

# Představujeme: Chirurgické oddělení



Kolektiv Chirurgického oddělení | Foto: Jan Luxík

## Historie Chirurgického oddělení

**Současné moderní podobě Chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., předcházela dlouhá léta vývoje, který započal již v roce 1915. Emeritní primář MUDr. Vojtěch Louda nám představí stěžejní okamžiky z historie oddělení i klíčové osobnosti, které zde zanechaly nesmazatelnou stopu.**

Historie českobudějovického Chirurgického oddělení sahá do roku 1915. Právě tehdy totiž nemocnice získala souhlas s rozdělením stávajícího monoprimaryátu, v jehož čele stál v letech 1886–1914 jediný primář, MUDr. Wilhelm Mautner.

Vznikl tak primariát interní a chirurgicko-gynekologický, kde byl vedením mezi lety 1915–1938 pověřen prim. MUDr. Emil Haim. V té době mělo oddělení 100 lůžek a zajišťovalo veškeré služby spadající pod široký pojem „chirurgické obory“, ze kterých se později odštěpila samostatná oddělení. Provoz zajišťoval primář a 4 sekundární lékaři.

Z počátku oddělení sídlilo ve staré budově, ale v roce 1936 byla zahájena stavba nového třípatrového chirurgického pavilonu, později rozšířeného a označeného písmenem CH. Práce byly dokončeny v roce 1938 a otevřelo se nové Chirurgické oddělení. Zajímavostí

je, že mezi tímto chirurgickým pavilonem a pavilonem gynekologickým rostla až do roku 2004 vrba, pod kterou stála lavička, na níž sedávala operní pěvkyně Ema Destinová. Ta byla pacientkou Všeobecné veřejné nemocnice v Českých Budějovicích a od roku 1921 pravidelně docházela na místní Oční oddělení kvůli krvácení do sítnice a na Interní oddělení z důvodu hypertenze. Na Interním oddělení nakonec 28. 1. 1938 zemřela na krvácení do mozku.

V nově postaveném chirurgickém pavilonu se stal přednostou primář MUDr. Karel Domanský. MUDr. Karel Domanský byl noblesní pán, a to nejen proto, že jeho

žena pocházela z německého šlechtického rodu. Sám nosil bílé rukavice a jezdil na koni, kterého měl ustájeného na Dehtáři. Působil jako asistent na I. chirurgické klinice u prof. MUDr. Arnolda Jiráska v Praze. Za zmínku stojí, že promoval v roce 1930 a místo přednosta Chirurgického oddělení získal již o osm let později. Nastolil zde pevný a velmi tvrdý řád. Patřil k brilantním operatérům. Prováděl v celém rozsahu nejen břišní chirurgii, ale také chirurgii hrudní (prováděl resekce plic a vykonal i jednu z prvních operací na srdci, stenosu mitrální chlopně). Hlavní instrumentářkou prim. MUDr. Karla Domanského byla řádová sestra Ovina, která vynikala velkou zručností a přehledem. Primář si proto nemusel žádat nástroje, dostával je od sestry automaticky. Tvrdilo se, že by sestra Ovina mohla operovat sama, a dokonce stejně dobře jako sám primář.

V této době patřil chirurgii i pavilon B a byli zde ošetřováni nemocní nejen s chirurgickými chorobami v dnešním slova smyslu, ale i s chorobami pohybového či urogenitálního ústrojí včetně úrazů. Teprve později vznikla samostatná oddělení, v roce 1946 Ortopedické oddělení, v roce 1953 Traumatologické oddělení a v roce 1962 Urologické oddělení. V pavilonu B pracovalo 7 sekundárních lékařů.

Pan primář Domanský odešel v roce 1956 na I. chirurgickou kliniku do Plzně, kde se habilitoval. Po něm se dočasně ujal vedení primář MUDr. Josef Podlaha, který byl od roku 1953 primářem nově vybudovaného Traumatologického oddělení. V témže roce převzal vedení doc. MUDr. Jiří Šejhar, jenž přispěl k rozvoji především břišní chirurgie (chirurgie tlustého střeva a žaludku) a ve své funkci setrval do roku 1961. Začátkem roku 1962 nastoupil do funkce primáře doc. MUDr. Antonín Kostelecký, CSc., student prof. Emericha Poláka z vinohradské nemocnice v Praze. Na rozdíl od primáře Domanského byl velkým demokratem. Za jeho působení došlo k významnému rozvoji endokrinochirurgie, především operací štítné žlázy a dále hrudní chirurgie (prováděl resekční výkony plic v neuvěřitelně krátkém operačním čase). V roce 1967 mu byla udělena hodnost doktora lékařských věd jako jedinému v Jihočeském kraji. Stal se členem Americké chirurgické koleje pro hrudní chirurgii a stálým členem oponentské komise pro udělování vědecko-pedagogických hodností



*Zleva: MUDr. Jiří Trnovec, MUDr. Jana Přádná (později primářka Patologického oddělení), MUDr. Vítězslav Baumelt, MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., prof. MUDr. Antonín Kostelecký, Dr.Cs., MUDr. Jan Hejlek, MUDr. Vladislav Varaus, MUDr. Karel Haloun, MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Pavel Hadáček (1975) | Foto: archiv oddělení*

při Ministerstvu školství. Za jeho vedení zavedlo Chirurgické oddělení jako první pracoviště v Evropě léčení průduškového astmatu - glomektomii. V roce 1974 byl jmenován řádným profesorem chirurgie.

Co se dalšího rozvoje Chirurgického oddělení týče, v roce 1964 byl ustanoven ordinariát pro hrudní chirurgii pod vedením MUDr. Františka Špatného a také pro dětskou chirurgii v čele s MUDr. Josefem Pražákem. Po jeho tragické smrti v únoru 1973 se stal ordinářem pro dětskou chirurgii MUDr. Vladislav Varaus, který současně zastával po dobu dvou let ordinariát pro cévní chirurgii. V roce 1962 byl zrušen urologický ordinariát a vytvořilo se samostatné Urologické oddělení. Ordinariát onkologie pod vedením MUDr. Karla Halouna byl založen v roce 1975. Pro srovnání, tehdy se na Chirurgickém oddělení operovalo třikrát více nemocných než na konci padesátých let.

Vzhledem k tomu, že MUDr. Vladislav Varaus zastával dva ordinariáty, dětský a cévní, byl do funkce dětského ordináře jmenován MUDr. Vojtěch Louda. Po opakovaných stážích na dětské chirurgické klinice u prof. MUDr. Václava Tošovského se na chirurgii začaly provádět všechny operace dětské chirurgie, kromě operací hrudních. MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., a MUDr. Dušan Talíř navrhli v roce 1980 alternativní metodu při zavádění kardiostimulátoru. O dva roky

později se výše zmíněný MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., stal přednostou oddělení a v prosinci 1982 uvedl do provozu JIP. Dále ustanovil ordinariát pro intenzivní péči. Ordinářem se stal MUDr. Vojtěch Louda, kterého „uvolnili“ z ordinariátu dětské chirurgie, kde ho nahradil MUDr. Vítězslav Baumelt. Nová přístavba chirurgie byla dokončena k 1. 9. 1975 a do provozu se tak uvedlo dalších 91 lůžek. O rok později byl zahájen provoz na nových operačních sálech a v roce 1987 zřídil MUDr. Bohuslav Cypro, CSc., za týmové spolupráce Radiodiagnostického a Onkologického oddělení, ordinaci pro choroby prsu. Primář Cypro za svého působení rozvíjel především hrudní chirurgii.

**em. prim. MUDr. Vojtěch Louda**  
*Chirurgické oddělení*

# Historie Chirurgického oddělení po roce 1989

**V návaznosti na běh času a dějinné skutečnosti českobudějovické chirurgie, které si málokdo z nás pamatuje a které zaznamenal emeritní primář MUDr. Vojtěch Louda, se pokusím nahlédnout do novodobé historie a podhalit události tak, jak je nesl sám život.**

V rozbourené době konce roku 1989 držel primariát pevně v rukou MUDr. Bohuslav Cipro, CSc. V souvislosti s ujasněním vztahu a směru dalšího ubírání společnosti se poté v roce 1991 ujal vedení Chirurgického oddělení MUDr. Vojtěch Louda. Do té doby mělo oddělení k dispozici 3 operační sály dvakrát v týdnu a další operační sál pro operativu cévní chirurgie jednou týdně. Do naší čerstvě demokratické země pronikaly

po sametové revoluci nové technologie, byli jsme vítáni na stážích a kongresech v rozvinutých zemích západní Evropy. V břišní chirurgii si nacházela své místo laparoskopická miniinvazivní technika. Prozřetelností primáře MUDr. Vojtěcha Loudy a jeho zástupce MUDr. Josefa Paťhy byla, po krátkém zaškolení v německém Bruchsalu, na Chirurgické oddělení pořízena laparoskopická technika a v září 1991 provedena první laparoskopická operace žlučníku – cholecystektomie. Operace provedená týmem českých lékařů (MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Josef Paťha a MUDr. Jiří Krbec) slavila prvenství nejen v tehdejší Československu, ale v celé východní Evropě. I ve vyspělých zemích světa se laparoskopické výkony počítaly pouze na desítky. V následujících

několika letech se stala chirurgie v Českých Budějovicích školicím centrem, kterým úspěšně prošli lékaři z 55 pracovišť tehdejšího Československa včetně významných klinik.

Rozvoj endoskopických metod byl nezadržitelný a prvenství laparoskopické cholecystektomie následoval v roce 1992 primát ve využití transanální mikrochirurgie tzv. operačním rektoskopem, využívaným především kvůli snadnějšímu přístupu u operací některých nemocí konečnicku. Tentokrát proběhlo zaškolení lékařů v Tübingenu a nositeli úspěšné progresivní techniky se stali MUDr. Petr Pešta, MUDr. František Fráně a MUDr. Radek Axman. Českobudějovické pracoviště opět získalo statut školicího centra,



Lékaři Chirurgického oddělení zleva MUDr. Tomáš Jekielek, MUDr. František Fráně, MUDr. Jan Beneš, MUDr. Radek Axman, Ph.D., MUDr. Milan Kobza, MUDr. Pavel Kožnar, prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D., em. prim. MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Pavel Dohnal, MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D., MUDr. Pavel Trnka, MUDr. Ondřej Ťoupal, MUDr. David Kepřta, MUDr. Petr Vodička, MUDr. Stanislav Šuhájek. V druhé řadě MUDr. Ivo Dusil a MUDr. Martin Kadlec | Foto Jan Luxič

tentokrát pro endoskopickou transanální mikrochirurgii. Prvenství v miniinvasivních výkonech pokračovalo v témže roce opět v Bruchsalu zaškolením MUDr. Petra Ptáka. Zde byla endoskopická technika využita při podvazu žilních spojek u operace křečových žil dolních končetin. Ve výčtu úspěchů můžeme pokračovat ještě v oblasti chirurgie hrudní. MUDr. Adolf Drs byl vyslán do Hannoveru a Heidelbergu, kde si osvojil torakoskopickou techniku, kterou pak s MUDr. Jiřím Krbcem úspěšně využívali od roku 1992 jako nedílnou součást rozvíjející se hrudní chirurgie.

V následujících letech jsme byli svědky ničím a nikým nekontrolovaného využívání laparoskopie na všech typech chirurgických pracovištích. Českobudějovická chirurgie využívala miniinvasivní chirurgii ve standardních situacích a bez objevování slepých uliček možná proto, aby se znovu nadechla a nabrala nový vítr do plachet. Vyjma operací, které se staly zlatým standardem a prováděli je všichni atestovaní lékaři, byla vytvořena skupina lékařů, kteří se začali věnovat laparoskopii intenzivně a její horizont mnohonásobně posunuli. MUDr. Milan Kobza, MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Jan Wierer vlastní pílí a intenzivním školením zvládli náročnost II. a III. úrovně laparoskopie a zavedli, byť přechodně, laparoskopii například do cévní chirurgie, dále začali operovat tříselné a brániční kýly a nakonec se vypracovali až k náročným operacím střev a konečníku. Bez zvládnutí laparoskopického přístupu by bylo obtížné, ne-li nemožné, přejít k operacím robotickým. MUDr. Milan Kobza a MUDr. Jan Wierer se zaměřují



Zleva: MUDr. Petr Pták, MUDr. Milan Kobza, em. prim. MUDr. Vojtěch Louda, MUDr. Pavel Kožnar, MUDr. Josef Pat'ha, MUDr. Jaroslav Krejčířek, MUDr. František Fráně | Foto: archiv oddělení

na robotickou chirurgii, kterou úspěšně provádějí zatím v oblasti konečníku.

Mimo akcentovanou oblast laparoskopických technik se zdařile rozvíjela i operativa klasická. Primář MUDr. Vojtěch Louda kladl důraz na rozvoj chirurgického léčení v oblasti hepato-pankreato-biliární, jež zahrnuje operace jater, slinivky břišní a žlučových cest. MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Jiří Kotoun převzali tuto nesmírně obtížnou a časově náročnou část chirurgie a nadále ji zdokonalují.

Dynamicky se měnila i chirurgie prsu. Po ustanovení tzv. onkotýmu v roce 1990 je onemocnění prsu léčeno multidisciplinárně.

MUDr. Karel Haloun se věnoval mamární chirurgii dlouhá léta. V té době byla zavedena detekce sentinelové uzliny. Specializaci poté převzala MUDr. Martina Miňovská, která spolu s plastickými chirurgy, ve vybraných případech, pracuje na léčení karcinomu prsu v bezprostřední návaznosti s jeho rekonstrukcí.

Dlouhou tradici má i chirurgie cévní. V současné době pracují na oddělení 4 atestovaní cévní chirurgové, a sice em. prim. MUDr. Vojtěch Louda, prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D., MUDr. Milan Kobza a MUDr. Pavel Kožnar. U několika dalších lékařů probíhá intenzivní příprava k atestaci. Specialisté provádí rekonstrukční



Kolektiv Chirurgického oddělení při oslavě 50. narozenin staniční sestry Heleny Sivé (1995) | Foto: archiv oddělení



Odchod do důchodu staničních sester Heleny Sivé a Jany Benešové, společenské setkání (2002) | Foto: archiv oddělení

výkony především na tepnách dolních končetin v kombinaci s miniinvazivními technikami prováděnými radiologicky. Cévní chirurgie dále řeší výdutě břišní aorty a ostatních tepen, a to jako jediná v Jihočeském kraji.

Koloproktologickou specializaci garantují svojí odborností MUDr. František Fráňe, MUDr. Radek Axman, MUDr. Pavel Trnka, MUDr. Emil Skříšovský a MUDr. Jan Beneš. Při řešení onemocnění prakticky celého gastrointestinálního traktu úzce spolupracují s Oddělením gastroenterologickým a také s Onkologickým oddělením.

Chirurgie štítné žlázy je prováděna na oddělení dlouhá léta. Hlásíme se ke škole vinohradské, kterou založil prof. MUDr. Emerich Polák, jehož žákem byl prof. MUDr. Antonín Kostelecký, DrSc. V současné době existuje trend provádět totální výkony s respektováním doporučení endokrinologa. K chirurgii štítné žlázy neoddelitelně patří i výkony na příštítných tělíscích. V léčbě onemocnění štítné žlázy spolupracujeme především s endokrinology, ale i s kolegy z Oddělení nukleární medicíny, patologie a ORL.

Nejmladší specializovaná ambulance je součástí kýlního centra. Vede ji MUDr. Petr Bystřický, jenž je členem Herniologické sekce při České chirurgické společnosti Jana Evangelisty Purkyně. MUDr. Petr Bystřický má bohaté zkušenosti s řešením monstrózních kýl břišních a opakovaně se za účelem operační pomoci lidem postižených břišní kýlou zúčastnil misí v rozvojových zemích.

Snaha o odborný růst každého jednotlivce je prvořadá, péče o nám svěřené pacienty se zakládá na úzké spolupráci. Lékaři, sestry a všichni ostatní pracovníci jsou neodmyslitelnou součástí týmu. Trávíme v zaměstnání dlouhé hodiny a dny, mnohdy přesčas. Jednou ze známek dobře spolupracujícího kolektivu je ochota trávit část volného času společně mimo zaměstnání a setkávat se na společných sportovních akcích nebo příjemných posezeních při dobrém jídle a pití. Máme dobře schovanou kroniku, do které sestřičky zapisovaly společenské události již od roku 1986. Různé úsměvné příhody z doby ještě dřívější jsou předávány ústní tradicí. V posledních letech



*Kolektiv Chirurgického oddělení z roku 2004 | Foto: archiv oddělení*

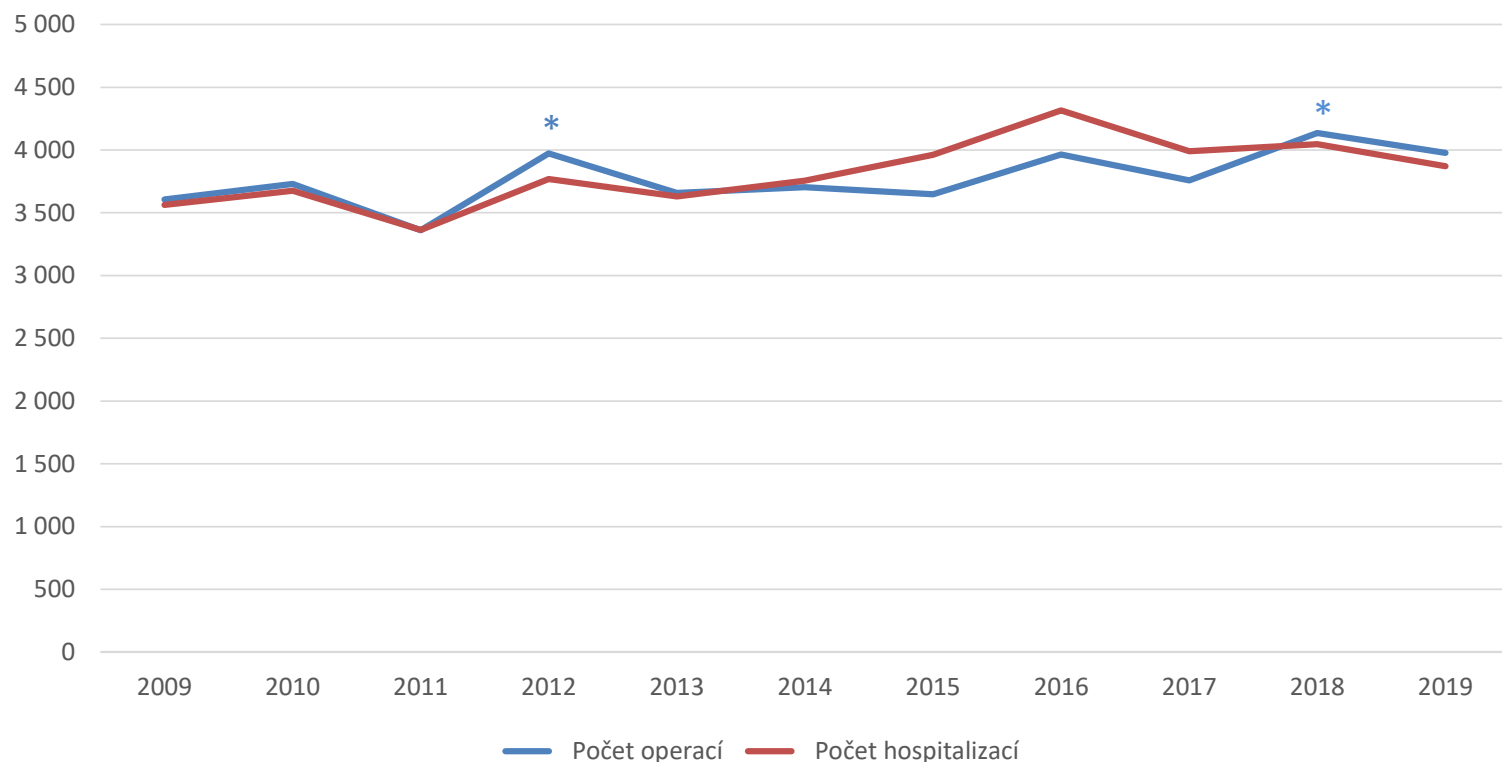


*Kolektiv Chirurgického oddělení z roku 2005 | Foto: archiv oddělení*



*Kolektiv Chirurgického oddělení z roku 2007 | Foto: archiv oddělení*

## Počty operací a hospitalizací v letech 2009-2019



\*Počty operací, které převyšují počty hospitalizací, jsou způsobeny operacemi pacientů z jiných oddělení.

převládá fotodokumentace nad psaným slovem a v albech se objevují fotografie z tradičních květnových cyklovýletů pořádaných pravidelně od roku 2003, lyžařských zájezdů, také z oslav narození dětí, složení atestací, narozenin i z mnoha setkání jen tak pro radost, konajících se pod pracovním názvem „Oáza“. Dlouhou tradici mají předvánoční večírky (besídky), kde se každoročně setkává téměř celý kolektiv včetně důchodců i sestřiček na mateřské dovolené. Tuto příležitost využívá vedení oddělení k poděkování všem za celoroční práci.

Kam spěje chirurgie? V současné době je stále mnoho nezodpovězených otázek, některé přetrvávají z minulosti a jiné se vynořují. Jsme svědky poměrně dlouhé a pomalu se rodící reorganizace postgraduálního vzdělávání a s tím souvisejících kompetencí. Stále se diskutuje o přesčasové práci. Chirurgickou společností rezonuje otázka, co je v současné době všeobecná chirurgie. Dávno již není možné, aby jeden člověk zvládl operativu „od hlavy k patě“, a to nemluvíme o oborech, které se z chirurgie

odštěpily již dávno. V rámci jednoho oddělení jsou tvořeny specializované pracovní týmy, které jsou vzájemně těžko zastupitelné. Urgentní chirurgii musí ale ve službě zvládnout každý. Hojně je diskutována otázka zájmu a ochoty mladých absolventů medicíny nastoupit na psychicky i fyzicky náročné chirurgické obory. Feminizace medicíny je faktem, jakou roli bude hrát v budoucnosti v chirurgických oborech? Lze očekávat, podobně jako v ostatních rozvinutých zemích, nárůst už tak častých stížností a soudních sporů v souvislosti s chirurgickým léčením? Ovlivní tato nálada ve společnosti naše rozhodování? Budeme se pouštět do rizikových oblastí chirurgického léčení pod hrozbou vnucené odpovědnosti za neúspěch a vidiny léta trvajících soudních sporů? Podobných otázek odborných, etických, psychologických a společenských je více a vývoj medicíny jistě přinese další.

Přejme si navzájem, aby nás chirurgie naplňovala, abychom byli svým uměním prospěšní našim pacientům, aby úspěchy hrály u srdce a neúspěchy vedly k poučení.

V současné době pracuje na Chirurgickém oddělení 31 lékařů a 79 sester, starají se o pacienty na 121 lůžkách, z toho je 10 lůžek zařazeno do režimu JIP.

**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

# Struktura oddělení

## Lékaři Chirurgického oddělení

**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.** – specialista cévní chirurgie  
**MUDr. Pavel Kožnar** – zástupce primáře, specialista hepatopankreatobiliární chirurgie  
**MUDr. Milan Kobza** – zástupce primáře, specialista robotické a laparoskopické chirurgie  
**MUDr. Vojtěch Louda** – emeritní primář  
**MUDr. František Fráně** – emeritní zástupce primáře  
**MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D.** – specialista interního lékařství  
**MUDr. Radek Axman, Ph.D.** – specialista onkochirurgie  
**MUDr. Emil Skříšovský** – specialista koloproktologie  
**MUDr. Pavel Trnka** – specialista proktologie  
**MUDr. Marek Matějka** – specialista cévních přístupů pro dialýzu  
**MUDr. Jan Wierer** – specialista robotické a laparoskopické chirurgie  
**MUDr. Jiří Kotoun** – v přípravě na specializaci hepatopankreatobiliární chirurgie  
**MUDr. Petr Bystřický** – specialista herniologie  
**MUDr. Ivo Dusil** – vedoucí lékař ambulance  
**MUDr. Martina Miňovská** – specialista onkochirurgie mammární  
**MUDr. Radek Hanák** – specialista dětské chirurgie  
**MUDr. Jan Beneš** – v přípravě na specializaci koloproktologickou  
**MUDr. Pavel Dohnal** – v přípravě na specializaci dětské chirurgie  
**MUDr. Jozef Masarik**  
**MUDr. Stanislav Šuhájek**  
**MUDr. Jakub Pešek**  
**MUDr. Martin Kadlec**  
**MUDr. Tomáš Jekielek**  
**MUDr. Matěj Beneš**  
**MUDr. Jan Houzar**  
**MUDr. Ondřej Toupal**  
**MUDr. Jan Musil**  
**MUDr. Petr Vodička**  
**MUDr. Petr Bárta**  
**MUDr. David Kepřta**  
**MUDr. Jan Rychlík**

## Vrchní sestra

Mgr. Magdaléna Hálová

## Staniční sestry

Stanice operačních sálů: **Simona Velátová, DiS.**  
Stanice JIP: **Mgr. Jana Svobodová**  
Stanice A: **Mgr. Jitka Ptáková Malechová**  
Stanice B: **Bc. Marie Klabouchová**  
Stanice C: **Martina Křiváčková**

## Historie primariátu

1. **prim. MUDr. Wilhelm Mautner** (do roku 1914)
2. **prim. MUDr. Emil Haim** (1915–1938)
3. **prim. MUDr. Karel Domanský** (1939–1956)
4. **prim. MUDr. Josef Podlaha** (1956)
5. **prim. doc. MUDr. Jiří Šejhar** (1956–1961)
6. **prim. prof. MUDr. Antonín Kostecký, DrSc.** (1962–1982)
7. **prim. MUDr. Bohuslav Cypro, CSc.** (1982–1991)
8. **prim. MUDr. Vojtěch Louda** (1991–2015)
9. **prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.** (2016–dosud)

# Cévní chirurgie

**Cévní chirurgie, jejíž počátky v českobudějovické nemocnici datujeme do šedesátých let 20. století, zaznamenala velký pokrok, především pak s rozvojem miniinvasivních metod, které chirurgům v jejich práci přinesly zcela nové možnosti. Naše nemocnice přichází i do budoucna s jasnou vizí, kam cévní chirurgii dále posunout.**

Cévní chirurgie se na rozdíl od té obecné, která je stará jako lidstvo samo, začala rozvíjet až začátkem 19. století, kdy se začaly objevovat první literární zmínky o cévním stehu. Za zakladatele cévní chirurgie je považován Alexis Carel (1873–1944), jemuž byla v roce 1912 udělena Nobelova cena za vypracování dodnes užívaných postupů cévní chirurgie. Další rozvoj byl závislý na pokroku v anestezii, běžném použití krevního převodu, klinické použitelnosti Heparinu – léku zabraňujícímu srážení krve, na rutinním použití antibiotik, vývoji speciálního šicího materiálu a cévních protéz, v neposlední řadě i na rozvoji zobrazovací diagnostiky cévních onemocnění.

MUDr. Vladislav Varaus začal na chirurgii provádět první cévní výkony v roce 1967. Zpočátku se jednalo jen o přímé embolektomie (odstranění sražené krve nářezem tepny), ale o pět let později, po získání Fogartova balonkového katetru, i o embolektomie nepřímé (odstranění embolu) sondáží lumenem cévním ze vzdáleného místa v tepenném řečišti). MUDr. Vladislav Varaus byl vyslán na opakované stáže do Fakultní nemocnice v Hradci Králové k prof. MUDr. Jaroslavu Procházkovi, kde se školil v cévní chirurgii pod vedením MUDr. Čestmíra Rečka, CSc. Ordinariát cévní chirurgie, který brzy dosáhl špičkové úrovně, byl v Českých Budějovicích ustanoven v roce 1973.

Cévní chirurgie se rozvíjela i v devadesátých letech pod vedením em. prim. MUDr. Vojtěcha Loudy. Prováděly se rekonstrukční výkony na krkavicích, vzácněji na horních končetinách a hlavně na tepnách dolních končetin od břišní aorty po kolenní kloub. Počet rekonstrukčních výkonů se tehdy pohyboval kolem padesáti

za rok. Na přelomu tisíciletí bylo vedením nemocnice rozhodnuto o přesunu operací na krkavicích na Neurochirurgické oddělení. Operativa krkavic je dodnes rozdělena v celé republice – v některých nemocnicích se operují na neurochirurgickém oddělení, jinde zůstaly cévní chirurgům.

Následující desetiletí lze díky rozvoji technických možností charakterizovat nástupem miniinvasivních endovaskulárních metod – provádějí je většinou invazivní radiologové. Jde o metody balonkové dilatace zúžených míst tepen aterosklerotickými pláty s možností zavedení stentu, což si lze představit jako vnitřní výztuž průsvitu tepny. Miniinvasivní přístup vpichem, nejčastěji do tepny v třísele, je ve srovnání s operačním výkonem pro pacienty mnohonásobně šetrnější. Díky technickému vybavení bylo možné řešit poruchy prokrvení končetin v začátku onemocnění. Pro chirurgický výkon „zbývali“ pacienti s komplikovaným onemocněním. Tento trend přetrvává do současnosti, ale je povýšen o mnohem vyspělejší technické možnosti miniinvasivních výkonů, jejichž počet stoupá. Cévní chirurgie se v současnosti potýká nejen s hranicí únosnosti stavu cévního řečiště ve vztahu k rekonstrukčnímu výkonu, ale také s hraniční biologickou únosností u nemocných trpících dalšími chorobami. Jiným úskalím jsou stále častěji vynucené reoperace v anatomicky jizvou pozměněné tkáni ať už z důvodu infekce, nebo uzávěru rekonstrukce.

Postupný nárůst počtu nemocných si vynutil i zvýšení počtu operačních výkonů a zaškolení dalších lékařů, které probíhalo převážně na Oddělení cévní rekonstrukční chirurgie v Nemocnici Na Homolce Praha a v IKEM Praha. Se školiteli z obou pracovišť stále rozvíjíme přátelské vztahy a občas se na ně obrácíme s prosbou o pomoc pro naše pacienty, na jejichž léčení nemáme potřebné vybavení nebo charakter jejich onemocnění vyžaduje léčení na velmi specializovaném oddělení. Cévními odborníky s atestací se postupně stali MUDr. Petr Pták, Ph.D., MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Milan Kobza. Bohužel změnou vzdělávacího systému zatím nebylo umožněno složit atestaci MUDr. Marku

Matějkovi, který ale patří k odborníkům cévní chirurgie s plnohodnotným spektrem prováděných operací a je specialistou cévních přístupů pro dialýzu.

V současné době provádíme na Chirurgickém oddělení téměř 200 tepenných rekonstrukčních výkonů ročně, převážně od břišní aorty až po bypassové operace do úrovně bércevého cévního řečiště. Úzce spolupracujeme s Interním oddělením, zvláště s nefrologií kvůli zajištění žilního vstupu pro dialýzu u pacientů s ledvinným selháním konstrukcí tzv. arteriovenózní fistule. Operace křečových žil dolních končetin jsou nyní přičleněny k obecné chirurgii a jsou prováděny všemi chirurgy. Cévní chirurgové se věnují v oblasti žilní chirurgie dolních končetin složitějším onemocněním a v nevelkém počtu provádějí delikátní operace na žilním systému nitrobřišním v souvislosti s tzv. kongestivním syndromem postihujícím ženy.

Před několika lety byl vytvořen cévní tým, který se schází jednou týdně a navazuje na cévní ambulanci. Ta pracuje při Chirurgickém oddělení od založení cévní chirurgie. Jeho členy jsou cévní chirurg, invazivní radiolog a angiolog. Cévní tým slouží ke společnému posouzení taktiky nejvýhodnějšího léčení pacienta. Významná, téměř každodenní spolupráce se odehrává s kolegy zabývajícími se invazivní radiologií. Metodou PTA – perkutánní transluminární angioplastikou – jsou léčeni pacienti, kteří nejsou kvůli přidruženým chorobám únosní k operačnímu léčení. Dále ti, u nichž je třeba PTA příprava před chirurgickým výkonem, pacienti po chirurgické rekonstrukci k zprůchodnění navazujícího úseku tepen a obecně ti, u kterých je miniinvasivní metoda v určitém stadiu jejich choroby výhodnější než chirurgické řešení.

Snahou cévní chirurgie v naší nemocnici je v blízké budoucnosti dosažení akreditace pro možnost školení mladých cévních chirurgů. Další rozvoj oboru souvisí s vybudováním tzv. hybridního operačního sálu. Výhodou, s kvalitativně úplně novými možnostmi, je tak propojení cévní chirurgie s miniinvasivní radiologickou technikou na jednom místě a ve stejném čase. Takové



pracoviště by mělo postupně vzniknout v roce 2023 pod názvem Kardiovaskulární centrum. Od tvorby nové koncepce cévní chirurgie s podporou techniky a nového prostorového i organizačního uspořádání si slibujeme rozvoj moderních

možností miniinvazivní operační cévní chirurgie včetně řešení tepenných výdutí a kombinovaného (hybridního) řešení u pacientů s nedokrevností dolních končetin včetně rozšíření péče o diabetiky.

**em. prim. MUDr. Vojtěch Louda**  
**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

## Dětská chirurgie

**Díky neonatologickým pokrokům posledních desetiletí pomáhají chirurgické zákroky čím dál tím menším pacientům. Také proto se v Nemocnici České Budějovice, a.s., neustále rozvíjí specializovaná dětská chirurgie.**

Dětská chirurgie se v rámci Chirurgického oddělení českobudějovické nemocnice začala profilovat v šedesátých letech minulého století, a to především díky zájmu a aktivitě MUDr. Jaromíra Pražáka, který navázal spolupráci s Klinikou dětské chirurgie prof. MUDr. Václava Tošovského, tehdy ještě v Praze 2, v ulici Ke Karlovu. V té době tam byla primářkou MUDr. Ludmila Le Breux. Poté, co MUDr. Jaromír Pražák v roce 1972 tragicky zahynul při autonehodě, shodou okolností právě při jedné z cest na pražskou, již motolskou kliniku, pokračovali

v péči o dětské pacienty MUDr. Vladislav Varaus, em. Prim. MUDr. Vojtěch Louda a MUDr. Vítězslav Bäumelt. Poslední jmenovaný složil v roce 1978 atestaci z dětské chirurgie u prof. MUDr. Václava Tošovského a byl jmenován ordinářem pro dětskou chirurgii Jihočeského kraje. Dále pokračovala úzká spolupráce s motolskou klinikou, kde se stal přednostou prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, CSc. Ten začínal svou chirurgickou kariéru právě na českobudějovické chirurgii, na což dodnes láskyplně vzpomíná. V této době byla rozvíjena problematika dětské břišní chirurgie, em. prim. MUDr. Vojtěch Louda a MUDr. Vítězslav Bäumelt se mimo jiné věnovali progresivní metodě parciálních splenectomií u dětských pacientů s hereditární sferocytosou.

Na Chirurgickém oddělení začal v roce 1995 po boku MUDr. Vítězslava Bäumelta

pracovat MUDr. Radek Hanák. Atestaci z dětské chirurgie složil na motolském pracovišti v roce 2004. Pro období přelomu tisíciletí je charakteristický nebyvalý rozvoj neonatologie, především na poli péče o nedonošené novorozence s nízkou porodní hmotností. Z toho pramení potřeba provádět chirurgické výkony i u takto rizikových pacientů a nutnost zavádění nových postupů do operativy.

Po odchodu MUDr. Vítězslava Bäumelta do důchodu v roce 2008 se dětským pacientům nadále věnuje MUDr. Radek Hanák společně s nastupující mladou generací v předatestační přípravě v osobě MUDr. Pavla Dohnala a s výbornou kooperací lékařů celého Chirurgického oddělení.

**MUDr. Radek Hanák**  
*Chirurgické oddělení*

## Hepato-pankreato-biliární chirurgie

**Hepato-pankreato-biliární specializace se zabývá operacemi jater, slinivky břišní a žlučových cest a od devadesátých let minulého století je významnou součástí pokročilé operativy Chirurgického oddělení naší nemocnice. V současné době se této problematice věnuje MUDr. Pavel Kožnar, MUDr. Jiří Kotoun a v přípravě je MUDr. Tomáš Jekielek.**

První resekce pankreatu, hemipankreatoduodenektomie, byla provedena em. prim. MUDr. Vojtěchem Loudou v roce 1991. Od této doby probíhá

péče o pacienty s nemocemi slinivky břišní systematicky. Mezi nejčastější výkony, které provádíme na Chirurgickém oddělení, patří zejména resekční léčba karcinomu, léčba neuroendokrinních nádorů, chronického zánětu slinivky břišní, drenážní operace při chronickém zánětu slinivky břišní a operace pro komplikace akutního zánětu slinivky břišní. Výskyt adenokarcinomu slinivky břišní celosvětově stoupá a Česká republika je bohužel v počtu tohoto zhoubného onemocnění na jednom z prvních míst. Jedinou účinnou metodou léčby je chirurgická resekce, která zahrnuje odstranění části nebo celé slinivky břišní

s okolní tkání, tzv. mezopankreatem, a uzlinami v příslušném lymfatickém povodí.

Od poloviny devadesátých let provádíme resekční výkony na játrech. Nejprve byly v popředí anatomické resekce jater – zejména odstranění segmentu nebo laloku. V indikacích k resekční léčbě zhoubných jaterních onemocnění převládají operace pro sekundární postižení jater metastázemi nádorů. Jejich nejčastějším zdrojem (98 %) je oblast tlustého střeva a konečníku. Dalšími indikacemi k operaci jsou primární zhoubné nádory jater (hepatocelulární

a cholangiocelulární karcinomy), adenomy a parazitární cysty.

Jaterní chirurg se snaží odstranit (resekovat) celé nádorové ložisko, což je jediný postup v léčbě nádorového postižení jater (mimo transplantaci), který vede k úplnému vyléčení. Máme také možnost dosáhnout vyléčení kombinací různých postupů, například využitím opakovaných resekcí, kombinací resekce s jinými destrukčními metodami – na našem oddělení využíváme tepelnou metodu tzv. radiofrekvenční ablace přístrojem Celon. Vyšší resekability lze dosáhnout také embolizací portální (vrátnicové) žíly, kdy rentgenolog embolizuje větev vrátnicové žíly pro oblast jater s nádorem, která má být později odstraněna, ta částečně odumírá a současně dochází k nárůstu zbytku jater. Od nového roku budeme mít možnost využít vyšetření

funkční zdatnosti jater pomocí testu ICG (indolcyaninové zeleně). To nám umožní určit maximální možný objem resekované tkáně tak, aby nedošlo k přetížení a následnému selhání ponechané části jater.

Péče o pacienty je multioborová, vysoce specializovaná a vyžaduje rychlé jednání všech zúčastněných specialistů. Velmi si vážíme spolupráce s Gastroenterologickým oddělením, zejména pak v posledních letech, s rentgenologickým pracovištěm, zvláště oceňujeme vstřícnost miniinvasivních rentgenologů, dále s Anesteziologicko-resuscitačním oddělením, které se stará o nemocné v časném pooperačním průběhu, s Interním oddělením a v neposlední řadě s Oddělením onkologickým. Tuto úzkou spolupráci nejlépe dokumentuje projednávání pacientů v multidisciplinárních týmech. Hepato-

pankreato-biliární tým se schází každé pondělí od 14 hodin za účasti chirurga, gastroenterologa, rentgenologa a onkologa. Zmíněnému týmu na našem oddělení předchází tzv. jaterní poradna, v níž jsou vyšetřováni a připravováni k operaci pacienti s nádorem nebo kontrolováni ti, kteří již operaci podstoupili. O léčbě pacientů s komplikovaným onemocněním je rozhodováno v multidisciplinárním týmu. V jaterní poradně mají možnost konzultovat svoje pacienty i kolegové z jiných nemocnic Jihočeského kraje. V rámci naší odbornosti pečujeme také o pacienty s úrazy v hepato-pankreato-biliární oblasti včetně poranění žlučových cest vzniklých při jiných operacích.

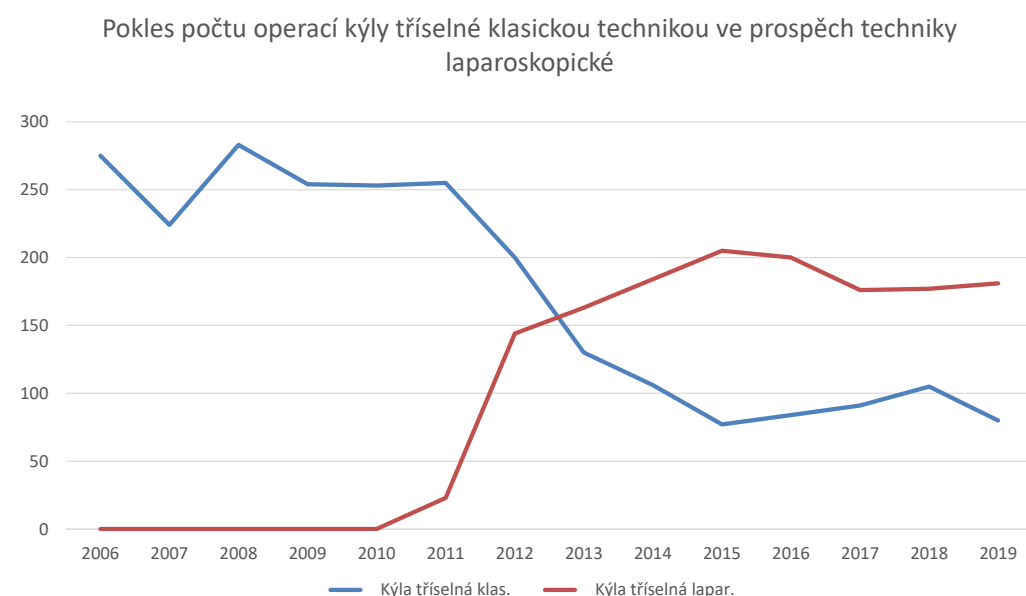
**MUDr. Pavel Kožnar**  
Chirurgické oddělení

## Herniologie na českobudějovické chirurgii

**Operace kýly patří mezi jednu z nejčastějších procedur prováděných na chirurgických pracovištích po celém světě. V České republice se ročně operuje 35 000 pacientů s kýlou. Herniologie je podoborem chirurgie, který v posledních letech zaznamenává rychlý rozvoj.**

I přes rozkvět nových technik včetně operací laparoskopických nebo robotických i zavádění nových kýlních implantátů zůstává řada operací opředena mnoha kontroverzemi. Mnohdy se po několikaletém vývoji chirurgové vrací zpět „ke kořenům“, a to k jednoduchým a nekomplikovaným operacím. Pupeční či menší tříselná kýla je pak jednou z prvních operací, kterou musí zvládnout i začínající chirurg.

Nejinak je tomu na Chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Herniologie je tak významným dílem v celém spektru operací, které jsou na našem oddělení s nadregionálním přesahem prováděny. Vzhledem k velkému spektru výkonů včetně operací akutních, výkonů u rizikových polymorbidních pacientů, operací pro traumata dutiny břišní



a velké cévní chirurgie se ve větší míře setkáváme s rozsáhlými a komplikovanými kýlymi v jizvě jako pozdní komplikace břišní chirurgie. Musíme být schopni poskytnout adekvátní chirurgickou péči i těmto nemocným, byť to může znamenat náročnou předoperační přípravu, následnou složitou plastiku a někdy i postup neoperační. Příliš rizikové pacienty operovat

nelze a je nutné jim poskytnout péči jinou, tzv. symptomatickou.

Operované pacienty následně sledujeme, abychom zaznamenali dlouhodobý efekt operace, a na základě výsledků postupy případně upravujeme. Dlouhodobé výsledky a dostatečný počet operovaných nemocných nám také poskytují možnost

prezentace na místních i mezinárodních kongresech. Podařilo se nám uspořádat dva kurzy řešení monstrózních kýl ve spolupráci s Aesculap Akademií a Českou herniologickou společností. Taková přednáška či akce je na první pohled jen „kapkou v chirurgickém moři“, ale získání zpětné vazby a vědomí, že se chirurgie provádí po celém světě vlastně velmi podobně, na stejných základech, je pro nás neocenitelné.

Podobný dojem jsme získali díky účasti na projektu dobrovolné chirurgie v rozvojových zemích pod hlavičkou organizace Hernia International, např. při misích v Africe, Asii či Jižní Americe, kde se pracuje někdy za hranicí možností a ve velkém fyzickém i psychickém vypětí. V těchto zemích může chirurg pomoci místním lékařům s péčí o nemocné, kterou sami nejsou schopni zvládnout, ale zároveň se dozví hodně o chirurgii a též o sobě

sámém. Jsem rád, že mi účast na těchto aktivitách českobudějovická nemocnice umožňuje.

**MUDr. Petr Bystřický**

*Autor je členem výboru Herniologické sekce České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z. s. Chirurgické oddělení*

## Internista na chirurgii

**Dnes je jednotka intenzivní péče (JIP) samozřejmou součástí Chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. O tom, co stojí za jejím vývojem, jaké pacienty na JIP najdeme a proč je zde nezbytná i práce internisty, se dozvíte v následujícím článku.**

Zásady poskytování léčebné péče způsobem úměrným závažnosti stonání či poranění byly v našem zdravotnickém systému formulovány již před více než třemi desetiletími. V souladu s těmito zásadami byl i na Chirurgickém oddělení pro péči o pacienty v kritickém stavu vytvořen již v roce 1981 nejprve pokoj intenzivní péče (PIP), posléze i celá JIP.

Vedoucím lékařem JIP Chirurgického oddělení byl od jejího založení až do jmenování primářem v roce 1990 MUDr. Vojtěch Louda. Poté se stal vedoucím lékařem MUDr. Josef Pařha. Vybavení čtyřlůžkové JIP bylo v začátcích velmi skromné. Kromě toho, že všechna lůžka disponovala kyslíkem, byla velkým přínosem pro nemocné poloha pokoje hned vedle pracovní sester stanice A. Prvními vzácnými infuzními pumpami, dávkovači a monitory byla v nedostatečném množství JIP vybavena až na konci osmdesátých let. Za největší výhodu považujeme přítomnost sestry trvale vyčleněné v ranní směně. Do roku 1991 se jednalo o Janu Beránkovou Němečkovou a poté o Bc. Marii Klabouchovou.

Jednotka intenzivní péče jako samostatná

stanice s týmem 3 sester ve směně a staniční sestrou Mgr. Magdalénou Hálovou vznikla 1. 1. 1999 v době, kdy bylo Chirurgické oddělení kvůli rekonstrukci budovy dočasně přemístěno do dolního areálu nemocnice. Tehdy JIP disponovala 6 lůžky s plnou monitorací s napojením do centrály v pracovní sester a 9 lůžky intermedialními. Po návratu chirurgie do horního areálu v roce 2001 měla JIP 10 lůžek plně vybavených a monitorovaných. Po celou dobu byl vedoucím lékařem MUDr. Josef Pařha, až do odchodu do důchodu v roce 2013. Od té doby je vedoucím lékařem MUDr. Jan Wierer. Posledním přemístěním chirurgie do centrálního pavilonu v roce 2017 se JIP rozrostla na celkem 11 plně monitorovaných lůžek s kompletním vybavením a možnostmi poskytovat veškerou péči o kriticky nemocné kromě umělé plicní ventilace a dialýzy, které jsou vyčleněny jen pro ARO a Kardiochirurgické oddělení. S těmi ale chirurgická JIP velmi úzce spolupracuje. Staniční sestrou JIP je od roku 2016 Mgr. Jana Svobodová, péči poskytují 4 sestry ve směně, na JIP pracuje celkem 17 sester, z nichž 8 ukončilo postgraduální vzdělání – ARIP. V roce 2001 se stala kmenovou lékařkou – internistkou na Chirurgickém oddělení se specializací na diabetologii – MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D. Internista je nedílnou součástí týmu chirurgů a má své důležité poslání nejen na standardním oddělení, kde provádí například předoperační vyšetření a stará se o diabetiky, ale na rozdíl od chirurgů, kteří operují, je v pracovní době k zastížení nepřetržitě. Těžištěm denní činnosti

internisty je ale práce na JIP a jen těžko si lze bez něj představit kvalitní péči o pacienty.

Chirurgická JIP poskytuje péči o pacienty po velkých operacích žaludku, střev, jater, pankreatu, velkých cév, ale i péči o nestabilní, popřípadě krvácející pacienty po endoskopickém ošetření ve spolupráci v Gastroenterologickém oddělení, dále o chirurgické pacienty s poruchami srdečního rytmu, nestabilním krevním tlakem, se závažnými poruchami vnitřního prostředí či s potřebou kontinuální enterální nebo parenterální výživy. Nelze zapomenout na to, že v minulosti byla část kapacity vyčleněna na péči o pacienty po velkých operacích hrudníku. Počet pacientů, kteří jsou ošetřováni na JIP, se v posledních letech nemění, pohybuje se mezi 660 a 670 pacienty ročně.

**MUDr. Jitka Pokorná, Ph.D.**

*internistka Chirurgického oddělení*

**prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D.**

*Chirurgické oddělení*

# Koloproktologie a onkochirurgie

**Koloproktologie se v průběhu let vyprofilovala z obecné chirurgie. Zabývá se nemocemi střev, konečníku a řiti, a to jak nádorovými, tak nenádorovými, např. zánětlivými onemocněními, vrozenými vadami či úrazy. Koloproktologie se úzce prolíná i s další specializací, onkochirurgií.**

Na Chirurgickém oddělení má dlouhou tradici proktologická ambulance, v níž jsou vyšetřováni a ošetřováni pacienti s hemoroidy, trhlínami řitními, perianálními píštělemi a dalšími nemocemi konečníku. Onkochirurgie dnes funguje v rámci chirurgie v těsné návaznosti na onkologické centrum. Do tohoto oboru spadá řešení zhoubných nádorů, karcinomů, zažívacího traktu (jícen, žaludek, tenké i tlusté střevo, konečník, játra, pankreas). Řešení zhoubných onemocnění jiného původu, například sarkomy, sekundární nádory či lymfomy, spadá do kompetence příslušných odborníků a týmů. V případě nutnosti operačního léčení pochopitelně spolupracuje Chirurgické oddělení. Pro určení správného terapeutického postupu je zřízen tzv. onkotým pro choroby gastrointestinálního traktu, jedná se

o multioborový tým složený z odborníků podílejících se na diagnostice a léčení. V týmu je přítomen chirurg, onkolog, gastroenterolog, v případě potřeby i patolog a rentgenolog. Po zhodnocení všech dostupných a provedených vyšetření se pro pacienta určí nejvhodnější další postup a léčba. Výkony prováděné na játrech či pankreatu spadají do kompetence lékařů specializujících se na problematiku těchto onemocnění. Za zmínku jistě stojí, že onkochirurgie i koloproktologie jsou dnes předmětem specializační atestační zkoušky.

Na našem oddělení se v rámci koloproktologie a onkochirurgie zabýváme chirurgickým řešením zhoubných nádorů zažívacího traktu vyjma řešení karcinomu jícnu, u kterého je vyžadován dvoudutinový přístup, tedy přes dutinu břišní i hrudní. Pacienty po vyšetření odesíláme k operacím na specializovaná pracoviště. V současné době zajišťujeme ve spolupráci s Onkologickým oddělením péči pro celý Jihočeský kraj. Samozřejmostí je i řešení možných časných či pozdních pooperačních komplikací a řešení recidiv maligních onemocnění.

V průběhu let byly vyvinuty nové operační techniky, které umožňují chirurgicky řešit nádory, jež byly dříve označovány jako neoperovatelné z důvodu lokality nebo velikosti. Chirurgické řešení je v současné době exaktnější, časy operačních výkonů se zkrátily a výrazně se snížila operační zátěž pro pacienta. Zároveň je umožněno operovat i pokročilejší onemocnění nebo onemocnění postihující více orgánů. Využíváme výhod laparoskopické i robotické operativy. Na našem pracovišti ošetřujeme pacienty i pomocí TEM (transanální endoskopická mikrochirurgie, tzv. operační rektoskop). Metoda umožňuje ošetřit nemocné s některými nezhoubnými i nepokročilými zhoubnými nádory v oblasti konečníku přes řitní otvor bez nutnosti operovat přes dutinu břišní. Při některých operacích na střevech jsme nuceni vyvést střevo jako vývod (stomie). Speciální péči o tyto pacienty ať už hospitalizované, nebo v rámci ambulantní léčby zajišťuje stomická sestra, která úzce spolupracuje s koloproktologem.

**MUDr. Radek Axman, Ph.D.**  
*Chirurgické oddělení*

## Laparoskopická a robotická chirurgie

**Nemocnice České Budějovice, a.s., následuje celosvětové trendy všeobecné chirurgie v používání miniinvazivních operativních technik. Kromě dnes již běžné laparoskopie přibyla k těmto technikám v roce 2019 i robotická chirurgie a operační systém da Vinci X. Jaký byl vývoj miniinvazivní operativy v naší nemocnici?**

Laparoskopická operativa se ve všeobecné chirurgii začala rozvíjet koncem osmdesátých let 20. století. První laparoskopicky provedenou operací vůbec byla cholecystectomie, a to po více než 100 letech od první klasické cholecystectomie realizované v roce 1882

v Berlíně (Langenbuch). Provedena byla v roce 1986, respektive 1987, o primát se v literatuře stále vede spor mezi Francouzem Mouratem a Němcem Mühem. V Čechách je situace jasnější. Prvenstvím se můžeme pyšnit na Chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a to zásluhou em. prim. MUDr. Vojtěcha Loudy a MUDr. Josefa Pařhy, kteří zde provedli první laparoskopickou cholecystectomii v září 1991.

Laparoskopie byla zpočátku přes své nesporné benefity přijímána na některých pracovištích s mírným despektem, aby posléze zcela dominovala a stala se „zlatým standardem“ u celé řady výkonů všeobecné chirurgie. Stejně tak jako v okolním světě,

i na našem pracovišti se lékaři snažili o rozšíření laparoskopie do dalších indikací mimo cholecystectomii. Jsme rádi, že jsme mohli navázat na práci svých předchůdců a rozšířit portfolio operativy. Jednalo se o laparoskopickou operaci bráničních kýl v roce 2004, dále pak o nádory tlustého střeva a operativy IBD (nespecifických střevních zánětů) v roce 2007, následně o operace tříselných kýl a další výkony v dutině břišní. Nadále pokračujeme v rozvoji zejména robotické chirurgie, především v oblasti nádorů tlustého střeva.

Mezi klíčové výhody laparoskopické i robotické chirurgie patří obecně malá traumatizace výkonem, z čehož vyplývá menší pooperační bolest, nižší krevní ztráty

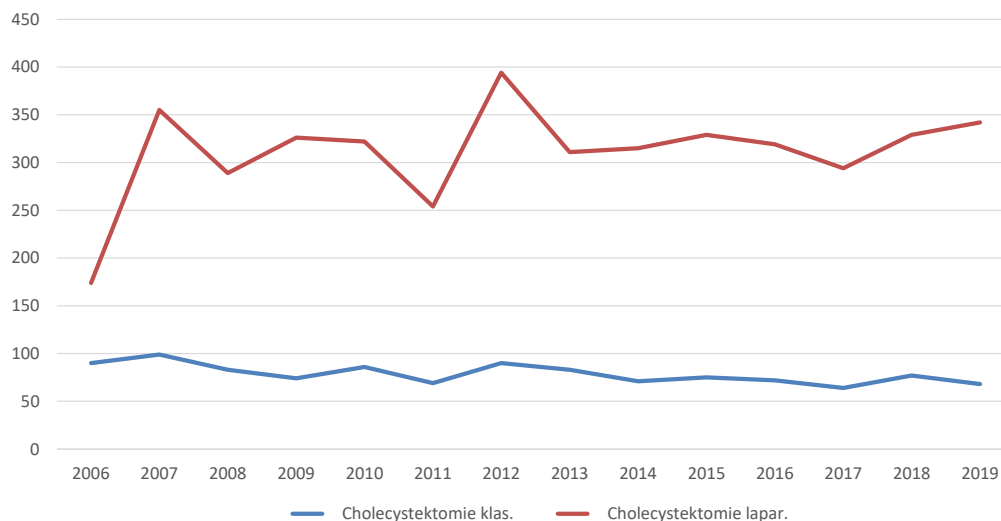
a menší riziko infekčních komplikací v ráně. To vše vede k rychlejší rekonvalescenci pacienta a zkrácení pobytu v nemocnici, kdy například po laparoskopické operaci tříselné kýly jsou pacienti propouštěni do domácího léčení již první pooperační den. Miniinvazivní operativa však klade vyšší nároky na chirurga i anesteziologa a také přináší své specifické komplikace. Metoda vyžaduje znalost konvenční operační techniky (za určitých okolností bývá nutné přejít k obvyklému, klasickému operačnímu výkonu, tzv. konverzi), dostatečný výcvik v laparoskopii a zkušenost operátora i celé operační skupiny v konvenční chirurgii.

Nejčastějšími výkony jsou přirozeně operace tříselné kýly a žlučníku. Vzhledem k možnostem a komfortu preparace se laparoskopie stala zcela nezastupitelnou v oblasti bráničních kýl a u nádorů tlustého střeva. Tam umožňuje extendované možnosti lymfadenektomie (odstranění spádových lymfatických uzlin) při zachování miniinvazivity výkonu a srovnatelné onkologické radikality. Přínosem může být laparoskopie a zejména pak robotika v technice cévní sutury. Naše Chirurgické oddělení je spádové pro řadu operací z celého jihočeského regionu, proto není divu, že počty laparoskopických výkonů stále rostou.

Technologicky považujeme robotiku za další vývojový stupeň v oblasti miniinvazivních technik. Chirurgické oddělení je spolu s Urologickým a Gynekologickým oddělením od roku 2019 součástí komplexního robotického centra naší nemocnice. Robotická operativa využívá operační systém da Vinci X, který je zástupcem již IV. generace ve více jak 20leté historii robotických systémů da Vinci. Celý systém se skládá ze tří částí – za robotickou konzolí sedí chirurg, který na dálku pomocí speciálních prstových ovladačů ovládá tři robotické nástroje a endoskopickou kameru. Díky přenosu obrazu operačního pole na monitor při dokonalém 3D HD zobrazení je vizualizace, zejména v hůře přístupných oblastech, jako je například malá pánev či při operaci nádorů konečníku, velmi přesná. Při konvenčních výkonech se v popsaných lokalitách musíme spolehnout pouze na taktilní a velmi omezený vizuální vjem. Mezi další části systému patří tzv. věž, podobná té laparoskopické, kde se nachází centrální počítač, připojení kamery, koagulační jednotka a monitor.

## Počty operací žlučníku prováděných laparoskopicky a klasicky v letech 2006-2019 se významně během posledních let nemění

Změna techniky u operace žlučníku ve prospěch laparoskopie nastala v letech 1991-1993.



MUDr. Matěj Beneš, instrumentářka Alena Horáčková | Foto: Jan Luxík

Třetí část tvoří vlastní robot – základna se čtyřmi univerzálními rameny pro uchycení nástrojů a endoskopické kamery. Nástroje mají průměr pouhých 8 mm a konce se, na rozdíl od těch laparoskopických, díky „chytrému zápěstí“ neboli „EndoWrist“

pohybují všemi směry, což umožňuje operátorovi pracovat velice přesně i na omezeném prostoru, například při konstrukci anastomóz a sutur. Pohyby jsou oproti těm laparoskopickým exaktnější a technicky jednodušší, v některých



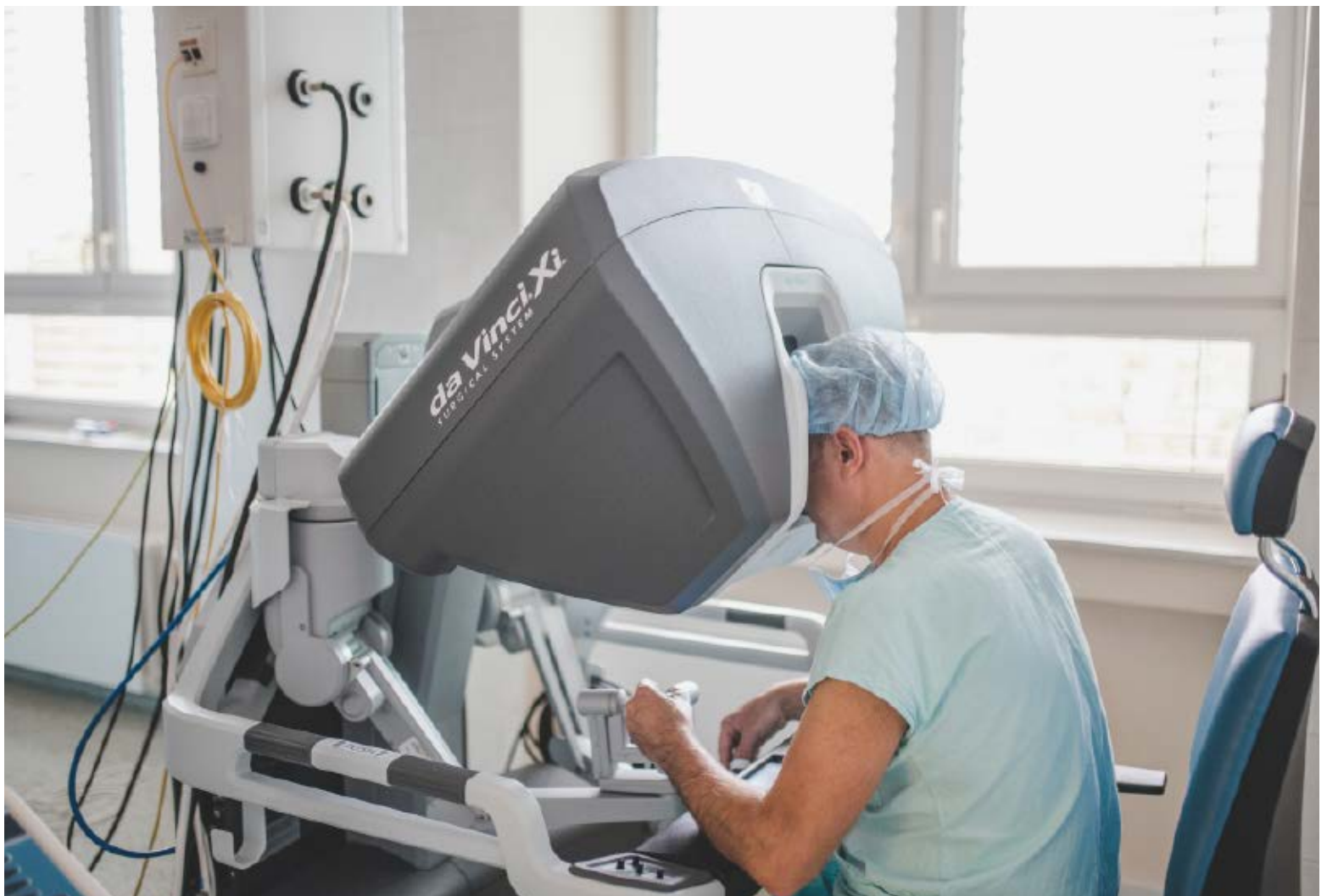
MUDr. Matěj Beneš | Foto: Jan Luxík

lokality (cévní chirurgie) pak i oproti manuálním suturám. Dobré zvládnutí robotické operační techniky umožňuje další rozšíření spektra operativy mimo karcinom konečníku i na jiné lokalizace v břišní nebo cévní chirurgii.

Rozvoj robotické techniky je celosvětovým trendem, jsme svědky jeho významné expanze právě ve všeobecné chirurgii. Stejně jako v jiných medicínských, zejména chirurgických, oborech je spolupráce celého operačního týmu klíčová. Značná náročnost používané techniky klade vyšší nároky nejen na lékaře, ale také na sestry a sanitáře. Proto jsou všichni školeni tak, aby tyto velmi sofistikované a moderní přístroje dobře a bezpečně zvládli.

**MUDr. Milan Kobza**  
*Chirurgické oddělení*

---



MUDr. Milan Kobza | Foto: Jan Luxík

# Mammární chirurgie

**Mammární chirurgie patří mezi odvětví všeobecné chirurgie, v rámci níž se operace mléčné žlázy prováděly od objevu celkové narkózy. Samostatně se formovala až počátkem devadesátých let minulého století. Onemocnění mléčné žlázy vyžaduje komplexní přístup – hodnocení nálezu a indikace k operaci je prováděna komisí lékařů, tzv. mammárním týmem, který v Českých Budějovicích funguje od roku 1992.**

Mammární tým tvoří mammární chirurg, onkolog a radiolog. Zakládajícím členem českobudějovického mammárního týmu byl za chirurgii MUDr. Karel Haloun a od roku 2017 se na jeho fungování podílí i plastický chirurg. Naše nemocnice centralizuje pacienty z celého Jihočeského kraje. Největší skupinu vyšetřených tvoří pacientky s karcinomem prsu, za rok 2019 jich bylo na našem pracovišti ošetřeno 220. Dalšími vyšetřovanými jsou pacientky s nejasnými či nezhoubnými nálezy v prsu, k nimž patří fibroadenomy, cysty, lipomy, dále papilomy, atypické hyperplazie a phylloidní tumory. Onemocnění prsu se však nevyhýbá ani mužům, i ti tvoří v malém procentu skupinu vyšetřovaných, nejčastěji přichází s gynekomastií – prostým zvětšením prsu, někdy však rovněž se zhoubným nádorem mléčné žlázy.

Před návštěvou mammárního týmu by měla být pacientka komplexně vyšetřena svým praktickým lékařem nebo gynekologem,

případně by měla být odeslána ke klinickému onkologovi kvůli zhodnocení a kompletaci nálezu. Následně je pak s celým souborem vyšetření (mamografie, ultrazvuk prsu, ultrazvuk břicha, rentgenové vyšetření srdce a plic, eventuálně scintigrafie skeletu) objednána do mammárního týmu. Poradna funguje každý pátek od 10:30 hodin.

U nezhoubných nálezů je zásadní chirurgická léčba s následným histologickým vyšetřením. Taktika léčení zhoubných nádorů je složitější a mammární tým rozhoduje, zda bude pro pacientku vhodnější primárně operační, nebo onkologická léčba. V případě operace se dle daného nálezu, věku a stavu navrhne typ operačního výkonu. Možné jsou tři varianty:

1. prs zachovný výkon s následným ozářením;
2. ablace prsu;
3. kůži šetřící mastektomie s okamžitou rekonstrukcí implantátem či expanderem, případně lipograftem (vlastním tukem).

Při těchto typech výkonů úzce spolupracujeme s plastickým chirurgem. Součástí operačních výkonů je odnětí a histologické vyšetření sentinelové uzliny – první uzliny většinou v podpaží, která se nachází v povodí lymfatického spádu nádorem postižené části prsu. Po operaci a vyhodnocení nálezu patologem jsou pacientky zvány do pooperačního mammárního týmu, kde se na základě dostupného histologického a imunohistochemického vyšetření stanoví další terapie.

Zvláštní skupinu pacientek tvoří BRCA (Brest CAncer) pozitivní pacientky. Pacientky s diagnostikovanou BRCA pozitivitou jsou primárně sledovány na onkologii v poradně MUDr. Petra Vítka. Pokud nemají diagnostikovanou malignitu prsu, provádí profylaktické výkony lékaři plastické chirurgie a není nutné vyšetření v mammárním týmu. Objeví-li se zhoubný nádor ať už v rámci sledování, nebo se jedná o záchyt při screeningovém či náhodném vyšetření, pacientka je operována na Chirurgickém oddělení ve spolupráci s plastickým chirurgem a vždy indikována k výkonu mammární komisí.

## **Současné personální složení mammárního týmu:**

Chirurgické oddělení: MUDr. Martina Miňovská, MUDr. Petr Bystřický

Oddělení plastické chirurgie: MUDr. Hedvika Janoušková

Onkologické oddělení: MUDr. Ivana Bustová, MUDr. Simona Smetanová, MUDr. Taťana Karpianusová

Radiologické oddělení: MUDr. Vladimír Gregor, MUDr. Dagmar Mahovská, MUDr. Markéta Volfová

**MUDr. Martina Miňovská**  
*Chirurgické oddělení*

## Podívejte se spolu s námi na videa, která jsme pro vás za uplynulých 6 let natočili.

Na YT kanálu naleznete představení našich oddělení, videonávody jak probíhají vyšetření na RTG či MR nebo zajímavé reportáže o dění v Nemocnici České Budějovice, a.s.

<https://bit.ly/30D8mCu>



# Výběr fotografií z Chirurgického oddělení



Stanice A / Foto: Jan Luxík



Vyšetřovna stanice A / Foto: Jan Luxík



Stanice A: Mgr. Jitka Ptáková Malechová, Jana Vicánová, Jana Hesová, Marcela Nahlingerová, Zuzana Brůžková / Foto: Jan Luxík





*Kolektiv staničních sester spolu s vrchní sestrou Chirurgického oddělení: Bc. Simona Velátová, Martina Křiváčková, Bc. Marie Klabouchová, Mgr. Magdaléna Hálová, Mgr. Jitka Ptáková Malechová, Mgr. Jana Svobodová | Foto: Jan Luxík*



*Stanice B: Bc. Marie Klabouchová, Kristýna Manová, DiS., Bc. Zdenka Mančušková, Eva Koubová | Foto: Jan Luxík*



*Sanitáři Chirurgického oddělení: Vladimír Pikal, Jiří Tuček, Anatolij Okolít, Antonín Šašek, Vladimír Maluda | Foto: Jan Luxík*



*Stanice C: zleva první řada Tereza Lutovská, Bc. Marie Tučková, Mgr. Andrea Papáčková, Martina Křiváčková, Bc. Lenka Hrádková, Bc. Kateřina Homolková, Bc. Iveta Kadlecová, druhá řada MUDr. Pavel Trnka, Eva Goldová, Bc. Lukáš Remšík, Lenka Kalistová, MUDr. Radek Axman, Ph.D. | Foto: Jan Luxík*



*Sanitárky Chirurgického oddělení: Marta Maurerová, Svitlana Kulayets | Foto: Jan Luxík*



*Stanice JIP Chirurgického oddělení: Bc. Dagmar Kneisslová, Bc. Alena Candrová, Jana Kohoutová, DiS., Bc. Martina Kadlecová, Bc. Pavla Maršálková | Foto: Jan Luxík*



*Sestra pooperačního pokoje Bc. Hana Vojtková | Foto: Jan Luxík*



*Sálové sestry Chirurgického oddělení: Jarmila Růžičková, Jana Stratilová Voštová, Lenka Mertlová, Bc. Simona Velátová, Elen Mazurová, Alena Horáčková. Sanitárky: Ilona Malá, Markéta Walterová | Foto: Jan Luxík*