, a to z různých důvodů, například kvůli imobilitě pacienta. Jezdíme, dokud nenavštívíme všechny určené adresy, a odebrané vzorky následně odvážíme na infekční oddělení Nemocnice Na Bulovce. Směna tak většinou dosáhne délky 12 hodin. Lidé se k nám chovají vstřícně a spolupracují, podpora veřejnosti je cítit a jízda s odběrovým vozem je tak i po půl roce něčím, na co se můžeme těšit.

Jonáš Paleček, 3. ročník VL



V ochranném obleku vstupujeme do domovů pro seniory i domácností.
Foto: Vladimír Šigut, UK

Studenti 1. LF se podíleli na celostátním testování na Slovensku

Samuel Stanovský a Markéta Šopová,
oba 5. ročník VL. Foto: student



Testy obyvatel pětimilionového Slovenska u 3,63 milionu zúčastněných odhalily 1,06 % nakažených onemocněním co-

vid-19. V Evropě rozsahem ojedinělá testovací akce probíhala během jednoho víkendu počátkem listopadu. Plošné testování byla rychloakce, proto o jejím úspěchu spousta lidí pochybovala. Někde chyběly samotné certifikáty, zdravotnický materiál, jinde se potýkali s nedostatkem personálu v jednotlivých odběrných týmech. V příhraničních oblastech proto pomáhali i zdravotníci z Maďarska nebo Rakouska. S odběry ale pomáhali i medicí z 1. LF. I díky našim slovenským studentům, nebyly nakonec s organizací akce výraznější problémy a Slovensko inspirovalo plošným testováním další evropské země. Děkujeme!

klu

Připomněli jsme si Světový den ergoterapie



Kompenzační pomůckou je i obyčejný ručník, který lze použít jako navlékač ponožek. Foto: SPOT Prague, z.s.

Světový den ergoterapie byl Světovou federací ergoterapeutů (WFOT) ustanoven na 27. října. Ergoterapeuté po celém světě tento den slaví různými akcemi, kterými se snaží zviditelnit svoji profesi a rozšířit mezi širokou veřejností povědomí o tom, jak

může být ergoterapeut prospěšný osobám s různou disabilitou, seniorům, dětem se speciálními potřebami i jejich rodinám. Členky SPOT Prague letos slavily Světový den ergoterapie online z tepla domova kvůli opatřením proti šíření covidu-19. Avšak omezení běžných, volnočasových, vzdělávacích, ale i pracovních aktivit si dokážou kreativně kompenzovat. Členky spolku se zaměřily na kompenzační pomůcky v domácím prostředí. Vyzvaly k tomu i širokou veřejnost na svých sociálních sítích. Málokdo si uvědomí, že mezi takové pomůcky, které máme doma, patří například nazouvací lžice, otvírák PET lahví nebo zavařovacích sklenic, protiskluzová podložka do vany či sprchy, suchý zip na obuvi, dioptrické brýle a díář. Pomůckou je i obyčejný ručník, který lze použít jako navlékač ponožek. Kompenzace je jedním z přístupů ergoterapie. Ergoterapeut využívá kompenzační strategie a pomůcky u svých pacientů či klientů s různým typem disability pro usnadnění zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností. Kompenzační pomůcky, které terapeut vybírá na míru potřebám jedince, umožňují větší soběstačnost a nezávislost osoby na svém okolí a její zapojení do denních aktivit.

Zuzana Jarošová, SPOT Prague, z.s.

Jaké budou IFMSA stáže v nadcházejícím roce?



Setkání stážových studentských sekcí letos ve Rwandě. Foto: IFMSA

Přemýšleli jste někdy nad tím, že byste vyjeli na odbornou stáž do cizí země, kde byste získali nové zkušenosti, zážitky a spoustu přátel? IFMSA je organizace zajišťující stáže na univerzitách a v nemocnicích celého světa. Jde o dva druhy výměnných programů – stáže klinické a stáže vědecké. V obou případech se jedná o čtyřtýdenní pobyty založené na bilaterálním principu – každý student, který přijede na stáž do ČR, tím umožní jednomu studentovi z ČR vyjet do zahraničí a naopak. Aktuálně je do programu zapojeno 104 zemí a účastní se jej přes

15 000 mediků z celého světa. V uplynulém roce byla situace z důvodu celosvětové pandemie poněkud složitější, studenti byli nuceni stáže zrušit, případně přeložit na příští sezónu. I přesto přípravy na nadcházející sezónu stáží již začaly a studenti měli možnost se během října registrovat na Národní jazykový test a získat své místo na jedné z 263 nabízených stáží pro studenty lékařských fakult z celé České republiky. Tak jako v předchozích letech museli zájemci potvrdit stanovenou úroveň angličtiny, aby jim bylo umožněno se zúčastnit. Z důvodu aktuální situace se test uskutečnil v onlinové podobě. Letos se z 1. LF přihlásilo 141 studentů, a to jak z české, tak anglické paralelky.

Stejně tak jako naši studenti mají v plánu vyrazit do světa, zahraniční studenti plánují během nadcházejícího roku navštívit Prahu a zúčastnit se stáží na klinikách a vědeckých pracovištích 1. LF.

Budeme se na vás těšit na Facebooku – skupina Stáže IFMSA CZ 1. LF UK.

Hana Kroupová a Eva Hnilicová, IFMSA – lokální koordinátorky pro klinické a výzkumné stáže

Ošetřovatelem nanečisto

Představte si, že jdete poprvé do nemocnice pracovat jako ošetřovatel, ale nemáte za sebou žádný kurz a ve škole jste se s tím příliš nesetkali. Cítili byste se nesví? Desítky mediků po České republice tento pocit zažívají. A tak jsme se jim v Centru medicínských simulací r. LF UK (CMS) rozhodli alespoň do začátku pomoci.

Již třetí týden pořádáme tréninky, kde si studenti vyzkouší a naučí se hned několik praktických věcí. Například správné polohování pacientů, péči o rány či invazivní vstupy. Na přípravě celé akce má největší podíl Mgr. Jana Heczková spolu s MUDr. Mikulášem Mlčkem a tým sestřiček a ošetřovatelů z Všeobecné fakultní nemocnice. Součástí tréninku bylo také oblékání ochranných prostředků, studenti si tak vyzkoušeli práci v plné zbroji. Měli za úkol i transport ležícího pacienta na rentgenové vyšetření se všemi překážkami na chodbách centra. Prostě tak, jak se s tím budou muset jednou poprat v nemocnici. Jedna z účastnic, medička Tereza z pátého ročníku, nám napsala pár slov o práci na Koronární jednotce II. interní kliniky r. LF UK a VFN: „Naše práce je dost různorodá. Někdy chodíme pro obědy, někdy dezinfikujeme povrchy a převlékáme postele, jindy zase točíme ‚dvanáctisvod‘ – a mnozí se poprvé dozvídají o pravostranných a zadních svodech – měříme tlak, děláme odběry,

pícháme ‚fraxíky‘ a ředíme léky. Zkrátka a dobře, máme se fajn!“ Děkujeme za skvělé nasazení a nadšení studentů a přejeme jim hodně zdaru v nemocnici i při studiu. A doufáme, že se brzy v Centru medicínských simulací opět uvidíme.

Nela Rezbáriková, lektorka CMS r. LF UK



Součástí tréninku bylo také oblékání ochranných prostředků, studenti si tak vyzkoušeli práci v plné zbroji. Foto: Leoš Tejkl, CMS

Spolek a asociace nutričních terapeutů se sloučily

Studentská asociace nutričních terapeutů (SANT) vznikla v roce 2016 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity a na r. lékařskou fakultu UK se rozšířila na začátku roku 2018 díky aktivním studentům, kteří chtěli více zviditelnit tento důležitý obor a rozšířit povědomí o profesi nutričního terapeuta jak mezi studenty jiných zdravotnických oborů, tak u veřejnosti. Profese nutričního terapeuta má totiž ve zdravotnictví své nezastupitelné místo, a to nejen v oblasti léčebné a klinické výživy. Na konci srpna 2020 si vzala studenty ze SANT pod svá křídla Česká asociace nutričních terapeutů (ČANT), se kterou se SANT sloučila. Pro studenty to znamená snazší přístup ke kvalitním informacím a materiálům, možnost podílet se na zlepšování nutriční péče a mnoho dalšího.

ČANT vznikla počátkem roku 2018 a jako profesní organizace má za cíl sdružovat všechny nutriční terapeuty napříč celou Českou republikou. Její snahou je zlepšit nutriční péči a zvyšovat odborné znalosti členů, prosazovat a hájit zájmy nutričních terapeutů, zvyšovat kvalitu jejich vzdělávání, spolupracovat s jinými odborníky a v neposlední řadě dosáhnout zapojení do evropských i světových odborných struktur. Významným milníkem za dobu existence ČANT bylo například přizvání České

republiky k přidruženému členství v Evropské federaci asociací nutričních terapeutů (European Federation of the Associations of Dietitians; EFAD) v roce 2019 či překlad Dietetic Pocket Guide – přehledné publikace zabývající se klinickou výživou, kterou recenzovali mezinárodní odborníci.

Věříme, že společně toho ještě mnoho dokážeme, že motivujeme studenty i nutriční terapeuty k dalšímu vzdělávání a doveďeme je k mezinárodnímu uznání i za hranicemi naší republiky.

Marina Heniková, SANT

Foto: archiv SANT





Jak Švédové říkají, není špatné počasí, jenom špatné oblečení. Foto: Martin Pehr

Coronasmus Stockholm aneb jak jsem se promořoval na severu

Hrnek dobré kávy je základní lidské právo. Fika – pauza na kafe se svačinou (skořicovými šneky) a „small talkem“ s kolegy. Švédí jsou uzavření a drží si jen úzké okruhy přátel. Je těžké se k nim dostat blíž. Zdravotnictví je z velké části postavené na systému praktických lékařů a hodně napřed jsou zde například s elektronizací. A medicí? Například tu od třetího ročníku vyšetřují, vedou dokumentaci a pod kontrolou lékaře i navrhují léčbu.

Venku vysvitne slunce. Celý Stockholm vychází ze svých domovů a každý chce využít vzácné slunečné chvíle v jinak tmavém koutku světa. Do národních parků tady dojedou metrem, tramvaj ve Stockholmu nehledejte. Běhají kolem všudypřítomných jezer, venkovních posiloven, mezi davy cyklistů nebo si svoji krásnou přírodu užívají z kajaku, pokud rovnou v těch svých leďových jezerech neplavou, a to při teplotách, při kterých našinec potřebuje péřovou bundu!

Švéd nevyčnívá a je dochvilný

Jak říkají: není špatné počasí, ale jenom špatné oblečení. Kdo nespoutuje, nosí černou, tmavě modrou, maximálně bílou a v ruce má termohrnek s kávou. Švéd totiž nevyčnívá, chce zapadnout, přitom je vždy precizně upravený. Švéda nevidíte pít na veřejnosti alkohol – více než 3,5% alkohol ani pít nesmí. Švéd si nezapálí cigaretu, Švéd „žvýká“ snus, což je jejich žvýkací tabák, o kterém tvrdí, že povzbudí a zvedne náladu. Polovina

domácností čítá jen jednoho člověka. Je zde běžné opustit domácnost rodičů v 18 letech. Švédí jsou extrémně dochvilní. Zároveň vám ale nikdy nic nevytknou, neuslyšíte kritiku, všichni jsou na vás hrozně milí. Běžně vidíte tatínky s kočárky, protože Švédí se na mateřské střídají.

Zatímco Češi usedli v polovině března za šicí stroje a začali šít chybějící roušky, ve Švédsku byste tou dobou nenašli osobu s rouškou jinde než v nemocnici na pohotovosti a na covid+ oddělení.

Navolno i během covidu-19

Zatímco Češi usedli v polovině března za šicí stroje a začali šít chybějící roušky, ve Švédsku byste tou dobou nenašli osobu s rouškou jinde než v nemocnici na pohotovosti a na covid+ oddělení. Když v dubnu začala situace ohledně pandemie celosvětově eskalovat, ve Stockholmu se objevily cedule doporučující dodržovat rozestupy větší než 1,5 metru. Nebylo to však nutné, protože Švédí dodržovali tyto rozestupy už před pandemií. Zatímco světové velmoci zavíraly své ekonomiky, Švédí zavřeli maximálně svá muzea a ve školách začala onlinová výuka. Vlaky se vylydnilly a Švédí respektovali sami ze svého rozhodnutí vládní doporučení, která se v jiných zemích stávala nařízeními. Když se Švéd necítil dobře, raději zůstal chvíli doma, aby ochránil své okolí. Stockholm žil dál, dle svého nejlepšího svědomí. Kina byla otevřena, restaurace, bary a také kavárny stále varily kávu po hektolitrech a medicí dále chodili na praxe.

Karolinska Institutet

Výuka lékařství je ve Švédsku na 11 semestrů, začíná se studovat od zimního i letního semestru. Šestý semestr se dělá pouze výzkum a píše diplomová práce. Medicí od třetího ročníku vyšetřují, vedou dokumentaci a za dohledu lékaře i navrhnou léčbu. Do ambulancí se pacienti přímo objednávají s tím, že je bude vyšetřovat medik.

Zkoušky jsou hodnoceny metodou „pass or fail“, které značí pouze úspěšné splnění nebo nesplnění předmětu. Rok a půl po ukončení studia se budoucí švédští lékaři věnují praxi v „kolečku“ na základních odděleních. Vystřídají především internu, psychiatrii, chirurgii a primární péči – teprve pak z nich jsou „hotoví“ lékaři a můžou začít dělat atestaci.

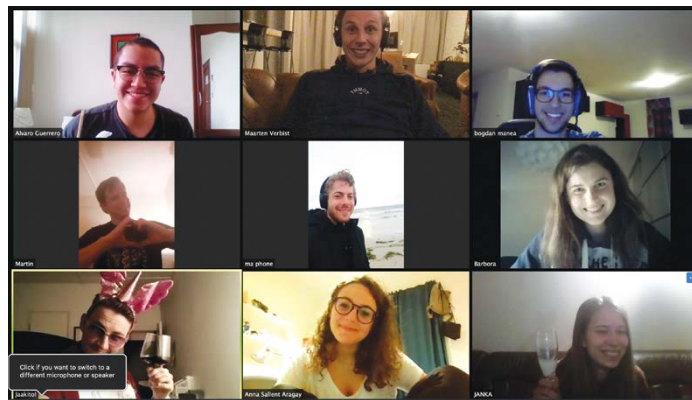
Šije i praktik

Systém zdravotnictví je z velké části postavený na systému praktických lékařů, kteří mají širší kompetence než u nás, řeší věci do větší hloubky, například tržnou ránu zašije ve Švédsku obvodní lékař a pacient nemusí chodit do nemocnice. Neexistuje zde pacient, který přijde bez objednání, byť i jen pro pouhý recept. Vždy musí být objednán a dostane termín nejdříve za několik dní. Zdravotní dokumentace je zde centrální a přístupná z jakéhokoli lékařského zařízení ve Švédsku. S elektronizací jsou vůbec hodně napřed, a tak Švéd nepotřebuje žádanku, ani když jde na odběr krve, ale stačí mu jen nahlásit své osobní číslo.

Nejdražší, ale bludná

Zajímavou kapitolou je též nemocnice v Solně, což je městská část Stockholmu, kde nahradili původní stárnoucí nemocnici novou, moderní. „New Karolinska“ je pokus o nový systém extrémně specializované a špičkové centrové péče, ale zároveň i jednou z nejdražších staveb na světě, dokonce dražší než Taiwanský mrakodrap Taipei 101. Ač velmi pěkná, není nová nemocnice úplně prakticky navržena – často je stísněná a navíc jde člověk často bludištěm chodeb. Také je až překvapivě malá, takže se stále musí využívat i nemocnice původní.

Martin Pebr, student VL



Oslava narozenin distančně. Foto: Martin Pebr

Jak vnímáte svůj obor 32 let po promoci?

Prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., přednostka Pneumologické kliniky 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice



Foto: archiv prof. Vašákové

Já sama mám specializaci z vnitřního lékařství, plicního lékařství a alergologie a klinické imunologie a mám všechny obory stejně ráda, nebo je spíše beru jako velmi propojené a využívám je ve své praxi i v vědecké práci a výuce dohromady. Vzhledem k tomu, že jsem ale přednostkou Pneumologické kliniky a předsedkyní České pneumologické a ftizeologické společnosti, je mým hlavním oborem pneumologie a ftizeologie. Před 20 lety

se ještě jmenoval tuberkulóza a respirační nemoci, starý známý TRN. Už jen to vypovídá, že došlo ke zmenšení podílu péče o tuberkulózu vůči péči o ostatní plicní nemoci. Tuberkulóza je v ČR početně okrajovou záležitostí, nicméně celosvětově je stále velkou hrozbou, a tudíž její účinná kontrola, včetně té multirezistentní formy, je stále velmi důležitou součástí našeho oboru. Přibývá, relativně i absolutně, nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí, astmatem, intersticiálními plicními procesy (plicními fibrózami) a nádory. Přibývá nebo je více diagnostikováno i poruch dýchání ve spánku, čím dále více nemocných s vrozenými poruchami, jako je cystická fibróza a poruchy řasinek, se dožívá dospělého věku. A posledních pár měsíců má nadvládu nad všemi ostatními diagnózami covid-19...

Novinky v diagnostice

Za tři dekády mé odborné, vědecké a učitelské praxe se udály v plicním lékařství skutečně převratné změny. V oblasti diagnostiky se zásadně rozvinuly diagnostické metody, a to jednak v oblasti endoskopických metod, rozšířením flexibilní bronchoskopie, a zavedením endobronchiálního ultrazvuku a biopsie navigované zobrazovacími metodami, zavedením kryobiopsie či pleuroskopie. Rozvoje se dočkaly též zobrazovací metody. PET CT používáme dnes již jako zcela standardní metodu, oproti minulosti, kdy bylo obtížně dostupné běžné CT, a používáme jej v diagnostice postižení pohrudnice ultrazvukové metody.

Účinné léky

Stran rakoviny plic se prodlužuje přežití nemocných i pacientů s pokročilými inoperabilními stádii, a to díky nástupu účin-

nější systémové protinádorové léčby včetně cílené, kam patří léky cílené na tyrosinkinázy nebo kontrolní body imunitních reakcí. Ani tak ale epidemiologická situace v oblasti zhoubných nádorů plic není optimistická, a proto zavádíme program časné detekce rakoviny plic, aby mohlo být co nejvíce nemocných odoperováno, a tudíž vyléčeno. Ruku v ruce s naší snahou zachytit co nejčasnější stádia zhoubných plicních nádorů jde i snaha o prevenci karcinomu plic, tedy o to, aby nezačala kouřit populace adolescentů a pokud možno přestávali kouřit stávající kuřáci.



Foto: Shutterstock

Léčíme neléčitelné

Léčba se výrazně posunula i v oblasti plicních fibróz, které nebyly de facto až do roku 2011 léčitelné. I zde nastoupily antifibrotické léky cíleně ovlivňující proces fibrózy, umožňující výrazně prodloužené přežití těchto nemocných. V oblasti chronické obstrukční plicní nemoci a astmatu máme výrazně zlepšené možnosti léčby často kombinacemi bronchodilatačních a protizánětlivých léků, včetně biologické léčby, což umožňuje kontrolu i těžkých forem astmatu a výrazně zmírňuje progresi u chronické obstrukční plicní nemoci. U chronických progredujících nenádorových plicních nemocí je pak pro nemocné od roku 1998 v ČR dostupná i možnost transplantace jedné nebo obou plic, což dále prodlužuje přežití u této skupiny nemocných.

No, a když už jsme si mysleli, že se nám daří najít recept na chronické nádorové i nenádorové plicní nemoci a že tuberkulózu máme pod kontrolou, tak se nám objevil covid-19. Novou nemoc musíme poznávat a učit se ji léčit a kontrolovat doslova od začátku.

Ve Fyziologickém ústavu odhalili bustu profesora Alberta

Foto: Martin Pinkas, UK



Univerzita Karlova vzdala poctu významnému lékaři, který zemřel před 120 lety a po kterém je pojmenován komplex budov Přírodovědecké a 1. lékařské fakulty UK na Novém Městě Pražském.

Eduard Albert se proslavil celou řadou chirurgických priorit. Transplantací periferního nervu, tyreiodektomií, jejunostomií, nefrektomií. Na jeho operace velkých kloubů se jezdila dívat a učila se jimi celá Evropa. Jako první v Rakousku a druhý v Evropě (po Listerovi) implementoval zásady antiseptiky do praxe a současně je všude obhajoval a prosazoval. Profesor Eduard Albert byl obdivuhodnou osobností a v mnoha směrech předbíhal svoji dobu. Busta profesora Eduarda Alberta, kterou ve Fyziologickém ústavu na Albertově společně odhalil děkan doc. Martin Vokurka a rektor Univerzity Karlovy prof. Tomáš Zima, představuje významného lékaře jako sebevědomého,

moudrého, charismatického a energického muže. Albert se opírá o knihu, na jejíž vazbě čteme nápis ARS MEDICINA. Kniha tak odkazuje k jeho zásadní vědecké a pedagogické práci v oblasti lékařství, ale i v dalších odvětvích. Mezi soklem a bustou samotnou jsou zobrazeny kvádry, jež symbolizují skutečnost, že prof. Albert je jedním z pilířů české i světové medicíny. Busta je vyrobena z bronzu, je jeden metr vysoká a jejím autorem je akademický sochař Jakub Vlček.

Albertovem prochází dějiny

Do oblasti Albertova se již od rozdělení univerzity v roce 1882 postupně soustřeďovala česká i německá přírodovědná a lékařská pracoviště. Dnešní podobu areál získal při výstavbě budov po roce 1900 a mezi světovými válkami. Vznikl tak na dlouhou dobu jediný univerzitní kampus v Praze. Od studentů vždy vycházely hlasy za ohroženou svobodu, naděje na lepší budoucnost a odvaha se o ni zasadit. Proto i Albertovem, touto rozsáhlou vysokoškolskou enklávou se zvláštní atmosférou, několikrát radikálně prošly moderní dějiny.

I dnešní doba se do dějin Alberta zapíše. Teoretickou výuku medicíny v ústavěch 1. LF přerušila celosvětová virová pandemie a studenti byli státem povoláni k pomoci v nemocnicích. „Velmi si cením toho, že naši studenti i v téhle obtížné situaci nacházejí čas a věnují ho dobrovolnictvím. Jejich úsilí a nadšení ukazuje, že jim ani dnes nechybí schopnost překonávat se, myslet na druhé a v tom duchu také konat,“ řekl děkan Martin Vokurka.

red

Docent Karel Černý, přednosta Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků

Jsem z lékařské rodiny, můj otec, obě sestry a švagr jsou lékaři. Ale mě na začátku devadesátých let okouzila filozofie a historie, protože mi připadalo, že jsou to obory odpovídající na nové výzvy post-totalitní společnosti. Vystudoval jsem kulturní historii a očekával, že strávím zbytek života prací v nějakém muzeu nebo archivu. Shodou šťastných náhod jsem však nejprve našel místo v Praze a pak uspěl v konkurzu v Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků. Coby historik si každý den uvědomuji, jaké privilegium je pracovat na fakultě s tradicí sahající až do vrcholného středověku: v trezoru

našeho ústavu je nejstarší fakultní kniha – rukopis z roku 1474, ve studovně na polici stojí nejstarší fakultní časopis (*Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde*) z první poloviny 19. století a v mnoha budovách visí portréty bývalých děkanů, někdy až z 18. století.

Mám hlubokou úctu k práci lékařů, kteří denně zachraňují lidské zdraví a mnohdy i životy. My historici zachraňujeme jenom příběhy. Tak se alespoň snažím, aby ty příběhy byly medicíně ku prospěchu podle starodávného hesla *primum nil nocere*.

CO PRO MĚ
ZNAMENÁ JEDNIČKA



doc. Karel Černý, archiv autora

Cesta českého jazyka na pražskou lékařskou fakultu

Pražská lékařská fakulta byla stejně jako celá Karlova univerzita rozdělena na českou a německou v roce 1882. Tou dobou již na fakultě probíhala řada přednášek v českém jazyce. Zasloužili se o to významní národní buditelé za řad lékařů, kteří nejenže v češtině přednášeli, ale také v češtině publikovali a pečovali o odborný medicínský jazyk a českou lékařskou terminologii.



Antonín Jan Jungmann jako první zpracoval slovník českého lékařského názvosloví.
Portrét: Antonín Machek, archiv knihovny Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků.

S českou lékařskou terminologií se lze setkat už v našich nejstarších písemných památkách, byť jazykem lékařů byla ve středověku stejně jako později latina. Po založení Karlovy univerzity ve 14. století pak množství odborných lékařských textů vzrostlo a některé staročeské termíny se používají dodnes, byť třeba s významovým posunem. Docentka Ivana Bozděchová z Ústavu českého jazyka a teorie komunikace FF UK uvádí například slovo *mozk*, které ovšem původně označovalo veškerý „obsah“ kostních dutin, tedy nejen mozek, ale i morek a míchu. Naopak mnohé staročeské termíny by nám již mnoho neřekly – příkladem může být výraz *pěnokrevnost*, který nalezneme v lékařské knize Křišťana z Prachatic z roku 1544 a který označoval choleru.

Vyučovacím jazykem na pražské lékařské fakultě byla až do roku 1784 latina. Tehdy začal na Karlově univerzitě platit nový studijní řád, který jako vyučovací jazyk ustanovil němčinu. Jak uvádí ve své publikaci *Čeština v medicíně a na pražské lékařské fakultě (1784–1918)* docentka Ludmila Hlaváčková z Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků r. LF UK, na lékařské fakultě hrála latina významnou roli i nadále – latinsky probíhaly mnohé přednášky, medicíni čerpali z latinských učebnic a mohli v latině též skládat zkoušky.

První lékařské slovníky

V češtině se na lékařské fakultě přednášelo nejprve jen v kurzech porodnictví a rovněž první původní česká učebnice s názvem *Úvod do babení*, která vyšla v roce 1804, byla učena pro porodní báby. Napsal ji „vynikající porodník pražský“ a profesor lékařské fakulty Antonín Jungmann, bratr jazykovědce Josefa Jungmanna. Antonínu Jungmannovi je přisuzována také první snaha o systematické zpracování slovníku české lékařské terminologie. V roce 1836 vyšel v časopise *Krok*, o jehož založení se mezi jinými zasloužil J. E. Purkyně, jeho *Přehled jmen neduhů [..]*, který obsahoval 1300 hesel. Jungmann nezůstal ve svém úsilí osamocen; v roce 1848 vydal pozdější profesor vnitřního lékařství Josef Čejka sbírku lékařské terminologie v *Časopise českého muzea* a v roce 1863 vyšel *Slovník lékařské terminologie* jiného aktivního obrozence, lékaře a pedagoga Václava Staňka. Autoři slovníků čerpali ze starých českých lékařských spisů a z lidové mluvy, dále překládali slova z cizích jazyků – například z němčiny či latiny – nebo přejímali termíny z jazyků slovanských.

Bohatá čeština

Cílem národních buditelů z řad lékařů v 19. století bylo dokázat, že čeština má dostatečnou slovní zásobu, aby obstála i jako jazyk odborný, ve kterém lze přednášet na univerzitě. Projevem této snahy u Jungmanna byla například kumulace synonym, když pro jeden pojem nabídl až 18 českých výrazů. Jako příklad vršení synonym uvádí v roce 1933 v *Časopise lékařů českých doktor* M. Matoušek Jungmannovy výrazy pro placentu: koláč matečný,

ložičko, lůžko, postýlka, šlímek, porod, děloha. Opět platí, že některé pojmy z této doby se používají dodnes, jiné zmizely. Zaniklo mnoho „otrockých překladů“ z latiny a typických obrozeneckých složenin – jazykovědec profesor Bohuslav Havránek ve svém pojednání v časopise Naše řeč z roku 1919 uvádí s despektem například tyto výrazy: bezpamětnost – amnézie; různolomivost – anizometropie.

Bílé vrány

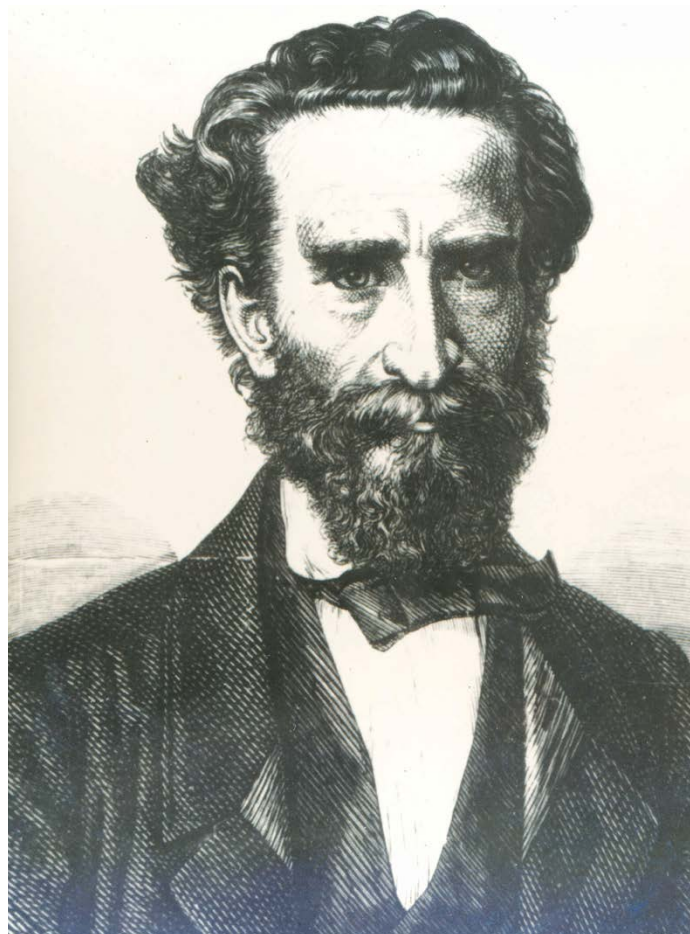
Systematizace odborné terminologie měla posloužit jako základ pro české přednášky, jejichž konání umožnil v roce 1848 výnos vídeňského ministerstva školství. Ani buditelé nepovažovali přednášení v češtině za lehký úkol, ostatně český profesor na univerzitě byl v první polovině 19. století slovy doktora Matouška „bílou vranou“. První české přednášky ohlásil pro rok 1849 pro posluchače chirurgického studia profesor František Kuřák, nicméně jejich uskutečnění se nepodařilo doložit. Ještě v roce 1849 ohlásil české přednášky profesor státního lékařství Matěj Popel, v roce 1850 vypsali populárně naučné kurzy různých přírodovědných oborů J. E. Purkyně a v následujícím roce ohlásil české přednášky z ortopedie docent Jan Špott.

Přednášky v češtině

Povinné předměty byly dále vyučovány v němčině a během Bachova absolutismu v 50. letech české přednášky zmizely z fakulty úplně. Od 60. let se však opět vypisovaly. Docentka Hlaváčková zmiňuje čtrnáct profesorů a docentů, kteří je ohlašovali: J. E. Purkyně (fyziologie), B. Eiselt (vnitřní lékařství), J. Špott (ortopedie a hydroterapie), E. Grégr (lékařská fyzika), A. Frič (srovnávací anatomie, fyziologie a histologie), F. Novotný (embryologie, histologie a fyziologie), M. Popel (soudní lékařství), J. Quadrát (porodnictví), E. Hoffmann (soudní lékařství), V. J. Petters (venerologie), J. Streng (porodnictví), V. Weiss (chirurgie), V. Janovský (dějiny lékařství a epidemiologie), E. Maixner (vnitřní lékařství). Mezi nejvytrvalejší profesoři v tomto ohledu pak řadí Bohumila Eiselta. Vnitřní lékařství přednášel od roku 1861 a jeho přednášky byly v roce 1871 uznány jako první povinné přednášky tohoto oboru. Česky přednášel pochopitelně též J. E. Purkyně, který navíc v češtině jako první zkoušel studenta při rigorózní zkoušce.

Kultivace českého odborného jazyka

Se záštitou J. E. Purkyně vznikl v roce 1862 Spolek českých lékařů a Časopis lékařů českých, které byly pro buditelé snahy o etablování českého jazyka v medicíně zásadní. Na stránkách časopisu vznikl prostor pro výtahy ze zahraničních prací, ale také pro původní české práce, které přispěly k další kultivaci jazyka. V prvním čísle najdeme například článek Josefa Čejky



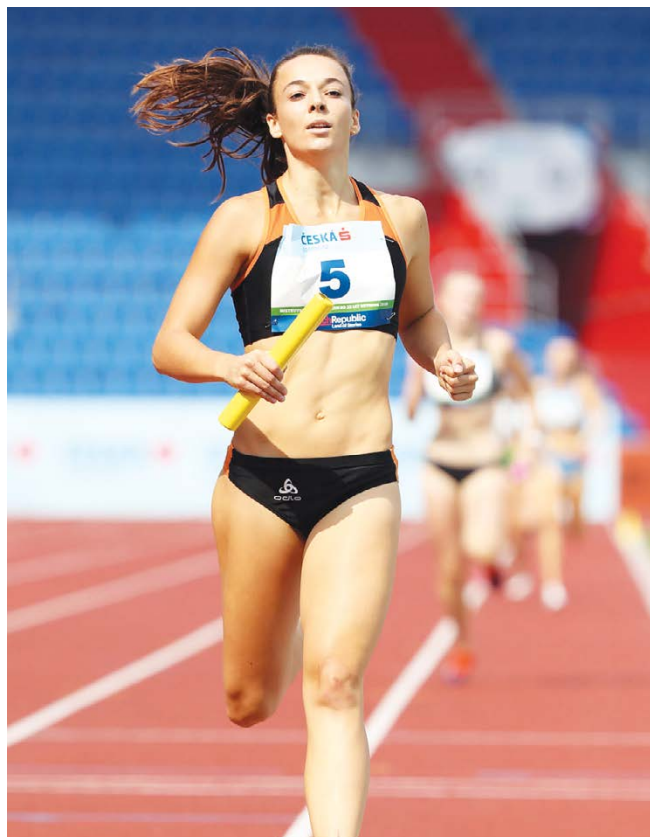
Václavu Staňkovi je připisováno autorství Slovníku lékařské terminologie vydaného Spolkem českých lékařů. Portrét: archiv knihovny Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků.

Nedostatečnost chlopní v srdečnících, článek s názvem *O zlepšení zdravotního stavu ohledem kanálů v Praze Václava Staňka* nebo práci Bohumila Eiselta s velice aktuální titulem *O nakažlivině ve vzduchu*.

Výčet zásluh lékařů buditelů, které přispěly k tomu, že po rozdělení univerzity na českou a německou mohla fungovat na lékařské fakultě výuka v češtině, by mohl pokračovat. Mnohé aktivity byly od 60. let zaštitěny Spolkem českých lékařů. Záštitu převzal spolek také na nových lékařských slovnících. První *Slovník lékařské terminologie*, o němž se zasloužil Václav Staněk, vydal spolek poměrně krátce po svém vzniku v roce 1863. V roce 1871 vznikla při Spolku českých lékařů desetičlenná komise, která měla pečovat o další vydávání slovníku a ve které byli i dva učitelé lékařské fakulty – anatom Václav Steffal a dermatovenerolog Vítězslav Janovský. Právě Vítězslav Janovský je mezi jinými podepsán pod předmlouvou k druhému vydání slovníku z roku 1881 s názvem *Názvosloví lékařské a lékárnické*, kde členové komise vybízejí své kolegy na fakultě k dalšímu „třibení názvosloví lékařského“.

mal

Mou výzvou je splnit limit na Světovou univerziádu



Atletika je individuální, ale zároveň jsou v ní i soutěže družstev, takže člověk nepřijde o týmovou radost. Foto: archiv Michaely Bičianové

Michaela Bičianová studuje ve druhém ročníku navazujícího magisterského oboru Nutriční specialista. Zároveň je skvělou atletkou. Díky svým mimořádným úspěchům je jednou ze sportovkyň i. LF UK podporovaných z univerzitního projektu Vítoria. Stipendijní projekt sdružuje studenty, kteří se zároveň věnují na nejvyšší úrovni některému z olympijských sportů. Jak sama Michaela říká, na atletice se jí líbí, že jde o jasně měřitelnou disciplínu.

Od kdy běháte?

Do kroužku atletiky mě rodiče poprvé přivedli ve druhé třídě, tedy od sedmi let.

Proč jste si vybrala atletiku? V čem je pro vás jedinečná?

Především proto, že je to sport, který dělám odmala. Líbí se mi na ní to, že je individuální a jasně měřitelná. Zároveň jsou v ní i soutěže družstev, takže člověk nepřijde o týmovou radost.

Jaký sport vás kromě atletiky baví nebo láká?

Kromě atletiky jsem nikdy žádný sport nedělala na závodní úrovni, baví mě jich ale hodně. Ráda například plavu nebo jezdím na kole.

Které disciplíny vám jdou „samy“ a které vás někdy potrápí?

V žákovské a dorostenecké kategorii jsem absolvovala několik vícebojů, ve kterých byly mé silné disciplíny běhy. Body jsem naopak ztrácela na hodů oštěpem a vrhu koulí.

Z čeho jste měla v poslední době ve sportu největší radost (u sebe i obecně)?

Pro mě osobně byla letošní sezóna spíše protřápená a rozhodly jsme se s trenérkou ukončit ji dříve. Radost jsem ale měla z toho, že se konaly závody alespoň v České republice a že tým žen klubu USK vyhrál mistrovství ČR družstev.

Kterých svých úspěchů si nejvíc vážíte, a proč?

Nejvíce si vážím celé sezóny 2018. Měla jsem dobrou formu a do každého závodu jsem šla s jistotou. Ten rok jsem také měla možnost startovat v předprogramu Diamantové ligy v Curychu, atmosféra závodů byla nepopsatelná. Dále si vážím svých startů na mistrovství Evropy do 23 let v letech 2017 a 2019, nevyšly mi bohužel podle představ, ale získala jsem na nich cenné zkušenosti.

Kdo je váš sportovní vzor, a proč?

Snažím se inspirovat více lidmi, jeden sportovní vzor nemám.

Jak posloucháte trenéry? A jak učitele?

Co řekne trenér, to platí. Naštěstí byli všichni mí trenéři vždy otevření diskuzi a pokud se mi něco nelíbilo, dalo se o tom mluvit. Učitele se samozřejmě snažím poslouchat také.

Trénujete teď během covidu?

Nyní jsme v přípravném období, takže se pro nás mnoho nezměnilo. Každý rok v tuto dobu „naběháváme“ spíš v přírodě než na stadionu. Omezení pocítujeme víc v doplňkových sportech, například v plavání.

Co plánujete v atletice a co v medicíně?

V dnešní době jde plánování o něco hůř. V atletice bych se ale ráda vrátila ke své loňské výkonnosti a pokusila se splnit limit na Světovou univerziádu, pokud se bude konat. Co se nutrice týká, chtěla bych v ní pomáhat lidem, kteří o to sami mají zájem.

Jak se vám studuje, máte nějaké postřehy a podněty k výuce?

Studuje se mi dobře. Ve výuce jsme měli a máme spoustu zajímavých a přínosných předmětů. Myslím si ale, že předmětů zaměřených přímo na výživu by mohlo být více.



Foto: Veronika Vachule Nehasilová

Den otevřených dveří proběhne letos 9. 1. 2021 online

Protože nám současné podmínky neumožňují přivítat zájemce o studium na 1. LF UK osobně, nastartovali jsme letos techniku a elektroniku a pro všechny zvědavé a medicíny chtivé uchazeče připravili onlinovou formu, která jim přiblíží největší lékařskou fakultu v bezpečí vzdálených přístupů.

Na fakultním webu, facebooku a instagramu najdete od soboty 9. 1. 2021 řadu videí, která přiblíží jednotlivé obory, které na 1. LF UK lze studovat – tedy všeobecné a zubní lékařství a řadu nelékařských oborů jako je adiktologie, nutriční terapie, fyziologie, ergoterapie a porodní asistence. Úvodní přednášku s podrobnostmi o přijímacím řízení, studiu, ale třeba i o studentském životě přednesou děkan 1. LF UK doc. Martin Vokurka, proděkanka pro přijímací řízení prof. Jana Dušková, proděkanka pro studium a všeobecné lékařství doc. Andrea Burgetová a student Marek Havrda.

Zajímavé informace o fakultě

Zorientovat se v množství klinik a ústavů, kterých má fakulta celkem 77, pomůžou virtuální prohlídky a interaktivní mapa. Jednotlivé budovy si tak lze prohlédnout z ulice. Úplnou novinkou bude i virtuální prohlídka některých zajímavých výukových prostor. Zajímá vás praktické lékařství? Výuka anatomie nebo histologie? I o těchto a dalších předmětech medicíny jsme pro vás připravili krátká videa s vyučujícími i studenty. O studentském životě vám napoví také medailonky sedmi fakultních studentských spolků. Rozsáhlou prezentaci o fakultě najdete také na profilu vysokeskoly.cz, i zde lze získat zajímavé informace třeba o studentských zahraničních stážích. Celá fakulta se zkrátka těší, až vám online otevře své dveře do studia medicíny.

klu

Medici jsou díky novým kurzům platnou součástí zdravotnických týmů

Na 1. LF UK vznikly v reakci na povolání mediků k pomoci ve zdravotnictví nové volitelné kurzy Ošetřovatelství v simulacích. V bezpečném prostředí Centrum medicínských simulací (SIM) při Fyziologickém ústavu 1. LF UK se studenti připravují na skutečný provoz nemocničních provozů.

Studenti vyšších ročníků si mohou také doplnit kvalifikaci pro ošetřovatelství, podmínkou je složení jednoduché zkoušky. Za absolvování volitelného předmětu jsou přiděleny kredity. Jde o dvoudenní trénink klinických dovedností, kterými mohou medicí sestřičkám pomoci a ulehčit jim jejich náročnou práci. Společnou měrou se na přípravě a provozu podíleli MUDr. Mikuláš Mlček a Bc. Alan Mejstřík ze SIM centra a přednostka Ústavu ošetřovatelství Mgr. Jana Heczková spolu se sestrami z VFN

zástupce přednosty pro intenzivní medicínu a primář II. interní kliniky prof. Jan Bělohávek.

Studenti si zkoušeli přípravu sterilního stolku, správnou manipulaci a komunikaci s pacientem, pečovali o rány, zaváděli kanyly. „Nejsme žádní hrdinové, kteří přijímají výzvu, oblékají bílé kombinézy, štítý a rukavice a letí spasit svět. Jsme placení, a navíc, když je čas, doktoři nás tahají na ‚katlab‘ nechávají nás asistovat při invazivních výkonech, sestřičky se nám věnují a všichni se nás snaží něco naučit. Když pomínu to, že je podle mého názoru samozřejmost, ne-li dokonce naše občanská povinnost, pomoci v této naléhavé době, dostává se nám skvělé, profesní i životní zkušenosti,“ říká absolventka kurzu medička 1. LF Tereza Votrubová, která již několik týdnů pomáhá na koronární jednotce II. interní kliniky.

red



**NOBELOVU CENU ZA LÉKAŘSTVÍ
KOMENTUJE R. BRŮHA**
– Česká televize, Studio ČT 24,
5. 10. 2020

**CO VŠE OBNAŠÍ PŘEDOPERAČNÍ
PÉČE VYSVĚTLUJE J. BLÁHA**
– Česká televize, Sama doma,
12. a 14. 10. 2020

MEDICI POMÁHAJÍ V NEMOCNICÍCH
– Česká televize, Události,
18. 10. 2020

**M. VAŠÁKOVÁ NA TÉMA PLÍCE
A COVID**
– TV Nova, Snídaně s Novou,
23. 10. 2020

280 DNŮ DO ZROZENÍ S P. CALDOU
– Česká televize, Hyde Park
Civilizace, 24. 10. 2020



**ROZHOVOR S DĚKANEM
M. VOKURKOU**
– Český rozhlas Dvojka, Noční
Mikroforum, 14. 10. 2020

**MAREK TRNĚNÝ: KAŽDÝ DEN
MOHU NĚKOMU POMOCI**
– Český rozhlas, Stříbrný vítr,
31. 10. 2020

**M. MIOVSKÝ O BAGATELIZACI
UŽÍVÁNÍ LÉKŮ**
– Český rozhlas, Radio Wave,
6. 11. 2020

**K. ŠONKA A P. BOB O SPÁNKU
A SNECH**
– Český rozhlas Dvojka, Expedice,
14. 11. 2020



ZTRÁTA ČICHU U KORONAVIRU
– Deník N, 25. 9. 2020

**DAŇ ZA KORONAVIRUS BUDE
VELKÁ, ŘÍKÁ M. VAŠÁKOVÁ**
– Téma, 12. 10. 2020

**MEDICI POMÁHAJÍ V
NEMOCNICÍCH A PŘI ODBĚRECH**
– Hospodářské noviny, 27. 10. 2020

**ŠEST TISÍC KROKŮ DENNĚ VÁM
ZMĚNÍ ŽIVOT, MÍNÍ A. LINHART**
– Téma, 29. 10. 2020

**CEVNÍ VĚK: OVĚŘENÝ NÁSTROJ
PRO ZLEPŠENÍ ADHERENCE**
– Medical Tribune, 13. 10. 2020



**POVOLÁVÁME DO ZDRAVOTNICTVÍ MEDIKY,
NEBO DĚLNÍKY?**
– Seznam Zprávy, 29. 10. 2020

**PRAŽSKÝ ECMO TÝM ZACHRÁNIL ŽIVOT
NOVOROZENCI V OSTRAVĚ**
– Novinky, 29. 10. 2020

**OŠETŘOVAT OSOBY NA ULICI NENÍ JEN
SISYFOVSKÁ PRÁCE**
– Medical Tribune, 2. 11. 2020

**VĚDCI Z DIABETOLOGICKÉHO CENTRA
DOSÁHLI ÚSPĚCHU**
– Pražský patriot, 12. 11. 2020

**DĚKANI ŽÁDAJÍ NAVYŠOVÁNÍ KOMPETENCÍ
PRO MEDIKY**
– Zdravotnický deník, 20. 11. 2020

JEDNIČKA V SÍTÍCH



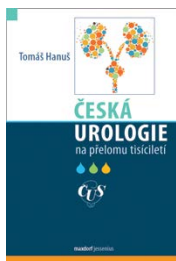
f Na Facebookovém profilu mělo velmi velký úspěch představení kandidátů 1. LF UK do Akademického senátu UK před samotnými volbami.

Tento příspěvek oslovil téměř než 5 700 uživatelů a z 2 840 lidí o tento příspěvek projevilo zájem (ať už prostřednictvím sdílení, like a nebo prokliku na webové stránky).



📷 Na Instagramu vás nejvíce bavil příspěvek věnující se spolupráci studentů 1. LF UK na celostátním testování obyvatel na Slovensku.

Příspěvek viděly téměř 4 tisíce uživatelů a získal 358 likes.



Česká urologie na přelomu tisíciletí

Kniha dokumentuje a ilustruje činnost České urologické společnosti (ČUS) od 90. let minulého století po současnost. Prof. Hanuš byl jejím předsedou 15 let a téměř čtvrt století členem výboru, podílel se na budování společnosti a významně se zasloužil o její rozvoj. Publikace tak kromě unikátního pohledu na Českou urologickou společnost okem jejího

předsedy, reflektuje také atmosféru doby – přechod do nového tisíciletí – která se odráží v různých aspektech fungování společnosti, nejen urologické a odborného života stovek jejích členů.

Autor: Tomáš Hanuš

Nakladatelství: Maxdorf



Pohyb v životě a medicíně – 30 + 1 rozhovor

Kniha rozhovorů s osobnostmi českého lékařského světa o tom, že sport a pohyb jsou nejen zdraví prospěšné, ale tréninkové metody a disciplína mohou pomoci i v kariéře. Řada zpovídaných medicínských osobností se sportu věnovala na výkonnostní či vrcholové úrovni a dříve nebo později musela volit mezi kariérou sportovce a lékaře. Mezi osobnostmi tak mj. najdete účastníky olympijských her, nejvyšší soutěže v basketbalu, volejbalu, ale například i mistra

světa ve fotbale. Na druhou stranu i ti, u nichž nikdy nebyly sport a výkon na prvním místě, se pohybu věnují, mnohdy ve formě, která dokonale splňuje to, co od pohybu očekáváme.

Autor: Martin Matoulek a Lucie Burdová

Nakladatelství: Nol

KALENDÁŘ

I tentokrát budeme spíše chybět

v on-line formě

Den otevřených dveří 2021

Kdy: 9. 1. 2020

Křeslo pro Fausta s Prof. MUDr. Antonínem Pařízkem, CSc., Gynekološko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN

Kdy: 28. 1. 2021 od 17.00

Kde: Fausták – Akademický klub 1. LF UK

Křeslo pro Fausta s Prof. MUDr. Stanislavem Pavlem, CSc., PhD, FTIAS, vedoucím lékařem Chirurgické kliniky v The Netherlands

Kdy: 25. 3. 2021 od 17.00

Kde: Fausták – Akademický klub 1. LF UK

133. Reprezentační ples mediků

Kdy: 8. 1. 2021

Kde: Palác Žofín

zrušeno

Jednička na nečisto

Kdy: 23. 1. 2021

v on-line formě

Křeslo pro Fausta s doc. MUDr. Janem Bláhou, CSc., přednostou Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN

Kdy: 25. 2. 2021 od 17.00

Kde: Fausták – Akademický klub 1. LF UK

zrušeno

21. Studentská vědecká konference

Kdy: 20. 5. 2021

Kde: Purkyňův ústav, Praha 2

Blahopřejeme k říjnovým, listopadovým a prosincovým výročím

prof. MUDr. Jaroslavu Pokornému, DrSc., z Fyziologického ústavu I. LF UK

prof. MUDr. Svatopluku Adámkovi, CSc., z III. chirurgické kliniky I. LF UK a FN Motol

doc. MUDr. Evě Zavadové, CSc., z Onkologické kliniky I. LF UK a VFN

prof. MUDr. Rastislavu Drugovi, DrSc., z Anatomického ústavu I. LF UK

doc. MUDr. Tomáši Štulcovi, Ph.D., z III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Evě Pokorné, CSc., z Kliniky nefrologie I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Miroslavu Zemanovi, CSc., ze IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie I. LF UK a VFN

VÝZNAMNÁ OCENĚNÍ



Zlatá medaile pro prof. Aleksioho Šeda

Při příležitosti inaugurace nového děkana obdržel Zlatou medaili UK emeritní děkan a přednosta Ústavu biochemie a experimentální onkologie I. LF UK prof. MUDr. Aleksio Šedo, DrSc.



Cena ministra pro prof. Karla Šonku

Prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., z Neurologické kliniky I. LF UK a VFN obdržel Cenu ministra zdravotnictví za zdravotnický výzkum a vývoj pro rok 2020.



Cena adiktologie pro Jiřího Hellera

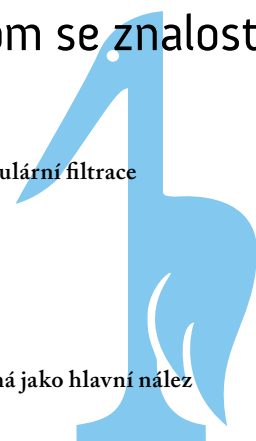
Cenu adiktologie 2020 obdržel PaedDr. Jiří Heller, psycho-terapeut ženského lůžkového oddělení Kliniky adiktologie I. LF UK a VFN za celoživotní přínos léčbě alkoholové závislosti u žen.



Cena Bedřicha Hrozného pro prof. Davida Netuku a kol.

Cenu Bedřicha Hrozného za tvůrčí počín za publikaci Adenomy hypofýzy obdržel přednosta Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky I. LF UK a ÚVN prof. MUDr. David Netuka, Ph.D., a autorský kolektiv.

Jak jste na tom se znalostí nefrologie?



1. Jaká je normální glomerulární filtrace u mladých osob?

- a. nad 1,5 ml/s
- b. nad 2 ml/s
- c. nad 90 ml/s

2. Diabetická nefropatie má jako hlavní nález v moči

- a. hematurii
- b. proteinurii
- c. hematurii spolu s proteinurii

3. Která z následujících chorob způsobuje kromě jiného poškození ledvin?

- a. systémový lupus erytematodes
- b. roztroušená skleróza
- c. cystická fibróza

4. Renální selhání z postrenálních příčin způsobuje:

- a. rabdomyolýza
- b. vezikoureterální reflux
- c. retroperitoneální fibróza

5. Omeprazol a další inhibitory protonové pumpy mohou způsobit:

- a. primární membranózní nefropatii
- b. fokálně segmentální glomerulosklerózu
- c. hypersenzitivní tubulointersticiální nefritidu

6. Hemodialýza u chronického selhání ledvin má obvyklý rozvrh:

- a. 3x týdně 4–5 hodin
- b. 2x týdně 8 hodin
- c. 3x týdně 3–4 hodiny

7. Kontraindikací transplantace ledviny ze živého dárce je:

- a. hypertenze dárce
- b. diabetes dárce
- c. věk dárce nad 60 let

Autor: doc. MUDr. Věra Čertíková Chábová, Ph.D., Klinika nefrologie I. LF UK a VFN

Správné odpovědi: 1. a, 2. b, 3. a, 4. c, 5. c, 6. a, 7. b



**9. 1.
2021**

DEN OTEVŘENÝCH DVEŘÍ 1. LF UK

ONLINE



10.00

úvodní přednáška o fakultě

11.00

ŽIVĚ: odpovídáme na vaše otázky

Co dalšího vás čeká?

- představení jednotlivých oborů
- virtuální prohlídka fakulty

- jak u nás probíhá výuka
- seznámení se studentskými spolky



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



www.lf1.cuni.cz