

NAŠE FAKULTA

27.

27 | 9. ROČNÍK | ZÁŘÍ 2015



INFORMAČNÍ BULLETIN
MASARYKOVA UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

obsah

Ničeho nelituji aneb Cesta za statutem mimořádného profesora na Univerzitě v Minnesotě	3
Vědci z MU nastoupili cestu k objevu léčby rakoviny prsu a vaječníků	8
Historie oboru Zdravotnický záchranář	9
Běh pro Světlušku	14
Centrum léčivých rostlin představilo jedovaté rostliny	16
XXXVIII. Dny lékařské biofyziky	19
XIX. Kongres České a Slovenské pneumologické a ftizeologické společnosti	21
Bezpečnost za volantem – péče o zrak roku 2015	23
Česká republika se v onkologické prevenci stává součástí vyspělé Evropy	26
64. srpnové setkání, Valné shromáždění IFMSA	30

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

než jsme se nadáli, je zde nastupující podzim a další nový školní rok. Věřím, že jste všichni o prázdninách nabrali nové síly a s vervou se vrhneme do co nejlepšího řešení všeho, co nyní máme před sebou.

S mnoha pozdravy

Váš Jiří Mayer



NIČEHO NELITUJI ANEB CESTA ZA STATUTEM MIMOŘÁDNÉHO PROFESORA NA UNIVERZITĚ V MINNESOTĚ

Irena Wernerová

Rozhovor s prof. MUDr. Martinem Barešem, Ph.D., prorektorem MU pro rozvoj a zástupcem přednosti pro vědu a výzkum I. neurologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny

Jako jednomu z mála profesorů neurologie v Evropě mu byla navržena profesura v USA, resp. statut mimořádného profesora, na Department of Neurology Medical School na University of Minnesota, Minneapolis. Tato státní univerzita patří mezi top 125 univerzit na světě.

Odbornou specializací prof. Bareše je výzkum v oblasti zobrazování mozečku a dalších subkortikálních struktur, jejichž funkci studuje např. u Parkinsonovy nemoci, dystonie a dalších neurodegenerativních onemocnění.

Pane profesore, co pro Vás znamená tento statut a s čím je spojen, je doživotní?

Je to čistě prestižní záležitost – získat uvedený statut na jedné z nejlepších státních univerzit v USA. Jedná se o poctu, která není obvyklá, obzvláště jestliže jsem prozatím nedosáhl 47 let věku. Statut není spojen s finanční odměnou, je to ohodnocení akademického a odborného charakteru. Je propůjčen na dobu tří let, není tedy doživotní a je spojen se spoluprací na vědeckých projektech v USA, dále plánuji prohloubit možnosti stáží studentů naší Masarykovy univerzity v Minneapolis.

K čemu Vás tento titul opravňuje?

Na svých publikacích mohu připsat afiliaci k „University of Minnesota“, což je i pro americkou stranu výhodné, neboť roste počet publikací, na nichž univerzita participuje. Titul si mohu dát na vizitku, ale nemohu jej používat k reklamním účelům. Ve Spojených státech je daleko větší propojení s aplikační sférou, což je u nás neobvyklé, ale i to bych chtěl změnit. Ostatně jsem to zmínil při slavnostním zahájení 1. ročníku Business Research Forum, konaném v první polovině roku v Univerzitním kampusu v budově CEITEC MU.

Jaká byla „americká“ anabáze, můžeme-li takto pracovně nazvat naše téma?

V roce 2002 po obhajobě dizertační práce a po pobytech na univerzitách ve Slovinsku a Nizozemsku jsem nabyl přesvědčení, že se musím posunout – někam dál, za evropský horizont, a tak jsem hledal příležitosti v zámoří. Narazil jsem na Fulbrightovo stipendium.



Veterans Administration Medical Center, Minneapolis, léto 2005

Jste jistě velmi ambiciózní... a nebojíte se překážek. Kolik adeptů na stipendium za ČR bylo?

Překážky jsou tu od toho, aby byly zdolávány – jsou to výzvy. Já jsem poměrně soutěživý člověk a nejvíc soutěžím sám se sebou. Na Fulbrightově komisi byla řada kvalitních žádostí z celé republiky a přijaty byly dvě – pro mě v necelých pětatřiceti letech to byla velmi pozitivní výzva. Výzvou byly i patřičné zkoušky – jazykové, odborné a navázání důležitých, dnes již mohu říci, celoživotních kontaktů a přátelství.

Chápu, že s odstupem času se lehce mluví i o problematických momentech, ale co pro Vás tehdy bylo nejtěžší?

Nejtěžší bylo se rozhodnout a najít toho správného člověka, který se zabývá „mým“ oborem v souvislosti s neurodegenerativními onemocněními, s poruchou hybnosti. Tím člověkem byl a je (spolupracujeme stále) prof. Jim Ashe, původem Ir, který vystudoval v Baltimoru a pracuje na Medical School University of Minnesota. Samozřejmě nelehká byla i úroveň angličtiny, kterou jsem potřeboval zejména pro práci s pacienty. Musel jsem např. v americké autoškolce znovu absolvovat řídičák, abych zde mohl fungovat – tak to mě omladilo ☺. Navíc jsem si po večerech udělal kompletní „sadu“ zkoušek USMLE, takže jsem si po deseti letech od absolvování lékařské fakulty v Brně připomněl celou medicínu od anatomie, přes patologii až po mou neurologii, což bylo nesmírně obohacující – mohl jsem potom přistoupit k americkému pacientovi, což mi do té doby osobně chybělo – kontakt s pacientem.

Jaký kolektiv byl v Minnesotě a jakou roli jste měl Vy?

Jednalo se o velmi různorodý kolektiv odborníků z různých oblastí, kteří pracovali na jednom projektu. Byli zde inženýři, technici, psychologové a já, ještě s kolegou, jsme zastupovali oblast klinické medicíny. Národnosti byly také z různých částí světa – Čína, Indie, Japonsko, Německo, Francie, Rumunsko, Řecko, samozřejmě USA, zase velká životní zkušenost, i co se týče domluvy, porozumění, střetávání kultur, tříbení názorů. Kulinářsky jsem se obohatil rovněž.

Jak rezovalo Vaše rozhodnutí strávit nějaký čas mimo Evropu se životem rodiny?

Když jsem stipendium dostal, tak doma zavládl velké nadšení, navíc jsem žádal o nejdelší možný pobyt, což bylo 10 měsíců. V té době jsme měli pětiletého syna a rozhodli jsme se, že půjdeme do USA všichni tři. Já jsem měl sice všechno placeno, ale rodinu jsem musel finančně zajistit – od zdravotního pojištění po běžný život. Syn zde začal chodit do školky, manželka do jazykové školy. Způsob života byl úplně jiný než u nás, ale plně nám vyhovoval. Posléze jsme zde strávili 2 roky, poněvadž nabídka pro mě byla prodloužena.

Nechtěl jste v Americe zůstat, nelákalo Vás to? To nejtěžší jste měl za sebou – nebyla škoda kontaktů, rozpracovaných projektů?

Lhal bych, kdybych tvrdil, že jsem to nezvažoval, dokonce jsem dostal nabídku zůstat ještě minimálně třetí rok, ale svou roli sehrál věk staršího syna, tehdy nastupoval do první třídy, tak jsme se vrátili. S prof. Ashem spolupracujeme dále, už je to 12 let. Syn dnes studuje víceleté gymnázium v Brně, dalo by se říci „levou zadní“ skládá anglické jazykové zkoušky (Cambridge), mluví bez přízvuku a je v juniorském baseballovém národním mužstvu ČR– také dědictví z USA... Mladší syn, který se narodil po našem návratu, jde po jazykové i sportovní stránce ve stejné stopě.

Hovořil jste o jiném náhledu na medicínu, praktickém využití, spolupráci s aplikační sférou. Jak hodláte dále, v tomto směru, inovovat přístup univerzity – z pozice prorektora?

Víte, v Americe jsou všichni hrdí nejen na počet uchazečů a absolventů, na počet vědeckých prací a citací, ale zejména jejich uplatnění v aplikační sféře – a s tím jsou i spojené finance. To je u nás stále nepředstavitelné – zdůraznit například, kolik který projekt vydělal dolarů. Jedná se o filozofickou změnu myšlení. Univerzity nejsou osamocené akademické ostrůvky a je třeba to dobré, přenositelné, prosadit i u nás. Ostatně těch změn je třeba prosadit víc, ale to je náplň na období let 2016–2020.

Budete se motivovat systémem ve Spojených státech?

Já se netajím tím, že Ameriku miluju a obzvlášť systém vzdělávání pro nás může být vzorem, zejména v medicíně. Jedná se opravdu o propracovaný, sofistikovaný systém zkoušek, akreditací, projektů, uplatnění, nabídek. Již jen proces výběru rezidentur je pro čerstvého absolventa medicíny fascinující – jedná se vlastně o draft – jako v NHL 😊, kdy si rezidenční programy v několika kolech vybírají z řady uchazečů na základě jejich výsledků studií, motivace.

Ostatně i naši studenti, kteří mají za sebou USMLE Step 1 nebo 2 mohou tuto zkušenost, být v menší míře, potvrdit...

No právě, ale my se pohybujeme v mantinelech daných zákonů, norem a akreditací MŠMT a teď bude třeba ty mantinely posunout, samozřejmě s důrazem na kvalitu a v tomhle je třeba udělat změny... Když se podíváme na Minnesotu, proč je tak vysoko v žebříčcích světových univerzit, tak je to nejen v počtu publikací a citací, ale i v počtu učitelů na počet studentů – vysoký počet studentů na jednoho učitele je naše bolest, počet studentů v kruhu na praxi je enormní a jejich možnost zapojení se do činnosti klinik bohužel omezená (přičemž je postupně méně a méně lůžek v nemocnicích, takže studenti nevidí celé spektrum nemocí, výkonů jako dříve). Je třeba zásadně zvýšit počet subjektů jako komerčních partnerů v oblasti spolupráce s LF a v tomto směru je třeba změn, pomocí různých motivačních nástrojů, např. i zohlednění při udělování akademických titulů.

Jakou změnu byste provedl jako první – byť zatím ve sféře představ? Kde cítíte zásadní rigidnost systému?

Určitě v možnosti poznávat jiné země, jiná pracoviště, jiné univerzity – studenti medicíny by měli mít daleko širší možnosti studia v zahraničí. Měli by mít možnost vyšetřit od A do Z reálného či v některých oborech virtuálního pacienta, vše zasazeno do klinického scénáře – proto také podporuji a budu podporovat ambiciózní projekt SIMU (Simulační komplex Masarykovy univerzity). Zde je zásadní možnost změny k přístupu ve studiu i v získávání zkušeností. Dále komunikace s pacientem a jeho rodinou, která je stále podceňovaná a měl by jí být věnován větší prostor. Proto jsem vlastně i v roce 2005 kandidoval do akademického senátu, abych se mohl podílet na změnách ve výuce.

První pozitivní změny už nastávají – např. Optimed...

Ano, určitě je to začátek na dlouhé cestě, ale nyní jsme vlastně detekovali bílá místa „hic sunt leones...” a spousta práce teprve přijde v další fázi. Je třeba modifikovat studijní curriculum LF. V rámci toho mám sen, který je z hlediska finančního i logického zatím v plné extenzitě neuskutečnitelný, aby každý student LF všech oborů (tedy lékařských i nelékařských) v průběhu studia minimálně na jeden semestr vycestoval a získal zkušenosti na univerzitě v zahraničí a nemusela by to být zrovna Amerika. Je dobré získat náhled jinde a zjistit, že ne vše je u nás špatné, naopak, co je lepší, čeho je třeba si vážít (je v naší povaze jen kritizovat). Samozřejmě naší povinností je všechny absolvované kurzy a zkoušky uznat. Ale to je jiné téma.

Kdybyste měl vyjmenovat tři pozitiva našeho zdravotnictví a studia na lékařských fakultách u nás, která by to byla?

Dostupnost, kvalita, profesionalita – úplně jednoznačně. V Americe je dostupnost lékařské péče pro běžného občana menší, ale organizace je lepší, zvláště vnitřní. My Češi jsme tak trochu nesystematičtí. Příkladem může být využitelnost, efektivita a dlouhodobá udržitelnost nakoupených přístrojů. Do zdravotnických zařízení se pořídí magnetická rezonance či sekvenátor bez příslušné rozvahy, zda je

dostatek kvalifikovaného personálu, zda bude využíván každý den v týdnu, 24 hodin denně, jaké s sebou jeho provoz nese náklady. Navíc se nám do toho často plete politika a to by neměla... Další věc, která je snad zakotvena v české povaze a projevuje se i v akademických kruzích je „nevěřit“. My se stále pohybujeme v oblasti nedůvěry a pochybností, stačí si otevřít denní tisk či internet. Je tu malá tolerance, občas neliberálnost, na tom našem písččku.

Co nás v nejbližší době čeká z vašeho hlediska, co je prioritní?

Z pozice prorektorské rozpracování projektů evropských strukturálních fondů, personální otázky, funkční místa, kritéria pro profesury, habilitace. Ale také věci kompatibilní s tím, co se děje kolem nás – spolupráce s aplikační sférou, objem komerční spolupráce. Z pozice akademického pracovníka lékařské fakulty – ve výzkumu prohloubení multioborového přístupu – spolupráce s fakultami přírodovědeckou, sociálních studií, sportovních studií, ekonomicko-správní a informatiky. Ve výuce účast na další fázi projektu Optimed, pokračovat v přednáškách a částečně i stážích studentů, zde vidím velký prostor pro umožnění výuky v odpoledních hodinách a v noci. Jako zcela zásadní vidím otevřenou diskuzi se studenty na témata, která je „pálí“. Zde vidím slušný prostor pro uplatnění svých zkušeností z USA.

Nemáte pocit, že dochází nebo spíše probíhá jakási technokratizace medicíny?

Určitě ano, souvisí zase s curriculumem – naši studenti mají obecně velmi dobré teoretické znalosti, ale chybí jim syntéza vědomostí, nejsou k tomu námi učiteli vedeni. Chybí propojení jednotlivých součástí i celkový pohled na pacienta, k tomu je musíme vést a vybízet. Příklad: otázku při zkoušce z neurologie Cévní mozková příhoda student zvládne bravurně popsat. Její etiologii, patofyziologii, klasifikaci, klinické příznaky. Můj první dotaz, co tedy přivede pacienta k lékaři s cévní mozkovou příhodou, jak své potíže popisuje, se často setkává s mlčením. Přitom se ptám na to stejné, co mi již student odpověděl... Musíme stavět naši výuku na klinických scénářích, učit provést běžné výkony – jako např. resuscitace, vyšetření pacienta v bezvědomí atp., a to se studenti nejvíce naučí při klinických stážích. Pokud jsou ovšem stáže dobře organizovány... Víte, člověk se nemá obávat chyb, ale má se obávat nečinnosti a já se domnívám, že zde je ještě spousta práce, která by měla být udělána. Jako je to v šansonu: „Ničeho nelituji, jen toho, co jsem neudělal...“ A pokud se mi to nepovede v plném rozsahu, alespoň si mohu říci, že jsem se o pozitivní změnu pokusil.

Děkuji Vám za rozhovor a přeji splnění všech vizí!

VĚDCI Z MU NASTOUPILI CESTU K OBJEVU LÉČBY RAKOVINY PRSU A VAJEČNÍKŮ

Velký posun k poznání mechanismu, jakým vznikají některé typy nádorů prsu a vaječníků, udělala v minulých měsících laboratoř Lumíra Krejčího z Masarykovy univerzity (MU) a Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA-ICRC). Objev, který může znamenat významný posun v léčbě, je natolik zásadní, že o něm včera informoval jeden z nejprestižnějších vědeckých žurnálů, časopis Cell. Na výzkumu čeští vědci spolupracovali s Francis Crick Institute ve Velké Británii.

Vědci objevili dlouho hledané funkce jedné rodiny proteinů, které potlačují vznik nádorů. Tyto proteiny se podílí na opravě zlomů v DNA pomocí procesu nazvaného homologní rekombinace, při kterém dochází ke kopírování informace z nepoškozené kopie DNA do místa, kde zlom nastal. „*Pokud tento proces selže, mohou neopravené mutace v DNA způsobit, že buňky ztratí kontrolu nad svým růstem a chováním, což může vést ke vzniku nádorů,*“ uvedl Lumír Krejčí, vedoucí výzkumného týmu z Lékařské fakulty.

V každé fázi procesu rekombinace reakci kontrolují takzvané mediátorové proteiny, mezi něž patří proteiny BRCA1 a BRCA2 nebo paralogy proteinu Rad51. Když Rad51 paralogy v lidech zmutují, zvyšují riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků a Fanconioho anémie – genetické choroby, která spolu s dalšími problémy způsobuje leukémii a selhání kostní dřeně. Podobně jako paralogy se chovají i více známé mutace v genech BRCA1 a 2. Právě mutace BRCA1 byla diagnostikována například u herečky Angeliny Jolie, jež se dokonce kvůli vysoké míře

ohrožení raději rozhodla podstoupit chirurgické odstranění prsou.

Skupina Lumíra Krejčího se ale zabývala studiem biochemické funkce paralogů Rad51, jež unikala vědcům po tři desetiletí, protože se s nimi v mnoha organismech těžko pracuje. „*Dlouho jsme si mysleli, že úloha Rad51 paralogů je podobná jako u proteinu BRCA2,*“ vysvětlil Krejčí. „*Měli jsme za to, že paralogy zajišťují dopravení klíčového proteinu Rad51 na místo určení. Zjistili jsme ale, že tyto proteiny pak v místě poškození vyvolají změnu v molekulární struktuře Rad51, což jej nejen zapne, ale i dramaticky zvýší jeho opravné schopnosti,*“ popsal Krejčí.

Objevení tohoto mechanismu bylo pro vědce naprosto nečekané a nastavuje vyšší úroveň složitosti k chápání toho, jak je oprava zlomů v DNA řízena. Pro výzkumníky je popsání celého procesu ohromným pokrokem, byť neznamená okamžitý prospěch pro koncového pacienta. Pokud ale je znám mechanismus vzniku nemoci, už se počítá s tím, na co se při zjištění rizika zaměřit. „*Očekávám, že pozornost vědců se nyní přesune právě na tento druh původce rakoviny, otvírá to totiž novou sféru možností, kde hledat specifické terapeutické látky,*“ řekl Krejčí a doplnil, že část jeho týmu se už věnuje hledání a testování látek, které budou usmrcovat specifické typy nádorů.

Student P-poolu v laboratoři



HISTORIE OBORU ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Josef Vacek, Liana Greiffeneggová



Studenti při odborné výuce v učebně katedry s Mgr. Greiffeneggovou

Pokud zaslechneme sirénu vozu zdravotnické záchranné služby, většinu z nás probleskne hlavou, že někdo někde bojuje o zdraví, nebo dokonce o život. Má-li být jeho individuální boj úspěšný, musí včas přijít pomoc laická i odborná. Nejstarší záchranná služba byla založena v roce 1857 v Praze. Ti, kdo ji tehdy zcela dobrovolně poskytovali, byli nejrůznějších profesí, zdravotníci byli vzácností. V roce 1890 byla zavedena nepřetržitá služba a záchranný sbor dostal první dopravní prostředky. Až do konce 2. světové války pak fungovala tato péče na bázi dobrovolnosti zdravotníků Červeného kříže (samaritánů). Zjištění, že ne každý stav spojený se zástavou srdce musí nutně končit smrtí, bylo silným podnětem pro zahájení budování **zdravotnické záchranné služby (dále ZZS)**. K jejímu vytvoření v podobě, jak ji známe dnes, došlo v roce 1974. Výjezdy byly personálně zajištěny pracovníky lůžkových anesteziologicko-resuscitačních oddělení a traumatologických ambulancí. Od roku 1993, kdy vešla v platnost vyhláška o zdravotnické záchranné službě, se zdravotnické záchranné služby osamostatnily a vyčlenily z nemocnic. Sít

záchranných služeb byla budována tak, aby byla dostupnost neodkladné péče zabezpečena do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Od roku 1993 fungovalo 10 Územních středisek zdravotnické záchranné služby a postupně bylo zbudováno 82 Okresních středisek zdravotnické záchranné služby. Na základě zákona 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému (dále IZS) došlo k začlenění zdravotnické záchranné služby do Integrovaného záchranného systému České republiky. V roce 2004 pak všechna střediska přešla pod přímé vedení Územních středisek, takže dnes je v České republice 14 krajských Územních středisek zdravotnické záchranné služby. Jejich úkolem je zajistit přednemocniční neodkladnou péči prostřednictvím rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci a dopravy raněných nemocných a rodiček. V roce 2014 dosáhl celkový počet výjezdů ZZS v ČR 1 012 678, v průměru na každý den loňského roku připadá 2774 výjezdů, což je v průměru 9,4 na jednu výjezdovou základnu a 5,1 na jednu posádku.



Studenti při exkurzi na leteckou základnu ZZS JmK

Posádka je při své práci vystavena nepříznivému počasí, psychickému tlaku okolí, agresivnímu chování postiženého nebo jeho okolí. Musí být v těchto podmínkách schopna rychle provést diagnostickou rozvalu, provést první účinná léčebná opatření, rozhodnout o zahájení či nezahájení resuscitace, případně o jejím ukončení. Musí stanovit druh a způsob transportu, zvolit vhodné cílové zdravotnické zařízení. Problematické je také citlivé sdělování nepříznivých informací nejbližšímu okolí postiženého. Vedle výjezdů k jednotlivcům řeší zdravotnická záchranná služba také hromadná neštěstí a mimořádné události většího rozsahu, spolu s ostatními složkami IZS.

Na přelomu dvacátého a jednadvacátého století se začaly na péči poskytovanou v přednemocniční linii klást stále vyšší požadavky. Jako první ucelené vzdělávání vznikl pod vedením pracovníků Ministerstva zdravotnictví dvouletý kvalifikační pomaturitní studijní obor již s názvem Zdravotnický záchranář, do kterého první absolventi nastoupili ve školním roce 1992/1993. To bylo přelomem a zásadní změnou ve vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb. Vývoj oboru pak pokračoval dál. Byly ote-



Studentka v kabině vrtulníku ZSS JmK

vřeny první ročníky oboru, jeho absolventy jsou diplomovaní specialisté.

Dalším krokem v rozvoji tohoto oboru bylo jeho **akreditování vysokými školami, kde vycházejí zdravotní záchranáři – bakaláři** po úspěšném absolvování tříletého vzdělávacího programu.

Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity nastoupili první studenti tohoto oboru v akademickém roce 2012/2013. Během studia museli absolvovat širokou škálu jak teoreticky, tak prakticky zaměřených předmětů. Vedle role studenta si všichni povinně vyzkoušeli i roli pedagoga. Za katedru se postavili jako školitelé první pomoci u různých sociálních skupin. Někteří volili z jejich pohledu cestu jednodušší – výuku žáků základních a studentů středních škol. Ti odvážnější neváhali postavit se před zaměstnance firem. Jako cennou viděli i zpětnou vazbu (hodnocení), kterou měli za povinnost s účastníky svých kurzů provést.

Katedra porodní asistence postupně za podpory LF MU vybavila obor všemi potřebnými pomůckami, které ve výuce pomáhají simulovat jak prostředí zdravotnických zařízení, tak i prostředí zásahu zdravotnické záchranné služby v terénu. Co nelze simulovat ve školním prostředí, s tím se studenti seznámí alespoň formou exkurze. Vhodným příkladem je pracoviště letecké základny Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje (dále ZSS JmK).



Maskování figurantů-studentů před cvičením IZS



Třídění raněných na cvičení IZS

Při praktické výuce mají studenti možnost seznámit se s pestrou škálou pracovišť ve zdravotnických zařízeních. Aby zvládli základy ošetrovatelské péče, pracují v 1. ročníku na standardních odděleních, následuje první praktická zkušenost s prací zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchrané službě a s prací členů ostatních složek IZS. Ve druhém ročníku pečují o pacienty na odděleních intenzivní péče, dívají se „pod ruce“ anesteziologům, seznámí se s prací specialistů v psychiatrii, vyzkouší si péči o děti i nezralé novorozence. Pak je čeká další etapa odborné praxe u zdravotnické záchrané služby. V posledním ročníku se seznámí a prakticky si vyzkouší práci na nejnáročnějším typu oddělení – anesteziologicko-resuscitačním. Vedle toho ale mají také praxi na porodním sále, vidí převazy závažných popáleninových traumat, seznámí se s prací na špičkovém urgentním příjmu. Studenti se s nadšením účastní i různých odborně zaměřených soutěží a kurzů, kde reprezentují Masarykovu univerzitu. Součástí cvičení předmětu Urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře bývá i účast na cvičeních Integrovaného záchraného systému. Jejich osobní zapojení v roli figurantů jim velmi efektivně přiblíží tuto složitou problematiku řešení a postupů všech členů IZS na místě mimořádných událostí a hromadných neštěstí.

Mimo tradiční teoretickou a praktickou výuku absolvují studenti také sportovní kurzy zaměřené nejen na budování fyzické zdatnosti, ale také se tu seznámí se základy práce Horské a vodní záchrané služby.

Do prvního ročníku tohoto oboru nastoupilo v akademickém roce 2012/2013 osmnáct studentů. Z nich splnilo v průběhu tří let všechny podmínky **k ukončení studia dvanáct studentů.** Ti také úspěšně složili v červnu 2015 státní závěrečné zkoušky.



První absolventi po promoci v červnu 2015

Z **děkovného projevu absolventa oboru na promoci:** „Spectabilis, vážený pane děkane, spectabilis (honorabilis), vážený pane proděkaně, honorabilis, vážená paní promotorko, vážení kolegové, vážení rodiče, dámy a pánové. ... Děkuji všem akademickým pracovníkům. Díky těm, kteří se zasazovali o to, aby nám předali vše potřebné – profesorům, docentům, doktorům, asistentům, magistrům i všem ostatním. Veliké poděkování za mě a mé kolegy patří paní magistře **Lianě Greiffeneggové**. Celý náš obor, i nás samotné, zahrnovala péči takřka mateřskou. Jsme první absolventi oboru Zdravotnický záchranář

na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Díky velkorysosti naší fakulty se při výuce bylo možno setkat s osobnostmi, nad jejichž odbornými a praktickými zkušenostmi nezbývalo než tiše žasnout. Dostalo se nám opravdu velkorysého vzdělání. Existuje úsloví: „Škola jsou naučená pravidla, praxe jsou naučené výjimky.“ Zdravotnický záchranář je i v rámci České republiky poměrně nový obor. Rád bych jednou spatřil to, že díky naší společné práci bude pro lékaře označení NLZP, neboli nelékařský zdravotnický pracovník, synonymem slova partner a nikoliv podřízený.“

BĚH PRO SVĚTLUŠKU

Jitka Halouzková
Radiologická klinika LF MU a FN Brno

„Proč Světluška? My pomocí záření, které není vidět, vidíme. A pomáháme těm, co „nevidí““



Poznej červené od bílého



Prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

Na konci letního semestru proběhlo v Mikulově v hotelu Galant XX. pracovní sympozium CSIR 2015 s mezinárodní účastí. Sympozium každoročně pořádá Česká společnost intervenční radiologie a je zařazeno do celoživotního vzdělávání. Hlavním pořadatelem a garantem byl prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA – přednosta Radiologické kliniky LF MU a FN Brno.

Kongres v letošním roce byl zaměřený na intervenční radiologii a program byl rozdělen na dvě sekce: lékařskou a sekci radiologických asistentů. Během sympozia byla udělena čestná členství a čestná uznání, která předcházela jako každoročně Röschova přednáška.

Prof. MUDr. Josef Rösch, Ph.D., otec metody TIPS, působí na Oregonské univerzitě v Portlandu (Profes-

or and Director of Research, Dotter Interventional Institute, University Oregon Health Sciences Centre, Portland, Oregon). Byl vyznamenán řadou cen, byl i ve výběru na Nobelovu cenu. Na kongresu evropských hepatologů se mu dostalo čestného členství České hepatologické společnosti, což bylo jeho prvním vyznamenáním z jiného oboru, než je radiologie. Josef Rösch výrazně pomáhal, a stále pomáhá, našim radiologům tím, že je zve na stáže do Portlandu a každoročně, vždy začátkem června, organizuje v Praze workshop intervenčních radiologů, kterého se účastní stovky lékařů od nás a ze střední a východní Evropy. V roce 1998, při příležitosti oslav 650. výročí založení Univerzity Karlovy, byla prof. Josefu Röschovi za jeho zásluhy a trvalou spolupráci s našimi intervenčními radiology, udělena jubilejní pamětní medaile naší Alma mater.

(pozn. redakce: SCAN 1998, roč. 8, č. 2, s. 20-21).

Přednáškové sály byly stále naplněny a celého symposia se zúčastnilo 69 lékařů, 80 radiologických asistentů včetně sester a 29 vystavujících firem. Možnost bezplatně se zúčastnit a rozšířit svoje vědomosti o intervenční radiologii měli i studenti z různých lékařských fakult z celé republiky. Přihlásilo se celkem 22 studentů z Brna, Prahy, Olomouce a Hradce Králové.

V časopise Česká radiologie č. 2 byly zveřejněny abstrakty ze symposia a můžete si je prohlédnout na http://www.cesradiol.cz/dwnld/CesRad_1502_149_153.pdf.

Celé sympozium probíhalo nejen v duchu pracovním, ale i společenském. V pátek 29. 5. 2015 se konal, jako součást společenského programu, i Běh pro Světlušku. Cituji prof. Válka: **Proč Světluška? My pomocí záření, které není vidět, vidíme. A pomáháme těm, co „nevidí“.**

Měla jsem možnost pomoci s organizací trasy pro Světlušku, nad kterou převzal záštitu i starosta Mikulova Rostislav Košťál a hejtman Jihomoravského kraje pan JUDr. Michal Hašek. Počasí nám bylo opravdu nakloněno a pod nebem zalitým sluncem mohli účastníci v 18.00 hod. odstartovat běh od hotelu Galant na 3 km dlouhou trasu, která vedla na Turola a pak přes město Mikulov zpět k hotelu.

Běh odstartoval prof. Válek, který se sám běhu zúčastnil spolu s dalšími 35 účastníky.

Pro každého účastníka byl připraven také startovní balíček od Světlušky, dárek od Herbadentu. Společně s námi běželo i několik nevidomých běžců. Účastnit se mohl každý, kdo má rád pohyb a chce přispět na dobrou věc. Nešlo o to vyhrát, ale svým aktivním přístupem pomoci. V cíli čekal pro účastníky bonus, a to zábavná naučná stezka pro vidomé i nevidomé nazvaná „Poznáte poslepu červené od bílého“?

Mohu osobně říci, že pro všechny to byla výborná zkušenost a mohu jen doporučit další ročník. Zkusíte poznávat věci tak, jak je vidí – nevidí nevidomé.

Celkem bylo v rámci Běhu pro Světlušku vybráno 46 500 Kč a výtěžek byl předán nadaci pro nevidomé.

Akce byla velmi úspěšná zejména díky velkému nadšení prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, kterému opravdu patří velké DĚKUJEME. Vlastimil Válek bez titulů je člověk se srdcem na svém místě. Jsem velice ráda, že jsem se mohla i já osobně celého symposia zúčastnit a přispět tak k dobré věci, která rozhodně splnila svůj účel a měla smysl.



Předání čestného členství (Mgr. Č. David a MUDr. Z. Klenka) a čestného uznání z Pracovního symposia v Mikulově

CENTRUM LÉČIVÝCH ROSTLIN PŘEDSTAVILO JEDOVATÉ ROSTLINY

Gabriela Křemenová

Každoroční výstava léčivých rostlin pořádaná Centrem léčivých rostlin LFMU se letos tematicky zaměřila na představení sbírky významných toxických rostlin. Již **53. ročník** akce proběhl v zahradě na Kraví hoře od 18. 6. do 5. 7. 2015 za velkého zájmu návštěvníků a regionálních médií. Cílem činnosti naší zahrady je vedle jejího vědeckého poslání i vzdělávání veřejnosti, včetně poučení o rizicích spojených s některými léčivkami.

Výstava léčivých rostlin probíhá každoročně na konci června už více než padesát let a její návštěvnost čítá stovky až tisíce návštěvníků. Obzvláště v dnešní době, s rostoucí oblibou léčivých rostlin, zaznamenáváme rostoucí zájem o výstavu z řad všech, kteří se aktivně zajímají o svoje zdraví a zdravý životní styl. Těm všem byli po dobu výstavy k dispozici zaměstnanci zahrady poskytující rady, zkušenosti a informace o základním použití rostlin v domácnosti.

Centrum léčivých rostlin je v ČR unikátní rozsahem svých sbírek léčivých rostlin čítajících více než 800 druhů. Zahrada slouží i jako inspirace pro mladé adepty medicíny, kterým ukazuje využití přírody a jedinečných látek, které mohou rostliny poskytnout, jak v moderní medicíně, tak i ve výzkumu.



Centrum léčivých rostlin



Rulík zlomocný

Příkladem toho je např. objev **alkaloidu makarpinu a jeho využití v diagnostice nádorových onemocnění. Tuto látku se podařilo vědcům LF MU vyselektovat ze souboru zde pěstovaných makovitých rostlin**, jejichž druhové zastoupení je u nás zcela ojedinelé.

Výstava s názvem Jedovaté rostliny - od šířpových jedů po moderní cytostatika si kladla za cíl představit žákům, studentům i dospěle veřejnosti nebezpečnou skupinu rostlin, která rozhodně nepatří do rukou laikům a není vhodná k samoléčení, přestože jsou někteří její zástupci důležití i pro moderní medicínu a farmaceutický průmysl.

Panelová výstava, kterou do Brna zapůjčila Botanická zahrada hlavního města Prahy, představila poutavou formou příběh jedovatých rostlin provázejících člověka od pravěku po současnost. Příklady jejich různorodého využití v historii ilustrovaly jejich rozporuplnou pověst a naznačily tenkou hranici mezi jedem a lékem.

Osm velkoformátových posterů v budově CLR bylo doplněno více než 50 tabulkami s informacemi ke konkrétním toxickým druhům. Tyto byly rozmístěny přímo u rostlin v místech jejich pěstování v zahradě Centra. Nechyběl popis původu, jedovatosti, rizika požití a průběhu otravy, včetně dalších zajímavostí. Většinu rostlin bylo možné vidět přímo v době květu nebo dozrávání plodů. Jedinečnou možností prohlédnout si živý durman, blín, rulík, vraní oko, tabák, bolehlav či koukol ocenilo mnoho návštěvníků, kteří si prošli zahradu s pomocí orientační mapky a poskytnuté informace si často fotili.

Přínosná spolupráce s Mendelovým muzeem MU napomohla většímu zviditelnění akce a slunečné počasí přilákalo davy návštěvníků. **Odhadnutá návštěvnost 3–4 tisíc osob** se odrazila i v rekordně nejvyšším vybraném dobrovolném vstupném. Vernisáže výstavy se účastnilo asi 40 lidí včetně několika odborníků z jiných botanických zahrad



i např. dlouholetého vedoucího Ing. Musila. Výstavu zahájila vedoucí zahrady Ing. Křemenová spolu se zastupitelem za městskou část Brno-střed Ing. Bílkem a ředitelem Mendelova muzea MU Mgr. Dostálem.

Výstava byla propagována pomocí článků v místním tisku a v časopise Zahrádkář, v rozhlasu i televizním šotu magistrátu města Brna. Dále pak plakáty na plakátovacích plochách v centru města, dalšími plakáty a letáky na brněnských univerzitách, jakož i pomocí Facebooku.

Nezanedbatelné množství odborných kolegů i erudovaných hostů se pochvalně vyjádřilo k šíři letos představeného sortimentu a výbornému stavu zahrady. Zdá se, že zahrada, i přes momentálně nepřilíš příznivé počasí, vzkvétá.



XXXVIII. DNY LÉKAŘSKÉ BIOFYZIKY

Lenka Forýtková

Komunita českých a slovenských lékařských biofyziků a informatiků se již po třicáté osmé sešla ke své pravidelné výroční konferenci. Konala se ve dnech 20.–22. května 2015 v krásném prostředí okolí Máchova jezera, v hotelu Bezděz ve Starých Splavech. Na konferenci se zaregistrovalo celkem 90 účastníků, z toho bylo 66 účastníků z Česka a 24 účastníků ze Slovenska. Konferenci organizačně zajišťovali tentokrát pracovníci Ústavu lékařské biofyziky a informatiky 1. lékařské fakulty UK v Praze pod vedením prof. MUDr. et RNDr. Jiřího Beneše, CSc.

Po zahájení konference prof. Benešem přednesl úvodní přednášku na téma „Informatika v klinice“ prof. MUDr. Štěpán Svačina, CSc., bývalý děkan 1. lékařské fakulty UK v Praze a současný předseda České lékařské společnosti JEP. Následovaly další vyzvané přednášky, k nimž byli pozváni i dva brněňští pracovníci **prof. RNDr. Vojtěch Mornstein, CSc.** („Alternativní medicína a my“) a **prof. MUDr. Ivo Hrazdira, DrSc.** („Quo vadis, lékařská fyziko a biofyziko?“). Celkem na konferenci odeznělo 30 přednášek a bylo prezentováno 36 posterových sdělení.



Brněňští účastníci XXXVIII. dnů lékařské biofyziky

(Zleva: Ing. P. Strnad, MUDr. A. Bourek, Mgr. Ing. M. Sedlář, prof. V. Mornstein, doc. J. Škorpíková, MUDr. J. Sráamek, prof. I. Hrazdira, MUDr. L. Forýtková, Mgr. Ing. M. Dostál, Mgr. D. Vlček, Mgr. E. Staffa, Mgr. V. Bernard a Ing. J. Valkovičová)

Významnou složkou konference byly přednášky a postery účastníků postgraduálního doktorského studia biofyziky. V této oblasti zaznělo 6 přednášek a bylo demonstrováno 14 posterů, v nichž doktorandi zveřejnili dílčí výsledky svých disertačních prací. Jako v minulých konferencích byly všechny doktorandské přednášky a postery hodnoceny odbornou komisí a nejlepší z nich byly odměněny Českou společností lékařské fyziky ČLS JEP.

Ostatní odborná sdělení odpovídala výzkumnému zaměření jednotlivých pracovišť. Převládaly biomedicínské aplikace nových technologií, proteomické analýzy, studie fotodynamické aktivity, studie účinku některých fyzikálních faktorů a využívání nových laboratorních metod. V příspěvcích zaměřených na výukové problémy, kterých bylo dvanáct, převládala problematika optimalizace zkušebních testů a inovace úloh v praktických cvičeních z biofyziky.

Vedle vlastního odborného programu konference se uskutečnilo zasedání přednostů biofyzikálních pracovišť českých a slovenských lékařských fakult, které posoudilo výsledky právě ukončeného projektu „Prohloubení odborné spolupráce a propojení ústavů lékařské biofyziky na lékařských fakultách v České republice a jejich význam pro zkvalitnění praktických cvičení z lékařské biofyziky“. Dále proběhla plenární schůze České společnosti lékařské fyziky ČLS JEP, jejímž hlavním tématem byla příprava memoranda k obsahu, rozsahu

a postavení lékařské biofyziky v systému studia lékařských a zdravotnických fakult. V závěru schůze **byl prof. Hrazdira jednomyslně zvolen čestným předsedou společnosti.**

Z Biofyzikálního ústavu Lékařské fakulty MU v Brně se konference zúčastnilo 12 pracovníků, z toho bylo 5 účastníků doktorského studijního programu. Přednesli celkem 4 přednášky (2 vyžádané) a prezentovali 7 posterů (4 doktorandské). Prof. Hrazdira a prof. Mornstein předsedali odborným sekcím, prof. Hrazdira byl předsedou komise pro hodnocení doktorandských prací a prof. Mornstein byl jejím členem. Vysoký podíl brněnských účastníků na klíčových aktivitách konference, včetně koncipování memoranda, svědčí o dobrém postavení brněnské lékařské biofyziky v celé domácí odborné komunitě.

Organizátoři konference i pracovníci hotelu vytvořili příjemné prostředí nejen pro odbornou část rokování, ale i pro neformální společenská setkání. Vzhledem k tomu, že komunita lékařských fyziků a biofyziků není příliš početná, nevyužívá k organizaci konferencí komerční firmy. Jako organizátoři se střídají jednotlivé biofyzikální ústavy lékařských fakult v České republice i na Slovensku. Hostitelem příštích XXXIX. dnů lékařské biofyziky bude Ústav lékařské fyziky, biofyziky, informatiky a telemedicíny Lekárskej fakulty UK v Bratislavě.



XIX. KONGRES ČESKÉ A SLOVENSKÉ PNEUMOLOGICKÉ A FTIZEOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI



Projev prezidenta kongresu prof. MUDr. Vítězslava Kolka, DrSc. (v předsednictvu: Mgr. Erna Mičudová, prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc., a doc. MUDr. Ivan Majer, CSc.)

Ve dnech 17.-19. června 2015 proběhl v brněnském hotelu Voroněž XIX. kongres České a Slovenské pneumologické a ftizeologické společnosti (ČPFS a SPFS).

Kongres byl připraven péčí organizačního výboru v čele s předsedkyní prof. MUDr. Janou Skříčkovou, CSc.

Přes 600 účastníků kongresu (z nich 30 % ze Slovenska) se ve třech dnech věnovalo více než 120 sdělením v Lékařské sekci a 35 sdělením v Sesterské sekci.

Kongres byl zahájen vystoupením předsedů obou odborných společností se zprávami o stavu oboru pneumologie v ČR a SR a vystoupením delegátů Evropské respirační společnosti (ERS).

Hlavními tématy letošního kongresu byly respirační infekce, CHOPN, bronchiální astma, onemocnění pleury, pneumoonkologie, hrudní chirurgie a transplantace plic, bronchologie, intenzivní pneumologie, intersticiální plicní procesy, cystická fibróza, spánkové poruchy a respirační fyzioterapie.

Významný prostor též dostala problematika spolupráce pneumologů s Institutem biostatistiky a analýz (IBA) LF MU při vytváření národního zdra-

votnického informačního systému – konkrétně byly představeny nepovinné klinické registry (TULUNG – Klinický registr pacientů s nemalobuněčným karcinomem plic, Klinický registr pacientů s maligním mezoteliomem pleury, Registr pacientů s těžkým perzistujícím alergickým astmatem, Registr pacientů s idiopatickou plicní fibrózou, Český registr cystické fibrózy a klinické registry pacientů s CHOPN).

V Sekci mladých pneumologů bylo předneseno a hodnoceno 14 příspěvků. **Jako nejlepší byla vyhodnocena práce autorky S. Potrepčiakové z brněnské KNPT „Preventivní program FN Brno pro školy 2014/2015 – Prevence vzniku závislosti na tabáku“.** Na druhém místě se umístila I. Tomečková z Košic s prací „Determinanty subklinické aterosklerózy u pacientov s obštrukčným spánkovým apnoe“, třetí místo obsadili společně P. Palúch z 1. LF UK („Život ohrožující hemoptýza v intenzivní péči – Diagnostika a možnosti léčby“) a M. Sova z FN Olomouc („Neinvazivní měření krevního tlaku u pacientů se syndromem obštrukční spánkové apnoe“).

Klíčovou událostí XIX. kongresu bylo podepsání asociační dohody mezi Českou pneumologickou a ftizeologickou společností (ČPFS) a ERS. Účelem dohody je přiznání plných práv institucionálního členství pro ČPFS a přiznání veškerých benefitů individuálního členství v ERS pro všechny členy ČPFS.

XX. kongres ČPFS a SPFS se bude konat v červnu 2017 na Štrbském plese.



Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc., předsedkyně organizačního výboru, při zahajovací řeči



Dr. Mina Gaga MD, PhD (ERS Secretary General 2010–2013) – vystoupení k podepsání asociační dohody mezi Českou pneumologickou a ftizeologickou společností (ČPFS) a Evropskou respirační společností (ERS)



Křest knihy I. Majera a kolektivu: „Choroby dýchacích ciest – klinické aspekty“

BEZPEČNOST ZA VOLANTEM – PÉČE O ZRAK ROKU 2015

Dana Albrechtová, Matěj Skrbek

Zrak je pro řidiče jeden z nejdůležitějších smyslů, který při této činnosti využívá. Je tedy velmi důležité znát jeho stav a mít jistotu, že se na něj může řidič stoprocentně spolehnout. Mnoho lidí však neví, že by mohli vidět lépe a svůj zrak považují za dostačující pro účast v silničním provozu. **Mezinárodní sdružení optiků se proto rozhodlo v letošním roce 2015 prověřit stav zraku řidičů a upozornit na ty, kteří nemají zrak dostačující normám České republiky.** Tento průzkum proběhl již podruhé, a to pod záštitou ředitele Dopravní policie ČR pana Tomáše Lecha.

Zrak českých řidičů

Screening probíhal v měsíci květnu, a to na vybraných čerpacích stanicích Shell ve všech krajích ČR. Celá akce byla zaměřena na zrak a jeho dostatečnou korekci pomocí brýlí či kontaktních čoček tak, aby byly splněny podmínky pro účast v silničním provozu. Měření probíhalo ve 14 krajích České republiky a celkově se jej zúčastnilo 900 řidičů, kteří měli chuť a nebáli se zjistit, jak jsou na tom se svým zrakem. Testování zraku bylo zcela dobrovolné a řidičům, kteří neměli dostatečnou zrakovou ostrost pro řízení, nehrozila žádná sankce.

Průběh měření

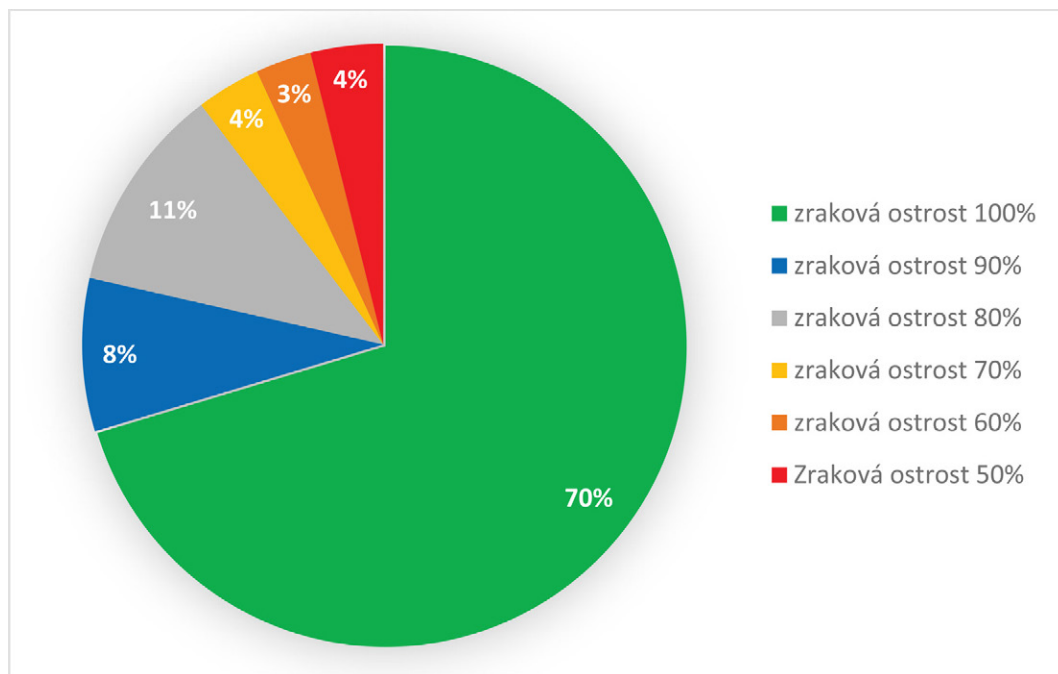
Řidiči, kteří navštívili čerpací stanice, si mohli nechat orientačně změřit zrak na autorefraktometru. Následně bylo jejich vidění podrobena zkoušce zrakové ostrosti, která spočívala v rozlišení znaku v odpovídající vzdálenosti každým okem zvlášť a poté oběma dohromady. A to s odpovídající korekční pomůckou, kterou používají při řízení motorového vozidla. Řidiči byli s naměřenými výsledky ihned seznámeni a ti s horší rozlišovací schopností (pod 70 %) byli upozorněni na nevhodnost řízení vozidla. Česká norma určuje, že na silnici mohou vyrazit řidiči se zrakovou ostroostí nad 70 %. Do zrakové ostrosti 50 % jsou způsobilí na základě odborného vyšetření a pod zrakovou ostrost 50 % by za volant určitě usednout neměli.

Screening v číslech

Celkem měření využilo 900 řidičů ze všech krajů, z toho dvě třetiny tvořili muži a jednu třetinu ženy. Průměrný věk testovaných osob věk byl 43,5 let, nejmladšímu bylo 16 a nejstaršímu řidiči bylo 90 let.

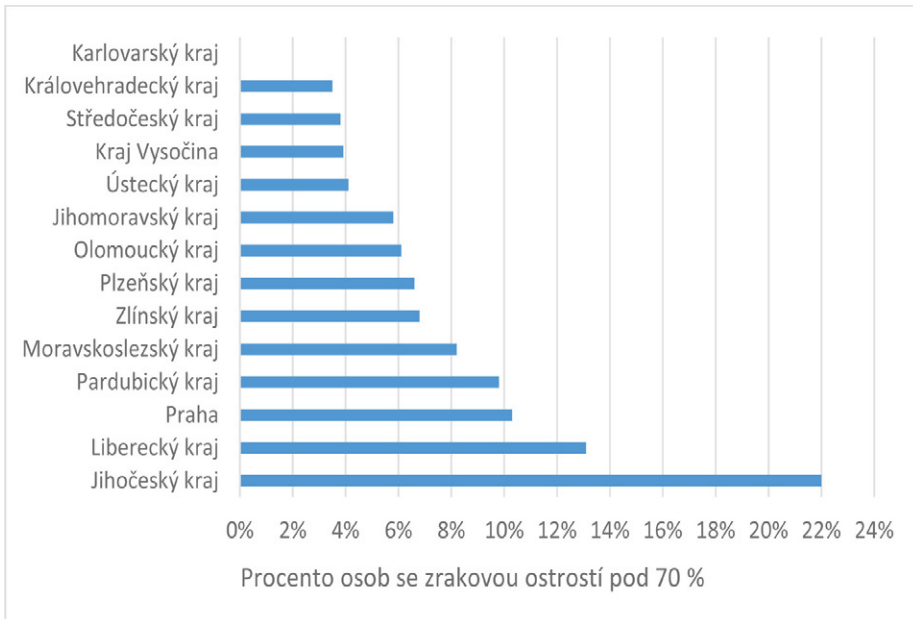
Zjištěné hodnoty ze screeningu

Pro testování jsme potřebovali, kromě zjištění zrakové ostrosti, vědět, zda vyšetřovaná osoba nosí či nenosí při řízení optickou pomůcku, jakou jsou brýle či kontaktní čočky, a dále nás zajímal věk. Jak již bylo zmíněno, pro řízení je nutné mít binokulární zrakovou ostrost lepší než 70 %. Na následujícím grafu je shrnuto, kolik procent z celkově vyšetřených osob mělo zrakovou ostrost na 100 %, 90 %, 80 %, 70 %, 60 % a 50 % a méně.



Z grafu je patrné, že 93 % z vyšetřených mělo zrakovou ostrost 70 % a více, alarmujících je však zbylých 7 %. Ti měli zrakovou ostrost menší než stanovených 70 % a někteří z nich dokonce až neodpovídající. Je zajímavé, že z těchto osob nikdo neměl žádnou optickou pomůcku. Někteří si svou vadu vůbec neuvědomovali a byli překvapeni výsledky testování. V každém případě by se tito řidiči v silničním provozu neměli vůbec objevovat a svým špatným zrakem jsou nebezpeční nejen sobě, ale i svému okolí.

Následuje celkové srovnání, jak dopadly kraje ve srovnání procenta osob s nedostačující zrakovou ostroť.



Z výsledků nám vyvstalo i důležité srovnání, kdy jsme porovnávali osoby, které neměly korekční pomůcku a jejich zraková ostrost byla nedostatečná, a především pak osoby, které korekční pomůcku při řízení motorového vozidla používají, ale je nevyhovující, protože danému jedinci i tak nevyšlepuje zrakovou ostrost nad požadovaných 70 %.

Zcela alarmující a nepřijatelné jsou hodnoty, kdy i s korekcí byla zraková ostrost snížena pod 70 %; tyto hodnoty byly naměřeny u 10 % ze všech osob měřených s korekční pomůckou. V takovém případě je vhodné co nejdříve navštívit očního lékaře či optometristu a nechat si odborně změřit zrak. Toto snížení zrakové ostrosti, i při nošení optické pomůcky, může ukazovat buď na nedostatečně změřený zrak či na možnou přítomnost závažného očního onemocnění.

Závěr screeningu

Je důležité si uvědomit, že z 900 měřených řidičů celých 7 % nemělo zrakové schopnosti takové, aby se mohli zúčastnit silničního provozu. Dále je potřebné poukázat na nesprávnost zvolené korekce – je zbytečné mít optickou pomůcku, která zrakovou ostrost dostatečně nelepší. Výsledky byly měřené při optimálních podmínkách, je však důležité mít na paměti, že při mlze, dešti či za tmy, kdy viditelnost není ideální, se nedostatečná zraková ostrost u řidičů projeví ještě více.

Hlavním cílem této jedinečné kampaně je upozornit české řidiče, že by bylo vhodné, pokud se chtějí účastnit silničního provozu, mít v pořádku i svůj zrak a starat se o něj dříve, než je pozdě. Pokud totiž člověk se zrakovou ostrostí odpovídající 100 % uvidí překážku a začne brzdit, ten, který má zrakovou ostrost 80 %, ji uvidí mnohem později a jeho reakce jsou tak značně opožděné. Péče o váš zrak je investicí do budoucna a do bezpečí vás i vašeho okolí.

ČESKÁ REPUBLIKA SE V ONKOLOGICKÉ PREVENCI STÁVÁ SOUČÁSTÍ VYSPĚLÉ EVROPY



V rámci zahajovacího ceremoniálu i state of the art přednášek promluvil mj. i ministr zdravotnictví ČR Svatopluk Němeček

Po mnoha letech negativních zpráv to na první pohled vypadá, že Česká republika začíná sklízet první úspěchy v náročném boji s nádorovými onemocněními. Podařilo se nastartovat celopopulační adresné zvaní do preventivních screeningových programů, incidence většiny diagnóz, včetně těch nejrozšířenějších, je stabilizována, prodlužuje se dlouhodobé přežití pacientů. V žádném případě to ale neznamená, že by před českou onkologickou péčí neležely výzvy, které je třeba řešit a které stále mohou ovlivňovat životy desítek tisíců současných i budoucích onkologických pacientů.

Mnoho pozitivních slov zaznělo na adresu české onkologie i na čtvrtém ročníku mezinárodní konference European Colorectal Cancer Days. Ta se konala na konci května v Brně a jejími hlavními pořadateli byli poslanec Evropského parlamentu RNDr. Pavel Poc, Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, United European Gastroenterology (UEG) a Asociace evropských lig proti rakovině (ECL). Ačkoli hlavním tématem konference byla problematika prevence a léčby zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku, mnoho příspěvků a diskuzí

přesahovalo rámec této diagnózy. Celý jeden odpolední blok byl například věnován novému Evropskému kodexu proti rakovině a v neposlední řadě byly také prezentovány a hodnoceny výsledky českého projektu adresného zvaní do tří národních programů screeningu karcinomu prsu, kolorekta a hrdla děložního.

Nejpalčivějším problémem českého programu screeningu zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku je bohužel i nadále nízká účast cílové populace. V rámci projektu adresného zvaní každý občan nad 50 let, který se preventivního programu dosud neúčastnil, dostal do poštovní schránky pozvánku k vyšetření. Výsledky po prvním roce tohoto projektu, který je dle slov ministra zdravotnictví MUDr.



O využití zobrazovacích metod ve screeningu CRC přednášeli prof. Andrea Laghi (Sapienza Università di Roma, vlevo) i prof. Vlastimil Válek (LF MU)

Svatopluka Němečka nejmasivnější preventivní intervencí v historii českého zdravotnictví, dávají naději, že se podaří dostat významnější část české populace do ordinací praktických lékařů a gastroenterologů. V roce 2014 bylo na screening kolorektálního karcinomu pozváno přes 1,5 milionu osob a téměř 15 % pozvaných se na screeningové vyšetření opravdu dostavilo. V České republice – na rozdíl od většiny ostatních evropských zemí – mají klienti možnost volby mezi testem na okultní krvácení do stolice (TOKS) nebo primární screeningovou kolonoskopií. Podle expertních odhadů dosáhlo pokrytí cílové populace v roce 2014 hodnoty 32,5 %. Vzhledem k tomu, že projekt adresného zvaní pokračuje intenzivně i v letošním roce, lze doufat, že účast českých občanů v prevenci kolorektálního karcinomu brzy dosáhne úrovně, která významně ovlivní incidenci i mortalitu tohoto onemocnění na celopopulační úrovni.

Otázka účinné motivace cílové populace k účasti ve screeningu však zcela jistě není problematika pouze česká, jak ostatně ukázala konference ECCD i předkonferenční workshop pořádaný UEG. S tímto problémem se více či méně úspěšně snaží vypořádat každá evropská země, a to ve zcela jiných legislativních, ekonomických, kulturních a sociodemografických podmínkách. Liší se nabízené metody vyšetření i způsob zvaní občanů, existují snahy o propagaci onkologické prevence i v hůře oslovitelných skupinách populace (sociálně slabší, imigranti apod.). Zarážející rozdíly v pokrytí cílové populace screeningem existují dokonce i v rámci jednotlivých zemí, ať už se jedná o okresy ČR nebo italské regiony. Deklarovaný cíl Evropské komise z roku 2010 (snižování nerovností v oblasti zdraví v Evropské unii) se tak minimálně v dostupnosti screeningu kolorektálního karcinomu bohužel zatím nedaří příliš naplnit.

Atraktivitu kolorektálního screeningu by mohly mj. zvýšit nové metody vyšetření tlustého střeva, které jsou méně invazivní a nevyžadují pro běžného klienta nepříliš příjemnou manipulaci se stolicí. Patří mezi ně např. CT kolonografie nebo kapslová endoskopie, které byly na kongresu prezentovány českými i za-

hraničními odborníky. Odborné studie zaměřené na nákladovou efektivitu a další aspekty však ukazují, že je v současné době nelze použít jako primární screeningovou metodu, ale pouze jako doplňkové k běžně používaným TOKS a kolonoskopii. Navíc jakákoliv „virtuální“ metoda vyšetření postrádá jednu z hlavních výhod klasické kolonoskopie – možnost okamžitého odstranění adenomových polypů a prekancerózních lézí.

Vraťme se ale do současnosti české onkologie, v níž je vedle hodnocení dobrých zpráv třeba řešit i existující problémy, mezi něž patří například již zmíněné velké regionální rozdíly v pokrytí cílové populace, což svědčí mj. o rozdílném přístupu praktických lékařů k prevenci. Zásadní je i otázka léčby; mnoho pacientů s pokročilým onemocněním se stále nedostane k léčbě v komplexních onkologických centrech a podstupuje náročnou terapii v místních zdravotnických zařízeních, která s ní nemají srovnatelné množství zkušeností. Vyléčeným pacientům je nutné věnovat velkou pozornost kvůli potenciálnímu vzniku opakovaných malignit, vždyť již téměř pětina kolorektálních karcinomů je diagnostikována jako další primární nádor a téměř polovina z nich jsou pokročilá onemocnění. K plánování efektivnější zdravotní péče je ale také vhodné využívat existující datové zdroje a umět spojit (samozřejmě anonymizované) informace obsažené např. v Národním onkologickém registru, nemocničních informačních systémech a v registrech plátců zdravotní péče. Zde už se ale nepohybujeme v oblasti klinické, ale legislativní.

Bezprostředně na konferenci navazoval workshop ECL, na který se sjelo 28 mladých lidí z různých zemí Evropské unie, aby společně diskutovali možnosti účinné propagace nového Evropského kodexu proti rakovině. Dr. Wendy Yaredová, ředitelka ECL, zdůraznila význam onkologické prevence již od mládí a apelovala na přítomné „ambasatory“ ve věku mezi 18 a 30 lety, aby společně vymysleli účinné a neotřelé způsoby, jak dostat principy nového kodexu do povědomí lidí, zvláště

pak mládeže. Všichni přítomní se shodli na tom, že s výchovou ke zdravému životnímu stylu je třeba začít již u předškolních dětí a že současné poznatky z oblasti protinádorové prevence by měly být přirozenou součástí výuky ve školách. Při šíření osvěty je však zcela nezbytné brát v potaz specifika různých věkových skupin dětí a mládeže. Silně ohroženou skupinou ve smyslu expozice novým rizikovým faktorům jsou zvláště teenageři, neboť právě v tomto věku se často utvářejí návyky přetrvávající po celý život. Právě tuto skupinu lze velmi účinně oslovit prostřednictvím moderních komunikačních prostředků; zbývá už jen vypracovat kampaň, která by tuto věkovou skupinu zaujala natolik, aby se s principy nového kodexu ztotožnila. Vzájemná spolupráce a diskuse má pokračovat i v budoucnu; lze jen doufat, že workshop nastartoval skutečně efektivní platformu pro šíření osvěty v oblasti prevence zhoubných nádorů mezi evropskou mládeží.



Evropskou komisi zastupoval J. F. Ryan, výkonný ředitel Generálního ředitelství Evropské komise pro zdraví a bezpečnost potravin



Prof. Reinhold Stockbrügger (UEG) byl Pavlem Pocer a doc. Ladislavem Duškem jmenován čestným prezidentem konference



Účastníci workshopu ECL o Evropském kodexu proti rakovině

64. SRPNOVÉ SETKÁNÍ, VALNÉ SHROMÁŽDĚNÍ IFMSA

Jana Vinklárková, Martina Žižlavská

3.–9. 8. 2015, Ohrid, Makedonie

International Federation of Medical Students' Associations – IFMSA – je mezinárodní studentskou organizací založenou v roce 1951. Každým dnem reprezentuje, propojuje a do různorodých aktivit zapojuje 1,3 milionu studentů z celkem 122 zemí celého světa. Dvakrát ročně se koná celosvětové Valné shromáždění, na které přijíždí kolem 800 studentských reprezentantů. Z osmičlenné české delegace byly na srpnovém setkání v Makedonii zastoupeny i dvě studentky Všeobecného lékařství z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Hlavní náplní činnosti IFMSA je organizace klinických i výzkumných výměnných stáží, kterých se každoročně ve světě uskuteční okolo 13 000, v ČR 300 a v Brně minimálně 60. Právě pro stážovou sekci je srpnové shromáždění obzvláště důležité, neboť jsou zde podepisovány veškeré kontrakty na příští sezónu. Je proto třeba řádně prezentovat naše aktivity a aktivně získávat co nejlepší smlouvy.

Právě tuto zásadní sekci reprezentovala studentka Jana Vinklárková. Letos se české delegaci podařilo uzavřít kontrakty pro celkem 305 výměnných stáží. Nově byly díky úspěšným vyjednáváním získány velmi kvalitní stáže ve Švýcarsku.



Plenární zasedání



Poster fair – prezentace stáží



Contract fair – prezentace stáží

Kromě uzavírání smluv se však pracuje i na mnohém dalším. Účastníci Valného shromáždění absolvují celodenní nabitý program, v rámci kterého ve své sekci pracují na realizaci nových nápadů, sebevzdělávají se prostřednictvím workshopů, diskutují problémy svých zemí a nalézají společná řešení.

V oblasti stáží je součástí dlouhodobé strategie zlepšování akademické kvality stáží. Letos se intenzivně pracovalo na plánu implementace edukace na téma „globální zdraví“ do průběhu stáží. Stáže totiž nabízí jedinečnou příležitost setkání studentů medicíny z kulturně i ekonomicko-sociálně odlišných oblastí, což k angažovanosti v globálním zdraví přirozeně vybízí. Byly proto položeny základní kameny pro realizaci. Na dalších mezinárodních a regionálních setkáních se bude dopracovávat konkrétní forma a proběhnou potřebná školení. Prvním tématem byly stanoveny sociální faktory ovlivňující globální zdraví. Ve výsledné praxi by měl každý student na stáži vyjet připraven a obeznámen se situací ve své zemi a následně se účastnit facilitovaných diskuzí s ostatními studenty na stáži, čímž by měl získat celosvětový náhled.



Prezentace stáží LF MU v hokejových dresích ČR

Studentka Martina Žižlavská reprezentovala projektový stálý výbor pro lékařské vzdělávání. Prezentovala zde všechny akreditované projekty této sekce probíhající na českých fakultách – Chirurgické šití, MediCafé, Bilingvální konverzace, Večery s Housem a MEDiQ.

Dále se intenzivně diskutovalo o angažovanosti studentů ve správě a spolupráci s vedeními fakult a probíhaly propracované simulace definování a obhajoby studentských potřeb na různých úrovních příslušných systémů. Společnou snahou se studenti snažili vypracovat konkrétní plány, jak zvrátit nepříznivé podmínky v některých zemích, kde studenti nemají žádný demokratický hlas a systém je tak ochuzen o impulzy k jeho potřebným reformám. V rámci sekce se také vypracovával tříletý mezinárodní strategický plán, který by měl

podpořit přechod na systém nových programů, díky kterým se cíle a vize IFMSA promítají do lépe definovaných dlouhodobých platform, které na mezinárodní úrovni zpřehlední rostoucí počet jednotlivých projektů a usnadní externí reprezentaci.

Pro činnost IFMSA a studenty naší fakulty bude mít účast studentek na tomto shromáždění přímý dopad. Za stáže se podařilo přivést nejen velmi důležité kontrakty, ale také inspiraci a nespočetné ověřené rady a tipy, které pomohou zvyšovat lokální úroveň našich stáží. Výstupem ze sekce lékařského vzdělávání jsou postupy pro zlepšení stávajících projektů a doporučení tří nových projektů k adopci, dále také poznámky k celkovému fungování sekce a managementu chodu projektů na všeobecné úrovni.

V rámci hesla organizace IFMSA – „Think globally, act locally“ – studenti z celého světa na setkání společně přemýšleli a nyní se rozjeli zpátky do svých krajin, motivováni a připraveni jednat.



Prezentace ČR

NAŠE FAKULTA



Zpracovala, redakce, kontakt:
Mgr. Irena Wernerová
manager vnějších vztahů a komunikace
Lékařská fakulta
Masarykova univerzita
Kamenice 5
625 00 Brno
wernerova@med.muni.cz

www.med.muni.cz
www.muni.cz

grafické zpracování:
Mgr. Markéta Soukupová
Institut biostatistiky a analýz MU

Vydává:
Masarykova univerzita
Žerotínovo náměstí 9
601 77 Brno

MK ČR E 20240

9. ročník, září 2015

ISSN 1805-0131 (on-line)
ISSN 1805-014X (print)

Nové příspěvky, které budete chtít publikovat v dalším čísle bulletinu, zasílejte, prosím, na adresu redakce.

Rádi zodpovíme vaše dotazy.

NAŠE FAKULTA



INFORMAČNÍ BULLETIN
MASARYKOVA UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA



ISSN 1805-0131

ISSN 1805-14X