Svatoanenské LISTY

3/2021

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ
www.fnusa.cz

INVAZIVNÍ A INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE SLAVÍ

OČKOVÁNÍ POKRAČUJE

PROJEKT SASTE ROMA

MEDICÍNA

PŘEDSTAVUJEME I. DERMATOVENEROLOGICKOU KLINIKU

SESTRY RANHOJIČKY ZACHRAŇUJÍ KONČETINY

AKTUALITY, SPOLEČNOST

NEMOCNICE MÁ PĚSTÍRNU KONOPÍ

PRAKTIČTÍ LÉKAŘI ZVOU NA PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

VĚDA, VÝZKUM, VZDĚLÁNÍ

NOVINKY Z VÝZKUMU FNUSA-ICRC

KARDIOVIZE NABÍZÍ PREVENTIVNÍ PROGRAMY

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ ®

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816

ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

- SŠ/VŠ vzdělání,
- uživatelská práce s PC,
- odpovědný přístup k práci,
- morální a občanská bezúhonnost.

NÁSTUP: ihned.

Písemné přihlášky společně s motivačním dopisem, doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi (možno i absolvent) zasílejte na e-mailovou adresu:
pavla.vymazalova@fnusa.cz

NABÍZÍME:

- stabilní platové a pracovní podmínky (platové podmínky dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. v platném znění),
- profesní růst,
- možnost kontinuálního vzdělávání,
- zázemí fakultní nemocnice v centru Brna,
- zaměstnanecké výhody:
  - 5 týdnů dovolené,
  - „Sick days" – dva dny na zotavenou,
  - závodní stravování vč. příspěvku na stravu,
  - slevy a příspěvek na nákup v nemocničních lékárnách,
  - příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění,
  - nabídka výhodných jazykových kurzů přímo v nemocnici,
  - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
  - hlasové a datové tarify v rámci zaměstnaneckého programu na mobilní telefony pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky,
  - poskytování vybraných bankovních a finančních produktů za zvýhodněných podmínek,
  - sleva u vybraných poskytovatelů lázeňské péče,
  - příspěvek na rekreaci,
  - velký důraz na bezpečnost a zdraví zaměstnanců na pracovišti.

Kontakt/dotazy: Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, tel. č.: 543 182 015, e-mail: **jana.zverinova@fnusa.cz**

VÁŽENÉ KOLEGYNĚ A KOLEGOVÉ, MILÍ ČTENÁŘI,

asi nemusím připomínat, jak moc poslední dva roky ovlivnila naši práci covidová pandemie. Museli jsme se naučit pracovat v rizikovém prostředí tak, abychom chránili sami sebe, současně poskytovali co nejkvalitnější péči všem, kteří byli tímto onemocněním postiženi, a zároveň abychom byli schopni v co největší míře ochránit před infekcí také pacienty, jejichž zdravotní stav v tu chvíli vyžadoval poskytnutí jiné neodkladné zdravotní péče. A naučili jsme se i další věci. Testování - zavedení PCR metodiky diagnostiky, realizaci rychlotestů, zavádění sekvenací koronaviru, vytvoření míst pro aplikaci specifických protilátek a velké úsilí v rámci očkování.

Myslím, že jsme jako nemocnice v dosavadním boji s pandemií čestně obstáli. Navzdory tomu všemu se ale nemohl zastavit přirozený a potřebný rozvoj pracovišť, jejich modernizace, rozšiřování spektra vyšetřovacích metod a nových léčebných postupů. I nadále jsme museli zvládnout akreditace a reakreditace center vysoce specializované péče nebo zapojení do mezinárodních registrů. Vznikly stacionáře na I. interní kardioangiologické klinice či Oddělení klinické hematologie. Navyšuje se počet intenzivních lůžek na Neurochirurgické klinice, v plánu je více EEG monitorovaných lůžek. Bude se otvírat nové transfuzní oddělení i rozvíjet imunohematologie. Zavádějí se nové metody v intenzivní kardiologii, v angiologii pro vyšetření pacientů se systémovými onemocněními, v gastroenterologii jícnová manometrie a pH-metrie. Zavádí se nová vyšetřovací metoda MR defekografie, diagnostika ultrazvukem byla rozšířena o elastografii. Nová léčebná metoda je také u pacientů s progresivní formou roztroušené sklerózy, rozvíjí se centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy, program diagnostiky poruch polykání, rozšiřuje se diagnostika a chirurgická léčba spánkových poruch. Otvírá se specializovaná venerologická ambulance, na I. dermatovenerologické klinice budujeme laserové pracoviště. Obohacujeme spektrum operací o bariatrickou chirurgii, byl zaveden nový angiochirurgický program - periferní bypass pomocí žíly z horní končetiny, na plastice zavádíme korneální neurotizace, rozvíjíme multiparametrické fúzní biopsie prostaty. Nesmím zapomenout na rozvoj paliativní péče nebo ECMO programu, plánovaný rozvoj sportovní medicíny či zahájení programu ergoterapeutického chodníku. V rámci laboratorních a speciálních vyšetření byla zavedena metodika pro diagnostiku autoimunitních kožních chorob, rozšířilo se spektrum vyšetření kulatobuněčných sarkomů i spektrum imunohistochemické subtypizace hepatocelulárních adenomů. Zavádíme nové metody a vyšetření na toxikologii, novinky jsou i v našem Mikrobiologickém ústavu. Asi největším úkolem zůstává vybudování funkčního centralizovaného urgentního příjmu. V tuto chvíli je zadána studie, na jejímž podkladě by měl vzniknout projekt, který soustředí nyní roztříštěný urgent na jedno místo…

Jak vidíte, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně „kráčí“ navzdory nemoci COVID-19 stále dopředu. Není to samo sebou, je za tím nekonečně mnoho práce všech zaměstnanců, kterým bych chtěl za všechno jejich úsilí srdečně poděkovat a popřát jim hodně sil do budoucna.

MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.,
náměstek léčebně preventivní péče FNUSA

Svatoanenské LISTY
FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

OBSAH

MEDICÍNA

Představujeme I. dermatovenerologickou kliniku str. 4
Rozhovor s prof. Lenkou Špinarovou str. 6
Sestry ranhojičky zachraňují nejen končetiny str. 8
FNUSA má nové profesory a docenty str. 10
Výročí invazivní a intervenční kardiologie str. 11
Rozhovor s Mgr. Lucií Vymazalovou, Ph.D. str. 12
Lupénka postihuje kůži i klouby str. 13
Nemocnice zprovoznila pěstírnu konopí str. 14
Praktičtí lékaři FNUSA o prevenci str. 16
Logopedie nabízí trénink kognitivních funkcí str. 18

AKTUALITY, SPOLEČNOST

FNUSA stále očkuje proti nemoci COVID-19 str. 19
Přijďte darovat krev nebo se stát dobrovolníkem str. 20
Pozor na sbírání, úpravu i skladování hub str. 22
Abeceda vitamínů – C str. 23
Novinky v areálu FNUSA, Bistro u sv. Anny str. 24
Rozhovor s Mgr. Olgou Korvasovou str. 26
Rozhovor s Ludmilou Strachoňovou str. 28
Rok s Knížkobraním str. 29
Něco z historie nemocnice str. 30
V nemocnici natáčeli filmaři str. 32
Anna na vlnách a benefiční koncert str. 33

VĚDA, VÝZKUM, VZDĚLÁNÍ

Novinky z výzkumu FNUSA-ICRC str. 34
Rozhovor s Giancarlem Forte str. 36
Rozhovor s držiteli Ceny děkana PřF MU str. 38
Prof. Milan Brázdil získal ocenění str. 39
O projektu Saste Roma str. 40
Ocenění HR Award, prevence Kardiovize str. 41

Svatoanenské listy
- **Vydává** Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno
- Ročník XII • Číslo 3/2021
- www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz
- **Šéfredaktorka** Dana Lipovská
- **Redakce** Dana Lipovská, Jiří Erlebach, Anna Silná
- **DTP** Ivan Vacke
- **Tisk** Vydavatelství KAM po Česku, s.r.o.
- **Fotografie** archiv FNUSA
- **Evidenční číslo** MK ČR E 19677 • **ISSN 1805-7950**
- Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 ks
- Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

PŘEDSTAVUJEME I. DERMATOVENEROLOGICKOU KLINIKU FNUSA A LF MU

I. DVK FNUSA a LF MU je největší dermatovenerologickou klinikou v České republice. Patří také mezi nejstarší pracoviště u nás, letos slavíme výročí sto let od jejího založení. Již od svého vzniku měla štěstí na výrazné osobnosti v čele s Antonínem Trýbem a svými vědeckými výsledky si zajistila i mezinárodní věhlas.

Klinika zajišťuje ambulantní i hospitalizační péči o dermatologické a venerologické pacienty především z Brna a jihomoravského regionu, ale v rámci specializovaných programů a konzultační péče i z dalších krajů. Působí současně i jako školicí pracoviště postgraduálního studia.

Ambulantní péče zahrnuje činnost dvou všeobecných dermatologických ambulancí, venerologická ambulance zajišťuje komplexní péči o pacienty s venerickými onemocněními, především syfilis a kapavkou. Na činnost všeobecných ambulancí navazují ambulance specializované, tedy ambulance dermatoalergologická a pro profesionální dermatózy, onkologická ambulance pro nemelanomové nádory a pigmentové léze. K vybavení ambulance patří digitální dermatoskop. Ambulance pro fototerapii poskytuje péči pacientům s lupénkou, lymfomy, aj. Má k dispozici moderní metody, jako je PUVA a UVB 311nm, fokusovaná fototerapie, UVA1 a fotodynamická terapie. V ambulanci hojení chronických ran jsou léčeni především pacienti s ulceracemi venózní etiologie. Lymfologická ambulance a stacionář disponuje šesti lůžky k provádění lymfodrenáží. Ambulance pro autoimunitní onemocnění se zabývá diagnostikou a léčbou puchýřnatých onemocnění a autoimunitních chorob pojiva, má v péči více než 200 pacientů. Ve specializovaných poradnách se věnujeme pacientům s akné, chorobami vlasů a nežádoucími účinky onkologické terapie. V roce 2019 (údaje za rok 2020 jsou výrazně ovlivněny pandemií COVID-19) bylo na všech ambulancích naší kliniky provedeno celkem 39 440 vyšetření, z toho 1554 pro podezření na pohlavní nemoc.

S činností specializovaných ambulancí úzce souvisí působení specializovaných center. I. dermatovenerologická klinika je centrem pro biologickou léčbu psoriázy, chronické spontánní kopřivky, hidradenitis suppurativa a závažných forem atopické dermatitidy. V současné době léčíme biologickou léčbou 270 pacientů. Pracoviště je součástí Komplexního onkologického centra a je také centrem pro léčbu kožních lymfomů – především primárních kožních T lymfomů. Počet pacientů s těmito vzácnými diagnózami je na I. DVK vysoký – 119 pacientů v roce 2020. V léčbě kožních lymfomů využíváme řadu léčebných modalit od foto a fotochemoterapie po modifikátory imunitní odpovědi (retinoidy, rexinoidy, interferon) a spolupracujeme s Klinikou radiační onkologie MOÚ, I. hematoonkologickou klinikou FN Brno a IV. interní hematologickou klinikou v Hradci Králové, disponující přístrojem pro extrakorporální fotoferézu.

Od roku 2016 je klinika zapojena do mezinárodního projektu ERN (European Reference Network), který mapuje vzácné dermatózy napříč evropským kontinentem s cílem sjednotit diagnostické i léčebné postupy u těchto chorob. Naše pracoviště je jediným specializovaným dermatologickým centrem pro autoimunitní puchýřnaté choroby a toxickou epidermální nekrolýzu v České republice. Na puchýřnaté choroby je zaměřen i výzkum ve spolupráci s dalšími pracovišti v Německu, Francii, Anglii, ale i odborníky z celého světa.

Významnou součástí léčebné péče na I. DVK je také korektivní dermatologie, nově je k dispozici ošetření přístrojem Plasmajett, připravuje se multifunkční laser.

Hospitalizační péče probíhá na dvou odděleních, s celkem 43 lůžky, k dispozici jsou dva nadstandardní pokoje. Za rok 2019 bylo na obou odděleních hospitalizováno celkem 1261 pacientů. V roce 2020 jsme hospitalizovali 770 dermatologických pacientů a 132 pacientů s infekcí COVID-19. Naše pracoviště poskytuje konziliární službu pro naši nemocnici, CKTCH, Nemocnici Milosrdných bratří a Úrazovou nemocnici Brno. Zajišťujeme rovněž nepřetržitou pohotovostní službu pro akutní dermatologické pacienty.

Podstatnou částí práce kliniky je výuka. Personál zabezpečuje kompletní výuku dermatovenerologie magisterských i bakalářských programů v češtině i angličtině na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, během akademického roku tak vzdělává téměř 600 studentů ve dvoutýdenních blocích.

Klinika udržuje tradici pravidelných regionálních seminářů, odbornou akcí většího formátu je dnes již tradiční Trýbův den, který jsme letos uskutečnili v hybridní formě. V září jsme uspořádali Kongres k 100. výročí založení Dermatovenerologické kliniky v Brně.

Na I. DVK probíhá řada klinických studií zaměřených na biologickou léčbu, infekce, hojení ran, připravují se studie s malými molekulami. Vědecko-výzkumná a pedagogická činnost zahrnuje řadu vydaných vědeckých publikací a učebnic. V posledních letech máme autorský spolupodíl na dvoudílné učebnici Klinická dermatovenerologie a na knize Moderní farmakoterapie v dermatologii. Klinika se dlouhodobě věnuje výzkumu autoimunitních puchýřnatých onemocnění, monitorování výskytu kontaktních dermatóz v populaci a genetické variabilitě vybraných kožních onemocnění. Spolupracuje na grantových projektech biometriky ruky a vývoji zobrazovacích metod s FIS VUT. Klinika je také aktivní v rámci evropských i světových odborných organizací (EADV, AAD). Pracovníci kliniky se podílejí na mezinárodních publikacích v prestižních časopisech, v posledním roce to byly práce Diagnosis and management of pemphigus: Recommendations of an international panel of experts. Murrell DF et al J Am Acad Dermatol.

Věnujeme se i osvětě. Již 20 let se zapojujeme do projektu Melanoma day, v rámci kterého jsou široké veřejnosti každoročně vyšetřována pigmentová znaménka a je prováděna

osvěta týkající se prevence vzniku maligního melanomu. Nově spolupracujeme na projektu „Nebýt na to sama“ s Masarykovým onkologickým ústavem pro pacienty postižené onkologickým onemocněním. Nezapomínáme ani na pacienty s atopií a lupénkou, pro které tvoříme online platformy i živá setkání.

Současnými prioritními programy kliniky je onkologická problematika, autoimunitní kožní onemocnění, biologická terapie a terapie malými molekulami, samozřejmostí je ale používání a rozvíjení moderních postupů u dermatoalergických onemocnění, v lymfologii, hojení ran, korektivní dermatologii, venerických onemocněních a dalších oblastech.

Poslední rok do naší práce výrazně zasáhla světová pandemie. Od září 2020 do května 2021 bylo z lůžkového oddělení 25 vytvořeno pracoviště pro COVID-19 pozitivní pacienty, kde pracovalo 5 našich lékařů, 14 sester a další personál. Krátkodobě nám poskytla 11 lůžek na oddělení 23 Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace, abychom mohli hospitalizovat alespoň ty nejzávažnější dermatologické pacienty. Pohotovostní služby se několik měsíců sloužily na nízkoprahovém interním příjmu. Nucený útlum se dotkl i ambulantního provozu a všech dalších činností kliniky. Byli jsme postaveni před zcela nové úkoly, personál ale s vysokým nasazením náročnou práci zvládl a patří mu velké poděkování. Přejeme si, abychom dále mohli pracovat bez omezení a uplatnit plně potenciál našeho pracoviště jak v oblasti léčebně preventivní, tak pedagogické a výzkumné.

Prof. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D., přednostka
MUDr. Miroslav Nečas, Ph.D., primář

PROF. LENKA ŠPINAROVÁ: KARDIOLOGIE JE VŠECHNO, JEN NE RUTINA

Prof. Lenku Špinarovou asi v odborných kruzích netřeba představovat. Známá kardioložka, přednostka I. interní kardio-angiologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, je jedinou ženou na tomto postu v České republice. Lenka Špinarová letos v srpnu oslavila významné životní jubileum.

Paní profesorko, bylo pro Vás jako pro ženu těžké se dostat až sem, k pomyslnému vrcholu oboru kardiologie?
Musím přiznat, že to bylo velmi těžké. Neměla jsem žádné úlevy a kromě profese jsem zvládala i péči o rodinu a výchovu malého dítěte. Začínala jsem na okrese, kde jsem sloužila i osm služeb měsíčně, po roční mateřské dovolené jsem přešla na kliniku a tam začínala jako poslední sekundář. Sloužila jsem služby, udělala

prof. Lenka Špinarová s rodinou

dvě atestace, potom Ph.D., v roce 2002 habilitaci a v roce 2005 profesuru. Byla jsem tehdy nejmladší profesorkou vnitřního lékařství v oboru Kardiologie.

Jak jste se vůbec k medicíně a profesi kardioložky dostala?
Studium medicíny mně, tak říkajíc, vypadlo metodou vylučovací. Na gymnázium jsem chodila za doby totality, kdy se do humanitních předmětů míchala tehdejší ideologie. Mě velmi bavil dějepis a jazyky a původně jsem si myslela, že bych je mohla studovat. Ale tehdejší výklad byl proti mému přesvědčení, a tak jsem si oboje nechala pouze jako koníčka. Pro medicínu jsem se rozhodla až ve 4. ročníku na gymnáziu, protože do tohoto oboru se politika nepletla. Nebyla jsem tedy žádným zapáleným člověkem pro medicínu. Po absolvování teoretických oborů mě ale chytla klinická medicína, zejména interna- a z ní kardiologie. Měla jsem velké štěstí na výborné pedagogy a také na to, že jsem se zapojila do SVOČ (pozn. studentská vědecká a odborná činnost), kde se nám velmi věnoval prof. Dvořák z II. interní kliniky FNUSA. Díky němu naše skupinka třikrát vyhrála fakultní kolo, dvakrát i celostátní. A díky němu jsem se také naučila přednášet a začala výzkumnou práci.

Co máte na profesi kardioložky nejraději a co naopak ne?
Líbí se mně mnohotvárnost a pestrost kardiologie. Není to v žádném případě běžná rutina. Každý si navíc může vybrat pole zájmů, které ho baví. Jsou zde specializace invazivní, přístrojové, zobrazovací metody, diagnostické či farmakoterapie. Já sama se zabývám srdečním selháním, transplantací srdce, echokardiografií a farmakoterapií. Bylo štěstím, že jsem od 90. let mohla vidět vznik a rozvoj všech klíčových oborů kardiologie: začátky intervenční kardiologie, elektrofyziologie i transplantace srdce. A co mě spíše zatěžuje? Jednoznačně administrativa a papírování, které s sebou přináší vedoucí funkce. Paradoxně v době počítačů této činnosti neubývá, ale naopak ji přibývá.

Jakými pacienty se vlastně zabýváte nejčastěji?
Mým zájmem je srdeční selhání a transplantace srdce. Měla jsem to štěstí, že jsem stála s prof. Tomanem, bývalým přednostou naší kliniky, u zrodu kardiologické části programu transplantace srdce. První transplantace byla v Brně provedena prof. Černým v roce 1992 a do dnešní doby úzce s Centrem kardiovaskulární a transplantační chirurgie spolupracujeme. Z naší kliniky jako z terciárního kardiologického centra vychází indikace transplantace, která je následně probrána společně s kardiochirurgy na indikační komisi. Pacienti jsou potom po dobu čekání na transplantaci sledováni na našem pracovišti, na operaci předáni na kardiochirurgii, kde většinou tráví 3–4 týdny, aby byli dále trvale sledováni u nás.

Jak vybíráte, pro koho je vhodné jaké srdce?
Aby mohl být pacient transplantovaný, tak na jedné straně musí být závažně kardiologicky nemocný, na druhé straně nesmí mít významné komorbidity (pozn. současný výskyt více nemocí), které by limitovaly jeho dlouhodobé přežívání. A samozřejmě velmi důležitá je motivace pacienta a jeho ochota spolupracovat. Srdce se vybírá na základě shody v proporcích a shodě v krevní skupině. Vyšetřují se rovněž speciální imunologické parametry a míra shody. Po úspěšné transplantaci se pacienti znovu vrátí do běžného života, mohou se věnovat své rodině, svým koníčkům, někteří začínají i sportovat. Drtivou většinou si pacienti nové šance váží a dbají všech doporučení a užívají medikaci. Bohužel jsou i výjimky- naštěstí málo časté- kterým tzv. narostou křídla, přestanou užívat léky a potom skončí špatně. Řada pacientů má rovněž problém si uvědomit, že srdce, které mají, patřilo někomu jinému. Někdy trvá i léta, než je přijmou za své.

S transplantovanými jste i poté v kontaktu…
Naši transplantovaní pacienti jsou společensky velmi aktivní a mají svou pacientskou organizaci- Spolek Markéta. Každý rok se scházejí na jeden víkend, kdy jsou přítomni i ošetřující lékaři, společně rozebírají své problémy a společně si také zasportují i užijí společenského večera. Tradiční je utkání ve volejbalu mezi družstvem pacientů a zdravotníků. Výsledek dosud odehraných utkání je zatím nerozhodný, tak uvidíme letošní rok (úsměv). Setkání s pacienty je vždy emočním zážitkem, protože člověk si říká, že kdyby nebylo transplantace, tak tito lidé tady již vůbec nejsou. Velmi dojemné bývá předávání druhých rodných listů s datem transplantace- tedy druhých narozenin.

Váš manžel je také kardiolog. Nosíte si práci domů? Není to někdy pro vztah zátěž?
S manželem jsme spolužáci z ročníku z fakulty. Dělali jsme spolu i SVOČ a již od dob studentských jsme spolu soutěžili, kdo bude lepší, kdo čeho dosáhne. Tato soutěživost v nás zůstala i po promoci a jen díky tomu jsme dosáhli oba profesury. Kdybychom se navzájem nepotkali, tak bychom asi oba skončili jako ambulantní kardiologové. Tím, že jsme byli každý na jiném pracovišti, tak jsme mohli rozvinout spolupráci svých klinik, dělat multicentrické projekty, vzpomněla bych třeba registr AHEAD v oblasti akutního srdečního selhání nebo FAR NHL v oblasti chronického srdečního selhání. Měli jsme také navzájem pro svou práci pochopení, společně jsme jezdili na konference nebo sjezdy, kde jsme oba přednášeli. Dlouhou dobu jsme si nosili práci i domů, týkalo se to zejména přípravy přednášek nebo psaní článků. V posledních třech letech, kdy máme krásnou vnučku, jsme ale učinili rozhodnutí, že volný čas doma budeme věnovat jí. Týká se to i společných dovolených, práce musela trochu ustoupit. V našem věku už chceme mít „práci pouze v práci“.

Kardioložkou je i Vaše dcera. Je to proto, že vlastně vyrůstala v „tématu kardiologie“?
Prostředí mělo na dceru určitě vliv. Jako dítě s námi bývala i ve službách v nemocnici. Nicméně po gymnáziu řekla, že určitě na lékařskou fakultu nepůjde a přihlásila se na odbornou biologii na Přírodovědecké fakultě MU, kde úspěšně ukončila první ročník. Sama pak přišla s poznáním, že obecné přírodovědné zaměření ji nebaví, a že raději půjde na medicínu. Na lékařské fakultě až do posledního ročníku tvrdila, že půjde k lékové firmě, a proto současně vystudovala i magisterský obor z ekonomie. Když jsme se s tím již vyrovnali, v posledním semestru řekla, že bude dělat kardiologii u mě na klinice. Sama si našla svou cestu a v oboru se jí zalíbilo. Chytlo ji i přednášení, takže opakovaně vystoupila na národních i mezinárodních akcích a v průběhu mateřské dovolené dopsala svou Ph.D. práci. Letos složila i atestaci z kardiologie, baví ji echokardiografie, klinická kardiologie a mimo kliniky pracuje také v soukromé ambulanci. Sama za námi přichází se zajímavými případy, které konzultuje a je vidět, že ji to baví. Mám od ní i hezkou fotku vnučky, kdy si zkusila vzít do ruky ultrazvukovou sondu… (smích) Tak třeba se klube další „pokračovatel“.

Jste špičkou ve svém oboru. Přesto, máte ještě nějaké mety nebo přání?
Dosáhla jsem svého profesního vrcholu a nemám v mém věku již žádné ambice dalšího růstu. Rozhodně nejsem typ, který by pokračoval dále v politických funkcích. Jsem velmi ráda, že jsem si připravila výborného nástupce, který je národně i mezinárodně uznávanou kapacitou v kardiologii a ve specializaci srdeční selhání a transplantace, a kterému po vypršení mé funkce předám kliniku. Každý má mít soudnost a odejít z funkce, dokud je v kondici. To je i můj úmysl. Budu se dále věnovat studentům, přednášet, mít svou ambulanci a také čas na rodinu, především na vnučku.

Zbývá Vám čas na koníčky, jiné zájmy než kardiologii?
Čas na koníčky byl dříve ohraničený, nyní ho již mám více a do budoucna ho chci mít ještě víc. Mám ráda jazyky, historii, cestování, četbu knížek. Volný čas trávím ráda na chalupě na Vysočině s rodinou a také v zahraničí u moře. Mám velkou motivaci ukázat celý krásný svět vnučce, a předat jí své bohaté zkušenosti, aby se jednou mohla sama rozhodnout, jakou cestou se v životě vydá.

K ŽIVOTNÍMU JUBILEU PROF. LENKY ŠPINAROVÉ

Letos se dožívá v plné svěžesti – tělesné i duševní – přednostka I. interní kardioangiologické kliniky naší nemocnice prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC svého životního jubilea.

Paní profesorka Lenka Špinarová, tehdy jako Pličzková, se narodila 6. srpna 1961 v rodině dvou lékařů v Brně. Promovala v roce 1985 s červeným diplomem a obdržela cenu rektora UJEP za vynikající studijní i odborné výsledky. Po promoci nastoupila na interní oddělení nemocnice Ivančice. Po mateřské dovolené dostala nabídku pracovat na I. interní klinice FN u sv. Anny, kterou v té době vedl doc. MUDr. Zdenko Lupínek. Na této klinice je doposud. V roce 1989 složila úspěšně atestaci z vnitřního lékařství, v roce 1993 z kardiologie. V letech 1994 až 2002 byla odbornou asistentkou Lékařské fakulty MU. V roce 2000 dokončila postgraduální vědecké studium při LF MU a získala titul Ph.D. Její doktorandská práce získala Cenu rektora za nejlepší doktorandskou práci v rámci Masarykovy univerzity. Dva roky poté habilitovala a v roce 2005 byla jmenována prezidentem republiky profesorkou vnitřního lékařství na LF MU. V letech 2002–2012 byla zástupkyní přednosty kliniky pro školství a od roku 2013 doposud je přednostkou I. interní kardioangiologické kliniky LF MU a FNUSA. V České kardiologické společnosti byla pokladníkem výboru, dále pracovala či pracuje v jejích výborech: jako předsedkyně výboru srdečního selhání a kardiovaskulární farmakoterapie, jako členka výborů echokardiografie a KV rehabilitace. Dále je členkou České společnosti pro hypertenzi, České transplantační společnosti, České internistické společnosti. Oceněním její odborné činnosti je jmenování Fellow of European Society of Cardiology – FESC a členství ve Working Group on Heart Failure of ESC, Working Group on Cardiac Rehabilitation of ESC, Working Group on Echocardiography of ESC. V roce 2018 jí byl uděleno prestižní ocenění Lady Pro od panevropské společnosti pro kulturu, vzdělávání a vědecko-technickou spolupráci Comenius a letos jí bylo uděleno čestné členství ČKS. Je úspěšnou řešitelkou 7 grantů, publikovala přes 330 článků v české odborné literatuře, 81 článků v zahraniční literatuře, přednesla více než 329 domácích a 183 zahraničních sdělení. Je autorkou či spoluautorkou více než 15 interních a kardiologických učebnic.

Má nadprůměrnou citovanost: Web of Science 2955, Hirschův index 17, Scopus 5 870, Hirschův index 25. Věnuje se transplantačnímu programu spolu se srdečním selháním a také intenzivně echokardiografii. Jako přednostka přední kardiologické kliniky garantuje odbornou péči o nemocné s kardiologickými či interními diagnózami, zajišťuje vysokou úroveň výuky mediků, aktivně podporuje vědeckou činnost členů kliniky a zajistila řadu odborných stáží mladších kolegů, což zvláště v současné covidové době nebylo vždy snadné.

Milá paní profesorko, jménem celé kliniky Ti přeji hodně všeho dobrého, jak v práci, tak doma, abys byla nadále spokojená a měla velkou radost z vnučky Belinky, dcery Moničky, která je úspěšnou kardioložkou, zetě Petra a manžela Jindry.

Tvůj věrný zástupce a kamarád
Jiří Vítovec

SESTRY RANHOJIČKY ZACHRAŇUJÍ NEJEN KONČETINY

Byť by se mohlo na první pohled zdát, že slovo „ranhojič“ dnes najdeme už pouze v historických románech, opak je pravdou. Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se vyškolené sestry – specialistky pro hojení ran – scházejí a edukují v rámci kulatého stolu ranhojiček. Není to nic jednoduchého. Oblast hojení ran a defektů se posouvá mílovými kroky dopředu a sestry z mnoha různých pracovišť nemocnice se musí neustále vzdělávat, absolvovat odborné semináře, certifikované kurzy a mít znalosti teoretické i praktické.

„Pracuji v nemocnici již 31 let a z toho se 26 let zabývám hojením ran, vedu kurzy, přednáším, zajišťuji praktickou stáž studentek v kurzu Hojení ran a defektů a pořád se mám co učit. Péče o nemocné s chronickou ránou je složitý proces,

který vyžaduje multidisciplinární přístup, logický postup, návaznost léčby a zapojení pacienta i rodiny do péče o ránu. Proto je důležité mít proškolený personál, mít vybrané sestry ranhojičky, které umí zhodnotit, popsat a zdokumentovat ránu, zjistit bolestivost rány u klienta, umět edukovat klienta i rodinu, navrhnout správný postup hojení, zajistit i zlepšení nutričního stavu pacienta, prostě stanovit jasný postup i plán,“ podotýká vrchní sestra II. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU a garant ranhojiček ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně PaedDr. Mgr. Markéta Zapletalová, MBA.

Sestra, která se stala ranhojičkou, musí zvládat ustát i nepříjemné pachy, práci s larvální léčbou, pohled na velké rozpadlé rány, musí umět naslouchat a mít schopnost motivovat klienta a podpořit ho v dlouhé cestě za vyléčením. „Je to práce těžká, ale když vidíte úspěšně zvládnutou léčbu, spokojeného pacienta, kterému jste pomohli i k záchraně končetiny, jste šťastní a víte, že to, co děláte, má smysl,“ usmívá se Markéta Zapletalová.

Rány můžeme rozdělit podle průběhu na akutní, které vznikají ve zdravé kožní tkáni, hojí se obvykle v krátkém čase a bez komplikací, a nehojící se rány, chronické – ty jsou obvykle ve změněné tkáni a i přes odpovídající léčbu nevykazují tendenci k hojení.

Co je tedy chronická rána?

Jako chronickou ránu označujeme sekundárně se hojící ránu, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6 – 9 týdnů tendenci k hojení. Kožní ulcerace a rány vznikají většinou v důsledku místních poruch trofiky tkání. Jejich prevalence v populaci v civilizovaných zemích se pohybuje kolem 1-2 %. Přetrvávající otevřená rána je nepříjemným projevem narušeného hojení tkání. Většina chronických ran je bolestivá a nepříznivě ovlivňuje stav pacienta sekrecí z rány, která může vést i ke ztrátám tekutin a proteinů. Chronické rány představují také závažný socioekonomický problém. Léčba chronických ran a péče o nemocné s chronickými ranami se stává samostatnou problematikou v ošetřovatelské péči o pacienta.

Terapie léčby ran jsou různé

Larvální terapie je alternativní metoda léčení a čištění ran pomocí sterilních larev bzučivky zelené – Lucilia Sericata. Larvy lze použít při léčbě infikovaných ran a ran obsahujících mrtvou tkáň. „Larvy používáme například na léčbu ran u bércových vředů, proleženin, syndromu diabetické nohy nebo k vyčištění rány před transplantací. Larvy totiž dokáží produkovat vysoce účinné enzymy, které štěpí nekrotickou tkáň, živé buňky ale nepoškozují. Důležitou roli v této léčbě však hraje spolupráce pacienta i rodiny. Problémem totiž může být špatný psychický stav pacienta, nepříjemné vnímání pohybu v ráně a možnost krvácení z rány. Během léčby se musí řešit i nepříjemný zápach. Larvy podporují hojení ran, stimulují spodinu rány, zlepšují její prokrvení a podporují tvorbu granulační tkáně. Tzv. Maggot terapie je u nás na klinice používána velice dlouho,“ upřesňuje vrchní sestra Markéta Zapletalová.

Podtlaková terapie V.A.C. (vacuum assisted closure) je aplikace řízeného podtlaku. Patří k nejčastějším technologiím léčení ran. Předností systému je usnadnění odlučování infikované tkáně a raného exudátu, dále zmenšuje a redukuje

otok, zvyšuje lokální přítok krve, podporuje tvorbu a růst granulační tkáně, snižuje bakteriální osídlení a odstraňuje kompartment syndrom. Indikací jsou akutní traumatické rány, dekubity, diabetické vředy, chronické rány, stagnující žilní ulcerace a popáleniny II. stupně. Metoda je použitelná na rány všech rozměrů, povleklé a hojně secernující. Jedná se

o uzavřený systém bez nebezpečí kontaminace. Výhodou je jednoduchá aplikace, snižující se počet chirurgických výkonů, efektivnost hojení, zkrácení doby hospitalizace. Kontraindikací je nekrotická tkáň s krustou, neléčená osteomyelitida a fistuly neznámého původu, zhoubný nádor v ráně. „Vakuovou terapii jsme zaváděli jako první v republice s firmou Hartmann a spolupracovali jsme i na vylepšení pump a nových přechodů," komentuje Markéta Zapletalová.

Co všechno může ovlivnit hojení ran?

Obecně se dá říci, že věk, kdy dochází ke zpomalení hojivého procesu u osob vyššího věku, dále nutriční stav, přidružená onemocnění typu diabetes mellitus, onkologická onemocnění, anemie a další nebo také farmaka jako jsou kortikoidy a cytostatika.

U lokálních ran záleží na místě a rozsahu rány, stavu tkání, infekci a poruše prokrvení. Podle ranhojiček platí pro všechny rány bez výjimky: BEZ PROKRVENÍ NENÍ HOJENÍ. Týká se to zejména ran na dolních končetinách. Proto vždy posuzujeme také potřebu revaskularizace endovaskulární nebo angiochirurgické.

Velký problém - syndrom diabetické nohy

Mezinárodní konsensus definuje syndrom diabetické nohy jako ulcerace nebo postižení tkání na nohou diabetiků distálně od kotníku včetně. Toto poškození je spojeno s diabetickou neuropatií, ischemií a infekcí. Syndrom diabetické nohy představuje závažnou komplikaci diabetu,

která ohrožuje diabetiky infekcí, sepsí a někdy může skončit i amputací končetiny. Prevence vzniku defektů chodidel u diabetiků je důležitá součást v jejich životě. Pacient s cukrovkou by měl dbát zejména na vhodnou odlehčenou obuv. „Obuv profylaktická je určena pro pacienty s diabetes mellitus bez pokročilých komplikací s lehčí periferní neuropatií. Terapeutická obuv obvazová je používaná u pacientů s přítomností již defektu chodidla nebo po chirurgickém zákroku. Ortopedická obuv je určena pacientům s vysokým rizikem vzniku defektů, kteří mají i deformity chodidel. Správný výběr obuvi je bohužel mnohdy komplikován otoky chodidel, které se v průběhu dne mohou měnit," upozorňuje vrchní sestra II. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU a vedoucí ranhojiček PaedDr. Mgr. Markéta Zapletalová, MBA a dodává, že je nutné dbát základních pokynů pro výběr: „Obuv nakupovat v odpoledních hodinách, kdy jsou chodidla nejvíce oteklá, zkoušet obuv ve stoje, nakupovat širokou obuv s tlumivou podešví. Obuv by měla být až o dva centimetry delší a měla by umožnit odlehčení ve smyslu šněrování i povolení pásku. Dále je dobré využívání vkládací stélky. Diabetik by neměl podceňovat žádnou ránu, kontrolovat dolní končetiny, včas navštívit lékaře k ošetření, dodržovat dietu a léčebné doporučení. Péči o dolní končetiny by měl nechat na profesionální pedikúře."

NOVĚ JMENOVANÍ PROFESOŘI/PROFESORKY A DOCENTI/DOCENTKY

Prof. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

I. dermatovenerologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Prof. MUDr. Petr Němec, Ph.D.

II. interní klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Prof. MUDr. Jan Chrastina, Ph.D.

Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Prof. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.

Mikrobiologický ústav Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Doc. MUDr. Sonia Bartáková, Ph.D.

Stomatologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Doc. MUDr. Irena Doležalová, Ph.D.

I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Doc. MUDr. Martina Bočková, Ph.D.

I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Doc. MUDr. Vladimír Kincl, Ph.D.

I. interní kardioangiologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Doc. MUDr. Patrik Prachár, Ph.D.

Stomatologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Doc. MUDr. Tomáš Tomáš, Ph.D.

I. ortopedická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty MU

Všem jmenovaným odborníkům z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně gratulujeme!

JIHOMORAVSKÝ KRAJ OCENIL ZDRAVOTNÍKY

Jihomoravský kraj udělil za pomoc a nasazení během pandemie celkem 366 ocenění: 263 medailí a 103 děkovných diplomů. Ocenění dostalo kromě mnoha dalších také 21 zdravotníků z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Udělením cen chtěl vzdát Jihomoravský kraj hold a poděkovat všem, kteří se aktivně zapojili do boje s pandemií onemocnění COVID-19.

INVAZIVNÍ A INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE VE FNUSA SLAVÍ 25 LET

Už čtvrt století lékaři a sestry na Oddělení invazivní a intervenční kardiologie I. interní kardioangiologické kliniky FNUSA a LF MU odvracejí kardiologické problémy. Tým patří dlouhodobě k personálně nejstabilnějším a může se pochlubit mnoholetou odbornou činností a vysokou úrovní péče o pacienty s chronickými i akutními formami ischemické choroby srdeční nejen v Brně, ale i zahraničí.

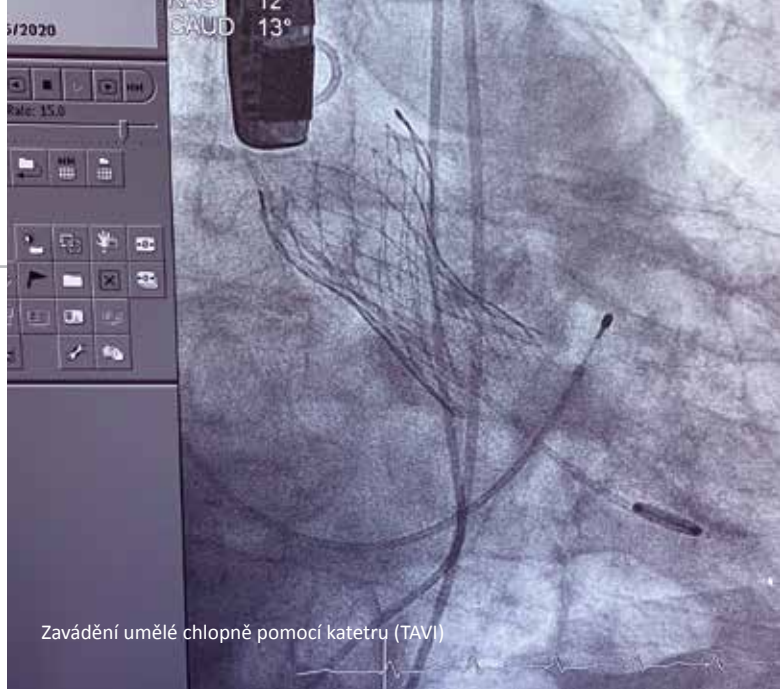
První perkutánní transluminální koronární angioplastiku (PTCA) provedl MUDr. Ladislav Groch už 22. září 1991 v prostorách CKTCH, kde se tým intervenčních kardiologů Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně školil. K rozhodujícímu rozvoji ale došlo až po vybudování vlastní angiolinky v Hansenově budově a založení Oddělení invazivní a intervenční kardiologie 2. května 1996. Téhož dne byl implantován také první koronární stent. S exponencionálním nárůstem intervenčních výkonů diagnostických i terapeutických, který umožňovalo vysoké nasazení lékařského týmu, ochotného trávit na klinice často i přesčasy, se podařilo příznivě ovlivnit mortalitu a prognózy pacientů s akutním infarktem.

Dnes zaměstnanci pracoviště provádějí zhruba tři tisíce koronarografií ročně, z toho 1500 koronárních angioplastik (PCI) a 350 přímých PCI u akutního infarktu myokardu. „Ve většině případů je využíván přístup k srdci radiální tepnou ze zápěstí," upřesňuje přednostka kliniky prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., a dodává, že odborníci na klinice používají nejmodernější technologie a typy koronárních stentů.

Od října 2012 toto oddělení sídlí v moderních prostorách v přízemí budov B1 a C1, na které výhodně navazují prostory koronární jednotky a v jejich těsném sousedství jsou dostupná také další komplementární oddělení zobrazovacích metod. Pro zobrazení koronárních tepen pracoviště využívá kromě rentgenu optickou koherentní tomografii s možností 3D rekonstrukce obrazu, intrakoronární ultrazvuk s virtuální histologií nebo infračervenou spektroskopii.

„Vyšetřují se zde také nemocní se srdečním selháním, před i po ortotopické transplantaci srdce, provádí se i PCI na transplantovaném srdci. Dále se vyšetřují pacienti s hypertrofickou obstrukční kardiomyopatií a jako v jednom z center v Česku se zde provádí alkoholová septální ablace (ASA). Amplatzerovým okluderem jsou řešeni indikovaní pacienti s foramen ovale persistens (PFO)," popisuje přednostka kliniky prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D.

„V minulých letech se podařilo rozšířit program strukturálních srdečních intervencí o program transkatetrové implantace chlopenní bioprotézy do aortální pozice (TAVI)," doplňuje MUDr. Jan Sitar, který v čele oddělení stojí od roku 2007. Budoucnost intervenční kardiologie je podle něj v dalším rozšiřování katetrových srdečních strukturálních intervencí, a to nejlépe na hybridních sálech v úzké spolupráci s kardiochirurgií.



Zavádění umělé chlopně pomocí katetru (TAVI)

Pracoviště je akreditovaným školicím centrem České lékařské komory s právem udělovat licence v oboru invazivní a intervenční kardiologie. Zajímavostí je, že se zde vyškolili nejen kardiologové z Česka a přilehlých států, ale například také z Nepálu, Indie, Turkmenistánu či Lotyšska. Naopak výjezdy lékařů se školením personálu v zahraničních lokalitách a praktickými ukázkami intervenčních výkonů se uskutečnily například v Bělorusku, Mexiku, Indii, Uzbekistánu, Kazachstánu či na Ukrajině.

V Bulharsku tým lékařů FNUSA uvedl v průběhu deseti let do provozu s nonstop režimem kompletní personál katetrizačních laboratoří ve třech nemocnicích – v Plevenu, Veliko Tarnovo a Varně. Obnášelo to nepřetržitou přítomnost jednoho z členů svatoanenského týmu a ve výsledku přineslo snížení mortality akutního srdečního infarktu v Bulharsku z cca 15 % na 4 %.

„I když moderní a pravidelně inovované přístrojové vybavení umožňuje hodnotit i složité nálezy a ošetřovat i nejtěžší a komplexní postižení koronárního řečiště, nejcennějším zůstává kompaktní personální vybavení lékaři, středním zdravotnickým personálem a pomocným personálem," uzavírá vedoucí lékař oddělení invazivní a intervenční kardiologie MUDr. Jan Sitar.

FYZIOTERAPIE? CHCEME PACIENTY „POSTAVIT NA NOHY“

Nová vedoucí fyzioterapeutka na Klinice tělovýchovného lékařství a rehabilitace Mgr. Lucie Vymazalová, Ph.D., pracuje ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně již více než dvacet let, nastoupila ihned po ukončení studia fyzioterapie na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Letos před prázdninami se stala vedoucí týmu fyzioterapeutů.

Proč jste si jako obor vybrala zrovna fyzioterapii?

Fyzioterapie mne zaujala již na střední zdravotnické škole, kde jsem studovala obor dětská sestra. Na stáže jsme chodili nejen do dětské nemocnice, ale shodou okolností také na 3. dětskou interní kliniku tehdy ve Fakultní nemocnici u svaté Anny – tam jsem absolvovala také praktickou maturitní zkoušku. Fascinovalo mě, že fyzioterapeutky dokázaly kojencům při bronchopneumoniích speciálními technikami a hmaty ulevit a myslím, že to byl jeden z hlavních důvodů, proč jsem se rozhodla pokračovat ve studiu se zaměřením na fyzioterapii.

U sv. Anny se nyní věnujete dospělým jedincům, a není jich málo. Dnešní specifická doba vám asi na kliniku „dodává“ mnoho klientů…

Je to tak. Za posledních padesát let došlo ve vyspělých zemích k výrazným změnám. Současný člověk vede převážně sedavý způsob života, takže jeho tělo trpí nedostatkem pohybu. Neustále se zrychlující životní tempo, nesprávná životospráva, narůstající psychické vypětí a pracovní vytíženost má za následek prudký nárůst civilizačních nemocí. Fyzioterapie není jen o cvičeních nebo masážích a mobilizacích. Je to také o tom naučit se vnímat vlastní tělo, pohyb, pocity… Jedná se tedy o obor, který se snaží na člověka pohlížet komplexně a dát do spojitosti pohybový aparát a psychiku konkrétního jedince, což je jediná správná cesta k nápravě a prevenci špatných návyků. Musíme se soustředit na to, že každý jedinec je jedinečný. Fyzioterapeut je musí nejdřív poznat, zjistit, co jim je příjemné, co jim pomáhá a teprve po tom se dá na těchto základech stavět. Z tohoto důvodu se domnívám, že i každý fyzioterapeut by měl mít svého fyzioterapeuta, neboť jeho práce je fyzicky velmi náročná a často vede k jednostrannému přetížení, které pokud není včas kompenzováno, vede k chronickým změnám pohybového aparátu.

Co všechno by měl umět dobrý fyzioterapeut?

Fyzioterapie je velmi dynamicky se rozvíjející obor. Každý dobrý fyzioterapeut na sobě musí neustále pracovat absolvováním různých specializovaných kurzů, workshopů či seminářů. Navíc vzhledem k individuálnosti každého z nás nevystačí pouze s jednou metodikou. Je pro něho nutné své znalosti a zkušenosti kombinovat a prohlubovat. Za neodmyslitelnou a stěžejní pro práci fyzioterapeuta považuji velkou dávku empatie, neboť co funguje u jednoho pacienta, druhému může jeho potíže zhoršit. I proto si myslím, že fyzioterapeut by měl být také dobrým psychoterapeutem, protože celá řada fyzických projevů má psychosomatický základ.

Zdá se, že fyzioterapie má velmi širokou škálu působnosti.

Ano, a jsem ráda, že u nás v nemocnici má naše klinika – ať už v ambulanci, na lůžkovém oddělení nebo ve formě vyžádané péče na jednotlivých klinikách – dlouholetou tradici. Za velkou výhodu práce ve fakultní nemocnici také považuji fakt, že většina našich fyzioterapeutů je zapojena do výuky na Katedře fyzioterapie a rehabilitace Lékařské fakulty MU. Jsou pak díky výuce nuceni se neustále vzdělávat a vyhledávat odborné novinky, což samozřejmě zvyšuje jejich odbornou způsobilost. To se za poslední rok a půl covidové pandemie projevilo tím, že pro ně například nebyl problém z hodiny na hodinu přejít z ambulantní části do lůžkové a s velkým úsilím se věnovat hospitalizovaným pacientům na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, jednotkách intenzivní péče i standardních odděleních. Naši fyzioterapeuti nepomáhali pouze fyzioterapeutickými metodami, ale také aktivně pomáhali ošetřovatelskému personálu s hygienou a dalšími úkony nezbytnými pro kvalitní péči o pacienty. Za to bych všem ráda poděkovala, neboť vím, že to pro nikoho z nás nebylo jednoduché a v době, kdy bylo poměrně hodně zaměstnanců nemocných, i velmi náročné.

Kam byste fyzioterapii ve FNUSA chtěla posunout?

Pokud se zaměřím na to nejdůležitější, budu ráda, když se mi podaří více propojit rehabilitační a domácí péči, například tvorbou instruktážních letáčků pro pacienty a rodinné příslušníky, nejen o vhodném cvičení, ale například i o výběru kompenzačních pomůcek. Také mám v plánu se více zaměřit na zvýšení pobytového komfortu pacientů, konkrétně na větší návaznost ambulantní péče na fyzioterapii vážných stavů, které přinášejí dlouhodobé pohybové potíže, tzn. vytipovávání pacientů již v akutní fázi v průběhu hospitalizace. Za nejdůležitější cíl považuji dlouhodobě vytvářet podmínky pro efektivní týmovou práci všech našich zaměstnanců, kteří budou mít stále chuť získávat nové poznatky a zdolávat nové výzvy, neboť největší odměnou naší práce je spokojený a vděčný pacient, kterého jsme zpět „postavili na nohy“.

LUPÉNKA POSTIHUJE NEJEN KŮŽI, ALE I KLOUBY

Na jeden den v červnu otevřela Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně virtuální ambulanci pro pacienty s lupénkou. Zapojila se tak do již do pátého ročníku akce Kůže a klouby, která zvyšuje povědomí o nemoci zasahující celý organismus.

Psoriáza, chronická zánětlivá dermatóza, postihuje 2–4 % středoevropské populace. „Na naší klinice se s lupénkou léčí asi 500 pacientů," říká dermatoložka MUDr. Petra Fialová, která během dne otevřených ambulancí s pacienty konzultovala online jejich problémy. „Lupénka se může objevit v jakémkoliv věku, ale nejčastěji se vyskytuje mezi 20–30 lety, kdy jde o tzv. I. typ, nebo mezi 50–60 lety, kdy se jedná o II. pozdní typ. Je to geneticky podmíněná choroba," dodává. K projevení psoriázy je ale potřeba provokačních faktorů. „Nejčastěji to jsou infekce, například streptokoková angína, ale také stres, nasazení nových léků. Svůj podíl má i kouření," popisuje MUDr. Petra Fialová a dodává, že to se odráží také na složení pacientů se středně těžkou a těžkou lupénkou, které má klinika v péči. Mírně převládají muži středního věku, častěji jsou to kuřáci a nejsou výjimkou osoby bojující se závislostí na alkoholu.

Další početnou skupinu pacientů tvoří lidé, kteří současně trpí také metabolickým syndromem (diabetes mellitus 2. typu, arteriální hypertenze, dyslipidemie). Ten patří spolu s psoriatickou artritidou, Crohnovou chorobou, ulcerózní kolitidou, Bechtěrevovou chorobou a dalšími psychiatrickými onemocněními ke komorbiditám psoriázy.

Možnosti léčby v současné době mohou značně snížit závažnost projevů lupénky a pacientům zkvalitnit život. I. dermatovenerologická klinika FNUSA a LF MU nabízí pacientům s psoriázou komplexní léčbu dle závažnosti kožního postižení. Mírné projevy, které u takto nemocných převládají – má je asi 70–80 % postižených – lze zvládnout lokální terapií. „Nejčastěji užívanou je léčba topickými kortikosteroidy či analogy a deriváty vitamínu D3. S výhodou užíváme i jejich kombinace. Lokální terapie může být v indikovaných případech doplněna i o léčbu světlem, tedy fototerapii," vysvětluje dermatoložka.

U pacientů, u kterých lokální léčba není dostatečně účinná, nebo je špatně snášená či kontraindikovaná, se přistupuje k systémové léčbě, stejně jako u pacientů se středně těžkou až těžkou psoriázou. „Současné možnosti systémové léčby nabízejí nebiologické i biologické léky," doplňuje Petra Fialová.

Když lupénka udeří na klouby

Asi u třetiny pacientů s kožním postižením se psoriáza postupně vyvine v kloubní postižení, takzvanou psoriatickou artritidu (PsA). V některých případech může kloubní postižení tomu kožnímu i předcházet. „Pokud je přítomna lupénka a objeví se kloubní potíže, pacient je většinou nasměrován k revmatologickému vyšetření ošetřujícím dermatologem. Ne vždy si však pacienti s lupénkou kloubní problémy spojují s tímto onemocněním," říká MUDr. Leona Procházková, Ph.D., z revmatologické ambulance FNUSA. To je také případ jejího pacienta Davida Nekvindy: „Když jsem začal řešit problémy s klouby na ruce, vůbec mě nenapadlo, že by mohly souviset s flíčky lupénky, které se mi občas někde udělaly." Ambulance aktuálně eviduje zhruba 130 pacientů s psoriatickou artritidou. Závažnost kloubních obtíží se různí, v některých případech se jedná jen o mírnou formu onemocnění, neléčené onemocnění však může vést velmi rychle k těžkému a nevratnému strukturálnímu poškození kloubů.

Od rozvoje psoriázy po rozvoj PsA průměrně uplyne kolem 7–10 let. „U většiny pacientů psoriáza předchází rozvoj artritidy, nicméně u zhruba 10 % nemocných mohou být kloubní projevy první známkou onemocnění, což může činit diagnostické obtíže," připouští revmatoložka. Výzkum s cílem najít příčiny rozvoje PsA stále probíhá. Že jsou oba problémy spojené nádoby, dokládá i příběh Davida Nekvindy, u kterého po zahájení léčby revmatologického postižení lupénka vymizela.

NEMOCNICE ZPROVOZNILA PĚSTÍRNU KONOPÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně zahájila v červenci zkušební a v září již reálný provoz vlastní experimentální pěstírny konopí. Stala se tak prvním zdravotnickým zařízením v České republice, které bude léčebné konopí pěstovat. Zatím pro účely výzkumu.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je vůdčím českým pracovištěm v rozvoji a používání léčby pomocí léčebného konopí. „Na našem pracovišti ho používáme pro léčbu bolesti. Má i indikace pro léčbu mnoha potíží v dalších medicínských oborech. Obecně přináší léčba konopím celou řadu nezodpovězených otázek, přesto splňuje požadavky na vysokou bezpečnostní šíři. Pro další rozvoj léčby a pochopení účinků chceme na klinickou praxi navázat i výzkumem," upřesnil MUDr. Radovan Hřib, vedoucí lékař Centra pro léčbu bolesti Anesteziologicko resuscitační kliniky FNUSA a LF MU a dodal: „Pěstírna nám umožní bez dalších obrovských nákladů mít vlastní, a to přesně definovaný materiál k lékárenskému, preklinickému, případně dalšímu klinickému výzkumu.

„S používáním léčebného konopí začala naše nemocnice jako vůbec první státní zdravotnické zařízení v České republice. Historicky poprvé se tady také zavedlo jeho používání v kapslích, které vyrábí naše lékárna. Pěstírna a výzkum je tedy logicky dalším, navazujícím krokem," uvedl ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Ing. Vlastimil Vajdák. „Doufáme, že v dohledné době změnou legislativy v České republice budeme schopni vypěstované produkty použít nejen k vědě a výzkumu, ale i jako léčiva. Snaha o propojení vědecké, lékařské a obchodní strategie FNUSA a FNUSA-ICRC je jedním z našich strategických cílů a cesta, kterou chceme jít," doplnil Pavel Iványi MBA, LLM, ředitel FNUSA-ICRC.

Spojení klinické části a výzkumu je právě ve FN u sv. Anny v Brně ideální díky jejímu Mezinárodnímu centru klinického výzkumu. „Napojení vlastní výzkumné pěstírny na týmy našeho výzkumného centra přináší nespočetné možnosti výzkumu doslova pod jednou střechou. Tohle spojení a garance standardizovaného materiálu pro vlastní výzkum, navíc s možností uplatnit výsledky v praxi, tedy u pacienta, je dokonce světově unikátní," zdůraznil MVDr. Václav Trojan, Ph.D., vedoucí Klinicko-farmakologické jednotky Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA.

Nemocnice již má speciální povolení k zacházení s rostlinami o vysokém obsahu THC. Pěstírna zahájila v červenci zkušební provoz, kdy odborníci nezaznamenali žádné problémy. Nyní již pěstírna funguje v reálném provozu. „Vypěstované konopí musí být ve farmaceutické kvalitě. V žádném případě nesmí dojít například k zavlečení infekce zvenčí. Pracovníci musí dodržovat přísná hygienická opatření, možnost přenosu patogenů z oblečení nebo rukou je velkým rizikem.

Do pěstebních prostor má mimo jiné i proto přístup jen velmi omezený počet lidí," vysvětlil Václav Trojan a dodal, že samozřejmostí je nepoužívání pesticidů ani jiných látek pro podporu růstu či výnosu rostlin. „Zvolili jsme systém pěstování na čedičové vatě s řízením kapénkové závlahy. Je tam i přesný monitoring a řízení všech externích faktorů – světla, tepla nebo vlhkosti. Zařízení pěstírny budeme moci plně ovládat a monitorovat online i na dálku."

Látky extrahované z konopí nebo jejich směsi budou vědci z Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny testovat nejprve na buněčných kulturách. „Cesta ke klinické studii je u látek, které by se měly stát léčivem, velmi dlouhá. U doplňků stravy, mezi které patří například CBD kanabidiol, je to jednodušší. Proto již letos na podzim proběhne klinická studie s látkami CBD a formy CBD nano. Jde o sledování jednoho parametru u 30 dobrovolníků. Celý proces od přípravy na studii až po ukončení trvá rok," doplnil Václav Trojan a MUDr. Radovan Hřib ještě dodal: „Tím hlavním cílem celého výzkumu je rozvoj konopné léčby. Má totiž mnoho neprobádaných oblastí a zatím také hodně slabě vědecky podložených nadějných výsledků. Nejpropracovanější je léčba bolesti, jako velmi nadějné se ale jeví také použití v neurologii nebo dermatologii. Otázka výzkumu není rozhodně otázkou na jednu „letní sezónu", ale jde o komplexní rozvoj celé vědecké disciplíny zaměřené na rostlinu konopí."

HESTEGO

Vyškovská strojírenská firma, která usiluje o to být férovým partnerem pro svoje zákazníky, zaměstnance a pro svůj region.

www.hestego.cz
+420 517 321 024
Na Nouzce 470/7, 682 01 Vyškov

PRAKTICI FNUSA: PREVENCE JE V MODERNÍ SPOLEČNOSTI NEZASTUPITELNÁ

Nemoci mnohdy přijdou bez varování. Postupují plíživě a bez povšimnutí, a když se projeví subjektivní potíže, může být už pozdě. Předcházet tomuto scénáři je cílem preventivních prohlídek, které jsou v Česku hrazené ze zdravotního pojištění. Řada lidí je přesto stále opomíjí.

Co je prevence a preventivní prohlídka?

Prevencí z pohledu dnešní medicíny není jen zabránění a předcházení vzniku nemoci, ale také zastavení progrese dlouhodobé nemoci nebo oddálení jejích projevů v běžném životě pacienta. Dělíme ji proto do čtyř kategorií – primordiální, primární, sekundární a terciární.

Primordiální prevence se snaží zabránit vzniku rizik vedoucích k rozvoji nemoci – patří sem tedy například edukace o principech správné stravy, přiměřené a správné tělesné aktivitě nebo boj proti závislostem. Primární prevence se snaží snížit výskyt onemocnění odstraněním již vzniklých rizikových faktorů u člověka, u kterého se ještě neobjevila prokazatelná forma nemoci. Závisí tedy především na každém jedinci ve smyslu jeho životního stylu, rozhodnutích a motivaci tento zdravý životní styl plnit. Lékař je v tomto případě nápomocen jako učitel a rádce. Sekundární prevence je pojem, pod kterým si většina populace představuje obecný pojem prevence – tedy záchyt a vyléčení časného stádia nemoci. Posledním typem prevence je

prevence terciární, jejímž cílem je omezení rozvoje již vzniklého onemocnění. Do její náplně spadá léčba, rehabilitace a další metody, které mají za cíl udržení kvality života pacienta. Tento typ prevence je předmětem tzv. dispenzárních prohlídek u lékaře. Konkrétní náplň preventivních prohlídek se v průběhu života mění v závislosti na rizicích vyplývajících z věku každého z nás.

Kdy a kam na preventivní prohlídku?

Na všeobecnou preventivní prohlídku má dospělá osoba nárok jednou za dva roky u svého registrujícího praktické lékaře. „Každý člověk by měl být ve vlastním zájmu registrován u praktického lékaře, i když to není dáno zákonem. Už právě kvůli prevenci se to určitě vyplatí," upozorňuje primářka Oddělení praktických lékařů Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Ivana Bogrová, Ph.D. Preventivní prohlídky se však netýkají pouze praktických lékařů – obecně spadají do gesce lékařů primární péče, což znamená kromě oboru všeobecné praktické lékařství pro dospělé nebo všeobecné praktické lékařství pro děti a dorost také zubní lékařství a gynekologie a porodnictví. Nová vyhláška doporučuje provádět preventivní vyšetření také očním lékařům u osob ve věkovém rozmezí 45–61 let ve čtyřletých intervalech – na toto vyšetření pacienta většinou odesílá právě praktický lékař.

Jak probíhá všeobecná preventivní prohlídka?

V rámci prohlídky lékař odebere kompletní anamnézu. „To znamená, že od pacienta zjistíme stávající onemocnění, úrazy a operace, výskyt rizikových onemocnění v rodině, současnou léčbu, pravidelné užívání návykových látek či jiné závislosti, ale doptáme se i na sociální zázemí, profesi a s ní spojená rizika, u žen ověříme provedení pravidelné prohlídky u gynekologa," popisuje MUDr. Jakub Frýba, lékař Oddělení praktických lékařů FNUSA.

Dále lékař ověří platnost očkování a případně dle rizika a aktuálních doporučení nabídne vakcinaci pacientovi „na míru". Mezi základní očkování prováděná v Česku patří očkování proti tetanu, které se přeočkovává každých 15 let, dále každoroční očkování proti chřipce (hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro lidi nad 65 let, pacienty umístěné v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo domovech pro osoby se zdravotním postižením, pacienty po odstranění sleziny, transplantaci krvetvorných buněk nebo pro pacienty se závažným chronickým onemocněním srdce, cév, dýchacích cest, ledvin, cukrovkou apod.), proti pneumokoku (v podobné indikaci jako chřipka), nyní aktuální očkování proti COVID-19, dále proti virovým hepatitidám A a B, spalničkám, klíšťové encefalitidě a podobně. Zvláštní skupinou jsou pak očkování zaměřená na cestovatele.

„Následuje celková prohlídka, kdy lékař pacienta kompletně vyšetří od hlavy až k patě, a to včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu," popisuje lékař Jakub Frýba a dodává: „Mezi specifická vyšetření v rámci prohlídky patří pravidelná kontrola moči diagnostickým papírkem při každé prohlídce, dále vyšetření EKG (srdeční křivky) od 40 let věku ve čtyřletých intervalech, laboratorní vyšetření cholesterolu ve 30, 40, 50 a 60 letech věku, vyšetření hladiny krevního cukru (glykémie) ve 30 letech a od 40 let ve dvouletých intervalech, od 50 let věku ve čtyřletých intervalech vyšetření sérového kreatininu a odhad glomerulární filtrace (test na funkčnost ledvin) u pacientů trpících cukrovkou, vysokým tlakem nebo chronickým onemocněním srdce a cév."

Onkologická prevence

Velmi důležitou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, tedy zaměření se na nejčastější onkologická onemocnění. „Provádíme základní vyšetření kůže, v případě rizikových faktorů vyšetření varlat u mužů, vyšetření prsou u žen od 25 let při výskytu rakoviny prsu v rodině. Součástí této prohlídky by mělo být i poučení a návod na samovyšetřování," vysvětluje Jakub Frýba.

V Česku existují tři organizované screeningové programy (specializované vyšetření, které má za úkol odhalit výskyt onemocnění v bezpříznakové fázi nemoci) zhoubných nádorů – patří sem screening nádorů prsu, děložního hrdla a tlustého střeva a konečníku. Test na nádory tlustého střeva hradí zdravotní pojišťovna každému pacientovi od 50 let. „Nazývá se test na okultní krvácení do stolice (TOKS) a každý pacient ve věku 50–55 let má nárok na jeho provedení jednou ročně, od 55 let jednou za dva roky. U žen může toto vyšetření provést také ošetřující gynekolog," upřesňuje lékař.

Tento jednoduchý test lze nahradit jednou za deset let kolonoskopickým vyšetřením flexibilní optikou přes konečník. Také na screeningu nádorů prsu se často společně podílejí praktický lékař a ošetřující gynekolog, kteří pacientku ve věku od 45 let pravidelně jednou za dva roky odesílají na mamografické vyšetření. Screening nádorů děložního hrdla je úkolem gynekologa a provádí se stěrem z děložního čípku u žen od 15 let jednou ročně.

Terciární prevence

Úkolem praktického lékaře je také zmiňovaná terciární prevence, tzn. dispenzární péče (pravidelný lékařský dohled nad pacientem) o některá nekomplikovaná chronická (dlouhodobá) onemocnění. Praktický lékař tak často pravidelně sleduje a léčí pacienty s vysokým krevním tlakem, cukrovkou, onemocněním štítné žlázy, vysokým cholesterolem a jinými onemocněními. „Každou prohlídku je třeba přizpůsobit pacientovi a jeho potřebám a potížím," shrnuje Jakub Frýba.

„V našich ambulancích vidíme, že správně a pečlivě provedená preventivní prohlídka má smysl. Často pomůže v raných stadiích nemoc odhalit, díky čemuž vzniká vyšší šance na kvalitní léčbu či zdárné vyléčení jindy často fatálně končící nemoci. Prevence má v moderní a vyspělé společnosti zkrátka nezastupitelné a nezpochybnitelné místo a všichni praktičtí lékaři by měli své pacienty aktivně k absolvování těchto prohlídek motivovat," uzavírá primářka Oddělení praktických lékařů FNUSA MUDr. Ivana Bogrová, Ph.D.

PEČUJTE O SVÉ ZDRAVÍ

U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE V NAŠÍ NEMOCNICI

Oddělení praktických lékařů
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
přijme nové pacienty k registraci.

ivana.bogrova@fnusa.cz
543 182 148

FEURSTEINOVA METODA POMÁHÁ V TRÉNINKU KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

Se stoupajícím zájmem o zdravý životní styl, pobyt v přírodě, otužování či zdravou životosprávu, stoupá zájem i o tréninky kognitivních (poznávacích) funkcí u dětí i dospělých.

Oddělení klinické logopedie FNUSA proto nově od června 2021 nabízí trénink kognitivních funkcí tzv. FEUERSTEINOVOU METODOU INSTRUMENTÁLNÍHO OBOHACOVÁNÍ (zkráceně FIE). Autorem je izraelský psycholog rumunského původu profesor Reuven Feuerstein (1921–2014). Metoda je experimentálně ověřována, oceňována a používána již více než 50 let. Do českého prostředí ji implementovala od roku 2000 doc. Věra Pokorná. V současné době existuje po celém světě více než 70 autorizovaných výcvikových center.

O vzniku metody

Profesor Feuerstein pracoval v Izraeli s mladistvými, kteří přežili holocaust, a za svého pobytu ve Švýcarsku (1946-1949) vyšetřoval děti, které byly připraveny na imigraci do Izraele. Již zde začal vytvářet své diagnostické a terapeutické materiály (instrumenty) zaměřené nejprve na pomoc dětem, které nedosahovaly svých skutečných možností. Nesouhlasil především s tehdejším pojetím inteligence jako pevného a neměnného výsledku schopností. Tvrdil, že: „Inteligence není fixní, ale lze ji měnit (modifikovat)!“ Tato změna není zaměřena pouze na nápravu specifického chování a dovedností, ale na změnu ve strukturální podstatě, která upraví průběh a směr kognitivního vývoje. Základem jeho přístupu je tedy „teorie strukturální kognitivní modifikovatelnosti“. Při předložení standardních testů inteligence židovským dětem z Maroka si tyto děti vedly chabě. Když však byly provázeny těmito testy zprostředkovatelem, jejich výkony se dramaticky zlepšily. Zjistil, že klíč ke smysluplnému předávání instrukcí všem dětem leží ve zprostředkování. Nazývá to jako „zkušenost zprostředkovaného učení“.

Čím je tato metoda specifická?

Metoda vychází z principů strukturální kognitivní modifikovatelnosti a zkušenosti zprostředkovaného učení, tzn. z pohledu na lidský organismus jako na otevřený systém schopný adaptace a změny. Lektor, tzv. zprostředkovatel, prochází s klientem postupně stále náročnějšími úkoly sestavenými do cvičných pracovních sešitů, tzv. instrumentů, zaměřených na rozvoj různých poznávacích oblastí. Pracuje se metodou tužka-papír. Úkoly jednotlivých instrumentů jsou univerzální, nezávislé na kulturním prostředí, znalostech, vědomostech či schopnostech daného člověka. FIE tak představuje nejpropracovanější systém pro rozvoj dovedností myslet a učit se. Cílem je vést jedince k co možná největší nezávislosti.

Standardní řada FIE je určena pro populaci od osmi let a obsahuje 14 instrumentů: Uspořádání bodů, Porovnávání, Analytické vnímání, Orientace v prostoru I., Kategorizace, Ilustrace, Instrukce, Vztahy v čase, Rodinné vztahy, Číselné řady, Sylogismy, Orientace v prostoru II, Tranzitivní relace, Vzory ze šablon.

CO TATO METODA ROZVÍJÍ?	
dává prostor na chvilku se zastavit a v klidu přemýšlet	naslouchání a spolupráci
rozvíjí vnitřní motivaci a sebedůvěru	respektování odlišného názoru
schopnost myslet a učit se	dává nám pocit kompetence
rozvíjí přesné vyjadřování a porozumění	odstraňuje z naší práce impulzivitu a strach z chyby
plánování a volbu efektivních strategií řešení úkolu	učí flexibilně reagovat na změny v dnešním neustále se měnícím světě
učí efektivnímu získávání informací	

Základní řada FIE je určena dětem od 3 do 8 let, dětem se specifickými potřebami i dospělým lidem s kognitivními poruchami. Obsahuje 11 instrumentů: Uspořádání bodů – základní, Orientace v prostoru – základní, Urči emoci, Od jednotky ke skupině, Porovnej a odhal absurdity A a B, Od empatie k činnosti, Zaměření pozornosti na tři zdroje učení, Naučte se klást otázky, porozumíte tomu, co čtete, Poznejte a určete, Přemýšlejte, abyste uměli předcházet násilí, Porovnej a odhal absurdity – 2. stupeň.

Pro koho je metoda vhodná?

Je určena všem, kteří na sobě chtějí pracovat v každém věku. U dětí je využívána k rozvoji tzv. „vynořujících se“ kognitivních funkcí a tím způsobuje akceleraci jejich vývoje. Vhodná je tedy v rámci předškolní přípravy, pro děti s odkladem školní docházky, děti se specifickými potřebami. Využívána je ale často i u dětí nadaných a s úspěchem ji lze provádět u dětí a mladistvých na všech typech škol. U dospělých je metoda vhodná pro lidi se získaným poškozením mozku (po kraniotraumatech, CMP, neurochirurgických zákrocích, aj.), či jako prevence vzniku a rozvoje demence. U zdravých dospělých a seniorů jako prostředek osobního rozvoje. Na základě potřeb klienta si lektor vytváří individuální plán každé lekce (tzv. kognitivní mapu). Práce s metodou probíhá individuálně či ve skupinách, aby byla efektivní, měla by probíhat alespoň 1x týdně.

Zaujala Vás naše nabídka?

- Pak si můžete domluvit ochutnávkovou hodinu na telefonním čísle: 543 185 226 (po–pá 7:30–14:30).
- Či navštívit webové stránky nemocnice: www.fnusa.cz (Oddělení klinické logopedie – FIE).

Na společné setkání se těší klinický logoped a zprostředkovatel FIE Mgr. Petra Klusáčková

Použitá literatura:
Kurz FIE standard I., II., FIE basig I., II. (většinou materiály Doc. Věry Pokorné)
FEUERSTEIN, Reuven. Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti: Feuersteinův program instrumentálního obohacení. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2400-6.FEUERSTEIN, Reuven, Louis H. FALIK, Refael S. FEUERSTEIN a Krisztina BOHÁCS. Myslet nahlas - mluvit nahlas: přístup k rozvoji řeči. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1168-6.

FNUSA V BRNĚ NAOČKOVALA JIŽ DESETITISÍCE LIDÍ

Očkování proti nemoci COVID-19 začalo ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně již na sklonku loňského roku. Prvními očkovanými byli zdravotníci. Postupně se kategorie očkovaných rozšiřovaly, očkovací centra rozšířila také nemocnice. Kromě toho přímo ve FNUSA otevřela centra také v Hustopečích a naposledy i v brněnském obchodním centru Olympia.

V očkovacím centru v Hustopečích, jehož fungování probíhalo ve spolupráci s Městem Hustopeče a Jihomoravským krajem, podali zdravotníci Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně od 8. března do 9. srpna 2021 celkem 48 tisíc dávek vakcíny Comirnaty od výrobce Pfizer/BioNTech.

V očkovacím centru v Hustopečích se vystřídalo několik desítek zdravotníků a administrativních pracovníků z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. „Myslím si, že naše očkovací centrum splnilo to, co se od něj očekávalo – totiž že jsme očkování přiblížili lidem z okolí tak, aby nemuseli jezdit do krajských nebo fakultních nemocnic," konstatoval ředitel

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně ing. Vlastimil Vajdák a dodal, že velké poděkování patří nejen zaměstnancům FNUSA, ale také dobrovolníkům, kteří v očkovacím centru v Hustopečích pomáhali. Zaměstnancům FNUSA, dobrovolníkům a všem spolupracovníkům poděkovali osobně při uzavření centra začátkem srpna kromě ředitele Vlastimila Vajdáka také starostka Hustopečí Hana Potměšilová a náměstek hejtmana Jihomoravského kraje Jan Zámečník.

Nadále nyní fungují očkovací centra přímo ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně a také v brněnském obchodním centru Olympia, kde centrum pro neregistrované zájemce zahájilo svůj provoz 21. července. Centrum je určeno všem lidem starším 16 let bez nutnosti předchozí registrace, a to včetně samoplátců. Funguje každý den od 10:00 do 20:00 hodin.

Příchozí mají na výběr z dvou vakcín – dvoudávkové Comirnaty (výrobce Pfizer/BioNTech) a jednodávkové Janssen (výrobce Johnson&Johnson). V případě vakcíny Comirnaty získají lidé termín podání druhé dávky přímo na místě. „Lidé s sebou musí mít pouze průkaz totožnosti a kartičku zdravotní pojišťovny. Pro urychlení si také mohou vytisknout a vyplnit předem informovaný souhlas a přinést ho k očkování," upozorňuje vedoucí očkovacího centra v Olympii MUDr. Libor Urbánek. Formulář informovaného souhlasu je ke stažení na stránkách Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně www.fnusa.cz. Před očkováním v OC Olympia není nutná žádná speciální příprava, naočkovat se mohou nechat i těhotné ženy po 12. týdnu těhotenství a kojící maminky. Centrum je připraveno i na případné samoplátce, možná je však pouze bezhotovostní platba kartou.

V prvních dvou týdnech byl v Olympii zaznamenán největší zájem veřejnosti, denně zdravotníci naočkovali přes 500 lidí. V dalších týdnech to bylo průměrně 350, nyní (začátek září) se počet zájemců pohybuje okolo 250–300 denně, jejich počet ale stále klesá. Zhruba polovina lidí volí jednodávkovou vakcínu. Maximum očkovaných je ve věku 16–45 let, starší ročníky jsou ve výrazné menšině. Od otevření centra 21. července do 31. srpna bylo v Olympii naočkováno 16 292 lidí.

Vzhledem ke snižujícímu se počtu zájemců nemocnice nabídla zájemcům očkování pro neregistrované také v očkovacím centru přímo ve FN u sv. Anny, kde zdravotníci podávají vakcínu Comirnaty od výrobce Pfizer/BioNTech, a to v pracovní dny v čase 7:00–13:00 hodin. „Vycházíme tím vstříc lidem, kteří třeba jdou někoho do nemocnice navštívit nebo přicházejí na kontroly do ambulancí. Nemusí tak již nikam jezdit a mohou se nechat bez registrace naočkovat přímo v nemocnici," uvedla vedoucí očkovacího centra FNUSA prim. MUDr. Pavla Urbánková a dodala: Nyní již také plánujeme očkování třetí dávkou pro zdravotníky naší nemocnice. Třetí dávkou budeme také očkovat zájemce z řad transplantovaných pacientů. Ještě však mají čas, byli očkováni v březnu. Stejně tak v říjnu opět vyjede náš mobilní očkovací tým a ve spolupráci s Jihomoravským krajem bude očkovat třetí dávky v domovech pro seniory."

ODBĚROVÉ CENTRUM PROCHÁZÍ PROMĚNOU

Odběrové centrum Krevní banky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je v provozu bezmála dva roky, výročí oslaví 14. října a do další etapy chystá velké změny! Nejen ty nám přiblížila primářka Krevní banky MUDr. Jarmila Celerová.

Krevní banka prochází aktuálně stavební úpravou. Na čem se pracuje?

Od června 2021 probíhá potřebná rekonstrukce stávajících prostor odběrového centra. V první fázi se zvětšila evidence a čekárna dárců. Na to navázala druhá část stavebních úprav, která momentálně finišuje, a jejím cílem je rozšíření našeho pracoviště o prostoty určené k výrobě transfuzních přípravků.

Sestřičky z Krevní banky strávily dvě soboty také na Olympijském festivalu Brno, kde zájemcům zjišťovaly krevní skupinu a informovaly o možnostech dárcovství.

Zatím se u nás krev jenom odebírá, zpracování plné krve a její separace na jednotlivé transfuzní přípravky probíhá na jiném pracovišti. V dohledné době chceme výrobu transfuzních přípravků provádět sami, proto ty změny. Od inovovaných prostor očekáváme větší komfort pro dárce a od rozšíření působnosti našeho pracoviště větší soběstačnost nemocnice.

Léto je charakteristické úbytkem dárců, letos však situace byla obzvlášť špatná. Čím to bylo a jaký očekáváte vývoj na podzim?

V létě je obecně méně dárců každý rok, a to převážně z důvodu čerpání dovolených. Zároveň bývá i více úrazů kvůli letním sportům a přesunům na dovolené (dopravní nehody). Navíc v letních měsících musíme u části dárců odběry odkládat po dobu jednoho měsíce z důvodu přisátí klíštěte nebo cestování do oblastí výskytu viru západonilské horečky. Letos to je například kromě Kréty celé Řecko, častý dovolenkový cíl. Tento úbytek obvykle bývá kompenzován poklesem plánovaných operačních výkonů, v letošním roce je ale kvůli covidové pandemii situace specifická – dohání se operace, které byly kvůli koronaviru odloženy, navíc probíhají odklady dárců kvůli očkování proti COVID-19.

Odběrové centrum v uplynulých měsících navštívil také astronaut z Hvězdárny a planetária Brno

Dalším návštěvníkem byl lední medvěd ze Zoo Brno. Dárcům rozdávali volné vstupenky. Děkujeme oběma institucím za spolupráci!

Dárce se snažíte motivovat k odběru pořádáním různých tematických akcí, co chystáte na podzim?

Každý měsíc se snažíme přichystat minimálně jednu, někdy i dvě tematické události. Naposledy to bylo například darování krve se Zoo Brno, kdy jsme dárcům rozdávali volné lístky do zoo. Protože žijeme na jihu Moravy, chystáme na září akci na téma vinobraní – v našem případě Krvebraní. Plánujeme také akci na podporu restartu kultury, kde chceme dárcům nabídnout slevy do spolupracujících kulturních institucí. Blíží se svátek sv. Martina, Mikuláš, adventní čas... Nápadů máme spoustu. Případným zájemcům doporučuji sledovat sociální sítě nemocnice, kde se vše včas dozví. Pokaždé se budeme snažit dárcům nabídnout něco navíc.

Jako jeden z benefitů dárcům nabízíte také vyšetření protilátek proti nemoci COVID-19 zdarma…

O vyšetření hladiny protilátek byl velký zájem, především před létem, kdy se část dárců chystala cestovat do zahraničí. Někteří se pak se rozhodovali, jak správně načasovat očkování po proběhlém onemocnění. Teď navíc dárcům nabízíme další benefit, který uvítají snad úplně všichni. Je jím poukázka do nového nemocničního bistra v hodnotě 100 Kč, takže si dárci po odběru můžou doplnit energii čerstvými dobrotami podle svého gusta.

Chcete pomoci zachraňovat životy?

K dárcovským odběrům se můžete objednat přes online rezervační systém na adrese kb.fnusa.cz nebo telefonicky na čísle 543 182 190 (7:00–15:00)

DOBROVOLNÍCI UŽ ZASE NAVŠTĚVUJÍ PACIENTY

Dlouho očekávaný návrat dobrovolníků na oddělení by se mohl zdát neinformovanému pozorovateli poněkud hlasitý. Tedy minimálně jedna z akcí, která od června 2021 v rámci dobrovolnického programu proběhla.

Jiří Adamec, který se mimo jiné dlouhodobě věnuje rytmoterapii při aktivizaci seniorů, dokázal neuvěřitelné. Přesvědčil pacienty Doléčovacího a rehabilitačního oddělení FNUSA, aby vzali do rukou ozvučná dřívka, guiro, rolničky, maracasy, shakery, triangl a další hudební nástroje a se vší vervou se pustili do muzicírování. Bylo až neskutečné, jak dokázal pacienty strhnout. Nebylo vůbec důležité, jestli máte hudební sluch, znáte noty nebo dokážete udržet rytmus. Stačilo jen nebát se a zkusit to. Pak už to šlo samo.

Podobně jako při tvoření tečkovaných mandal. Gabriela Dědková ukázala pacientům Kliniky tělovýchovy a rehabilitace FNUSA a LF MU a DRO, že v každém z nás dřímá malý kousek umělce. Počáteční obavy a pochybnosti pacientů, že něco tak krásného nemohou nikdy sami vytvořit, byly zapomenuty, když se jim pod rukama začaly objevovat nádherné různobarevné obrazce.

Díky dobrovolníkům se do připravených aktivit mohli zapojit i pacienti, kterým zdravotní stav neumožňuje opustit lůžko. Společně dokázali vyrobit housenky a chobotnice z ponožek nebo podložky z dřevěných korálků a nevylézt přitom z postele. A pokud by už na někoho bylo toho tvoření moc, na prezentaci cesty po Turecku mladého cestovatele Petra Ondrouška stačilo jen sedět, dívat se a poslouchat. Jeho fotografie a poutavé vyprávění přeneslo posluchače do veliké země na rozhraní Evropy a Asie, do země bájné hory Ararat.

Je více než zřejmé, že snahou dobrovolníků je jakýmkoli způsobem zpříjemnit pacientům pobyt v nemocnici. A nesmírně nás těší, že se to podle reakcí daří. Všem dobrovolníkům za to patří velké poděkování.

Mgr. Svatava Kalná
Vedoucí dobrovolnického programu

Hledáte smysluplné využití volného času? DobroCentrum u sv. Anny stále hledá nové členy. Více informací najdete třeba na našem Facebooku.

POZOR NA HOUBY, JEJICH ÚPRAVU I SKLADOVÁNÍ

Letošní houbařská sezóna zatím do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně „nepřivedla“ žádné pacienty s otravami nebo zažívacími problémy. Lékaři přesto varují před sběrem nesprávných hub i před jejich špatnou úpravou či skladováním.

Při cestě do lesa se rozhodně vyplatí pravidlo „co neznám, nesbírám“. Ale nejen to. „Na sběru a konzumaci hub jsou nebezpečné dvě věci. První je špatné skladovaní a nedostatečná úprava hub, které mohou způsobit zejména gastrointestinální potíže – průjem a zvracení. U mladých pacientů většinou nehrozí žádné závažné komplikace, starší osoby vzhledem k riziku rozvoje dehydratace přijímáme na 24 – 48 hodin k infuzní

léčbě a monitoraci životních funkcí. Jde relativně o málo závažnou komplikaci a naštěstí se s ní potkáváme nejčastěji,“ uvedl MUDr. Aleš Průcha, vedoucí metabolické jednotky intenzivní péče II. interní kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU.

Druhou nebezpečnou věcí je požití jedovatých hub, které obsahují velkou škálu toxinů. Některé způsobují „pouze“ zažívací potíže. Například vzácný hřib satan, ale také většina hřibovitých hub, po rozkrojení modrajících, které obsahují termolabilní toxiny. Ty se adekvátně dlouhou tepelnou úpravou inaktivují. „Problém však nastane, když se tyto houby suší nebo ošetří jen krátkou tepelnou úpravou. Poté se velmi záhy objevují průjmy a zvracení,“ doplnil Aleš Průcha.

Závažnější problém způsobují houby obsahující látky na bázi isoxazolu, obsažené například v muchomůrce tygrované, kterou lze při neznalosti zaměnit za jedlou muchomůrku růžovku. „První příznaky otravy se projevují za zhruba půl hodiny, někdy to trvá i dvě až tři hodiny po požití pokrmu. Dostavují se zažívací problémy, člověk může být dezorientovaný, mít závratě, halucinace, čímž otrava připomíná alkoholové opojení. Vážné komplikace naštěstí hrozí jen výjimečně,“ upřesnil lékař Aleš Průcha a dodal: „Největším zdravotním problémem je skupina hub, které obsahují silné toxiny, jako jsou například amanitiny nebo faloidiny. Sem patří třeba muchomůrka zelená, ale také některé druhy malých bedel. Tyto toxiny se po vstřebání z trávicího traktu vážou na jaterní buňky a vedou k závažnému poškození jater, v nejtěžších případech k jaternímu selhání. První příznaky se objevují relativně pozdě, osm až deset hodin po konzumaci. Otrava se začne projevovat opět nejdříve průjmy a zvracením, které vedou k těžké dehydrataci nemocného. Poté následuje zrádná „klidová fáze“, kdy se může houbař

naivně domnívat, že je v pořádku. V dalším průběhu otravy však dochází k akutnímu selhání jater, poté i ledvin, a neléčená intoxikace končí smrtí mezi sedmým a devátým dnem.“

V případě, že má pacient po požití hub jakékoliv zdravotní potíže, měl by vyhledat lékaře. Zdravotníkům pak pomůže, pokud s sebou přinese dané houby, jejich odřezky, produkt, který z nich připravil nebo biologické vzorky. Z těch je možné dohledat spóry či zbytky hub, jasně je identifikovat a zahájit adekvátní léčbu.

ABECEDA VITAMÍNŮ A MINERÁLŮ - **VITAMÍN C**

Když se řekne vitamín, jako první většinu lidí napadne právě vitamín C. Chemicky se jedná o kyselinu askorbovou. Má významný antioxidační účinek, což znamená, že může tzv. zhášet rizikové volné kyslíkové radikály a působit preventivně proti různým nemocem a patologickým stavům.

Již ve starověku můžeme najít první, byť neuvědomělé, setkání s vitamínem C. Lékaři se potýkali s důsledky jeho nedostatku – se skorbutem (kurdějemi), aniž by znali příčinu tohoto tehdy smrtelného onemocnění. Ve středověku bylo potom námořníkům nařízeno, aby jako prevenci kurdějí užívali na zámořských plavbách pomeranče s citrony. Začátkem 20. století byla za objev souvislosti mezi léčbou kurdějí a vitamínem C udělena Nobelova cena.

Zdroj

K hlavním zdrojům kyseliny askorbové patří ovoce, zejména z tropických oblastí, a zelenina. Bohatou koncentraci najdeme v černém rybízu (až 300 mg/100 g), kiwi (130 mg/100 g), papáje (100 mg/100 g) nebo citrusovém ovoci (až 70 mg/100 g). Ze zeleniny pak nejvíce vitamínu C obsahuje paprika (až mg/100 g), květák, brokolice a kapusta (až 130 mg/100 g).

Z tradičních zdrojů tohoto vitamínu můžeme vyzvednout roli kysaného zelí a brambor. Ačkoliv vitamínu neobsahují až tak velké množství, díky jejich masivnímu rozšíření v jídelníčku běžného Evropana během 17. a 18. století došlo k postupnému omezení výskytu kurdějí. V současné době se v civilizovaném světě vyskytují naprosto výjimečně. Vitamín C v potravinách je citlivý na zevní prostředí, během skladováním nebo při tepelné úpravě se velká část zničí. Proto je vhodné uchovávat ovoce a zeleninu mraženou nebo konzumovat v čerstvém stavu.

Na co jej tělo potřebuje?

Kyselina askorbová se podílí v lidském těle na významných hydroxylačních reakcích, účastní se syntézy mukopolysacharidů při tvorbě kolagenu a prostaglandinů. Zajišťuje také správnou absorpci iontových forem železa, transport celé řady iontů a působí v metabolismu cholesterolu. Vitamín C je vitamínem pouze pro člověka a několik dalších živočichů (primáti, morčata a netopýři). Ostatní živočichové si jej sami syntetizují.

Nedostatek

Avitaminóza je doprovázena otoky dásní, jejich krvácením a vypadáváním zubů. Dále mohou být pozorovány podkožní hematomy a krvácení do kloubů. Jak již bylo uvedeno, nedostatek vitamínu C v podobě kurdějí se u nás vyskytuje zřídka, přirozené zdroje vitamínu C jsou běžně dostupné pro širokou populaci. Pro prevenci skorbutu jsou dostačující denní dávky 10 mg kyseliny askorbové. Ovšem doporučovaný denní příjem se pohybuje v mezích 60–200 mg. Někdy je doporučováno až 1g, přínos není ale spolehlivě prokázán. K užívání lze doporučit retardované formy vitamínu C s postupným uvolňováním do organismu. Jednorázové vysoké dávky tělo nevyužije, není schopno si vytvořit zásobu a vitamín je naopak rychle vylučován močí.

Pokud si nejste jistí, jakou formu nejen vitamínu C zvolit, navštivte naše nemocniční lékárny a poraďte se s odborným personálem. Rádi vám pomůžeme najít také vhodný způsob užívání potravních doplňků v kombinaci s chronicky užívanými léky. V případě většího množství užívaných léků vám v Konzultačním středisku nemocniční lékárny poradíme, jak léky správně užívat, s jakými potravinami je nekombinovat a na co si dávat během léčby pozor.

Chcete vědět víc, zeptejte se

Jak správě užívat léky?
Jak upravit stravu a životní styl při chronických onemocněních?
Jak kombinovat předepsané léky a volně prodejné přípravky?

Chcete znát svůj krevní tlak?
Chcete přestat kouřit?
Máte doma lék a neznáte jeho použití?

Potřebujete poradit s lékárničkou?
Chystáte se na cesty a nevíte, které léky si vzít s sebou?
Máte problémy s pamětí?

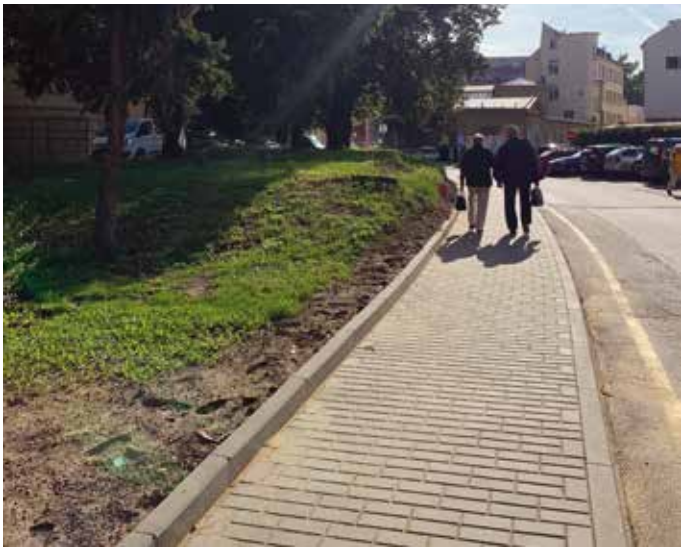
NAVŠTIVTE
KONZULTAČNÍ STŘEDISKO
V LÉKÁRNĚ FNUSA V BRNĚ
V BUDOVĚ "S" (vchod z Hybešovy ulice)
Denně od 9 do 15 hodin
Telefon: 543 182 164

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

NEMOCNIČNÍ AREÁL FNUSA LETOS MĚNÍ PODOBU K LEPŠÍMU

Venkovní areál Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně v letošním roce prošel a prochází mnoha změnami. Tou nejviditelnější je nový mobiliář, funkční fontána, průběžné čištění fasád budov nebo nové Bistro u sv. Anny.

Pacienti si nejvíce pochvalují nové květinové záhony, výsadbu stromů a nové vybavení nemocničního areálu. Nemocnice pořídila 27 nových lavic, šest relaxačních lehátek, 10 křesel, pět stolků a nové odpadkové koše. Vše bylo pořízeno ze sponzorských darů v celkové hodnotě 1 200 000 korun a vybráno z nabídky renomované firmy mmcité, vyrábějící městský mobiliář. Novinkou je také fungující kašna s fontánou, která z technických důvodů nebyla v provozu od roku 2005. Pracovníci provozního úseku nemocnice průběžně opravují a renovují fasády jednotlivých budov i zdi vedle Hansenovy budovy, kterou ještě v letošním roce čeká také nová fasáda. U hlavní komunikace v nemocnici byl rovněž nedávno dodělán chodník, který z nepochopitelných důvodů úplně chyběl a lidé tak museli uhýbat projíždějícím autům.



NOVÉ BISTRO JIŽ SLOUŽÍ PACIENTŮM, NÁVŠTĚVÁM I ZAMĚSTNANCŮM

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se také rozhodla otevřít vlastní bistro. Bistro u sv. Anny je zákazníkům k dispozici každý den, všední dny od 5:30 do 17:30 a o víkendech od 11:00 do 16:00.

V nabídce jsou čerstvé bagety, chlebíčky, tortilly nebo sendviče, ale také domácí pomazánky a lahůdkové i zeleninové saláty, pečené i studené dezerty. Na své si přijdou i zájemci o bezlepkové produkty, v bistru nabízejí přípravu občerstvení na oslavy, v plánu mají do budoucna také přípravu vánočního cukroví na objednávku. Vše samozřejmě čerstvě připraveno v nemocniční kuchyni. V letních měsících bylo možné zakoupit točenou zmrzlinu.

Díky Bistru u sv. Anny mají nový benefit dárci krve, kteří po návštěvě odběrového centra Krevní banky FNUSA nyní získávají stokorunový voucher právě do nemocničního bistra.

Platit lze hotově i platební kartou. Zaměstnanci mohou k úhradě využít také zaměstnaneckou kartu, se kterou mají navíc 5% slevu.

KAŽDÝ RÁD PRACUJE TAM, KDE SI JEHO PRÁCE VÁŽÍ

ilustrační foto

Nová personální náměstkyně Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Mgr. Olga Korvasová má ohledně rady, jak si udržet zaměstnance jasno. „Myslím si, že každý zaměstnanec pracuje rád tam, kde cítí podporu vedení, kde si jeho práce váží, a kde má v práci kolegy, kteří se stávají součástí jeho života. Přeci jen v práci trávíme často více času než doma s rodinou a potřebujeme se tu cítit dobře."

Jak je to ve FN u sv. Anny?

Děláme pravidelně dotazníky spokojenosti a z toho posledního vyplývá, že více než 60 % zaměstnanců je spokojeno a dalších 37 % je spíše spokojeno s naší fakultní nemocnicí jako místem k práci, což je dle mého názoru velmi dobrý výsledek. Navíc víme z naší statistiky, že více než 50 % zaměstnanců u nás pracuje pět a více let a přes 800 lidí úctyhodných 20 let a více. To také znamená hodně, protože práce na mnoha pracovištích v nemocnici je vysoce odpovědná, náročná, navíc často ve směnách, velkou roli hraje stres. Někdy se stane, že například sestra odejde do klidnějšího prostředí, ale po čase se zase vrátí zpátky. To je, myslím, znakem toho, že u nás byla spokojena, jen v danou chvíli potřebovala změnu.

Jaké zaměstnance nyní sháníte nejvíce?

Dlouhodobě nám chybí zdravotní sestry, celkem asi čtyři desítky, z toho nejvíce na chirurgii. Tím, že je v této profesi mnohem více žen než mužů, a že si ženy častěji plní své mateřské povinnosti a poté musí kombinovat práci, rodinu, dopravu, sestry je těžké sehnat. Nabíráme také sanitáře a potřebovali bychom i několik fyzioterapeutů. Lékaři chybí na některých specializovaných pracovištích, o které mezi mladými absolventy medicíny zřejmě není tak velký zájem. Jedná se například o oční nebo doléčovací a rehabilitační oddělení.

Nabízí nemocnice nějaké benefity?

Benefitů máme opravdu hodně. Zaměstnanci nejvíce oceňují zejména příspěvek na vitaminové doplňky v naší lékárně, tzv. dny volny navíc „SickDays", příspěvek na stravování a příspěvek formou Cafeterie. Líbí se také příspěvek na dioptrické brýle, dopravu do zaměstnání, příspěvek na rekreaci.

A stipendia pro studenty?

Stipendia nabízíme, ale zatím nejsou využívána tak, jak bychom si představovali. Myslím, že studenti středních a vyšších škol se nechtějí během studia někomu zavázat k nástupu do práce po jeho ukončení. Občas se to ale podaří díky šikovným studentům, kterým se zalíbí u nás na praxi.

Pořádá nemocnice i sanitářské kurzy?

Ano, a pořádáme je dlouhodobě, od roku 2001, celkem jich proběhlo už 59. Organizujeme 2 – 3 kurzy ročně, průměrně se účastní zhruba 30 lidí, letos jsme kvůli pandemii uspořádali online kurzy, teď na podzim budou – pokud to situace dovolí – dvakrát prezenčně. Zájem o ně odráží stav nezaměstnanosti. Kurz trvá pět týdnů, z toho dva týdny jsou praxe, výuka probíhá každý všední den. Absolventům, kteří se rozhodnou zůstat pracovat u nás, kurz hradíme. Vždy je to zhruba 20 % z celkového počtu.

Personalisté v nemocnici asi jen neshánějí nové „posily"…

Určitě ne. Práce personalistek – my jsme samé ženy (smích) – není jen o administrativě a tvorbě dokumentů, jak se může na první pohled zdát. Je to práce o lidech a s lidmi, což bývá mnohdy nejtěžší. Občas nás asi zaměstnanec vnímá jako nutné zlo, na druhé straně věřím, že také ocení vstřícnost a důvěryhodnost. Na personálním úseku však nepracují pouze personalisté. Část kolegyň má na starosti i zpracování mezd, což je vzhledem k počtu zaměstnanců velmi náročný úkol, další kolegyně se věnují vzdělávání, inzerci, výběrovým řízením, mají na starosti benefity a další věci. U všech platí, že kromě odborných znalostí je v našem oboru velmi důležitá – a ne vždy jednoduchá – komunikace. Troufám si ale říci, že u nás funguje velmi dobře.

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
se sídlem Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816

ÚIRT – OSBP

přijme do hlavního pracovního poměru zaměstnance na celý úvazek na pozici

řidič sanitního vozu (ZDS), jednosměnný provoz

Požadavky:

- absolvovaný kurz dopravy nemocných a raněných,
- řidičský průkaz skupiny B,
- výhodou praxe v oboru,
- odpovědný přístup k práci,
- flexibilita,
- morální občanská bezúhonnost.

Platové zařazení:
tř. 6, dle dosažené praxe

Předpokládaný termín nástupu:
září 2021

Písemné nabídky doložené profesním životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi a Souhlasem se zpracováním osobních údajů předloží zájemci elektronicky na petr.vorac@fnusa.cz

Kontakt pro dotazy:
Ing. Petr Voráč
tel. +420 606 788 851
e-mail: petr.vorac@fnusa.cz

VALORE
OPTIKA

Profesionální péče o váš zrak

Odborné měření zraku

Hybešova 30, Brno, tel.: 734 346 714 • Gajdošova 54, Brno, tel.: 731 617 177 • Vídeňská 22b, Brno, tel.: 731 494 189

www.optikavalore.cz

FNUSA POSÍLÍ OCHRANU MĚKKÝCH CÍLŮ

Ministerstvo zdravotnictví ČR iniciovalo Program na zvýšení ochrany měkkých cílů v rezortu zdravotnictví. Do tohoto programu se zapojila i Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Co přesně to vlastně znamená? Více prozradí Ludmila Strachoňová, vedoucí Odboru bezpečnosti a krizového řízení FNUSA.

Co si máme představit pod pojmem „zvyšování ochrany měkkých cílů“?

Problematika ochrany měkkých cílů je dnes již běžnou záležitostí ve většině zemí západního světa. Velmi stručně řečeno se jedná o zvyšování odolnosti organizací, jako jsou nemocnice,

školy a dopravní uzly vůči možným útokům. Jedná se tedy o ochranu míst s velkým množstvím osob, které by mohly být cílem ozbrojeného útočníka. Jak tomu bylo například ve FN Ostrava v prosinci 2019. Zajištění bezpečnosti zaměstnanců a pacientů je prioritou a naše nemocnice se této problematice velmi intenzivně věnuje. Kromě zákonem stanovených postupů již dnes zpracováváme některé důležité dokumenty a navazující procesy, se kterými budeme postupně seznamovat zaměstnance nemocnice.

Co konkrétně nemocnice v této souvislosti řeší?

Problematika bezpečnosti je velmi komplexní disciplínou. Věnujeme se dislokaci, bezpečnostním technologiím, procesům a připravenosti zaměstnanců. Kromě všech zákonem daných oblastí, kam patří například BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci) a PO (požární ochrana), nyní hledáme odpovědi na to, jaká preventivní opatření lze realizovat a jak reagovat na případný útok v areálu nemocnice. Pokud si představíte velikost a složitost areálu Fakultní nemocnice u sv. Anny, množství zaměstnanců a pacientů, kteří se zde každodenně pohybují, je jasné, že jde o velmi náročný úkol. Navíc úkol, který nelze realizovat bez téměř dokonalé součinnosti zaměstnanců.

Co je obsahem projektu, který realizujete v rámci iniciativy ministerstva?

Předmětem projektu je obecně zvýšení schopnosti nemocnice odolat možnému útoku. V prvé řadě se tedy jedná o prevenci, ale pochopitelně řešíme i rychlou reakci a efektivní odstraňování následků případného incidentu. Věnujeme se například identifikaci hrozeb, tvoříme metodiku stanovení rizik, doporučení pro interní komunikaci zaměstnanců, postupy pro zvládání modelových situací, přípravu zaměstnanců a mnoho dalšího. Jedním z klíčových výstupů je školení širších skupin zaměstnanců a tvorba elektronických materiálů pro jejich samostudium. Testování části tohoto programu již proběhlo a zúčastnili se jej vybraní zástupci některých pracovišť nemocnice. Zaměstnancům nabízíme velmi praktické školení, kde získají přehled o tom, jak zvládat některé konkrétní hrozby a rizikové situace, se kterými se v podmínkách nemocnice mohou setkat. Vysvětlíme jim základní postupy v rámci modelových situací a naučíme je předvídat. Například jak se zachovat v případě střelby v nemocnici, nebo jak komunikovat s potenciálním agresorem. Většinu z toho mohou využít i v běžném životě.

Jakou roli v tomto bude hrát váš odbor?

Odbor bezpečnosti a krizového řízení je nositelem tohoto projektu. Naší snahou je přispět ke zvýšení bezpečnosti ve fakultní nemocnici a asistovat pracovištím i všem jednotlivcům, kteří o to projeví zájem. S jednotlivými výstupy, včetně již uvedených školení, budeme zaměstnance postupně seznamovat. Zájemci nás mohou kontaktovat již nyní.

ROK S KNÍŽKOBRANÍM

14. února 2020 jsme se v Lékařské knihovně FNUSA přidali k celosvětové akci „Den darování knih“. Nevěděli jsme, jestli ze strany zaměstnanců nemocnice bude o neodborné knihy zájem, tak jsme přinesli knížky jen z vlastních zdrojů. A úspěch byl úžasný, jen knížek bylo málo. Spousta lidí se ptala, zda nebudeme pokračovat. Poté přišla situace s covidem a karanténa. Po mírném rozvolnění nás napadlo, že na podzim uspořádáme velké měsíční „knížkobraní“ s podtitulem „lidé lidem“, v našem případě „zaměstnanci zaměstnancům“. Od června do konce srpna mohli zaměstnanci nosit do knihovny knihy, které jim doma zabíraly místo. Na konci prázdnin jsme zjistili, že máme „v karanténě“ 30 metrů různých žánrů knih – od titulů pro děti a mládež, románů, poezie, cestopisů, knih historických, detektivek až po životopisy slavných, encyklopedie, slovníky, mapy, kutilství, kuchařky, humor, přírodu, náboženství a další zajímavosti. Bohužel, začátkem podzimu nás všechny opět situace s covidem posunula do nouzového stavu a nebylo možné, aby knížkobraní proběhlo tak, jak jsme původně zamýšleli –

volným výběrem ve vstupní hale knihovny. Vznikla tedy online forma knížkobraní – „Tematické knižní čtvrtky“. Od 24. září 2020 do 17. června 2021 jsme každý čtvrtek na našich stránkách zveřejňovali fotografie s nabídkou knih – vždy zaměřenou na určité téma.

Zaměstnanci posílali své požadavky na email knihovny, my jsme dle požadavků knihy vybrali, nachystali (podle množství knih do euroobalu nebo papírové tašky) a připravili u vchodu do knihovny k vyzvednutí, abychom co nejvíce eliminovali osobní kontakty. Všechny knihy z nabídky prošly karanténou. Vytvořili jsme také laminované záložky s různými obrázky a citáty. Původně si měl v rámci knížkobraní každý nějakou vybrat, kvůli covidu to ale nešlo. Tak jsme nakonec do vybraných balíčků knih přidali i záložku a leták s nabídkou odborných zdrojů v rámci naší nemocnice. Zájem byl obrovský, za celou dobu trvání online knížkobraní měly nabízené knihy 9728 zhlédnutí.

Online knížkobraní trvalo skoro celý školní rok, ještě zbývala zhruba třetina knih. Covidová situace se zmírnila a uspořádali jsme tedy naživo „Knížkobraní – poslední leč“. Vrátili jsme se k původní verzi – knihy jsme tematicky rozdělili a vystavili na stoly v knihovně. Od 24. června 2021 jsme zahájili „fyzické“ knížkobraní. Za dodržování hygienických podmínek si chodili zaměstnanci sami vybírat vystavené knihy.

Rok s knížkobraním jsme ukončili 30. srpna. Knihovnu během července a srpna navštívilo 305 zájemců z řad zaměstnanců a v průběhu roční akce se počty knih vyšplhaly do tisíců. Chtěla bych za celou knihovnu poděkovat všem, kteří nám knihy přinesli i těm, kteří si pro ně přišli a odnesli si je domů. Jen díky vám všem se naplnilo naše téma „lidé lidem“. Děkujeme také za vaše zápisy do knihy návštěv. Podle nich jsme si společně ten „covidový rok“ aspoň trošku zpříjemnili. Já osobně bych chtěla poděkovat zaměstnancům knihovny, zejména paní Žingorové, za jejich aktivitu v této akci. Knížkobraní probíhalo souběžně s naší odbornou činností a knihovna fungovala bez omezení. Odměnou nám byla radost příchozích, jejich zájem a spousta poděkování. A také to, že jsme se mohli aspoň malinkým kouskem v tomto psychicky náročném období podílet na tom, že zaměstnanci nemocnice mohli na chvíli zapomenout na stres, trápení, únavu, bolest a udělali si radost při vybírání knih. Cituji za všechny jeden zápis z knihy návštěv: „Díky knížkobraní je můj život v nemocnici zase veselejší“.

Mgr. Jitka Löscherová,
vedoucí knihovny

DOC. MUDR. JAROSLAV BAKEŠ * 16.9.1871 (OŘECHOVIČKY U BRNA) - † 5.10.1930 NADWIRNÉ (POLSKO)

Na všech kontinentech světa se studenti medicíny seznamují se jmény významných lékařů. Je mezi nimi uváděn také doc. MUDr. Jaroslav Bakeš. Díky němu je ve světě známa i Morava a město Brno.

16. 9. 2021 si připomínáme 150 let od jeho narození

Jaroslav Bakeš pocházel z významné blanenské české (původně německo-české) katolické rodiny. Její příslušníci se zasloužili o kulturní, vědecký a sociální pokrok na Moravě. Sám Bakeš byl velkým lékařem, vynálezcem lékařských nástrojů a přístrojů, vysokoškolským učitelem, odborným spisovatelem, ale také cestovatelem, sběratelem přírodnin, umění, milovníkem lovu a automobilismu.

Do obecné školy nedocházel a byl vzděláván doma v Ořechovičkách (součást dnešní obce Ořechov u Brna). Následně studoval na českých klasických gymnáziích v Brně a v Olomouci (1880–1888) a dále na lékařské fakultě vídeňské univerzity (1888–1895). Zde byl dne 27. července 1895 promován doktorem všeobecného lékařství. Od roku 1896 se ve Vídni připravoval na budoucí povolání samostatného lékaře. Od dubna 1897 pracoval jako operační elév a klinický asistent na C. K. I. chirurgické klinice a v operačním institutu Eduarda Alberta ve Všeobecné nemocnici. V březnu 1899 byl zvolen za řádného člena C. k. spolků lékařů ve Vídni a napsal svůj první příspěvek do renomovaného lékařského časopisu.

Po smrti profesora Alberta z Vídně odešel a přihlásil se do konkurzu na vedoucího lékaře a ředitele nové Všeobecné veřejné nemocnice Františka Josefa I. v Třebíči – a roku 1902 místo získal. Po zahájení nové etapy v Třebíči (1902–1909) byl ceněn jako vynikající operatér především gynekologických, ledvinových, žaludečních a žlučníkových onemocnění.

V roce 1908 byl Jaroslav Bakeš jmenován primářem nově zřízeného třetího, později druhého chirurgického oddělení v Moravské zemské nemocnici u svaté Anny v Brně. Zde působil 13 let (1909 – 1922). Pavilon převzal ve stavu, kdy ještě mohl zasahovat do jeho konečných úprav. Zasloužil se o rozšíření chirurgických prostor a podle svých představ pro oddělení získával v té době nejmodernější lékařskou techniku.

Bakeš jako první na světě provedl a publikoval choledochojejunostomii a duodenocholedochocystoanastomózu, zavedl jako první enterobiliární spojky, zkonstruoval jeden z prvních endoskopických nástrojů – choledochopapiloskop a geniálně jednoduše navrhl a zhotovil sadu dilatačních sond s olivkovitým zakončením, které jsou ve světě stále nazývány „Bakešovy dilatátory“.

Za první světové války pracoval nejen na svém oddělení, ale také ve vojenských lazaretech – za tuto činnost byl vyznamenán.

Po roce 1918 byla založena Masarykova univerzita (1919) a tím se velmi podstatně změnily poměry v Moravské zemské nemocnici u svaté Anny v Brně. Dne 15. září 1919 oficiálně vznikla fakultní chirurgická klinika, která si nárokovala prostory oddělení doktora Bakeše. Místní, dosavadní primář interny, docent Rudolf Vanýsek byl jmenován univerzitním profesorem. Doktor Bakeš tento titul nikdy nezískal. A navíc byl nucen uvolnit své místo doc. MUDr. Juliu Petřivalskému z Prahy.

Novým působištěm Jaroslava Bakeše se stala roku 1922 adaptovaná Chirurgická zemská nemocnice na Žlutém kopci. Zde se věnoval se zanícením své profesi a usiloval o pokrok v léčení. Doktor Bakeš opět založil a potřetí vybudoval a řídil moderní a vzornou nemocnici – zahajovala provoz

13. dubna 1922. Od roku 1923 zde zavedl například ozařování zhoubných nádorů roentgenem.

S matkou Luciií založili spolek „Dům útěchy“ (1928), který si kladl za cíl zlepšit péči o onkologicky nemocné a zahájit moderní výzkum této nemoci. V lednu 1935 byl otevřen v sousedství Chirurgické zemské nemocnice na Žlutém kopci první protirakovinný ústav u nás s názvem „Dům útěchy Masarykova léčebna“, dnes „Masarykův onkologický ústav“.

Po celý život se doktor Bakeš věnoval sbírání nerostů, cestování a lovu. Rozuměl i kynologii a zbraním, sportoval, sbíral plastiky a knihy. Znalci mezi válkami tvrdili, že shromáždil dvě nejcennější soukromé přírodovědné sbírky u nás – několik tisíc kusů nerostů a zoologických exponátů. Sbírku nerostů Bakeš prodal Moravskému zemskému výboru (1922) a část zoologické sbírky odkázal Zemskému muzeu v Brně.

Podnikl několik zoologických a loveckých výprav. Na své poslední lovecké výpravě v Polsku zemřel 5. října 1930 na infarkt.

Významné osobnosti vstupují do všeobecného povědomí díky tomu, co za svůj život vykonaly. V případě doc. MUDr. Jaroslava Bakeše se jedná o práci nesmírného významu. Zanechal za sebou výrazné stopy v chirurgii i v dalších oborech a také v různých institucích. A my můžeme být pyšní, že jednou z těch institucí byla i naše nemocnice.

Mgr. Jitka Löscherová

Použitá literatura:
ČAPOV, I., L. VEVERKOVÁ, M. REŠKA et al. 100 let I. chirurgické kliniky v Brně 1919 – 2019. Brno: Veletrhy Brno, 2019. s. 177; obr. příl. ISBN 978-80-88170-26-6.
NOVOTNÝ, Gustav. Jaroslav Bakeš (1871-1930): Lékař, na něhož se zapomnělo. Praha: Historický ústav, 2012. s. 512. ISBN 978-80-7286-205-4.
OLIVERO, R., I. PENKA, F. ŠEFR a F. TRÁVNÍČEK. Všestranně nadaný chirurg MUDr. Jaroslav Bakeš. Rozhledy v chirurgii. 1996, 75(11), 553-556. ISSN 0035-9531

PROF. MUDR. FRANTIŠEK NINGER, DRSC.

V tomto roce si připomínáme dvě výročí profesora Františka Ningera, zakladatele moravské otolaryngologické školy. 31. května to bylo 55 let od jeho úmrtí a 31. srpna uplynulo 135 let od jeho narození.

Profesor Ninger se narodil 31. 8. 1886 v Doksanech do věřící evangelické česko-bratrské rodiny s bohatými kulturními zájmy. Odtud také pramenily jeho osobní záliby ve filozofii, literatuře, hudbě a výtvarném umění, které jej provázely celý jeho život.

Po ukončení studia lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v roce 1912, nastoupil hned na České klinice ušní, nosní a krční v Praze, kde byl přednostou prof. MUDr. Otakar Kutwirt. Ten se stal Ningerovým vzorem – jako skvělý odborník i organizátor vědecké práce.

V roce 1919 MUDr. Ninger habilitoval a o rok později jej Kutwirt vyzval, aby v Brně na nově založené Lékařské fakultě Masarykovy univerzity vybudoval ORL kliniku a vytvořil na Moravě síť ORL ústavů v nemocnicích. 21. srpna 1920 byl MUDr. Ninger jmenován mimořádným profesorem LF MU v Brně a od 1. září 1920 se stává přednostou ORL kliniky Zemské nemocnice v Brně (současná Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně). Tuto kliniku vedl do roku 1956, tedy plných 36 let. Profesor Ninger neúnavně pracoval na vybudování brněnské kliniky – chyběly prostory, nástroje, lůžka i vybavení operačního sálu. To vše nový přednosta úspěšně zvládnul a mimo vynikající klinickou léčebnou péči vychovával studenty – ORL odborníky, kteří mu pomáhali při zřizování ORL primariátů na okresech. Za dobu jeho působení bylo zřízeno 24 primariátů. Hned od počátku svého působení rozvíjel profesor Ninger spolupráci se zahraničními kolegy a pracovišti (Strassburg, Nancy, Paříž, Halle, Vratislav, Leuven). Byl činný ve významné mezinárodní ORL společnosti „Collegium Otolaryngo-logicum Amitiae Sacrum“. Jemu i jeho pracovišti se dostalo mnoha našich i mezinárodních uznání.

V roce 1927 byl jmenován řádným profesorem Masarykovy univerzity v Brně a v letech 1929-30 byl zvolen děkanem Lékařské fakulty v Brně. Za okupace v roce 1942 byl přinucen odejít z kliniky a těžce na něj dolehla smrt manželky.
Po konci 2. světové války pokračoval dále v práci jako přednosta ORL kliniky; věnoval se budování foniatricko-audiologického oddělení a klinika se jako první v republice začala zabývat chirurgickou léčbou nedoslýchavostí.

Profesor Ninger měl silný osobní vztah k lázním Luhačovice. Jezdil tam na dovolenou každý rok. Měl odborný zájem o léčebné účinky tamních minerálních vod a rozpracoval metodiku inhalační léčby. V roce 1967 byla Františku Ningerovi v Luhačovicích odhalena pamětní deska a bylo po něm pojmenováno lázeňské inhalatorium. Od roku 1997 se v Luhačovicích každoročně pořádají odborné konference, které jsou po něm nazvány. Vedle desítek skript a učebnic publikoval profesor Ninger během své dlouholeté odborné práce 114 vědeckých prací v odborných časopisech. Svou aktivní činnost na klinice ukončil v roce 1958.

Pan profesor dva dny před svou smrtí ještě vystupoval na celostátním sjezdu ORL společnosti v Plzni. Náhle zemřel, při cestě zpět do Brna, na návštěvě u své sestry v Praze. Bylo to 31. 5. 1966.

Páteří celoživotního díla profesora MUDr. Františka Ningera DrSc. byla jeho činnost vysokoškolského učitele a organizátora otolaryngologie na Moravě. Tato činnost mu zajistila trvalé a čestné místo v historii česko-slovenské otolaryngologie.

Mgr. Jitka Löscherová

Použitá literatura:
NOVOTNÝ, M. Prof. MUDr. František Ninger, DrSc. – zakladatel moravské otolaryngologické školy. Universitas. Revue Masarykovy univerzity v Brně. 2006, č. 2, 58-60. ISSN 1211-3387.
PŘECECHTĚL, A. Životní dílo a osobnost Prof. Dr. Fr. Ningera. Československá otolaryngologie. 1956, 5(4), 193-98. ISSN 0009-0603.
Poznámka k fotce: Portrét prof. MUDr. F. Ningera, DrSc., z roku 1946 od významného brněnského malíře Františka Kalába.

SVATÁ ANNA SE OBJEVÍ NA FILMOVÉM PLÁTNĚ

Areál Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně v letních měsících posloužil k natáčení dvou vznikajících snímků. V červenci to byl dětský seriál o Johanu Gregorovi Mendelovi, v srpnu potom rodinná komedie Přání k narozeninám.

Prvně jmenovaný seriál vzniká při příležitosti dvoustého výročí narození Johana Gregora Mendla. Cílem filmařů je přiblížit zakladatele genetiky také dětem. V roli vědce se představí Pavel Kříž, jeho mladší předobraz ztvárnil Theo Schaefer, dětský herec známý například z úspěšného seriálu Kukačky. V areálu nemocnice, kde sám Johan Gregor Mendel v počátcích své kariéry působil, se natáčelo na dvou místech.

Na začátku srpna vznikly v areálu FNUSA během jednoho natáčecího dne také záběry do chystané komedie Přání k narozeninám, ve které se v hlavních rolích představí Eva Holubová, Jaroslav Dušek, David Švehlík, Veronika Khek Kubařová, Simona Babčáková, Tomáš Klus a další. Film v duchu tradičních českých rodinných komedií by se do kin měl dostat na podzim roku 2022. Volně naváže na film Přání Ježíškovi, který diváci uvidí už tento listopad.

Foto: Tomáš Horák

Režisérkou filmu Přání k narozeninám je Marta Ferencová a David Švehlík v komedii ztvární lékaře.

NEMOCNICE USPOŘÁDALA BENEFIČNÍ KONCERT V AREÁLU NEMOCNICE

Přímo v areálu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se konal 3. září benefiční koncert nazvaný „Dueta pro sv. Annu“. Koncert navázal na spolupráci nemocnice s Městským divadlem Brno, která vznikla během covidové pandemie. Autorem nápadu a projektu „Dueta pro sv. Annu“ je herec, režisér a šéf muzikálové scény Městského divadla Brno Petr Gazdík.

Ten v průběhu pandemie nemoci COVID-19 v roce 2021 se svými kolegy nahrál a nazpíval postupně devět písní a věnoval je jako podporu všem zdravotníkům ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Na koncertě zazněla nejen dueta, ale i další muzikálové hity, které zazpívali společně s Petrem Gazdíkem také Alena Antalová, Kristýna Daňhelová, Johana Gazdíková, Svetlana Janotová, Viktória Matušovová, Markéta Sedláčková, Martina Severová, Ivana Vaňková a Lukáš Vlček. „Moc jsem si přál, aby zdravotníci u sv. Anny věděli, že si jejich nasazení a úsilí zachraňovat lidské životy všichni opravdu vážíme – nejen teď, ale i kdykoliv jindy. Mám zprávy o tom, že je naše dueta v průběhu pandemie opravdu potěšila, a věřím, že jsme jim a všem příchozím udělali radost i koncertem,“ řekl hlavní protagonista projektu Petr Gazdík a doplnil ho ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Vlastimil Vajdák: „Jsem rád, že jsme se mohli závěrem léta takhle sejít a dopřát si díky Městskému divadlu Brno přímo v nemocnici kulturní zážitek. Doufám, že budeme ve spolupráci pokračovat a třeba se z podobných benefičních koncertů stane tradice.“ Vstupné na koncert bylo dobrovolné, výtěžek připadl DobroCentru u sv. Anny, jehož dobrovolníci pomáhají pacientům zpestřit různými činnostmi pobyt v nemocnici.

Foto: Tomáš Horák

FNUSA NABÍZÍ V PODCASTECH ROZHOVORY S ODBORNÍKY

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně spustila na několika platformách (Anchor, Breaker, Google Podcasts, Pocket Casts, RadioPublic a Spotify) podcasty neboli zvukové rozhovory s odborníky z nemocnice či jejího Mezinárodního centra klinického výzkumu.

Podcasty nazvané „Anna na vlnách“ přinesou řadu zajímavých témat. Vůbec prvním podcastem byl rozhovor s přednostou Ústavu soudního lékařství MUDr. Mgr. Tomášem Vojtíškem, Ph.D., který kromě jiného například vysvětlil rozdíl mezi patologem a soudním lékařem nebo se zamyslel nad tím, jak soudní lékaře znázorňují české i zahraniční krimi seriály. Dalším zpovídaným byl náměstek ředitele Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC) pro vědu a kardiolog se specializací na arytmologii MUDr. Martin Pešl, Ph.D. S ním jsme si povídali nejen o spojení klinické praxe a výzkumu, ale také o srdci a arytmiích obecně.

Posluchače čekají i další zajímavé rozhovory, například s primářkou Oddělení klinických psychologů Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně PhDr. Zuzanou Spurnou, Ph.D., nebo vedoucím lékařem ambulance pro léčbu bolesti MUDr. Radovanem Hřibem. Podcasty „Anna na vlnách“ najdete také na webových stránkách nemocnice www.fnusa.cz.

ANNA NA VLNÁCH

NOVINKY Z VÝZKUMU FNUSA-ICRC

OBEZITA JAKO SPOUŠTĚČ NEURODEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ?

RNDr. Jan Fröhlich, Ph.D. a Dr. Manlio Vinciguerra z týmu Epigenetika, metabolismus a stárnutí FNUSA-ICRC publikovali ve spolupráci s výzkumným institutem při Medical University ve Varně úspěšné review, ve kterém shrnují dosavadní vědění o účinku adipomyokinů/ metabotrofních faktorů na rozvoj a progresi kardiometabolických (CMD) a neurodegenerativních onemocnění. Práci vydal časopis International Journal of Molecular Sciences.

„Během posledních 30 let došlo ke značné změně v pohledu na tukovou tkáň, která je nyní chápana jako významný regulátor metabolismu a jeden z hlavních endokrinních orgánu lidského těla," uvádí Dr. Jan Fröhlich s tím, že adiopobiologie se tak stala důležitým vědeckým oborem, zabývajícím se mimo jiné studiem vzniku a následky obezity. Ta hraje významnou úlohu v patofyziologii kardiometabolických a neurometabolických onemocnění, a to včetně Alzheimerovy choroby (AD).

„Dle nejnovějších poznatků je jedním z hlavních rizikových faktorů pro vznik a progresi Alzheimerovy choroby právě obezita a s ní spojená hypertenze, vysoká hladina LDL cholesterolu a diabetes. Naopak, četné studie na myších modelech a dobrovolnících poukázaly, že diety navozující hladovění nebo krátkodobé cvičení mají příznivý účinek a zpomalují rozvoj a progresi neurodegenerativních onemocnění včetně AD," vysvětluje Dr. Jan Fröhlich.

SROVNÁNÍ PŘESNOSTI RŮZNÝCH MĚŘÍCÍCH METOD U DEFORMACE MYOKARDU

K hodnocení deformace (strainu) srdečního svalu je stále častěji využívána magnetická rezonance srdce (CMR), která k tomuto účelu nabízí celou řadu technik. Za zlatý standard hodnocení myokardiálního strainu pomocí CMR je považován tzv. tagging, která se však používá relativně málo. Nová zobrazovací technika zvaná feature tracking (FT) je mnohem praktičtější a výhodnější v klinických podmínkách, komplikací je však omezené ověření přesnosti měření. Právě na porovnání různých metod měření deformace myokardu a na srovnání používaného software se zaměřil výzkum, na kterém spolupracoval také doc. MUDr. Roman Panovský, Ph.D., vedoucí výzkumného týmu Kardiovaskulární magnetická rezonance FNUSA-ICRC.

Výzkum byl prováděn na vzorku 61 účastníků, z nichž 18 bylo zdravých a 43 trpělo srdečními chorobami, jako opakovaným infarktem, kardiomyopatií nebo hypertrofií levé komory. U všech byly měřeny různé formy strainu, které zahrnovaly globální a regionální podélnou deformaci (LS – longitudinal strain), obvodovou deformaci (CS – circumferential strain) a radiální deformaci (RS – radial strain). Všechna měření byla provedena pomocí 3 různých postpocesingových softwarů a naměřené hodnoty byly srovnány v rámci jednotlivých technik a proti taggingu.

Zatímco globální údaje LS a globální CS mezi používanými software a značením byly obdobně přesné, u globální RS a všech forem deformace na regionální úrovni byly nalezeny významné rozdíly. „Spolehlivost měření globálních strainů pro longitudinální a cirkumferenciální strain je důležitou informací pro zavedení metody FT do běžné klinické praxe. Naopak, vzhledem k významné variabilitě regionálních strainů není možné toto hodnocení prozatím doporučit ke stanovování klinických závěrů." uvedl docent Panovský.

MARTIN TOUL VYHRÁL CENU ZA NEJLEPŠÍ POSTER V RÁMCI KONGRESU FEBS

Mgr. Martin Toul, člen týmu Proteinového inženýrství FNUSA -ICRC, vyhrál ocenění za nejlepší poster (poster of the day) v rámci 45. kongresu Federace evropských biochemických společností (FEBS). Mimo to také vyhrál cenu za výjimečný poster, kterou dostali pouze 4 z celkových 1285 účastníků.

Martin Toul

Jednalo se o poster, který sledoval roli dynamiky proteinů pro jejich vysokou efektivitu a pro pochopení evolučního vývoje luciferázy z mořské sasanky Renilla reniformis na molekulární úrovni.

Luciferáza je název enzymů, které živočichům umožňují produkovat světlo (tzv. bioluminiscence). Nejznámějším příkladem živočicha využívajícího bioluminiscenci je světluška. Světlo vzniká jako výsledek oxidační reakce molekuly luciferinu za přítomnosti enzymu luciferáza. Škála barev bioluminiscence je poměrně rozsáhlá a sahá od modro-fialové, vyskytující se převážně u mořských organismů, včetně sasanky Renilla reniformis, až po červenou, pozorovatelnou například na plážích Kalifornie při tzv. rudých přílivech.

Luciferáza je užitečná nejen pro organismy v přírodě, ale také pro využití v laboratoři. Slouží jako zobrazovací technika procesů v živých organismech, jako je například zobrazování sekrece inzulínu. Dále se používá pro sledování genů a jejich exprese nebo interakcí mezi různými biomolekulami. Lze díky ní také sledovat šíření označených virů nebo rakovinných buněk. Pomocí inženýrství dynamiky luciferázy přitom Toul ve spolupráci s ostatními kolegy z výzkumného týmu dokázal zkonstruovat nový typ luciferázy se stonásobně prodlouženou bioluminiscencí oproti původnímu krátkému světelnému záblesku.

„Výsledek má velký význam všude tam, kde je enzym luciferáza prakticky využíván jako diagnostický systém pro sledování genové exprese či jako zobrazovací technika. Prodloužení bioluminiscence může praktické aplikace luciferázy ještě více rozšířit a zefektivnit, neboť původní krátká zábleskova luminiscence nebyla vhodná v případě nutnosti dlouhodobého monitorování stabilního bioluminiscenčního signálu. Nově upravený protein toto umožňuje," uzavírá Toul.

VÝZKUM VYUŽITÍ SENOLYTICKÝCH LÉKŮ K LÉČBĚ JATERNÍ CHOROBY UKÁZAL NEOČEKÁVANÉ ZVÝŠENÍ ZÁVAŽNOSTI ONEMOCNĚNÍ

Manlio Vinciguerra, Ph.D., MSc, vedoucí výzkumného týmu Epigenetika, metabolismus a stárnutí FNUSA-ICRC, publikoval studii zaměřenou na použití senolytických léků dasatinib a quercetin (D+Q) k léčbě obezitou a věkem způsobené nealkoholové tukové choroby jater (NAFLD). Spolu s kolegy z dalších institucí zkoumal xenograftové myší modely, tedy myši s lidskými nádory, v této práci šlo konkrétně o lidský hepatocelulární karcinom (HCC). NAFLD postihuje více než 25 % populace a je nejčastějším chronickým onemocněním jater. Představuje výzvu jak v prevenci, tak v léčbě, a může vést k rozvoji fibrózy, cirhózy a dokonce i HCC, což je hlavní příčina úmrtí souvisejících s rakovinou jater.

Manlio Vinciguerra, Ph.D., MSc

Studie použila senolytické léky k cílené eliminaci senescentních buněk. Senescentní buňky jsou ty, které se trvale přestaly dělit, ale nezemřely. Zatímco senescence je nezbytná pro mnoho funkcí, jako je homeostáza nebo omezení růstu nádorů, mnoho studií prokázalo, že když se senescentní buňky hromadí, mohou být škodlivé pro okolní zdravé tkáně. „V kontextu progrese onemocnění jater má koncept selektivní eliminace senescentních buněk pomocí senolytik velký terapeutický potenciál," uvedl Vinciguerra. Použití senolytik představuje slibný způsob léčby nejen NAFLD, ale i mnoha dalších onemocnění souvisejících s věkem.

Z výsledků vyplynulo, že specifická kombinace D+Q použitá k léčbě NAFLD u myší neočekávaně vedla k mírnému zvýšení závažnosti onemocnění a studie tak dospěla k závěru, že použitá kombinace senolytik byla při léčbě HCC způsobeným NAFLD neúčinná. „Zatímco eliminace některých stárnoucích buněk je prospěšná pro zdravé stárnutí a celkovou životnost, je velmi důležité určit, na které senescentní buňky budou cílit specifická senolytika a jaké jsou jejich celkové účinky na zdraví," vysvětlil Vinciguerra.

SLEDOVÁNÍ ČERVENÝCH KRVINEK PŘI EXTRÉMNÍ FYZICKÉ NÁMAZE

Krev mnoha živočichů včetně člověka obsahuje přibližně 40 % červených krvinek, které váží kyslík, ale zároveň znesnadňují tok krve v cévách. Z matematických modelů vychází hodnota 40 % jako optimální. Zajišťuje nejvyšší přívod kyslíku do tkání. Příroda k ní dospěla během evoluce. Dosavadní teorie však nevysvětlovala, proč vrcholoví sportovci dosahují lepších výkonů po (ilegálním) podání krevní transfuze nebo erytropoetinu, ani proč existují zvířata, např. pes a kůň, která během fyzického výkonu vypuzují koncentrovanou krev ze sleziny. V obou případech je totiž výsledný hematokrit vyšší než optimálních 40 %.

„Společně s Dr. Starkem a prof. Schusterem z Univerzity Friedricha Schillera v německé Jeně jsme studovali optimální procento červených krvinek v krvi (tzv. hematokrit) při extrémní fyzické námaze limitované srdeční výkonností," uvedl MUDr. Michal Šitina, Ph.D., M.Sc., vedoucí výzkumného týmu Biostatistika FNUSA-ICRC.

„V naší studii jsme matematicky popsali přívod kyslíku krví do tkání jednak za klidových podmínek bez srdečního omezení a jednak za podmínek extrémního fyzického výkonu, kdy je tok krve omezen maximální srdeční výkonností," popsal Šitina. Výpočet ukázal, že za klidových podmínek je optimální hodnota hematokritu skutečně 40 %, při fyzickém výkonu však roste až k 60 %. Právě taková hodnota je pozorována u koňů těsně po závodu. Tato práce tak vysvětlila pozorované nálezy a zpřesnila teorii optimálního hematokritu. Limitování srdeční výkonností, ovšem i bez větší fyzické námahy, jsou i pacienti s těžkým selháním srdce. „V další teoretické studii bychom rádi vypočetli optimální hodnotu hematokritu právě pro takové pacienty," dodal Šitina.

VIRTUÁLNÍ SCREENING MÁ POTENCIÁL URYCHLIT OBJEVENÍ NOVÝCH PROTINÁDOROVÝCH LÉKŮ

Tým Proteinového inženýrství FNUSA-ICRC a PřF Masarykovy univerzity se zaměřil na potenciál webových screeningových nástrojů v urychlení objevování léku na bázi mikrobiálních produktů k léčbě rakoviny. Tým představil přehled nástrojů pro virtuální projekci (screening) a poskytli podrobný popis, jak je používat. „Naším cílem je zvýšit povědomí o dostupných virtuálních screeningových nástrojích v lékařské a vědecké komunitě, zejména mezi těmi, kteří pracují v experimentální a klinické onkologii," vysvětlil vedoucí týmu Jiří Damborský.

V současné době lze rakovinu léčit chemoterapií, radioterapií, chirurgickým zákrokem, pomocí proteinů vázajících se na RNA, cílenou terapií nebo imunoterapií, která využívá mikrobiální produkty. Mikrobiální produkty, mezi které patří například buněčné složky nebo virové částice se používají k cílené inhibici proteinů zapojených do karcinogeneze a představují relativně levný způsob léčby rakoviny. Existuje však mnoho různých mikrobiálních produktů, které lze použít a mnoho různých proteinů, na které je třeba cílit. Proto jsou nástroje virtuálního screeningu zásadní pro zefektivnění procesu hledání potenciálních protirakovinných léků. Předpovídají, jak budou konkrétní molekuly reagovat a dokáží tak posoudit, které kombinace jsou nejslibnější.

David Bednář

Použití nástrojů virtuálního screeningu představuje dostupný a levný způsob, jak urychlit objevování a vývoj léků na rakovinu a zároveň obohacuje online databáze o sloučeniny, které by bylo možné v budoucnu testovat. „Je však nutné mít na paměti, že používání automatizovaných webových nástrojů přináší i určité výzvy a u většiny výpočetních metod budou výsledky pouze tak dobré jako vstupní data," objasnil vedoucí Bioinformatické skupiny David Bednář.

GIANCARLO FORTE – DRŽITEL ŘÁDU ITALSKÉ HVĚZDY

Druhým nejvyšším civilním vyznamenáním, Řádem italské hvězdy, byl v červnu oceněn italský vědec Giancarlo Forte. Ocenění získal jako uznání za jeho práci a za reprezentaci Itálie v zahraničí. V Mezinárodním centru klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) je vedoucím Centra translační medicíny, které vybudoval a působí zde již více než 8 let. V minulosti žil a pracoval také v Japonsku a Německu, ale od roku 2013 žije se svou manželkou v Brně, kde se v roce 2017 narodila jejich dcera. V rámci výzkumu se věnuje zkoumání kardiovaskulárních onemocnění, nemocí mozku a nervového systému, imunitního systému a vybraným druhům rakoviny. Pracuje také s kmenovými buňkami, které dokáží regenerovat tkáně a představují tak potenciální příležitost pro léčbu mnoha onemocnění.

Chtěl jste být vědcem už od dětství nebo jste snil o jiné kariéře?
Jako malý jsem chtěl být archeologem, protože jsem snil o tom být jako Indiana Jones. O přírodní vědy a biologii jsem se začal zajímat až postupem času a stát se vědcem jsem se rozhodl na střední škole.

Již dříve jste pracoval a žil v zahraničí, proč jste si vybral konkrétně Německo a Japonsko?
Ve vědě si obvykle kvůli projektům, kterým se zrovna věnujete, lokalitu nevyberete. Když pracujete na konkrétním vědeckém projektu, snažíte se vždy vybrat nejlepší místo, kde je pro něj výborné zázemí a kde je velká pravděpodobnost jeho úspěšného dokončení. Nabídka zaměstnání v Německu přišla po mé promoci, a jelikož mě zajímal projekt, na kterém pracovali, rozhodl jsem se tam přestěhovat. S Japonskem to bylo podobné. Jeden z mých mentorů doktorského studia se přestěhoval právě tam a pozval mě, abych se k němu na chvíli připojil. Během té doby jsem se setkal s japonským profesorem, který mě pozval, abych se ucházel o místo u něj v instituci, a tak se mi podařilo dostat práci v Japonsku. Cestování po světě je v zásadě řízené vědou a konkrétními programy, na které se každé místo zaměřuje.

Bylo vždy vaším plánem pracovat nebo žít v zahraničí?
Vždycky jsem měl představu o tom, že ze mě bude světoběžník a už od začátku jsem plánoval se na nějakou dobu přestěhovat do zahraničí, jen jsem nevěděl na jak dlouho. Ve vědě vám neustále říkají, že byste měli jít do té nejlepší laboratoře nebo sledovat kde zrovna pracují na stejném projektu jako vy. A to se pro mě pak stalo přirozenou součástí mého života, je to víceméně přirozenou součástí života všech vědců.

Ze všech míst na světě – proč jste si vybral zrovna Brno?
To byla náhoda. Po několika letech v Japonsku jsem se rozhodl, že se chci kvůli zemětřesení, jadernému spadu a nebezpečí tsunami vrátit zpět do Evropy. To jsou ty okamžiky, kdy si uvědomíte, jak daleko jste od domova. Začal jsem hledat pracovní pozice a našel jsem jednu ve zbrusu novém zařízení v Brně a tuto výzvu přijal. Brno jsem navštívil a hned se mi tu líbilo, takže jsme se společně s manželkou rozhodli, že je to skvělé místo, kde začít nanovo.

Liší se Brno od jiných míst, kde jste pracoval? Nebo je to všude stejné?
Ne, není to všude stejné. Brno je úplným opakem Japonska. Vzhledem k tomu, že v Japonsku jsem se cítil jako bych žil vzhůru nohama, Brno pro mě znamenalo návrat do normálu. Evropský životní styl je víceméně homogenní, homogennější než život na dálném východě nebo třeba v USA, takže Brno je našemu životnímu stylu velmi blízké. Zažil jsem pouze jazykový šok.

Nyní když žijete v Brně, je něco v Itálii co vám chybí?
Chybí nám naše rodina a přátelé. Když se často stěhuje, cítíte se nějak blíže k dlouhodobým přátelům. Když cestujeme a stěhujeme se do zahraničí, vede nás to k tomu, abychom si více vážili přátelství a rodiny. Kromě toho nám také chybí počasí a jídlo, ale s tím se dá žít.

Co znamená rytířský Řád italské hvězdy pro ty, kteří jej obdrží? A co pro vás konkrétně?
Je to ocenění prezidenta italské republiky, které se uděluje nejen Italům, ale také cizincům, kteří pomáhají reprezentovat národ v zahraničí. I když se uděluje více než sto let, jsem rád že jsem byl u toho, kdy byl pravděpodobně poprvé udělen vědci. Většina mladých italských vědců je nucena odejít do zahraničí, protože doma není tolik pracovních příležitostí. Nemyslím si, že je to špatné, sám jsem se rozhodl odejít a nikdy jsem se necítil v exilu… Za všechny italské vědce, kteří pracují v zahraničí, mohu říct, že je potěšující, když si prezident váží naší práce, i když jí nepřispíváme naší zemi přímo, ale právě ze zahraniční. V mém případě jsem tedy cítil, že to bylo ocenění práce, kterou jsme odvedli. A není to jen o mě, je to o celé

laboratoři a celém FNUSA-ICRC a o tom, co jsme společně udělali, abychom vytvořili opravdu mezinárodní prostředí pro všechny studenty a vědce, kteří cestují po světě, ve kterém by se cítili pohodlně a jako doma. V laboratoři máme kolegy mnoha národností a všichni jsou, pokud vím, rádi, že mohou být součástí našeho týmu. Dáváme jim šanci, trénujeme je a také dbáme na to, aby se cítili vítáni.

Na co se zaměřujete ve svém výzkumu?
Konkrétně koordinuji centrum pro translační medicínu ve FNUSA-ICRC, kde provádíme translační výzkum. Takže zkoumáme molekulární základ chorob postihujících kardiovaskulární systém, nemoci mozku a nervového systému, nemoci imunitního systému a některé vybrané druhy rakoviny. V zásadě se snažíme spojit klinické zkušenosti samotné patologie- symptomů s příčinami na úrovni buněk a tkání.

Co se týče výzkumu, jaké jsou vaše plány nebo cíle do budoucna a plánujete zůstat v Brně?
Během posledních let jsme učinili několik zajímavých poznatků a objevů o nových možných mechanismech patologií jak u rakoviny, tak u kardiovaskulárních onemocnění, takže bychom to chtěli dále prozkoumat. Výzvou je pro nás proměnit naše znalosti mechanismů onemocnění v lék. Rádi bychom se posunuli trochu blíže ke klinikám a samotným pacientům a pokusili se pochopit, jak můžeme řídit tyto molekulární procesy a navrhnout potenciální léčbu. Je zřejmé, že zde sním, protože cesta od translační vědy ke klinické praxi a návrhu léčby nemocí je velmi dlouhá. Co se týče stěhování, záleží na mnoha faktorech. Je pravda, že vědci jsou světoběžníci a dříve či později potřebují najít nové místo. Je možné, že v budoucnu budeme hledat nové výzvy někde jinde, ale zatím jsme šťastní v Brně. Jsme spokojeni s možnostmi výzkumu a s naší prací a nemáme zatím žádný plán pro dalekou budoucnost.

Máte nějaké divoké sny nebo plány co se týče vašeho výzkumu?
Většina vědy je inkrementální. V zásadě se snažíme dělat malé krůčky, které jsou poháněny nejen zvědavostí, ale také podporou ostatních kolegů. Znalosti se hromadí a nakonec se dosáhne něčeho, co je revoluční, ale většina úsilí je dílčí. Revoluci určitě neplánuji. Revoluce ve vědě jsou většinou náhodné, takže k nim dochází jen zřídka.

Je něco, o co se chcete podělit, nebo co chcete, aby o vás čtenáři věděli?
Chtěl bych přitáhnout pozornost na FNUSA-ICRC a jeho dopad na obyvatele Brna a celého regionu. Jsem v Brně již dost dlouho, nyní je to více než 8 let. Za tu dobu jsem viděl růst toto centrum excelence a viděl jsem, jaký má dopad na každodenní život brněnských občanů a pacientů nemocnice. Nemám v úmyslu říci, že to bylo kvůli mně, protože to bylo kvůli stovkám lidí, kteří ve FNUSA-ICRC v průběhu let pracovali, a rád bych upozornil na to, jak se díky FNUSA-ICRC změnila kvalita zdravotní péče. Všechny investice a klinický a preklinický výzkum, který FNUSA-ICRC společně s nemocnicí přinesly, ve skutečnosti zcela změnili zkušenosti pacientů, kteří ji jsou nuceni navštívit.
Na vlastní oči můžete vidět, že každý den je 500 pacientům v nemocnici poskytnutá péče na nejvyšší úrovni, a když to porovnáte s tím, co bylo předtím, je to obrovský rozdíl.
A za to bychom měli poděkovat Evropské unii, české vládě a FNUSA-ICRC. Chtěl bych, aby to bylo zřejmé, protože někdy se na to zapomíná. A jsem rád, že jsem toho součástí.

CZECRIN DOSÁHL EXCELENTNÍCH VÝSLEDKŮ V MEZINÁRODNÍM HODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH INFRASTRUKTUR V ČR

Velká výzkumná infrastruktura CZECRIN, která vznikla na základě úzké spolupráce mezi Masarykovou univerzitou a Mezinárodním centrem klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) obstála v rámci mezinárodního hodnocení výzkumných infrastruktur v celkovém hodnocení na výbornou.

CZECRIN tak získal doporučení pro financování do dalších let. Od posledního hodnocení, po kterém se infrastruktura stala také plnohodnotným členem evropské sítě ECRIN (status platný od roku 2018), rozšířil CZECRIN svou expertízu, čímž rozšířil oblasti podpory zdravotnickým zařízením a výzkumu. Svým členům tak nabízí komplexní podporu v oblasti klinického výzkumu ve všech jeho fázích. S all-in-one schématem poskytuje výzkumníkům nejen konzultace, management a koordinaci klinických hodnocení, ale také regulační expertízu, farmakoekonomické studie a nabízí výzkumný přístup do unikátní certifikované GMP jednotky pro výzkum a vývoj léčivých přípravků pro moderní terapie (ATMP). Infrastruktura dala také vzniknout oborově orientovaným sítím, které mají usnadnit spolupráci v jednotlivých oblastech výzkumu (např. STROCZECH – Czech Stroke Research Network, CZECRIN ONCO) a svůj dosah i podporu neustále rozšiřuje.

CZECRIN je v tomto roce součástí 92 národních a 22 mezinárodních projektů zaměřených na klinický výzkum směřující k optimalizaci péče o lidské zdraví.

CZECRIN
CZECH CLINICAL RESEARCH INFRASTRUCTURE NETWORK

PROGRAMUJÍ PRO VÝZKUM - ONDŘEJ VÁVRA A JAN ŠTOURAČ

Cenou děkana Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity byli oceněni hned dva výzkumníci z týmu Proteinové inženýrství Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. V kategorii Nejlepší student doktorského studijního programu ji obdrželi Ondřej Vávra a Jan Štourač, jako zhodnocení a poděkování za dosavadní práci v Loschmidtových laboratořích PřF MU a FNUSA-ICRC. Při této příležitosti jsme kolegy, kteří se věnuji bioinformatice, poprosili o krátký rozhovor.

Bioinformatiky si představuji jako takové „ajťáky" v laboratoři. Je to pravda? A v čem všem už jste programovali?

Ondřej: Tak bych to asi nepopsal, je to o kombinaci IT a biologie, ale programátoři v laboratořích nejsme… Já se například považuji za ajťáka – samouka. Začal jsem až na gymnáziu, a to Pascalem. Pak jsem pracoval v Bashi, ale v Loschmidtových laboratořích jsem potřeboval složitější skripty na zpracování dat, takže nyní pracuji v Pythonu, kde jsem stále zatím spíše mírně pokročilý uživatel a jsem rád, že sedím v kanceláři s Honzou, který mi může pomoci.

Jan: V mém případě je to spíše to IT než biologie či laboratoře… Programovat jsem začal už na základní škole, můj první programovací „jazyk" byl Baltík a jeho jednoduché programování čaroděje grafickým řetězením akcí. Na gymplu jsem pak byl klasický webař, takže HTML, kaskádové styly, JavaScript, pak PHP, SQL a na střední škole v semináři Pascal. V současné době je to hlavně Java na složitější aplikace a Python jako rychlý prototypovací jazyk.

A jak jste se tedy do Loschmidtových laboratoří dostali?

Ondřej: Moje cesta byla poměrně krkolomná, pocházím z Hradce Králové a o nějakých Loschmidtových laboratořích jsem neměl ponětí. Studium na vysoké škole jsem si vybral zejména kvůli biologii, která mě vždy přitahovala nejvíce. Dostal jsem se na Masarykovu univerzitu, obor molekulární biologie. V prvním semestru jsme měli seminář s vedoucími všech laboratoří, kde prezentovali svou výzkumnou činnost. Tam jsem se dozvěděl o Loschmidtových laboratořích poprvé a kombinace IT a biologie mě velmi zaujala. A když jsem se ve druhém ročníku setkal se strukturní biologií, bylo rozhodnuto. Bakalářskou práci jsem už dělal zde a jsem zde spokojený.

Jan: U mě to bylo jednodušší a o něco dříve. Jsem Brňák a u nás na gymplu jsme se museli povinně účastnit Středoškolské odborné činnosti. A při hledání vhodného tématu mne zaujala bioinformatika jako fascinující propojení informatiky s biologií a to už byl jen krůček k Masarykově univerzitě a Loschmidtovým laboratořím. V práci na projektech jsem pak pokračoval i po dokončení SOČ a už jsem tady zůstal.

Jaké máte výsledky během svého působení zde a jaké jsou vaše nejbližší cíle?

Ondřej: Můj asi největší výsledek je, že jsem se podílel na vývoji metody pro rychlou analýzu průchodu molekul tunely proteinů. S touto metodou jsme úspěšně udělali hned několik dalších analýz, díky stáži v zahraničí jsme navázali další spolupráce, takže se nám ji podařilo dobře zhodnotit. Před třemi lety jsem také získal ocenění Brno Ph.D. Talent Jihomoravského centra pro mezinárodní mobilitu (JCMM), nicméně nyní jsem ve čtvrtém ročníku doktorského studia, takže je pro mě nejdůležitější skloubit práci zde s psaním doktorské práce. Takže nejbližší cíl je dokončit můj projekt a úspěšně dostudovat.

Jan: Já se primárně zabývám návrhem a vývojem bioinformatických nástrojů a databází. A dá se říct, že jsem se nějakým způsobem podílel téměř na všech, které během posledních deseti let vyšly z naší laboratoře, což je tak dvanáct nebo třináct programů. Z čeho pak mám největší radost je to, že jsou ve vědecké komunitě populární a opravdu je používají tisíce vědců z celého světa. Co se týče studia, tak jsem právě ve druhém ročníku, takže mě za chvíli čekají státnice a pak se uvidí. A pokud to pandemická situace dovolí, rád bych letos jel na stáž do Evropského Bioinformatického Institutu ve Velké Británii. Ale teď je těžké cokoliv plánovat, takže těžko říct, jak to všechno nakonec dopadne.

S čím nejobtížnějším jste se ve své práci doposud setkali a před jakou překážkou stojíte nyní?

Ondřej: Šlo o čistě odborný problém, v rámci projektu v zahraniční spolupráci jsem potřeboval zaintegrovat speciální druh simulací, který jsme tu ještě nedělali. Long story short – trvalo to asi rok, než se mi povedlo najít a zprovoznit využitelnou metodu a vše se nakonec podařilo. Nyní stojím před další překážkou. Zatím neexistuje spolehlivá automatická metoda, která by uměla rozhodnout, zdali má protein vazebné místo

pro ligandy na povrchu anebo uvnitř. Kdyby se tento problém povedlo vyřešit a mohli bychom pomocí softwarových nástrojů charakter těchto míst určit, tak to by byl ohromný krok dopředu. Pomocí strojového učení bychom tyto znalosti mohli aplikovat na celou proteinovou databázi a lépe by se pak navrhovaly změny proteinů či ligandů, což by mělo dopad nejen na aplikace v medicíně, ale také v průmyslu.

Jan: S jednou velmi obtížnou záležitostí se potýkám tak nějak kontinuálně. Jde o robustnost našich programů. Naše výpočty jsou totiž dost náročné a běží souběžně na spoustě počítačů. A jak všichni víme, čas od času některý přestane náhodně fungovat nebo reagovat, a to pak vede k falešnému selhání výpočtu, což je problém. Takže pracujeme na tom, aby spuštěná úloha co nejlépe ustála i výpadek a třeba se automaticky restartovala, aniž by si uživatel něčeho všiml a my se museli omlouvat za technické potíže. To je ale spíše technická záležitost, z hlediska vědeckého je pro mě aktuálně největší výzvou vývoj nástroje PredicSNP Onco. Jde o software mířící do oblasti personalizované léčby rakoviny dětí, jehož cílem je analyzovat vliv mutací, nalezených v rakovinové tkání konkrétního pacienta, na fungování klíčových proteinů a jejich interakci se známými léčivy. Námi získané výsledky pak budou využity lékaři při rozhodování a přípravě vhodného terapeutického plánu.

Co říkají bioinformatici na hrozby, jaké nám předkládají tvůrci filmů jako Matrix či Terminátor?

Ondřej: Asi nic, bavíme se jako ostatní diváci Konkrétní strach z nějaké IT věci nemám. Sice doma nemám žádné zařízení s internetem věcí, ale to je spíše otázka toho, že mě to až tak nezajímá. A kdybych si chtěl upravit domácnost do nějakého automatického módu, tak na prvním místě budu řešit bezpečnost, což je věc, na kterou asi hodně lidí zapomíná. Co se týče strojového učení, tak je to spíše otázka na Elona Muska anebo Billa Gatese, kam až hodlají zajít, o tom jsem nikdy nepřemýšlel. Určitě to naše životy ovlivní, vezměme si například semiautonomní auta, tak uvidíme, jako to bude za deset let vypadat.

Jan: Spíše než zápletky zmiňovaných filmů mě děsí „velký bratr" a s ním spojená ztráta soukromí. Dnes už skoro pořád sdělujeme třetím stranám, jedno jestli vyhledávačům, navštěvovaným stránkám anebo provozovatelům sociálních sítích, strašně moc informací, ze kterých se dají vytěžit neuvěřitelné detaily o našich životech, zvycích a tak… A ty se dají jednoduše zneužít, jako třeba v Číně v jejich sociálním kreditovém systému, což mě přijde už hodně strašidelné. A bohužel to není žádné sci-fi, ale je to tady a teď a použití kdekoliv na světě je „jen" otázka zdůvodnění. S tím je spojeno i nebezpečí krádeže soukromých dat či identity úplně cizí osobou. Ač jsem rád, že se stát postupně digitalizuje, tak o zabezpečení informací si nedělám velké iluze. Celosvětově je IT bezpečnost často vnímána jako zbytečné a drahý luxus a v podstatě se řeší až v okamžiku, kdy vyvstane nějaký problém. Bohužel.

Opusťme IT téma – co volný čas?

Ondřej: Nedávno jsem si našel nové hobby – vyrábím mechanické klávesnice. Jinak hudba anebo četba, aby si člověk od toho počítače odpočinul.

Jan: U mě je to jednoznačně příroda a výlety. Rád chodím po horách, po lesích a snažím se co nejvíc volného času trávit mimo počítač a internet. O víkendech pak nejraději jezdím jako dobrovolník s Hnutím Brontosaurus starat se o cenné přírodní lokality či o památky.

PROF. MILAN BRÁZDIL ZÍSKAL NEJVYŠŠÍ SVĚTOVÉ OCENĚNÍ

V průběhu letošního 34. mezinárodního epileptologického kongresu, který proběhl virtuálně na přelomu srpna a září, byla tradičně udělena společná ocenění Mezinárodní ligy proti epilepsii (ILAE) a Mezinárodního byra pro epilepsie (IBE). Nejvýznamnější z nich je cena Ambassador for Epilepsy, která je vyhlašována vždy jednou za dva roky, a která byla v tomto roce udělena hned 14 nejvýznamnějším světovým epileptologům. Mezi nimi získal titul ambasadora, tedy nejvyšší ocenění na poli epileptologie, i prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D. za výjimečný mezinárodní přínos pro pochopení podstaty epileptického onemocnění. „Musím říct, že si tohoto ocenění velmi vážím, je to největší pocta, které může neurolog na poli epileptologie dosáhnout," okomentoval cenu prof. Milan Brázdil, který je přednostou I. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU.

Titul ambasadora, který je udělován od roku 1968, je uznáním za výjimečné činy na poli epilepsie, a to v oblasti klinické, vědecko-výzkumné a vzdělávací. Profesor Milan Brázdil se epileptologii věnuje nepřetržitě od roku 1992. Od roku 1995 pravidelně publikuje a prezentuje výsledky svého výzkumu v oblasti epilepsie a klinické neurofyziologie ve vysoce hodnocených mezinárodních časopisech, účastní se mezinárodní výuky epilepsie v rámci mnoha setkání, kurzů a konferencí, je zvaným přednášejícím na prestižních odborných akcích v ČR i zahraničí. Od roku 2008 se spolupodílí na organizaci každoročního Evropského kurzu epileptochirurgie v Brně, kde pravidelně vyučuje studenty z celého světa. V roce 2016 profesor Brázdil spolupředsedal velmi úspěšnému 12. evropskému kongresu o epilepsii, který se konal v Praze a hostil více než 2300 delegátů z 87 zemí. Působil také jako člen mezinárodních a vědeckých organizačních výborů pro evropské kongresy o epilepsii ve Stockholmu (2014), Praze (2016) a Vídni (2018). V letech 1997- 2015 zastupoval Českou republiku ve Vědeckém panelu pro epilepsii při Evropské federaci neurologických společností a od roku 2015 pokračuje ve své práci pro Vědecký panel pro epilepsii při Evropské akademii neurologie.

Profesor Milan Brázdil rovněž spoluzakládal v roce 1993 komplexní Centrum pro epilepsie Brno a společně s prof. Ivanem Rektorem stál v roce 1995 u zrodu vysoce interdisciplinárního epileptochirurgického programu. V současné době brněnské centrum, ve kterém působí prof. Brázdil od roku 2013 jako jeho vedoucí, provádí více než 90 operací za rok. Pod jeho vedením se rovněž stalo řádným členem Evropské referenční sítě pro epilepsie EpiCARE.

PROJEKT SASTE ROMA NAUČÍ NEJEN ROMY, JAK PEČOVAT O SVÉ ZDRAVÍ

Jak zlepšit zdraví nejen ve vyloučených lokalitách řeší projekt Saste Roma (Zdraví Romové), který odstartoval v Mezinárodním centru klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Tříletý projekt má za cíl zvýšit zdravotní gramotnost o nejzávažnějších onemocněních a na jeho řešení se podílí řada odborníků napříč Českou republikou.

Průměrný věk dožití u romských mužů je 57 a u romských žen 65 let. To je ve srovnání s většinovou populací přibližně o 18 let méně. Romové také oproti většinové populaci trpí dvakrát častěji výskytem vícečetných diagnóz (více než jedno závažné onemocnění). Na vině je často neznalost, jak se o své zdraví starat, nedostatek informací a podpory pro změnu životního stylu nebo ostych z návštěvy lékaře. To by měl změnit projekt Saste Roma zaměřený na prevenci závažných onemocnění ve vyloučených lokalitách, jejichž nejčastějšími obyvateli jsou právě Romové.

Výsledkem téměř tříletého projektu bude řada vzdělávacích nástrojů, od informačních brožur, přes kulturní akce, vzdělávací e-learning, až po mobilní aplikaci. „Projekt se zaměří na vývoj, implementaci a evaluaci několikaleté zdravotní kampaně ve vyloučených lokalitách. Pokryjeme ta nejzávažnější onemocnění, ať už jde o cerebrovaskulární, kardiovaskulární, onkologické či duševní choroby," přiblížila obsah Hana Maršálková, vedoucí projektu Saste Roma a vedoucí skupiny Public Health v rámci Cerebrovaskulárního výzkumného programu, která projekt realizuje. „Online nástroje, aplikace a osvětové akce budou dostupné a využitelné také pro širokou veřejnost a speciální část věnujeme také školákům" doplnila Maršálková.

Na výstupech pracuje expertní tým, který nyní čítá zhruba 40 odborníků z řad lékařů, sociologů, pedagogů, specialistů na marketing zdraví či expertů na vyloučené lokality. Do projektu se zapojila i řada institucí – několik klinik Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Fakultní nemocnice Brno či Masarykův onkologický ústav. Důležitým faktorem úspěchu bude také zapojení terénních pracovníků ze Státního zdravotního ústavu, Krajské hygienické stanice nebo organizací podporujících romské komunity.

„Každý projekt zaměřený na zdraví populace v sociálně vyloučených lokalitách je velice potřebný a pozitivní dopady na zdravotní stav obyvatel se pak odráží také v celkovém zlepšení sociální situace," potvrzuje význam projektu MUDr. Marie Nejedlá, vedoucí Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu. Doktorka Nejedlá a její tým terénních pracovníků zajistí šíření vzdělávacích nástrojů projektu přímo v cílových komunitách.

„Projekt bude doplněn i dotazníkovým šetřením v cílových oblastech, které zmapují znalosti a postoje obyvatel a také ověří, nakolik byla zdravotní intervence efektivní. Díky vědeckému přístupu chceme zajistit, že projekt a jeho navazující aktivity budou co nejúčinnější," uzavírá profesor Robert Mikulík, odborný garant projektu z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a garant sekce cerebrovaskulárních onemocnění.

Projekt Saste Roma – Rozvíjíme zdraví ve vyloučených lokalitách je financován z Fondů EHP 2014-2021, projekt č. ZD-ZDOVA2-002.

Zapojení SZÚ probíhá v rámci projektu Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením OPZ ESF, reg.č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439.

ODBORNÍCI Z KARDIOVIZE NABÍZEJÍ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Tým Kardiovize z Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně připravil pro veřejnost preventivní prohlídky, zaměřené na případné zjištění kardiometabolických onemocnění. Zájemci absolvují prohlídku lékařem, vyšetření na sonografu nebo u nutričního poradce.

Preventivní prohlídky – obzvláště v oblasti kardiometabolických onemocnění – jsou velmi důležité. „Podle výsledků naší studie Kardiovize přibližně 60 % dospělé populace v Brně splňuje kritéria pro zahájení intervenčních programů životního stylu v rané fázi onemocnění. Naše centrum může přispět k detekci a stratifikaci rizikových subjektů a poskytnout účinné intervence. V současné době Kardiovize Lifestyle Centrum nabízí screening a intervence v oblasti životního stylu v rámci primární prevence (to znamená před výskytem jakékoli komplikace). Účinné intervence v raných stadiích onemocnění zabraňují vzniku komplikací a jsou určeny zejména pro lidi s nadváhou – obezitou, prediabetem, hypertenzí, dyslipidemií, diabetem 2. typu – avšak bez přítomnosti komplikací (cévní mozková příhoda, infarkt apod.),“ uvedl vedoucí výzkumného týmu Kardiovize Juan Pablo Gonzalez Rivas a dodal: „Nezdravý životní styl je příčinou většiny častých onemocnění na celém světě. Nezdravé stravování, nedostatečná fyzická aktivita, užívání tabáku a nadměrná konzumace alkoholu jsou hlavními hnacími silami nepřenosných nemocí. Medicína životního stylu nabízí příležitost předcházet těmto chorobám a komplikacím v počátečních fázích.“

EVROPSKÁ KOMISE UDĚLILA PRESTIŽNÍ HR EXCELLENCE IN RESEARCH AWARD (HR AWARD) FNUSA-ICRC

Zvýšení kvality péče o lidské zdroje, transparentní nábor a výběr pracovníků, podpora rozvoje profesního růstu, rovné pracovní a platové podmínky pro ženy i muže a mnoho dalších přínosů. To vše znamená ocenění HR AWARD, které stvrzuje, že Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně garantuje excelenci v péči o pracovní podmínky svých vědeckých pracovníků.

Ocenění, které uděluje Evropská komise, patří v oblasti HR mezi ty nejprestižnější a v mezinárodní vědecké komunitě je všeobecně uznáváno. „V případě zahraničního uchazeče o práci v našem centru bývá dotaz na HR AWARD velmi častý,“ potvrdila Silvia Vašulková, HR Award Officer FNUSA-ICRC. Podíl zahraničních pracovníků v našem centru je velmi vysoký, z celkového počtu 425 zaměstnanců činí bezmála dvacet pět procent.

Práce na zdokonalování procesů v oblasti HR tím však nekončí, ba právě naopak. „Nyní musíme a chceme splnit všechny projekty a úkoly obsažené v našem akčním plánu, už za dva roky nás čeká vnitřní zhodnocení a jeho případná revize,“ doplnila Silvia Vašulková. Po jeho implementaci pak naše centrum čeká hodnocení přímo Evropskou komisí.

HR EXCELLENCE IN RESEARCH

HiTRÁDi CiTY
... které hraje

Odpolední show Hitrádia City Brno
Petra Hokzsová a Ondra Blaho

Každý všední den
15 až 18 hod.

Brno 99.0 a 100.8 FM,
Blansko 100.6 FM
a Znojmo 102.7 FM

DARUJTE KREV,
ZACHRAŇTE ŽIVOT

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

Jako dárce získáte
- den volna,
- slevu na dani,
- občerstvení,
- **a hlavně dobrý pocit!**

Pro dárce je zajištěno bezplatné parkování v areálu.

Kdy můžete darovat krev?

každý všední den
od 6:15 do 9:45

Objednání on-line na www.fnusa.cz

nebo telefonicky na 543 182 190

Preventivní vyšetření na Kardiovizi

Kardiovize nabízí veřejnosti preventivní prohlídku zaměřenou na detekci kardiometabolických onemocnění. V rámci prohlídky bude zájemce vyšetřen lékařem, sonografem a nutričním specialistou. Při prohlídce bude kladen důraz zejména na prevenci a zavedení správného životního stylu.

Kardiovize

FNUSA ICRC

MOU Masarykův onkologický ústav

Nebýt na to sama

ONKOKOSMETICKÁ PORADNA

Švejdův pavilon, 2. patro

Kožní ambulance

Út, St 16–18 h

(poradna je v provozu mimo ordinační dobu MOU)

Kůže je onkologickou léčbou postižena u většiny pacientů.

Onkokosmetická poradna pod odborným vedením poskytuje možnost vyšetření, poradenství a následnou péči o kůži zasaženou ozařováním, chemoterapií, imunoterapií nebo hormonální léčbou.

Věnuje se také problematice spojenou s růstem a kvalitou vlasů u onkologických pacientů. Poradna umožňuje také konzultaci dermatologických produktů.

@nebytnatosama

W nebytnatosama.cz

W mou.cz

Staňte se součástí divoké přírody!

VIRTUÁLNÍ EXPEDICE ZOO BRNO

Jedinečný zážitek v centru Brna.

Pondělí - Neděle
10:00 - 18:00

Radnická 6, Brno
(vedle Staré radnice)

Zoo Brno nabízí ve spolupráci s převratným projektem Wild Immersion strhující podívanou. Patronkou projektu je světoznámá primatoložka a ochránkyně přírody Jane Goodall.

S použitím nejmodernějších audiovizuálních technologií zažijete setkání s divokou přírodou „na vlastní kůži". Navštívíte africkou savanu, deštný prales nebo se ponoříte pod hladinu moře.

www.zoobrno.cz

Lázně Luhačovice, a.s.

Má vaše dítě alergii nebo astma?

- podpořte zdraví svých dětí lázeňskou léčbou s využitím Vincentky, profesionální rehabilitací a pobytem na čistém vzduchu
- léčíme děti od 1,5 do 18 let
- zdravotní pojišťovna hradí dětem komplexní lázeňskou péči a průvodce dítěte do 6 let

Požádejte svého pediatra o **návrh na lázeňskou péči.**

Od září 2021 vyšší standard ubytování bez příplatků!

LazneLuhacovice.cz