

NAŠE FAKULTA

34 | 8. ROČNÍK | BŘEZEN 2017

34.



INFORMAČNÍ BULLETIN
MASARYKOVA UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

OBSAH

Geny děkana LF MU za rok 2016 byly uděleny	3
Cena města Brna emeritnímu profesorovi LF MU, MUDr. Pavlu Bravenému, CSc.	6
Prevence cévní mozkové příhody pomocí okludéru	8
Excelentní úspěch studentky v P-pool programu	10
Rozhovor s prof. MUDr. Michaellem Doubkem, Ph.D., ke Dni vzácných onemocnění	13
Ojedinelý Simulační workshop Propedeutika v praxi - studenti studentům	15
V. Brněnský ORL den	20
Brněnský zástupce České republiky zvolen do Rady Evropské anesteziologické společnosti	21
Medicína pomáhá objevovat historii aneb Antropologický, soudně-lékařský a historický výzkum mumie barona Trencka	23
Národní kongres studentů a mladých lékařů v Bukurešti	24
Jmenovací řízení - Vědecká rada LF MU	25

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

rád bych Vás všechny pozdravil a popřál Vám příjemné čtení našeho dalšího, jarního bulletinu.

Začátek roku byl poměrně hektický, ale dnes již můžeme s potěšením konstatovat, že všechny důležité materiály, které jsme předložili akademickému senátu naší fakulty, byly schváleny. Do konce letního semestru nás ale kromě běžné denní pracovní rutiny čekají ještě dvě závažné události: vyrozumění o tom, jak jsme dopadli s naším projektem SIMU, a volba nového děkana LF.

Věřím, že i toto všechno dopadne co nejlépe, ku prospěchu naší lékařské fakulty.

S mnoha pozdravy

Váš Jiří Mayer



CENY DĚKANA LF MU ZA ROK 2016 BYLY UDĚLENY

Irena Wernerová

Slavnostní zasedání VR v kongresovém sále hotelu International v Brně zahájil, v zastoupení nepřítomného pana děkana, proděkan prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D., a slavnostně předal **Cenu děkana za nejlepší vědecké výsledky v oblasti klinické medicíny a Cenu děkana za nejlepší vědecké výsledky v oblasti biomedicíny**. Zástupci oceněných autorů doc. Mgr. Lumír Krejčí, Ph. D., a doc. MUDr. Martin Huser, Ph.D., poté své vítězné práce krátce představili.

Anotace práce týmu doc. Krejčího:

Homologous recombination (HR) is critical both for repairing DNA lesions in mitosis and for chromosomal pairing and exchange during meiosis. However, some forms of HR can also lead to undesirable DNA rearrangements. Multiple regulatory mechanisms have evolved to ensure that HR takes place at the right time, place and manner. Several of these impinge on the control of Rad51 nucleofilaments that play a central role in HR. Some factors promote the formation of these structures while others lead to their disassembly or the use of alternative repair pathways. In this article, we review these mechanisms in both mitotic and meiotic environments and in different eukaryotic taxa, with an emphasis on yeast and mammal systems. Since mutations in several proteins that regulate Rad51 nucleofilaments are associated with cancer and cancer-prone syndromes, we discuss how understanding their functions can lead to the development of better tools for cancer diagnosis and therapy.



Anotace práce týmu doc. Husera:

Cílem této klinicky zaměřené vědecko-výzkumné práce byla analýza reprodukčních výsledků u mladých žen léčených chemoterapií pro Hodgkinův lymfom (HL) v komplexním onkologickém centru LF MU a FN Brno, které zároveň dostávaly analoga gonadoliberinu (GnRH-a) jako prevenci poškození vaječníků. Prospektivně bylo sledováno 108 žen reprodukčního věku s nově diagnostikovaným HL po dobu dvou let od ukončení onkologické léčby. Reprodukční funkce byly sledovány nejen po-



Doc. Martin Huser přebírá šek pro GPK

mocí biochemických markerů ovariální rezervy, ale rovněž hodnocením parametru dosažení klinického těhotenství po onkologické léčbě. Práce prokázala signifikantně lepší reprodukční výsledky včetně počtu dosažených klinických těhotenství u pacientek, které byly léčeny specifickým režimem chemoterapie v kombinaci s podáním GnRH-a. Všichni řešitelé tohoto výzkumného projektu jsou členy akademické obce LF MU a práce byla prokazatelně vykonána na pracovišti LF MU v Brně. Práce má významný klinický potenciál především proto, že prokázala prospěch podávání GnRH-a během chemoterapie uplatnitelný v dlouhodobém časovém horizontu. Práce byla zveřejněna v prestižním časopise *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, který je zároveň oficiálním časopisem Americké společnosti pro reprodukční medicínu. Impakt faktor časopisu s hodnotou 1,858 se pohybuje nad mediánem oboru gynekologie a porodnictví (1,785). Pro svůj významný klinický přínos byla naše práce rovněž oceněna vědeckým výborem Sekce asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP jako nejlepší publikace z oblasti asistované reprodukce za rok 2015.

Pana docenta Martina Husera, Ph.D., z Gynekologicko-porodnické kliniky LF MU a FN Brno jsme se zeptali:

Jak dlouho jste na úkolu pracovali?

K dosažení statisticky významného počtu pacientek k vyhodnocení stanovených cílů práce trval nábor pacientek do studie celých pět let (2005–2010). Další dva roky trvalo jejich klinické sledování. Neméně časově náročné bylo také vyhodnocení získaných klinických dat a sepsání rukopisu práce. Téměř rok dále trvalo naše úsilí o přijetí práce do renomovaného mezinárodního časopisu s nutností významných úprav rukopisu dle připomínek recenzentů. Podtrženo a sečteno šlo tedy o osm let práce.

Co bylo nejtěžší/nejproblematičtější?

Největší úskalí vědecko-výzkumné činnosti v oblasti klinické medicíny představuje její plynulé zakomponování do běžné léčebné preventivní péče. Tato činnost klade mimořádné nároky na všechny zúčastněné zdravotnické pracovníky tedy lékaře, zdravotní sestry i ad-



Doc. Lumír Krejčí přebírá šek od LF MU

ministrativní pracovníky. Při jednání s pacientkami je nezbytné tuto činnost opakovaně vysvětlovat a obhajovat její význam, což nezřídka vyžaduje mimořádné komunikační schopnosti a nadprůměrné osobní charisma sledujících zdravotníků.

Jaká byla Vaše vize?

Dlouhodobá vize našeho pracoviště a všech jeho klinických i vědeckých pracovníků je poskytovat našim pacientům tu nejlepší zdravotní péči a zároveň zajistit možnost zlepšování a zdokonalování péče metodami vědecko-výzkumné práce.

Co bude následovat nyní?

V současné době pracujeme na několika vědecko-výzkumných projektech v oblasti urogynekologie, které se týkají sestupu pánevních orgánů v souvislosti s těhotenstvím a porodem a také ověření několika moderních metod operační léčby těchto poruch u našich pacientů. V oblasti tzv. onkofertility (poruch plodnosti po onkologické léčbě) připravujeme zveřejnění našich klinických zkušeností a některých nových

metod prevence poškození zárodečných buněk ve formě anglické monografie.

Překvapilo Vás ocenění?

Ano. Nominaci jsme podávali spíše z formálních důvodů, aby naše klinika byla zastoupena v konkurenci ostatních pracovišť LF MU. Nicméně překvapení bylo příjemné a toto prestižní ocenění naší práce vedením LF MU nás velmi potěšilo a rovněž inspirovalo do další vědecko-výzkumné práce.

Děkuji za rozhovor a přeji mnoho dalších úspěchů!

CENA MĚSTA BRNA EMERITNÍMU PROFESOROVĚ LF MU, MUDR. PAVLU BRAVENÉMU, CSC.

Irena Wernerová

Vážený pane profesore, byl jste nedávno oceněn městem Brnem a zařazen tak do galerie významných osobností, které tvoří jeho dějiny. Napsal jste 200 odborných prací a 4 monografie, byl jste veřejně činný, zajímáte se o společenský život i kulturu. Byl jste asi velmi aktivní už v gymnaziálních letech?

Začínáte, paní magistro, náš rozhovor o jedné dávné kapitole... Musím se trochu vrátit zpět do poválečných časů. My, gymnazisté jsme nevěděli kam dřív skočit. Vedle nemalých školských povinností jsem byl v Sokole a hodně se věnoval lehké atletice. Současně jsem byl u skautů, učil se privátně angličtinu, chodil do klavíru, zpíval v mužském sboru (poté co jsem přestal mutovat), dost pilně jsem kreslil a maloval pod dozorem profesora Zeminy. Ve škole jsem nevynechával kroužky, hlavně přírodovědné. Čím jsem starší, tím méně chápu, jak jsem to všechno zvládl. Byl to ale pro život kurz všestrannosti.

S profesorem Krutou jste napsal Studii o autonomní srdeční stažlivosti, dá se říct, že odstartovala Váš zájem o obor? Jak to tehdy vlastně začalo? Předznamenalo tohle setkání Vaši životní cestu?

Na medicíně už to bylo náročnější a koncentrovanější. Shodou okolností jsem se zde stal žákem a později spolupracovníkem významného fyziologa profesora Kruty. Byla to mimořádná léta. Podařilo se nám v principu rozře-



Emeritní profesor MUDr. Pavel Bravený, CSC., přebírá Cenu města Brna

šit starý problém automatického, proměnného chování srdečního svalu, založeného na souhře elektrických a mechanických jednotek. V polovině studia mě Kruta nečekaně překvapil, dal mi místo pomocného asistenta. Možná, že nám pomohl sice jednoduchý, ale promyšlený přístup. Mělo to nečekaný úspěch, v zahraničí nás uznali a začali nás zvat. Kruta byl v Evropě známý už před válkou, se mnou to však bylo horší. Dmul

jsem se pýchou. Brzy mě to přešlo. Fakultní mocipáni mě po promoci vyřadili ze slibné vědecké dráhy a poslali mě na Slovensko. Kruta nemohl snést, že mu oblíbeného spolupracovníka sebrali a celý rok se snažil mě dostat zpět. Podařilo se to a příštích deset roků bylo snad těch nejkrásnějších.

Pracoval jste v zahraničí – kdy jste vycestoval poprvé?

Teprve v polovině šedesátých let, kdy se totalitní režim uvolnil, bylo i mně dovoleno vycestovat. Dostal jsem se na dvouměsíční stáž na kardiologickou kliniku v Amsterdamu a na půl roku na Harvard univerzitu v Bostonu. Dalo mně to neskutečné zkušenosti a spoustu přátel. Doma, na fyziologii, se objevilo několik mladých spolupracovníků. Všichni byli zabráněni do práce tak, že jsme si ani moc nevšimli, co se děje. Okupaci v roce 1968 jsem náhodou zažil na světovém kongresu v USA – bez rodiny, zdrčen.

Co po roce 1968, nebyl jste perzekuován a co pan profesor, který byl známý svým názledeem na společensko-politickou situaci...?

Děly se vskutku věci. Profesor Kruta byl za projev vzdoru okamžitě z univerzity vypuzen a my mladší, za souhlas s Krutou byli přesunuti na fakultě každý jinam. Mě umístili na klinické pracoviště na první pohled subalterní a neperspektivní. Nesměl jsem učit a publikovat v zahraničí. Ale časem se ukázalo, že to nebylo tak špatné. Zabydlel jsem se mezi skvělými přáteli a dokonce jsem vydal celou řadu domácích kardiologicky zaměřených prací.

Vyvodil jste z tohoto období nějaké zásady? V té době se vyvozovala kdejáá „Poučení“...

Z toho dosavadního vyprávění snad plyne, že **člověk nemá tvrdohlavě lpět na své první představě**. Život toho moc krásného ještě na-

bídne. **Za druhé nemá hořekovat**, když se mu zdá, že osud je k němu nelítostný. A **za třetí, má na to nechat čas**. **Trpělivost** je jedna z nejdražších vlastností. To moje opuštění fyziologie na začátku sedmdesátých let trvalo téměř dvacet let a mělo zajímavý průběh a koncovku.

Byla pro Vás nějaká z cest osudná?

V roce 1982 mně spadla z nebe nabídka na dvouletý pobyt na Fyziologickém ústavu univerzity v Kuvajtu. To byl šťastný krok osudu. Nový svět, noví lidé, všechno jiné. Někteří našinci to nenesli, já jsem patřil k těm, kteří to vychutnávali. Prodloužil jsem ten pobyt o dva další roky. Na ta vedra jsem si zvyknul. Pobyt v Kuvajtu pro mě znamenal, že jsem se opět dostal mezi studenty, za druhé chybějící cestování po celém světě jsem dohonil a třetí, proč bych to zapíral, pro zbytek života jsem byl finančně zajištěn. Byl jsem smířen, že už v poklidu dospěji do důchodu.

Tušil jste, že Vás ještě čeká kariéra ve vrcholném managementu LF a MU? Jaká to byla léta...

Jak se říká, čas dějinami trhnul. Mně se vše obrátilo naruby. Ještě v revolučních listopadových dnech jsem byl jmenován proděkanem na Lékařské fakultě. Za dva měsíce k tomu přibylo jmenování přednostou Fyziologického ústavu. V létě jsem musel převzít práci děkana. Pak se to trochu uklidnilo, ale v roce 1992 si mě vybral jako zástupce a prorektora profesor Schmidt, kterého jsem si neskonalé vážil. Takového něco se nemůže přejít. Byla to nádherná léta, plná práce, o které jsme moc nevěděli, ale o to více jsme byli nadšení. Mimochodem, v té době začal růst náš kampus... Ale všemu je konec, nastal čas „odcházení“ slovy Havlovými a čas bilancování.

Pane profesore, děkuji za tuto malou bilanci a přeji hlavně pevné zdraví a hodně trpělivosti při psaní paměti...

PREVENCE CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY POMOCÍ OKLUDÉRU

Irena Wernerová



Interní kardiologická klinika využívá od prosince 2016 nové ultrazvukové přístroje Vivid S70 pro zobrazení srdečních a cévních struktur, které i ve spojitosti s využitím 3D jícnové echokardiografie umožňují lepší zobrazení a přesnější plánování léčby. Tato technologie je dobře využitelná např. při katérovém uzávěru ouška levé srdeční síně v prevenci cévní mozkové příhody u vysoce rizikových nemocných s fibrilací síní. Během tohoto zákroku prováděného u pacienta při vědomí je pod RTG a 3D echokardiografickou kontrolou uzavřen vstup do ouška síně tzv. okludérem, kterým se eliminuje část srdce zatížená největším rizikem tvorby krevních sraženin (trombů). Nová technologie 3D jícnového zobrazení srdce umožňuje katetrizujícímu týmu preciznější orientaci v operačním prostoru.

Základní s novým přístrojem provedl v pátek, 3. března 2017 od 10.00 hodin tým kardiologů ve-

dený MUDr. Petrem Kalou, Ph.D., FESC. „Operace“ se uskutečnila na Pracovišti invazivní a intervenční kardiologie Interní kardiologické kliniky FN Brno.

Zástupci médií si mohli od 10.00 do 11.00 hodin celou „operaci“ natáčet případně fotografovat přes ochranné sklo. MUDr. Petra Kala, Ph.D., FESC, posléze komentoval dění na katetrizačním sále.

Základní bylo možné sledovat v přímém přenosu na internetové televizi na adrese www.kardio.tv.

Pane doktore, jedná se o zavedení něčeho podobného jako je „bypass“ – okludér?

„Bypass“ a „okludér“ jsou velmi odlišné techniky u velmi odlišných onemocnění. „Bypass“ se využívá pro kardiochirurgickou léčbu ischemické choroby srdce, „okludér“ implantujeme v průběhu katérového uzávěru ouška levé srdeční. Tam je však indikací prevence systé-

mové embolizace, tzn. především cévní mozkové příhody, u pacientů s fibrilací síní a vysokým rizikem ischemie. K tomuto zákroku jsou v současnosti indikováni pacienti, kteří nemohou být léčeni chronickou antikoagulační léčbou z důvodu krvácivých komplikací.

Jaké jsou výhody operace?

Jedná se o miniinvasivní „operaci“, lépe řečeno intervenční léčbu, která pacientům výrazně snižuje riziko systémové embolizace a zároveň i riziko krvácivých komplikací. Toho dosáhneme eliminací ouška levé síně jako nejčastějšího místa vzniku krevních sraženin (více než 90 %) z krevního oběhu.

Jsou nějaká rizika?

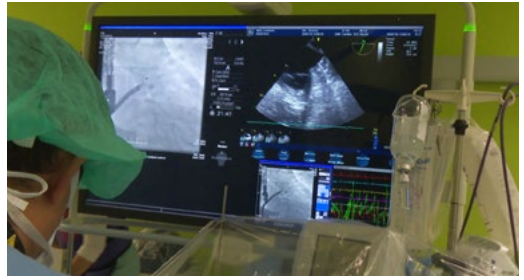
Jako u všech invazivních zákroků je i tato léčba spojena s určitými riziky, která se mohou vyskytnout v průběhu nebo časně po zákroku, eventuálně v průběhu dalšího sledování. V „perioperačním“ průběhu může dojít ke komplikacím v místě vpichu do stehenní žíly nebo i komplikacím v důsledku manipulace instrumentáři v srdečních dutinách. Tato rizika jsou však vyvážena dlouhodobým klinickým přínosem pro pacienty.

Za jak dlouho bude tato operace běžná?

Jak bylo řečeno, nyní provádíme tyto zákroky u pacientů, kteří nemohou být účinně léčeni farmakologicky. Abychom k těmto zákrokům běžně indikovali i pacienty, kteří mohou být léčeni antikoagulancii, musíme v přímém porovnání prokázat jeho minimálně stejnou efektivitu a bezpečnost. Této problematice se věnujeme v rámci českého multicentrického randomizovaného výzkumného projektu PRAGUE-17.

Je třeba u výkonu nějaká spolupráce ze strany pacienta?

Spolupráce pacienta je vždy velmi důležitá, a to nejen před vlastním zákrokem, kterému předchází podrobné vyšetření včetně jícnové echokardiografie, kterou jsme nově doplnili o 3D zob-



Stisk rukou po zdárné operaci

razení, tak i v následujícím období po zákroku. Pacient musí brát doporučenou farmakoterapii a je sledován ve specializované poradně. Spolupráce v průběhu vlastního zákroku je také třeba, ale vzhledem k podané analgosedaci je její význam spíše menší.

Operaci přihlíželi i medicí – jak dlouho se musí „školit“ lékař, aby byl takového výkonu schopen, příp. kdy mohou začínající lékaři provádět tento zákrok?

Program tzv. strukturálních intervencí, kam katérový uzávěr ouška levé síně řadíme, ve většině případů navazuje na trénink v invazivní a intervenční kardiologii a získání funkčních licencí České lékařské komory. Pokud sečteme dobu k získání kardiologické atestace a následně superspecializaci v intervenční kardiologii, tak je samostatné provádění těchto výkonů možné nejdříve 8 let od absolvování lékařské fakulty, reálně je však tato doba delší.

Odkud tato metoda pochází?

Okludéry pro uzávěr ouška byly vyvinuty ve Spojených státech, ve výzkumu a následně v klinické praxi se používají v posledních 10 letech.

EXCELENTNÍ ÚSPĚCH STUDENTKY V P-POOL PROGRAMU

Irena Wernerová

Školitel v programu P-pool doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., vedoucí Komplexního cerebrovasculárního centra, I. neurologická klinika FNUSA Brno, informoval o tom, že studentka Jana Jacková se stala prvním autorem publikace s názvem *The High Frequency of Guideline-Approved and Guideline-Disapproved Medication Use in Stroke and Transient Ischemic Attack*, která vyšla v červenci roku 2016, v časopisu *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*.



Při prezentaci

Dále uvádí:

Cesta k této publikaci byla časově velmi náročná. Jana Jacková dosáhla tohoto úspěchu díky své pílě, vysokému nasazení a ochotě investovat svůj volný čas. V létě roku 2014 zrušila již domluvenou pracovní brigádu na Maltě, aby mohla pracovat na získávání velkého množství dat potřebných k následné analýze. Aby vůbec byla schopna data sbírat, musela pochopit principy léčby pacientů s cévní mozkovou příhodou a poměrně detailně se seznámit s relevantními guidelines.

Hlavní princip práce spočíval ve srovnání skutečné léčby a té, která je doporučena podle gui-

delines, a to ve vzorku 500 náhodně vybraných nemocných v ČR. Výstupy publikace jsou z klinického hlediska velmi cenné. Téma publikace a její provádění Jana Jacková také konzultovala s předním zahraničním expertem v oblasti epidemiologie cévní mozkové příhody, prof. Robertem D. Brownem Jr., M.D., M.P.H., Neurologické oddělení, Mayo Clinic, Rochester. Výsledky své práce přednesla v listopadu roku 2014 formou ústní prezentace na 28. českém a slovenském neurologickém sjezdu (žádný jiný student na konferenci neprezentoval) a v květnu roku 2015 na Studentské vědecké konferenci.



Jana Jacková

Myslím, že Jana tímto naplnila očakávania, ktoré bychom mali od studentů P-pool všeobecne mít a že je príkladem vhodným k následování. V obecné rovině to dokumentuje, jak obrovského pokroku jsme společně dosáhli ve smyslu zapojení studentů do výzkumu.

A co na to Jana? Velmi skromně reaguje...

Přibližte nám obsah publikace v poměru k obsahu práce – jak dlouho vznikala, či to byl nápad, jak jste přizvali spolupracovníky, jaký bude ještě výstup...

Šlo o nápad mōjho školitele doc. Mikulíka z Neurologické kliniky FNUSA. V rámci iného projektu tam mali vzorku 500 náhodne vybraných pacientů z celej České republiky, kteří prekonali cievnu mozgovú príhodu (pozn.: ďalej v texte CMP). Pri práci s ich dokumentáciou si všimli, že množstvo pacientů dostávalo okrem doporučenej terapie a lieky, ktoré nemajú v terapii CMP žiaden preukázaný efekt. Vtedy som sa k docentovi Mikulíkovi dostala ja ako prváčka cez fakultný projekt P-Pool. Navrhol mi prácu na tejto štúdiu s tým, že potrebuje aby som na tom začala robiť ihneď a naplno. Vtedy bol prioritou čas, data už totiž boli trochu staršie. To bol māj a ja som mala v pláne stráviť svoje prvé vyso-

koškolské leto na ostrove Malta, mala som tam už dohodnutú prácu animátorky v detskom tábore, čakala som v podstate len kým sa vyskytne nejaké výhodná ponuka na letenky, aby som ich kúpila. Do toho prišla ponuka mať v podstate vlastný malý projekt a možnosť napísať odbornú publikáciu ako prvoautor – ale s podmienkou, že tomu obetujem leto. Som rada, že som sa rozhodla pre druhú možnosť.

Dostala som dokumentáciu od 500 pacientů – štós papierov, a mojou úlohou bolo podrobne preštudovať príbeh každého pacienta a zaznamenať všetky lieky, ktoré v nemocnici dostal. Pamätám sa, ako som tie kilá papierov prevládala v kufri keď som cestovala domov do Košíc – cez leto som totiž v Brne nemala internát. Bola to mravenčia práca, obzvlášť pre prváčku – netušila som nič o liekoch, diagnózach ani postupoch, všetko som musela googliť. Neskutočne ma to však bavilo, tá práca mi dala kontakt s klinikou, ktorý je pre prváka vzácny. Bavilo ma čítať si príbehy každého pacienta, uvažovala som nad rozhodnutiami doktorů a bola som tak trochu smutná, keď som z dokumentácie vyčítala, že pacient umrel.

Po vyhodnotení záznamů nasledovala fáza štúdia medzinárodne platných guidelines, ktoré doporučujú terapeutické postupy u pacientů s CMP. Následne potom štatistická analýza a, čo bolo asi najťažšie, písanie publikácie v angličtine. Našťastie bol mōj školiteľ veľmi trpezlivý a donekonečna mi opravoval moje prvé pokusy. Prebiehalo to takto: ja som niečo napísala, on to vrátil celé doškrtané, s poznámkami, ja som to pomenila, doplnila, zas som poslala, zas mi to prišlo celé doškrtané, zas som menila a prepisovala... Myslím, že sme sa dostali po verziu 40, kým to bolo pripravené k odoslaniu do časopisu. Celý tento proces trval vyše roka, keďže som do toho mala skúšky z anatómie, histológiu, fyziológiu... Medzitým sa mi podarilo s touto prácou dostať na Český a slovenský neurologický zjazd, kde som výsledky prezentovala formou ústneho príspevku, čo bol pre mňa ohromný úspech.

V júli minulého roku nám nakoniec publikácia vyšla v medzinárodnom žurnále.

Okrem doc. Mikulíka sa o túto publikáciu významne pričínila moja druhá mentorka – doktorka Petra Šedová, ktorá má epidemiologické vzdelanie z Mayo Clinic. Taktiež sme štúdiu konzultovali s popredným odborníkom v neuroepidemiológii – prof. Robertom Brownom z Mayo.

Ide o neuroepidemiologickú štúdiu – keď človek počuje slovo epidemiológia, možno si predstaví očkovanie a umývanie rúk. V dnešnej medicíne má však epidemiológia významné miesto v zavádzaní nových postupov a v hodnotení efektu tých zavedených. Konkrétne v našej štúdiu sa ukázalo, že takmer tretina pacientov v našej náhodnej vzorke dostávala liečbu, ktorej účinkov je nepreukázaný. Ide tu o rôzne nootropiká, lieky, ktoré podporujú metabolizmus či prekrvenie mozgu, avšak množstvo štúdií ich účinkov u CMP vyvrátilo. Zbytočné predpisovanie liekov bez účinku predstavuje problém z viacerých hľadísk – ako každé lieky môžu mať nežiaduce účinky alebo môžu viesť k interakciám s inými liekmi a v neposlednom rade to stojí peniaze. Naším cieľom bolo poskytnúť akúsi spätnú väzbu pre doktorov v ČR inde, aby prehodnotili tieto postupy.

Co bylo z vašeho pohledu nejproblematičtější, postupovali jste dle striktního plánu, nebo jste museli měnit strategii?

Pre mňa bolo asi najťažšie vniknúť do celej problematiky CMP a do toho, ako to chodí vo výskume. No a potom, ako som už spomínala, časové hľadisko.

Je Jana Jacková stejná jako ta před cca 4 lety? Musela něco obětovat? Určitě jste i obohacena...

Som chudšia asi o štyri kilá... myslím si, že som pokornejšia. Medicína je dobrá v tom, že človeka

privedie na hranice jeho možností. To je podľa mňa dôležitá životná skúsenosť pre budúcich doktorov, uvedomiť si, že tvrdá práca je jedna vec, ale existuje istá hranica, kedy som už urobila, čo bolo v mojich silách a zvyšok neovplyvním. Nech doktori robia maximum, niekedy ten pacient proste umrie a musia to prijať. To isté však platí i pre dobré veci, niektoré človek dostane bez zásluhy, a jediné, čo môže urobiť, je byť vďačný. Ja som mala šťastie na dobrých mentorov, podporu najbližších a sú z toho pekné výsledky. Som vďačná a teším sa, čo bude ďalej, ale snažím sa nebyť zameraná na moje úspechy/neúspechy. To predsa nie je to, čo robí človeka šťastným.

Teraz pracujem na ďalšom projekte, ktorý je zameraný na rizikové faktory spojené s CMP. Už máme prvé výsledky, ktoré budem v máji prezentovať na European Stroke Conference v Prahe. Z toho sa tiež veľmi teším.

Co byste poradila kolegům medikům nebo adeptům na studium medicíny, budoucím P-poolistům?

Budúcim medikom so záujmom o vedu by som poradila, aby prišli do Brna, prípadne si skúsili podať prihlášku do P-Poolu. Celkovo som nadšená z toho, aké majú študenti na našej fakulte možnosti, čo sa týka výskumu. Ak má človek záujem, má tu otvorené dvere k projektom, o akých by na iných fakultách mohol asi len snívať. A kolegom, ktorí už sú na škole – aby na seba neboli príliš tvrdí a držali sa toho, čo ich robí šťastnými. Ak je to medicína, potom tá drina stojí za to. Ak to medicína nie je, netreba sa báť odísť a skúsiť šťastie v niečom inom.

Děkuji za rozhovor a doufám, že se stanete svou výdrží i entuziasmem „vzorem“ všem, kteří chtějí v medicíně něco dokázat a občas mají pocit, že to nelze... Ať se Vám nadále daří!

ROZHOVOR S PROFESOREM MICHAELEM DOUBKEM KE DNI VZÁCNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Irena Wernerová

Letošní Den vzácných onemocnění zdůrazňuje potřebu výzkumu v citované oblasti, proto bylo vybráno společné motto: „Výzkum nám dává naději“.

Mohu se zeptat, se kterými pracovišti v tomto smyslu spolupracuje Vaše pracoviště – Interní a hematologická klinika?

Mohu uvést některé příklady spolupráce na úrovni univerzitních pracovišť: Spolupracujeme s Vídeňskou univerzitou v oblasti systémové mastocytózy (prostřednictvím Vídně pak v této oblasti spolupracujeme s dalšími evropskými a americkými centry), s Univerzitou v Pavii spolupracujeme na projektech dědičných hematologických malignit, s Univerzitou v Salamance a dalšími evropskými institucemi připravujeme projekty na molekulárně genetické analýzy u řady zhoubných krevních nemocí. Spolupracujeme s centry ve Švédsku, Itálii, Řecku. Naše pracoviště se letos stalo členem konsorcia EuroBloodNet, které sdružuje evropská pracoviště věnující se vzácným hematologickým nemocem. Těch projektů je spousta a řada z nich už přinesla i konkrétní výsledky, které byly publikovány. Klíčem ke zlepšení péče je centralizace. Vzácná onemocnění jsou většinou velmi komplikovaná a vyžadují operativní spolupráci lékařů mnoha různých specializací. Přitom je zapotřebí, aby tito lékaři měli co nejvíce zkušeností s léčbou konkrétní diagnózy.

Sám jste jedním z iniciátorů založení specializovaného centra v Brně – Univerzitního leukemického centra. Jistě už můžete za dobu jeho působení zhodnotit pozitiva centralizované péče...

Centralizovaná péče přináší samozřejmě řadu pozitiv. Především umožňuje efektivní péči o pacienty – efektivní využití diagnostických možností, kterými disponujeme na našem pracovišti, či možností analýz zcela nových poruch, které provádíme v rámci výzkumných projektů ve FN Brno či ve Středoevropském technologickém institutu. Díky centralizaci péče se také můžeme lépe o naše nemocné starat. Dostáváme se například ke klinickým hodnocením s novými léky pro tyto nemocné, které by nám byly nedostupné, pokud bychom měli v péči jen malé počty pacientů. Na našem pracovišti vedeme řadu databází pacientů se vzácnými chorobami. Analýzou dat z těchto databází dokážeme posuzovat účinnost námi ordinované léčby v širším a dlouhodobějším kontextu.



Prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D.

Jako vzácná označujeme taková onemocnění, která se vyskytují v méně než pěti případech z 10 tisíc. Kolik druhů takových onemocnění registrujete Vy na Vašem pracovišti, příp. v rámci ÚLC?

Jde o desítky onemocnění. Jen namátkou uvádím dědičné trombocytopenie a další dědičné cytopenie, paroxysmální noční hemoglobinurii, metabolické choroby vedoucí k poruchám krvetvorby, vzácné typy anémií či vzácné typy leukemií.

Setkají se studenti v průběhu studia (např. v rámci Optimeđu) s některými druhy těchto onemocnění?

Ano, studenti se s těmito pacienty setkávají především v rámci praktické výuky a stáží na našich ambulancích. Snažíme se především o to, aby dokázali tyto nemoci rozpoznávat v rámci diferenciální diagnostiky častějších chorob. Máme totiž zkušenost, že vzácné krevní nemoci jsou nezřídka mylně klasifikovány jako častější, obdobně se projevující poruchy. A pak jsou ale bohužel tito nemocní nesprávně léčeni, nebo jim není nabídnuta možnost genetických vyšetření a konzultací, které by zabránily přenosu těchto nemocí na potomky pacientů v případě dědičných poruch.

OJEDINĚLÝ SIMULAČNÍ WORKSHOP PROPEDEUTIKA V PRAXI – STUDENTI STUDENTŮM

Jiří Libra

O víkendu 25.–26. 2. se konal v prostorách UKB dvoudenní Simulační workshop Propedeutika v praxi, pořádaný studenty 6. ročníku Lékařské fakulty MU.



Debriefing

Pro koho byl určen a jaký byl výstup?

Workshop byl určen primárně pro **studenty 5. a 6. ročníku všeobecného lékařství**. Naším cílem bylo jednak studentům poskytnout zrcadlo jejich znalostí a upozornit je na to, co dělají dobře a špatně, ale také vypracovat detailní statistiku, počínaje tím, jestli zaklepali, přes odpovědi na pacientovy otázky až po sdělení klinického dojmu a dalšího postupu. Každému z účastníků poskytneme v nejbližších týdnech **4 individuální zpětné vazby, 4 videa a 1 celkovou statistiku**. Tuto **statistiku také poskytneme prof. Součkoví a prof. Štěrbovi**, popřípadě jiným zástupcům fakulty.

Jak workshop probíhal?

K workshopu nás inspiroval průběh zkoušek USMLE Step 2 CS, což je praktická zkouška pro získání lékařské licence v USA. Připravili jsme **4 stanoviště se 4 pacienty**. Na jednom byl paci-

ent na kontrole krevního tlaku, na dalších s únavou, s bolestí na hrudi a nakonec s bolestí břicha. Na každé stanoviště měl účastník 20 minut, během kterých byl také natáčen. Druhý den byl společný **debriefing**, kde byla jednotlivá stanoviště prodiskutována.

Kolik bylo účastníků a organizátorů?

Dvacet čtyři – původně jsme chtěli vzít jenom dvacet, z kapacitních důvodů, ale zájem byl mnohem větší, než jsme čekali, tak jsme navýšili alespoň o 4. Znamenalo to ale, že workshop jel od 7:40 do 19:40, s pětiminutovými pauzami mezi bloky a jednou delší pauzou na oběd. **Organizátorů bylo 7**, jádro projektu Propedeutika v praxi – **Timotej Vataha, Klára Valešová, Lucia Macková, Martina Žižlavská a já (Jiří Libra)**. Na pomoc s prepisováním checklistů do online formulářů jsme přizvali **Klárku Tabáškovou a Alexandru Tošic**. A pak samozřejmě

4 herci z řad studentů VL – Natálie Ballová, Petr Andryšek, Andrej Mazúr a Verča Machalová.

Co vás potěšilo nebo překvapilo?

Co se týče organizace, velmi nás potěšila vstřícnost Fyziologického ústavu, který nám zapůjčil lehátka na celý víkend, a také pan profesor Souček, který s námi jednak konzultoval jednotlivé scénáře, ale také jeho klinika zapůjčila nemocniční prádlo.

Překvapilo nás, kolik studentů nám řeklo, že je nikdy neviděl lékař vyšetřovat a tudíž nikdy nedostali zpětnou vazbu. Byli mezi nimi i studenti 6. ročníku. Také nás překvapilo, jak málo studentů si umylo ruce, získalo informovaný souhlas nebo využilo příkrývek k tomu, aby pacienta zbytečně neodhalovali, když zrovna vyšetřovali jinou část těla.

Bude to základ tradice?

Věříme, že výuka formou simulací bude jednou běžnou praxí, třeba v rámci SIMU. Do té doby bychom rádi udrželi alespoň jeden takovýto nebo podobný workshop pro studenty vyšších ročníků za semestr.

Kdo tuto akci inicioval a proč?

Akci jsme iniciovali my, studenti 6. ročníku. Praktickou výuku vnímáme jako nedostatekové zboží a tato akce nás utvrdila v tom, že toto je přesně to, co nám jako studentům chybí – zažitý systém vyšetřování. Skoro všichni také projevíli zájem účastnit se jako lektori dalšího workshopu, který připravujeme na konec dubna pro studenty 2. ročníku, v jejich prvním semestru propedeutiky. Tam je budeme v malých skupinkách učit naprosté základy propedeutiky, které si nacvičí sami na sobě, místo na pacientech.

Co konkrétně budete mladší kolegy učit?

Rádi bychom je naučili základy práce a komunikace s pacientem – například mytí rukou, podání ruky pacientovi, ověřování identity a zís-



Simulace k vyšetření

kávání informovaného souhlasu. Vstoupíme jim také zásady komunikace s pacientem během vyšetření – na nutnost upozornění na manipulaci s ním, požádání o svléknutí a zachování autonomie osoby. Dále je naučíme jak vyšetřovat, kam dávat fonendoskop, že před auskultací plic musí požádat pacienta, aby se nahnul, překřížil ruce (aby „odjely“ lopatky na stranu) a dýchal ústy, že je potřeba nejprve auskultovat karotidy a pak až palpovat apod. Naučíme je celý systém vyšetření tak, aby z něj měli rutinu. Vycházíme např. ze systému v Anglii, kde lékař začíná vyšetřením rukou (nehty, kapilární návrat, příznaky dlouhodobé hypoxie), dále jde přes loketní jamky na krk a až pak na hlavu. Vyšetření je tím přízpůsobeno komfortu pacienta. U nás většina studentů začne vyšetření poklepáním na hlavu a mačkáním výstupů nervus trigeminus – kromě toho, že nervóznímu pacientovi saháme hned do obličeje, je to také vyšetření, které dle slov neurologů nemá smysl.

Není lepší, aby si student našel sám způsob vyšetření, který mu bude vyhovovat?

Nejdůležitější je, aby se student naučil doporučený postup, který dává smysl a dozvěděl se osvědčené rady. Až toto bude ovládat, může se pak racionálně rozhodnout, jak konkrétní vyšetření sám povede, zda některé kroky vynechá či pozmění. Nebude ale odkázán jen na svou intuici, vyhne se zbytečným chybám, zejména těm „lidským“, na které by jej dlouho nemusel nikdo upozornit. Bude před pacientem sebevědomější a bude lépe připraven s pacientem komunikovat.

NYNÍ O JEDNOTLIVÝCH POKOJÍCH

Pokoj č. 1 - měření krevního tlaku - popisuje Jiří Libra

Stanoviště krevního tlaku jsme chtěli, protože to všichni nějak umí, ale málokdo provádí správně dle platných doporučení. Pokud někdo neudělá USMLE step 2 CS, tak zejména proto, že správně nezměří krevní tlak. Také prof. Souček nám uvedl několik výzkumů, ze kterých vyplývalo, že sami kardiologové často měří krevní tlak špatně. Proto jsme, za konzultace s panem profesorem, připravili detailní arch a ihned po stanovišti edukovali účastníky, jak by to mělo být správně. Největší problém byl rozhodně s anamnézou kolem měření krevního tlaku. Někteří se zeptali na zátěž v posledních půl hodině, nikdo z účastníků se však nezeptal, jestli naše pacientka nekouřila nebo nepila kávu. Také jen málokdo Natálku přesadil z lůžka na židli a upozornil ji na to, aby neměla překřížené nohy. Nemálo účastníků samo vyhrnovalo Natálce rukáv, místo toho, aby ji požádali, jestli si nemůže odložit svetr. Někteří také použili dětskou manžetu nebo již rok nekalibrovaný tonometr. Nikdo z účastníků neprovedl odhad systolického tlaku a další detaily. Někteří však správně změřili krevní tlak třikrát na jedné ruce, méně však provedlo to samé i na pravé, a pouze jedna účastnice změnila tlak i ve stoje, což bylo správně, protože Natálka přišla do kardiologické ambulance po odeslání obvodním lékařem kvůli synkopám. Celkově, i ve zpětných vazbách, které máme, hodnotí toto stanoviště účastníci velmi pozitivně a přínosně do další praxe.

Pokoj č. 2 - popisuje Timotej Vataha

Když jsme vymýšleli scénář pro toto stanoviště, usilovali jsme o to, aby bylo co nejvíce poučné a zároveň diagnosticky náročné. Ze základních informací, které dostali účastníci vždy před vstupem do místnosti spolu s vitálními funkcemi pacienta, si měli ideálně vytvořit mentální diferenciální diagnostický seznam. Nicméně s únavou, která je velmi nespecifická, to měli více než komplikované. To však bylo cílem. Čekal na ně totiž nemluv-

ný, drogově závislý pacient, který se (při správných dotazech) nakonec přiznal ke své závislosti. Celá anamnéza byla koncipována tak, že při jejím správném odebrání by se dalo usoudit, že jde o infekční endokarditidu, tedy postižení chlopenního aparátu srdce. Samozřejmě jsme počítali s variabilitou účastníků a tak jsme diagnózu pojistili. Na první pohled pacientovi nic nebylo, nevykazoval žádné známky nemoci, a proto bylo potřebné všimnout si detailů. Herci jsme naaranžovali třískové krvácení pod nehty, bolestivý Oslerův uzlík na ruce, což jsou sice velmi vzácné nálezy, ale zato jsou specifické pro infekční endokarditidu. Těchto detailů byla samozřejmě spousta ve vyšetření i v anamnéze. Naneštěstí byli i účastníci, kteří se zaměřili špatným směrem a v podstatě odcházeli od nemluvného pacienta, kterému nic není. Na druhou stranu byla spousta studentů, kteří nás překvapili svou precizností a měli jasno již během pěti minut. Ale nemoc pacienta byla jenom jednou z mnoha aspektů správného managementu. Pacient totiž ještě kouřil, požíval alkohol, drogy a měl nechráněný pohlavní styk s přítelkyní i dalším mužem. Bylo tedy na vyšetřujících, aby pacienta taktně poučili o rizicích svého jednání a nabídli pomoc s odvykáním.

Pokoj č. 3 - popisuje Klára Valešová

Jaký by to byl workshop propedeutiky bez kauzistiky týkající se respiračního systému. V tomto scénáři jsme si tedy na účastníky připravili kauzistiku s touto tematikou, která měla otestovat rozsah, ve kterém se studenti dotazují na bolest a jak provádí fyzikální vyšetření plic. Pokud byly tyto dvě věci provedeny správně, tak samy o sobě vedly k úspěšnému vyřešení případu. Přístup studentů k pacientovi byl velmi profesionální a také jejich reakce na otázky a přerušování ze strany pacienta byly bezchybné, tak jak by se od studentů vyšších ročníků s klinickou praxí dalo očekávat. Jediné, co se dalo vytknout, bylo umytí rukou spolu s nedostatečným vyšetřením plic (studenti měli vyšetřit v rozsahu dle svého uvážení). Polo-



A vyšetřujeme...

vina ze zúčastněných pacienta nevyzvala k odložení trička, čímž přišla o část informací o pacientovi (neodhalili modřinu nad klíční kostí, kterou jsme na ně nastražili) a dvě třetiny vyšetřily plíce pouze poslechem, nikoli poklepem.

Pokoj č. 4 - popisuje Lucia Macková

Na čtvrtém stanovišti se studenti potkali s mladou pacientkou, která měla od ranního cvičení náhlé intenzivní bolesti v pravém podbřišku. Na první pohled se cesta k správné diagnóze zdála jednoduchá a samotné vyšetření nebylo tak náročné. Co byl tedy největší problém? Odběr cílené anamnézy, a to zejména gynekologické a sexuální anamnézy. Málokdo zjistil, že pacientka nenavštěvuje gynekologa, a pokud ano, zapomněl ji o tom správně poučit. Otázka na formu antikoncepce nebo počet předcházejících partnerů nepadla vůbec. Při vyšetření samotném jsme hodnotili hlavně způsob, jakým s pacientkou vyšetřující manipuloval – jestli ji požádal, aby si sundala košili, jestli zmínil, co bude dělat a jestli ji přikryl tak, aby se pacientka necítila zahanbeně a nepříjemně.

NÁZORY ÚČASTNÍKŮ

Byl jsem ve čtveřici, která workshop zahájila. Dostali jsme instrukce a vydali se na stanoviště. Měl jsem

odborně vyšetřit právě přijatého pacienta. První úkol začal ještě před vstupem do vyšetřovny, totiž přesvědčit nejdřív sám sebe, že vím, co dělám. Scénáře byly do detailu propracované a pochybuji, že jsem provedl aspoň desetinu bodů na dvoustránkovém hodnotícím formuláři. Navíc se bylo třeba vypořádat se s nečekanými dotazy. Před naprosto neznámým pacientem jsem zapomněl na algoritmus anamnézy a po pár náhodných otázkách přešel k fyzikálnímu vyšetření. Naštěstí jsem zapomněl i na kameru za zády, hlavní bylo nedát znát, jak moc si nevím rady, a tak přišel na řadu poklep hlavy. Až jizvy po jehlách prozradily pacientovu zálibu v heroinu. **Workshop byl skvěle připravený a v tom nejlepší smyslu náročný.** Sice mě tolik neotestoval, naopak spíš odhalil mezery, ale nepochybně to byla zkušenost, kterou by měl zažít každý medik a to co nejdříve.

Matěj Anton

Když jsem poprvé slyšela o projektu Propedeutika v praxi a o jejím Simulačním workshopu, byla jsem nadšená příležitostí vyzkoušet si své znalosti na figurantech, ale i trochu zaskočená skutečností, že se bude z mého vyšetřování pořizovat videozáznam. Ovšem všechna nervozita a obavy mě opustily při vyšetřování prvního pacienta. Průběh samotného workshopu byl až neuvěřitelně hladký a od druhého stanoviš-



Ani pro herečku to není jednoduché

tě, už jsem nad přítomností kamery nebo hodnotitele nepřemýšlela. Každý ze čtyř scénářů, byl do detailů propracovaný a výkony herců vynikající. Přátelsky laděná atmosféra vydržela i druhý den při společném debriefingu, kde jsme probrali, jak jsme měli zvládnout jednotlivé situace a co jsme dělali za nejčastější chyby. Na co se velmi těším, je individuální zpětná vazba. Za dobu mého studia jsem se naučila mnoho věcí, ale zároveň vím, kde mám ještě mezery. Bohužel ne vždy je při výuce kladen důraz na praktické základy, jako je právě propedeutika, které se z knih učí velmi obtížně. Z vlastní zkušenosti vím, že při nácvičce praktických dovedností je nejlepší dril v malých skupinách, aby se všechno správně zažilo. Tento způsob výuky, je velmi náročný a často na to není prostor. Je proto skvělé, že vznikl další Simulační workshop, tentokrát pro studenty druhého ročníku, kde si budou moci osvojit techniky vyšetřování. Myslím, že nebudu mluvit jen za sebe, když řeknu, že to byl opravdu smysluplné a díky entuziasmu pořadatelů i příjemně strávený víkend.

Tereza Prokopová

Anamnéza a vyšetření pacienta jsou základními kameny, něco jako kompasem a mapou, bez kterých (a především bez jejich systematického a správného používání) nelze dojít až do cíle, tedy k určení diagnózy. Odebírání anamnézy vnímám jako klíčový proces,

při kterém se začíná tvořit vztah důvěry nebo naopak nedůvěry mezi pacientem a lékařem. Vyšetřování pacienta je záležitost, kterou je třeba provádět s velkou dávkou empatie a citu. Ani jedno, ani druhé se nelze naučit bez kvalitního teoretického základu, procvičování v praxi a především zpětné vazby, bez které opakujeme staré chyby. Díky skvěle připraveným organizátorům i vhodně zvoleným zadáním jsme si ověřili, které postupy už máme dobře zažitě a na kterých je třeba zapracovat. Jsem za tuto zkušenost velmi vděčná a věřím, že i pro ostatní byl workshop velkou inspirací i povzbuzením na sobě dále pracovat.

MUDr. Dana Sochorová

V. BRNĚNSKÝ ORL DEN

Břetislav Gál

Pořadatel:

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN u sv. Anny v Brně a LF MU;
přednosta MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.

Pod záštitou:

České společnosti pro otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku ČLS JEP,
MUDr. Martina Pavlíka, Ph.D., DESA, EDIC, ředitele FNUSA,
prof. MUDr. Jiřího Mayera, CSc., děkana LF MU



Tato odborná akce se již tradičně konala v historické budově Rektorátu VUT. Odborný program byl letos věnován diagnostice a léčbě krčních tumorů.

První blok byl zahájen příspěvkem *Zobrazovací metody v diagnostice krčních tumorů* **M. Pažourkové**, vedoucí lékařky KZM FN u sv. Anny, která shrnula poznatky o výtěžnosti jednotlivých diagnostických metod. Pohled na specifika léčby krčních tumorů u dětských pacientů nabídl ve své přednášce **I. Šlapák** (Klinika dětské ORL, Brno): *Kdy myslíme na nádorové onemocnění u dětí v ORL oblasti?* Následovaly příspěvky **M. Veselého** a **J. Hanáka** (ORL klinika, FN u sv. Anny, Brno), které prezentovaly komentované kazuistiky kongenitálních krčních rezistencí a benigních krčních tumorů.

Druhý blok byl zahájen přednáškou **M. Štefla** (ORL odd., FN Brno), který se zaměřil na taktiku chirurgické léčby Zenkerova divertiklu, zejména na indikace k intraluminárním a zevním operačním přístupům. *Paragangliom karotického tělíska*, příspěvek **P. Smilka** (ORL klinika FN u sv. Anny, Brno), prezentoval soubor operovaných pacientů. **L. Šmardová** (Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno) se v příspěvku *Lymfomy* věnovala současným poznatkům v diagnostice a léčbě lymfomů, požadavkům na správný odběr bioptického materiálu a významu histologického, imunofenotypizačního a molekulárně-genetického vyšetření.

Závěrečná přednáška, kterou přednesl **P. Čelakovský** (ORL klinika, Hradec Králové) byla zaměřena na problematiku metastáz do krčních uzlin neznámé primární lokalizace. Všechny příspěvky byly

diskutovány přítomnými panelisty a účastníkům tak byl nabídnut pohled na přístup různých pracovišť k prezentovaným tématům.

Po ukončení odborné části následoval společenský večer za doprovodu kyjovské cimbálové muziky Dukát v historické budově dvorany rektorátu VUT, kde pokračovaly i kuloárové diskuze a neformální společenský program včetně ochutnávek vín a posléze i koncertu vážné hudby.

Věříme, že vzhledem k vysoké účasti (242 účastníků), bohatému odbornému programu i vydařené společenské části, bude i do budoucna Brněnský ORL den vítanou příležitostí nejen k odbornému obohacení, ale i k vzájemnému setkání.

Na shledanou příští rok v Brně!



BRNĚNSKÝ ZÁSTUPCE ČESKÉ REPUBLICKY ZVOLEN DO RADY EVROPSKÉ ANESTEZIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Irena Wernerová

Přednosta Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace FN Brno a LF MU **doc. MUDr. Petr Štourač, Ph.D.**, byl na období 2017 až 2020 zvolen jako zástupce České republiky do Rady Evropské anesteziologické společnosti (*European Society of Anaesthesiology Council, ESA*). ESA je největší evropskou odbornou společností, která sdružuje evropské anesteziology a intenzivisty, poprvé do něj byl zvolen některý ze zástupců brněnských anesteziologicko-resuscitačních pracovišť. První schůze proběhne v rámci červnového kongresu Euroanaesthesia 2017.

Dovolte mi, v této souvislosti, položit Vám několik otázek. Kolik zemí sdružuje ESA?

Aktuálně ESA sdružuje 39 zemí a více než 26 000 členů.

Kdy byla ESA založena a co je její náplní?

European Society of Anaesthesiology vznikla v roce 2005 sloučením tří jejích předchůdců, kteří operovali na území Evropy (*the European Society of Anesthesiologists, the European Academy of Anaesthesiology* a *the Confederation of European National Societies of Anaesthesiology*). V roce



Doc. Petr Štourač

2005 sdružovala 34 zemí a necelých 7000 členů. V současnosti je považována za vůdčí anesteziologickou společnost nejen v Evropě, a to především v oblasti dalšího zvyšování patientské bezpečnosti v anesteziologii, intenzivní a urgentní medicíně a také v léčbě bolesti. Vyjma těchto aktivit je ESA velice aktivní v oblasti postgraduálního vzdělávání v těchto oborech. Jí pořádané zkoušky k získání mezinárodního certifikátu EDAIC (*European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care*) probíhají ve více než 50 evropských centrech a v některých zemích je tato dvojstupňová zkouška považována za ekvivalent či dokonce náhradu národního postgraduálního atestačního systému.

Co musí lékař absolvovat, aby se stal adekvátním adeptem na „zástupce republiky“?

Na tuto zdánlivě jednoduchou otázku neexistuje jasná odpověď. Není totiž žádný kariérní řád pro „národní zástupce“ v Radě ESA. Obecně lze říct, že by daný kandidát měl být aktivní jak na poli národním, tedy v národních odborných společnostech a v rámci odborných akcí, tak se etablovat v rámci mezinárodní spolupráce ve

strukturách ESA participací na jí pořádaných akcích a studiích.

Bylo to pro Vás překvapení nebo jste z 80 % o zvolení věděli?

Pro mě osobně byla největším překvapením a současně významným oceněním již vlastní nominace, protože musela vyjít z konsenzu českých členů ESA. Zvolení je pak pro mne především velkým závazkem.

Provází zvolení nějaký ceremoniál?

Zvolení členové Rady ESA jsou od počátku zahrnuti především administrativou, ale přece jen určitá forma úvodní ceremonie proběhne, a to v rámci prvního setkání Rady ve švýcarské Ženevě na tzv. *President's diner* v prostorách Muzea Červeného kříže.

Jaká práva a povinnosti z této funkce plynou?

Členové Rady ESA mají vyjma již zmíněné administrativy zdánlivě jednoduchou „náplň práce“. Zúčastnit se jednání tohoto voleného orgánu, což bývá obvykle dvakrát ročně. Tím, že jednání zpravidla bezprostředně předchází hlavním odborným událostem pořádaným touto společností (*Euroanaesthesia a ESA Focus Meeting*), bývají další povinnosti spojeny právě s těmito akcemi. Jde především o možnost/povinnost podílet se na odborném programu kongresu.

Jste dobrý řečník – vystoupíte v červnu v Ženevě s nějakým příspěvkem?

Jakkoli aktivní participace jednotlivých členů ESA Council na této události bude teprve upřesněna, přesto mohu již nyní říct, že aktivní příspěvek na téma výsledků mezinárodní studie OBAAMA-INT (<http://obaama.registry.cz>) na břehu Ženevského jezera zazní.

Děkujeme za rozhovor a přejeme plodnou a úspěšnou činnost.

MEDICÍNA POMÁHÁ OBJEVOVAT HISTORII ANEB ANTROPOLOGICKÝ, SOUDNĚ-LÉKAŘSKÝ A HISTORICKÝ VÝZKUM MUMIE BARONA TRENCKA

Irena Wernerová

Jeden z neznámějších brněnských vězňů, svobodný pán František Trenck, byl vojenským velitelem, vedl pandury, uspěl ve válkách o dědictví rakouské. Údajně to byl vášnivý bojovník s prudkou emotivní povahou, která mu nadělala mnoho nepřátel. Po sérii intrik byl roku 1745 odsouzen k trestu smrti, který Marie Terezie nechala roku 1746 zmírnit na doživotí na Špilberku. Před smrtí v roce 1749 rozdal veškerý majetek a dal se na cestu pokání. Nechal se pohřbit v kapucínské hrobce, kde bylo jeho tělo díky zvláštním podmínkám přirozeně mumifikováno.

Antropologický, soudně-lékařský a historický výzkum mumie barona Trencka je název projektu Muzea města Brna, Kapucínské hrobky v Brně, Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno. Odborníci v sobotu 25. února provedli fotogrammetrickou dokumentaci, poté mumii převzeli do Fakultní nemocnice, kde mumii vyšetřili moderními neinvazivními radiodiagnostickými metodami.

Lékařský výzkum vedl prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, vedoucí Katedry zobrazovacích metod Lékařské fakulty MU a přednosta Kliniky radiologie a nukleární medicíny Fakultní nemocnice Brno: „Bylo pro mě překvapením, že i téměř po 300 letech je tělo poměrně dobře zachované a že kromě kostí jsou v něm vidět další struktury jako šlachy.“

Pana profesora Válka jsme se zeptali...

Je to poprvé, co jste se podílel na archeologickém výzkumu historické osobnosti?

Je to poprvé. Ale v životě je vždycky něco poprvé a často pak nato člověk celý život vzpomíná. Poprvé taky často začíná něco, co se pak opakuje třeba i celý život. Já pevně věřím, že nám toto vyšetření otevřelo dveře ke spolupráci špičkových odborníků a umožnilo nám vstoupit do zatím pro nás neznámé oblasti radiologie.

Jaké metody jste použili? Dá se říct, že byly obdobné jako metody použité v rámci výzkumu ostatků Karla IV? Mohl byste je přiblížit? Jakou roli hraje radiologie v dnešním historickém bádání?

Pro vyšetření jsme použili výpočetní tomografie, tedy rentgenové paprsky. Obecně se pro vyšetřování především kosterních ostatků používají různé metody, které využívají princip rentgenového záření. Pomocí těchto metod můžeme hodnotit absorpce rentgenového záření v dané struktuře. Absorpce závisí na chemickém složení materiálu a na jeho hustotě. Teoreticky bychom proto mohli určit, z jakých prvků se látka skládá a v jakém množství jsou tyto prvky zastoupeny. Vlastní rozlišení se pohybuje pouze okolo 0,6 mm.

Co bylo nejproblematictější?

Když pomínu obavy, aby som mumii nepoškodili, tak hlavným problémom bol obrovský balík dát, ktorý sme získali. Dát bolo nutné niekako spracovať. Vlastné spracovanie a ukladanie dát síce probíha automaticky, ale i tak trvalo dva dni.

Co Vás kromě „zachovalosti“ ostatků barona překvapilo? Máte vztah k historii? Máte v plánu dále spolupracovat při archeologickém výzkumu významných historických osobností?

Překvapila mě řada věcí. Netušil jsem, jak je antropologie zajímavý a komplikovaný obor a jak hluboké znalosti mají tito odborníci o našich vyšetřeních, v jaké míře ji využívají a co vše jsou schopni zjistit. Že profesor Hirt a doktor Vojtišek budou mít o CT velké znalosti, jsem tušil. Že budou perfektně znát CT anatomii mě nepřekvapilo, ale že poznají na obrázcích CT vy-

šetření barona Trenka patologií dřív než já, to mě opravdu zaskočilo. Ještě víc mě překvapily znalosti paní doktorky Petry Urbanové. To, co věděla o „mém CT vyšetření“, mě opravdu překvapilo a jen jsem pokorně poslouchal. Odborně to pro mě bylo naprosté zjevení a už dlouho se mi nestalo, abych seděl jako pozorný žáček a v duchu si dělal poznámky o mém oboru. Proto doufám, že tato spolupráce je opravdu začátek dlouhodobé spolupráce KRNM a oběma fakultami i v této oblasti, která je pro mě jako radiologa nesmírně zajímavá, leč zatím ne moc známá.

Relikvie se po víc než sto letech vrátila na místo 8. března. Jedním z výstupů bádání bude virtuální 3D rekonstrukce baronova těla i obličje. Zajímavé bude srovnání s Trenckovými vyobrazeními, která vznikala až po jeho smrti.

NÁRODNÍ KONGRES STUDENTŮ A MLADÝCH LÉKAŘŮ V BUKUREŠTI

Martin Šefčík

Šest studentů vycestovalo reprezentovat Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity na Národní kongres studentů a mladých lékařů do Bukurešti.

Nápad vznikol spontánne, keď ma kolegyňa z rumunskej strany oslovila a hľadala zaujímavé nápady na kongres, ktorý na Univerzite Carol Davila v Bukurešti každoročne organizujú jej študenti. Prezentoval som jej naše študentské chirurgické aktivity, ktoré ich zaujali a dohodli sme sa, že pre nich navrhнем workshop, ktorý prídeme s kolegami prezentovať.

Nasledovali dva mesiace ťažkej práce v spolupráci s II. chirurgickou klinikou FNUSA a menovite našim garantom pánom doktorom Kubíčkom,

ktorý venoval pomoci s dizajnom, nástrojmi aj nášmu výcviku veľké množstvo času.

Samotný kongres bol plný úžasných zážitkov. Prvé, čo nás po príchode šokovalo bola až neuveriteľná profesionalita miestnych študentov pri organizácii kongresu. Odvoz z letiska a ráno v hoteli privítanie od prezidentky Študentskej spoločnosti medikov v Bukurešti boli samozrejmosťou. Rovnako keď sa vyskytol problém s nástrojmi pre náš workshop, objednali ich okamžite a dali ich cez noc priviezť z 500 km vzdialeného mesta, pretože v Bukurešti ich na sklade nebol dostatočný počet. Počas celých štyroch dní trvania kongresu sa nám niekto venoval. V prvý deň nás prezidentka Rumunskej študentskej chirurgickej spoločnos-

ti (SSCR), previedla po budove univerzity. Je to krásna historická budova, v ktorej bolo ale veľmi jednoduché sa stratíť. Neskôr sme sa rozdelili a kolegovia si každý vybrali workshop, ktorého sa zúčastnili, a mňa previedla viceprezidentka SSCR po všetkých workshopoch a vysvetlila ich zameranie.

Workshopov bolo osem: základné chirurgické techniky, plastická chirurgia, ortopédia, gynekologická operatíva, brušná chirurgia, cievna chirurgia, kardiochirurgia, a posledným bol náš odber cievneho štepu. Neskôr som sa znovu stretol s prezidentkou SSCR, ktorá mi vysvetlila všetky detaily fungovania ich chirurgickej spoločnosti a predstavila všetky ostatné aktivity, ktorým sa venujú. Bol to naozaj veľmi dlhý a zaujímavý zoznam.

V rámci tohto stretnutia som využil príležitosť a daroval jej veľmi peknú knihu o našej fakulte, z tvorby pani Mgr. Wernerovej z PR fakulty, ktorou boli študenti očarovaní, a pozval som ich na návštevu k nám, čo bez váhania prijali. Dohodli sme sa aj na ďalšej spolupráci, ktorej podobu začíname prejednávať s vedením fakulty.

Súčasťou kongresu boli samozrejme aj prednášky, z ktorých pre mňa najzaujímavejšou bola prednáška doktora Victora Volovici, pôsobiaceho v Rotterdame, ktorý je svetovo uznávanou autoritou na mikrochirurgiu v neurochirurgii, a ktorý bol taktiež veľmi otvorený nápadu prísť do Brna.



Laura Kvasnicová, Jakub Dulík, Iveta Brošová, Martin Šefčík, Veronika Kovářiková a Radek Zukaľ

Náš workshop prebehol v posledný deň kongresu, a zúčastnili sa ho aj miestni lektori, od ktorých sme neskôr dostali veľmi pozitívne ohlasy. Operáciu som predvádzal ja, za asistencie veľmi talentovanej študentky 4. ročníka Veroniky Kovářikovej, a kolegovia Jakub Dulík, Iveta Brošová, Radek Zukaľ a Laura Kvasnicová pomáhali študentom pri stanovištiach. Workshop prebehol vo veľmi príjemnej atmosfére a fotky z neho sa rýchlo objavili na facebookových stránkach rumunských kolegov. Na záver nás rumunská strana srdečne pozvala na najbližší kongres, ktorý sa bude v Rumunsku konať v Auguste.

Chcel by som na záver poďakovať všetkým kolegom, ktorí nás podporili, a samozrejme lekárskej fakulte, ktorá akciu veľmi ochotne zastrešila.

JMENOVACÍ ŘÍZENÍ – VĚDECKÁ RADA LF MU

Proděkanka prof. MUDr. Anna Vašků, CSc., uvedla **habilitační řízení v oboru Gynekologie a porodnictví MUDr. Roberta Hudečka, Ph.D., odborného asistenta Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno a LF MU.**

Odbornou charakteristiku uchazeče a stanovisko habilitační komise přednesl její předseda prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

Prim. MUDr. Robert Hudeček, Ph.D., absolvoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně

v roce 1995 a v témže roce nastoupil na I. Gynekologicko-porodnickou kliniku MU a FN Brno.

V letech 1998 a 2002 složil atestační zkoušky z gynekologie a porodnictví I. a II. stupně. Od roku 2003 zastává funkci vedoucího lékaře gynekologického útvaru kliniky, od roku 2004 je vedoucím lékařem Centrálních operačních sálů COS-II a od roku 2005 vykonává funkci zástupce přednosty pro postgraduální vzdělávání. Navázal kombinovanou formou doktorandského studia na LF MU, které ukončil disertací v roce 2006. V roce 2009 absolvoval nástavbovou specializační atestaci z reprodukční medicíny. Od roku 2005 doposud vykonává činnost zástupce přednosty pro LPP GPK.

V profesionálním zaměření se specializuje na oblast reprodukční gynekologie. Zde se koncentruje na problematiku asistované reprodukce, jejich komplikací a rizik a oblast ochrany reprodukčních funkcí. Na poli reprodukční chirurgie rozvíjí minimálně invazivní operační postupy v řešení děložní myomatózy a endometriózy, prevenci a léčbu adhezivních stavů a perioperačních komplikací. Do klinické praxe zavádí nové postupy farmakoterapie reprodukčních dysfunkcí a infertility. Podpora rozvoje minimálně invazivní endoskopické operativy vedla k definici Centra pro reprodukční chirurgii při Centru asistované reprodukce CAR 01 GPK.

Odborná činnost uchazeče v letech 2008–2016 se odráží i v zapojení do řady mezinárodních klinických studií EU a USA, které realizuje v pozici hlavního zkoušejícího. V letech 1998–2014 absolvoval stáže v oblastech reprodukční chirurgie u Prof. Camran Nezhaty, MD, ze Stanford Endoscopy Center for Training and Technology. Dále na the Royal College of Surgeons of England, Aesculap academie, Berlín, Comprehensive Laparoscopy a v rámci European Board and College of Obstetrics and Gynaecology, Glasgow, Prof. Aan Cameron, Techniques in laparoscopic surgery – from basic to advanced. V roce 2007 získal certifikaci Royal College of Obstetricians and Gynaecologists v Londýně, pro zajištění postgraduálního vzdělávání v oboru dle norem EBCOG, čímž byly vytvoře-

ny podmínky pro recertifikaci pracoviště GPK MU a FN Brno pro postgraduální a celoživotní vzdělávání ve specializační přípravě v gynekologii a porodnictví na Evropské úrovni.

V roce 2003 se stává odborným asistentem LF MU v Brně, jeho pedagogická činnost zahrnuje teoretickou i praktickou výuku všeobecného lékařství, porodní asistence, stomatologie. Byl školitelem DSP (2x obhájeno, 1x *in cursu*). Je členem komise pro státní zkoušky všeobecného lékařství LF MU Brno, členem oborové rady DSP LF MU Brno a členem oborové komise DSP UP Olomouc, UK Praha. Od roku 2012 je členem atestační komise LF MU Brno, Olomouc, UK Hradec Králové. V letech 2008–2012 byl členem komise LF MU pro technický rozvoj klinických pracovišť univerzity. Vědecká činnost uchazeče se odráží v řešení grantových úkolů IGA MZ ČR (2x řešitel), 5x spoluřešitel grantových úkolů IGA MZ ČR, grantů IGA FN Brno, Výzkumného záměru Ministerstva průmyslu a obchodu ČR, projektu Evropského sociálního fondu MŠMT ČR, které v letech 1998–2015 zasahují oblast aplikace neuronových sítí ke stanovení faktorů ovlivňujících výsledky asistované reprodukce, velkokapacitních přenosů medicínských dat systémem PACS, vyhodnocení rizika ovarálního karcinomu v souvislosti s léčbou neplodnosti, či možnosti ochrany reprodukčních funkcí u žen podstupujících onkologickou léčbu. Dále tyto projekty zahrnují problematiku eumikrobie vaginální fóry a technologickou podporu výuky na LF MU. V roce 2004 se stal vedoucím redaktorem celostátního časopisu *Praktická gynekologie* a od roku 2013 dosud pracuje na pozici zástupce vedoucího redaktora. Je vědeckým sekretářem výboru Sekce pro léčbu endometriózy ČGPS ČLS JEP.

Prim. Hudeček je autorem a spoluautorem více než 80 publikací z toho 10 v časopisech s IF, které se odráží ve 188 citacích (SCOPUS) a 93 citacích ve WOS (h-index 6). Prezentoval více než 90 přednášek na tuzemských i mezinárodních konferencích, z toho bylo 26 vyžádaných. Je autorem dvou kapitol v tuzemské i zahraniční monografii z oblasti reprodukční medicíny.

Přednáška pro odbornou veřejnost s názvem *Farmakoterapeutické postupy v řešení děložní myomatózy*, konaná dne 1. 12. 2016, byla členy habilitační komise kladně hodnocena. Před Vědeckou radou prezentoval habilitační přednášku na téma *Klinické inovativní postupy v terapii děložní myomatózy ve vztahu k reprodukčním dysfunkcím*.

Návrh na jmenování MUDr. Roberta Hudečka, Ph.D., docentem Gynekologie a porodnictví byl postoupen rektorátu MU.

Po přestávce pokračovalo zasedání VR **habilitačním řízením v oboru Lékařská imunologie RNDr. Lenky Zdražilové Dubské, Ph.D., odborné pracovnice Farmakologického ústavu LF MU a výzkumné pracovnice MOÚ.**

Odbornou charakteristiku uchazečky a stanovisko habilitační komise přednesl z pověření předsedy prof. Štěrbý člen komise prof. MUDr. Jiří Litzman, CSc.

Dr. Zdražilová Dubská absolvovala magisterské studium molekulární biologie a genetiky na Přírodovědecké fakultě MU. V roce 2005 dokončila doktorské studium molekulární a buněčné biologie na PřF MU. Od výzkumných aktivit přešla v roce 2004 na Oddělení laboratorní medicíny Masarykova onkologického ústavu, kde se věnovala hematologii a průtokové cytometrii, později také dalším metodám imunologickým, imunoanalytickým a molekulárně genetickým. Od r. 2008 pracuje jako zástupce primáře Oddělení laboratorní medicíny MOÚ pro diagnostiku, jako kvalifikovaný zdravotnický pracovník se specializační zkouškou jak v Laboratorních metodách v klinické hematologii, tak v Lékařské imunologii.

Je vyhledávanou konzultantkou v řadě oblastí laboratorní medicíny, především však v oblasti nádorové imunologie. Zkušenosti a kvalifikaci v imunologii aktuálně zúročuje formou své velmi aktivní činnosti v oblasti vývoje, přípravy a vlastní výroby somatobuněčných imunoterapií na Farmakologickém ústavu LF MU. Její výzkumná činnost v onkologii navazuje na práci v laboratorní diagnostice a zabývá se především biomarkery on-

kologických onemocnění a laboratorními aspekty nádorové angiogeneze a nádorové imunologie.

Habilitantka působí přes 10 let v Etické komisi Masarykova onkologického ústavu. Vědeckou kvalifikaci Dr. Zdražilové Dubské dokládá řada kvalitních publikací, jejichž ohlas ve vědecké komunitě reflektuje aktuální H-index 10 a celkových 254 citujících publikací dle Web of Science, přičemž je prvním anebo korespondujícím autorem 23 recenzovaných publikací, z nichž 15 bylo publikováno v časopisech s impakt faktorem a jsou citovány ve 121 publikacích dle WOS. Habilitantka je spoluautorem 1 knihy, 2 kapitol v knihách, 1 doporučení odborných společností ČLS JEP.

Dr. Zdražilová Dubská byla a je úspěšnou řešitelkou řady grantových projektů IGA, AZV. Uznání odbornou komunitou dokladují také četná pozvání přednášet na domácích a zahraničních odborných fórech a opakované pozvání recenzovat manuskripty pro zahraniční impaktované časopisy.

Habilitantka má bohaté zkušenosti s vedením absolventských prací různého stupně. Byla školitelkou 5 úspěšně obhájených bakalářských prací a 5 úspěšně obhájených diplomových prací. Působila jako konzultant u úspěšně obhájené dizertační práce a aktuálně vede 3 aktivní doktorandy studenty na LF MU. Do přímé výuky studentů všeobecného lékařství LF MU se zapojila výukou laboratorní diagnostiky v onkologii v rámci předmětu Klinická onkologie, a také přednášením imunofarmakologických témat v rámci Farmakologie II.

Dr. Zdražilová Dubská obohacuje své diagnostické, výzkumně-vývojové a pedagogické aktivity svou erudicí, čínorodostí a rozhledem.

Přednáška pro odbornou veřejnost s názvem *Protinádorové imunoterapie léčivými přípravky moderní terapie (ATMP)*, konaná dne 30. 11. 2016, byla členy habilitační komise kladně hodnocena.

Před vědeckou radou prezentovala habilitační přednášku na téma *Imunobiologické aspekty nádorových onemocnění*.

Návrh na jmenování RNDr. Lenky Zdražilové Dubské, Ph.D., docentkou Lékařské imunologie byl postoupen rektorátu MU.

DALŠÍ JMENOVACÍ ŘÍZENÍ

Proděkanka prof. MUDr. Anna Vašků, CSc., uvedla **habilitační řízení v oboru Onkologie Mgr. Martina Trbuška, Dr., odborného asistenta Interní hematologické a onkologické kliniky LF MU a FN Brno.**

Odbornou charakteristiku uchazeče a stanovisko habilitační komise přednesl její předseda prof. MUDr. Zdeněk Adam, CSc. Martin Trbušek nastoupil po dokončení magisterského studia v roce 1992 do doktorského studijního programu Genetika na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity. V jeho rámci strávil necelé dva roky pracovního pobytu na Michiganské univerzitě v Ann-Arboru, kde se věnoval výzkumu Downova syndromu. Po svém návratu obhájil na Masarykově univerzitě disertační práci na toto téma. V letech 1996–1999 pracoval v Masarykově onkologickém ústavu, na Oddělení buněčné a molekulární onkologie, kde se poprvé blíže seznámil s problematikou genu TP53 u nádorových onemocnění. V letech 1999–2002 pak pracoval ve Výzkumném ústavu zdraví dítěte v Brně, na problematice tzv. syndromu fragilního-X chromozómu. V roce 2001 složil atestaci z oboru Vyšetřovací metody v lékařské genetice.

Od roku 2002 pracuje ve Fakultní nemocnici Brno, v Centru molekulární biologie a genové terapie spadajícím pod Interní hematologickou a onkologickou kliniku. Toto centrum v roce 2002 vzniklo a Dr. Trbušek se tedy podílel na formování jeho výzkumného zaměření od samého počátku. Po konzultaci s vedením kliniky zvolil jako předmět svého výzkumu chronickou lymfocytární leukémií (CLL). Toto onemocnění se poté postupně

stalo platformou výzkumu pro několik nezávislých vědeckých týmů a celou řadu vzájemně propojených výzkumných projektů.

Dr. Trbušek se od počátku svého pracovního pobytu ve FN Brno zaměřil na analýzu vzniku, selekce a funkčního dopadu mutací v genu TP53 u pacientů s CLL, přičemž stěžejní výsledky byly průběžně publikovány a to i v prestižních světových časopisech jakými jsou např. Blood (2009), Journal of Clinical Oncology (2011) či Leukemia (2006 a 2015). Zhruba od roku 2010 se věnoval i analýzám funkčního dopadu mutací v genu ATM u pacientů s CLL a později pak dalším výzkumným projektům zaměřeným na molekulární dopad konvenční i inovativní terapie na leukemické buňky.

V rámci své práce se Dr. Trbušek systematicky věnuje i výchově studentů, a to zejména ve formě vedení disertačních, diplomových a bakalářských prací. V průběhu posledních deseti let byl také řešitelem či spoluřešitelem několika grantových projektů, z nichž jeden postoupil do finálového kola o Cenu ministra zdravotnictví. Je také členem dvou odborných společností a pravidelně prezentuje své výsledky na domácích i zahraničních odborných konferencích. Přednáška pro odbornou veřejnost s názvem *Funkční dopad a prognostický význam rekurentních mutací u chronické lymfocytární leukémie*, konaná dne 8. 12. 2016, byla členy habilitační komise kladně hodnocena.

Před Vědeckou radou LF prezentoval habilitační přednášku na téma *Dopad rekurentních mutací na patogenezi a léčbu chronické lymfocytární leukémie*.

Návrh na jmenování Mgr. Martina Trbuška, Dr., docentem Onkologie byl postoupen rektorátu MU.

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 a sazba:
Institut biostatistiky a analýz LF MU

Vydává:
Masarykova univerzita
Žerotínovo náměstí 9
601 77 Brno

MK ČR E 20240

8. ročník, březen 2017

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