

nemocniční zpravodaj

Leden
2023



Představujeme

KOŽNÍ ODDĚLENÍ

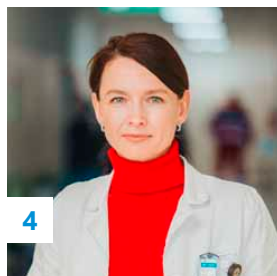
prim. MUDr. Jana Vondráková, Ph.D.
Ambulance klinické hematologie

Byla bych ráda, kdyby pacienti nebrali leukémii jako stigma a chodili k nám s důvěrou

prim. MUDr. Taťána Karpianusová
Onkologické oddělení

Naším cílem je personalizovaná péče o pacienta

Obsah



1

Úvodník předsedy představenstva

2

Naše úspěchy – **Unikátní inkubátor dal poprvé naději**

3

Naše úspěchy – **Endoskopické centrum získalo statut Centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie**

4

Rozhovor – **Naším cílem je personalizovaná péče o pacienta**
prim. MUDr. Taťána Karpianusová, Onkologické oddělení

7

Rozhovor – **Byla bych ráda, kdyby pacienti nebrali leukémii jako stigma a chodili k nám s důvěrou**

prim. MUDr. Jana Vondráková, Ph.D, Ambulance klinické hematologie

10

Představujeme: Kožní oddělení

10 Historie a současnost Kožního oddělení

13 Ambulance biologické léčby

14 Ambulance pro kožní nemoci z povolání a dermatologické alergologie

17 Ambulance fototerapie

18 Ambulance – poradna pro pigmentová znaménka a kožní nádory

20 Ambulance pro hojení chronických ran

21 Venerologická ambulance

23 Kožní zákrokový sál

26 Centrum lymfologie a lymfoterapie

28 Ambulance dětské dermatovenerologie

32

Klinické studie se provádí i v Nemocnici České Budějovice

33

Rozhovor – **Naším cílem je, aby pacientky podstupovaly léčbu takzvaně šitou na míru**

MUDr. Petr Valha, Ph.D., Gynekologicko-porodnické oddělení

35

Vzdělávání – **(Nejen) kýly nás stále baví**

37

Základní kurz artroskopie ramene a kolene v Mnichově

38

11. konference nemocničních gynekologů a porodníků se konala v Českých Budějovicích

40

Tři králové požehnali českobudějovické nemocnici

41

Dar pro dětské hematoonkologické pacienty

Foto na titulní straně, zleva: prim. MUDr. Jana Vondráková, Ph.D.

a prim. MUDr. Taťána Karpianusová / Foto: Jan Luxík

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ Pane předsedo, co je v českobudějovické nemocnici nového?

Čtvrtým měsícem pokračují práce na 2. etapě přístaveb, nástaveb a stavebních úprav pavilonu „CH“. V jednotlivých podlažích původní budovy jsou z velké části dokončeny bourací práce, ve 2. nadzemním podlaží již probíhá zdění nových dělicích příček a stěn. Probíhají práce na přístavbě schodiště a výtahů u západní fasády a nástavbě nových výtahů u jihovýchodního rohu objektu. Tato úvodní fáze stavby s sebou nese významné snížení komfortu pro naše pacienty i zaměstnance, v menší míře také pro kolemjdoucí a obyvatele zejména v ulici L. B. Schneidera, a to jak z hlediska hlučnosti, tak i z hlediska dočasných přesunů řady pracovišť a provozů či pohybu stavební techniky. Všem, kteří jsou stavebními činnostmi negativně dotčeni, se i touto cestou omlouvám a děkuji za pochopení a trpělivost. Mějme, prosím, společně na paměti, že výsledkem této stavební investice bude nesrovnatelně modernější pavilon s dalšími šesti operačními sály, další jednotkou poanestetičké péče, novou jednotkou intenzivní péče, třemi standardními lůžkovými stanicemi a rozsáhlým ambulantním traktem. Naším pacientům zde budeme moci poskytovat ještě kvalitnější a bezpečnější zdravotní péči.

■ Budeme v letošním roce pokračovat v náboru nových zaměstnanců?

Po rekordním roce 2022, kdy jsme se rozrostli o 222 zaměstnanců, z toho o 101 sester a laborantů, 59 ošetřovatelek, sanitářů a sanitárek a 19 lékařů, letos s tempem náboru rozhodně zmírníme. Pro dokreslení rozměru naší náborové činnosti uvádím,

že v roce 2021 se fyzický počet našich zaměstnanců zvýšil o 120. Letos budeme více vybírat nejvhodnější uchazeče a budeme se moci i více cíleně a intenzivněji věnovat pracovištím a pozicím, které stále potřebujeme posílit. Jejich aktuální přehled je na našem kariérním webu www.nemcb.cz/pracovni-prilezitosti/, na který vede také přímý odkaz z úvodní stránky našich nových webových stránek. Lékařky a lékaře přivítáme například na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení, Oddělení urgentního příjmu nebo na Onkologickém oddělení, které má od letošního roku novou primářku MUDr. Taťanu Karpianusovou. Z nelékařského zdravotnického personálu zcela otevřeně lákáme například dětské sestry, kterým po vzoru jiných nemocnic od letoška nově do odborné praxe započítáváme i práci dětské sestry v jeslích.

■ Můžete čtenářům Nemocničního zpravodaje problematiku náboru nových zaměstnanců více přiblížit? Jaké nástroje naše nemocnice využívá?

Po pěti letech jsme připravili aktualizaci naší motivační politiky, která bude pro nově nastupující zaměstnance na pozice s náborovým příspěvkem jednodušší a přehlednější. Zároveň nově zavádíme tzv. **vnitřní nábor pro lékaře**, ve kterém nabídneme motivační pobídky i našim stávajícím zaměstnancům, pokud z oddělení personálně více naplněného přejdou na oddělení s vypsáním náborovým příspěvkem. To se samozřejmě bude v praxi týkat zejména zaměstnanců v časně fázi jejich kariéry, kdy například lékaři před atestací absolvují stáže, tzv. „kolečka“ po řadě



MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

našich oddělení, a přitom zjistí, že obor, pro který se rozhodli při nástupu do zaměstnání, není tím, kterému se chtějí věnovat po zbytek svého profesního života. Další novinkou je zavedení tzv. **„programu doporučení“** neboli „referral programu“, v rámci kterého získají naši zaměstnanci za doporučení nového zaměstnance odměnu ve výši jedné tarifní mzdy inzerované pozice. Program se týká pracovních pozic, u kterých je na webových stránkách www.nemcb.cz/pracovni-prilezitosti/ vypsána možnost získat náborový příspěvek.

■ redakce

ZMĚNA VSTUPU DO PAVILONU CH

Z důvodu stavebních úprav dochází od 16. 1. 2023 k uzavření vstupu do pavilonu CH z ulice L. B. Schneidera.

Pro vstup do pavilonu využijte vyznačený vchod z areálu nemocnice.

Z ulice L. B. Schneidera lze nadále projít do areálu nemocnice vyznačenou trasou.



■ Naše úspěchy

Unikátní inkubátor dal poprvé naději

Tým Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. v součinnosti s Leteckou záchrannou službou Jihočeského kraje v úterý 10. ledna poprvé transportoval extrémně nedonošeného novorozence s kritickou srdeční vadou z Českých Budějovic do FN Motol v Praze.

Speciální inkubátor pro transport novorozenců a malých kojenců v hodnotě 6,65 mil Kč pořídila v loňském roce Nemocnice České Budějovice, a.s. jako první zdravotnické zařízení v České republice i Evropě. Od září 2022 byl používán při transportech pomocí pozemní záchranné služby. Od 1. ledna 2023 je zahrnut i do používání při leteckých transportech, a tím je ještě více zlepšena péče o novorozence v Jihočeském kraji.



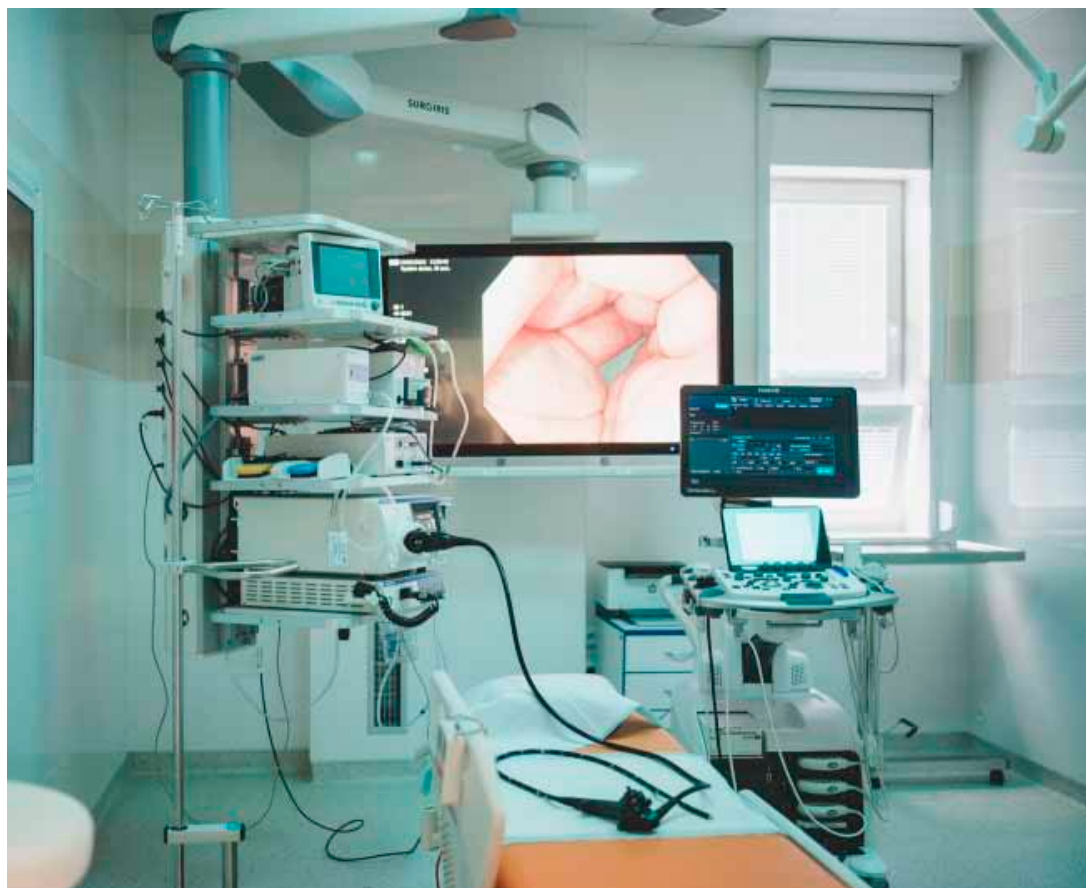
Endoskopické centrum získalo statut Centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie

Endoskopické centrum Gastroenterologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. je jedním z 16 pracovišť v ČR, které získaly tento statut.

V závěru roku 2022 schválilo Ministerstvo zdravotnictví ČR vznik **Center vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie**. Jedním z 16 pracovišť v ČR, které získaly tento statut, je endoskopické centrum Gastroenterologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

„V Jihočeském kraji jde v současné době o jediné pracoviště s tímto statutem. Jeho přidělení vyžadovalo splnění náročných podmínek zahrnujících nejen personální a technické vybavení, ale především schopnost zajistit komplexní péči v oblasti digestivní endoskopie na vysoké úrovni,“ uvedl generální ředitel Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Endoskopické centrum Nemocnice České Budějovice, a.s. patří v současnosti k nejmodernějším pracovištím tohoto druhu v ČR. Disponuje šesti samostatnými endoskopickými sály a je vybaveno špičkovou technikou umožňující provádět veškeré diagnostické i léčebné zákroky v oblasti trávicího traktu. Digestivní endoskopie zaznamenala v posledních deseti letech dramatický posun. Umožňuje nejen detailnější a přesnější diagnostiku, ale především léčbu onemocnění donedávna



vyhrazených chirurgickým metodám. Soustředění těchto pokročilých metod do specializovaných center je tak logickým krokem, podobně jako je tomu v jiných oblastech současné medicíny.

„Přidělení statutu Centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie pro naše pracoviště je začátkem nové éry digestivní endoskopie v Nemocnici České Budějovice, a.s. Nároky na naše pracoviště se zvýší nejen ze strany odborné veřejnosti, ale nejspíše

i ze strany našich pacientů. Naším cílem je pokračovat v započatém trendu – nabízet špičkovou endoskopickou diagnostiku a léčbu, zavádět nové, moderní metody do každodenní praxe a spolupracovat s dalšími pracovišti na národní i mezinárodní úrovni. Nejdůležitějším cílem je ovšem spokojený pacient, který odchází s dobrým pocitem, že se na nás může kdykoli v případě potřeby opět obrátit,“ sdělil primář Gastroenterologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

Naším cílem je personalizovaná péče o pacienta

Do vedení Onkologického oddělení byla k 1. lednu 2023 jmenována MUDr. Taťána Karpianusová. V následujícím rozhovoru přibližuje další směřování Onkologického oddělení, jehož součástí je od roku 2006.

■ **Od Nového roku stojíte v čele Onkologického oddělení, které je technologicky špičkově vybavené. Onkologie jako obor ale čelí na celorepublikové úrovni nedostatku lékařů. Jaká je personální situace na vašem oddělení?**

Náš lékařský tým tvoří aktuálně 21 lékařů. I naše oddělení potřebuje personálně posílit, ráda bych jej rozšířila o dalších pět až osm lékařů. Stejně jako v ostatních medicínských oborech je i u nás část lékařů důchodového věku a část se důchodovému věku blíží, je tedy nutné myslet i na generační obměnu.

■ **Jednou z velkých výzev, které máte před sebou, bude nábor nových lékařů.**

Ano. Naše oddělení má tu výhodu, že má udělenou akreditaci na klinickou i radiační onkologii. Noví kolegové a kolegyně tak mohou absolvovat celý rozsah vzdělávání u nás. Na oddělení pracujeme se dvěma lineárními urychlovači. Radiační onkologie je významnou a nedílnou součástí Onkologického oddělení. Ráda bych, aby se dostala více do povědomí mladých lékařů. V rámci klinické onkologie se nám i díky vstřícnosti vedení nemocnice daří rychle zavádět nové léky na všechna onkologická onemocnění. Naše oddělení je tedy, jak jste zmínila, špičkově vybavené a určitě má novým lékařům co nabídnout, včetně mé plné podpory při jejich cestě k další specializaci v oboru.

■ **Čím vy si vysvětlujete pokles zájmu mladých lékařů o onkologii? A čím konkrétně vás onkologie zaujala?**

Při zvažování dalšího směřování po studiu na gymnáziu jednoznačně zvítězilo studium lékařství. Jsem

z lékařské rodiny, takže jsem k tomuto oboru měla vždy blízko. Imponovala mi možnost a schopnost pomáhat ostatním. S onkologií jsem se poprvé setkala v pátém ročníku studia na lékařské fakultě. Byl to obor, který byl všeobecně vnímán jako obor smutný a beznadějný. Onkologie však nabízí pacientům pomoc. V posledních letech zaznamenala obrovský posun v léčbě. Díky novým lékům, novým indikacím a technologiím můžeme některé pacienty plně vyléčit, snížit riziko návratu nemoci, pacientům v pokročilých stadiích onemocnění zajistit zlepšení kvality života i prodloužení celkové doby přežití.

■ **Ve vašem lékařském týmu máte pár nováčků, mladších kolegů. Jak probíhá jejich zaškolení?**

V současnosti máme na oddělení šest lékařů v předatestační přípravě. Mladí lékaři mají moji plnou podporu v jejich dalším vzdělávání. Ráda bych, aby se vzdělávacích akcí neúčastnili pouze jako pasivní účastníci, ale aby sami prezentovali formou přednášek a posterů. Až úspěšně absolvují základní kmen oboru, zapojíme je do práce v ambulancích, kde převzou péči o pacienty pod dohledem školitele. Jsem velmi ráda, že můj zástupce MUDr. Petr Rychlík, který je obrovským profesionálem, bude působit i jako mentor našich nováčků. V dalším vzdělávání i publikační činnosti budu pochopitelně podporovat i ostatní, již atestované kolegy.

■ **Kromě personálního posílení, jaké jsou vaše vize a nejbližší úkoly?**

Budeme pokračovat v zavedeném systému léčby, zavádět nové možnosti léčby, nadále rozvíjet spolupráci jak



prim. MUDr. Tatána Karpianusová

v rámci vlastního oddělení, tak v rámci multidisciplinárních týmů. Právě existence multidisciplinárních týmů je zásadní pro správné rozhodování o léčbě pacientů. V minulých letech byla za podpory vedení nemocnice, emeritního primáře MUDr. Václava Janovského a MUDr. Ivony Mrázové, MBA, ustanovena indikační komise, která kontroluje správnost indikací centrové léčby v rámci platné úhradové vyhlášky. V této činnosti bych chtěla nadále pokračovat, protože správně zvolený lék je pro pacienta zásadní. Mojí další vizí je podpora vzdělávání celého týmu nejen v rámci kongresů v České republice, ale i v zahraničí. Z kongresů získáváme

informace o nových možnostech a standardech léčby, které následně můžeme využít v praxi.

Co se týče aktuálních úkolů, ve spolupráci s emeritním primářem MUDr. Václavem Janovským připravujeme již 28. ročník Jihočeských onkologických dnů, jejichž letošním tématem je karcinom prsu. Tento kongres je tradičně pořádán v krásných prostorách Zámecké jízdárny českokrumlovského zámku. Pravidelně zde přednášejí nejen přední čeští onkologové, ale i špičky dalších spolupracujících oborů, jako je patologie, chirurgie, radiodiagnostika a další. Aktivní účast zde mají i lékaři Nemocnice České Budějovice, a.s.

■ Jak se s nástupem do nové funkce změnil váš pracovní týden?

Seznamuji se s problematikou vedení komplexního onkologického centra, což znamená zejména s náročnou administrativní činností. Pochopitelně je pro mne nová forma dohledu nad chodem oddělení, jako je vedení velkých a indikačních vizit. Jak jsem již uvedla, řeším intenzivně i personální otázky a nadále se věnuji práci ve své odborné ambulanci. Mojí specializací je problematika neuroendokrinních nádorů. To jsou vzácnější typy nádorů, které se nejčastěji vyskytují v trávicím traktu, v plicích a slinivce. Další mojí specializací jsou nádory prsů, jejichž léčba se řeší v rámci mamárního

multidisciplinárního týmu, kterého bych i nadále chtěla být součástí.

■ **Zmínila jste vaši specializaci – neuroendokrinní nádory a nádory prsu. Proč jste si vybrala právě tuto oblast?**

Když jsem nastupovala, tak mne na oddělení kvůli nepřítomnosti tehdejšího primáře MUDr. Jana Fischera

dostupná i v tabletové formě, pacienti tak nemusí absolvovat méně komfortní infúzní léčbu. Indikované pacienty však nemůžeme pro tuto léčbu předat do péče okresních nemocnic. Centrovou léčbu může poskytovat pouze nemocnice, která disponuje centrem komplexní onkologické péče. V celé České republice je takových center patnáct, v Jihočeském kraji je to pouze naše pracoviště.

klinického psychologa, který je k dispozici jak pacientům a rodinným příslušníkům, tak našemu personálu.

■ **Jaké jsou aktuální trendy v onkologii? Lze předpovědět směr, jakým se bude v příštích letech ubírat?**

Aktuálním trendem je zmíněná centrová léčba, jejíž indikace se budou jistě rozšiřovat. Cílem dnešní moderní onkologické léčby je personalizovaná péče o pacienta. To znamená poskytování péče na základě shromažďování a analýzy zdravotních údajů a využití těchto výsledků k personalizaci diagnostiky a léčby. Taková léčba snižuje riziko nežádoucích účinků a má maximální léčebný přínos pro pacienta.

■ **Můžete říci, u jakých onemocnění má dnešní medicína největší úspěchy?**

Konkrétní diagnózu říci nemohu. Rozhodující je vždy včasný záchyt. Pokud pacienti přijdou včas, jsme schopni jim nabídnout i vyléčení. V tomto směru velmi pomáhá prevence. Ženám jakéhokoli věku doporučuji pravidelné samovyšetření prsou, není rozumné čekat na první vyšetření mamografem, které je ze zdravotního pojištění hrazeno ženám od 45 let. Dále je důležité nepodceňovat jakékoli krvácivé projevy, ať se jedná o nepravidelné gynekologické krvácení, či krvácení ze zažívacího traktu. Při prvním varovném signálu je nutné jít na vyšetření. Doporučuji též sledovat váhu, velké necílené váhové úbytky jsou také špatným ukazatelem.

■ **Jak vy osobně odfiltrováváte tíhu vašeho oboru?**

Dlouhodobě mě naplňuje rodina, mám dvě malé dcery. Psychicky si odpočinu při sportu. Rekreačně hraji volejbal, mám ráda lyžování a turistiku. Rovněž ráda chodím do divadla a cestuji.

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**
Ředitelka úseku komunikace a péče o oddělení

"Přijmout onkologickou diagnózu je vždy těžké. Snažíme se mít proto vždy na pacienta dostatek času..."

přijímala MUDr. Hana Šiffnerová. MUDr. Šiffnerová se problematice neuroendokrinních nádorů již dlouhodobě věnovala, byla mou školitelkou a následně jsem po jejím odchodu z nemocnice tuto oblast převzala. Nádory prsů jsem si vybrala, protože postihují celé věkové spektrum patientek a jejich léčba skýtá v řadě případů možnost úplného vyléčení. V této oblasti také nastal v posledních letech obrovský posun.

■ **Ambulance vašeho oddělení čelí velkému nárůstu pacientů. Jaké jsou důvody tohoto nárůstu?**

Pacientů opravdu přibývá. Vznikla celá řada nových druhů léčby, díky nimž se můžeme postarat o větší počet pacientů a prodloužit tak dobu jejich přežití. Nová léčba umožňuje ve větší míře ambulantní podání, což s sebou přináší zátěž našeho denního stacionáře, kterým týdně projde až 170 pacientů. Je skvělé, že je část centrové léčby

■ **Zmiňujete centrovou léčbu. Můžete vysvětlit, o co přesně se jedná?**

Jde především o cílenou léčbu a imunoterapii. Pod pojmem cílená léčba je zahrnuto několik skupin léků s různými mechanismy účinků. Nejčastěji se jedná o monoklonální protilátky a kinázové inhibitory. Většina cílených léků je zaměřena na procesy v nádorových buňkách, výjimku ale tvoří antiangiogenní léky, které cílí na cévní zásobení nádoru – a to je důležité pro další růst a metastazování nádoru. Imunoterapie je druh léčby, která se snaží aktivovat schopnost vlastního imunitního systému nádorové buňky rozpoznat a zlikvidovat.

Přijmout onkologickou diagnózu je vždy těžké. Snažíme se mít proto vždy na pacienta dostatek času, abychom celkově probrali vlastní nádorové stonání, možnosti léčby a nežádoucí účinky léčby. Jsem vděčná, že naše oddělení disponuje i službou

Byla bych ráda, kdyby pacienti nebrali leukémii jako stigma a chodili k nám s důvěrou

Od Nového roku byla do funkce primářky Ambulance klinické hematologie jmenována MUDr. Jana Vondráková, Ph.D., která v ambulanci působí od roku 2011. Předtím se řadu let věnovala hematoonkologii ve FN Olomouc, kde mimo jiné prováděla i transplantace kostní dřeně.

■ **Paní primářko, co vás vedlo ke studiu medicíny?**

Studovat medicínu jsem se rozhodla až na gymnáziu. Vždycky jsem se zajímala o poznání, bavila mě chemie, biologie, fyzika. Chtěla jsem se něco naučit, stát se odborníkem, zkoumat, jak věci fungují. Medicína je velmi zajímavý, plastický a pestrý obor, který toto všechno spojuje. Můžete se starat o pacienty, věnovat se vědecké, výzkumné či laboratorní práci. Určitou roli sehrálo i to, že máme v širší rodině řadu lékařů, můj dědeček MUDr. Jan Vondrák, kterého jsem však bohužel nepoznala, byl primářem Chirurgického oddělení v prachatické nemocnici.

■ **Přestože pocházíte z Českých Budějovic, po studiu jste se do Českých Budějovic nevrátila.**

V době, kdy jsem promovala na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, byl nadbytek mladých lékařů. Pracovat v Českých Budějovicích jsem sice chtěla, ale bohužel zde nebylo volné místo, a tak jsem nakonec nastoupila do Okresní nemocnice v Jičíně na Hematologicko-transfúzní oddělení a pracovala tam posléze i na Interním oddělení. Původně jsem se zajímala o jiné interní obory, ale hematologie mě nadchla, a proto jsem



prim. MUDr. Jana Vondráková, Ph.D.

se rozhodla věnovat se právě této specializaci. Po první atestaci z vnitřního lékařství jsem se přihlásila do konkurzu na místo lékaře na Hemato-onkologické klinice ve Fakultní nemocnici

Olomouc, abych zde mohla získat více zkušeností a dále se vzdělávat. Zde jsem absolvovala atestaci druhého stupně z hematologie a transfúzního lékařství a obhájila disertační práci.

■ **Fakultní nemocnice obecně patří v rámci péče o pacienty k nejvyšším pracovištím, která se starají o pacienty s nejzávažnějšími a raritními onemocněními. Jistě jste tak zde získala řadu cenných zkušeností.** To bezesporu. Hemato-onkologická klinika FN Olomouc patří mezi pracoviště fakultního typu, které poskytuje komplexní, superspecializovanou péči – mimo jiné jsou zde jednotka intenzivní hematologické péče, transplantační jednotka, specializované laboratoře. Pod vedením prof. MUDr. Karla Indráka, DrSc., zde již v roce 1996 zavedli metodu autologních transplantací, kdy se pacientovi před podáním vysokodávkované chemoterapie odeberou jeho vlastní krevtvořné

v akutní leukémii. Práce na klinice pro mne byla velkou školou i z pohledu komunikace s pacienty, možnosti účastnit se výzkumných projektů a zahraničních stáží, přednášet na konferencích a spolupracovat s ostatními hematologickými pracovišti.

■ **V roce 2011 jste se rozhodla přesunout zpět do Českých Budějovic a nastoupila jste do českobudějovické nemocnice. Byl to váš první kontakt s českobudějovickou nemocnicí? Jaké byly vaše dojmy?** Můj první kontakt proběhl již během studia na gymnáziu. Tehdy jsem se rozmyslela, zda medicína je opravdu to, co chci dělat. Rozhodla jsem se proto přihlásit se na brigádu do nemocnice, abych si udělala představu, co medicína obnáší. Dva týdny jsem tehdy pracovala na Interním oddělení.

■ **Některé diagnózy vyžadují celoživotní léčbu ve vaší ambulanci. Nejen z tohoto důvodu počty vašich pacientů v průběhu let stoupají. Vystačíte si se stávajícím počtem lékařů, či plánujete navýšení stavu?**

Ano, přibývá chorob i pacientů. Napříč medicínskými obory je jasná preference ambulantní péče před hospitalizací. Máme velkou spádovou oblast a dále řada transplantačních center nám některé pacienty předává k další léčbě. Určitě je naší vizí posílit náš lékařský tým o erudované odborníky. Rádi bychom rozšířili i denní stacionář k podávání ambulantních transfúzí a léků. Do budoucna bychom potřebovali navýšit i počet ambulancí.

■ **Jaké jsou vaše cíle v primářském křesle?**

Naše ambulance je Centrem s rozšířenou hematoonkologickou péčí, tvoříme meziklánek mezi pracovišti okresního typu a transplantačními centry. Chtěla bych i do budoucna zachovat intenzivní spolupráci s vyššími centry, abychom mohli pacientům z jižních Čech, kteří musejí podstoupit ve fakultních nemocnicích transplantaci či jinou náročnou léčbu, poskytovat další péči. Dojíždět zvláště z odlehlých částí kraje do fakultních nemocnic v Praze či Plzni je pro pacienty velmi náročné.

"Umění lékaře je promluvit s pacientem, vysvětlit mu, jakou má chorobu, jaké jsou možnosti léčby a jaké mají jednotlivé varianty dopad na jeho život. "

buňky či kostní dřeň a po léčbě se mu následně transplantují zpět. Měla jsem možnost pracovat v transplantačním týmu a transplantace kostní dřeně provádět. Náš tým posléze rozšířil program o metodu transplantací allogenních – nejprve od příbuzných pacientů a později i od nepříbuzných dárců krevtvořných buněk. Vedle transplantací jsem se zabývala problematikou léčby lymfomů, tj. zhoubných onemocnění mízních uzlin a lymfatické tkáně. V rámci svého postdoktorandského studia jsem se pak věnovala úskalím diagnostiky a léčby myelodysplastického syndromu, což je onemocnění krevtvorby s potencionálním rizikem přechodu

Od té doby ale uplynula řada let, během kterých se stala nemocnice zařízením, které poskytuje kvalitní a špičkovou zdravotní péči. Neméně důležité je, že samotný areál se proměnil v příjemné a komfortní prostředí. Moje první dojmy tedy byly ryze pozitivní. Byla jsem moc ráda, že mne tehdy pan primář MUDr. Ivan Vonke, MBA, přijal do svého týmu. Překvapilo mne jak vlastní zázemí ambulance, tak špičková personální a přístrojová vybavenost laboratoří, které jsou bez nadsázky na úrovni fakultních nemocnic. A musím říct, že mne velmi zaujalo barevné odlišení oken jednotlivých pavilonů. To si myslím, že je republikový unikát.

Ráda bych navázala na práci mého předchůdce prim. MUDr. Ivana Vonkeho, MBA, který v naší ambulanci zavedl metodu imunoadsorpce. Jedná se o moderní metodu čištění krve, která umožňuje šetrně odstranit z krevního oběhu pacienta převážnou část protilátek. Tato metoda může být prospěšná zejména pro pacienty s vybranými neurologickými, očními a autoimunitními chorobami. Plánujeme postupné navýšení počtu výkonů prováděných touto metodou.

Jsme centrem pro krvácivé choroby (hemofilie), podílíme se na diagnostice dalších poruch krevní srážlivosti, tzn. trombofilních stavů atd. Naše

paleta péče je tak velmi pestrá a určitě je mým cílem zachovat její dosavadní komplexnost i renomé.

Nadále se budu věnovat dosavadní práci v Českém národním registru dárců dřeně při náboru a vyhledávání dárců krvetvorných buněk pro hematologicky nemocné. Kostní dřeň ani krev zatím nebyla ničím jiným nahrazena, dárců krvetvorných buněk a krve není nikdy dost. Léčba krví je stálou součástí naší práce.

V rámci mého působení na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci jsem vyučovala mediky a vždy mě učení bavilo. Nyní přednáším budoucím laborantům na Ústavu laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví, zdravotním sestrám i záchranářům na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Ráda bych tedy dále pokračovala v pedagogické činnosti a výchově budoucích kolegů a kolegů.

■ Jakým směrem se ubírá hematoonkologie a jak by mohla vypadat léčba vašich pacientů za dvacet let?

Zažila jsem v našem oboru několik zásadních zlomů, za které jsem velmi ráda. Zavedla se řada přelomových léků, na ověřování účinnosti a bezpečnosti jednoho z nich, který nahrazuje transplantaci kostní dřeně u pacientů s chronickou myeloidní leukémií, jsem měla možnost podílet se během klinické studie prováděné ve FN Olomouc.

Dalším zásadním průlomem bylo zavedení imunoterapie v rámci léčby lymfomů. To jsou objevy, které jsem si na začátku své kariéry nedovedla představit. Doufám, že se profesně „dožiji“ dalších nových léků, které zlepší osud našich nemocných. Věřím, že velké změny přinese i genová terapie, ke které je upírána velká pozornost. Výzkum se nyní zaměřuje na pochopení příčin vzniku a průběhu chorob. Pokud odhalíme mechanismy a důvody, proč nemoc probíhá u každého jinak, můžeme přesněji zacílit léčbu a dopředu

posoudit její účinnost a vliv na pacienta. Nové laboratorní metody přinášejí i řadu dalších pozitivních změn pro nemocné – u některých onemocnění musel dříve pacient podstoupit celou řadu vyšetření, než bylo prokázáno, zda je jeho nemoc důsledkem jiné nemoci, či zda se jedná o primární krevní onemocnění. Nyní však pro diagnostiku často stačí jen rozbor krve.

Byla bych ráda, aby hematologičtí pacienti vedli kvalitní život, léčba pro ně byla co nejméně zatěžující a náročná procedury, jako je transplantace kostní dřeně, byly nahrazeny cílenou šetrnou, ale přesto vysoce účinnou léčbou.

■ Trochu mne překvapuje, že nezmiňujete telemedicínu, která minimálně v mediálním prostoru zažívá velký boom.

Telemedicina může mít v práci lékaře jistý prostor. Dle mého názoru je ale hlavní součástí naší práce osobní kontakt a komunikace s pacientem. Umění lékaře je promluvit s pacientem, vysvětlit mu, jakou má chorobu, jaké jsou možnosti léčby a jaké mají jednotlivé varianty dopad na jeho život. Monitor ani telefon nenahradí osobní interakci a vyšetření. Na telefonickou informaci od pacienta se můžete spolehnout jen tehdy, když ho znáte, máte ho vyšetřeného, víte, jak reaguje. Druhá strana může sdělení pochopit jinak a v konečném důsledku může dojít k nedorozumění a pochybení. V tomto směru jsem tedy poměrně opatrná a konzervativní.

Přednášela jsem několikrát online, a když nevidíte studenty, tak nevíte, zda vaše sdělení chápou, zda je baví, chybí zde interakce druhé strany. A to dle mého názoru není optimální druh komunikace se studenty, natož s pacienty.

■ Ve vaší ambulanci se setkáváte i s pacienty s velmi vážnými a nevléčitelnými chorobami. To na vás klade jistě velké nároky nejen po stránce odborné, ale i komunikační.

Obecně řada hematoonkologických onemocnění je nevléčitelných, ale podobně nevléčitelných je řada dalších nemocí, mimo jiné i cukrovka. Například leukémie, byť je to závažné onemocnění, je dnes chorobou, která se dá léčit. U některých typů už dokonce umíme léčbou docílit úplného a dlouhodobého vyléčení. Byla bych ráda, kdyby pacienti nebrali leukémii jako stigma a chodili k nám s důvěrou. Někdy sice nemůžeme dosáhnout plného uzdravení, ale jsme schopni zmírnit symptomy nemoci a vždy se snažíme nemocným pomoci vést kvalitní život.

Řada chorob je vysoce agresivní a sdělení takto závažné diagnózy pacientovi je pro obě strany velmi náročné. Akutní formy hematoonkologických onemocnění postihují zejména mladé pacienty, kterým nemoc náhle a zásadně ovlivní jejich životní plány. Tady se vracím k telemedicině – zde je opravdu osobní kontakt lékaře s pacientem nenahraditelný.

Léčíme pacienty i v terminálním stavu chorob, což je situace stresující pro pacienta, jeho rodinu, ale klade i vysoké nároky na náš personál. V dnešní době pacienti chtějí být plně informováni, proto s nimi jednáme otevřeně a díky tomu k nám získávají důvěru. V takovéto složité situaci se neobejdeme bez patřičné empatie a erudice, zvláště když v dané chvíli zůstáváte v ambulanci s pacientem sám.

Jsem ráda, že jsem měla možnost získat cenné zkušenosti poctivou každodenní prací. Budu se snažit své dosavadní znalosti a schopnosti využívat nejen ve prospěch hematologicky nemocných, ale i k rozvoji našeho oddělení a své poznatky budu předávat dál.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Představujeme: Kožní oddělení

Historie a současnost Kožního oddělení

Kožní oddělení za dobu své existence několikrát změnilo místo svého působení. První kožní oddělení jako takové vzniklo v roce 1945. Jednalo se původně o infekční pavilon postavený roku 1914 (dnes budova současného vedení). Celkový počet lůžek byl 55. Prvním primářem byl MUDr. František Frenzl (srpen 1945 – říjen 1947). První rekonstrukce byla provedena v letech 1954 a 1955, kdy byla navýšena kapacita lůžek na 68. V letech 1947–1991 se zde vystřídalo mnoho primářů: MUDr. Jan Materna, MUDr. Ptáčková Nečasová, MUDr. Josef Vrbovský, MUDr. Vjekoslav Fischer, MUDr. Jaroslav Horáček, MUDr. Leopold Mokráček, MUDr. Viktor Palouš, MUDr. Vladimír Hodáč a MUDr. Jitka Petříková.

Další rozsáhlá rekonstrukce byla zahájena 1. 6. 1993 a kožní oddělení muselo být dočasně přesunuto do dvou podlaží LDN v horním areálu nemocnice – šlo o 3. a 7. patro (60 lůžek), tentokrát pod vedením MUDr. Emilie Jakovljevičové (duben 1991 – březen 1996). Od 24. 11. 1994 bylo kožní oddělení přesunuto



Kožní oddělení (budova vpravo) – původně infekční pavilon postavený roku 1914 (dnes budova současného vedení)

zpět do zrekonstruované budovy. Do objektu se přestěhovala zbývající nemocniční pracoviště z polikliniky U Tří lvů (kožní nemoci z povolání, konziliární služby), v přízemí se zřídil zákrokový sál a ze suterénu se sem přestěhovala venerologická laboratoř, které byl určen samostatný vchod na severní straně. Do ostatních prostor se chodilo z jižní strany. Celkový

počet lůžek byl snížen na 46. Další stěhování proběhlo v listopadu roku 2003, a to do dolního areálu, do bývalé vojenské nemocnice (32 lůžek). Většinu pacientů hospitalizovaných v těchto letech na kožním oddělení tvořili lidé s lupénkou, bércovými ulceracemi (vředy), herpes zoster (pásovým oparem) a v neposlední řadě i pacienti se sexuálně přenosnými chorobami.



Zrekonstruované kožní oddělení roku 1994



Kožní oddělení roku 2010, dolní areál nemocnice



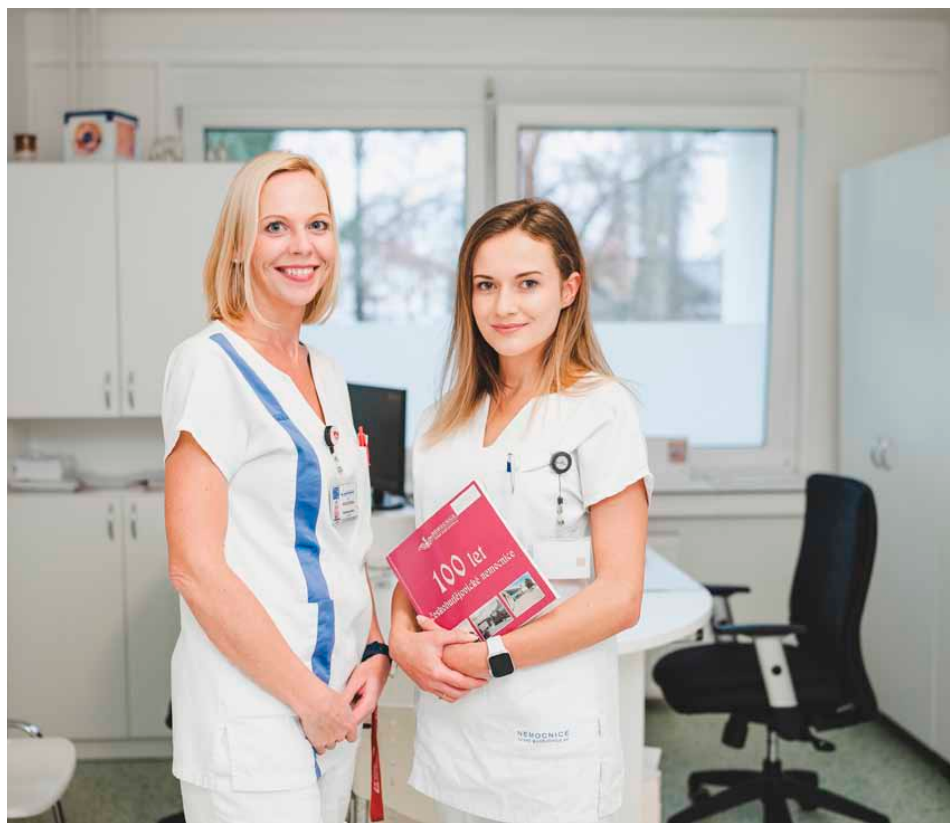
Kolektiv Kožního oddělení

Poslední stěhování proběhlo v prosinci roku 2011, konkrétně do pavilonu O s celkovým počtem 20 lůžek.

Současné Kožní oddělení, vedené již od dubna 1996 prim. MUDr. Jiřím Horažďovským, se nachází v prvním patře pavilonu O. Celkový počet lůžek na tomto oddělení činí 24 – jedná se o deset standardních pokojů a dva izolační pokoje, které jsou určeny pro pacienty v izolačním režimu, například s diagnózou syfilis.

V přízemí pavilonu O se nachází ambulantní část. Jsou zde k dispozici dvě všeobecné a mnoho specializovaných ambulancí. Za rok 2021 bylo ambulantně ošetřeno 31 872 pacientů a hospitalizováno 429 pacientů. V roce 2022 bylo hospitalizováno 528 pacientů.

■ **MUDr. Olena Točíková**



Zleva: Hana Rajdlíková a MUDr. Olena Točíková



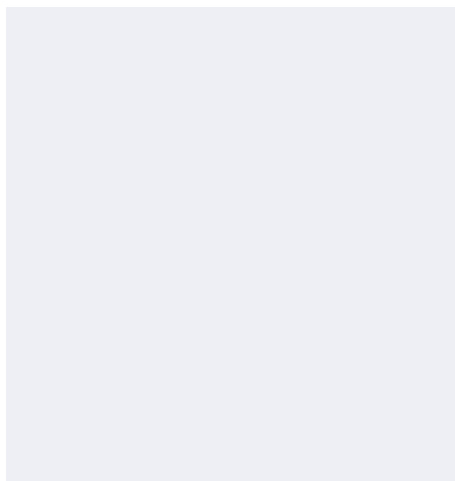
*prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.
a vrchní sestra Bc. Pavla Dvořáková*



Kolektiv lůžkové části



Kolektiv ambulance



*zleva: staniční sestra Hana Raddová, prim. MUDr. Jiří
Horažďovský, Ph.D. a vrchní sestra Bc. Pavla Dvořáková*



*prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.
a Marie Kurzová (recepce, sekretariát)*



Kolektiv lékařů

Ambulance biologické léčby

V ambulanci pracujeme s léky, které jsou biologické povahy, tedy syntetizovány přírodní cestou. Tyto léky se používají kromě dermatologie i v celé řadě dalších oborů, jmenovně revmatologii, gastroenterologii, onkologii a další. Používají se k léčbě onemocnění, která jsou zánětlivá a autoimunitní. Jedná se o cílenou léčbu, to znamená, že léky jsou schopny cíleně zablokovat rozvoj daného kožního onemocnění. Tato léčba je vyhrazena pro závažné formy onemocnění, které nereagují na konvenční léčbu, nebo konvenční léčba nemůže být podávána či musí být ukončena pro vedlejší/nežádoucí projevy. Jde o velmi nákladný druh léčby, pro jehož zahájení musí být splněna tzv. indikační kritéria, která je nutno striktně dodržet, aby

léčba mohla být hrazena příslušnou zdravotní pojišťovnou pacienta.

Biologická léčba je indikována zejména u těchto onemocnění:

- Atopický ekzém
- Chronická kopřivka
- Hidradenitis suppurativa (chronické zánětlivé onemocnění žláz v oblastech podpaží, třísel, hýždí, pod prsy atp.)
- Psoriáza – lupénka

V naší ambulanci léčíme především dospělé pacienty, nicméně v některých případech je léčba vhodná i pro dětské pacienty. Léky se podávají ve formě podkožní aplikace stříkačkami nebo pery. Některé léky ze spektra tzv. *malých molekul*, *JAK inhibitorů* jsou užívány ve formě tablet.

Výhodou biologické léčby je především to, že ve srovnání s klasickou systémovou léčbou se při ní vyskytuje méně nežádoucích účinků a jde o léčbu bezpečnou i z dlouhodobého hlediska, kdy není nutno dávku navyšovat.

V naší ambulanci nyní léčíme asi 270 pacientů se všemi výše uvedenými diagnózami. S ohledem na další přidružená onemocnění spolupracujeme i s jinými odděleními nemocnice, a to zejména s Oddělením plicním a TBC, Gastroenterologickým oddělením, revmatologickou ambulancí Interního oddělení a s ohledem na pravidelné kontroly pacientů i s Laboratoří klinické chemie, hematologie a imunologie a Laboratoří klinické mikrobiologie. Kontroly pacientů probíhají nejčastěji čtvrtletně.



Zdravotní sestra Eva Jánská a prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

Závěrem je třeba zdůraznit, že zavedení biologické léčby znamenalo převrat v léčbě nejen dermatologických onemocnění. Došlo k výrazně pozitivnímu zlepšení prognózy a výhledu pacientů do budoucna. Tato dlouhodobá léčba otevírá nové léčebné možnosti pro závažná imunitně podmíněná onemocnění, dříve v těžkých formách obtížně léčitelných. Vzhledem k pokroku ve vývoji nových léků se bude i nadále rozšiřovat spektrum onemocnění, která budeme moci v naší ambulanci léčit. Otázkou zůstává finanční náročnost biologické léčby, proto je tento typ léčby soustřeďován do tzv. center biologické léčby. Centrum pro Jihočeský region se nachází právě Nemocnici České Budějovice, a.s.

■ **MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.**
MUDr. Hana Janatová

Ambulance pro kožní nemoci z povolání a dermatologické alergologie

V ambulanci pro kožní nemoci z povolání a dermatologickou alergologii se vyšetřuje původ kontaktních alergických ekzémů za pomoci náplastových epikutánních testů. Epikutánní testy jsou standardní vyšetřovací metodou k průkazu kontaktní senzibilizace (přecitlivělosti) u dětí i dospělých. Mají dlouholetou historii (od roku 1895) a dosud nebyly nahrazeny spolehlivější laboratorní metodou. Princip metody spočívá v expozici malého okrsku kůže podezřívajícímu alergenů.

Epikutánní testy

Každý rok vyšetříme v naší ambulanci epikutánními testy 250–300 pacientů. Pomocí těchto testů se určuje

zdroj kontaktní alergie, tedy látky, na kterou je pacient přecitlivělý. Pacient je informován o této látce, dostane informační leták, a pokud se tomuto alergenů vyvaruje, je šance, že ekzémové potíže na kůži ustoupí. Testují se látky ze zevního prostředí, se kterými pacient přijde do styku. Obvykle se testuje kolem čtyřiceti látek. Jedná se o náplastové testy, nejde tedy o invazivní vyšetření. Testy se aplikují na záda a ponechají se 48 hodin, pak se sejmou a odečítají za 48 a 72 hodin.

Všem pacientům aplikujeme standardní evropskou sadu testů, která je stejná v celé Evropě a každý rok se aktualizuje podle statistických údajů nejčastějších alergenů. Je doporučena

European Environmental and Contact Dermatitis Research Group (EECDRG) a obsahuje standardizované nejčastěji se vyskytující kontaktní alergeny v evropských zemích (chrom, nikl, kobalt, součásti pryže, barviva, lepidla, kosmetické konzervanty, parfémy, formaldehyd a další). Dále aplikujeme sadu kosmetických konzervačních látek a testy s látkami, které jsou požadovány od jiných specialistů nebo jsou podezřelé. Spolupracujeme například se stomatology či ortopedy, kteří u pacientů s anamnestickým údajem o alergii na kovy požadují vyšetření sadou kovů a akrylátů před ortopedickou operací či před stomatologickým zákrokem. Dále je možno otestovat používané



Odečet testů po sejmutí náplastí



Pozitivní test



Kontaktní alergie po akrylátové nehtové modeláži



kosmetické výrobky, které si pacient přinese z domova, rukavice, čisticí prostředky a další materiály, které mohou alergický ekzém způsobovat.

Nejčastější kontaktní alergen způsobující ekzém je nikl. Je obsažen v bižuterii, součástech oděvů (zipy, knoflíky) a v mnoha předmětech denní potřeby (kliky, úchytky nábytku, obroučky brýlí). Může způsobovat nejčastěji mokvavé projevy na ušních lalůčcích po náušnicích, ekzém po řetízku, prstýnku, ekzémy rukou.

U testovaných žen je pozitivní test s niklem asi ve dvaceti procentech. Dále je častá alergie na paraformylendiamin (součást barvy na vlasy) a také na akrylátové pryskyřice (nehtová modeláž) nebo na parfémy.

Vyšetření kožních nemocí z povolání

Pokud je podezření na kontaktní alergii na látky, které se vyskytují v pracovním prostředí, jsme povinni šetřit suspektní kožní chorobu z povolání. V této oblasti spolupracujeme se

zaměstnanci hygienické služby, konkrétně z oddělení hygieny práce, kam je zaslána žádost o hygienické šetření na pracovišti a odběr vzorků z práce. Vzorky z práce jsou pak na naši ambulanci pracovníkem hygieny dodány a po prostudování složení jednotlivých látek a předepsaném nařazení testujeme náplastovými testy i látky z práce. Výsledky testování a celý případ následně konzultuji s panem primářem MUDr. Alešem Hejlkem z Oddělení pracovního lékařství a veškeré podklady a výsledky testů v kompletní zprávě



Alergie na tetování henou



*Kontaktní alergie na rukavice
(součásti pryže)*



Kontaktní alergie na peruánský balzám (smrkové dřevo)



Kontaktní alergie na barvu na vlasy



Kontaktní alergie na diclofenac v náplasti

předávám na Oddělení pracovního lékařství k ohlášení kožní nemoci z povolání. Vyjma epikutánních testů zde provádíme testy alkalirezistence (přirozené odolnosti kožního povrchu vůči zevním vlivům), dermatografismu (reakce kůže na mechanické podráždění), vyšetření celkových a specifických IgE protilátek a další testy (prick testy, skarifikační). Velmi důležitá je podrobná anamnéza a také posouzení celé dokumentace pacienta od praktického lékaře.

Sporné případy mohou konzultovat na pravidelných setkáních pracovní skupiny pro šetření kožních nemocí z povolání na Kožní klinice VFN v Praze. Tato setkání se konají jednou za dva měsíce pod vedením doc. MUDr. Elišky Dastychové, CSc. Mezi kožní nemoci z povolání nejčastěji patří kontaktní alergické ekzémy, kontaktní iritační dermatitidy, onemocnění svrabem u zaměstnanců ve zdravotnictví, postižení trichofytózou (mykóza) u zaměstnanců v zemědělství či v živočišné výrobě. Nejčastější kontaktní alergie z práce jsou způsobeny

plastickými hmotami, lepidly, ropnými produkty (minerální oleje). Ve zdravotnictví se jedná o alergie na ochranné rukavice (latex, pryž) a čisticí či dezinfekční prostředky.

Počet hlášených kožních nemocí z povolání za jihočeský region je v průměru kolem dvaceti až třiceti za rok. Naše ambulance je v Jihočeském kraji jedinou spádovou ambulancí, kde se podezření na kožní nemoci z povolání vyšetřují. V této ambulanci pracuji od roku 2004. V předchozích letech se stejné problematice věnovala MUDr. Dana Šmejkalová, prim. MUDr. Jiří Horažďovský a mnoho let MUDr. Emilie Jakovljevičová (od roku 1965). Historie tohoto dermatologického podboru však sahá na našem pracovišti již do počátku 60. let minulého století, kdy zde působil velmi zkušený dermatolog MUDr. Hugo Paukert.

■ **MUDr. Hana Janatová**
Zástupce primáře



Zleva: zdravotní sestra Eva Jánská a zástupce primáře MUDr. Hana Janatová

Ambulance fototerapie

Ambulance fototerapie je určena pro pacienty indikované k fyzikální terapii světlem. Jedná se o aplikaci neionizujícího elektromagnetického záření na kůži. Světlo léčba je nedílnou součástí dermatologické terapie. Nejčastěji je využíváno ultrafialové záření typu UVA nebo UVB, které je aplikováno buď po celém těle v ozařovací kabině, nebo lokálně, např. na dlaně a plosky či do křtice pomocí speciálního hřebenu. UVB – středněvlnné záření (290–320 nm) prochází přes pokožku až do horní vrstvy šráry, UVA – dlouhovlnné záření (320–400 nm) proniká do podkoží, kde je schopno ovlivňovat imunitní děje, reakce cév a pojiva. Pro svůj největší léčebný efekt je nejčastěji využíváno záření UVB 311 nm.

Fototerapie může být dále kombinována s léčebnými postříky, potíráním zvláčňujícími i léčebnými mastmi či celkovým užíváním tablet (např. Neotigason). Naši pacienti mohou absolvovat všechny výše zmíněné možnosti léčby přímo v naší ambulanci, případně i během hospitalizace na našem oddělení. Přesnou indikaci fototerapie určuje buď lékař kožního oddělení, nebo příslušný ambulantní specialista. Mezi nejčastější onemocnění léčená pomocí fototerapie patří psoriáza (lupénka), atopický ekzém a hyperkeratotické ekzémy, lichen, alopecia areata (okrsková plešatost), kožní T-lymfomy, různé druhy pruritu (svědění), některé fotodermatózy, vitiligo. Kontraindikacemi fototerapie jsou nejčastěji akutní zhoršení

konkrétního onemocnění (např. u atopického ekzému), akutní infekce (kožní i celková), přecitlivělost na UV záření, kožní onemocnění zhoršující se slunečním zářením (např. lupus), kožní prekancerózy a nádory, onkologická onemocnění a další. Opatrnost je nutná při užívání některých léků. Před zahájením fototerapie je proto pacient vždy vyšetřen lékařem v ambulanci fototerapie, který s ním podrobně projde jeho anamnézu a zhodnotí případná rizika.

Vzhledem k našemu podnebí je ambulance fototerapie v provozu od září nejdéle do června, s maximální vytižeností v zimních měsících. Léčebná schémata jsou individuální u každé diagnózy i pacienta (záleží zejména

na fototypu a toleranci UV záření), nejčastěji pacienti navštíví ambulanci fototerapie za jednu sezónu cca 20–30×, zpočátku častěji (ideálně 3–4× týdně), následně při udržovací terapii cca 1–2× týdně. Fototerapie je aplikována erudovanou sestrou a pacienty v pravidelných intervalech kontroluje lékař. V posledních letech průměrně za jednu sezónu ošetříme okolo 160 pacientů, což znamená cca 3700 návštěv.

■ **MUDr. Anna Rosolová**



Zleva: MUDr. Anna Rosolová a zdravotní sestra Petra Holomelová

Ambulance – poradna pro pigmentová znaménka a kožní nádory

V ambulanci – poradně pro pigmentové névy a prevence melanomu provádíme vyšetření kožních pigmentových névů (laicky znamének) a kožních nádorů benigních (nejčastěji seboroické veruky, dermatofibromy, fibromy) i maligních (melanom, bazocelulární a spinocelulární karcinom). V užším slova smyslu se jedná o rutinní kontroly névů celého kožního povrchu, indikace k chirurgickému odstranění, indikace ke sledování podezřelých znamének digitálním dermatoskopem, drobné terapeutické zákroky pomocí tekutého dusíku či ručního elektrokauteru (přístroj používající se k odstranění benigních lézí) a v neposlední řadě také dispenzární kontroly u pacientů po předchozí excizi maligního kožního tumoru. Vyšetření provádíme ručním a digitálním dermatoskopem.

Ruční dermatoskop je základní nástroj běžných rutinních kontrol. Jedná se o optické zvětšovací zařízení, které prosvítí vrstvy kůže nepolarizovaným (svrchní vrstvy kůže) a polarizovaným (hlubší vrstvy kůže) světlem a zvětší vyšetřované projevy,



MUDr. Eduard Paulát

zpravidla 10× až 20×. Odhalí nám tím různé dermatoskopické struktury – pigmentovou síť, pigmentové tečky, globule, bezstrukturální okrsky rozličných barev, cévy různých tvarů (větvené, glomerulární, tečkovité, lineární nepravidelné...), eroze, skvamy, lesklé bílé linky, milia like cysts a mnohé

další. Pravidelnost a rozložení těchto struktur ve vyšetřovaném projevu nám ho následně pomohou správně diagnostikovat, odlišit nález benigní od maligního a určit další postup.

Digitální dermatoskop je zařízení, které nám umožňuje vyšetření



Digitální dermatoskop



Vyšetření ručním dermatoskopem

s mnohonásobně větším zvětšením (až 70×) a vysokou kvalitou obrazu. Pokud se zdá vyšetřovaný projev v ručním dermatoskopu podezřelý, je možné prohlédnout ho s mnohem detailnějším zvětšením dermatoskopem digitálním a lépe tak prozkoumat dané struktury. Dalším velkým plusem digitálního dermatoskopu je možnost pořizování fotografií a jejich archivace. Vybrané névy jsou uloženy do databáze a porovnávány při tzv. follow-up kontrolách po třech, šesti, devíti či dvanácti měsících – dle indikace lékaře. Obrázky uložené při minulých návštěvách se pak porovnávají s aktuálním obrazem a hodnotí se, je-li nález stacionární, nebo se v určeném časovém úseku struktury mění. Pokud má změna struktur maligní charakter, névus je indikován k vyříznutí (excizi).

Typickým pacientem zařazeným do databáze digitálního dermatoskopu

je pacient se syndromem dysplastických névů. U takového člověka většina névů kožního povrchu dermatoskopicky vykazuje atypii struktur. Tito pacienti jsou při pravidelných kontrolách sledováni, jejich névy v určených časových intervalech porovnávány a k chirurgickému odstranění jsou indikovány pouze ty, které vykazují maligní změny. Předchází se tím zbytečným excizím, po kterých pacienti končí s jizvami po vyříznutí histologicky benigních névů. V minulém roce jsme digitálním dermatoskopem takto provedli 291 vyšetření.

Ambulance – poradna pro pigmentové névy a prevence melanomu funguje s návazností na náš zákrový sálek, kde provádíme chirurgické odstranění indikovaných znamének. Ta se následně odesílají k histologickému vyšetření, kde se potvrdí či vyvrátí malignita daného projevu. Pacienti s projevy

na obličeji a projevy většího průměru vyžadujícími složitější chirurgický zákrok jsou odesíláni k vyříznutí na Oddělení plastické chirurgie naší nemocnice. Dále také pracujeme v návaznosti na dermatoonkologický tým Onkologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., kde odborní lékaři Onkologického a Kožního oddělení rozhodují o terapeutickém postupu u pacientů s maligním melanomem.

Maligní kožní nádory si v Česku pravidelně drží přední příčky v incidenci onkologických diagnóz, proto je preventivní vyšetření znamének u indikovaných pacientů nesmírně důležité a doporučujeme ho minimálně jednou ročně. U pacientů s diagnózou maligního melanomu v minulosti potom 1× za 6 měsíců.

■ **MUDr. Eduard Paulát**

Ambulance pro hojení chronických ran

Další ze specializovaných ambulancí je ambulance pro hojení chronických ran. Zde se věnujeme péči o chronické rány vzniklé zejména v terénu otoku dolních končetin. Většinou se jedná o otoky smíšeného původu – chronická žilní insuficience, posttrombotický syndrom, ischemická choroba dolních končetin v kombinaci s interní příčinou otoků (nemoci srdce, ledvin). Zvláštní skupinou jsou pak pacienti s cukrovkou, většinou 2. typu, u něhož se mohou vyskytnout komplikace spojené s poškozením oběhového a nervového systému, tzv. diabetická noha. Mezi spektrum našich pacientů patří pacienti po prodělaných bakteriálních onemocněních kůže bérů (erysipeli nebo růže), provádíme edukaci pacientů v péči o kůži a mezprsty, radíme, jak eliminovat vzniklý

pozánětlivý lymfatický otok nebo jak se vyvarovat mykotických infekcí a jak správně pečovat o kůži chodidel. Dále se věnujeme pacientům s chronickými ranami vzniklými systémovými chorobami pojiva, jako jsou systémová sklerodermie, lupus erytematosus aj., či s defekty vzniklými na podkladu neuropatických onemocnění (např. Thénardův syndrom). Taktéž do péče přebíráme pacienty s poúrazovými otevřenými ranami, kteří již podstoupili na úrazové ambulanci předchozí ošetření – např. vypuštění krevního výronu, abscesu aj. Dále provádíme edukaci pacientů s lymfatickým otokem dolních končetin v péči o tento mnohdy velmi rozsáhlý bradavičnatý, mokvající terén, vysoce rizikový z důvodu bakteriální superinfekce.

Pacienty učíme, jakým způsobem podporovat přirozené fáze hojení rány, tj. jak ránu vyčistit, vytvořit adekvátní vlhké prostředí pro hojení rány, jak pečovat o okraje rány, eliminovat časté střídání různých druhů lokálních léčiv z důvodu rizika rozvoje kontaktní přecitlivělosti. K dispozici pro úspěšné hojení ran máme léta osvědčená léčiva individuálně připravovaná v ústavní nemocniční lékárně. Obsahují např. antibiotika (*tetracyklin, chloramfenikol*), antiseptika (*cloroxin, povidonum iodatum*), látky se zklidňujícím a vysušujícím účinkem (zinek, talek), látky s hojivým účinkem pro podporu tvorby nové podkožní tkáně a kůže (rybí tuk, kyselina boritá). Dále užíváme přípravky moderního vlhkého hojení, které jsou vyráběny hromadně a jsou dostupné v obchodech se zdravotnickými potřebami.



Na trhu působí mnoho firem vyrábějících tyto přípravky, a proto se na našem oddělení často konají semináře pro lékaře a sestry, kde jsou vždy nové krycí materiály předváděny. Jejich největší výhodou je možnost ponechání krytí 3–7 dnů, podle charakteru materiálu a rány, a tím i eliminace rizika kontaktní přecitlivělosti a zmírnění bolestivosti při převazech. Jedná se o materiály nepřilnavé, nebo naopak vyráběné z řas pro nasávání sekretu z rány, z biokeramických materiálů, s obsahem medicínálního medu nebo uhlí, se vznikajícím ozónem, se stříbrem, někdy s nesteroidními antiflogistiky – ibuprofenem a mnoha dalšími. Nevýhodou preparátů moderního hojení je bezesporu cena, v tomto případě žádáme o plnou nebo alespoň částečnou úhradu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny, u které je pacient pojištěn.

Zleva: MUDr. Helena Kubáňová a zdravotní sestra Vendula Kefurtová, DiS.

K jednomu z našich nejdůležitějších úkolů patří naučit pacienty, kteří si provádí převazy sami, nebo jejich rodinné příslušníky, jak přikládat elastické obinadlo pro optimální a účinnou kompresi bérců k eliminaci otoku a podkožní tekutiny, a tím i urychlení hojení bérceových vředů a předcházení vzniku nových. Pacientům špatně mobilním, polymorbidním (tj. majícím více nemocí) doporučujeme cestou praktického lékaře zařízení domácí převazové služby a určíme frekvenci těchto převazů. Z celkové léčby indikujeme pacientům léky na podporu cévní stěny a hojení bérceového vředu. Taktéž indikujeme dlouhodobé užívání antibiotik pro opakované záněty zdraví ohrožujících infekcí bérců – např. injekce depotního penicilinu každé 3–4 týdny.

V případě akutně vzniklých infekcí okolní kůže či zhoršení ulcerací např. povlakem, hnisanou sekrecí – bakteriálním zánětem indikujeme péči za hospitalizace (tj. na našem lůžkovém oddělení) k podávání celkových antibiotik. Dále indikujeme pacientům s vhodným typem ulcerací plánovanou hospitalizaci k aplikaci lokální podtlakové terapie – tj. nasazení pumpy, která soustavně nasává přebytečnou tkáňovou tekutinu



Rozsáhlé vředy smíšené etiologie před a během léčby



Bérceový vřed žilní etiologie před a po léčbě

z vředu, k infúzím medikamentu na podporu stěny a roztažení cév. Dále pacienty doporučujeme k hojení v hyperbarické komoře – léčba za podpory vysokého tlaku a kyslíku, zejména pro pacienty s vředy vzniklými na základě špatně průchodných cév nebo se systémovými chorobami pojiva. Stejně jako v jakémkoli jiném odvětví medicíny, i zde spolupracujeme se specialisty jak z interních oborů, zejména angiologů (cévními specialisty

diagnostikujícími pomocí zobrazovacích metod onemocnění žil a tepen), tak s cévními chirurgy, léčícími žíly operativními otevřenými či miniinvasivními zákroky (např. laserově, chemickým ošetřením či ošetřením ultrazvukem...).

■ **MUDr. Helena Kubáňová**

Venerologická ambulance

Venerologická ambulance se zabývá pohlavně přenosnými infekcemi, jinak řečeno STIs (= sexually transmitted infections).

Provádíme laboratorní vyšetření, léčbu a dispenzarizaci (= aktivní pravidelné sledování osob s rizikovým faktorem) pacientů s STI.

Mezi nejčastější STI, se kterými se v naší ambulanci setkáváme, patří syfilis, kapavka, chlamydiové, ureaplasmové a mykoplasmové infekce, genitální opary, HPV a s nimi spojené genitální bradavice.

Za rok 2021 jsme diagnostikovali 30 případů kapavky, z nichž bylo 23 mužů a 7 žen. Nových případů

syfilidy bylo diagnostikováno 12, z toho 9 mužů a 3 ženy.

Vybavení ordinace vychází z vyhláskové normy. Zahrnuje gynekologický vyšetřovací stůl, termostát na kulturační média a mikroskop. Pomocí mikroskopu můžeme přímo v ordinaci vyšetřit odebraný materiál z močové trubice či z děložního čípku, což má význam

zejména v diagnostice kapavky, kdy v mikroskopu pozorujeme diplokoky *Neisseria gonorrhoeae*.

Mezi laboratorní vyšetření patří odběry krve, kdy vyšetřujeme sérologii syfilidy, HIV a hepatitidy.

jsou i močové obtíže, také z močové trubice. Provádíme PCR stěry na suchou štetku, které zpracovává Oddělení lékařské genetiky, či stěry na kultivační transportní medium a mikroskopická sklíčka, která poté zpracovává Oddělení mikrobiologie, virologie a parazitologie.



Zleva: MUDr. Miloslava Macasová a vrchní sestra Bc. Pavla Dvořáková

Dále provádíme venerologické stěry, vyšetřujeme muže i ženy. Stěry se provádí v závislosti na tom, s jakým problémem pacient přichází – jedná se o stěry z močové trubice, děložního čípku, konečníku a krku. U mužů se většinou jedná o nepříjemné pocity v oblasti močové trubice, pálení, řezání při močení nebo výtok. Stěr u mužů provádíme nejčastěji z ústí močové trubice, ideálně by měl být muž 2–3 hodiny nevymočen, aby případné bakterie zůstaly uchyceny na slizniční stěně a nebyly vyplaveny močí. Ženy většinou přichází s výtoky, pálením v oblasti genitálu, bolestmi podbřišku či bolestmi při pohlavním styku. U žen provádíme ve většině případů stěr z děložního čípku, popřípadě pokud

Pokud je nákaza prokázána, nastavujeme příslušnou antibiotickou léčbu. Ideálně by měli být léčeni všichni sexuální partneři a poučení o nutnosti sexuální abstinence až do kontrolního stěru, který se provádí v závislosti na použité vyšetřovací metodě, v praxi v odstupu 3–6 týdnů po dokončení antibiotické léčby.

Dále se často setkáváme s HPV infekcí (= lidský papillomavirus), která postihuje ženy i muže. Dělíme ho do dvou hlavních tříd: 1. vysoce rizikové – HPV 16, 18 – ty potencují maligní (zhoubný, nádorový) zvrát buněk a 2. nízké rizikové – HPV 6, 11, které způsobují benigní (nezhoubné) léze, tj. klasické a genitální bradavice. HPV

typizací můžeme zjistit, zda je v těle přítomna infekce HPV. Pozitivní nález však nutně neznamená, že pacient jistě onemocní HPV chorobou, a ani negativní nález neznamená, že je pacient zcela bez rizika. Pokud má již pacient projev v podobě genitálních bradavic, možností řešení je několik. Nejčastěji používáme metodu aplikace tekutého dusíku přímo na postižené místo. Aplikace se provádí v odstupu jednoho týdne, v několika cyklech v závislosti na rozsahu postižení a léčebné odpovědi. Další možností je místní aplikace krému s imunomodulátorem *imiquimodem*, který však není hrazen ze zdravotního pojištění pro tuto indikaci. Léčbu si tedy musí hradit pacient z vlastních finančních zdrojů. Výhodou však je, že aplikace se provádí 3× týdně v pohodlí domova. Pokud není u pacienta žádná odpověď na konzervativní léčbu, přistupujeme k chirurgickému odstranění.

Při průkazu některé z klasických pohlavních chorob, jako jsou syfilis, kapavka, ulcer molle, lymphogranuloma venereum a granuloma inguinale, provádíme ze zákona povinné „hlášení pohlavní nemoci“, kde jsou vyplněna epidemiologická data, údaje o sexuálním chování, časový průběh, diagnostika, léčba onemocnění atd. Všechny tyto údaje jsou anonymní. Toto hlášení se odesílá na příslušnou krajskou hygienickou stanici. Dále se provádí depistážní šetření, které znamená zjištění a kontaktování ohrožených osob. Pokud je pacient nespolupracující a depistážní šetření není úspěšné, kontaktuje se hygienická stanice, která tyto osoby aktivně vyhledá nebo eventuálně vyzve ke spolupráci Policii ČR.

Prevenčí STI je především nepromiskuitní chování, chráněný pohlavní styk a v případě HPV infekce také očkování.

■ MUDr. Miloslava Macasová

Kožní zákrovový sál

Kožní zákrovový sál je nedílnou součástí ambulantního traktu Kožního oddělení. Jedná se o prostor vybavený k provádění drobnějších dermatochirurgických výkonů. Naprostá většina je provedena z lékařské indikace, tedy proto, že konkrétní kožní projev představuje riziko pro zdraví pacienta nebo by jím při setrvání mohl být do budoucna. Minoritou jsou zákroky z indikace kosmetické, na výslovné přání pacienta, a proto plně hrazené ošetřovaným.

Rutinně řešíme odstranění benigních (nezhoubných) kožních lézí – melanocytových névů (znamének), seboroických verruk (stařeckých bradavic), hemangiomů (červených teček), podkožních cyst, měkkých fibromů (papilomů), molusek, dále nejčastějšího maligního (zhoubného) kožního nádoru – bazocelulárního karcinomu ve vybraných lokalizacích.

Méně často se jedná o spinocelulární karcinom či maligní melanom. Důvodem je nutnost odstranění nádoru s lemem makroskopicky zdravé tkáně, jehož šíře se odvíjí od konkrétního typu tumoru (nádoru). V případě, že je primární nádor velký, umístěný v oblastech s minimální posunlivostí kůže či oblastech anatomicky složitějších (okolí očí, nosu, úst a uší), často nelze vznikající defekt uzavřít přímým sešitím jeho okrajů a chirurgický výkon vyžaduje využití kožního štěpu či místního laloku. V těchto případech se obracíme na Oddělení plastické chirurgie. Výkonu na našem zákrovovém sálu vždy předchází objednání po vyšetření dermatologem (provedeném na našem oddělení či spádovým lékařem).



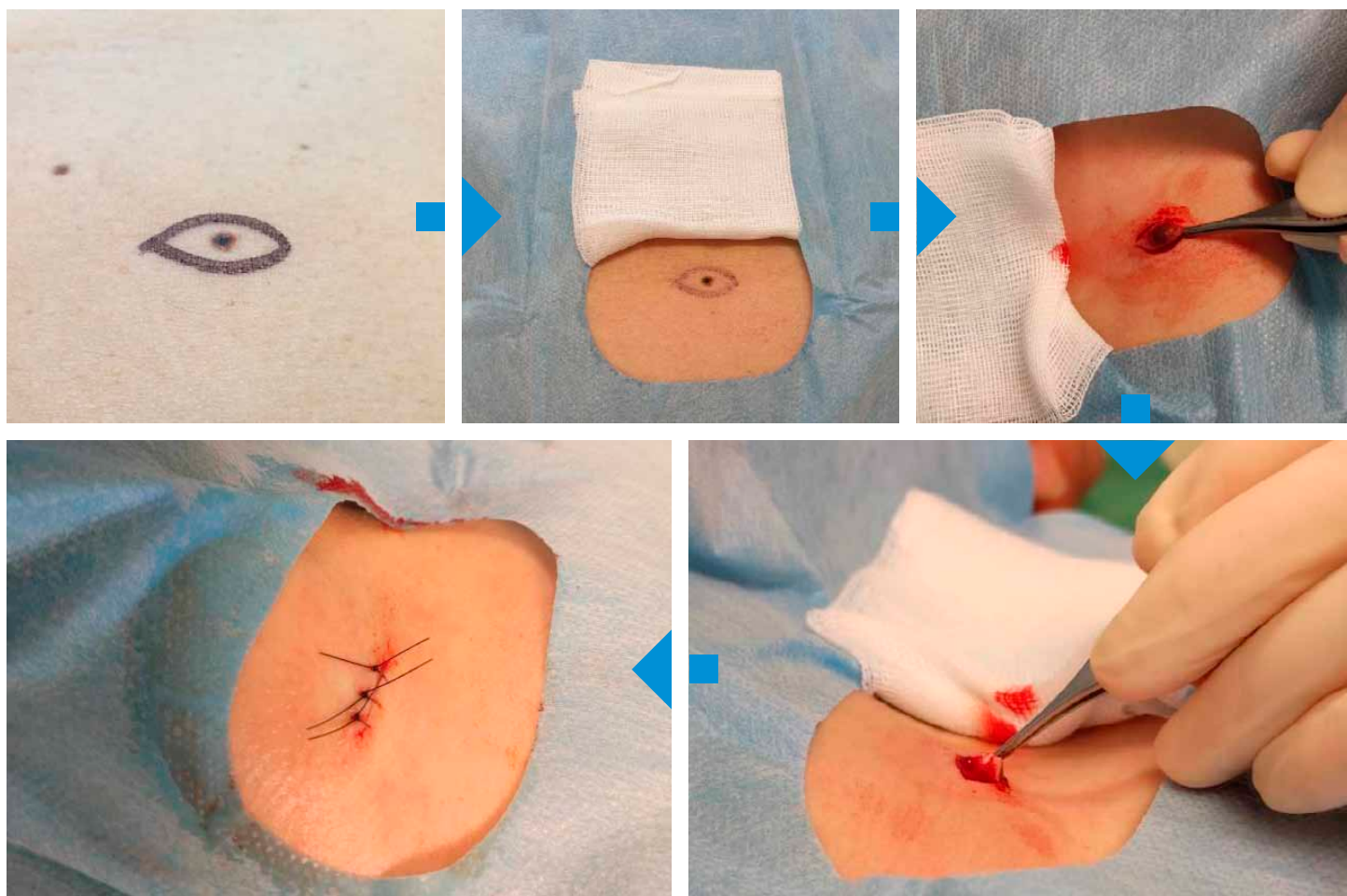
Zleva: zdravotní sestra Bc. Kateřina Köszešiová, MUDr. Veronika Vodičková a zdravotní sestra Pavlína Chrástková

Spektrum výkonů a způsob provedení

Excize (vyříznutí) je nejčastějším typem ošetření na našem zákrovovém sálu. Může se jednat o excizi terapeutickou či diagnostickou. V případě terapeutické excize se jedná o kompletní odstranění léze jako léčebné metody s nejnižším rizikem návratu. Její rozsah je tak logicky závislý na velikosti léze. Excizi diagnostickou volíme tehdy, potřebujeme-li upřesnit nebo stanovit diagnózu, sledovat průběh kožní choroby nebo její odezvu na zavedenou léčbu. V tomto případě je zpravidla odebrána menší část kůže k mikroskopickému vyšetření (do 1 cm). Výkon může být proveden klasicky chirurgickým nožem (skalpelem) či speciálním rotačním nožem (průbojníkem, štancnou), který si lze představit jako drobné ostré kruhové

vykrajovátko průměru 2–22 mm. Výkon bývá ukončen suturou (zašitím rány).

Abraze (seškrábnutí) může být taktéž provedena jako metoda terapeutická či diagnostická. Jako terapeutická je volena přednostně u nezhoubných kožních lézí, např. pro chronické mechanické dráždění, či z kosmetické indikace, neboť zde není jistota kompletního odstranění, a tedy existuje riziko recidivy (znovuobjevení) původního projevu. Diagnostická abraze má taktéž svá úskalí, zejména pro riziko potrhání vzorku, nemožnost spolehlivě hodnotit spodinu léze. Výkon je proveden ostrou lžičkou či kyretou různých průměrů a ošetřená plocha se ponechává ke spontánnímu hojení bez šití. Tuto metodu využíváme například pro odstranění stařeckých bradavic, molusek aj.



Průběh excize suspektního melanocytového névu – nákres řezu, provedení, sutura

Vysokofrekvenční elektrochirurgie

je metodou, kdy využíváme elektrický proud. Ten se při kontaktu s tkání mění na teplo a způsobuje její tepelné poškození. V závislosti na intenzitě proudu můžeme tkáň řezat (elektrotomie) či koagulovat (elektrokoagulace). Podle plánovaného výkonu také volíme vyhovující koncovky nástroje. Elektrotomii využíváme nejčastěji k odstranění stopkatých, vlajících kožních lézí. Typicky se jedná o kožní výčlipky v podpaží, na krku nebo v tříslech (měkké fibromy/papilomy). Elektrokoagulace de facto umožňuje spečení tkáně, její hlubší destrukci, využíváme ji např. ke spálení tzv. červených teček. Přístroj využíváme hojně taktéž při potřebě zastavit krvácení, naopak nesmíme jej vzhledem k průchodu elektrického proudu použít u osob s implantovaným

kardiostimulátorem. V tomto případě volíme možnost elektrokoagulační. Ošetřená nešíť plocha nekrvácí a za několik dní až týdnů přerůstá novou plnohodnotnou kůží.

Elektrokoagulace představuje termodestrukci pomocí rozžhavené kovové kličky.

V naprosté většině případů jsou popsané výkony prováděny v lokální anestezii. Přednostně anestezii infiltrační, kdy je tekuté anestetikum injekčně vpraveno do kůže, méně často topické (povrchové), kdy je aplikováno anestetikum na kůži ve formě spreje, krému či gelu.

Průběh ošetření

Předem objednaný pacient je před vstupem na zákrokový sálek vyzván k prostudování a podpisu

informovaného souhlasu s konkrétním výkonem. Následně vstupuje do předsálí, odkládá v kabině oděv tak, aby projev indikovaný k (chirurgickému) ošetření byl přehledně přístupný a nehrozilo potřísnění oděvu, obuv odkládá vždy.

Následuje prostor pro rozhovor lékaře a pacienta, zodpovězení veškerých dotazů, upřesnění postupu u plánovaného výkonu, odběr základní anamnézy, vyloučení či upřesnění případných alergií a získání informace o přítomnosti kardiostimulátoru.

Je-li odstraněná tkáň odesílána k histologickému (mikroskopickému) vyšetření, měla by vždy být inkriminovaná solitární (osamocená) léze znovu prohlédnuta ručním dermatoskopem a změřena.

V případě diagnostické excize pak prohlížíme celý kožní povrch a volíme nejvhodnější místo pro odběr vzorku. Objektivní nález ideálně popisujeme i do dokumentace a snažíme se tak mimo jiné podat co nejdetailnější informace histopatologovi, který bude vzorek následně vyšetřovat mikroskopem.

Pacient se po určení lokalizace výkonu polohuje na operační lůžko a převážně v lokální anestezii je zákrok po přípravě operačního pole proveden. V závislosti na zákroku uzavíráme vzniklý defekt přímou suturou či ponecháváme hojit spontánně. Odstraněná tkáň je v naprosté většině případů odeslána k histopatologickému vyšetření. Spolupracujeme s Patologickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s., a Biopstickovou laboratoří, a.s., v Plzni.

Na toto pracoviště odesíláme materiál vždy v případě, kdy požadujeme tzv. imunofluorescenční vyšetření, tedy hledání patologií s využitím fluorescenčního světla (podezření na puchýřnaté choroby, onemocnění pojivové tkáně, vaskulitidy, porfyrie aj.).

Převaz a kontrolu indikujeme v případech rozsáhlejších ran nebo pokud operujeme v lokalizacích s komplikovaným hojením – např. ramena, bérce. Ve většině případů zvládá po naší edukaci pacient další péči doma sám a návštěva u nás je plánována ke kontrole zhojení, vyjmutí stehů a předání výsledku histologie. Zpravidla za 10–14 dní.

V závislosti na výsledku histologického vyšetření stanovujeme další postup. Jedná-li se o nezhoubný kompletně odstraněný projev, doporučujeme běžnou preventivní kontrolu kůže 1× za rok. Pokud není odstranění kompletní a jedná se o lézi, která představuje pro pacienta riziko, je volena takzvaná reexcize neboli odstranění stávající jizvy a rozšíření bezpečnostního lemu.



Kožní zákrovový sál

V případě kompletní excize zhoubného nádoru může být dalším postupem pouze časná kontrola dermatologem nebo doplnění některých zobrazovacích metod k vyloučení rozšíření onemocnění – metastazování (do lymfatických uzlin a jiných orgánů). V případech prognosticky méně příznivých (zejména maligní melanom s rizikem metastazování) následuje většinou další konzultace a návrh léčby v melanomovém týmu spadajícím pod Onkologické oddělení (probíhá každou středu, pacient je předem objednan).

Provoz

Jen u málokoho z nás při detailním vyšetření kůže, největšího orgánu lidského těla, nenalezneme afekci zasluhující odstranění. Množství pacientů indikovaných lékaři různých specializací k chirurgickému ošetření je

opravdu nemalé, jejich počty soustavně narůstají. Ačkoli je naší snahou maximální využití zákrovového sálu, jeho provoz je závislý na personálním obsazení oddělení a není proto v chodu denně. Objednací doby se standardně pohybují kolem 2 měsíců i déle.

Nevystavujte se aktivně slunečnímu záření, které je jednou z hlavních příčin vzniku zhoubných kožních nádorů (nejčastějších zhoubných nádorů na světě vůbec). Využívejte relativně jednoduchých a dostupných prostředků k ochraně proti němu, ať už se jedná o oděv, či kosmetiku s ochranným UV faktorem. Myslete, prosím, na svoji kůži a věnujte jí patřičnou pozornost, v případě změn se včas objednejte k vyšetření.

■ **MUDr. Veronika Vodičková**

Centrum lymfologie a lymfoterapie

Centrum lymfologie a lymfoterapie se zabývá diagnostikou a léčbou otoků horních i dolních končetin se zaměřením na cévní a lymfatický systém. Léčbu vede lékař lymfolog specialista a terapii provádějí vyškolení certifikovaní lymfoterapeuti.

Lymfedém je nebolestivý bledý otok, který je zpočátku měkký, později tuhý. Jedná se o chronické onemocnění, často celoživotní, s tendencí k postupnému zhoršování. Není-li včas a správně léčen, vede k nezvratným změnám a komplikacím.

Příčiny lymfedému

- důsledek špatných funkcí lymfatického systému, který zodpovídá za odvádění přebytečné tekutiny, bakterií, alergenů a toxinů
- poškození lymfatického systému operací, ozařováním, zánětem, infekcí, úrazem či nádorovým onemocněním: nejčastěji po operaci prsu a po gynekologických nádorech

Otok postihuje nejčastěji horní a dolní končetiny. Lokalizován může být i na obličeji, genitálu a méně často na ostatních částech těla.

Diagnostika lymfedému

Diagnostika lymfedému spočívá v podrobné anamnéze včetně rodinné anamnézy a klinickém vyšetření. V nejasných případech nebo k monitorování efektu léčby se používá lymfoscintigrafické vyšetření.

Léčba lymfedému

Léčba lymfedému je komplexní, dlouhodobá a probíhá ve specializovaných centrech. Často bývá celoživotní záležitostí.

Základní součástí léčby je:

- lymfatická drenáž – manuální nebo přístrojová



Zleva: MUDr. Gabriela Beranová, zdravotní sestry Petra Holomelová a Pavlína Chrástková

- komprese – obinadly nebo kompresivními pomůckami, lymfotaping
- podpurná pohybová a dechová cvičení
- péče o kůži a režimová opatření

Fáze léčby lymfedému

První fáze je redukce otoku, kdy pacient dochází na léčbu po dobu zpravidla 4–6 týdnů. Tato fáze zahrnuje manuální lymfodrenáž, přístrojovou lymfodrenáž a bandáže. Jedno ošetření trvá 1–2 hodiny a provádí je vyškolená sestra – lymfoterapeut. Pacient potřebuje starší punčochové kalhoty či prubanový návlek a obvazový materiál pro bandáže. Často probíhá za hospitalizace.

Druhá fáze léčby je dlouhodobá (trvalá) a zahrnuje lymfodrenáž, kompresi obinadly nebo návleky, cvičení a polohování.

Komprese

Komprese je nezbytnou součástí léčby. Bandáž se provádí krátkotahnými obinadly a přikládá se ráno, dříve než pacient vstane z postele. Přes noc se ponechává vícevrstevná bandáž, jinak se na noc postižená končetina nechává volně nebo se používá speciální mobidermová bandáž či návlek.

Na místa s obtížnou aplikací komprese používáme lymfotaping (speciální náplast).

Kompresivní pomůcky (punčochy, punčochové kalhoty, návleky) se využívají ve druhé fázi léčby po stabilizaci otoku. Kompresivní pomůcku je třeba použít ráno, na noc se nechává postižená končetina volná.

Pohybová a dechová cvičení

Podpurná dechová a pohybová cvičení jsou velmi důležitou složkou léčby. Pacienti by měli cvičit denně, zásadně s kompresí.

Hygienická a režimová opatření

Nedílnou součástí péče o lymfedém postiženou část těla je hygiena kůže a úprava životního stylu. Péče zahrnuje promazávání kůže neдрáždivými tělovými mléky a krémy. Při ošetřování nehtů je důležité neporanit nehtové lůžko a okolní kůži. Drobná poranění na kůži včetně míst po poštipání hmyzem je nutné dezinfikovat. Důležitá je péče o meziprstní prostory, případně léčba meziprstní plísně. Nezbytná je i prevence obezity.

Manuální lymfodrenáž (MLD)

Jedná se o jemnou manuální techniku speciálních plošných a spirálovitých hmatů, které se provádí malým tlakem na kůži (masáž nesmí bolet). Tato masáž pomáhá vstřebávání a transportu lymfy do výše uložených lymfatických uzlin a je vždy zakončena kompresivní terapií nebo lymfotapingem. Provádí ji speciálně vyškolený lymfoterapeut, celkem 10–20 sezení dle doporučení lékaře lymfologa. Délka masáže je 50–70 minut.

Nejčastější indikace manuální lymfodrenáže jsou:

- lymfedém
- flebedém (lymfatický otok v kombinaci s nefunkčním žilním systémem)
- otoky žilního původu
- celulitida



Manuální lymfodrenážní terapie

Přístrojová lymfodrenáž (PLD)

Musí navazovat na předchozí manuální ošetření, minimálně jí musí předcházet uvolnění spádových lymfatických uzlin a základní ošetření krku, jinak může dojít ke komplikacím v důsledku městnání otoku.

Provádí se pomocí programovatelného přístroje (tzv. Lymfoven) a speciálních návleků na horní a dolní končetiny. Návleky se pomocí hadiček připojují k přístroji a jsou rozděleny na jednotlivé komory, které se v určitém pořadí nafukují a působí na podkoží pod určitým tlakem.

Délka trvání procedury je cca 45–50 minut v počtu 10–20 sezení.

Nejčastější indikace přístrojové lymfodrenáže:

- lymfedém
- chronické otoky žilního původu při křečových žilách, tzv. flebolymfedém
- otoky při zánětech kloubů
- otoky končetin po cévní mozkové příhodě
- otoky po traumatu, po sundání sádry, pooperační otoky
- prevence trombózy před a po operacích
- kosmetické indikace: celulitida, tvarování postavy



Lymfedém



Kompresivní terapie



Kompresivní terapie

Lymfodrenážní terapii nelze provádět při akutním zánětu žil, zánětu kůže v ošetřované oblasti, při akutním bakteriálním či virovém onemocnění spojeném se zvýšenou teplotou, u otoků způsobených onemocněním srdce, jater a ledvin, při bolestech břicha, u pacientů s léčeným onkologickým onemocněním a v těhotenství.

Závěr:

Lymfedém je závažné postupně progredující onemocnění, které zatěžuje pacienty po celý život. Postižení lymfedémem je v určitém smyslu nevyléčitelné.

Neznamená to ale, že je neléčitelné. Základem léčby je komplexní terapie (lymfodrenážní léčba, kompresivní léčba), jako podpůrná léčba slouží preparáty ze skupiny venofarmak: nejčastěji používané jsou Cyclo 3 forte, Detralex, Venoruton, Wobenzym.

Včasná diagnostika a zahájení léčby lymfedému jsou velmi důležité, neboť zvyšují úspěšnost terapie, snižují rizika komplikací lymfedému a výrazně zlepšují kvalitu života pacientů.

■ **MUDr. Gabriela Beranová**

Přístrojová lymfodrenážní terapie



Ambulance dětské dermatovenerologie

Dětská dermatologie je relativně úzká medicínská specializace zabývající se kožními onemocněními u dětí od narození do ukončeného 19. roku

života. Výrazně se liší od dospělé dermatovenerologie (lékařský obor zabývající se léčbou a diagnostikou onemocnění kůže a pohlavně

přenosných nemocí) a v systému péče o pacienty s kožními onemocněními má své nezastupitelné místo.



Zleva: MUDr. Eliška Staňková a zdravotní sestra Isabela Michalcová

Dětská dermatologie má letitou tradici nejen v Evropě, ale také v Severní a Jižní Americe. V roce 1973 byla v Mexiku založena Mezinárodní společnost dětské dermatologie (International Society of Pediatric Dermatology, ISPD). Evropská společnost dětské dermatologie (European Society for Pediatric Dermatology, ESPD) byla založena v Bruselu v roce 1983. Právě tato společnost je pro dětské dermatology v Evropě hlavním zdrojem nejnovějších informací v oboru. Pořádá pravidelné kongresy, vydává odborné časopisy a aktualizované učebnice dětské dermatologie.

18. července 1953 bylo v tehdejším Československu otevřeno první pracoviště dětské dermatologie v Dětské nemocnici v Černých Polích v Brně. Jedná se o druhé nejstarší dětské kožní pracoviště v Evropě (po Miláně), které zorganizovalo

první sjezd dětské dermatologie v roce 1961. V současné době je Dětské kožní oddělení v Brně doškolovacím centrem oboru dětské dermatologie, pořádá předatestační stáže pediatriů (dětských lékařů), dermatovenerologů a dětských dermatologů. Jako jediné pracoviště dětské dermatologie v republice disponuje vlastní lůžkovou částí. Kromě běžné ambulantní péče provádí superkonziliární a konzultační činnost pro nejzávažnější případy. V roce 1996 byla, opět v Brně, založena Sekce dětské dermatologie (SDD) České dermatovenerologické společnosti, která pravidelně pořádá odborné kongresy a semináře.

Specializované dětské kožní ambulance se nacházejí v již zmíněné FN Brno, dále FN Motol, VFN Praha, FN Královské Vinohrady, v nemocnici Na Bulovce, FN Plzeň, FN Hradec Králové, FN Ostrava, v EUC Klinice Ústí nad Labem, s.r.o., a od listopadu roku 2017 i v naší Nemocnici České Budějovice, a.s.

V ambulanci všeobecného dermatologa představuje dětský pacient pouze cca 5–10 % nemocných. Jelikož dítě není malý dospělý, má dětská



En coup de sabre
(forma lineární sklerodermie – chronické zánětlivé onemocnění kůže doprovázené zmnožením pojivové tkáně)



Psoriasis capilliti
(lupénka vlasové oblasti)

dermatologie své nezastupitelné místo. Spektrům a klinickým obrazem se kožní onemocnění u dětí zcela liší od nemocí dospělých. Díky rychlému přibývání poznatků o etiopatogenezi, diagnostice vrozených kožních nemocí, znalostem z pediatrie a farmakologie může dětský dermatolog léčit za použití přípravků s minimálním zdravotním rizikem a maximálním efektem, což je důležité zejména u dětí v novorozeneckém a kojeneckém věku.

Mezi nejčastější kožní nemoci dětského věku patří jednoznačně atopická dermatitida. Toto onemocnění se velmi liší v různých věkových kategoriích – vzhledem, reaktivitou kůže, průběhem, ale i léčbou. Z dalších běžných kožních onemocnění lze jmenovat akné, kopřivky a jiné alergické reakce, kožní infekce (bakteriální, virové). Specifické jsou kožní nemoci u novorozenců, kdy je nutné včasné odlišení závažných stavů potenciálně ohrožujících život novorozence od banálních přechodných vyrážek tohoto věku (někdy probíhajících velmi dramaticky, ale s výbornou prognózou). Dále se v naší dětské ambulanci setkáváme s vrozenými névy, vitiligem (bílé skvrny na kůži a sliznicích) či jinými poruchami pigmentace, vrozenými cévními malformacemi, hemangiomy (nezhoubné nádorky na kůži), autoimunitními nemocemi a různými typy vypadávání vlasů.

Ze vzácných nemocí dětské dermatologie bych uvedla *neurofibromatózu*, *tuberózní sklerózu*, poruchy rohování (*ichtyózy*, *palmoplantární keratózy*), poruchy soudržnosti kůže (*epidermolysis bullosa congenita*, tzv. nemoc motýlích křídel), vrozené choroby vlasů, nehtů a mnohé další.



Cutis marmorata telangiectatica congenita



Scabies (svrab)

Vzhledem ke stoupajícímu počtu onemocnění *syphilis* nelze opominout i počet prováděných konziliárních vyšetření u novorozenců matek s diagnózou *syphilis*.

Od listopadu roku 2017 se nachází ambulance dětské dermatologie také v naší Nemocnici České Budějovice, a.s. Jedná se o jedinou ambulanci tohoto zaměření v celém jihočeském regionu. Minimálně dvakrát týdně poskytuje ambulantní péči pro děti do ukončeného 19. roku života v celém spektru kožních nemocí novorozeneckého, kojeneckého a dětského věku. Dětským pacientům můžeme poskytnout fyzikálně léčebné metody – kryoterapii tekutým dusíkem, lokální i celotělovou fototerapii. Dále nabízíme vyšetření digitálním dermatoskopem. Pokud je spolupráce s dětským pacientem obtížná, provádíme v lokální anestezii (zncitlivění) jak probatorní diagnostické excize (chirurgický odběr malého okrsku kůže, který se následně mikroskopicky vyšetřuje k určení charakteru onemocnění), tak totální excize. V rámci mezioborové spolupráce spolupracujeme se specializovanými ambulancemi v naší nemocnici, a to ambulancí dětské alergologie a imunologie, revmatologie, neurologie, hematologie, kardiologie, gastroenterologie, dětské chirurgie a plastické chirurgie. V rámci diagnostiky vrozených onemocnění je nezastupitelná spolupráce s Oddělením lékařské genetiky. Tímto bych chtěla velmi poděkovat všem kolegům z vyjmenovaných oddělení, se kterými spolupracuji.

Složitější případy řeším v rámci konzultací s dermatologickými odděleními pro děti ve FN Motol a FN Brno.

Dětská dermatologie je obor velmi pestrý, zajímavý, ale také náročný. Jedná se o obor s velkou zodpovědností,



Incontinentia pigmenti – fáze hyperpigmentace

neboť chybná diagnostika a nevhodná terapie mohou, především u nejmladších pacientů, způsobit nenapravitelné škody.

Osobně je pro mě výzvou a zároveň velkým uspokojením vidět usměvavé obličeje mých spokojených malých pacientů a jejich rodin.

Jak už jsem zmínila, mezi nejčastější kožní onemocnění, která řeším ve své ambulanci, patří jednoznačně atopická dermatitida, proto bych se o ní stručně zmínila.

Atopická dermatitida je silně svědivé zánětlivé neinfekční onemocnění kůže s chronickým průběhem. V populaci dochází k nárůstu výskytu (5–20 %), nejvyšší počet výskytů je u dětí do 2 let. Onemocnění většinou začíná v dětském věku, může však propuknout kdykoliv. Často je součástí jiných atopických onemocnění – senná rýma, astma, potravinové alergie, alergie na léky, migréna. Může být prvním projevem atopické dispozice, jež vede k rozvoji těchto onemocnění, a následně dochází k tzv. atopickému pochodu. Jedná se o společensky závažné onemocnění postihující nejen dítě, ale celou rodinu. Těžká forma vede k významnému snížení kvality života v celé rodině.

Příčina atopické dermatitidy je velmi složitá, podílí se na ní vlivy vnitřního i vnějšího prostředí. Důležitou roli hraje genetická predispozice, porucha regulace imunitního systému, snížená ochranná funkce kožní bariéry a nepříznivé vlivy vnějšího prostředí. Kombinací těchto faktorů dochází ke snížení odolnosti tukové vrstvy kožní bariéry, nedostatečné hydrataci a zvýšené suchosti kůže. Ta se stává méně odolnou proti působení spouštěcích faktorů, mezi něž patří stres, dráždivé látky (konzervanty, detergenty, parfémy...), viry a bakterie (v rámci akutních infekcí) a alergenů (inhalační – roztoči, z domácích zvířat, kontaktní a potravinové). Porucha regulace imunitního systému vede k přetrvávání zánětu i v kůži bez lézí a ke zvýšené citlivosti na vnější spouštěče akutní fáze.

Prvním a zřetelným projevem onemocnění je svědění. Ostatní projevy jsou variabilní a mění se s věkem. Existují tři formy – kojenecká, dětská a mladistvých, dospělých. Kojenecká forma začíná mezi 2. a 6. měsícem věku. Postižen je především obličej, a to oboustranně tváře, kde se vyskytují silně svědivé papulky (pupínky), občas i puchýřky. Dochází k mokvání a povrch se pokrývá stroupky a šupinami. Nález se může šířit na celý obličej, trup i končetiny. Na vlasaté části hlavy se objevují mastné šupiny bílé barvy. Často dochází k bakteriální superinfekci ložisek. Dítě je neklidné, plačtivé, pro svědění špatně spí. Průběh onemocnění je nepředvídatelný co do rozsahu a dalšího vývoje. Dermatitida se může během druhého roku života zcela zhojit nebo plynule přejít do další vývojové fáze. Dětská forma nastává v období mezi 3. a 10. rokem. Nejčastěji bývají postiženy ohybové partie končetin: loketní a podkolenní jamky, krk, zápěstí, nártý a často i prsty rukou a nohou. Mohou vznikat i změny na nehtech. Klinicky je kůže zhrubělá, místy s výraznými hlubokými



Atopická dermatitida – akutní exacerbace

kožními rýhami. Při akutním zhoršení kůže zčervená, jsou přítomny papulky, exkoriace (oděrky) po škrábání projevů. Kůže obličeje bývá ve srovnání s kůží ostatního těla bledá. Naopak kůže očních víček bývá tmavší a zhrubělá a dochází ke zdvojení záhybu pod očima. Přelomovým momentem pro průběh je věk začátku školní docházky či puberty, kdy se průběh zmírňuje nebo nastává dlouhodobá až celoživotní remise (vymizení), a to v 75 % případů.

Dospělá forma se může vyskytnout jako první projev onemocnění i u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli. Obvykle však předchází kojenecká a dětská forma choroby či astma. Projevy se vyskytují nejčastěji na obličeji, krku, horní části hrudníku, na ramenou, nad velkými klouby končetin a na rukou. Může být postižena i kštice, vyskytuje se výrazné svědění, šupení, vlasy jsou suché a řídké. Svědění u dospělých je intenzivnější.

Dále velmi často u dětí i dospělých existují formy atopické dermatitidy, které se objevují jen na jedné části těla, tzv. frustní (neúplné) formy atopické dermatitidy, a jsou svým charakterem dosti odlišné od typických projevů – pityriasis alba (neostře ohraničené, bělavé skvrny s mírným olupováním, vyskytující se na obličeji a končetinách), keratosis pilaris (drobné, zhrubělé papulky na zevních plochách paží,



Atopická dermatitida

na hýždích, předních plochách stehen a u dětí i na tvářích), projevy v okolí očí, v podobě popraskaných rtů a ústních koutků. Dále i v oblasti bradavek, bříšek prstů rukou a nohou či ušních boltců.

Cílem léčby je omezit závažné příznaky onemocnění, předcházet recidivám a omezit jejich počet. Zlepšit kvalitu života dítěte, a tím i celé rodiny a zabránit přechodu do atopického onemocnění respiračního ústrojí.

Léčbu zahajujeme řádnou edukací pacienta a rodiny o podstatě onemocnění ve srozumitelné podobě, poučení o možných spouštěcích faktorech a možnostech léčby. Velmi důležitá je eliminace spouštěcích faktorů.

Pilířem léčby je lokální terapie, s níž si vystačíme u většiny pacientů. Lze využít také fyzikální léčbu a v těžších případech nastupuje léčba celková.

Lokální léčba zahrnuje denní očistu kůže za účelem odstranění zbytků mastí, snižuje množství stafylokoků na kůži. K dispozici máme zvláčňující mycí gel, syndety („mycí emoliencia“) nebo antiseptická mýdla. Dále emoliencia a olejové koupele, které pomáhají zlepšit bariérovou funkci kůže, lipidový kožní plášť, hydratují, mají protisvědčivý

a protizánětlivý účinek a snižují spotřebu léčebných preparátů. Používají se denně, a to i v období klidu. Aplikují se celoplošně. Výběr je velmi individuální, je třeba jej přizpůsobit i ročnímu období. Jako zlatý standard při akutním vzplanutí nebo při tzv. proaktivní léčbě (intervalová, víkendová) se doporučují lokální kortikosteroidy. Vybíráme dostatečně účinný, ale i bezpečný preparát. K dispozici máme čtyři třídy různých silných lokálních kortikosteroidů. V každé třídě existují halogenové i nehalogenové přípravky. Důležitá je znalost správné techniky aplikace. Je třeba zohlednit věk, sílu kortikoidu, lokalizaci a závažnost atopické dermatitidy.

Mezi léčebné a nekortikosteroidní preparáty patří topické imunomodulátory, které mají také protizánětlivý účinek, jedná se o novou generaci lokálních imunosupresiv (tlumící činnost imunitního systému). Doporučují se při zhoršení atopické dermatitidy nebo proaktivně i řadu měsíců. Nově lze tento preparát doporučit již od 3 měsíců věku dítěte.

Fyzikální terapie ve formě světloléčby s využitím UVA nebo UVB záření je snášena individuálně a je limitována věkem dítěte, resp. jeho spoluprací.

Celkovou léčbu doporučujeme při komplikacích. Antibiotika při bakteriální infekci, antivirotika při herpetické infekci. Svědění tlumíme antihistaminiky.

Při těžkých formách atopické dermatitidy neovlivnitelných lokální léčbou podáváme cyklosporin A, méně často methotrexát nebo krátkodobě kortikosteroidy.

Nově pro nejtěžší formy atopické dermatitidy nereagující na terapii popsanou výše je možnost podávat biologickou terapii. Tuto velmi efektivní terapii lze indikovat i v naší ambulanci dětské dermatologie.

■ **MUDr. Eliška Staňková**

Klinické studie se provádí i v Nemocnici České Budějovice

Co jsou klinické studie?

Klinické studie mají za cíl ověření bezpečnosti a účinnosti systematickým testováním potenciačního léčiva, vakcíny, léčebného postupu, vyšetřování, přístrojů, a to buď na zdravých dobrovolnících, nebo na pacientech. Uspořádání (design) studií může být různý, od studií probíhajících pouze v daném zdravotnickém zařízení až po studie mezinárodní se zapojením velkého počtu zdravotnických center ve více zemích a napříč kontinenty (Evropa, Asie, Amerika), tedy tzv. *multicentrické studie*. K tomu, aby vypovídající hodnota studie byla co nejvyšší, je vypracována řada pravidel klinického testování. Zlatým standardem je tzv. randomizovaná dvojité zaslepená studie, kdy podstatou je, aby lékař ani pacient netušili, jestli dostávají lék, vakcínu, zdravotní prostředek, nebo placebo (lék bez účinné látky, k nerozeznání od zkoušeného léku nebo postupu). Randomizace znamená náhodný výběr do určitého ramene studie a většinou ji generuje počítač bez možnosti ovlivnění členy studijního týmu.

Problematika klinických studií je poměrně složitá i po právní stránce, je zde celá řada zákonů, vyhlášek, pokynů, které musí být dodrženy. Základní právní ukotvení je v *Zákonu o léčivech (ZOL)*, kde je definice: „Klinickým hodnocením je systematické testování jednoho nebo několika hodnocených léčivých přípravků s cílem ověřit bezpečnost nebo účinnost léčivého přípravku, včetně klinických hodnocení v jednom nebo několika místech v České republice.“

Při každém klinickém hodnocení se musí postupovat podle pravidel *Správné klinické praxe*

Jedná se o soubor mezinárodně uznávaných etických a vědeckých

požadavků na jakost, které musí být dodrženy při navrhování klinických hodnocení léčivých přípravků, při jejich provádění, dokumentování a při zpracování zpráv a hlášení o těchto hodnoceních. Práva, bezpečnost a kvalita života pacientů/účastníků studie vždy mají přednost před zájmy vědy a společnosti, to znamená, že pacient má v klinickém hodnocení naprostou prioritu a vše je tomu podřízeno. Pokud se pacient rozhodne v průběhu klinického hodnocení svou účast ukončit a již nechce z jakéhokoli důvodu pokračovat ve studii, může tak kdykoliv učinit.

Při klinickém hodnocení se o pacienta stará speciální tým, tzv. *studijní tým*. Vedoucí lékař klinické studie se nazývá hlavním zkoušejícím, tzv. PI – principal investigator. S ním na studii spolupracují další lékaři, tzv. spoluzkoušející SI – subinvestigator. Účast na lékařských výzkumných studiích vyžaduje spolupráci mnoha jednotlivců a pro zajištění této spolupráce je důležitá práce koordinátora klinické studie. Koordinátoři klinických studií jsou odpovědní za zajištění toho, aby byly dodrženy všechny nezbytné postupy studie a aby byly výsledky hlášeny včas. Dále zajišťují administrativní stránku studie, od komunikace s etickou komisí Nemocnice České Budějovice, a.s. zabývají se právními aspekty klinických studií a zajišťují proškolení zdravotnických pracovníků k provádění klinických studií. Ve studijním týmu jsou mimo jiné i studijní sestry, které se podílejí na pravidelných kontrolách, zajišťují např. odběry krve, zajišťují termíny komplementárních vyšetření (CT, magnetická rezonance) a celkově pomáhají s dodržováním protokolu studie. U lékových studií hrají neméně důležitou roli lékárníci, protože zkoumané léčivo je nejprve dopraveno

do nemocniční lékárny a až odtud putuje k pacientovi. Velmi důležitou roli v lékových klinických studiích také hraje laboratoř, kdy jsou vzorky zpracovávány, ale také uchovávány v hluboce zmrazeném stavu a poté odesílány do centrálních laboratoří po celém světě.

Pacient před zařazením do studie musí podepsat dokument *Informovaný souhlas (ICF)*. Informovaný souhlas je dokument v rozsahu 8–10 stránek, kde je pacientovi srozumitelně laickými termíny vysvětlena daná klinická studie, které se chce pacient dobrovolně zúčastnit, jsou zde popsány léčebné postupy a možná rizika. Vždy by zde mělo být uvedeno, že pacient má možnost volby kdykoliv ze studie odstoupit. Dokument ICF podepisuje pacient a lékař, který by měl pacientovi ještě před podpisem ICF vše ústně vysvětlit, co se studie týče, pacient má možnost klást otázky, zeptat se na cokoliv, čemu nerozumí, a je třeba, aby všechny takové dotazy byly srozumitelně zodpovězeny. Klinické studie prováděné v Nemocnici České Budějovice, a.s., jsou pro pacienta na bezplatné bázi, tzn. pacient za svou účast ve studii není finančně ohodnocen, pouze může dostat tzv. cestovní náhradu, jedná se o peněžní kompenzaci, protože pacient, který je zařazen ve studii, musí jezdit na pravidelné kontroly na oddělení, kde je prováděno příslušné KH.

V Nemocnici České Budějovice, a.s., se realizuje celá řada komerčních i akademických klinických studií. Velký úspěch zaznamenal MUDr. Petr Valha, Ph.D. Jako hlavním zkoušejícím akademické studie **Cervantes** se mu podařilo do studie zařadit vůbec první pacientku v rámci celé studie. Úplný název studie zní: *Role radikální chirurgie a adjuvantní (chemo)radioterapie v léčbě pacientek s časným stadiem a středním*

rizikem karcinomu děložního hrdla. Jedná se prospektivní multicentrickou mezinárodní studii. Studie byla zahájena na začátku září a během čtrnácti dnů MUDr. Valha, Ph.D., našel vhodnou kandidátku do této studie.

Doba trvání studie je odhadovaná na dvanáct let. Předpokládaná doba trvání účasti pacientky v této studii je maximálně jedenáct let po operaci. Očekává se, že do studie bude celkem zařazeno 514 žen z Evropy.

■ **MUDr. Petr Valha, Ph.D.**

Zástupce primáře Gynekologicko-porodnického oddělení

■ **Lenka Bártová**

Studijní koordinátorka

■ **PharmDr. Barbora Vařejková**

Koordinátorka klinických hodnocení

■ Rozhovor

Naším cílem je, aby pacientky podstupovaly léčbu takzvaně šitou na míru

Jaké jsou cíle a přínosy nové studie, blíže vysvětluje zástupce primáře Gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Petr Valha, Ph.D., který je hlavním zkoušejícím studie.

■ **Pane doktore, vaší odborností je onkogynekologie. Můžete na úvod tento obor blíže popsat?**

Onkogynekologie se věnuje komplexní péči o onkologickou pacientku, tj. stanovení diagnózy, léčbě a péči po léčbě. Základem je kvalitní diagnostika, která stanoví typ tumoru, jeho rozsah a stadium. Tyto informace jsou zásadní pro rozhodnutí, jakou strategii léčby zvolit – zda léčbu chirurgickou, nebo onkologickou, jako je například chemoterapie, ozařování, imunoterapie, biologická léčba apod.–anebo jejich kombinaci. O navrženém způsobu léčby se rozhodujeme v tzv. onkotýmu, v kterém je přítomen onkogynekolog a onkolog, ale máme také k dispozici k multioborové konzultaci kolegy na radiologii, patologii, chirurgii a další. Tato péče, kterou naše nemocnice poskytuje, je součástí tzv. KOC – komplexního onkologického centra.

■ **Nová studie je zaměřena na karcinom, tedy nádor děložního hrdla. Můžete vysvětlit cíle studie?**

Studie má název „Cervantes“ (akronym – CERVical cancer: Adjuvant ThErapy and radical Surgery) a jejím hlavním cílem je sledovat úspěšnost léčby po radikální operaci v kombinaci s následnou chemoradioterapií ve srovnání se skupinou, která je pouze radikálně operována. Důvodem, proč toto sledujeme, je, že chceme prokázat anebo vyvrátit, že v případě nádoru děložního hrdla, který splňuje přesná kritéria a který nezasahuje do lymfatických uzlin, je pro pacientku naprosto bezpečné a s ohledem na kvalitu jejího dalšího života výhodnější podstoupit pouze radikální chirurgický zákrok bez následné chemoradioterapie. Ozařování po odstranění dělohy má pro pacientky totiž řadu nepříjemných vedlejších účinků. U tohoto typu onkologického onemocnění je výhodné různé metody nekombinovat, vzhledem k možným komplikacím léčby. Nicméně stále trvá, že chemoradioterapie má svou nezastupitelnou roli ve vyšších stádiích onemocnění.

Aktuálním trendem v onkologii je výše zmíněná léčba šitá na míru,

tzv. tailored treatment/surgery. V posledních letech došlo k obrovskému rozvoji chirurgických a diagnostických technologií. V chirurgii je to využití elektrochirurgie s celým spektrem koagulačních systémů, kdy jsme například schopni operovat bez klasických stehů, bezstehová chirurgie, tzv. sutureless surgery. Můžeme tak provádět radikálnější výkony, které jsou ale na druhou stranu bezpečnější a jsou pro pacientky menší zátěží. Dále využíváme výhody roboticky asistované operativy. K dispozici máme speciální fluorescenční barvivo, které nám detekuje lymfatické cévy a první spádovou uzlinu, přes kterou se nádorové buňky mohou šířit. V histopatologické diagnostice nádorů a jejich chování došlo také k enormnímu rozvoji. Během operace jsme schopni ve spolupráci s patologií zhodnotit, o jaký typ nádorů se jedná a jak radikální operace nebo následná léčba má být. Velmi důležitou částí péče je dlouhodobé sledování pacientek po léčbě. Jsme schopni tak poměrně včas detekovat případnou recidivu rakoviny a nasadit vhodnou léčbu. U této konkrétní studie je to dvanáct let.

■ **Jak náročné bylo dostat se do studie a jaké benefity vám účast ve studii přináší?**

Celý přijímací proces trval rok. Museli jsme prokázat kvalitu péče celého týmu onkogynekologie – tedy jak našich chirurgických zákroků, tak kvalitu laboratorního zpracování vzorků, podávání chemoterapií, ozařování, radiodiagnostiky, etické komise a řady dalších činností. Například v průběhu operace se pořizují fotografie, které dokazují přesnost radikality operace. Do studie má být zařazeno 94 onkogynekologických center, většinou univerzitních pracovišť po celé Evropě. Podařilo se nám v tomto procesu rychle zorientovat, a tak jsme byli zařazeni mezi první čtyři centra v Evropě, kde byla studie zahájena. Našemu týmu se podařilo během čtrnácti dnů zařadit úplně první pacientku této studie.

Tímto bych rád poděkoval všem kolegyním a kolegům, kterým jsem přiděloval práci už při tak nabitých programech. O to víc si toho vážím, protože studie je akademická, bez finančních benefitů a je založena na dobrovolnosti pacientů, lékařů a sester.

Nejen náš obor je postaven na výsledcích studií, na jejichž základě se mění doporučené léčebné postupy, a to čím dál rychlejším tempem vzhledem k množství nových dat. Autorem výše zmíněné studie je tým mezinárodních odborníků v čele s prof. MUDr. Davidem Cibulou, CSc., z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, který pro moderní pojetí onkogynekologie v Evropě a ČR udělal mnoho práce. Jsem rád, že můžeme být aktivní součástí vytváření nových doporučených postupů a být zapojeni do komunity evropských onkogynekologických center. Studie obecně jsou také dobrým impulsem i pro mladší kolegy a jejich rozvoj odborné kariéry.

Se studiemi se obecně pojí velká administrativní zátěž. Rád bych zmínil, že během posledních let se



Zástupce primáře Gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Petr Valha, Ph.D.

podařilo v nemocnici vytvořit studijní tým, který nám s administrativní částí studií velmi pomáhá. Rád bych tedy jmenovitě poděkoval za spolupráci studijní koordinátorce PharmDr. Barboře Vařejkové a studijní sestře Lence Bártové.

■ **Jaká je věková skupina patientek s nádory děložního čípku? Přicházejí k vám včas?**

Zpravidla se jedná se o ženy ve věku 30 až 60 let. Je to věková kategorie žen, která ještě neměla možnost očkování proti lidskému papilomaviru před zahájením pohlavního života. Očkování je primární a nejúčinnější prevencí nádoru děložního čípku a vulvy. Rád bych tímto rodičům doporučil,

aby využili možnosti bezplatného očkování pro dívky i chlapce, a chránili tak své děti před rakovinou genitálního traktu. Již několik let se provádí v rámci pravidelných gynekologických prohlídek screening karcinomu děložního čípku, díky čemuž se zvyšuje počet žen, kterým je nádor diagnostikován včas. Přesto stále přicházejí ženy, které nechodí na pravidelné prohlídky, a nádory jsou u nich tak odhaleny až ve vyšším stadiu. Nicméně počet těchto případů naštěstí klesá a doufám, že v budoucnosti už se s takovými nálezy ani nebudeme setkávat.

■ **Ing. Veronika Dubská**
Oddělení vnitřních vztahů

(Nejen) kýly nás stále baví

Plastika kýly je nejčastější plánovanou operací prováděnou na odděleních chirurgie. Jen v České republice je ročně operováno asi 35 tisíc nemocných s kýlou. Kýla bývá i častou operací atestační, a pro mladého lékaře, budoucího atestovaného všeobecného chirurga, tak představuje výzvu. Na druhou stranu existuje neoficiální podobor herniologie; snahou je komplexní pohled na chirurgickou léčbu kýly, tvorba doporučených postupů, zavedení kýlních registrů, ucelené postgraduální vzdělávání lékařů, řešení recidiv a obtížně léčitelných defektů břišní stěny. I když by se mohlo zdát, že herniologie v porovnání třeba s transplantační či plastickou chirurgií není nijak zvlášť atraktivní a zajímavá, opak je pravdou. V České republice, potažmo v Evropě, tvoří chirurgové se zájmem o herniologii sice nevelkou, ale vlastně velmi otevřenou a příjemnou partu.

V posledním roce se v oblasti herniologie udála řada akcí, změn a novinek, které stojí za malé ohlédnutí. Nejdůležitější akcí v globálním měřítku je každoroční kongres Evropské herniologické společnosti. Vždy jde o organizačně, odborně i společensky skvěle zvládnutou událost. V minulém roce jsme se s MUDr. Stanislavem Šuhájekem zúčastnili kongresu v Kodani. Několikadenní program byl hodně nabitý a účastník musel dost pečlivě vybírat, jakou sekci či blok si během tří dnů vybere. Tradičně jsme věnovali pozornost především přednáškám o řešení komplexních defektů břišní stěny a monstrózních kýl, novým trendům v dočasném uzávěru laparotomie, managementu chronické bolesti po operacích kýl. Jednoznačný odklon od intraperitoneálních kýlních implantátů v řešení kýl v jizvě je i po roce jasně patrný. Naopak v řešení kýl tříselných můžeme jasně vyzorovat renesanci tzv. napětových plastik bez aplikace sítěk,



Nová metoda Fasciotens v praxi

samozřejmě s ohledem na velikost a typ kýly a zkušenost chirurga. Chronická bolest po operaci kýly je naštěstí málo častá, ale je značně omezující pro pacienta a vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup a často velmi složité a náročné procedury, včetně odstranění sítěk, neurektomie, neurostimulace atd. Proto je kladen takový důraz na prevenci jejího vzniku při primární operaci.

S úspěchem jsme prezentovali dva příspěvky v rámci e-posterové sekce (náš pohled na řešení komplexních defektů břišní stěny včetně vlastní inovace a zhodnocení deseti let humanitární kýlní chirurgie). Budějovická stopa tak v mezinárodním měřítku nezapadla.

Letos v říjnu se evropský kongres konal v Manchesteru, v kongresovém centru v prostorách bývalého nádraží. Ohromující budova byla místem nejen odborné části, ale pod mohutnou kovovou klenbou původní nádražní haly proběhl i závěrečný společenský večer. Uspořádání odborné části konference následuje trend posledních let, to znamená méně bloků, delší přehledové přednášky od expertů, více posterů

s kratšími sděleními a kazuistikami. Je tak snazší vybrat si zajímavé téma, které je pro každého trochu jiné, a postery v klidu projít v mezičase mezi přednáškami. Více než o typech implantátů a způsobech fixace se dnes diskutuje o systematickém vzdělávání v herniologii, výstupech z národních registrů kýl (ty jsou v některých zemích již povinné). Herniologie se tak z mého pohledu více prolíná se všeobecnou i urgentní chirurgií – příkladem byly například bloky věnované řešení břišních katastrof, dočasnému uzávěru břišní dutiny, řešení komplikací po operacích včetně střevních píštěl a infekcí sítěk. Čerstvou novinkou a úplně novým konceptem je systém tzv. fasciální trakce, kterému byl také věnován samostatný blok. Nedílnou součástí jsou firemní prezentace, nabízející srovnání různých implantátů a kýlních materiálů, a třeba i možnost strávit chvíli na simulátoru či s robotem.

Letos v listopadu se konaly online volby do sedmičlenného výboru Herniologické sekce České chirurgické společnosti. Nový výbor byl zvolen na dva roky. Ještě před těmito volbami se v Olomouci konala již VII. Česká

herniologická konference s mezinárodní účastí, organizovaná ve spolupráci s výborem původním. Konference po loňské „pocovidové“ skromnější akci byla opět obsáhlejší a delší, přijelo také mnohem více účastníků a dva zahraniční hosté: dr. Fernando Ferreira z Portugalska a dr. Clemens Winkler z Německa. Čtvrtek byl tradičně věnován prezentacím v několika blocích. Mezi nosná témata konference patřily příspěvky o řešení ventrální kýly, tzv. open abdomen (dočasný uzávěr laparotomie), perioperační péči, managementu tlumení bolesti, připomenuty byly otázky bodového ohodnocení léčby kýly, včetně zmínky o značném podfinancování operací kýl. Měli jsme možnost vystoupit se dvěma prezentacemi, již tradičně o přístupu k léčbě komplexních kýl a o vlastních zkušenostech s dočasným uzávěrem laparotomie. Následující den jsme spolu se zahraničními hosty operovali v prostějovské nemocnici celkem čtyři pacienty s komplikovanými břišními kýly. Průběh těchto operací byl přenášán přímo do přednáškového sálu v Olomouci. To může být poměrně stresující pro operátora, nicméně to umožňuje účastníkům nejen sledovat operaci naživo včetně všech úskalí a nečekaných obtíží, ale díky přímému kontaktu daný případ komentovat

a vše detailně prodiskutovat. Je to samozřejmě obohacující pro všechny.

Dr. Clemens Winkler je jedním z průkopníků nové metody tzv. fasciální trakce, nadějně nové metody, která nachází uplatnění v řešení obtížně léčitelných, rozsáhlých a složitějších kýl v jizvě. Dr. Winkler před olomouckou konferencí strávil dva dny v Českých Budějovicích. S přístrojem Fasciotens jsme se tak v naší nemocnici mohli detailně seznámit a metodu jako první v České republice použít.

V minulém roce se nám také podařilo uspořádat již čtvrtý kurz Aesculap Akademie s názvem „Řešení komplexních ventrálních kýl“. Kurz je určen pro pět chirurgů, kteří mají zkušenosti s řešením takových pacientů. Tentokrát nás navštívili lékaři z regionálních i z fakultních nemocnic. Náplní kurzu byla jako obvykle část teoretická a následně dvě operace. Kurz byl tradičně velmi příznivě hodnocen a obě operace proběhly za přítomnosti účastníků hladce a nekomplikovaně.

I v příštím roce plánujeme pokračovat v našich aktivitách. Již nyní začínají intenzivní přípravy na pražský květnový národní chirurgický kongres a jeho herniologickou sekci a na další

konferenci EHS, kterou tentokrát bude hostit Barcelona. Plánujeme další, již pátý kurz zaměřený na řešení komplexních kýl a kurz zaměřený na techniky uzávěru laparotomie. Rádi bychom pokračovali v dlouhodobém sledování pacientů, systematictěji a s využitím fungujících registrů, což se nám zatím úplně nedaří. Chceme se zapojit do mezinárodní multicentrické studie. Prezentace vlastních výsledků má podle mě více pozitivních efektů. Chirurg komplexně hodnotí vlastní dlouhodobé výsledky a zjistí, že tyto výsledky jsou s těmi mezinárodními srovnatelné. Sdílí stejné problémy a úskalí a alespoň trochu přispěje do diskuse o budoucnosti řešení kýl. Seznámí se se spoustou zajímavých chirurgů; nabídka spolupráce i pomoci je velmi vřelá a vzájemná. Nejde o soutěž, komu se co podaří lépe nebo kdo zavede novou metodu či postup jako první. Jde především o pokračování ve vzdělávání a sdílení zkušeností a poznatků v zájmu co nejlepší léčby pacienta.

■ **MUDr. Petr Bystřický**
Chirurgické oddělení

*Člen výboru Herniologické sekce
České chirurgické společnosti, člen
Evropské herniologické společnosti*

Slovníček pojmů:

Kýla – (lat. hernia) je stav, kdy dojde k patologickému přesunu orgánu (či orgánů) z jeho přirozeného místa. Nejčastěji se tím myslí vytlačení orgánů dutiny břišní skrze oslabená místa břišní stěny. Hlavní klinický význam břišních kýl spočívá v riziku uskřínutí jejich obsahu, kdy dochází ke stlačení cév zásobující daný orgán krví, který pak trpí nedokrvením a po několika hodinách může dojít až k jeho odumření. Součástí celého procesu je zánět, který se může šířit dál na pobřížnici se vznikem život ohrožujícího zánětu. Léčení kýly je chirurgické, přičemž uskřínutí je důvodem k okamžitému výkonu (optimální je operace do 6 hodin). Nejčastější jsou kýly tříselné (79,8 %), stehenní (21,1 %) a pupeční (5 %).

Herniologie – obor zabývající se léčbou kýl

Intraperitoneální kýlní implantáty – jedná se o sít'ky umístěné přímo do dutiny břišní.

Sít'ka je v kontaktu se střevními kličkami, musí mít proto nesmáčivý povrch, který zabraňuje tvorbě srůstů mezi sít'kou a kličkami. Její vývoj i výroba je mnohem složitější než u standardní sít'ky.

Napětové plastiky bez aplikace sít'ky – výhodou této operace je, že není použit cizorodý materiál v podobě sít'ky.

V porovnání s metodou, při níž je sít'ka použita, se jedná z pohledu operátora o složitější výkon.

Neurektomie – cílené přerušení a vynětí nervu

Fasciální trakce – metoda se provádí v průběhu operace za použití speciálního zařízení. Jedná se o cílený tah za okraje kýlní branky za účelem povolení svalových skupin. To umožní snazší uzávěr komplikovaného defektu břišní stěny.

Základní kurz artroskopie ramene a kolene v Mnichově

V říjnu a listopadu roku 2022 jsem měl to štěstí a spolu s kolegou MUDr. Pavlem Sadovským st. jsem se mohl zúčastnit vůbec prvních kurzů, které byly pořádány společností Artroskopická akademie, z.s.

Tato společnost vznikla roku 2020, jejím hlavními cíli jsou: rozvoj v oblasti ortopedických a artroskopických léčebných postupů a vzdělávání zdravotnických profesionálů. Jedním ze zakládajících členů společnosti je právě MUDr. Pavel Sadovský st. První z kurzů se konal počátkem října a byl zaměřen na problematiku artroskopie kolenního kloubu. Školení pobíhalo v prostorách společnosti Arthrex s.r.o. v německém Mnichově. V den příjezdu byli všichni účastníci a lektori pozváni na společnou večeři se zástupci této firmy, která také byla hlavním sponzorem kurzů.

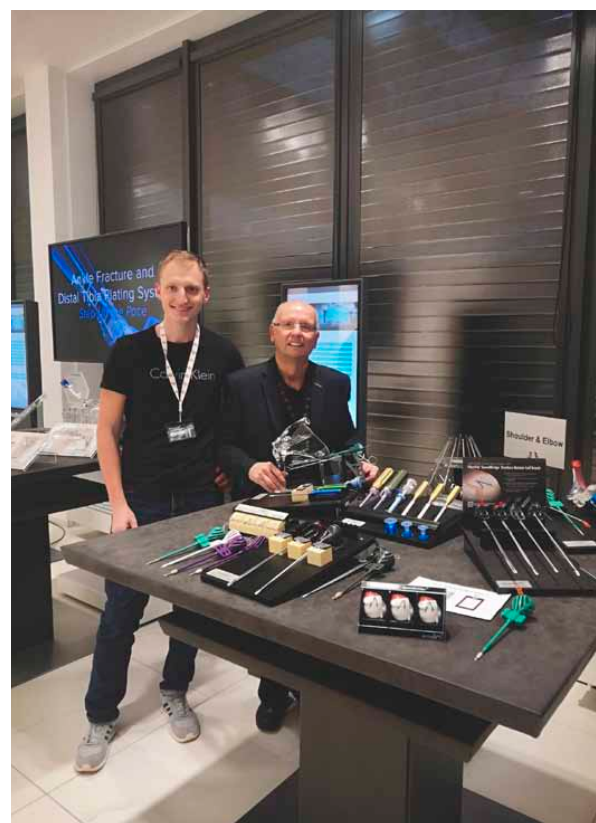
Kurzu se zúčastnilo 20 lékařů z ortopedických oddělení z celé České republiky. Předseda kurzu byl doc. MUDr. Petr Zeman, Ph.D., MBA, pracující na klinice ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí FN v Plzni, klubový lékař české národní fotbalové reprezentace a lékař FC Viktoria Plzeň. Další přednášející byli prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MUDr. Rene Boglevský, MUDr. Jakub Kautzner, Ph.D., MUDr. Radim Kalina, Ph.D. a v neposlední řadě MUDr. Pavel Sadovský, st. Během teoretické části byla zopakována operační anatomie, zobrazovací metody používané ke zobrazení kolenního kloubu, indikace k artroskopii kolene, základní přístupy využívané k artroskopii

a základní techniky ošetření lézí menisků a chrupavky kolene.

Zajímavé bylo například ošetření takzvané RAMP léze menisku. Pojem „RAMP léze“ není zkratkou slov, ale je překladem z angličtiny a vyjadřuje poranění mediálního menisku v oblasti jeho dorzálního úponu tzv. „rampy“. Pro diagnostiku této léze je potřeba ohnutí kolena 90° a maximální vnitřní rotace. Kamera se zavede mezerou mezi zadním zkříženým vazem, mediální částí stehenní kosti a mediální částí holenní kosti do zadního prostoru kolene, kde se nám odkryje nejen zadní roh mediálního menisku, ale i celá jeho zadní polovina, která není normálně viditelná kamerou zavedenou z předního portu do vnitřního kompartmentu, poté se zadním vnitřním přístupem trhlina menisku ošetří.

(Meniskus - srpkovitý útvar z vazivové chrupavky, který částečně zasahuje do kloubní štěrbin)

Druhý kurz se konal koncem listopadu opět v prostorách spol. Arthrex s.r.o v Mnichově. Spolu se mnou a MUDr. Pavlem Sadovským st. jeli i kolegové z traumatologického odd., MUDr. Alexandr Rypl a MUDr. Pavel Látal. Tento kurz pořádaný Artroskopickou akademií byl zaměřen na artroskopii ramenního kloubu. Kurz měl opět část teoretickou a část praktickou, při které jsme si vše mohli vyzkoušet na kadaverech (odborné označení pro mrtvé tělo). Teoretická část se opět týkala anatomie ramenního kloubu, vyšetřovacích metod a indikací k artroskopii. Probrali jsme základní artroskopické přístupy, techniky a způsoby ošetření základních onemocnění ramene. Na kadaverech jsme si zkusili tenodézu (chirurgická



Zleva: MUDr. Jan Mařík a MUDr. Pavel Sadovský

fixace šlachy k okolní tkáni, např. kosti) a tenotomii (přerušení) šlachy dlouhé hlavy bicepsu, subakromiální burzektomii (odstranění tíhového váčku pod kostním výběžkem lopatky) a ošetření SLAP léze (odtržení vazivové chrupavčitého lemu kolem jamky lopatky v horní části kloubu, zasahující do šlachy bicepsu).

Ošetření trhlín rotátorové manžety a operační řešení nestability ramene bude tématem příštího návazného kurzu, který se bude konat v následujícím roce. (Rotátorová manžeta – označení pro skupinu čtyř silných kosterních svalů a jejich šlach, které obepínají ramenní

kloub a tímto kloubem nejen pohybují, ale také jej stabilizují.)

Na závěr obou kurzů byl dotazník spokojenosti a krátký test, který jsme naštěstí všichni zvládli. Kurzy byly skvěle koncipovány a organizovány, přednášky byly poutavé a všichni přednášející

byli lékařské špičky v oboru. Byla to cenná zkušenost jak pro začátečníky, tak i pro zkušenější operatéry. Věřím, že získané vědomosti a zkušenosti brzy zúročíme i během naší praxe.

Za možnost zúčastnit se těchto kurzů děkujeme vedení naší nemocnice,

panu primáři MUDr. Davidu Musilovi, PhD., celému kolektivu Ortopedického oddělení a firmě Arthrex s.r.o.

■ **MUDr. Jan Mařík**
Ortopedické oddělení

11. konference nemocničních gynekologů a porodníků se konala v Českých Budějovicích

Ve dnech 24.–26. listopadu 2022 se v Clarion Congress Hotelu v Českých Budějovicích konala 11. konference nemocničních gynekologů a porodníků. Jde o každoroční největší celostátní akci pořádanou Sdružením nemocničních gynekologů a porodníků (SNGP).

Konference proběhla v nelehké době ve víru událostí, o kterých jsme si ještě nedávno neuměli představit, že bychom s nimi vůbec někdy mohli být každodenně konfrontováni. Rekordní účast a obrovský zájem potvrdily správný směr, kterým se SNGP pořádáním této konference ubírá. Zároveň tak byla zdůrazněna trvalá potřeba pořádání podobných odborných i společenských setkání.

Prezidentem konference byl organizačním výborem podle zvyklostí zvolen primář gynekologicko-porodnického oddělení „krajské“ nemocnice z regionu, ve kterém se kongres aktuálně koná, který také konferenci zahájil a přednesl úvodní přednášku Historie a současnost gynekologie a porodnictví v Nemocnici České Budějovice.

Slovníček pojmů:

Perinatologie a fetomaternální medicína – podobor gynekologie a porodnictví, který se zabývá péčí o matku a plod před porodem, během porodu a krátce po porodu

Onkogynekologie – podobor gynekologie a porodnictví, který se zabývá nádorovými onemocněními ženských pohlavních orgánů

Urogynekologie – podobor gynekologie a porodnictví, který propojuje gynekologii s urologií a zabývá se především komplexní léčbou žen trpících únikem (inkontinencí) moči a sestupem ženských pohlavních orgánů

Reprodukční medicína – podobor gynekologie a porodnictví, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou neplodnosti

Minimálně invazivní chirurgie – využívá operační metody, kdy se místo jednoho velkého řezu provádí několik malých řezů (okolo 1cm), kterými jsou pak zavedeny kamera a speciální nástroje. Lze takto provádět jak diagnostické výkony, tak i rozsáhlé operace. Patří sem především laparoskopie a robotická chirurgie.

Mamologie – lékařský obor specializující se na diagnostiku a léčbu onemocnění prsů

Hysteroskopie – gynekologický operační výkon, při kterém lékař zavede do dělohy hysteroskop (tenkou trubici s kamerou). Lze takto provádět jak diagnostické, tak operační výkony.

Kardiotokografie (CTG) – Metoda sledování plodu v děloze před a v době porodu pomocí současného záznamu srdeční akce plodu a děložních stahů. Nastávajícími maminkami bývá také označován jako „monitor“.

Tradiční úvodní workshopy určené pro začínající lékaře, které byly tentokrát zaměřené na základy ultrazvukové diagnostiky v porodnictví, kolposkopii (jedna z metod používaná k vyhledávání předrakovinných stavů děložního čípku) a kardiokografické sledování plodu a rozpoznání známek jeho nitroděložní hypoxie (nedostatek kyslíku) při porodu, se stejně jako v minulých letech těšily velkému zájmu účastníků. Pro hlavní část programu, který byl rozčleněn na sekce pokrývající stěžejní oblasti oboru, jakými jsou perinatologie a fetomaternální medicína, onkogynekologie, urogynekologie, reprodukční medicína, minimálně invazivní chirurgie, ultrazvuková diagnostika a mamologie, byla charakteristická vysoká odborná úroveň prezentovaných sdělení. Vyzvané přednášky, které tradičně přinesly aktuální informace o novinkách v jednotlivých subspecializacích, byly pak doplněny dalšími sděleními, která umožnila prezentovat práci jednotlivých pracovišť a týmů, podělit se o nabyté zkušenosti a obsáhlé je pak přímo v konferenčním sále nebo později v kuloárech diskutovat. Velké pozornosti se těšila Keynote lecture na téma Vybrané kapitoly

z hysteroskopické operativy, kterou přednesl prof. MUDr. David Kužel, CSc. Diskusní fórum Psychické porodní trauma, které moderoval doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA, pak podle očekávání vyvolalo širokou a tolik potřebnou diskusi. Nechyběl ani další z tradičních vrcholů konference, takřka již kultovní orientační běh dvojic s vědomostní soutěží s následným společenským večerem. Naše oddělení se na konferenci prezentovalo velmi aktivně. Podíleli jsme se na předsednictví ve dvou blocích v sekci Perinatologie a fetomaternální medicína, v předsednictvu sekce Reprodukční medicína a minimálně invazivní chirurgie zasedl vedoucí Onkogynekologického centra a zástupce primáře Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. Petr Valha, Ph.D., který prezentoval přednášku Robotická operativní u fertilitu šetřících výkonů v onkogynekologii a zároveň se také spolupodílel na vedení kolposkopického workshopu. V urogynekologické sekci pak MUDr. Erika Francová prezentovala sdělení Roboticky asistovaná sakrokolpopexie, kde se podělila o naše první zkušenosti s touto operační

metodou umožňující řešení některých typů sestupu ženských pohlavních orgánů. V posterové sekci pak měli své příspěvky MUDr. Lucie Kandlová, MUDr. Mária Šípková a MUDr. Ondřej Vošta. Konference splnila vysoká očekávání a umožnila porovnat získané zkušenosti mezi pracovišti z celé České republiky. Proběhla také v tradičně vlídné a přátelské atmosféře a nepochybně přispěla k zachování hlavního smyslu a konceptu konference zaměřeného především na postgraduální vzdělávání mladých lékařů.

Dovoluji si touto cestou poděkovat vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., že nám účast na této akci v tak hojném počtu umožnilo, a také všem kolegyním a kolegům, kteří se sice konference nezúčastnili, ale během jejího konání zajišťovali chod našeho oddělení.

Za kolektiv pracovníků
Gynekologicko-porodnického oddělení

■ **prim. MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.**
Prezident konference SNGP 2022

POCHVALA

V roce 2020 jsem absolvovala operaci k odstranění šilhání očí. V říjnu 2022 MUDr. Jaroslav Šimeček prováděl stáhnutí oka, aby vůbec nešilhalo. V tomto případě jsem po probuzení z narkózy zkolabovala, byl mi nasazen kyslík. Ráda bych poděkovala MUDr. Jiřímu Křížovi z oddělení ARO, který se mě ujal. Po pracovní době se na mě přišel podívat a s projevem lidskosti ho zajímalo, jak se mi daří. Dále bych ráda vyjádřila vděčnosti MUDr. Šimečkovi a sestřičkám lůžkové části Očního oddělení - jsou laskavé, příjemné a pacient si ani nepřipadá, že leží v nemocnici.

S pozdravem a přáním toho nejlepšího

M.B.

Tři králové požehnali českobudějovické nemocnici

Stejně jako v předchozí letech, i letos 6. ledna přišli českobudějovické nemocnici požehnat tři králové a zahájit tak tříkrálovou sbírku, jejíž výtěžek je určen na podporu lidem v nouzi.

„Jsme moc rádi, že se zde již tradičně společně setkáváme a můžeme se jako nemocnice k této události připojit. Tři králové jsou poslové naděje a dobrého období pro naše pacienty a zaměstnance“, uvedl generální ředitel nemocnice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

„Příchod tří králů vnímám jako symbol toho, že můžeme hledat hvězdu - světlo naděje, které někdy není lehké rozpoznat či se za ním vydat. Je to důležité poselství jak pro nás, co pracujeme ve zdravotnictví, tak i pro samotné pacienty. Ten starý příběh o mudrcích z východu skrývá ponaučení, že je třeba mít otevřené oči, abychom věci správně viděli, otevřenou mysl, abychom je správně posoudili, a otevřené srdce, abychom podle toho jednali. Samotná písmena K+M+B, která obvykle vykládáme jako jména tří králů Kašpar, Melichar a Baltazar, znamenají vlastně zkratku latinského požehnání Christus Mansionem



Zleva: Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D., MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., Bc. Iva Nováková, MBA a tři králové z Diecézní charity České Budějovice

Benedicat, tedy ať Kristus žehná tomuto příbytku. Lidový vtíp říká, že je to připomínka, abychom si cestou z domu nezapomněli vzít klíče, mobil a "brejle". Každodenní pohled na ta tři písmena nade dveřmi pro nás ale také může být připomenutím, abychom nezapomínali

na jiné tři důležité věci, na slova jako prosím, odpusť, miluji tě. Taková slova jsou opravdovým požehnáním, nejen tříkrálovým“, sdělil nemocniční kaplan Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

■ **redakce**

POCHVALA

Chtěla bych tímto poděkovat panu MUDr. Danielu Karpianusovi a zdravotní sestře Mgr. Martině Tesařové z Oddělení urgentního příjmu za velkou pomoc a zvláště ochotné chování.

Opravdu jsem se ještě nikdy nesetkala s tak vlídným personálem.

M.K.

Dar pro dětské hematoonkologické pacienty

Soukromý spolek myslivců a milovníků doutníků Cigar & Hunting Club, jehož členy jsou primář Urologického oddělení MUDr. Miloš Fiala a zástupce primáře hrudní chirurgie doc. MUDr. Vojtěch Kurfist, Ph.D., daroval stanici dětské hematoonkologie dar ve výši 50 000 Kč.

„Každý rok se snažíme pomoci potřebným a v letošním roce jsme se rozhodli pro finanční dar, který je určený pro dětské onkologické pacienty. Oceňujeme práci i profesionalitu místních lékařů a přejeme jim, aby měli

ty nejlepší možné výsledky,” uvedl doc. MUDr. Vojtěch Kurfist, Ph.D.

„Mnohokrát děkujeme dárcům. Naši malí hematoonkologičtí pacienti mají samozřejmě hrazenou špičkovou kauzální léčbu jejich základní diagnózy. Tato onemocnění ale výrazně zasahují do života celých rodin a podobné dary nám umožňují účinně pomoci přesně podle naléhavých potřeb daného dítěte a jeho blízkých,” reagovali zástupci Dětského oddělení.



Zleva: MUDr. Pavel Tímr, vedoucí lékař stanice dětské hematoonkologie, prim. MUDr. Miloš Fiala, předseda spolku Bohumír Čechetka, doc. MUDr. Vojtěch Kurfist, Ph.D. a primář Dětského oddělení MUDr. Jan Hřídel



DO TÝMU
DĚTSKÉHO
ODDĚLENÍ
HLEDÁME
POSILU

www.nemcb.cz



JSEM VRCHNÍ SESTROU
DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ A
RÁDA BYCH MĚLA
V TÝMU I VÁS.

pro období 1. 2. 2023 - 28. 2. 2023 nebo do vyprodání zásob

PODPORA ZAŽÍVÁNÍ

Linex forte
20 cps



~~249.- Kč~~
199.- Kč

OČNÍ KAPKY NA ZVLHČENÍ

Ocutein Sensitive plus
15 ml



~~191.- Kč~~
179.- Kč

NA BOLEST

Atalgain
50 tbl



~~199.- Kč~~
169.- Kč

PÉČE O VLASY

Revalid hair complex
60 cps



~~399.- Kč~~
349.- Kč

PÉČE O ZDRAVÍ A IMUNITU

GS Echinacea Forte 600
70+20 tbl



~~239.- Kč~~
222.- Kč

PÉČE O ZDRAVÍ A IMUNITU

Vigantolvit D3 2000I.
60 tbl



~~190.- Kč~~
179.- Kč

PŘI ZÁCPĚ

Titanlax sáčky
20x9, 15g



~~255.- Kč~~
209.- Kč

PŘI KŘEČÍCH

Magnesii lactici
0,5 g 100 tbl



~~158.- Kč~~
139.- Kč

NA VLHKÝ KAŠEL

ACC long
600 mg, 20tbl



~~239.- Kč~~
199.- Kč

PÉČE O VLASY PŘI VYPADÁVÁNÍ

Alpecin hair energier-coffee
šampon 250 ml



~~173.- Kč~~
159.- Kč

POMŮCKY: MAR, POA	NĚMECKÁ ROCKOVÁ SKUPINA	PROSAZO- VATEL VZNEŠE- NÝCH CÍLŮ	TOTÁLNÍ NASAZENÍ (SLANG.)	HLESAT		HLÍNA NA KORĚNECH SAZENIC	INICIÁLY PREZIDEN- TA NIXONA	SICILSKÁ SOPKA	VŠÍ VAJÍČKO	VEŘEJNÉ SHROMAŽ- DĚNÍ		INICIÁLY BAŠNÍKA NEUMANNA	UPDATE (ZKRATKA)	KONTAKT	ORG. ZEMÍ VYVÁŽEJÍ- CÍCH ROPU (ZKRATKA)	NÁZEV SEVERNÍHO SKOTSKA	ČLOVĚK UKLÁDAJÍ- CÍ PENÍZE
SLOVENSKY „NÁDOBÍ“					AUT. ŽIVO- TA ZVÍŘAT ÚČASTNÍCI VOLEB						ČÍSELNÝ HLAVOLAM						
1. DÍL TAJENKY											KDOŽE VAJEČNÝ POKRÉM						
LÁTKA S VŮNÍ MÁTY PEPRNÉ							ST. NÁZEV RADONU VYČISTIT V PRAČCE						ŠVÝCARSKÝ NÁRODNÍ HRDINA PÍSMENO				
ŠPATNÝ MALÍŘ (EXPRES.)						MUŽSKÉ JMÉNO LÚNO						STŘEDNÍ ŠKOLY JEDNOTKA DĚLKY					
BAŽINY								CHUDO- KREVNÝ ČLOVĚK SOUPRAVY							INICIÁLY DRÁBOVÉ DOMÁCKÝ JOSEF		
VZOREC KARBIDU TITANU				BRAMBOR. LUPINKY HRANIČNÍ POPLATKY					HROMOVAT AFRICKÝ VELETOK					LIPNICE (BOTAN.) ŠPANĚLSKÝ „MOŘE“			
NÁZEV SYKAVKY			SŮL KYSEL. CITRONOVÉ ZASTARALÁ SPOJKA							PRVEK INICIÁLY KAISERA							
EVROPAN					2. DÍL TAJENKY												
ZOLŮV ROMÁN					DOMÁCKÝ OTÝLIE							ZNAČKA PRACÍHO PRAŠKU					

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšímalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 2 500 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme