

---

---

# NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

---

---





*Ctěné čtenářky a velevázení čtenáři,*

*byl-li ten bicykl první prosincový den před špitálem váš, pak jistě přijmete zavděk vřelým slovem, které naleznete na stránkách tohoto vydání Nemocničního zpravodaje. S vědomím, že zimy a ledu už bylo dost, snažili jsme se o ponor do hřejivých vln. S tím vydatně pomohli lékaři, kteří se vydali Letem světem do nejrůznějších sluncem zalitých míst, aby tam buď přednášeli o svých „budějckých“ zkušenostech nebo naopak do nemocnice přinesli nejnovější poznatky z oboru. Srdce vám možná roztaje i při čtení o nemocničních hafanech, tedy o canisterapii na 2. oddělené následné péče. Pozitivní náladu přináší taková záležitost, jakou je upřímné blahopřání. Tentokrát primáři chirurgického oddělení MUDr. Vojtěchu Loudovi k Maydlově medaili a staniční sestře neonatologického oddělení*

*paní Stanislavě Adámkové za Purpurové srdce. Nechybí ani možnost zachumlat se do vzpomínek s Osobností formátu paní emeritní primářky MUDr. Marie Holečkové, zakladatelky dialýzy a hematologie v českobudějovické nemocnici. Také není nad to schoulit se do křesla, obléknout vlněné ponožky a číst si. Doporučujeme knížky, na kterých se podíleli, či je přímo napsali pan doktor Vladimír Příbáň z neurochirurgie a paní doktorka Eva Lengálová z ambulance bolesti anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Když nezapere nic z výše uvedeného, potom nabízíme poslední recept - zahřát se pohybem, a to v krásně opraveném rehabilitačním pavilonu R, určeným pro fyzioterapii. Všem zimomřivým teplo milům přeje hřejivé čtení*

*PhDr. Marie Šotolová*  
odpovědná redaktorka Nemocničního zpravodaje

# OBSAH

<b>EDITORIAL</b> (šot)	2
<b>ÚVODNÍK GENERÁLNÍHO ŘEDITELE MUDr. BŘETISLAVA SHONA</b> (šot)	5
<b>ZPRÁVY MANAGEMENTU</b>	
NOVÉ SLOŽENÍ ETICKÉ KOMISE PRACOVNÍKŮM NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S.	6
Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr.h.c.	
ŽEBŘÍČEK HOSPODÁŘSKÝCH NOVIN	6
VÁNOČNÍ VEČÍREK	7
NOVÉ INVESTICE DO PŘÍSTROJŮ	7
<b>PROJEKTY, SPOLUFINANCOVANÉ EU</b>	
REHABILITACE V NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S.	9
Prim. MUDr. Jana Wiererová	
MODERNIZACE ČESKOBUDĚJOVICKÉHO KARDIOCENTRA POKRAČUJE	12
MUDr. Jaroslav Novák, MBA	
AUTOMATIZACE CENTRÁLNÍCH LABORATOŘÍ	12
Ing. Marie Kašparová	
<b>STALO SE</b>	
ARYTMOLOGŮM SLOUŽÍ ROBOT	14
Doc. MUDr. et Mgr. Alan Bulava, Ph.D.	
STAVBAŘI, ENERGETICI I STROJAŘI MYSLÍ NA DĚTI (šot)	15
TRANSPLANTACE LEDVINY NENÍ VZDÁLENÝM PROBLÉMEM	16
MUDr. Marie Pešková	
ČESKOBUDĚJOVIČTÍ KARDIOCHIRURGOVÉ EXPERIMENTOVALI V IKEM	17
Prim. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.	
<b>PRÁVĚ TEĎ</b>	
NOVÁ INFORMAČNÍ BROŽURA NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S. (šot)	18
INFORMACE O NEMOCNICI V ANGLIČTINĚ (šot)	18
WWW.NEMCB.CZ (šot)	18
VÝZKUM METABOLICKÉHO PROFILU POKRAČUJE	19
MUDr. Miroslav Verner, MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.	
K NOVĚ ZŘIZOVANÉ FUNKCI KONZULTANTŮ TRANSPLANTACÍ	19
MUDr. Tomáš Holý	
<b>JEDNOU VĚTOU</b>	
PRIMÁŘ MUDr. VLADISLAV SMRČKA PŘEDSEDOU OS ČLK (šot)	20
VÝZNAMNÉ OCENĚNÍ PRO prim. MUDr. VOJTĚCHA LOUDU (šot)	20
ZA DĚTSKÝM ÚSMĚVEM (šot)	21
TELEVIZNÍ ŠTÁB MEZI DĚTMI (šot)	21
PURPUROVÉ SRDCE SLÁVKY ADÁMKOVÉ	21
PhDr. Marie Šotolová	
AHOJ, TADY STONOŽKA (šot)	23
ABY BYLO V NEMOCNICI VESELEJI (šot)	24
DÁRCI POMÁHAJÍ, VZP ODMĚŇUJE	24
Mgr. Viktor Lavička	
V. KONCERT PRO JIHOČESKÉ DÁRCE KRVE (šot)	24
VOJTÍKOVA RUČÍČKA MÁ ZASE PĚT PRSTŮ (šot)	25
VIDEO V TERMINÁLE (šot)	25
<b>KDO JE KDO</b>	
PÁN NAD 52 SANITKAMI (PAVEL MAHR)	26
PhDr. Marie Šotolová	
<b>OSOBNOST</b>	
DÁMA S KRÁSNÝM PARFÉMEM (prim. MUDr. MARIE HOLEČKOVÁ)	28
PhDr. Marie Šotolová	

<b>KNIŽNÍ NOVINKY</b>	
ATLAS CHIRURGICKÉ LÉČBY MOZKOVÉ ISCHEMIE .....	30
OPIOIDY V LÉČBĚ BOLESTI .....	31
NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S. VYDÁVÁ 3 KNIHY STANDARDŮ .....	31
<b>UTAJENÁ PROFESE</b>	
NEMOCNIČNÍ HAFÍK (Mgr. JAROSLAVA EISERTO VÁ, Ph.D.) .....	32
PhDr. Marie Šotolová	
<b>ODBORY</b>	
ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE .....	35
Mgr. Lubomír Franc l	
<b>KONGRESY A SEMINÁŘE</b>	
TROJEDINÁ KONFERENCE KLINICKÝCH FARMAKOLOGŮ .....	36
Doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.	
XVII. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY (šot) .....	37
SESTERSKÉ HEMŽENÍ V METROPOLU (šot) .....	38
IV. SJEZD ČESKÉ SPOLEČNOSTI KARDIOVASKULÁRNÍ CHIRURGIE ČLS JEP (šot) .....	38
CHIRUGOVÉ A PEDIATŘI POSPOLU (šot) .....	39
JIHOČESKÝ DIABETOLOGICKÝ DEN SE PODAŘIL .....	39
MUDr. Lenka Dohnalová	
KONGRESY 2011 (šot) .....	41
<b>HOBBY</b>	
TAMARA MÁ RÁDA OBRÁZKY .....	42
PhDr. Marie Šotolová	
<b>SPOLEČENSKÁ KRONIKA</b>	
BYLA DOBRÝM PŘÍTELEM (prim. MUDr. BOŽENA GRUBEROVÁ) .....	43
prim. MUDr. Jitka Cábková	
TAKOVÝ BYL prim. MUDr. MIROSLAV HYBL .....	44
MUDr. Miluše Dolečková, Ph.D.	
ŽIVOTNÍ JUBILEA .....	44
<b>LETEM SVĚTEM</b>	
EVROPSKÁ ANESTEZIE 2010 .....	45
MUDr. Milada Dolejšková	
PAŘÍŽSKÉ KONFERENCE K LÉČBĚ LUPENKY .....	46
Prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.	
NEUROPSYCHOFARMAKOLOGIE NA POŘADU DNE V AMSTERODAMU .....	47
Prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.	
VÝROČNÍ EVROPSKÝ KARDIOCHIRURGICKÝ SJEZD VE ŠVÝCARSKU .....	47
Prim. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.	
MIKROBIOLOGOVÉ V BOSTONU .....	48
MUDr. Nad'a Mallátová	
AO KURZ CHIRURGIE NOHY V GRAZU .....	50
MUDr. Aleš Křiváček	
XX. KONGRES EVROPSKÉ RESPIRAČNÍ SPOLEČNOSTI .....	51
Prim. MUDr. Zuzana Liptáková	
ČESKOBUDĚJOVICKÝ NEUROCHIRURG V ANGLII .....	51
MUDr. Petr Řehoušek	
NEJVĚTŠÍ EVROPSKÉ SETKÁNÍ ONKOLOGŮ .....	53
MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D., MUDr. Ivona Mrázová, MUDr. Ivana Bustová	
VÍDEŇSKÝ KONGRES EVROPSKÉ ASOCIACE NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY .....	54
Prim. MUDr. Ladislav Šabata	
KONGRES K ROZTROUŠENÉ SKLERÓZE MOZKOMÍŠNÍ .....	55
MUDr. Libuše Lhotáková	
<b>ZÁHADA NA ZÁVĚR</b> .....	56

# ÚVODNÍK GENERÁLNÍHO ŘEDITELE

## MUDr. Břetislava Shona



Vážení a milí spolupracovníci, vážení čtenáři,

v zinném čísle zpravodaje si dovoluji zrekapitulovat především rok 2010. Úvodník začnu ekonomickým stavem nemocnice po uplynulém roce 2010.

Nemocnice je stejně jako v minulých letech ekonomicky zdravá, není zadlužená, faktury i nadále platí v termínech splatnosti, tj. maximálně do jednoho měsíce, hospodaří s plánovaným ziskem. Toto ekonomické zdraví není v žádném případě na úkor péče o pacienty. Přestože v roce 2010 nedošlo k navýšení úhrad od pojišťoven, ošetřili jsme přibližně stejné počty pacientů v ambulantní a hospitalizační péči jako v roce 2009. Dále se rozšiřovaly moderní terapeutické a diagnostické metody, a to nejen díky nákupu nejmodernější přístrojové techniky, ale i díky zvyšování odborné erudice našich zaměstnanců.

Jak vás již Nemocniční zpravodaj informoval v minulých číslech, v roce 2010 byly ukončeny Integrované operační programy Evropské unie pro centra onkologie a traumatologie a dokončili jsme výstavbu dětského oddělení z prostředků Evropské unie - Regionálního operačního programu Jihozápad. Vzhledem k tomu, že kontrolní orgány neshledaly žádné chyby, jsou již na našem kontě peníze, které nemocnice v průběhu realizace těchto projektů zaplatila. Po dlouhém rozhodování Regionální rady soudržnosti Jihozápad byl nakonec přijat projekt Modernizace Centrální laboratoře s příslibem finanční účasti EU na této důležité akci.

V tomto roce se uskutečnila přestavba a centralizace rehabilitačního oddělení, kterou zcela hradila Nemocnice České Budějovice, a.s. Dále skončila dvouletá přestavba infekčního oddělení.

Nemocnice nakoupila pro jednotlivá oddělení z vlastních zdrojů přístrojovou techniku v hodnotě přibližně 50 milionů korun.

Podarilo se udržet mzdy lékařů a středně zdravotnického personálu. Vzhledem k dobré ekonomické situaci dostali zaměstnanci na konci roku příspěvky na penzijní a životní pojištění zaměstnancům dle kolektivní smlouvy i odměnu ve výši 2 000 Kč.

Vedení nemocnice se intenzivně připravuje na rok 2011. K dnešnímu dni ještě neznáme přesné znění úhradové vyhlášky, podle které budou zdravotnická zařízení financována, ale je téměř jisté, že zdravotní pojišťovny v roce 2011 zaplatí v úhradách minimálně o 2 procenta méně než v roce 2010. V praxi to znamená snížení příjmu pro naši nemocnici o přibližně 50 milionů korun. Vedení nemocnice udělá vše pro to, aby se tento finanční výpadek v žádném případě nedotkl zdravotní péče o pacienty ani mezd zaměstnanců. Jistě bude velmi záležet na celkové ekonomické situaci státu.

V roce 2011 by měl být ukončen projekt financovaný z Integrovaného operačního programu Evropské unie pro Kardiocentrum v hodnotě 80 mil. Kč s 15% spoluúčastí nemocnice.

Z vlastních zdrojů plánujeme dokončení přestavby výdejny jídla s novým tabletovým systémem pro pacienty.

V nemocnici se za posledních 9 let proinvestovalo mnoho stovek miliónu korun ve stavebních a přístrojových investicích a díky tomu jsme připraveni na eventuální horší roky související s úspornou politikou státu, která má vést k výraznému snížení zadluženosti.

V době, kdy píšete tento úvodník, je v běhu akce Lékařského odborového klubu - Děkujeme, odcházíme. Až budete úvodník číst, bude již znám její výsledek. Žijeme v demokratickém státě a lékaři měli, mají a budou mít právo rozhodnout se, zda chtějí pracovat v České republice nebo v zahraničí. Vedení zdravotnických zařízení mají pro změnu povin-

nost zajistit léčebnou péči tak, aby nedošlo k poškození pacientů. Dokud nebudeme znát výsledek akce organizované LOK, neumím říct, zda bude nutné nějaké zásadní kroky k zajištění zdravotní péče udělat. O tom můžeme napsat v jarním čísle Nemocničního zpravodaje.

Vážení a milí spolupracovníci, vážení čtenáři, přeji vám všem do nového roku hodně zdraví, rodinného štěstí a pracovních úspěchů. Naším pacientům přeji, aby odcházeli z naší nemocnice co nejspokojenější jak s medicínskou péčí, tak s lidským přístupem zaměstnanců.

## ZPRÁVY MANAGEMENTU

### NOVÉ SLOŽENÍ ETICKÉ KOMISE

Etická komise Nemocnice České Budějovice, a. s. od 1. 9. 2010 pracuje v následujícím složení: předseda doc. MUDr. František Vorel, CSc., jednatelka JUDr. Ludmila Šejbová, členové MUDr. Karolína Uttlová, Msgre. Josef Kavale, MUDr. Ivo Staněk, MUDr. Dalibor Mikuláš, MUDr. Vladimír Chodura, CSc.

### PRACOVNÍKŮM NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A.S.



Dovolte mi, abych se podruhé ve svém profesním životě rozloučil s pracovníky nemocnice. První rozloučení bylo 1. 9. 1997, kdy jsem téměř po třiceti letech opouštěl primariát novorozeneckého oddělení. Nyní podruhé, kdy končí mé funkční období jako děkana Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Při prvním rozloučení jsem hodnotil vnitřně svůj pobyt v nemocnici jako lékaře, později jako vedoucí pracovník.

Ve druhém období spolupráce jsem byl vedení nemocnice jakýmsi partnerem, dalo by se říci „cizincem“. To jsem však nikdy nemohl připustit. Většina z vás mě však brala ne jako „cizince“, ale jako „domácího“, který toho času plní jiné povinnosti, než pracovat a léčit v nemocnici.

Pro existenci Zdravotně sociální fakulty má spolupráce s nemocnicí životní význam. Zde získávají studenti nelékařských oborů vědomosti a zkušenosti, a to především sestry, kterým se koncepčně zaručuje plnohodnotné uplatnění ve zdravotnictví pouze na podkladě vysokoškolského vzdělání. Kromě toho fakulta vychovává nutriční terapeutky, záchranáře, zdravotní laboranty, fyzioterapeutky atd. K tomu, aby tyto úkoly fakulta mohla plnit, potřebuje a bude potřebovat pracovníky nemocnice, tj. manažery, lékaře, sestry, ekonomy...

Děkuji vám všem v nemocnici jménem svým, i jménem všech pracovníků Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a prosím o vaši podporu a spolupráci i s novým vedením fakulty.

**Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr.h.c. - děkan ZSF JU**

### ŽEBŘÍČEK HOSPODÁŘSKÝCH NOVIN

Hospodářské noviny, které si denně podle výzkumu Media Projekt agentury GfK přečte 198 000 lidí, sestavily 5. 10. 2010 žebříček nejlepších pracovišť v pěti lékařských oborech: onkologii, kardiologii, neurochirurgii, ortopedii a očním lékařství. Tento žebříček však nesestavovali ani pacienti, ani pojišťovny, ale největší kapacity v daných oborech. Prostě dámy a pánové, kteří vidí pod povrch věcí a obrazně řečeno, díky znalosti práce svých kolegů, by se jim bez obav svěřili do rukou. V galerii vítězů se Nemocnice České

Budějovice, a.s. objevila dokonce dvakrát! Ve vítězných peticích na třetí pozici v neurochirurgii za Neurochirurgickou klinikou Ústřední vojenské nemocnice a za Nemocnicí Na Homolce. Do první pětky se dostalo také kardiochirurgické oddělení českobudějovické nemocnice. Hlasovalo pro ně šedesát špičkových expertů - profesorů a docentů.

šot

## VÁNOČNÍ VEČÍREK



Už podruhé se před Vánocemi setkali primáři, vrchní sestry a šéfové jednotlivých úseků s dalšími kolegy českobudějovické nemocnice se svým vrcholovým vedením. 6. prosince 2010 se potěšili vystoupením pěveckého sboru Puellae Budviense pod vedením sbormistra Mgr. Otakara Dubského a pak si připili na úspěšný rok 2011 v Malém pivovaru.

## NOVÉ INVESTICE DO PŘÍSTROJŮ

Nemocnice České Budějovice, a. s. zakoupila na svá oddělení řadu moderních přístrojů. O některých z nich se dozvíte na následujících stránkách, protože jsou součástí celých zrekonstruovaných pracovišť. Z dalších zajímavých novinek vybíráme několik těch, jejichž hodnota přesahuje půl milionu korun.

## TROJICE NOVINEK NA GASTROENTEROLOGICKÉM ODDĚLENÍ

U všech tří přístrojů se jedná o obměnu plně amortizovaných stávajících přístrojů.

**Videoduodenoskop TJF-Q 180V:** Endoskop s boční optikou, kterým se provádí diagnostické a terapeutické vyšetření žlučových cest a slinivky břišní. Vzhledem k nárůstu onemocnění tohoto typu se zvyšuje počet terapeutických procedur prováděných endoskopicky.

**Videokolonoskop CF H180AL** je dvoukanálový endoskop s přímou optikou určený především k rozsáhlým slizničním resekcím dolního zažívacího traktu s potřebou stavění intenzivního krvácení při endoskopických operacích.

**Videogastroskop GIF H 180J** je endoskop s přímou optikou určený především k výkonům, kde je zapotřebí vysoká rozlišovací schopnost, například u biopsie, slizniční resekce či endoskopickém ošetření zdroje krvácení.

prim. MUDr. Olga Shonová

## **ULTRAZVUKOVÉ PŘÍSTROJE PRO UROLOGII**

V závěru roku 2010 Nemocnice České Budějovice, a. s. zakoupila pro potřeby urologického oddělení dva ultrazvukové přístroje: Pro Focus 2202 Ultraview a Flex Focus 400. Tím došlo k obměně dosud používaných sonografů se zastaralou technologií. Touto investicí se výrazně zvýšila kvalita a škála prováděných vyšetření i možnost použití při operačních zákrocích, zejména laparoskopických a při drcení ledvinových kamenů.

**prim. MUDr. Miloš Fiala**

## **POJÍZDNÝ SKIAGRAFICKÝ RENTGEN PHILIPS PRACTIX 400**

Na radiologickém oddělení došlo k výměně za starší a již neopravitelný rentgen. Tento nový přístroj se používá pro snímkování pacientů v lůžku na RES a SEMI-RES a na stanici intermediární péče kardiochirurgického oddělení. Za rok se na tomto přístroji provede kolem 2 900 vyšetření.

**Mgr. Dušan Hejna**

## **SONOSURG - T2L - GE - SONOSURG - IU**

Jedná se o rozšíření stávajícího harmonického skalpelu SonoSurg G2 o ultrazvukovou a aspirační sondu. Používá se k oddělení, fragmentaci, emulgaci a aspiraci tkání u chirurgických a laparoskopických výkonů.

**prim. MUDr. Vojtěch Louda**

## **IZOLÁTOR ENVAIR CDC**

Jde o zařízení pro bezpečnou přípravu cytostatik. Pomocí filtrů a účinné vzduchotechniky zaručuje sterilní prostředí bez mechanických částic. Negativní tlak vůči okolnímu prostředí zabraňuje úniku částic cytostatika do okolí. Pracovní prostor je přístupný přes podávací komoru a bezpečnostní rukávce.

**prim. PharmDr. Miroslav Děták**

## **OPERAČNÍ STŮL RAMED 300**

Na stomatochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. došlo k výměně operačního stolu, který zde fungoval zhruba třicet let. Výhody jsou zřejmé. Nový moderní operační stůl usnadňuje manipulaci s pacientem před a zejména po operačním výkonu a splňuje současné bezpečnostní normy.

**prim. MUDr. Pavel Střihavka**

## **PŘÍSTROJ PRO KONTINUÁLNÍ DIALÝZU MULTIFILTRATE**

Tento přístroj poskytuje kontinuální hemodialýzu nemocným v kritickém stavu selhání životních funkcí na lůžku. Je určen zejména pro tuto péči na resuscitačních stanicích anesteziologicko - resuscitačního oddělení. Přístroj zakoupený z prostředků Nemocnice České Budějovice, a. s. nahrazuje starší, již vysloužilé zařízení.

**prim. MUDr. Bohuslav Kuta, MBA**



## PROJEKTY SPOLUFINANCOVANÉ EU

### REHABILITACE V NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE, A.S. Prim. MUDr. Jana Wiererová



Začátek rehabilitace se v naší nemocnici datuje k 1. 11. 1952. K tomuto dni byly z iniciativy primáře Procházky přijaty na ortopedické oddělení tři rehabilitační pracovníce a následující rok byla v suterénu budovy A zřízena rehabilitační pracoviště: tělocvična, fyzikální terapie a ergoterapie členěná pro muže a ženy.

Vlastní samostatné oddělení vzniklo v květnu roku 1963 pod vedením prim. MUDr. Lubomíra Štolby. Na oddělení pracovalo sedm rehabilitačních pracovníků a dva lékaři.

Původní pracoviště v budově A byla rozšířena o vodoléčbu, přičemž zanikla ergoterapie. V r. 1978 došlo k redukci ambulance a byla zahájena přestavba oddělení na lůžkový provoz s třiceti lůžky, které bylo slavnostně otevřeno v říjnu roku 1980. Zrušené pracoviště vodoléčby v budově A nahradila vodoléčba na psychiatrickém oddělení. Po úmrtí primáře Štolby se 19. 7. 1984 vedení oddělení ujala prim. MUDr. Marie Šuldová, která zřídila nové pracoviště ergoterapie v suterénu psychiatrického oddělení. V roce 1986 zapojila rehabilitační oddělení do výzkumu vertebrálních chorob a provozovala i první elektromyografickou laboratoř v Jihočeském kraji.

V roce 1991 primariát převzal MUDr. Dušan Talíř. V prostorách zaniklé ergoterapie v suterénu psychiatrického otevřel rehabilitační ambulanci, rekonstruoval bazén. 1. 4. 1993 získalo rehabilitační oddělení převodem lůžkovou část protetického oddělení včetně rehabilitačních pracovišť v budově protetiky. Vznikly tak dvě lůžkové stanice rehabilitačního oddělení - původní v budově A a nová v budově protetiky, kde je dnes stanice dárců krve. Po sloučení okresní (bývalé vojenské) nemocnice s civilní v roce 1997 krátce fungovala v nemocnici dvě rehabilitační oddělení: ambulanti v Dolním areálu primáře MUDr. Romana Hrdého a lůžkové v Horním areálu prim. MUDr. Dušana Talíře.

Následující rok byla obě oddělení pod vedením prim. MUDr. Jany Wiererové spojena. Znovu vzniklo pracoviště ergoterapie, tentokrát v rehabilitační části budovy protetiky. Pracovní tým se rozšířil o ergoterapeuta, technického pracovníka v dílnách a psychologa. V roce 1999 oddělení získalo status Rehabilitačního centra. V červnu 2002 v souvislosti s rekonstrukcí budovy psychiatrického oddělení (dnes pavilon centrálních laboratoří) bylo uzavřeno pracoviště vodoléčby a rehabilitační ambulance se přestěhovala do Dolního areálu. K zásadní změně došlo 27. 1. 2003, kdy po padesáti letech rehabilitační oddělení opustilo původní historickou budovu nemocnice (pavilon A, který pacientům sloužil od roku 1914) a přestěhovalo se do definitivních prostor budovy O. Současně se sem přemístilo i pracoviště ergoterapie z přízemí budovy protetiky. Stěhování stanice B následovalo až na podzim roku 2005. Pracoviště v Dolním areálu se zaměřilo na běžnou ambulanti léčebnou rehabilitaci dospělých a dětí s posturálními vadami. V Horním areálu vznikly postupně specializované ambulance v návaznosti na léčebné programy a operativu akutních oborů: časná rehabilitace ruky včetně dynamického dlahování, komplexní lymfoterapie, ambulance pro děti s centrální koordinační poruchou, ambulance ucelené rehabilitace a myoskeletální. V této podobě oddělení fungovalo až do 19. 11. 2010, kdy byla zrušena rehabilitace v Dolním areálu, a veškerý provoz se přestěhoval do Horního

areálu. V Dolním areálu zůstávají pouze fyzioterapeutky pracující na lůžkách akutní a následné péče oddělení právě v této části nemocnice.

Tolik k nezáživné historii, která však z hlediska organizace a zachování odborné úrovně oddělení vůbec nebyla nudná. Z neznalosti věci bývá rehabilitace bagatelizována a neprávem odsouvána do pozadí. Jako jediné oddělení českobudějovické nemocnice však rehabilitace řeší poruchy funkce hlavně pohybového aparátu s cílem minimalizace následků onemocnění či úrazu. Nezachraňuje životy, ale vrací pacienty do života. Zásadním způsobem se tak liší od ostatních oborů medicíny funkčním myšlením a týmovou prací. Zatímco k objektivizaci patomorfologie řady onemocnění v souvislosti s technickým pokrokem 21. století existuje množství složitých či méně složitých přístrojů, k zobrazení funkce pohybového aparátu vzhledem ke složitosti problému přístroj neexistuje. K dispozici je „jen“ lidský faktor: mozek a ruce jednotlivých členů multidisciplinárního týmu. Jejich znalosti, um a zkušenosti. Výsledek rehabilitace nezáleží na počtu technických prostředků a množství spolykaných prášků, ale na kvalitě komplexního přístupu k individuální rehabilitační péči v rámci sehraného týmu. Ten se na rehabilitačním oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. podařilo vybudovat. Celý tým tak odvádí kvalitní rehabilitační péči, které si vážím nejen já jako primářka, ale hlavně pacienti.

Co říct k současnosti? Rehabilitační oddělení nabízí široké spektrum výkonů všech odborností, zavádí nové metody. V rámci ošetrovatelské péče kromě běžného standardu provádí rehabilitační ošetrovatelství, vlhké hojení ran, basální stimulaci. V ergoterapii věnuje velkou pozornost funkční motorice ruky, orofaciálnímu systému, testuje a nacvičuje soběstačnost včetně používání zdravotnických technických pomůcek, nově začíná s testováním následků chorob dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Psycholog oddělení se kromě běžné diagnostiky a psychoterapie zabývá i testováním a nácvikem kognitivních funkcí jedinců s postižením mozku. Nejčastější požadavky na oddělení se však týkají řešení funkčních poruch pohybového aparátu, tj. fyzioterapie. Ze 68 zaměstnanců oddělení je 46 fyzioterapeutů, z toho 29 pracuje na akutních a následných lůžkách nemocnice, zbývajících 17 pak zajišťuje fyzioterapii pro pacienty vlastního rehabilitačního oddělení. Tito lidé pracovali často v improvizovaných podmínkách, neboť sestěhováním oddělení do pavilonu O v r. 2005 zanikla tělocvična, vodoléčba, prostory pro fyzikální terapii, individuální cvičebny. O to víc všichni přivítali zahájení rekonstrukce bývalé lékárny na jaře letošního roku. Na podzim se konečně splnil sen - zprovoznění fyzioterapie v novém moderním pavilonu, který spojuje v prvním patře s lůžkovou částí rehabilitačního oddělení průchozí krček, umožňující i pacientům na lůžkách využívat zařízení v nové fyzioterapii. Téměř celé přízemí nově rekonstruovaného pavilonu R zabírá moderní vodoléčba včetně bazénu a suché vodní masáže. V prvním patře je kromě cvičeben tělocvična vybavená cvičnou stěnou k terapeutickému lezení. Je tu místnost k nácviku chůze v elektrickém chodníku či v závěsném zařízení a hlavně dynamický vertikalizátor. Ten je nepostradatelný nejen k nácviku dynamické stability, ale i prostorové orientace a pozornosti. Přínosem je také fyzikální terapie s přístroji soustředěnými na jedno pracoviště.

Co říci závěrem? Všechny zaměstnance rehabilitačního oddělení čeká ještě hodně práce, aby optimálně propojili ambulantní provoz Horního a Dolního areálu s lůžkovou péčí, samozřejmě za využití zařízení v nově rekonstruovaném pavilonu R - fyzioterapeutickém pracovišti. Sloučením ambulantního provozu z obou nemocničních areálů došlo k významné koncentraci ambulantních pacientů. Denně tak projde oddělením průměrně 122 ambulantních pacientů: 94 pacientů na procedury fyzioterapie a 28 pacientů na vyšetření rehabilitačním lékařem. Připočteme-li ještě 34 pacienty na lůžkách časné rehabilitační péče, praktickou výuku studentů fyzioterapie Jihočeské univerzity a fyzioterapeuty absolvující specializační vzdělávání praktické části aplikované fyzioterapie na zdejším akreditovaném pracovišti, pak opravdu nikdo z pracovníků rehabilitačního oddělení nebude zahálet. Moderní pavilon fyzioterapie nejen že zlepšil komfort pro pacienty, ale

i pracovní podmínky personálu a umožní tak lepší využití jejich profesních znalostí a dovedností.

Závěrem proto děkuji vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. za poskytnuté finance a realizaci celého projektu. Hlavně pak ing. Františku Bostlovi za jeho praktické rady i pracovní nasazení často nad rámec jeho povinností.



Recepce pavilonu R rehabilitačního oddělení



Tělocvična v pavilonu R rehabilitačního oddělení



Vodoléčba je v přízemí pavilonu R



Nový bazén má teplotu vody 28 °C, víceúrovňové dno s hloubkou 110, 130 a 160 cm vody a je vybaven masážními tryskami, vzduchovačem i protiproudem



Cvičení na přístrojích



15. 12. 2010 se v rámci Dne otevřených dveří mohli podívat do nově opravených prostor pavilonu R nejen zaměstnanci českobudějovické nemocnice, ale také spolupracovníci rehabilitačního oddělení z okresních nemocnic.



Rekonstrukci tohoto objektu pro CENTRUM FYZIOTERAPIE a provedení modernizace jeho přístrojového vybavení spolufinancovala  
**EVROPSKÁ UNIE**  
v rámci Speciálního programu evropské investiční banky 2002 pro příhraniční regiony MIF.  
**REALIZACE 2009–2010**

## **MODERNIZACE ČESKOBUDĚJOVICKÉHO KARDIOCENTRA POKRAČUJE**

### **MUDr. Jaroslav Novák, MBA**

Koncem listopadu a začátkem prosince proběhla výběrová řízení na dodávky nových přístrojů pro Kardiocentrum. Nemocnice odeslala předepsanou dokumentaci zprostředkovateli dotace - Ministerstvu zdravotnictví ČR ke schválení. Po odsouhlasení ministerstvem bude následovat proces uzavření smluv s dodavateli. První dodávky přístrojů lze očekávat ve druhé polovině ledna 2011. Do března 2011 by již měly být všechny přístroje na svém místě. Nemocnice České Budějovice, a.s. za ně zaplatí z vlastních zdrojů 80 milionů korun. Ve druhém čtvrtletí roku 2011 budou zpracovány závěrečné zprávy a protokoly, poté požádáme o vyplacení dotace Ministerstvo zdravotnictví České republiky. S tím souvisí kontrolní návštěva zástupců ministerstva v Kardiocentru. Pokud shledají, že je vše v pořádku, obdrží nemocnice peníze z dotace na svůj účet ve 3., případně 4. čtvrtletí roku 2011. Půjde o 85 % z oněch investovaných osmdesáti milionů korun, zbylých 15 % představuje spoluúcast českobudějovické nemocnice.

## **AUTOMATIZACE CENTRÁLNÍCH LABORATOŘÍ**

### **Ing. Marie Kašparová**



Imunochemické analyzátoři připojené k lince

Během roku 2010 došlo v Centrálních laboratořích k obnově a doplnění přístrojového vybavení. Zásadní byla koupě sofistikované automatické linky do laboratoře klinické chemie. Ta nahradila technicky i kapacitně už nevyhovující přístroje pracující v nepřetržitém režimu. Kromě automatické linky přibýlo v laboratoři sedm různých druhů centrifug, osm mikroskopů

a pět plně vybavených biohazardů určených především pro zpracování mikrobiologických vzorků. Laboratoř hematologie získala agregometr, který umožňuje nově vyšetřovat funkce krevních destiček. Dále byly zakoupeny dva mikrobiologické inkubátory, potřebné pro kultivaci vzorků. Řadu pořízených přístrojů doplňuje fotometr na mikrotitrační destičky a promývačka mikrotitračních destiček, které slouží pro speciální imunochemické analýzy. PCR cycler, spektrofotometr DNA/RNA a vertikální elektroforéza jsou využívané pro molekulárně biologické metody v oblasti humánního i extrahumánního genomu. Součástí modernizace jsou také nové laboratorní váhy, laboratorní třepačky, vodní lázeň a vysokoteplotní sušárna. Do provozu byly uvedeny rovněž automatický analyzátor močových částic a analyzátor pro chemické vyšetření moče, stejně tak jako dva analyzátory krevních plynů s možností rychlého stanovení karbonylhemoglobinu v krvi a průtokový cytometr.

Od začátku prosince 2010 pracuje v laboratoři klinické chemie ve zkušebním provozu linka firmy Thermo TCAutomation. Vlastní instalace a ožívování tohoto unikátního systému začaly v říjnu po menších stavebních úpravách. Linka je umístěna v laboratoři CORE, navazuje přímo na centrální příjem vzorků a vzhledem k tomu, že se jedná o stavebnicový systém, téměř ideálně využívá prostory zmiňované laboratoře. Celý sofistikovaný systém je složený z preanalytické části, transportních modulů - dopravníků, které propojují jednotlivé části linky, dvou biochemických analyzátorů, tří imunochemických analyzátorů a modulu pro výstup vzorků s možností archivace vzorků v chladicích boxech. Linka komunikuje přímo s laboratorním informačním systémem OpenLims. Preanalytická část linky umožňuje komplexní přípravu biologického vzorku pro vlastní biochemické a imunochemické analýzy jak pro analyzátory přímo napojené v lince, tak i pro další zpracování mimo linku. Tato část je složena ze dvou centrifug, ze systému odvíčkování zkumavek a zařízení na tvorbu tzv. alikvotů do sekundárních zkumavek. Na každém z biochemických analyzátorů je aktivních

50 metod odpovídajících základním biochemickým vyšetřením krve a moče. Na třech imunochemických analyzátoch jsou prováděna stanovení z oblasti kardiálních markerů, hormonů, nádorových markerů, vitamínů a časných markerů sepse. Výstupní robotický modul zavíčkává a archivuje zkumavky pro případné další zpracování.

Od této významné technologické obměny očekávají Centrální laboratoře zvýšení kvality poskytovaných služeb, zejména v oblasti zkrácení času odezvy, optimálního využití biologického materiálu a minimalizace možných náhodných i systematických chyb.



**Biochemické analyzátory připojené k lince**



**Preanalytická robotická část linky**



Provedení modernizaci přístrojového vybavení Centrální laboratoře v hodnotě téměř 50 milionů korun spolufinancovala Evropská unie v rámci Speciálního programu evropské investiční banky 2002 pro příhraniční spolupráci MIF.

## STALO SE

### ARYTMOLOGŮM SLOUŽÍ ROBOT

**Doc. MUDr. et Mgr. Alan Bulava, Ph.D.**

Radiofrekvenční katérové ablace vedle implantací kardiostimulátorů a kardioverterů - defibrilátorů tvoří hlavní náplň činnosti arytmologického pracoviště, které vzniklo v rámci Kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a.s. 1. 1. 2008. V současné době na jediném sále provádějí dva lékaři přes 100 diagnostických a více než 500 léčebných zákroků pro nejrůznější arytmie ročně. Téměř polovinu tvoří pacienti s nejsložitějšími komplexními arytmiemi (fibrilace síní, síňové tachykardie, komorové arytmie). Počtem léčených pacientů jsme se hned v prvním roce existence pracoviště stali jedním ze tří největších center v ČR pro invazivní léčbu arytmií a tuto pozici obhajujeme i letos.

Podstatou operací je zničení arytmogenního ložiska, které je větší či menší podle typu arytmie a také individuálně odlišné u různých pacientů. Volíme miniinvazivní cestu katétry zavedenými z třísla velkými cévami až do srdce. V současné době neexistuje srdeční oddíl, kam bychom nebyli schopni katétru zavést a arytmogenní ložisko zničit. Vlastní ničení arytmogenního substrátu probíhá aplikací radiofrekvenčního proudu do cílených míst srdeční tkáně tak, abychom s co největší účinností ovlivnili vlastní arytmií. Akutní úspěšnost zákroků pro jednodušší arytmie, dnes přesahuje 98 %. Úspěšnost zákroků pro fibrilaci síní se pohybuje mezi 50-90 % podle typu arytmie a v současné době probíhá intenzivní výzkum a zavádění nových technologií, které směřují k dlouhodobému zlepšení úspěšnosti zákroků.

Jednou z těchto technologií je dálkové řízení ablačního katétru elektromechanickým robotickým systémem Sensei® společnosti Hansen Medical (USA), kterou má naše pracoviště k dispozici od září tohoto roku. Účinnější, bezpečnější a trvalejší zásah v srdci nemocného, mírně zkrácená doba samotné operace, menší radiační zátěž pro pacienty a v neposlední řadě i větší komfort pro operátora - to vše jsou výhody nejmodernějšího robotického systému.

Za dva měsíce provozu dosud nový zákrok podstoupily více než dvě desítky pacientů. Při robotické operaci zavedeme pacientovi velkými cévami z třísla do srdce speciální instrumentarium, které upevníme do robotické konzole (obr. 1).



Veškerá další činnost se pak už děje na dálku pomocí ovládacího joysticku (obr. 2) na pracovní stanici (obr. 3), která je umístěna v místnosti za operačním sálem - to je hlavní odlišnost od manuálně ovládané ablace, kdy operátor musí hodiny stát u operačního stolu. Srdce operovaného pacienta sleduje lékař na třech obrazovkách. Vidí nejen křivku zobrazující intrakardiální EKG signály ze srdečních oddílů a hlavní parametry vitálních funkcí, ale i angiografické snímky, obraz intrakardiálního ultrazvuku a trojrozměrnou virtuální rekonstrukci cílového srdečního oddílu, v níž se v reálném čase zobrazuje i aktuální poloha katétru. Za ní se postupně táhne linie červených bodů, které označují již ošetřené úseky tkáně. Manipulace ablačním katétre pomocí 3D joysticku je velice intuitivní, lze si ji představit jako pohyb hrotem pera po listu papíru, kdy směr pohybu katétru odpovídá směru pohybu joystickem. V „rukou“ robota je ablační katétru, jenž bod



po bodu ničí tkáň odpovědnou za arytmií, velmi stabilní a ve srovnání s manuální operací pracuje rychleji a efektivněji. Hrot katétru navíc neustále pulzuje tam a zpět, díky čemuž máme informaci, zda se v daném okamžiku dotýká tkáně a jakou silou se dotýká. Na přesprášení vysoký tlak katétru na tkáň systém upozorní vibrací a také automatickým snížením poměru, ve kterém software transformuje pohyb 3D joystickem do reálného

pohybu v srdci pacienta. Riziko penetrace tkáně je tak minimální.

Robotické operace představují v současné době nejmodernější metodu ablační léčby arytmií, která je nyní ve světě k dispozici. Těchto systémů je v celém světě nainstalováno jen asi osm desítek, v České republice takto operují ještě v pražském IKEMu a v Nemocnici Na Homolce, v Rakousku je například jen jediný takový robot v Linci.



*O výhodách robota na arytmiologickém pracovišti Nemocnice České Budějovice, a.s. informoval novináře doc. MUDr. et Mgr. Alan Bulava, Ph.D. během tiskové konference v Pressklubu Syndikátu jihočeských novinářů 15. září 2010.*

## STAVBAŘI, ENERGETICI I STROJAŘI MYSLÍ NA DĚTI



Předáním finančního daru dětskému oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. vyjádřila společnost STRABAG, a.s. svůj dlouholetý vztah k dětem. Poskytnutá částka 200 000,- Kč posloužila k nadstandardnímu vybavení pokojů i společných hracích prostor v nově vybudovaném pavilonu.

STRABAG, a.s. je jednou z významných firem na českém stavebním trhu v oblasti dopravních staveb, sportovišť a zařízení pro volný čas. „Zdravotnictví podporujeme dlouhodobě, především se věnujeme malým pacientům a snažíme se zpříjemnit dětem jejich pobyt ve zdejší nemocnici. Není to naše první akce tohoto typu v kraji,“ řekl ředitel českobudějovické pobočky STRABAG, a. s. ing. Vladimír Boršek.

„Zájem zdravotníků i akciové společnosti STRABAG je určitě společný ve snaze zlepšit komfort pobytu dětí na lůžku, který je pro mnoho z nich stresující, či minimálně omezující. Naším dlouhodobým cílem je vytvořit prostředí, které bude dětem co nejvíce připomínat domov, aby měly spolu se svým doprovodem v nemocnici co nejlepší pocit,“ konstatoval primář dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Vladislav Smrčka. Za dar poděkoval i předseda představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Břetislav Šon (na obr. vpravo).



Bylo osmého prosince krátce před polednem, když na dětské oddělení českobudějovické nemocnice přišel ing. Michal Šafář, předseda představenstva firmy E-ON ENERGIE, a. s., aby si zahrál na ježíška. Dárky v hodnotě dvou set tisíc korun nebyly však určeny jen přímo dětem, ale také doplnily inventář oddělení. Lékaři jednotky intenzivní a resuscitační péče převzali například dvě televize, které budou moci přivést malým marodům přímo k posteli, na stanici velkých dětí přibyl DVD přehrávač, to vše se záměrem, aby dětem léčba rychleji ubíhala. Své uplatnění nalezne i nový spirometr. Nežli se představitelé E-ON ENERGIE vydali přímo mezi děti, poděkoval jim jménem představenstva nemocnice jeho místopředseda MUDr. Jaroslav Novák, MBA. Řekl: „Je dobře, když se velká nadnárodní firma stane v Čechách mecenášem. Zabavit děti, které tady musí o Vánocích ležet, je složitá věc. Proto jsme rádi, že jste nemocnici věrní už dlouhou dobu a že se tato tradice bude rozvíjet i nadále.“ Ing. Michal Šafář poté potvrdil zájem energetiků podporovat nemocnici i v budoucnosti.



Vánoční dárek přivezli 14. 12. 2010 také ekonomický ředitel Ing. Milan Šlachta a vedoucí personálního oddělení Barbora Schelová, Ph.D. z firmy Robert Bosch spol. s r. o.

Za symbolickým šekem se skrýval nákup motorové kolenní dlahy pro stanici pouřazové a pooperační péče dětského oddělení, která je součástí traumacentra. Vedoucí lékař MUDr. Jiří Klíma poděkoval s tím, že tato rehabilitační pomůcka zatím na oddělení chyběla. Dlahy je uzpůsobena pro nohy menších dětí. Na rozdíl od rehabilitačních pracovníků se motor neunaví a cvičení tak může trvat mnohem déle. Navíc může dlahu pacient sám ovládat a přístroj vypnout, jakmile ho rehabilitované koleno začne bolet. Vzhledem k tomu, že každoročně dětské oddělení českobudějovické nemocnice přijme kolem stovky těžkých úrazů dolních končetin, nebude dárek od Bosche určitě zahálet.

**Text a foto PhDr. Marie Šotolová**

## **TRANSPLANTACE LEDVINY NENÍ VZDÁLENÝM PROBLÉMEM** **MUDr. Marie Pešková**

**IKE M** 10. listopadu 2010 se na Malé scéně Domu kultury Metropol v Českých Budějovicích uskutečnilo setkání pracovníků pražského Transplantcentra IKEM a interního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. s pacienty, jejich rodinnými příslušníky a přáteli na téma transplantace ledviny.

Pozvání k setkání přijali pacienti s různým stupněm redukce ledvinných funkcí: pacienti v predialýze, nemocní z pravidelného dialyzačního programu a nemocní po transplantaci ledviny. Vítání byli samozřejmě jejich blízcí i odborná veřejnost, tedy všichni, kteří se chtěli o této problematice dovědět více.



Více než osm desítek posluchačů vyslechlo informace o výsledcích transplantace ledviny v České republice. Tedy o tom, kdo může být dárce a kdo příjemcem, jak samotná transplantace probíhá, jaká čeká pacienta po transplantaci léčba, jak se bude sledovat jeho zdravotní stav. Osobní setkání pacientů s odborníky přineslo zajímavou diskuzi nejen o zdravotní problematice, ale odpovědělo také na různé otázky ohledně novinek v léčbě a, o kvalitě života po transplantaci.

Osudy přítomných pacientů s funkční transplantovanou ledvinou dodaly čekatelům odvalu v rozhodování a naději. Rodiny a přátelé nemocných získali odborné informace, které jim umožňují blíže pochopit celou šíři transplantační problematiky, aby doma mohli vytvořit svému pacientovi optimální prostředí. Někteří se dokonce dobrovolně rozhodli, že absolvují vyšetření, aby mohli darovat svoji ledvinu, pokud budou po podrobném vyšetření uznáni jako dárce.

Program transplantací ledvin má ve světě, i v České republice dlouholetou historii. V současnosti představuje rutinní metodu volby léčby pro pacienty s chorobami ledvin, u nichž došlo k jejich nezvratnému selhání.

Transplantace ledviny je nejúspěšnější metodou léčby nezvratného ledvinného selhání, umožňuje nemocným návrat do plnohodnotného života. Transplantovaná ledvina obnovuje pacientovi všechny ledvinné funkce - vylučování odpadních látek, udržování vodního a minerálového hospodářství, metabolické a endokrinní funkce.

Úspěšnost transplantace ledviny závisí na mnoha faktorech. Je ovlivněna věkem příjemce, základním onemocněním ledvin, přidruženými chorobami, délkou léčby v pravidelném dialyzačním programu, rizikem operačního výkonu, schopností organismu přijmout transplantovaný orgán, různými potransplantačními komplikacemi. Každý nemocný s nezvratným selháním ledvin je pečlivě vyšetřen, aby mu mohla být poskytnuta individuálně nejkvalitnější léčebná péče právě s ohledem na všechna rizika a výhody jednotlivých léčebných typů náhrady ledvinných funkcí.

V České republice žije dnes 3 500 lidí s funkční transplantovanou ledvinou. Patříme mezi země s velmi rozvinutým transplantačním programem. Počet provedených transplantací ledvin se pohybuje dlouhodobě na velmi dobré světové úrovni: 35 transplantací ledviny na milion obyvatel ročně, z toho počet transplantací ledvin od žijícího dárce představuje 8 %.

## ČESKOBUDĚJOVIČTÍ KARDIOCHIRURGOVÉ EXPERIMENTOVALI V IKEM

**Prim. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.**



28. 9. jsme spolu dr. Čanadyovou, dr. Kurfirstem z naší nemocnice a dr. Novotným z pražského Motola připravovali v IKEM Praha experimentální projekt implantace bifurkačního stentgraftu do břišní aorty. Cílem této části experimentu bylo připravit pokusný model výdutě. Vytvořili jsme arteficiální výduť subrenální břišní aorty u dvou ovcí z extraperitoneálního přístupu. 2. krokem byla koncem října implantace stentgraftu na experimentálním radiologickém pracovišti IKEM. Bude-li modelový experiment úspěšný, rádi bychom v roce 2011 provedli vlastní experiment - implantaci série 5 stentgraftů.

Základní myšlenkou celé práce je ověřit stávající systém a připravit ve spolupráci s IKEM Praha, Fakultní nemocnicí Motol a českou firmou Ella CS, s. r. o. Hradec Králové stentgraft s novým typem potahu a nové konstrukce, jehož výhodou by pak následně byl tenčí zaváděcí systém, a tím pádem menší traumatizace pacienta.

Doufáme rovněž, že může tato experimentální práce dát prostor dalšímu z kolegů v programu doktorandského studia Ph.D.

## PRÁVĚ TEĎ

### NEMOCNICE VYDÁVÁ NOVOU INFORMAČNÍ BROŽURU



Nemocnice České Budějovice, a.s. vydala po pěti letech novou informační brožuru o jednotlivých odděleních, i o svých dějinách. Na šedesáti stránkách se čtenáři seznámí s jednotlivými odděleními, najdou tady fotografie primářů a vrchních sester, vedoucích laborantů i obrázky nejnovějších přístrojů a interiérů nemocnice. Brožura by měla sloužit svým účelům nejméně do roku 2013, kdy bude oslavovat 100. výročí položení základního kamene historické budovy nemocnice, tzv. pavilonu A v Horním areálu.

Šot

### INFORMACE O NEMOCNICI V ANGLIČTINĚ



Nemocnice České Budějovice, a.s. má k dispozici pro své odborníky, kteří vyjíždějí na zahraniční kongresy a stáže, případně přijímají na svých pracovištích návštěvy z ciziny, jednoduchou skládačku se základními daty o své činnosti. Skládačku si lze vyžádat v Lékařské knihovně nemocnice.

### WWW.NEMCB.CZ

Návštěvnost webových stránek za rok 2010 dle podkladů firmy Freetime Europe s. r. o., která spravuje web Nemocnice České Budějovice, a.s.

	Unikátní IP adresy	Počet návštěvníků	Počet zobrazených stránek	Počet stažených prvků ze stránky	Bandwidth
Leden 2010	334	531	3 767	11 628	48.80 MB
Únor 2010	345	507	3 436	9 260	44.76 MB
Březen 2010	361	589	3 468	10 795	46.77 MB
Duben 2010	325	509	3 216	8 991	40.98 MB
Květen 2010	352	552	3 430	10 213	47.81 MB
Červen 2010	343	471	2 469	7 721	38.20 MB
Červenec 2010	187	250	1 155	3 557	15.17 MB
Srpen 2010	198	274	962	3 758	13.48 MB
Září 2010	323	414	1 723	5 908	26.77 MB
Říjen 2010	3 703	5 955	38 051	259 347	2.83 GB
Listopad 2010	8 779	17 256	110 103	798 836	8.63 GB
Prosinec 2010	1 613	2 298	17 825	109 664	1.42 GB
Total	16 863	29 606	189 605	1 239 678	13.20 GB

Relevantní hodnoty jsou až od prosince, do té doby byly stránky umístěny na jiném serveru.

P. S.: V těchto dnech aktualizujeme portréty na webových stránkách nemocnice.

## VÝZKUM METABOLICKÉHO PROFILU POKRAČUJE MUDr. Miroslav Verner, MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

Nemocnice České Budějovice, a.s. se v uplynulých třech letech zapojila do projektu **Quantitative profiling of metabolites involved in one - carbon metabolism for large scale clinical and experimental studies from birth to adolescence** (Kvantitativní diagnostika metabolitů participujících v metabolismu jednovláčkových skupin pro klinické a experimentální studie od narození do dospělosti). Centrální laboratoře a neonatologické oddělení se tak staly partnery Biologického centra Akademie věd ČR a univerzity v Bergenu, přičemž českobudějovický podíl na výzkumu se týkal specifických zdravotních problémů novorozenců.

Výzkum metabolického profilu, vedený Akademií věd ČR, se zabýval vývojem analytických metod vhodných pro rutinní využití ve zdravotnictví. Zadavatel kladl důraz na minimální zátěž pro pacienta, tedy na vyšetření metabolického profilu z moči. Neonatologické oddělení českobudějovické nemocnice provedlo anonymizovaný výběr skupin pacientů vhodných pro speciální intervenci z hlediska individuální nutriční podpory a pacientů s možnou poruchou metabolismu, kterou nelze zachytit běžnými postupy. Centrální laboratoře zabezpečovaly vyšetření vybraných základních parametrů nutných pro hodnocení studie, standardizované zpracování a uchování biologického materiálu pro práci Biologického centra Akademie věd. Role norské strany byla v přenosu znalostí a postupů užívaných v Norsku v klinické praxi.

V létě 2010 skončila první fáze vývoje analytických metod. V současnosti se vyhodnocuje obrovské množství dat a posuzuje se užitečnost metod pro reálné klinické využití. Cílem pokračující projektové práce je včas zachytit abnormity metabolismu a individuálně přizpůsobit výživu či léčbu pacientům. Naše nemocnice se zabývala tímto problémem u nedonošených novorozenců. Norští výzkumníci se zabývají těhotnými ženami a seniory.

Na projektu se bude i nadále pracovat tak, aby tyto analytické a přístrojově náročné, avšak provozně poměrně levné postupy, bylo možné převést do klinické praxe jako nástroj pro personalizovanou medicínu ve prospěch všech skupin v populaci.

**Projekt byl podpořen Fondem na podporu výzkumu.**

**Registrační číslo projektu: A/CZ0046/1/0018, pracovní zkratka projektu: C1MX**



## K NOVĚ ZŘIZOVANÉ FUNKCI KONZULTANTŮ TRANSPLANTACÍ MUDr. Tomáš Holý

Transplantace orgánů je v mnoha případech jedinou cestou k záchraně života, anebo k výraznému zlepšení jeho kvality. V naprosté většině se jedná o odebrané orgány od zemřelého dárce. V České republice se řídí Transplantačním zákonem 285/02 Sb, Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR 437/2002, která stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti, rozsah vyšetření žijícího a zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantace a Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR 479/2002, stanovující odbornou způsobilost lékařů vyšetřujících a potvrzujících smrt, její nevratnost za účelem odběru tkání a orgánů určených k transplantaci.

V České republice existuje sedm transplantačních center, spolupracujících s Kordinačním střediskem transplantace orgánů. Tato centra jsou na velmi vysoké evropské

úrovni, a jsou schopna provést velké množství transplantací ročně pacientům, kteří jsou evidováni na tzv. čekacích listinách. Celosvětovým problémem je nepoměr mezi „poptávkou a nabídkou“, respektive nedostatek orgánů k transplantaci a s tím související dlouhé čekací doby příjemců. Na těchto pořadnicích je v současné době v Evropské unii 56 000 pacientů, z nichž až 30 % se transplantace nedožije.

Mezi jednotlivými evropskými státy však existují značné rozdíly v počtech zemřelých dárců orgánů, což vyplývá ze zákonů a úrovně transplantačního programu těchto zemí. Ministerstvo zdravotnictví ČR se rozhodlo v rámci Národního akčního plánu pro dárcovství orgánů a transplantaci pro zřízení institutu dárcovského konzultanta ve všech zdravotnických zařízeních, která častěji detekují možné dárcy orgánů. Došlo k tomu po vzoru Španělska, který je státem s mnohonásobně nejvyšším počtem odebraných orgánů v Evropě. Tento konzultant získá školení v problematice dárcovství orgánů a tkání k transplantaci a bude odpovědný za využití možného potenciálu dárců v daném zdravotnickém zařízení.

Právě Nemocnice České Budějovice, a.s. je vzhledem k počtu zemřelých odebraných dárců orgánů a dlouholeté spolupráci s koordinačním centrem jedním z těchto zařízení. Doposud všichni pacienti, kterým byla v českobudějovické nemocnici diagnostikována mozková smrt dle protokolu určeného k posmrtnému odběru orgánů, byli hospitalizováni na anesteziologicko - resuscitačním oddělení, jež jako jediné s výjimkou kardiochirurgického oddělení disponuje lůžky s možností umělé plicní ventilace. Tzv. „potenciální dárcé“ je pacient, u kterého byly vyčerpány všechny možnosti k záchraně života a u něhož lze předpokládat, že v brzké době nastane mozková smrt (zástava dýchání je její nezbytnou součástí), se bez zařízení pro umělou plicní ventilaci neobejde a je tedy na ARO přijímán pro selhání vědomí či jiných životních funkcí v rámci resuscitační péče. Výjimku mohou tvořit výrazně geriatrickí pacienti, u kterých by resuscitační péče (příjem na ARO) nemohla zvrátit nepříznivou prognózu, zde je ale potenciální využití orgánů sporné, a není možné takto zatížit kapacitu 14 lůžek ARO. Zřízení dárcovského konzultanta v rámci Nemocnice České Budějovice, a.s. zlepší komunikaci s Koordinačním střediskem transplantace orgánů, ale významnějším způsobem nezmění zavedenou praxi vyhledávání potenciálních dárců a péči o ně.

## JEDNOU VĚTOU

### PRIMÁŘ MUDr. SMRČKA PŘEDSEDOU OS ČLK



Primář dětského oddělení MUDr. Vladislav Smrčka byl zvolen novým předsedou Okresního sdružení lékařů České lékařské komory v Českých Budějovicích. Gratulujeme!

šot

### VÝZNAMNÉ OCENĚNÍ PRO prim. MUDr. VOJTĚCHA LOUDU



Maydlovu medaili za celoživotní práci v chirurgickém oboru převzal 17. 10. 2010 na VII. Českém chirurgickém sjezdu v Brně MUDr. Vojtěch Louda, primář chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Prestižní ocenění připomíná odkaz prof. MUDr. Karla Maydla (1853-1903), který byl zakladatelem české chirurgie a průkopníkem nových směrů v anesteziologii. Panu primáři Loudovi, který operuje v českobudějovické nemocnici pacienty už čtyřicátým třetím rokem, patří upřímné blahopřání.

šot

## ZA DĚTSKÝM ÚSMĚVEM



V srpnu 2010 přibyl do Českých Budějovic nový stylový disco Moon Club v obchodním centru Čtyři Dvory. Otevření klubu provázela módní přehlídka kolekce Agáty Hanychové AGATA FASHION, která se stala předmětem benefice „Za dětským úsměvem“.

Benefice byla i díky krásným tvářím natolik úspěšná, že za let vrtulníkem dala pohledná brunetka deset tisíc korun a za růžové sexy šaty, které Agáta pro benefici předvedla, věnoval „pán v šedém“ po dlouhém boji dvacet tři tisíc korun. Vydražených 33 000 Kč převzal 3. září 2010 primář dětského oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Vladislav Smrčka. Za peníze pořídí dárky pro malé marody.

## TELEVIZNÍ ŠTÁB MEZI DĚTMI



Třetí září 2010 bylo pro dětské oddělení skutečně exponované datum. Po dopoledním slavnostním předání šeku sem přišel televizní štáb natáčet reklamní šot kampaně Ministerstva pro místní rozvoj, která na podzim v České televizi během krátkých vstupů seznamovala diváky s investicemi Evropské unie do České republiky. Filmaři snímali nejen nový dětský pavilón, spolufinancovaný Evropskou unií, ale i pacienty. Natálka se zavěšenýma nohama po zlomenině, které maminka láskyplně říkala Netopýr, určitě ještě ráno netušila, že se odpoledne stane televizní hvězdou. Alespoň jí den na lůžku o něco rychleji utekl. **šot**

## PURPUROVÉ SLÁVKY ADÁMKOVÉ



Občanské sdružení Nedoklubko ve spolupráci s Českou neonatologickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně odměnilo 15. 11. 2010 poprvé v historii cenou Purpurové srdce osoby, které se významným způsobem podílejí na péči o předčasně narozené děti u příležitosti jejich mezinárodního dne. Tyto ceny byly v různých kategoriích: Osobnost České neonatologické společnosti, Osobnost veřejného života, Osobnost Nedoklubko, Osobnost široké veřejnosti. Purpurové srdce je celosvětově vnímaný

symbol a ocenění za „zranění“ v boji. Původně se udělovalo vojákům. V posledních letech myšlenku přejali i rodiče nedonošených dětí na celém světě. Purpurová srdce nedonošených dětí jsou ručně vyráběná z českého skla a mincovního stříbra. Jsou odolná, jako všechny nedonošené děti, nikoliv však tak silná, aby vydržela drtivý úder. Purpurová barva je barva královská; barva králů a královen i všech nedonošených dětí. Tvar všech srdcí je stejný, ale barevné linie na každém z nich jsou jiné, jako je jiný zápas každé rodiny nedonošeného dítěte. Stříbrná slza je poctou těm předčasně narozeným dětem, které jsme ztratili; symbolizuje slzy prolité všemi rodinami nedonošených dětí v časech zkoušky.

[www.purpurovesrdce.cz](http://www.purpurovesrdce.cz)

Pro Nemocnici České Budějovice, a.s. je velkou ctí, že mezi laureáty byli dva lidé, kteří s ní spojili dlouhé roky života. Osobností České neonatologické společnosti se stal zakladatel prvního specializovaného neonatologického centra v celém státě, jež sídlilo v Českých Budějovicích, prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.. V českobudějovické nemocnici pracoval v letech 1969-1997. Pozvání za Laktační centrum při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity se také dostalo dlouholeté vrchní sestře českobudějovické neonatologie Zdeňce Klabouchové.



V kategorii Osobnost veřejného života byla společně s dalšími jedenácti zdravotníky oceněna Stanislava Adámková (1957), staniční sestra stanice roaming-in (intermediární péče II) neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Usměvavá paní Slávka, jak jí říkají kolegyně, říká, že si velmi váží nominace ze strany primáře MUDr. Milana Hanzla, Ph.D. i vrchní sestry Mgr. Jitky Troupové. Oba ji také doprovodili do Primátorské rezidence v Praze, kde se vše odehrálo.

#### **Paní Adámková, jak jste přijala ocenění?**

Byla jsem překvapená. Moc. To víte, že něco takového člověka pohladí po srdíčku. Fajn bylo i setkání s panem profesorem Velemínským, který byl mým učitelem už na zdravce.

#### **Letos oslavíte 35 let práce v českobudějovické nemocnici. Z toho jste valnou většinu času prožila u nedonošených dětí. Byla to radostná práce s miminky nebo spíš sdílení velkých starostí?**

Jsem ráda, že pracuji právě na tomto oddělení, protože tady jste na začátku života. Dovedu ocenit, že se v Českých Budějovicích podařilo vybudovat pro maminky s nedonošenými dětmi zónu rooming-in, kde je 21 lůžek. To nenajdete nikde jinde v republice. Na to jsem jako součást týmu pyšná. Pro maminky i ty malilinké děti, často půl kilové, možnost být spolu znamená hodně. Mámy se teprve učí na ty drobečky sahat. Když je to jen trochu možné, nosí je jako klokánky, prostě si spolu vytváří velmi intimní vztah od samého začátku. Je to důležité. Taková možnost, při které děti výrazně prospívají, tady v začátcích zdaleka nebyla.

#### **Vy jste asi docela pohodářka?**

To nevím. Snažím se, a nejen já, maminky, nešťastné z předčasného porodu, kdy si vyčítají, že „ani to dítě nejsou schopné donosit“, vrátit zpátky do klidu. To je důležité, aby se přestaly obviňovat a soustředily se na to, co je podstatné teď hned. Nezapomente, že tu s námi na oddělení jsou často několik měsíců. Potřebují podporu, aby se nebály zeptat na cokoli, a když už všechno mají pokud možno šťastně za sebou, tak se třeba podělily s ostat-

ními právě v Nedoklubku, které nám udělilo ta Purpurová srdce, pod mottem Mámy pro mámy.

### **Vidíte ty děti za rok, za dva po propuštění z nemocnice?**

Samozřejmě. Maminky k nám chodí s dětmi na pravidelné kontroly. Ale často přijdou, ačkoliv už dávno nemusí. Když přinesou první vysvědčení dítěte, které by dřív vůbec nemělo šanci přežít, a teď díky super specializované péči pod velkým dohledem je v pořádku, to je velká radost.

### **Vy jste sama také maminka. Jak vaši přijali tu slávu?**

Doma mi uvěřili, až když jsem přijela s pugétem. To pak bylo „No mamko...“ A to jsem ještě neměla na krku řetízek s tím purpurovým srdíčkem!

## **AHOJ, TADY STONOŽKA**



Už po čtrnácté vytvořili malí pacienti na dětském oddělení českobudějovické nemocnice, kteří se zároveň během léčby učí ve zdejší školní třídě, kolekci vánočních drobností v rámci Hnutí na vlastních nohou - Stonožka. Stůl se pod andělíčky, svícný a nejrůznějšími dárky ke koupi letos

prohýbal. Část výtěžku, na kterém se podíleli jak zaměstnanci nemocnice, tak návštěvy, poputuje do Afghánistánu. Peníze podpoří budování základních škol i vybavení tamních novorozeneckých oddělení a pomohou s proškolením neonatologického personálu. Větší díl výnosu zůstává na českobudějovickém dětském oddělení k nákupu materiálu pro další výtvarnou pracovní tvorbu hospitalizovaných dětí, k pořízení her, hraček a drobných odměn při dětských soutěžích.

Letošní získaná částka činí 8 520,- Kč, z toho 2 980,- Kč bylo odesláno hnutí Stonožka pro Afghánistán.

Velké poděkování patří panu primáři MUDr. Vladislavu Smrčkovi, všem lékařům, sestřám a ostatním zaměstnancům dětského oddělení českobudějovické nemocnice, kteří Stonožku finančně podpořili.



Stonožku pořádali pedagogové Ing. Ivana Šimáková, Alena Papežová a Mgr. Milan Beníšek spolu se zaměstnanci oddělení za vydatné pomoci studentek Střední zdravotnické školy a ZSF Jihočeské univerzity.

## ABY BYLO V NEMOCNICI VESELEJI

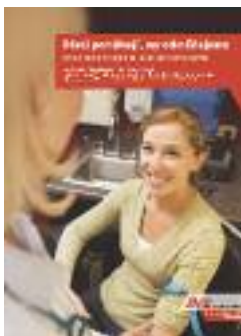


Na své řemeslo se těšili Mikuláš, čerti i andělé tak moc, že přišli už ve čtvrtek 2. prosince, aby potěšili dávnou tradicí pacienty. Že měli tentokrát kvůli sněhu pořádně těžkou službu, je patrné. Snad z promočených bot nenastydli, chyběli by totiž na přednáškách Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity!

Stejně těžkou službu měli také lékaři, kteří vyměnili uniformy za masky čerta a Mikuláše na dětském oddělení.

## DÁRCI POMÁHAJÍ, VZP ODMĚŇUJE

**Mgr. Viktor Lavička**



Pod názvem „Dárci pomáhají, my odměňujeme“ odstartovala 8. 11. 2010 akce Všeobecné zdravotní pojišťovny na podporu dárcovství krve. Během listopadu a prosince dostala tisícovka dárců krve na Transfúzní stanici českobudějovické nemocnice balíček vitamínových doplňků. Všeobecná zdravotní pojišťovna tímto způsobem poděkovala těm svým pojištěncům, kteří darovali krev bez nároku na odměnu.

## V. KONCERT PRO JIHOČESKÉ DÁRCE KRVE



Jubilejní pátý ročník Koncertu pro jihočeské dárcy krve uspořádala Nemocnice České Budějovice, a.s. s Oblastním spolkem Českého červeného kříže v Českých Budějovicích za významné podpory Jihočeského kraje, Města České Budějovice, českobudějovického regionálního studia Českého rozhlasu, Jihočeské komorní filharmonie a Tiskárny Jihočeský inzerť expres s. r. o. ve středu 5. ledna 2011. Bez nároku na honorář v Koncertní síni Otakara Jeremiáše zahráli dárcům krve z celých jižních Čech Nezmaři. Volba to byla výtečná. Vstupenky na Nezmary, legendu českého folku a country, mizely pořadatelům

pod rukama. Však si dárci krve příjemný večer s pěknou muzikou, sklenkou červeného a lineckým koláčkem s „kapkou krve“ určitě zasloužili.

**šot**



## VOJTÍKOVA RUČIČKA MÁ ZASE PĚT PRSTŮ



Uzdravenou ruku, rovnající se malému zázraku, ukázal novinářům na tiskové konferenci koncem září 2010 rok a půl starý Vojtíšek. Bohužel přišel kvůli vteřinové nepozornosti „dospěláka“ na rozbrusce o dva prsty. Trvalo to přes čtyři hodiny, nežli se operačnímu týmu pod vedením MUDr. Pavla Kuriala podařilo dítěti prsty, z nichž jeden byl zcela odříznut a druhý visel na zbytku tkáně, replantovat. Českobudějovičtí chirurgové si tak zapsali na své konto úspěšnou replantaci vůbec nejmladšímu pacientu v České republice.

O náročnosti operace svědčí mimo jiné skutečnost, že plastický chirurg musel obnovit znovu krevní oběh v amputovaném prstu sešitím tepny a dvou žil o průměrech 0,3 mm. Zákrok probíhal pod mikroskopem a chirurg používal šicí jehlu o délce tří milimetrů s nejtenčím dostupným šicím materiálem, který je pouhým okem neviditelný.

## VIDEO V TERMINÁLE



Od poloviny roku 2010 běží na třech velkoplošných obrazovkách ve vstupní hale nemocnice sled video záběrů z výstavby a oprav českobudějovické nemocnice za poslední tři roky. K vidění jsou ale i slavnostní okamžiky, které nemocnice zažila, nebo instalace nových přístrojů. Autorem více nežli tříhodinového video maratónu je Bohumír Langmaier. Systém obrazovek umožňuje vysílat i aktuální zprávy, například o zákazu návštěv během chřipkových epidemií a podobně.

šot



### PÁN NAD 52 SANITKAMI PhDr. Marie Šotolová

*Někdy je to tak snadné: jeden si láme hlavu, koho z partnerů nemocnice na stránkách Nemocničního zpravodaje ještě nepředstavil - byli už všichni, kdo mají co říci a také chtějí - když řekne při pidi redakční radě předseda představenstva jen tak z ničeho nic: „Pavla Mahra už jsme taky měli.“ Nééé, neměli!!! Přitom by bez jeho firmy měla nemocnice o mnoho víc starostí.*

**Okresní dopravní zdravotnická služba, spol. s r. o., kterou vlastní čtyři společníci a šéfuje Pavel Mahr, je dobře utajená: ve dvoře za poliklinikou Jih. Když už se tam dostanete, pak vás stále přijíždějící a odjíždějící sanitky nenechají na pochybách, kde firma sídlí. Firma,**

**kteřá vznikla z donucení a také vyrostla téměř z ničeho...**

„My jsme s kolegy na začátku devadesátých let vůbec nestáli o vlastní podnikání. Já jsem tehdy jezdil se sanitkou pro Okresní ústav národního zdraví a přednostka Okresního úřadu nám dala nůž na krk: „Buď se zprivatizujete, nebo vás spojíme s Vojenskou nemocnicí.“ Dnes říkám zaplaťpánbůh, protože se rozhoduju sám za sebe. Ale jednoduché to nebylo, nikdo nám nic nedal, náš vozový park byly „dvanáctsettrojky“, mimochodem jednu z nich dnes používáme k recesistickým akcím, museli jsme si přístavbou zajistit i tohle místo, kde fungujeme.“

**Na druhé straně jste měl jako sanitář docela dobré know how?**

No, když mi přijdou kluci, co pro nás jezdí, vyprávět, na co přišli, tak jim říkám, že já už jsem to zapomněl. Ale vážně: víc nežli třicet let jsem dělal v dopravě u lesního závodu v Hluboké nad Vltavou, protože původem jsem lesák. Proč jsem nikdy nemohl dělat hajného, to je jiný příběh, související s dobou minulou. Pak jsem osm let jezdil u Fruty s kamionem. Samozřejmě ne na Západ, vozil jsem ovoce v rámci socdem zemí. Když už jsem měl toho cikánění dost, tak jsem začal jezdit se sanitou.

**Kdyby vám tenkrát někdo řekl, že budete po šedesátce sedět v ředitelském křesle a velet 52 fordům, mercedesům a volkswagenům v milionových hodnotách, asi byste ho pokládal za blázna? Je to radost?**

Samozřejmě, že jsem rád, když se nám daří, a rád bych předal firmu dceři, která je ekonomka. Co mě potěší hned, je poděkování od pacientů, které vozíme. Samozřejmě, že přicházejí i stížnosti. Pak je třeba posoudit, jestli jsou oprávněné nebo ne. Nemocný člověk má jiný náhled na svět, pochopitelně, co by mu jindy připadalo normální, tak v bolesti vnímá úplně jinak. Pomalu denně řeším stesky, že náš řidič nedorazil pacientovi do lékárny na druhém konci města, nežli kam veze nemocného. Kdo by to ale proplatil? Když zjistím, že stížnost byla oprávněná, tak „jsem ‚zlej‘. Víte ale, jak mě hřeje, když můžu nějakému našemu klukovi říct „Přišla na tě chvála“?

**Měli bychom říci, že sice máte sanitky, ale nejste záchranka.**

Ano, my zajišťujeme přepravu nemocných, lékařů, zdravotnického personálu, sanitkami lékařské služby první pomoci v bývalém okrese České Budějovice, ale ne lékařskou

službu. I když se Zdravotnickou záchrannou službou máme podepsanou smlouvu, která nás zavazuje v případě potřeby ihned dodat tři vozidla. Takže jsme byli u všeho, u Nažidel, u vykolejeného vlaku na Prachaticku, u převráceného autobusu u Rožmberka, u povodní... Velkou část práce odvádíme pro českobudějovickou nemocnici, kde převážíme dnes a denně pacienty na konziliární vyšetření, mezi areály, domů. Odvážíme odtud ale i biologický materiál k vyšetření, například do Prahy, do Plzně, přístroje do a z opravy, krve k transfúzím. Pacienty vozíme po celé republice, jak je zapotřebí. Málokdo ví, že také zajišťujeme převozy nemocných cizinců, a to do našich zdravotnických zařízení a domů, ale také repatriace našich občanů ze zahraničí. Vloni jsme za hranice vyjžděli víc nežli padesátkrát.

**Podle čeho vybíráte své lidi? Denní styk s často velmi nemocnými lidmi je určitě náročný a ne pro každého?**

Je to s podivem, ale podařilo se mi udržet kádr stálých lidí. Drží se ve firmě, přestože jsem dost přísný šéf. Protože naše služby pojišťovny hradí podle zúčtovacího období roku 2008, nemůžeme si moc vyskakovat. Přesto mi lidé neodcházejí, před pěti lety jsem nabral deset, dvanáct nováčků, dva mi přetáhla záchranka a jen jeden odešel ve zkušební tříměsíční době, protože nesnesl pohled na krev. A to ti kluci zdaleka jen netočí volantem. Mají zdravotnický kurz, někteří jsou zdravotními sestrami, všichni si musí zvyknout na to, že velmi často pracují s lidmi, kteří nemají zrovna dobrou náladu, denním chlebem je neplánovaný úklid sanity, prostě musí toho překousnout hodně. K tomu je třeba mít v malíčku místopis, aby byli u nemocného včas. O tom, že provoz je třísměnný a non stop, nemluvě.

**Vy sám už ale se sanitou nejezdíte?**

Ale ano, někdy je tu takový otoč, že nic jiného nezbyvá. O to víc pak člověka mrzí, že i když dělá všechno, co lze, tak lidi hartusí.

**To je pak služba při nejrůznějších kulturních a sportovních akcích docela dobrý relax?**

My skoro nikde nechybíme. Já sám jsem fanda auto - moto sportů, takže máme přistavená vozidla třeba na mezinárodním motocrossu v Kaplici a Jiníně u Strakonice, na česko-krumlovské Ralley, jistíme fotbal na Dynamu i hokej HC Mountfield. Je toho pochopitelně ještě mnohem víc - dostihy, cyklistické a kajakářské závody, festivaly, zkrátka sportovní a společenské akce.

**Vést českobudějovickou firemní centrálu a pobočky v Týně nad Vltavou a Trhových Svinech plus stanoviště ve Volarech, centrální dispečink v mimopracovních časech pro Nestátní zdravotnické zařízení Třeboň, Vacov, Sušici, určitě není hračka. Jak odpočíváte, aby jednou ta sanita nemusela vézt vás?**

Těch cca 220 výjezdů denně neorganizují sám, máme na dispečinku šikovná děvčata.



Starost s firmou ale samozřejmě je. Kromě toho už zmíněného automobilového sportu, který má blízko k mé branži, rád zajdu do lesa. I když už nestřílím. To souvisí s věkem, čím je člověk starší a čím víc viděl, tím víc mu vadí stisknout spoušť. V lese je mi ale dobře. Koneckonců, vždyť jsem vyšel z vimperské lesárny.

[www.odzs.cz](http://www.odzs.cz)

## OSOBNOST

### DÁMA S KRÁSNÝM PARFÉMEM prim. MUDr. MARIE HOLEČKOVÁ

PhDr. Marie Šotolová



*„Haló, haló, volám správně do bytu paní primářky Marie Holečkové?“ Dovolila jsem si vytočit před pár týdny telefon, když jsem se dozvěděla, že právě tato úžasně svěží třiašedesátiletá dáma stála u zrodu českobudějovické dialýzy a následně hematologie. Číslo se ukázalo být správné, a tak jsme si s vitální paní primářkou daly slovo během polední pauzy Jihočeského diabetologického dne, kam se zrovna chystala.*

**Paní primářko, vidím, že stále udržujete styk s medicínou?**

Jistě, dnes jsem si sice vybrala jen část přednášek, ale jinak pravidelně docházím jako garantka do dvou hematologických laboratoří na sídlišti Vltava a na vltavotýnské poliklinice.

**Takže medicína byla pro vás jasná záležitost od mládí?**

Spíš souhra náhod. Kdybych byla bývala mohla studovat gymnázium, tak bych se asi následně věnovala nějakým humanitním oborům. Jenže to z kádrových důvodů nešlo. Když jsem vyšla měšťanku, tak zrovna dostaly vyhazov ze špitálu řádové sestry. Mně úřady nabídly místo gymnázia jít na střední zdravotnickou školu. Mne pomoc nemocným také lákala, takže jsem ji vystudovala. Nežli jsem se dostala na Fakultu všeobecného lékařství Karlovy univerzity, tak uplynulo osm let, strávených mezi instrumentářkami v českobudějovické Vojenské nemocnici.

**Dívčí sen!!! Dvacetiletá sestřička mezi oficíry, vojáky... Víte, že dodnes si jeden z lékařů pamatuje, jak jste je okouzlovala svými vlasy, když jste jen tak pohodila hlavou?**

Ale to se do toho článku nehodí, to tam nemůžete dát!

**Prosím ☺**

To víte, že jsme toho zažily spoustu, někdy šlo i o úplně absurdní historky. Jako operační sestry Vojenské nemocnice jsme dostávaly rozkazy k účasti na terénních cvičeních, kde nemohly chybět polní nemocnice. Na Rudolfově jsme převzaly zakonzervované nemocnice, pak jsme letěly jako předvoj v helikoptéře. V Doupově jsme je rozbalily a týden v nich pracovaly. Celou tu dobu jsme trávily ve vojenských uniformách z látek, které zdatně kousaly. Tak jsme se po cvičení šly vykoupat do rybníka. Jenže mezitím nastoupila celá generalita k vyhodnocení manévru v nažehlených uniformách. V nejlepším jsme se před seřazeným mužstvem při příjmu hlášení v pozoru objevily my - v plavkách. Průšvih!

**Myslím si, že pánové to rozhořčení spíš hráli, aby neztratili glanc. Vždyť je to muselo tajně potěšit. Ale ona ta služba ve Vojenské nemocnici asi nebyla samá legrace, jinak by českobudějovická Vojenská nemocnice nemohla mít tak skvělou pověst.**

Přísnost byla veliká. Vzpomínám hlavně na pana primáře Pítru. To byl voják tělem a duší, vládnul tvrdou rukou a neváhal už dopředu preventivně všechny velmi důrazně upozornit, kde by se co mohlo stát. Z pudu sebezáchovy jsme tenkrát táhli všichni vzorně za jeden provaz, protože nikdo nevěděl, kdo pana primáře ráno potká první a na koho to slovo padne. Dnes už je to spíš úsměvné. Na druhé straně je třeba vyzdvihnout, že pan primář Pítra velmi dbal o to, abychom absolvovaly všechny možné stáže a co nejrychleji do

Budějovic přinášely nové metody. My sestry jsme se například jezdily učit lepit nervy do Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích, abychom si osahaly instrumentárium. A takových možností bylo samo sebou mnohem víc. Služba na sálech Vojenské nemocnice byla řehole. Musíte si uvědomit, kolik chlapců bylo za socialismu ve vojenském stavu, my jsme dělaly běžné zákroky a souběžně s tím přijímaly skutečně těžké úrazy vojáků z havárek, z výcviku... Operovalo se běžně do pěti, šesti hodin večer. Čas na oběd, to bylo mnohdy sci-fi.

Pochopitelně vzpomínek je mnohem, mnohem víc, třeba na pana primáře Flajšhane, který byl až neskutečně hodný.

### **Nicméně vaše vojenská služba skončila a vy jste se v roce 1963 stala posluchačkou Fakulty všeobecného lékařství UK Praha**

Absolvovala jsem v šedesátém devátém a nastoupila do civilní nemocnice na internu. Tam jsem to měla docela pestré. Na začátku sedmdesátých let jsem tu zakládala dialýzu. Pak jsem se na dva roky ocitla za kolegyni, která odešla na mateřskou dovolenou, na jednotce intenzivní péče. S tím souvisela pro mě důležitá stáž v IKEM Praha, kde jsem se naučila a do Budějovic přivezla novinku - katetrizaci BEDSIDE, která umožňovala stimulovat srdce při arytmií. Pak přišla další atestace, a abych se nenudila, tak jsem na půl roku dostala pověření zastupovat primáře v Léčebně dlouhodobě nemocných v Hrudkově. Poté jsem se vrátila na hematologii, složila další atestaci a od roku 1980 jsem ji šestnáct let vedla po vyhraném konkurzu jako primářka. I když jsem si na konci svého angažmá oddychla, že už nemám odpovědnost jako šéfka za rozhodování svých lékařů, stejně jsem tu ještě pracovala dalších osm let. Mimo to jsem dojížděla dva roky dvakrát týdně do Tábora, kde tehdy neměli okresního hematologa, a ještě před čtyřmi lety jsem učila hematologii na Biologické fakultě Jihočeské univerzity.

### **Dokážete spočítat, kolik pacientů vám prošlo rukama?**

To byly tisíce. Přesto jsou případy, na které nikdy nezapomenu: na osmnáctiletou dívčinu, ke které nás volali, ještě když jsem vypomáhala v záchrance na lítačce, že je v bezvědomí a ten samý den dostala očkování. My tam přijeli a holčina s námi mluvila jakoby nic. Její tchýně se ale dušovala, že byla v bezvědomí. Tak jsme ji naložili, v nemocnici si vyslechli své, proč přivážíme zdravou holku, jenže nakonec dvakrát během noci opět do bezvědomí upadla následkem anafylaktického šoku. To si člověk řekne, s obrovskou úlevou „Zaplaťpánbůh, že jsme jí zachránili život“ a zapamatuje si, že nikdy nikdo není dost „chytřej“. Když to dnes hodnotím, musím si přiznat, že medicína je pro ženu hodně náročná. Nejvíce stresující je pocit odpovědnosti za své rozhodnutí. Někdy mi bylo líto, že když se něco povedlo, většinou si to lidé ani neuvědomili, a věděli jsme to jen my doktoři, jak blízko byla smrt.

### **Jihočeši vědí, že jméno Holeček / Holečková má svou historii. Je to ve vašem případě náhoda?**

Ne. Manžel Pavel Holeček je skutečně vnukem spisovatele Josefa Holečka ze Stožic u Vodňan, velkého obdivovatele jihočeského venkova, autora rozsáhlé kroniky Naši a překladatele z jihoslovanských jazyků i finského národního eposu Kalevala. Jeho syn a můj tchán Jeronym Holeček psal do knih a časopisů jako legionář a rovněž znalec sedmi jazyků o tom, co znal: o československých legiích. Manžel je však právník. Dlouhá léta editoval jako pracovník dnešní Národní lékařské knihovny v době, kdy tu nebyla k dispozici zahraniční odborná literatura, bibliografický časopis Zdravotnictví a právo. Byl to docela významný počín, protože přinášel do komunistického Československa informace o zdravotnicko-právních předpisech až ze třiceti zemí. Byl také účastníkem 2. domácího odboje a je válečným veteránem.

### **Proto tak rádi cestujete?**

Cestování a četba je naše velká záliba. Sjezdili jsme památky snad celé Evropy, úžasný zážitek byla Čína - úplně jiná kultura.

Na druhé straně máme rádi svoji zahradu na Dobré Vodě u Českých Budějovic a kočky!



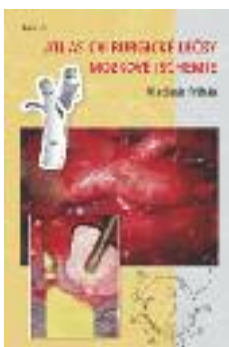
Abych byla přesná, tak jednoho obyčejného kocoura Bertíka a kočku Kikinu, která je velkou lovkyní a nosí mi v létě na práh všechno - od užovky, slepýšů, žab až po myši a rejsky. Za odměnu jsme jim nechali postavit po vzoru psí boudy de luxe kočičí dřevěný domeček na kůlech, kde mají v přízemí dva pokojíky a v patře půdičku dokonce s verandou. Ale myslíme i na budku pro ptáčky!

**Paní primářko, vy už si dnes můžete dovolit nahléd.**

**Jaké je to být non stop kromě zabezpečování kočičího pelíšku ve „službě lidu“?**

Všechno je osud. Já sem ve znamení Střelce, to je silné znamení a já musela vždycky být ta, co táhne. Snad proto jsem dostávala na starosti obory, které začínaly a vůbec nebyly jednoduché. Člověk to má prostě nalajnované.

## KNIŽNÍ NOVINKY



### **Atlas chirurgické léčby mozkové ischemie**

Autor: Vladimír Přibán

Nakladatelství: Triton 2010

Počet stran: 240

ISBN 978-80-7387-401-8

Kniha zástupce primáře neurochirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. MUDr. Vladimíra Přibáně, Ph.D. nabízí především mladým lékařům se zájmem o cévní problematiku „kuchařku“, která by je vedla krok za krokem při operacích v prevenci mozkové ischemie. Podrobně popisuje karotickou endarterektomii včetně modifikací a extra-intrakraniální bypass. Tyto výkony jsou doplněny experimentálním modelem arteriálního end-to-side bypassu. Dominují fotografie jednotlivých fází operace, doplněné příležitostně obrazovými schémata. Záznam operací karotid nečinil zvláštní potíže. Technické nároky na provedení mikrofotografií extra-intrakraniálního bypassu byly naproti tomu mimořádné. Kniha získala cenu Aesculap Academie pro rok 2010.

Z předmluvy přednosta neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice Praha prof. MUDr. Vladimíra Beneše, DrSc. vybíráme:

„Kniha Vladimíra Přibáně reprezentuje v naší literatuře zcela chybějící popis detailních technických aspektů dvou základních cévně neurochirurgických výkonů - karotické endarterektomie a extra-intrakraniální anastomózy. Tyto dva celky logicky doplňuje detailní popis cévní mikroanastomózy u experimentálního zvířete. Naše literatura v cerebrovaskulární problematice je v posledním desetiletí bohatá. Většinou se však věnuje klinickým a organizačním aspektům, intervenční neuroradiologii a indikačním kritériím. Chirurgický atlas chyběl.

Sám jsem začínal s mikroanastomózami v roce 1980. Předtím však bylo nezbytné zvládnout techniku. Trénoval jsem na králících, prasatech, kočkách. S sebou jsem tehdy trvale nosil útlou knížečku od Yasargila, kde byly graficky ilustrovány a popsány základní technické aspekty. Kniha je dávno ztracená, citaci jsem nedokázal nalézt. Ale bez této knihy bych v tehdejších podmínkách operaci nezvládl. Je vynikající, že podobná publikace je nyní k dispozici, všichni mladí adepti cévní neurochirurgie mají možnost se naučit základní postupy a jednoduché technické triky. Je chvályhodné, že dr. Přibán a budějovický tým organizují kurzy, kde mladé neurochirurgy techniku učí formou workshopů.

Dr. Vladimír Přibán připravil výtečnou obrázkovou publikaci. Pro mladé neurochirurgy ji lze považovat za nezbytnou ve výuce. Pro nás starší je zajímavá tím, že se člověk

zнову zamyslí nad svými rutinními postupy. A pravděpodobně najde drobné odlišnosti, které ho donutí o operacích znovu přemýšlet.“

Recenzi pro odborný časopis Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie napsal prof. MUDr. Martin Smrčka, Ph.D., MBA. Mimo jiné uvádí:

„Základní chirurgické postupy, které s léčbou mozkové ischemie souvisejí, jsou karotická endarterektomie a extra - intrakraniální anastomóza. Technika těchto operací je samozřejmě dobře známa a je popsána v mnoha publikacích a monografiích. Nicméně obrázkový atlas, který by přehledně ukazoval na jednotlivé kroky těchto operací, který by odhaloval různé triky v operačních postupech, který by znázorňoval i různé nuance, které mohou při těchto operacích nastat, takovýto atlas doposud, alespoň v české literatuře, chyběl. Domnívám se, že tato publikace je velmi kvalitním a nápaditým příspěvkem do neurochirurgické literatury chirurgické léčby mozkové ischemie a v každém případě by měla být součástí knihovny každého neurochirurga.“



### **Opioidy v léčbě bolesti**

Autor: Jiří Kozák a kolektiv

Nakladatelství: Mladá fronta

Počet stran: 120

ISBN 978-80-204-2122-7

Předkládaná publikace našich předních specialistů v oboru algeziologie si nečiní nárok na vyčerpávající informace o celé problematice, poukazuje spíše na aktuální trendy a zásady v léčbě opioidy. Neopomíjí ani nejnovější preparáty z této lékové skupiny, které přicházejí na trh. Zdůrazněn je značný posun v chápání farmakoterapie opioidy oproti předchozímu období, kdy lékaři mohli předepsat pouze 2-3 druhy „depotních“ opioidů, čímž byly jejich možnosti značně omezené. V současné době je k dispozici škála opioidních preparátů typu SR, na trhu se konečně objevují takřka ideální přípravky na průlomovou bolest typu fentanyl citrát. Přicházejí i nové preparáty, které dokážou potlačit nejobávanější komplikaci u dlouhodobé léčby opioidy - zácpu. Samostatné kapitoly jsou věnovány léčbě chronické nádorové i nenádorové bolesti.

Autorka kapitoly Opioidy v léčbě chronické nádorové bolesti MUDr. Eva Lengálová, vedoucí lékařka ambulance bolesti anesteziologicko-resuscitačního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. dodává:

„Kniha autorského kolektivu pod vedením MUDr. Jiřího Kozáka, Ph.D. vznikla na základě cyklu přednášek, které se uskutečnily v krajských městech a byly určeny širokému spektru lékařů. Zásady léčby opioidy, jejich rotace, nové preparáty atp. stále ještě nejsou širšímu spektru lékařů známé. Publikace by proto mohla podpořit zájem kolegů o tuto problematiku tím spíše, že neexistují obecné kontraindikace léčby opioidy a Světová zdravotnická organizace je doporučuje i pro léčbu chronické nenádorové bolesti, pokud jiné terapeutické postupy selžou.“

## **NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A.S. VYDÁVÁ TŘI KNIHY STANDARDŮ**

Z iniciativy náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s. Mgr. Jiřiny Otáskové, MBA vydává českobudějovická nemocnice další tři knihy standardů:



### **Standardy ošetrovatelské péče v psychiatrii**

Autor: Hana Dohnalová a kolektiv

Počet stran: 150

ISBN 978-80-254-8782-2

Reg. číslo v Lékařské knihovně

Nemocnice České Budějovice, a.s. - K 10933



### **Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii**

Autor: Jitka Troupová, Milan Hanzl a kolektiv

Počet stran: 232

ISBN 978-80-254-8982-6



### **Standardy ošetrovatelských postupů na operačních sálech**

Autor: Janžurová A., Brejšková S. a kolektiv

Počet stran: 850

ISBN 978-80-254-8983-3

---

Knihy jsou určeny především pro vnitřní potřebu českobudějovické nemocnice, avšak budou k dispozici též v síti veřejných odborných knihoven, např. v Lékařské knihovně českobudějovické nemocnice a v knihovně ZSF JU.

## **UTAJENÁ PROFESE**

### **NEMOCNIČNÍ HAFÍK**

**PhDr. Marie Šotolová**



*Izinka a Fido nemají diplom ze žádné lékařské fakulty. Přesto přinášejí lidem úlevu od strastí. Jen tím, že to jsou psi, kteří chtějí být se všemi lidmi kamarádi. Jiní, nežli hodní, milí a hrají se totiž nemohou stát řádnými členy občanského sdružení Hafík. Nejde o žádnou recesi, ale velmi vážně míněnou záležitost, byť je jejím výsledkem uvolněný úsměv na tvářích, své o tom ví jeho předsedkyně a garantka centra zoorehabilitací Ústavu sociální práce Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity Mgr. Jaroslava Eisertová, Ph.D. Jejím oborem je canisterapie.*





**Paní doktoro, kdybych před vánocemi na vlastní oči neviděla, co udělá s pacienty 2. oddělení následné péče v naší nemocnici hodinka strávená s irským setrem a jorkšírkou, nikdy bych nevěřila, jakou mají zvířata moc.**

Myslím si, že si to uvědomuje čím dál více lidí. Když jsme v roce 2001 s Hafíkem začínali, tak jsme se trochu museli do nej-různějších sociálních ústavů a léčeben vnučovovat. Po deseti letech si naopak můžeme skoro vybírat, kam s pejsky a nově také s několika kočkami pojedeme. Samozřejmě, pokud dostaneme pozvání z českobudějovické nemocnice, neodmítneme nikdy.



**Když jsem viděla slečny Katku a Věru, jak mají psy vycvičené, aby za piškot podávali pac, předváděli se v nejroztomilejším světle, nechali se hladit, tak bylo jasné, že takové vystoupení je už jenom šlehačka na dortu.**

Jistě, největší díl práce je při výcviku. Jde ale spíš o povahu psa nežli o rasu. My máme týmy, tedy paničku a psa, v nejroztomilejším složení. Zdaleka nejde jen o retrívry s pověstí empatických zvířat. Máme například border colii, obrovského novofoundland'áka, loveckého jack russel terriera i voříška Haryka.

Když se podaří spojení páníčka s touhou pomáhat, nebo v našem případě spíš paniček, a nekonfliktního učenlivého psa, může se začít s výcvikem.

### **Čí výcvik trvá déle, páníčka nebo psa?**

Možná, že spíš majitele psa. Canisterapie je skutečně dnes už uznávanou léčbou. Byť jde především o léčbu duše. Všichni dnes však vědí, že řada chorob má psychosomatické důvody. Proto terapeut musí absolvovat certifikované kurzy, na kterých se dozvídá řadu poznatků z práce s hendikepovanými lidmi. Něco jiného potřebuje starý člověk na vozíku, něco jiného hyperaktivní kluk v pubertě ve výchovném ústavu, něco jiného autista nebo třeba neslyšící děti. Své místo má i přímá fyzioterapie - v tomto případě bazální stimulace, kdy se klient a zvíře cíleně dotýkají. Terapeuti, kteří se psy zabývají, si zároveň musí vystavět svůj program podobně jako režisér divadlo, navíc s psychologicko - pedagogickým podtextem. Tam je skrytá velká míra vlastní kreativity. Dobrovolník je absolventem tříměsíčního školení, ukončeného výcvikem, zakončeného zkouškou před dvěma kynology a odborníkem v oblasti sociální práce. Navíc rok jezdí ve dvojici se zkušenějším kolegou, aby canisterapii jako nováček zvládl opravdu na výborné úrovni. Zkoušky trvají týden a týkají se jak dobrovolníka, tak psa, ale předpokládá se, že pes řadu dovedností už umí a jen si je prohloubí s ohledem na to, co ho čeká: nesmí reagovat podrážděně na hluk, na kompenzační pomůcky, na přítomnost jiných psů, na nezvyklé prostředí... Ne každý pes a ne každý páníček to zvládnou. A ti, co jsou skvělí, potom každé dva měsíce procházejí supervizí.



**Je úžasné, a zároveň dojemné, pozorovat na začátku hodinové canisterapie kruh pacientů, kteří se navzájem moc nebaví, dívají se skrze vás, mají ostych... Po pouhých šedesáti minutách vidíte, že se jim do očí vrátil zájem o svět. Babičky, které nemluvíly, hladí psy po hlavě a konejší je, jako když byly samy mámy od malých dětí „No jo, Fidoušku, už nic nemáme, už piškotek není.“ Ze všech sil se snaží zapamatovat jméno pudlíka, co se zapletl do županu. A začnou si povídat sami mezi sebou o tom, jakého psa mívali doma, nebo na ně čeká, až se vrátí.**

Pro tyhle pocity to naši dobrovolníci dělají. My je přijímáme od osmnácti let výše, máme i šedesátiletou paní, ale většina z našich 24 členů jsou vysokoškoláci, ve značné míře jde o posluchače Jihočeské univerzity. Dobrovolníci se psem jsou jen částí, další se v rámci programu Canisterapie Ústavu sociální práce Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity starají o zázemí, pomáhají například s dovozem pacientů na terapii, přikryjí je dekou, donesou pejskům vodu a tak. V tomto spojení pejskařů a „servismenů“ je projekt v rámci o. s. Hafík v celorepublikovém srovnání jedinečný. Proto také jezdíme za klienty po celém státě.

### **To musí být ale dost nákladné?**

Zatím se daří provoz Hafíka financovat z dotací Ministerstva vnitra na pomoc dobrovolnictví. Něco dostáváme také od Ministerstva zdravotnictví ČR, něco z městských úřadů. Pokud jezdíme do určitých zařízení pravidelně, pak se s nimi většinou dohodneme na úhradě cestovních nákladů.



### **Náročná může být také veterinární péče?**

To je samozřejmě, že zvířata jsou očkováná, odčervěná, v kondici. Přestože si canisterapie vydobyla uznání, tak chybí nějaká ústřední hygienická směrnice. Vše se zatím řídí souhlasem hlavního hygienika příslušného zdravotnického zařízení. To je případ Fakultní nemocnice Motol, kde mají své interní opatření, protože tam „slouží“ dnes už desítky psů, stejně tak jako v krčské nemocnici nebo v Liberci. Lékaři, kteří vědí, o co jde, často říkají, že do nemocnice přinese víc bacilů návštěva na kabátu a botách nežli opečovávaný, vyčesaný pes.

### **Ale co alergie?**

My se samozřejmě klientů nebo jejich blízkých ptáme, zdali si styk se zvířetem přejí. Na psy alergické reakce v lékařském smyslu slova nebývají. Složitější je to s kočkami. Nejen kvůli svéhlavosti koček. Také kvůli alergenům v kočičí srsti není

felinoterapie zdaleka tak rozšířená. I když například v Hustopečích ji provádí tamní paní primářka a její osmikilový sibiřský kocour je na pokojích mazlem. Abych se pochlubila: členem našeho Hafíka je jeden britský kocour a dvě kočky domácí!

### **Je mi líto, že můj Arnold je nezvedený kocour, s fobií na přepravku a syčivým vzdorem k hlazení, pokud sám nemá zájem. Hned bych ho do Hafíka zapsala!**

Se psy je zooterapie skutečně jednodušší. Osobně chovám psy jako nimrod na profesionální úrovni loveckého kynologa. Proto mám tak ráda svou profesi na Zdravotně sociální fakultě, kde spojuji sociální práci o specificky znevýhodněné lidi, stářím, tělesným postižením, špatným rodinným zázemím, právě se psy. Potkáte se s problémovými teenagery, lidmi s vrásčitou tváří, staré pány vzteklouny, které roky nikdo nepohladil. Pes však nestigmatizuje. Chce dělat radost sám od sebe. A otevírá člověku dveře zpátky do smečky.

[www.canisterapie.org](http://www.canisterapie.org).



Evropský rok dobrovolnictví 2011



Dobrovolníci mění svět!“

- Evropská komise zahajuje

Evropský rok dobrovolnictví 2011

## ODBORY

# ZÁKLADNÍ ORGANIZACE ODBOROVÉHO SVAZU ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE

**Mgr. Lubomír Franci**

Jedním z okruhů naší činnosti době je příprava zásad hospodaření odborové organizace, aby odboráři mohli i letos čerpat různé výhody: půjčky, příspěvky pro své děti letní i zimní tábory, příspěvek na rehabilitaci apod. Určitý problém, kromě odvodu členských příspěvků za dobu pracovní neschopnosti, vznikl na základě požadavku vedení podepsat nové znění smlouvy o srážkách členských příspěvků ze mzdy. Připomínám, že pokud člen dostává dávky ze sociálního pojištění celý měsíc, a nejsou mu tedy provedeny odvody členských příspěvků srážkou ze mzdy, musí si za tento měsíc sám uhradit udržovací příspěvek. Někteří tak neučinili, a proto jim od září 2010 nemocnice neprovedla srážku členského příspěvku. Tito členové musí proto zaplatit členský příspěvek hotově. Upozorňuji, že pokud člen nemá řádně uhrazeny své příspěvky, nemůže využívat např. čerpání prostředků základní organizace dle schválených zásad hospodaření.

Bohužel, na rozdíl od předchozích let se pro rok 2011 nepodařilo z personálních důvodů zorganizovat zimní dětský tábor v době jarních prázdnin. I když je teprve začátek roku připravujeme provoz letního dětského tábora Slavkov. Více informací naleznete v brzké době na intranetu a rozešleme je v písemné formě na všechna oddělení.

Vzhledem k tomu, že naše základní organizace v současnosti nezaměstnává administrativní pracovníci, seznamuji pro připomenutí naši organizaci práce. Po dobu nepřítomnosti administrativní pracovnice ZO OSZSP bude z provozních důvodů do odvolání organizace práce ZO OSZSP zajištěna takto:

1. Výplata příspěvků pro členy ZO dle platných zásad hospodaření do výše 500,- Kč bude vyplácet A. Sedláčková v úterý a ve čtvrtek od 14.00 do 15.00 hod. v kanceláři ZO OSZSP. Je nutné předem zavolat na tel. 387 875 303.
2. Vyšší příspěvky budou vypláceny převodem z účtu. Písemné žádosti prosím zasílejte předsedovi ZO OSZSP Mgr. L. Franclovi.
3. Přihlášky na letní dětský tábor Slavkov i všechny další žádosti o informace o táborech zasílejte prosím na e-mail [tabor.slavkov@seznam.cz](mailto:tabor.slavkov@seznam.cz) nebo volejte ve všední dny od 8.00 do 12.00 hodin na číslo 737 169 501.
4. Všechny ostatní záležitosti vyřizuje předseda ZO OSZSP Mgr. L. Franci - telefon 387 875 161, mobil 736 504 737, e-mail [franci@nemcb.cz](mailto:franci@nemcb.cz). V době jeho nepřítomnosti se obračete na Z. Jaukerovou, místopředsedkyni ZO OSZSP, tel. 387 875 721-22.



Jak jste jistě zaznamenali, 8. prosince 2010 se konala v celé České republice výstražná stávková, které se zúčastnili zaměstnanci veřejných služeb (zaměstnanci školství, zdravotnictví a sociálních služeb, úředníci státní správy a samosprávy). Na základě jednání členské schůze základní organizace jsme se s vedením společnosti dohodli, že v naší nemocnici stávkovat nebudeme, ale podpořili jsme podpisem petice požadavky stávkujících.

Na den 8. 12. 2010 byla rovněž svolána protestní shromáždění občanů.

Důvody pro protestní shromáždění byly tyto:

- snižování provozních nákladů Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR, což ohrozí bezpečnost všech občanů ČR
- snižování platů policistům, hasičům, zaměstnancům ve zdravotnictví a sociálních službách, kultuře, školství, v dopravě a civilním zaměstnancům a úředníkům
- snižování nemocenských dávek, dávek státní sociální podpory, podpory v nezaměstnanosti, sociálního pojištění - důchodů a sociálních služeb
- zavedení zápisného a školného na vysokých školách
- zavedení zdanění stavebního spoření

V Českých Budějovicích se protestní shromáždění konalo před budovou Krajského úřadu. Promluvil zde i hejtman Jihočeského kraje Jiří Zimola.

Stávající kolektivní smlouva platí do 31. 3. 2012. Vzhledem ke škrtům vlády jsme jednali s vedením nemocnice o situaci ve mzdové oblasti v roce 2011. Na tomto jednání bylo dohodnuto, že nedojde ke snížení mezd, na rozdíl od příspěvkových organizací, kde se příjmy mohou snížit o 10 i více procent.

Závěrem bych chtěl opět zdůraznit, že pozice odborů při vyjednávání je tak silná, kolik má členů. Další informace o činnosti ZO OSZSP získáte na intranetu Nemocnice České Budějovice a.s. pod hlavičkou ZO OSZSP.

## KONGRESY A SEMINÁŘE

### TROJEDINÁ KONFERENCE KLINICKÝCH FARMAKOLOGŮ

**Doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.**



Snímek ze začátku konferenčního maratonu zachycuje zleva ředitele Centrálních laboratoří Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Miroslava Verneru, předsedu Odborné společnosti Klinické farmakologie ČLS JEP doc. MUDr. Milana Grundmanna, CSc. a hlavního budějovického organizátora - vedoucího pracoviště klinické farmakologie nemocnice doc. MUDr. Petra Petra, Ph.D.

12. Česká konference klinické farmakologie, 14. Česká konference DURG a 17. Česká konference TDM se postupně konaly ve dnech 13.-16. 10. 2010 přičiněním Nemocnice České Budějovice, a.s. v hotelu Budweis. Záštitu nad ní převzal hejtman Jihočeského kraje Mgr. Jiří Zimola. Šlo o první soubor tradičních konferencí, který uspořádala Odborná společnost klinické farmakologie ČLS JEP nikoliv jako sekce společnosti jiné, ale jako samostatný subjekt. O to více těší, že za místo konání byla vybraná jihočeská metropole.

105 registrovaných účastníků se převážně aktivně, do poslední hodiny a minuty podílelo na živém odborném dění, někdy i klání.

První den byl věnován jednání Výboru společnosti, setkání s přátelskými subjekty (Rotary Club Hluboká nad Vltavou, Golf-Resort Hluboká nad Vltavou).

Druhý den byl po celé dopoledne ve znamení TDM - analytiky. Koordinátoři připravili pro všechny zajímavý a povznášející odborný zážitek.

Odpoledne bylo věnováno nesmírně závažnému klinickému tématu, a sice Anti-koagulační a antithrombotické léčbě. Přednášky se věnovaly jak relativním novinkám (dabigatran, rivaroxaban), tak osvědčeným stálícím (hepariny, warfarin).

Týž den proběhlo i zasedání redakční rady časopisu Klinická farmakologie a farmacie, a konala se první plenární schůze společnosti. Udělení čestného členství České společnosti klinické farmakologie panu doc. MUDr Otto Mayerovi, CSc., bylo jejím vyvrcholením. Den zakončil program zdravotně - společenský. Pod heslem „Farmacia corpori medicinarum praebet - animae musica“ se spojili komorní koncert sólistů opery Jihočeského divadla s řízenou degustací vynikajících vín v režii zdejšího Klubu přátel vína. Všechny árie, přednesené s nasazením a jiskrně, con brio, se týkaly vína.

Třetí den byl dopoledne věnován TDM z hlediska klinické praxe, odpoledne pak problematice DURG, se zvláštním zaměřením na nežádoucí účinky léků. Večer byla příležitost spojit pro změnu jihočeský folklor s degustací regionálních piv a lihovin, a to díky podpoře Regionální agrární komory. Program velmi s dojetím chválili například prof. MUDr Peter Knoflach, přednosta hornorakouské Interní kliniky Wels s chotí.

Poslední den jednání opanovala klinická farmakologie v praxi a symposium Nutraceutika.

Kvalitu konference ještě zvýšila vydaná 63stránková abstrakta.

## XVII. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY



Rekordní účast zaznamenaly XVII. Jihočeské onkologické dny, které se 14.-16. 10. 2010 věnovaly diagnostice a léčbě nádorů vaječníků, čípku a těla děložního. Do Českého Krumlova se díky atraktivitě tématu sjelo více než 450 lékařů - onkologů, gynekologů a sester ze specializovaných pracovišť. Čtvrteční večer tradičně patřil firemním prezentacím, celý pátek a sobotní dopoledne potom vlastnímu programu. Kromě přednášek se účastníci kongresu také živě zajímali o novinky na stáncích více než 20 farmaceutických firem. Mezi vystavovateli nechyběli ani vydavatelé odborné literatury. Odpočinkem po náročném vědeckém programu byl závěrečný koncert duchovní hudby Pošumavské komorní filharmonie v českokrumlovském kostele svatého Víta.



Prozrazujeme, že pod milým mottem „Lékaři sobě“, se pěveckých partů ujali prof. MUDr. František Antoš, CSc. - přednosta Chirurgické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce společně s MUDr. Václavem Janovským - primářem pořadajícího onkologického oddělení naší nemocnice. Další ročník prestižního kongresu se v Českém Krumlově uskuteční 13.-15. 10. 2011 a bude se zabývat diagnostikou a léčbou nádorů jícnu, žaludku a tlustého střeva.

Stejně jako v předchozích letech, také tentokrát vyšel sborník přednášek z kongresu. K dispozici je kromě sítě vědeckých knihoven také v Lékařské knihovně Nemocnice České Budějovice, a.s.

**PhDr. Marie Šotolová**  
**Foto Jiří Králík**

## SESTERSKÉ HEMŽENÍ V METROPOLU



Už po třetí se 21.-22. 2010 konala Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků v česko-budějovickém Domě kultury Metropol. Potěšitelný je stále rostoucí zájem o přednášky. Také letos se podařilo vydat sborník přednášek, který je k dispozici v řadě odborných knihoven a samozřejmě i v Lékařské knihovně Nemocnice České Budějovice, a.s.

## IV. SJEZD ČESKÉ SPOLEČNOSTI KARDIOVASKULÁRNÍ CHIRURGIE

**PhDr. Marie Šotolová**



4.-5. listopadu 2010 pořádala česko-budějovická nemocnice největší kongres roku. Souběžně ve třech sekcích zde jednali odborníci z oboru kardiologie a angiologie. Do Domu kultury Metropol se sjelo přes 370 lékařů a sester z celé republiky a další stovka firemních reprezentantů. Během dvou dní zde zaznělo 120 sdělení, ke studijním účelům bylo vystaveno 27 posterů. O významu této celostátní akce, která se opakuje jako vrcholné jednání odborné společnosti vždy po dvou letech, svědčí přítomnost náměstka ministra zdravotnictví ČR MUDr. Vladimíra Pavelky při zahájení. Potěšitelné je, že se jednání aktivně účastnili také lékaři z týmu primáře kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Aleše Mokráčka, CSc. Kromě lékařů přijely do Budějovic na přednášky také desítky sester z nejvýznamnějších českých a moravských nemocnic. (Viz fotografie níže.) Organizace takové náročné akce byl pro Informační oddělení nemocnice křest ohněm, proto potěšilo poděkování předsedy České společnosti kardiologické a zároveň ředitele prestižního Centra kardiologického a transplantologického v Brně doc. MUDr. Petra Němce, CSc.



Foto Jiří Králík

## CHIRUGOVÉ A PEDIATŘI POSPOLU



Na nemocnici už padla tma, když se 25. listopadu 2010 začali v předvečer scházet chirurgové, pediatri a neonatologové nejen z oddělení naší nemocnice, ale také z řady soukromých dětských ordinací. Lákadlem byla návštěva prof. MUDr. Jiřího Šnajdaufa, DrSc. a prof. MUDr. Richarda Škáby, CSc. z Kliniky dětské chirurgie Fakultní nemocnice Motol-Praha. Poté, co prof. Šnajdauf (snímek vlevo) vzpomínal na své působení v česko-budějovické nemocnici pod vedením MUDr. Vojtěcha Loudy, primáře chirurgického oddělení, došlo na obě avizované přednášky.

Po přednášce prof. Šnajdaufa „Spolupráce praktických pediatri s dětským chirurgem“ se dostaly na program i „Vybrané kapitoly z dětské proktologie, hrudní a hepatální chirurgie“ prof. Škáby (snímek vpravo za prim. MUDr. V. Smrčkou). O atraktivitě témat svědčila účast zhruba šedesátky lékařů, což vysoce předčilo očekávání prim. MUDr. V. Smrčky, který spolu s dětským chirurgem MUDr. Hanákem zabezpečovali pozvání.

**Text a foto: šot**

## JIHOČESKÝ DIABETOLOGICKÝ DEN SE PODAŘIL

**MUDr. Lenka Dohnalová**

*S mimořádným úspěchem se letos setkal Jihočeský diabetologický den. Už po osmnácté se v Českých Budějovicích setkali lékaři a sestry se špičkami oboru diabetologie. Jestliže celý čtvrtek devátého prosince patřil odborným diskuzím v Domě kultury Metropol, tak předvečer byl v gala. Na pozvání převora cisterciáckého kláštera ve Vyšším Brodě p. Berky se mohli účastníci kongresu podívat do nejkrásnějších prostor tohoto stavebního skvostu. Díky tomu, že už byla tma, působil středověký klášter v osvětlení kouzelně. Knihovna byla doslova zlatá. Jak řekl pan převor, co je pro hrad muniční sklad, to je pro*

*klášter knihovna. Své sympatizanty našly i latinské nápisy nad okny bibliotéky - Učit se znamená ctnost, předávat učení znamená lásku. Vždyť řada přítomných je zároveň pedagogy Jihočeské univerzity nebo zdravotnických škol.*



Kongres pořádá diabetologické centrum interního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM, Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity a farmaceutickými firmami.

I v letošním roce byla nosným tématem problematika diabetu 2. typu. Úvodní přednáška patřila prof. MUDr. T. Pelikánové, předsedkyni diabetologické společnosti, s tématem - Hypoglykémie. Byla potvrzena skutečnost, že hypoglykémie je zásadní bariérou, která znemožňuje dosáhnout ideální kompenzace při léčbě diabetika, hypoglykémie zvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod, hypoglykémie nehrozí při léčbě metforminem, pioglitazonem i inkretiny. Prevence hypoglykémie spočívá v neustále opakující se edukaci.

Následující sdělení bylo věnováno prediabetu. Prof. MUDr. J. Perušičová porovnávala údaje z roku 2007 s rokem 2010. Poukázala na význam prediabetu i na stoupající trend výskytu.

Zásadami racionální léčby diabetu 2. typu v ordinaci praktického lékaře se zabýval prof. MUDr. M. Kvapil. Upozornil a doložil nutnost léčby na míru pro každého diabetika.

Prof. MUDr. Z. Rušavý se věnoval tématu incidentní diabetické nefropatie, jejíž nejčastější známkou je mikroalbuminurie, která je známa již od šedesátých let minulého století. Mikroalbuminurie vyjádřená v  $\mu\text{g}/\text{min.}$ ,  $\text{mg}/\text{l}$  nebo v poměru albumin/kreatinin je důležitá i z hlediska reverzibilitnosti. Mikroalbuminurie je v současné době používána jako hodnotící kritérium kardiovaskulárního rizika i u pacientů bez diabetu. U diabetiků 1. typu platí, že pozitivní mikroalbuminurie znamená incidentní diabetickou nefropatii, zatímco u diabetiků 2. typu je na prvním místě zvýšené riziko kardiovaskulárních chorob.

Dopolední program uzavřela doc. MUDr. S. Lacigová pohledem na nefarmakologickou léčbu diabetické neuropatie. Základem léčby je vždy těsná kompenzace dosahujících euglykemických hodnot, v klinické praxi velmi obtížně dosažitelná. Hlavním problémem diabetiků je chronická progredující bolest. Farmakoterapie je nedostatečně účinná, proto přistupujeme k využívání lázeňské terapie, léčbě pomocí magnetů.

Odpolední program tradičně tvoří přednášky lékařů českobudějovické nemocnice. S potěšením můžeme konstatovat, že tato sdělení byla zajímavá s velmi vysokou odborností a přínosná pro klinickou praxi. Prim. MUDr. P. Havránek hovořil o problému reziduálního kardiovaskulárního rizika u diabetiků. MUDr. I. Staněk podal velmi podrobný teoretický výklad na téma diabetické retinopatie, který závěru doložila kazuistikami z klinické praxe MUDr. L. Dohnalová. Kazuistiky poukázaly na výskyt slepoty u pacientky s diabetem 1. typu, ale i u pacienta s diabetem 2. typu. Diabetes mellitus je v rozvinutých zemích nejčastější příčinou slepoty ve věku od 20 do 70 let.

Význam měření i přínos kontinuálního monitorování glykémie (CGMS) byl obsahem sdělení ing. I. Podiukové ve spolupráci s diabetologickou sestrou V. Duspivovou.



Každoročně se těšíme na přednášku z oblasti pediatrie. MUDr. J. Čížek zaujal kazuistikou o správném určení typu diabetu. Konference se pravidelně účastní chirurgické oddělení, letos MUDr. J. Pokorná objasnila význam měření parciálního tlaku O<sub>2</sub> na výši amputace.

Úspěšnost konference nespočívá pouze v přítomnosti předních českých diabetologů, ale hlavně v účasti lékařů i sester, kterých bylo letos přítomno více než tři sta.

## KONGRESY 2011

Třeboňské revmatologické dny	5.-7. 1. 2011	Třeboň Lázně Aurora	Česká revmatologická společnost ČSL JEP MUDr. J. Vítová	celostátní
VI. českobudějovická odborná konference - Problematika hojení ran	12. 4. 2011	České Budějovice DK Metropol	Mgr. Otásková, MBA	celostátní
Den jihočeského kardioncentra	13. 4. 2011	Hluboká nad Vlt. Townshend Int. School	Prim. MUDr. František Toušek, FESC	celostátní
XI. Timrovy dny (oftalmologie)	21.-22. 4. 2011	České Budějovice Bazilika	MUDr. Pavlíčková	celostátní
XX. Jihočeské ORL dny (ve spolupráci se stomatochirurgickým odd. NemCB)	28.-29. 4. 2011	České Budějovice Bazilika	MUDr. Svoboda Prim. MUDr. Stříhavka	celostátní
8. Anesteziologické setkání lékařů a sester Jihočeského kraje	29. 4. 2011	České Budějovice DK Metropol	Prim. MUDr. Kuta, MBA	regionální
Peloidy a peloidní extrakty	5.-6. 5. 2011	Nové Hrady Hotel Rezidence	Doc. MUDr. Petr, Ph.D.	celostátní
Arthroscopy of the Hip and Ankle	5.-6. 5. 2011	České Budějovice Bazilika	MUDr. Sadovský	mezinárodní
Perinatologický seminář	Květen 2011	České Budějovice Nemocnice, pavilon C 5. patro-zasedací síň	Prim. MUDr. Sák, Ph.D. Prim. MUDr. Hanzl, Ph.D.	regionální
Jarní seminář dermatologů Jihočeského kraje	27.-28. 5. 2011	České Budějovice	Prim. MUDr. Horažďovský, Ph.D.	regionální
Setkání traumatologů v Českých Budějovicích	Září 2011	České Budějovice Bazilika	Prim. MUDr. Kopačka	celostátní
XX. celostátní konference ošetrovatelských profesí, pracujících v péči o novorozence	12.-13. 5. 2011	České Budějovice Bazilika	Prim. MUDr. Hanzl, Ph.D.	celostátní
XVIII. Jihočeské onkologické dny (Diagnostika a léčba nádorů jícnu, žaludku a tlustého střeva)	13.-15. 10. 2011	Český Krumlov Jízdárna zámku	Prim. MUDr. Janovský	celostátní
IV. Jihočeská konference nelékařských zdravotnických profesí	20.-21. 10. 2011	České Budějovice DK Metropol	Mgr. Otásková, MBA	celostátní
Pestré kameny / Bunte Steine	20.-22. 10. 2011	Frymburk Wellness hotel	Doc. MUDr. Petr, Ph.D.	celostátní
Spánek a civilizační choroby	20.-22. 10. 2011	Český Krumlov Jízdárna zámku	Česká společnost pro výzkum spánku a spánkovou medicínu Prim. MUDr. Dohnal	celostátní
Jihočeský diabetologický den	8. 12. 2011	České Budějovice DK Metropol	MUDr. Dohnalová	celostátní

### TAMARA MÁ RÁDA OBRÁZKY

PhDr. Marie Šotolová



*Je jí šestadvacet, před sebou má celý život, za sebou už osm výstav. A desítky pacientů, které jako fyzioterapeutka napravovala. Kdo? Přece Tamara Vančurová z rehabilitačního oddělení českobudějovické nemocnice.*

#### **Tamara a její Modigliani - fotografie, která mluví o mnohém...**

Amedeo Modigliani je malíř mého srdce, dopřála jsem si teď jeho výstavu. Modigliani stejně jako například Frida Kahlo jsou pro mě vzory nejen tvorbou, ale i životním přístupem a sí-

lou osobností. Mezi mé velké oblíbence patří František Kupka, Josef Váchal a další...

#### **Máte ráda modernu. Vaše olejomalby jsou ostatně velmi současné. Proč vlastně nejste malířkou?**

Kdybych jen malovala, tak se z toho zblázním, neudržela bych se nohama na zemi. To jsem zjistila už dávno, začala jsem totiž studovat na uměleckoprůmyslové škole v Českém Krumlově, Anežce, scénografii. Po roce jsem ale přestoupila na gymnázium. Bakalářskou zkoušku jsem složila na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy jako fyzioterapeutka. V Praze jsem fyzioterapii dělala pro jeden salón a od roku 2009 jsem v českobudějovické nemocnici.

#### **Znamená to, že jste se učila malovat sama?**

Ano, systémem pokus - omyl. Maluji jen tak z hlavy, většinou figury a dost často se jedná o autoportréty. Říkám si, že mám nakonec štěstí, že mi žádná výtvarná škola nezničila rukopis, jako samouk jsem v těch obrazech víc já. Nedělám jich moc, jen tak deset, dvanáct za rok. I když teď zrovna chodím na soukromý tříměsíční kurz malování do České ulice k panu Platilovi, který můžu doporučit.

#### **To není zrovna málo, každý měsíc jeden obraz.**

Sice mám svůj ateliér, jednu místnost v bytě, kterou si chci stůj co stůj udržet i v budoucnu jako svoje místo, ale věnuji se i jiným věcem. Právě fyzioterapie mě moc baví, vystudovala jsem ji, abych pochopila lidské tělo. Snad mě právě tenhle zájem táhne k figurální malbě. S lidským tělem jsem pracovala i během studia, když jsem dělala divadlo. Na malování mi připadá bezvadné, že si při něm můžu přemýšlet a na rozdíl od masírování po mně zůstane něco hmatatelného, co se vyvíjí společně se mnou.

#### **Co převáží, rehabilitace nebo výtvarničení?**

Asi to spojím. Zajímá mě arteterapie, to je pro mě ideální kombinace umění a medicíny, takže trochu uvažuji o jejím víkendovém studiu na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. Uvidíme. Teď mě víc zaměstnává projekt s Danielem Rampáčkem. Daniel osudem získal dětskou mozkovou obrnu a také spoustu spisovatelského talentu. Studuje psychologii na Masarykově univerzitě. Známe se několik let, průběžně se navštěvujeme a snažíme se reagovat navzájem na tvorbu toho druhého. Teď připravujeme knížku s názvem Kaleidoskop mus (muzeum ustrnulých snů), kde budou mé obrazy a Danovy básně. Ostatně podívejte se na [www.tamara-obrazy.cz](http://www.tamara-obrazy.cz).



## SPOLEČENSKÁ KRONIKA

### BYLA DOBRÝM PŘÍTELEM

prim. MUDr. Jitka Cábková



Dne 26. 7. 2010 zemřela ve věku nedožitých 70 let emeritní primářka I. léčebny dlouhodobě nemocných (nyní I. oddělení následné péče) Nemocnice České Budějovice a. s. MUDr. Božena Gruberová.

Absolventka lékařské fakulty v Plzni, kde v roce 1966 promovala, věnovala celý svůj profesionální život pacientům. Složila atestaci I. a II. stupně z vnitřního lékařství a geriatric. Internímu oboru se věnovala celou svou kariéru.

Byla zakladatelkou geriatric v Jihočeském kraji. Když došlo 14. 5. 1986 k otevření I. LDN jako prvního zařízení, zaměřeného na geriatrickou péči, stala se její primářkou právě paní doktorka Gruberová. Toto oddělení řídila 12 let, do

roku 1998, kdy došlo ke sloučení I. a II. LDN. Po odchodu do důchodu v roce 2000 i nadále udržovala MUDr. Gruberová s oborem i našim oddělením spolupráci. Medicíně se věnovala aktivně, pracovala jako lázeňská lékařka v třeboňské Auroře.

MUDr. Boženu Gruberovou jsme znali jako velice pracovitou, aktivní ženu plnou optimismu, laskavou, vstřícnou. Byla kamarádkou a dobrým přítelem. Budeme na ni s láskou vzpomínat.

## **TAKOVÝ BYL prim. MUDr. MIROSLAV HYBL** **MUDr. Miluše Dolečková, Ph.D.**



Dobrosrdečný, laskavý, s láskou k člověku, k přírodě, odborník v radioterapii a onkologii - takový byl emeritní primář MUDr. Miroslav Hybl. Po absolvování medicíny nastoupil v r. 1951 na radioterapeutické oddělení českobudějovické nemocnice. Učarovaly mu „zázračné paprsky záření“ a jim zůstal věrný po celý další život: ať jako první stálý lékař, vedoucí lékař radiačního úseku, anebo jako primář oddělení. Stal se jedním ze zakladatelů radioterapie v Čechách.

Rodná hrouda Kutnohorska ho přitahovala, nutila k věčným návratům, tento kraj nikdy neopustil. Lákalo ho cestování, poznávání cizích zemí, lidí, jejich života a mravů. Odevšad se vždycky vracel ke svému pacientovi, aby mu mohl pomoci, vrátit zdraví, prodloužit život, zmenšit bolest a trápení. Kromě „svých paprsků“ a cytostatik měl vždy i laskavé slovo a soucítění s trpícím.

26. 8. 2010 se zavřely ve věku 84 let dveře za jeho poutí po této zemi.

V nás, co jsme ho znali a mohli s ním spolupracovat, zůstane kousek jeho optimismu, pokory, víry v člověka, odborných zkušeností, abychom to, co nás naučil, mohli předat dalším. Děkujeme.

### **Složení atestace v období od 1. 6. 2010–30. 11. 2010**

CHROMČÁK František MUDr.	Odd. dětské
KOVÁŘÍK Aleš MUDr.	Kardiocentrum
LUKÁČOVÁ Katarína MUDr.	Odd. patologické
MATĚJKA Marek MUDr.	Odd. chirurgické
ŘEŽÁBKOVÁ Klára MUDr.	Odd. interní

### **Ukončené PSS v období od 1. 6. 2010–30. 11. 2010**

PINKROVÁ Ilona	Odd. rehabilitační
----------------	--------------------

### **Životní jubilea 1. 10. 2010–31. 3. 2011**

NOVÁKOVÁ Jana	Odd. rehabilitační
MÍKOVÁ Věra	Odd. transfúzní
PŘIBÁŇ Vladimír MUDr. Ph.D.	Odd. neurochirurgické
KUDRLIČKA Stanislav	Odd. patologické
ČADKOVÁ Kateřina	Odd. ženské
MOKRÁČKOVÁ Simona	Kardiocentrum
NOVÁK Jaroslav MUDr., MBA	Vedení společnosti
MOJCHER Pavel	Odd. anestesteziologicko-resuscitační
RANGLOVÁ Jitka	Odd. interní
MATĚJKOVÁ Marie	Odd. rehabilitační
PAČKOVÁ Eva	Odd. onkologické
KOTASOVÁ Hana	Odd. zpracování ekonomických informací
RÝPAROVÁ Zdena	Odd. dětské
PODLAHOVÁ Irena	Odd. interní
TRINKBAUEROVÁ Eva	Odd. neonatologické
PLHOŇ Miloš Mgr.	Odd. radiologické
SAUEROVÁ Věra	Laboratoř klinické chemie
VÁGNEROVÁ Jarmila Bc.	Odd. následné péče 1

TOMKOVÁ Irena  
PTÁK Petr MUDr.  
CEPÁKOVÁ Růžena  
BUŘIČOVÁ Alena Bc.  
FIALOVÁ Eva

Odd. onkologické  
Odd. chirurgické  
Odd. ženské  
Odd. urologické  
Odd. anestesteziologicko-resuscitační



DURČANSKÁ Emília  
FILKA Jozef MUDr. CSc.  
PILNÁČKOVÁ Marie  
ŠÁLKOVÁ Marie  
BIEDERMANN Petr MUDr. prim.  
JIŘÍČKOVÁ Libuše  
KOŤOVÁ Ivana  
ZASADILOVÁ Marie  
ŘEHOŘ Vladimír  
FRÁNĚ František MUDr.  
MAUTSCHKOVÁ Jana MUDr.  
BLÁHOVÁ Anna Mgr.  
PROCHÁZKOVÁ Jaromíra RNDr.  
BÁRTOVÁ Marie  
ČADOVÁ Věra  
STRAKOVÁ Eva

Laboratoř hematologie  
Vedení společnosti  
OOČ - úklidové služby  
Kardiocentrum  
Transfúzní odd.  
Odd. interní  
Odd. interní  
Odd. interní  
Referát BOZP  
Odd. chirurgické  
Odd. ORL  
Odd. plicní a TBC  
Lékárna ústavní  
Odd. interní  
Odd. následné péče 1  
Odd. plicní a TBC

### **Odchod do důchodu v období od 1. 6. 2010–30. 11. 2010**

FEJFAROVÁ Ivana  
KOLÁŘOVÁ Jana  
RYCHLÁ Věra  
ZUNTOVÁ Danuše  
HUSÁRIKOVÁ Miroslava  
PLEMÁTLOVÁ Ilona  
SCHMÖCHE Karel  
ČAPKOVÁ Božena

Odd. zpracování ekonomických informací  
Odd. psychiatrické  
Odd. onkologické  
Odd. onkologické  
Odd. interní  
OOČ - úklidové služby  
Odd. interní  
Odd. onkologické

## **LETEM SVĚTEM**

### **EVROPSKÁ ANESTEZIE 2010**

**MUDr. Milada Dolejšková**



11.-15. června 2010 jsem se zúčastnila v Helsinkách kongresu Euroanaesthesie pořádaného pod záštitou ESA. Tohoto symposia se každoročně účastní přední odborníci v anesteziologii a intenzivní medicíně z celého světa, tento rok bylo zaregistrováno přes 5 tisíc delegátů.

Mnoho workshopů a přednášek se věnovalo použití ultrazvuku v oblastech medicíny se zaměřením na anestézii. Využití této metody se stává standardním postupem při provádění lokální anestézie a kanylacích centrálních žilních přístupů. Přesná aplikace anestetika pomocí ultrazvuku výrazně snižuje velikost dávky léků a tím i nebezpečí nežádoucích účinků a současně zabrání možnému poranění nervových struktur.

Zajímavé byly přednášky o svalových relaxanciích používaných při celkové anestézii a o monitorování hloubky relaxace pomocí přístrojů. Tato monitorace opět dovoluje lékařům podání optimální dávky léků bez nebezpečí předávkování. Nová specifická antidota svalových relaxancií - Bridion - vyráběný firmou Schering - Plough s. r. o. umožní bezpečné vedení anestézie bez rizik následné relaxace.

Přednášky zaměřené na zajištění dýchacích cest při celkové anestézii informovaly o nejrůznějších pomůckách používaných v anestézii - tracheální a laryngální tubusy, různé typy laryngálních masek... Firmy pak vystavovaly tyto nové pomůcky a přístroje k zajištění obtížné intubace ve svých stáncích, kde si je mohli návštěvníci prohlédnout a vyzkoušet.

Několik přednášek bylo věnováno monitoraci hloubky celkové anestézie pomocí bispektrální analýzy. Vzhledem k stále větším nárokům kladeným na zajištění bezpečnosti celkové anestézie pro pacienty při operacích se tato metoda stává velmi důležitou součástí monitorace.

## **PAŘÍŽSKÉ KONFERENCE K LÉČBĚ LUPENKY**

### **Prim. MUDr. Jiří Horažďovský Ph.D.**

29. 6.-4. 7. 2010 jsem měl možnost se v Paříži zúčastnit dvou odborných akcí, věnovaných problematice lupenky (psoriasis).

První byla READY (REmicade Academy in dermatology). Dvoudenní workshop se zaměřil na nehtovou psoriasu, tedy vztah mezi psoriatickým kožním a kloubním zánětem a nehtovou ploténkou, která je podle posledních poznatků součástí svalově kostního systému. Nehtové postižení má 15-50 % pacientů s kožní psoriadou a až 80 % s kloubní psoriadou. Dle četných evropských registrů se ukazuje, že 52 % respondentů trpí bolestí, 94 % kosmetickým dyskomfortem a 77 % vyžaduje v ordinaci terapii, která nebyla dosud příliš úspěšná. Obrat nastal s příchodem biologické léčby. V souhrnu všechny používané preparáty v dermatologii mají větší či menší účinnost na nehtovou psoriasu. Dermatolog hraje klíčovou roli ve včasném rozpoznání kloubní psoriasis, neboť postižení nehtů, ložiska ve kštici či v krajině anogenitální velmi často předchází kloubnímu postižení. Základem pro prevenci progresu kloubní psoriasis je její včasné rozpoznání a účinná léčba, tedy včasná identifikace pacientů, pochopení kritérií pro klasifikaci kloubní psoriasis a včasné odeslání takového pacienta revmatologovi.

Druhou akcí byla PSORIASIS 2010. Základní problematikou byl poměr benefitu a rizika biologické léčby. Ideální terapie psoriasis by měla být selektivní a účinná, zároveň bezpečná s možností dobrého monitoringu. Všechny dostupné biologické léky vykazují podobný bezpečnostní profil, nezávislý na jejich účinnosti. Z prezentace mnohočetných metaanalýz vedlejších účinků léčby vyplývá, že výskyt závažných infekčních komplikací, včetně tuberkulózy, nádorových onemocnění (lymfomů, nemelanomových kožních nádorů) není vyšší než u běžné systémové terapie. Taktéž účinnost léčby ve 26. týdnu od zahájení terapie je obdobná. Pokud jsou nějaké odchylky, potom v rychlosti nástupu účinku a přetrvávání účinku u dlouhodobé terapie. Rychlost nástupu účinku kopíruje farmakokinetiku léku, oslabování účinku potom souvisí s tvorbou protilátek proti léku a také s tělesnou váhou pacienta. Ukazuje se totiž, že obézní pacient nad 100 kg váhy u některých preparátů vyžaduje zvýšení dávky či zkrácení intervalu mezi aplikacemi. Některé ze skupiny léku v anti TNF terapii (tumor necrosis factor) mohou navíc v různé intenzitě zvyšovat váhu pacienta. Velká pozornost byla dále věnovaná různým kombinacím běžné systémové terapie, biologické terapie a vzájemné kombinaci obou skupin. Plánování biologické terapie vychází z evropských a britských guidelines, samozřejmě výbor naší odborné společnosti připravuje aktualizaci původních českých guidelines a uvedení registru dermatologických pacientů v praxi.

## NEUROPSYCHOFARMAKOLOGIE NA POŘADU DNE V AMSTERODAMU

**Prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.**

28. 8.-1. 9. 2010 se konal v Amsterodamu kongres European College of Neuropsychopharmacology. Jedná se o pravidelné setkání odborníků pracujících v neurovědách. Největší zájem byl ze strany psychiatrů, ale na kongresu byl o možné potkat i neurology a výzkumníky zajímající se o oblast neuropsychofarmakologie.

Mírná stagnace ve vývoji nových psychofarmak vedla k tomu, že se odborná sdělení více zaměřila na teoretické aspekty duševních nemocí, kde je ještě dlouhá cesta k vysvětlení všech zákonitostí týkajících se lidské psychiky. Velkou roli hraje genetický výzkum, do popředí se dostává i studium cirkadiárních rytmů. V této oblasti se prezentoval nový lék, který upravuje hladinu melatoninu a společně s inhibicí serotoninových receptorů dokáže ovlivnit depresivní náladu pacientů. Na výzkumu této nové lékové formy se podílelo i psychiatrické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Většina přednášek zdůrazňovala hlavně komplexní přístup k pacientům. Pouhé podávání léků většinou nedokáže navodit stav uzdravení. Ten je odlišný od pouhého odstranění hlavních symptomů nemoci. Často i po odstranění nejtěžších příznaků přetrvávají po léčbě reziduální příznaky, které pacienta velmi obtěžují. Nové antidepressivní strategie dokážou ovlivnit i tuto skupinu příznaků. Důraz kladou odborníci na dostatečně vysoké dávkování a dobu terapie.

Bipolární afektivní porucha je jednou z velmi obtížně léčitelných nemocí, hlavně kvůli nutnosti léčby dvou naprosto odlišných symptomů - mánie a deprese. Lithium i přesto, že jsou již dostupné jiné léky, zůstává stále lékem volby a jeho terapeutický účinek nebyl dosud překonán. Ukazuje se, že je i velmi vhodným lékem pro prevenci relapsů.

Množství přednášek ukazuje na stále aktuální témata v psychiatrii a ve výzkumu duševních poruch, který i přes útlum aktivit farmaceutických firem pokračuje stále vpřed.

## VÝROČNÍ EVROPSKÝ KARDIOCHIRURGICKÝ SJEZD VE ŠVÝCARSKU

**Prim. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.**



11.-15. 9. 2010 jsme spolu s MUDr. Čanadyovou a MUDr. Kurfirstem participovali na výročním sjezdu EACTS (European Association for Cardio - Thoracic Surgery) v Ženevě. Oba kolegové se kongresu zúčastnili zejména díky úsilí, které věnovali zavedení endoskopických odběrů žilních štěpů. Jejich přednášku na toto téma si vyžádala firma Sorin. Dr. Kurfirst se nadále bude věnovat chirurgické léčbě srdečních arytmií, robotické chirurgii a endoskopickým metodám, Dr. Čanadyová pak minimálně invazivní chlopenní chirurgii a endoskopickým metodám. Tyto specializace není možné dokonale trénovat v rámci České republiky. Proto jim účast na specializovaných blocích přednášek, postgraduální kurz a „techno college“ jistě budou velkou pomocí, stejně jako kontakty, které v Ženevě získali.

Z obecného hlediska kongres potvrdil sblížování kardiochirurgické a kardiologické specializace, a to jak v léčbě ischemické choroby srdeční, tak chlopenních vad i srdečních

arytmií. Odesli jsme si řadu dat o kompletních tepenných revaskularizacích, o minimálně invazivních chlopenních operacích včetně transkatetrových výkonů i o léčbě standardně chirurgických onemocnění - disekci aorty, degenerativním onemocněním aorty...

Chirurgie se z pozice individuálních názorů a řešení posouvá do stavu ověřených dat a výsledků, což je dobře jak pro diskuze s kolegy lékaři, tak zejména pro nemocné. Potvrzuje se, že chirurgie nabízí technicky nejlepší výsledek za cenu většího množství periprocedurálních komplikací a rizik. Balance těchto krátkodobých a dlouhodobých výhod a nevýhod jednotlivých metod pak v konečném důsledku vede k ideální péči o nemocné.

## MIKROBIOLOGOVÉ V BOSTONU

### MUDr. Nad'a Mallátová



12.-15. září 2010 se konal v Bostonu 50. ICAAC (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy). Kongres se konal v novém Convention and Exhibition Centre, které je obrovské a umožňuje průběh až 15 monotematických sekcí souběžně. Letos se ho zúčastnilo přes 3000 osob z celého světa. Věnovala jsem se hlavně mykologické problematice, ze které vybírám několik poznatků k nejčastějším diagnózám klinické mykologie, a to invazivní kandidóze a aspergilóze.

K léčbě invazivní kandidózy je dnes v první linii doporučován flukonazol pouze u pacientů hemodynamicky stabilních, neimunosuprimovaných. U pacientů imunosuprimovaných, nestabilních a infekcí vyvolaných *C. glabrata* a *C. krusei* jsou dnes lékem první volby echinokandiny. Lékem druhé volby pak jsou lipidové formy amfotericinu B. Základem je včasné zahájení léčby, pokud je léčba zahájena za víc jak 12 hodin od nahlášení pozitivní hemokultivace, zvyšuje se mortalita na kandidové infekce téměř dvojnásobně. Hitem je tzv. deeskalační terapie, kdy zahajujeme léčbu echinokandinem a po stabilizaci pacienta a diagnostice vyvolávajícího agens se přechází na flukonazol, pokud je to možné. Doba léčby by měla být minimálně 14 dní od poslední pozitivní hemokultury. Mezi hlavní rizikové faktory je počítána neutropenie, zavedený centrální žilní katétr (CZK) a dlouhodobá terapie antibiotiky.

Zajímavá byla práce, kde na dětské klinice univerzitní nemocnice ve Filadelfii prokázali 46% riziko vzniku kandidémie u dětí, které měly malignitu, zavedený CZK, dlouhodobě ATB a parenterální výživu. Součástí guidelines pro invazivní kandidózu je také doporučení včasné vyjmout CZK, pokud je zaveden. Velká diskuze se zvedla nad prací Nucciho et al., kteří ve své studii sledovali skupinu 842 pacientů s kandidémií a zavedeným centrálním žilním katétre. Hodnotili přínos odstranění katétru za 24 hodin (316 pacientů) až 48 hodin (dalších 36 pacientů) od zahájení terapie z hlediska lepší léčebné odpovědi, rychlejší mykologické eradikace, snížení persistujících kandidémií a zvýšeného přežití. Při použití monovariační analýzy vyjmutí katétru nemělo žádný vliv na výskyt persistující či rekurentní kandidémie, avšak zdálo se, že vedlo ke zvýšenému přežití v 28 i 42 dnech. Multivariační analýza však ukázala, že vyjmutí katétru do 24 i 48 hodin



nemělo pro pacienty žádný klinický benefit. Zajímavý na této studii je fakt, že analyzované případy pocházely ze srovnávacích farmakologických studií, kde byli pacienti léčeni liposomálním amfotericinem nebo echinokandiny, které mají prokázán terapeutický efekt i na kandidy rostoucí v biofilmu. Z mého pohledu je tedy hlavním přínosem práce fakt, že pokud není možné v praxi katétr vyjmout, měli bychom při výběru antimykotika myslet na vlastnost kandid tvořit biofilm.

V léčbě invazivní aspergilózy stojí na prvním místě stále vorikonazol, následovaný amfotericinovými preparáty. Echinokandiny jsou doporučovány jen v případě, že první dva preparáty není možné ze závažných důvodů použít. Jsou však stále častěji používány v kombinaci jak s vorikonazolem, tak s amfotericinovými preparáty i přes to, že zatím neexistují studie, které by jednoznačně dokládaly benefit kombinační léčby. Díky velice dobře zpracovaným kritériím EORTC pro diagnostiku invazivních fungálních infekcí (IFI) je stále větší počet studií, které jednoznačně dokládají přínos profylaktické léčby u imunosuprimovaných pacientů. Pro profylaxi lze použít itrakonazol, jeho přínos byl opakovaně prokázán, avšak díky mnoha interakcím s ostatními léky používanými pro léčbu pacientů s hematologickými malignitami ustupuje do pozadí. Přesvědčivé studie utvrzující pozici posakonazolu v profylaxi IFI prezentoval v minulých letech Cornely. Nyní byl potvrzen Cordonierovou i význam vorikonazolu v profylaxi IFI u pacientů po alogení HSCT. Jedním z vedlejších účinků vorikonazolu je fotosenzitivita, která bývá popisována bez závislosti na době podávání preparátu. Nově se však objevily práce referující o výskytu spinocelulárního karcinomu (SCC) v souvislosti s podáváním vorikonazolu. Vadnerkar et al. sledoval výskyt SCC u pacientů po transplantaci plic v univerzitní nemocnici v Pittsburghu v letech 2003-2008. Z celkového počtu 543 pacientů postihlo SCC 17 z nich, což je 3,1 %. U všech byla podávána vorikonazolová profylaxe, déle jak 6 měsíců u 76 % postižených.

Multivariační analýza prokázala jako rizikový faktor pro vznik SCC dlouhodobé podávání vorikonazolu a pobyt v místech s vysokou sluneční expozicí. Všichni pacienti s SCC žili v jižních částech USA. Léze se vyskytovaly v 94 % případů na hlavě a krku, tedy oblastech obtížně chránitelných před sluncem. Většina pacientů byla léčena chirurgicky s dobrým výsledkem (sledováno 36 měsíců). Běžná incidence SCC v této lokalitě je 0,7 %. Vorikonazolem indukovaná fototoxicita vzniká pravděpodobně kumulací fototoxických retinoidů následkem zásahu vorikonazolu do metabolismu vitamínu A. Fototoxicita vorikonazolu se projevuje vznikem SCC jen při pobytu v místech s intenzivním slunečním zářením. Doporučuje se tedy jako preventivní opatření upozornovat pacienty na dlouhodobé terapii vorikonazolem vyhnout se pobytu na slunci nebo se alespoň chránit opalovacími krémy a vhodným oblečením. Vzhledem k jedinečnosti vorikonazolu v dlouhodobé terapii aspergilózy by tato ojedinělá komplikace neměla být překážkou v podání léku i vzhledem k dobré prognóze event. vzniklého SCC. Zajímavé také byly práce zabývající se klimatickými podmínkami a výskytem aspergilózy. V místech s vyšším výskytem spór v ovzduší se vcelku logicky vyskytuje aspergilóza u imunosuprimovaných pacientů častěji. Prokázán byl i sezónní výskyt. Znat lokální situaci by mohlo být přínosem při volbě profylaxe.

Diagnostika invazivních fungálních infekcí je stále postavena na kombinaci klinických a laboratorních kritérií, mezi která patří histologie, kulturační a mikroskopický průkaz z validních materiálů, průkaz galactomannanu v séru, moku a BAL u aspergilózy a průkaz beta glukanu. PCR metody i přes značný pokrok stále mezi diagnostická kritéria zařazena nejsou.

Program byl velice pestrý a rozsáhlý, a tak nebylo mnoho příležitosti si prohlédnout město. Přesto je třeba říci, že Boston je na první pohled velice příjemné, architektonicky zdařilé, evropsky vypadající město, z kterého všude dýchá univerzitní duch.



## AO KURZ CHIRURGIE NOHY V GRAZU

**MUDr. Aleš Kriváček**

Ve dnech 17.-19. 9. 2010 jsem se zúčastnil AO kurzu s praktickými cvičeními na kadaverech zaměřeného na oblast nohy. Série podzimních kurzů se koná tradičně v rakouském univerzitním městě Graz, kde se nalézá proslulý anatomický ústav s unikátní metodou profesora Thieleho na konzervaci kada-verozních preparátů. Takto preservované tkáně si za-

chovávají v maximální možné míře vlastnosti živého těla a jejich preparace je velmi podobná operování živých pacientů. Těchto výhod se využívá v nácviu přístupů k jednotlivým lokalitám a při vlastním zkoušení různých typů osteosyntéz.

Vlastní program kurzu měl tradiční strukturu. Nejprve proběhly teoretické lekce o možnostech léčby zlomenin či jiných kostních a kloubních chorob v dané lokalitě, přičemž přednášející byl vždy z pracoviště světového věhlasu, pak jsme sestoupili do pitevny, kde jsme si na preparátech zopakovali anatomické poměry, vyzkoušeli operační přístup prakticky, poté natrénovali techniku osteosyntézy na modelech umělých kostí na vedlejším stole a nakonec jsme tuto techniku přenesli zpět na pitevní preparát. Osteosyntetický materiál zajišťovala firma Synthes, tradiční partner AO kurzů. Artroskopickou část pak obhospodařovaly rovným dílem firmy Storz a Arthrex.

První den začal problematikou ruptur Achillovy šlachy, zajímavé byly možnosti reparace zastaralých ruptur pomocí překlopené centrální části fascie tricepsu či V - Y plastikou, která nahradí zkrácení šlachy o 1-2 cm. Pokračovalo se zlomeninami v oblasti kotníků, kde doporučenou indikací k osteosyntéze je zkrácení fibuly nad 5mm, rotace nad 5 stupňů či laterální posun nad 2 mm. Vzhledem k plánované osteosyntéze bylo doporučeno se držet spíše Lauge - Hansenovy než Weberovy klasifikace. Podle docenta Grasse v Drážďanech na zlomeninu zadní hrany tibie (Volkmannova) dávají dlahu, suprasyndesmální šroub jen v případě, když jsou poraněny obě porce TF syndesmózy, což se i u nás testuje „hook testem“ tahem za fibulu dorzálně. V Drážďanech po každé této osteosyntéze provádí kontrolní CT vyšetření na polohu fibuly. Zmínil se i o specifických přechodných typech zlomenin kotníků a distálního pilonu tibie, zejména s nitrokloubní impresí, a nutnosti jejich důkladné repozice. Odpoledne nastínil profesor Grechenig úskalí kompartment syndromu na noze, přičemž přiznal, že v USA kompartment syndrom na noze v akutní fázi operačně neřeší, operují až chronické následky - flekční kontraktury prstů.

Druhý den byl věnován řešení chronické nestability hlezna a rekonstrukci syndesmózy a pokračoval řešením zlomenin jednotlivých tarzálních kostí a metatarzů. Hlavní důraz byl kladen na klasifikaci a z ní vyplývající vhodné typy osteosyntézy kalkaneu a talu. Přičemž docent Grass z Drážďan operuje z 90 % patní kosti otevřeně a dlahuje, zatímco primář Ortner z Wiener Neustadtu používá miniinvazivní techniky třemi šrouby rovněž ve většině případů.

Poslední den jsme zasvětili artrodézám kotníku a subtalární oblasti a endoprotézám hlezenního kloubu, jejich indikacím a praktickou ukázkou docenta Orthnera z Welsu. Ten den jsme využili i artroskopické vybavení k nácviu ošetření kloubních poranění.

Kurz byl velmi dobře vedený, zastoupené byly špičky svého oboru, o čemž svědčil i zájem posluchačů - běžely paralelně dvě anglicky a německy vedené skupiny, přičemž účastníci byli z celého světa od Ukrajiny, Finska, přes středoevropské země až do zemí arabského světa a nejbudálnější frekventant byl z Austrálie. Tento zájem nepolevil celý náročný den - pracovalo se od osmé hodiny ranní do osmé večerní, ale zástupy nad kadavery neprořídly.

## XX. KONGRES EVROPSKÉ RESPIRAČNÍ SPOLEČNOSTI

Prim. MUDr. Zuzana Liptáková



18.-22. 9. 2010 jsem se zúčastnila XX. kongresu Evropské respirační společnosti. Letos pořadatelé vybrali pro místo konání španělskou Barcelonu.

Již během registrace účastníci obdrželi poměrně obsáhlou knížku - seznam všech odborných akcí, konajících se v rámci kongresu. Během kongresu zazněla témata jako chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), komplikace s ní spojené, rehabilitační a nutriční péče u takto nemocných pacientů. Samozřejmě ne-

chyběla problematika bronchiálního astmatu a zkušenosti s terapií omalizumabem. Pozornost byla věnována plicní onkologii, hrudní chirurgii, akutní medicíně.

Celý blok přednášek patřil neinvazivní ventilaci, novým metodám a jejímu využití u pacientů s těžkým stádiem chronické obstrukční plicní nemoci. Vzhledem k zaměření Plicní léčebny Nemocnice České Budějovice, a.s. mě zaujala hlavně problematika týkající se onemocnění plicní i mimoplicní tuberkulózou. Přednášky rozebíraly rezistentní formy TBC, ať již multirezistentní tuberkulózu nebo tuberkulózu s extenzivní lékovou rezistencí. Většina prací týkajících se problematiky TBC pocházela z Ruska, Bulharska, Rumunska, Turecka, Koreje, Indie. To svědčí o vysoké frekvenci výskytu TBC onemocnění v daných zemích. Problematika se týkala hlavně rychlé diagnostiky TBC onemocnění. Hodnotil se význam vyšetřování Quantiferonu, včasná detekce míry infekčnosti Cathepsinem C, možnost využití genetické metody PCR pro detekci rezistence Mycobacteria TBC na II. řadu ATB.

Na kongresu vznikla mezinárodní iniciativa týkající se využitelnosti a přínosu imunologické metody Quantiferon při vyšetřování pacientů s podezřením na TBC.

Přínosem účasti na kongresu bylo získání nových odborných informací, navázání kontaktů s odborníky z jiných zemí. Závěrem zaznělo srdečné pozvání na XXI. kongres Evropské respirační společnosti, který se uskuteční v Amsterdamu.

## ČESKOBUDĚJOVICKÝ NEUROCHIRURG V ANGLII

MUDr. Petr Řehoušek



Od září do října tohoto roku jsem měl příležitost pracovat na Spinálním oddělení Univerzitní Nemocnice v Nottinghamu v Anglii. Absolvovat tuto stáž mi umožnila Evropská asociace neurochirurgických společností, která na tento pracovní pobyt vypsala konkurz. Po nezbytných administrativních procedurách jsem byl vybrán jako jeden z kandidátů na tento post. Ze šesti předních spondylochirurgických pracovišť jsem si ne náhodou zvolil Nottingham.

Tato spinální jednotka je spojena se jménem Johna Webba, který je průkopníkem spondylochirurgie v Anglii, avšak je známý po celém světě. Dnes již sedmdesátník, stále aktivní chirurg na tomto pracovišti, přitahuje každého svým charismatem a edukativními schopnostmi.

Před příjezdem na pracoviště mi kolegové doporučili vyřídit si příslušné formality u GMC (General Medical Council - obdoba naší České lékařské komory), což bylo přínosné a umožnilo mi to plně se zapojit do práce. Oficiálně mi bylo uznáno vzdělání i specializace v oboru. Byl jsem zde v pozici tzv. senior fellow, tzn. lékař po atestaci v příslušném oboru, ale ještě ne v pozici konzultanta, tedy zcela samostatně pracujícího lékaře. Hierarchie britského systému se liší od naší a zabral by celou samostatnou kapitolu.

Pracoval jsem s konzultantem Dr. Bronkem Boszczykem, původem z Německa, který absolvoval dvouletý fellowship pod Dr. Webbem a dalo by se říci, že je nepsaným lídrem tohoto oddělení.

Můj pracovní pobyt zahrnoval nejenom standardní pracovní režim na oddělení a operačním sále, ale i tzv. on call, tedy služby na telefonu, kdy jsem mnohdy rozhodoval o dalším osudu spinálních pacientů. Pracovní týden zahrnoval 2 operační dny, 2 dny ambulantní spolu s menšími výkony, pátek byl většinou spíše administrativní, vlastně jediný den, kdy jsme společně s konzultantem obcházeli pacienty po operaci. Hlavní téma, které mě zajímalo, bylo spektrum operačních výkonů a hlavně indikace k chirurgické léčbě, kdy právě ve spondylochirurgii jsou mnohdy předmětem diskuzí a klíčové pro úspěch léčby.

Během roku zde provedou celkem cca 1800 operačních výkonů na páteři. Vzhledem k tomu, že v okolí je řada privátních nemocnic, odpadají jednodušší výkony bez instrumentací a soustředí se zde většina složitějších případů vyžadujících nejenom prostou dekompresi nervových struktur, ale i příslušnou korekci a stabilizaci axiálního skeletu. Velkým tématem jsou zde tzv. vertebroplastiky nebo kyfoplastiky, což je podpora kolabovaných obratlových těl při osteoporóze pomocí pneumatických balonů a výplně polymetylmakrylátem, lidově řečeno cementem. Jedná se o minimálně invazivní výkon s mnohdy překvapivým efektem.

Dalším velkým tématem je v současné době použití biomateriálů v podpoře kostního hojení. Tato poměrně nákladná záležitost se již začíná v hojně míře využívat i ve spinální chirurgii a pravděpodobně nebude dlouho trvat a dostane se do podvědomí a praktického využití i na další pracoviště. Operační technika není nějakým zásadním způsobem rozdílná, pouze jsem si osvojil lehce odlišný a více anatomicky zaměřený přístup při aplikaci pedikulárních šroubů v oblasti torako - lumbální páteře. Z ambulantních výkonů jsem měl možnost provádět opichy nervových kořenů pod RTG zobrazením, opichy intervertebrálních kloubů, meziobratlových disků.

Musím říci, že dva měsíce mi v tomto pracovním vytížení uběhly velice rychle. Zpočátku jsem měl lehčí problémy s fonetikou místní angličtiny, ale časem jsem si zvykl. Pracuje zde ve zdravotnictví mnoho cizinců a používá se spíše mezinárodní dialekt, což značně zjednodušuje komunikaci.



Vlastní město Nottingham se nachází ve středu Anglie a vládne zde příjemné mírné klima. Nedaleko odtud je rekreační přírodní zóna Peak District vhodná k cykloturistice, pěším výletům nebo i skalnímu lezení. Můj pobyt zde mě velice obohatil hlavně z profesního hlediska, zdokonalil jsem si komunikaci v angličtině a v neposlední řadě jsem si uvědomil, že podmínky pro dobrou práci jsou v současné době vytvořeny jak u nás, tak i na západ od našich hranic.

Závěrem bych chtěl vyslovit dík nejenom Evropské asociaci neurochirurgických společností za to, že mi sponzorovala a umožnila absolvovat tuto odbornou stáž, ale i primáři neurochirurgického oddělení a vedení nemocnice za vstřícný přístup vzhledem k mé absenci.

# NEJVĚTŠÍ EVROPSKÉ SETKÁNÍ ONKOLOGŮ

MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D., MUDr. Ivona Mrázová,

MUDr. Ivana Bustová



8.-12. 10. 2010 jsme se zúčastnily 15. ESMO (European Society for Medical Oncology) kongresu v Miláně. Jde o největší evropskou onkologickou akci s přibližně 16 000 účastníky.

Program probíhal v řadě sekcí, které pokrývaly diagnostiku i léčbu jednotlivých malignit, včetně představení nových léků v klinických studiích I., II. a III. fáze. Předmětem jednání byla mj. zvyšující se prevalence nádorových onemocnění, související se stárnutím populace, přibýváním počtu obyvatel a rostoucím počtem nádorů. Za posledních třicet let se počet nádorových onemocnění zdvojnásobil a značně se rozšířilo spektrum léčebných možností.

Vzhledem ke zvyšujícím se nákladům na moderní biologickou léčbu je snaha přesněji určit skupiny nemocných, kteří by z nákladné léčby mohli mít užitek. Nosným tématem byla proto problematika molekulární biologie a genetiky. Bohužel u řady cílených preparátů nejsou ukazatele úspěšnosti léčebné odpovědi stále známé nebo je jejich využití omezené.

## Neuroendokrinní nádory

Počet neuroendokrinních nádorů v posledních létech stoupá, nejvíce v oblasti plic, střeva a konečníku. NET vycházejí z enterochromafinních buněk neuroektodermy. Nejčastěji se vyskytujícím NETem je karcinoid (až 50 % všech NET). Jde o onemocnění s neznámou etiologií a pomalou progresí. Kromě standardních biochemických markerů jako jsou chromogranin A, NSE, 5-HIAA a základních zobrazovacích metod, byla prokázána nejvyšší senzitivita vyšetření u C-5-HTT PET. Vyšetření F-DOPA PET, Octreoscan a CT jsou méně výtěžné. Pořadí uvedených vyšetření udává sestupnou citlivost jednotlivých metod. V léčbě dominují chirurgické lokální ablativní metody, dále bioterapie s analogy somatostatinu a interferonem. Chemoterapie zůstává vyhrazena pro nediferencované nádory s vysokou proliferační aktivitou. Nově se zařazuje i molekulárně cílená léčba, zkoumanými preparáty jsou bevacizumab, sunitinib, sorafenib a everolimus.

Zajímavé jsou výsledky studií III. fáze Radiant 3 a nově i Radiant 2.

Radiant 3 - 410 pacientů s pokročilými pankreatickými NETy bylo randomizováno do 2 větví. Větev A zahrnovala everolimus + best supportive care, větev B placebo + best supportive care. Everolimus byl spojen s 65% redukcí rizika progresu a zvýšil medián přežití bez progresu ze 4,6 na 11 měsíců. Everolimus měl přijatelnou a očekávatelnou toxicitu.

Radiant 2 - 429 pacientů s pokročilými NETy a anamnézou karcinoidového syndromu bylo léčeno ve větví A everolimem 10 mg/den + oktreetid LAR 30 mg á 28 dní. Ve větví B byl zařazen pouze oktreetid LAR ve stejném dávkování. Medián přežití bez progresu byl 16,4 měsíce vs 11,3 měsíce ve prospěch kombinované léčby. Toxicita 3. a 4. stupně byla vyšší ve větví A a zahrnovala stomatitis 6,5 %, únava 6,5 %, průjem 6 %, infekce 5,1 % a hyperkalcemie 5,1 %.

## Kolorektální nádory

Ve studii Horizon II byly hodnoceny skupiny nemocných s metastatickým tumorem střeva, které byly léčeny chemoterapií FOLFOX/XELOX + - cediranib. Cediranib je vysoce potentní VEGF inhibitor s aktivitou proti všem třem VEGF receptorům.

Ve studii bylo zjištěno, že chemoterapie spolu s cediranibem prodloužila období bez progresu ( 8,6 vs 8,2 měsíce), ale neovlivnila celkové přežívání a počet resekcí jater. Navíc v rameni s cediranibem byla vyšší incidence nežádoucích účinků, a tím došlo k redukci chemoterapie. Tato studie zahrnovala 860 pacientů z řady zemí a také byla prováděna na onkologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Studie Horizon III srovnávala dvě skupiny nemocných také s metastatickým karcinomem kolorekta. První skupina dostávala chemoterapii FOLFOX VI. + cediranib, druhá skupina stejnou chemoterapii + bevacizumab. Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v celkovém přežití ani přežití bez progresu v obou skupinách (9,9 vs 10,3 měsíce). Ve skupině s cediranibem byl vyšší výskyt nežádoucích účinků.

V Nordic VII studii byla hodnocena role antiEGFR terapie v I. linii léčby metastatického kolorektálního karcinomu. Pacienti byli léčeni chemoterapií Nordic FLOX (oxaliplatina 85 mg/m<sup>2</sup> 1. den, FTU bolus 500 mg/m<sup>2</sup> + leukovorin 60 mg/m<sup>2</sup> 1.+2. den) +/- Cetuximab.

Skupina A dostávala samotnou chemoterapii do progresu, skupina B chemoterapii + cetuximab do progresu, skupina C chemoterapii 16 týdnů + cetuximab kontinuálně s reindukcí chemoterapie při progresu.

Závěrem bylo zjištěno, že cetuximab přidáný k chemoterapii Nordic FLOX signifikantně nezlepšil odpověď na léčbu (do 50 %), přežití bez progresu a ani celkové přežití ve srovnání se samotnou chemoterapií. Překvapením bylo, že cetuximab neovlivnil výsledky léčby, ať byla či nebyla prokázána přítomnost K-RAS mutace.

Celkové přežití u kRAS wt bylo u jednotlivých skupin A, B, C 22 vs 20,1 vs 21,4 měsíce. Při mutovaném kRAS genu bylo přežití 20,4 vs 21,1 vs 20,5 měsíce.

Naopak BRAF mutace byla silným prognostickým faktorem s mediánem přežití 7,6 proti 20,4 měsíce.

### **Nádory prostaty**

Byly zveřejněny výsledky studie III. fáze s abirateronem u pacientů s metastatickým hormon-refrakterním onemocněním, kteří progredovali po chemoterapii s docetaxelem. Abirateron je selektivní inhibitor syntézy androgenů z nadledvin a intratumorových zdrojů.

Bylo sledováno téměř 1200 pacientů, kteří dostávali v jednom rameni abirateron 1000 mg denně + Prednison 5 mg 2x denně. Druhé rameno bylo placebo + Prednison. Abirateron signifikantně zlepšoval čas do progresu, přežití bez progresu i celkové přežití (14,8 měsíců vs. 10,9 měsíců).

### **Nádory prsu**

Závěry subanalýzy studie ABCSG-12 ukazují na zlepšení bezpříznakového přežití při podání kyseliny zoledronové k endokrinní léčbě u premenopausálních pacientek s časným karcinomem prsu. Bylo vyšetřeno přes 1800 pacientek, které dostávaly hormonální léčbu goserelin v kombinaci s tamoxifenem nebo anastrozolem +/- kyselinu zoledronovou 4 mg každých 6 měsíců. Podání kyseliny zoledronové znamenalo redukci rizika v bezpříznakovém přežití o 36 %. Zlepšení bylo pozorováno bez ohledu na stav axilárních uzlin. Nebyl shledán rozdíl v bezpříznakovém přežití mezi podáním tamoxifenu a anastrozolu. V celkovém přežití byly lepší výsledky při podání tamoxifenu, zřejmě díky větší škále možností léčby při relapsu.

## **VÍDEŇSKÝ KONGRES EVROPSKÉ ASOCIACE NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY**

**Prim. MUDr. Ladislav Šabata**

9.-13. 10. 2010 jsem se zúčastnil kongresu Evropské asociace nukleární medicíny ve Vídni. Podstatná část z 1700 prezentovaných prací byla věnována radionuklidové diagnostice a terapii v onkologii. Z jednotlivých zajímavých sdělení a symposií vyjímám:

Poměrně nové jsou práce, které ukazují na **přínos PETu pro upřesněné plánování radioterapie (IMRT)** - jeho použití zpřesní cílový objem a umožní podat vyšší cílovou

dávku na nejvíce viabilní část nádoru, což zlepšuje přežití. Předpokladem v tomto ohledu je provedení PET/CT a plánovacího CT stejný den a ve stejné pozici pacienta - PET ve stejném zařízení jako je radioterapie.

PET v případě ozařování nádoru před operací umožní **posoudit již 15. den ozařování, zda aktivita nádoru** vymizela a lze tedy odstoupit od původně plánované operace - toto samotné CT neumí.

Řada prací přinášela další důkazy o **přínosu PET v posuzování efektu radio- a chemoterapie** s dopadem na přínos zdravotní i ekonomický (včasnější odstoupení od neúčinné terapie).

Zajímavé jsou práce s novými PET radiofarmaky (11C-cholin a 18F-fluorocholin) při diagnostice **recidivy a uzlinových metastáz u karcinomu prostaty** - jejich pozitivita roste s narůstající hladinou PSA (při hladině nad 3 µg/ml je pozitivita v 70 %). Rovněž umožní cílenou exstirpaci postižených pánevních uzlin místo celkové disekce, nadějně pro diagnostiku i terapii **karcinomu prostaty** vypadá prostatický specifický membránový antigen značený 123-I, zatím je ve fázi klinických zkoušek.

Symposium o diagnostice a terapii **kostních metastáz** zdůraznilo úlohu zolendronátu - jeho použití snižuje procento výskytu kostních komplikací. Z toho vyplývá doporučení nečekat s nasazením zolendronátu až na objevení bolesti či vznik komplikací. Někteří autoři jsou toho názoru, že snižuje i riziko vzniku kostních metastáz.

**Hormonálně independentní karcinom prostaty s metastázemi ve skeletu:** u něj podání radiofarmaka Sm-153-EDTMP u čtvrtiny pacientů vede ke snížení počtu cirkulujících karcinomových buněk a zlepšuje přežití. Účinek však byl jen u těch osob, které měly před léčbou zvýšený počet cirkulujících karcinomových buněk. (více než 5 buněk/7 ml krve).

Byla přednesena informace o klinicky použitelném hybridním přístroji PET/NMR.

Pro detekci pyelonefritidy a jizev v kůře ledvin bylo vysloveno doporučení provádět akutní statickou scintigrafii ledvin s DMSA již v 1. týdnu horečky suspektní z IMC, nikoliv až za 3 měsíce nebo až při třetí atace infekce močových cest, k včasnému posouzení ledviny se zvýšeným rizikem vzniku jizvy - tento názor oponuje doporučení z NICE (Ped. Nephrol. 2008 - NICE workgroup). Podobně DMSA posoudí včas dopad případného VUR na kůru ledvin a normální DMSA ukazuje na to, že provedení cystourethrografie není nutné („důležitý je parenchym ledviny, nikoliv samotný VUR“).

## **KONGRES K ROZTROUŠENÉ SKLERÓZE MOZKOMÍŠNÍ** **MUDr. Libuše Lhotáková**

Na základě pozvání firmy Merck - Serono jsem se 13.-16. 10. 2010 zúčastnila ve švédském městě Göteborg mezinárodního kongresu ECTRIM 2010 (26<sup>th</sup> Congress of The European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis). Celá akce se zabývala roztroušenou sklerózou mozkomíšní (RS), postihující především mladé pacienty.

Začátek kongresu patřil vzdělávacím „teaching“ kurzům.

Další program probíhal v několika sekcích. Jednotlivé bloky přednášek se dotýkaly otázek patofyziologie, diagnostiky, genetiky, léčby, ale i další problematiky související s RS.

Zajímavá byla např. přednáška A. Ascherio (Boston, USA) týkající se vitamínu D. Nedostatek vitamínu D může být rizikovým faktorem RS, přičemž tato hypotéza je v posledních letech podpořena četnými epidemiologickými studiemi, které ukazují na souvislost mezi hladinou vitamínu D (především jeho nedostatkem) a rizikem vzniku a rozvoje RS. Další výzkum v této oblasti by mohl mít význam pro prevenci RS.

Dále jsme vyslechli přednášky, zabývající se výzkumem nových léků, kterými jsou především monoklonální protilátky, jako např. Alemtuzumab, Laquinimod či Fingolimod

nebo lék ze skupiny imunosupresiv - Cladribin. U obou skupin jde o revoluci v léčbě RS, neboť jde o léčbu tabletovou formou. Dosavadní léčba, léky DMD, je injekční. Nyní nastupuje možnost léčby per orálně.!!!

Cladribin měl být zaveden k užívání již koncem roku 2010 i v Evropě. Nyní prodělává anabázi se schvalováním a připomínkováním stran vedlejších účinků. Nutno říci, že výskyt malignit v počtu 3 případů nepřevyšuje incidenci ani v normální zdravé populaci. Rizika vyváží profit léčby, kromě zmíněné tabletové formy, je to i podávání 5dní v týdnu, následně 5 dní v týdnu a zbývající rok zcela bez léčby. Pro pacienta s roztroušenou sklerózou je to dosud nepředstavitelná možnost léčby, byť ne pro všechny formy této nemoci.

Další lék Fingolimod je látka selektivně ovlivňující specifickou imunitní reakci, a to prostřednictvím modulace sfingosin 1 - fosfátového (S1 P) receptoru. Tímto mechanismem zabraňuje uvolňování lymfocytů z uzlin, snižuje recirkulaci autoreaktivních lymfocytů do centrální nervové soustavy a tím brání rozvoji zánětlivé reakce i poškození mozkové tkáně. Účinek léku je navíc reverzibilní, lymfocyty nejsou zničeny, dochází k obnově cirkulace lymfocytů po ukončení léčby, resp. vysazení léčby. Dle provedených klinických studií látka účinně snižuje počet relapsů roztroušené sklerózy ve srovnání s placebem, výrazně snižuje i výskyt Gd + lézí na MRI. V neposlední řadě byla zmíněna dobrá snášenlivost a bezpečnost léku.

Konání kongresu dokládá, jak rozsáhlou problematikou je roztroušená skleróza, ukazuje, jak rychle se rozvíjí možnosti diagnostiky, hledání biologických markerů, které mohou predikovat prognózu onemocnění, a také dává naději na nástup nových a účinných léků v brzké budoucnosti. Poznatky zde získané se budu snažit co nejefektivněji využít v mé klinické praxi v českobudějovické nemocnici.

## ZÁHADA NA ZÁVĚR



Redakce Nemocničního zpravodaje se obrací na všechny majitele historických fotografií z prostředí nemocnice, zdali by někdo neidentifikoval vyfotografované lékaře. Fotografie s vůní starých časů pochází z rodinného archivu MUDr. Pavla Sadovského. Děkujeme za pomoc. Případnou odpověď prosím pošlete na [pr@nemcb.cz](mailto:pr@nemcb.cz).



---

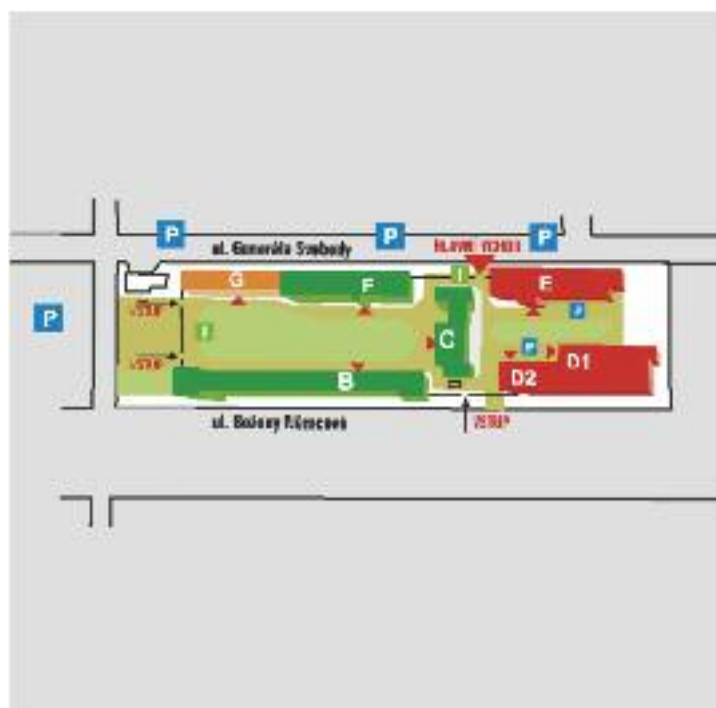
Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.  
Ročník 20 (2/2010).  
Odpovědná redaktorka PhDr. Marie Šotolová  
Bezplatné.  
Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s.  
Náklad 500 ks.  
Grafická úprava a tisk: Tiskárna Jihočeský inzerť expres s.r.o.,  
Na Barborce 2, 373 16 Dobrá Voda u Českých Budějovic.



Plán horního areálu Nemocnice České Budějovice, a.s.



Plán dolního areálu Nemocnice České Budějovice, a.s.



**Lůžková oddělení**

- Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO)
- Dětská klinika
- Gastroenterologické
- Chirurgické oddělení
- Infekční oddělení
- Interní oddělení
- Kardiologické oddělení
- Kardiologické oddělení
- Následná péče - oddělení 1
- Neonatologické oddělení
- Nervové oddělení
- Neurochirurgické oddělení
- Nefrologická klinika
- Onkologické oddělení
- Plastická chirurgie
- Plicní oddělení a TBC
- Radiologické oddělení
- Urologické oddělení
- Očnová chirurgie
- Ženského oddělení, porodnice

**Laboratoře, speciální pracoviště**

- Centrální laboratoře
- Dětská klinika
- Dermatovener
- Děveřka
- Kardiologické laboratoře
- Klinická hematologie - ambulance
- Magnetická rezonance, ultrazvuk
- Nukleární medicína - vyšetřování
- Očářování
- Patologie
- Rehabilitační centrum
- Biografie (RTG)
- Skiografie (RTG), angiografie, CT1
- Skiografie (RTG), skeletografie, CT2
- Soucenní lékařství
- Transfúzní stanice

**Legenda:**

- ▶ Hlavní vstup do dolního areálu NČB, a.s.
- ▶ vstup do pavilonů pro pacienty a návštěvy
- informační místo s plánem areálu a budov
- hlavní parkoviště pro pacienty a návštěvy - 2 hod. ry. zdarma
- vedlejší parkoviště pro pacienty a návštěvy v ul. L. B. Schröckera - placová

**Lůžková oddělení**

- Kožní oddělení
- Následná péče - oddělení 2
- Oční oddělení
- Ortopedické oddělení
- Plicní lékařna
- Psychiatrické oddělení
- Stomatologické oddělení
- Oční novot, křtěl

**Laboratoře, speciální pracoviště**

- Ambulance bolesti
- Ambulance dětské a dorostové psychiatrie
- Klinická hematologie
- Mamograf
- Pracovní lékařství
- Závadní a protiležák

**Legenda:**

- ▶ Hlavní vstup do dolního areálu NČB, a.s.
- ▶ vstup do pavilonů pro pacienty a návštěvy
- informační místo s plánem areálu a budov
- parkoviště pro pacienty a návštěvy