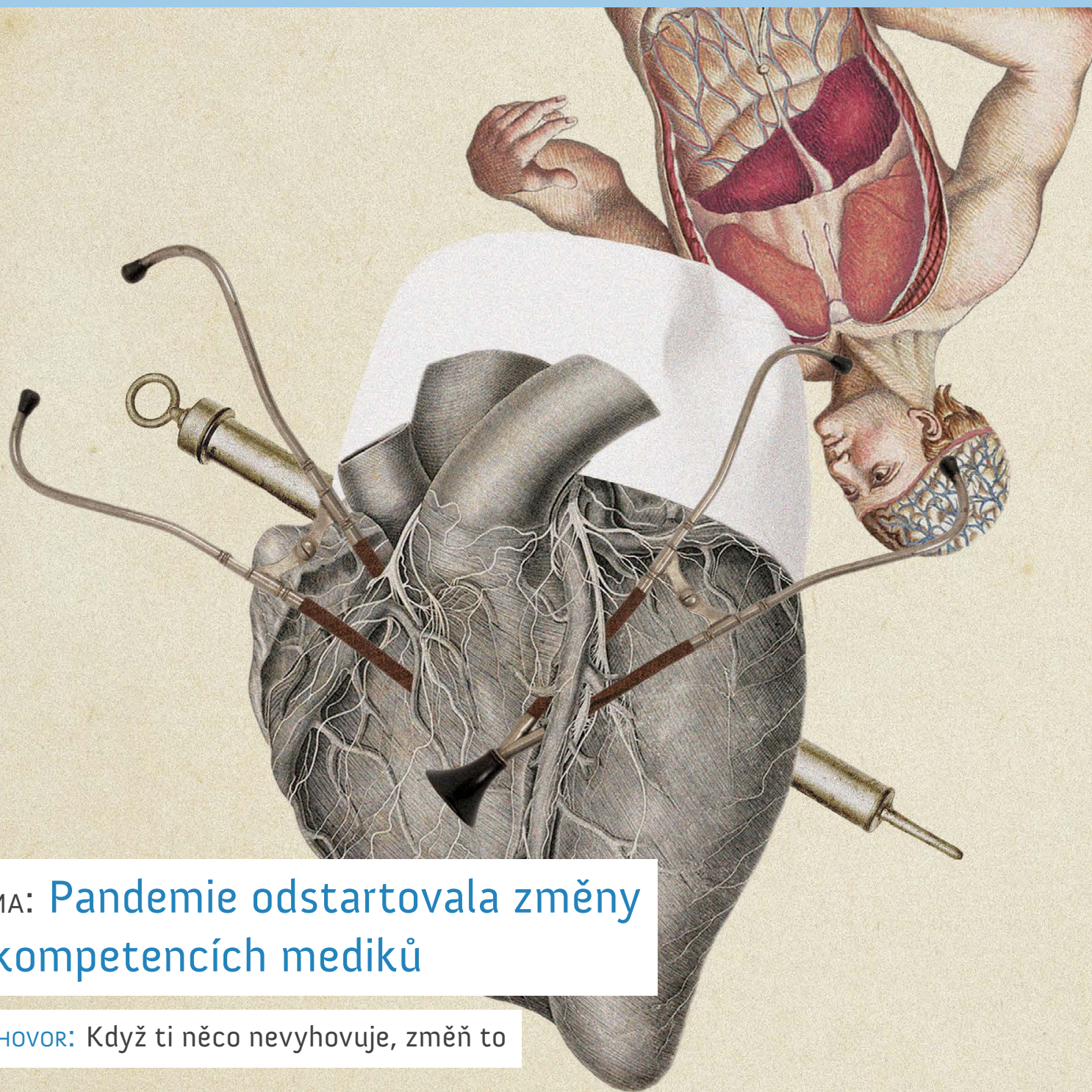




TÉMA: Pandemie odstartovala změny
v kompetencích mediků

ROZHOVOR: Když ti něco nevyhovuje, změň to



6

Jednička aktuálně 2

Senátoviny 3

Jednička ve vědě 4

Hyde park 8

TÉMA: Pandemie odstartovala změny v kompetencích mediků 6

E-Jednička 10

Jednička v oborech 11

Hyde Park 12

VŠICHNI CHCEME BÝT JEDNIČKA: Když ti něco nevyhovuje, změň to 14

Středoškoláci na jedničku 18

Ze studentského života 19

Jednička měsíce 21

Klinika na jedničku 22

Jednička ve vědě 23

STÁŽ: Stáž v Brazílii byla mým snem 24

Absolventi s Jedničkou 26

Co pro mě znamená Jednička 27

Historie 28

Jednička v médiích a v sítích 30

Knižní novinky 31

Jednička blahopřeje 31

Jednička ve sportu 32

Mimo medicínu 33

Významná ocenění 34

Jednička objektivem 35

Jednička

Časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Ročník: 9

Číslo: 1/2021

Adresa vydavatele: Kateřinská 1660/32, 121 08 Praha 2

IČ vydavatele: 00216208

Redakční rada: Martin Vokurka, Martin Vejražka

Redakci řídí: Petra Klusáková

Redakce: Lukáš Malý, Markéta Sýkorová, Anna Jarmarová,

Michal Španko, Lukáš Panenka

Grafická úprava: Kristýna Heřmanová

Tisk: Triangl, a.s.

Vyšlo dne: 12. 3. 2021

Uzávěrka dne: 28. 2. 2021

Náklad: 2000 kusů

MK ČR E 23317

ISSN 2336-4181

Neprodejně, vychází pětkrát ročně.

Své dotazy či náměty můžete posílat na e-mail: jednicka@lf1.cuni.cz

Systém pro distanční rehabilitaci míří do praxe

Vědci z I. LF UK a Českého vysokého učení technického spolupracující v týmu Výzkumného centra Albertov vyvinuli systém, díky kterému budou moci pacienti rehabilitovat ve svém domácím prostředí, aniž by museli bezpodmínečně docházet do ambulance. Systém Telerehabilitace umožní zdravotníkům dohlížet na dodržování terapeutického plánu a v případě potřeby do průběhu terapie zasáhnout. Aktuálně se připravuje transfer technologie do praxe a její komercializace. Proto je žádoucí u pacientů propuštěných do domácího prostředí provádět dohled nad správným dodržováním terapeutického plánu. Základem systému jsou monitorovací a cvičební pomůcky – krokoměr, stabilometrická plošina a tablet s terapeutickými hrami. Naměřená data budou přenášena do zdravotnického zařízení, kde je může průběžně vyhodnocovat odpovědný terapeut. Systém by se měl v budoucnu dočkat rozšíření. „Připravujeme výzkumný program s dalšími partnery, ve kterém budeme rozšiřovat portfolio senzorů a cvičební obsah pro další patientské skupiny a diagnózy, například pro rehabilitaci horních končetin, kognitivní trénink, různá aktivizační cvičení a podobně,“ říká vědecký garant projektu Ing. Jan Kašpar.

mal



Systém Telerehabilitace umožní zdravotníkům dohlížet na dodržování terapeutického plánu a v případě potřeby do průběhu terapie zasáhnout. Foto: archiv Výzkumného centra Albertov

Unikátní kostra plejtváka byla zrestaurována

Anatomický ústav I. LF UK ukrývá ve svém muzeu srovnávací anatomie jednu ze dvou koster plejtváka malého v České republice. „Jedinečnost našeho velrybího exponátu je nejen v jeho kosterní kompletnosti včetně jazyčky a rudimentu pánve a stehenních kostí, ale i v zachování některých měkkých tkání, které jsou celosvětovým unikátem. Konce předních končetin zdobí zbytky kůže ploutví a mezi jednotlivými obratli se nachází zachovalé meziobratlové ploténky. V průběhu času ale začala



Světově unikátní je zachování plejtvákovy jazyčky, rudimentu pánve a stehenních kostí, přední končetiny dokonce zdobí zbytky kůže ploutví a mezi jednotlivými obratli se nachází zachovalé meziobratlové ploténky. Foto: Markéta Sýkorová

kostra plejtváka, která nebyla odborně preparována, postupně degradovat, a bylo zřejmé, že bez restaurátorského zásahu jí hrozí zkáza,“ vysvětluje důvody restaurování vedoucí restaurátorského týmu Mgr. Andrej Shbat, Ph.D.

Není jasné, kdy byl plejtváček do sbírek zařazen. S největší pravděpodobností to bylo v druhé polovině 19. století, jenže část univerzitního archivu, která mapuje toto období, na konci druhé světové války shořela. S určitostí se však ví, že počátkem 20. století již byl kytovec ozdobou anatomického muzea. Na konci druhé světové války byla při bombardování Prahy a Karlova náměstí zasažena tlakovou vlnou i budova Anatomického ústavu. Během restauračních prací, byly v kostech plejtváka nalezeny drobné úlomky skla, které se tam zasekly při bombardování. Exponát je tak zároveň významným monumentem pohnutých dějin 20. století.

mal

Sestava přístrojů pro miniinvasivní operace v ÚVN

Neurochirurgická a neuroonkologická klinika I. LF UK a ÚVN je od ledna nově vybavena v České republice unikátní sestavou přístrojů, složenou z mobilní intraoperační počítačové tomografie (BodyTom, Neurologica Samsung) a spinálního robotického systému (ExcelsiusGPS, Globus Medical).

„Tato sestava přístrojů umožňuje dokonalé zobrazení spinální anatomie během operace, kdy je pacient vyšetřen na začátku výkonu těsně po uvedení do anestezie a zájmový úsek páteře je zobrazen v poloze, ve které je pacient na operačním stole. Zároveň jsou získaná data poskytnuta plánovací stanici robotického systému, což umožňuje chirurgickému týmu naplánovat optimální trajektorie pro zavedení instrumentace. Trajektorii vlastního zavedení instrumentace přesně vede aktivní robotické rameno,“ popisuje přednosta kliniky prof. David Netuka a dodá-



Zobrazení spinální anatomie během operace je dokonalé a těží z něj nejen operátor, ale i na sále přítomní studenti. Foto: archiv ÚVN

vá, že je to zásadní změna, neboť nespornou výhodou provedení výkonu na této sofistikované sestavě je možnost velice přesného, a tím bezpečného zavedení spinální instrumentace.

red

První využití 3D mikroskopu pro translabyrinthální přístup

Lékaři poprvé v České republice využili pro operaci vestibulárního schwannomu translabyrinthálním přístupem digitální mikroskop s trojrozměrným zobrazením. Sedmdesátiletou pacientku operovali lékaři na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, která jako první pracoviště tohoto typu v republice přístrojem disponuje. Technologie přináší řadu výhod.

Na rozdíl od klasického mikroskopu chirurg nesleduje operační pole skrze okulár, ale na monitoru v trojrozměrné projekci za použití 3D brýlí. „Digitální mikroskop poskytuje excelentní nasvícení a zobrazení celého operačního pole, které může sledovat nejen operátor, ale i asistent, sálková sestra, anesteziologický tým a stážisti, všichni vidí totéž,“ zdůrazňuje přednosta kliniky prof. Plzák. Děkan 1. LF pak vyzdvihuje přínosy, které má přístroj pro studenty. „Přínosné je to jednak z toho důvodu, že jsou naši studenti v kontaktu s nejmodernějšími technologiemi a jednak v tom, že medicí přesně vidí, jak operátor po celou dobu operace postupuje, což je pro samotnou výuku nedocenitelné,“ říká prof. Martin Vokurka.

mal



Studenti jsou v kontaktu s nejmodernějšími technologiemi a přesně vidí, jak operátor po celou dobu postupuje. To je pro výuku nedocenitelné. Foto: archiv FN Motol



Chcete vědět, co nového vás při studiu na fakultě čeká, ale nechce se vám číst podrobné zápisy ze zasedání našeho Akademického senátu? Stejně jako v předchozím akademickém roce i letos najdete novinky z fakulty v Senátovinách. Mrkněte na fakultní web www.lf1.cuni.cz, sekce *O fakultě > Vedení fakulty > Akademický senát*.

AS nadále zasedá distančně

Od posledního vydání Senátovin zasedal Akademický senát 1. LF UK (AS) třikrát. Všechna zasedání proběhla v duchu epidemiologické tradice opět distančně přes aplikaci MS Teams. Vzhledem k tomu, že v březnu se setkání AS nekoná, lze říci, že se jeho členové více než půl roku nepotkali.

V prosinci členové AS jednali nezvykle dlouho. Znovu jsme probírali založení Kliniky paliativní medicíny 1. LF UK a VFN, což bylo nakonec opětovně schváleno. Dále jsme diskutovali problémy s praktickou výukou v době covidové krize v rámci oboru zubního lékařství. Jednohlasně jsme se shodli, že AS doporučuje děkanovi fakulty zahájit rekonstrukci zubařských výukových sálů. Během posledního měsíce loňského roku jsme také zvolili zástupce 1. LF UK do Rady vysokých škol (RVŠ). Našemu kandidátovi panu profesorovi Jiřímu Widimskému přejeme v RVŠ hodně štěstí.

Během lednového zasedání jsme v AS odsouhlasili zaslání žádosti o akreditaci doktorského studijního programu Kardiovaskulární vědy na 1. LF UK rektorovi Univerzity Karlovy. Také jsme navrhli nové složení fakultní Komise pro hodnocení výuky. Doufáme, že noví členové budou pro hodnocení výuky přínosem. V závěru jsme ještě diskutovali o míře podrobnosti zápisů našich zasedání a o možnosti většího zapojení členů senátu, kteří příliš neovládají český jazyk.

Únorové setkání bylo, obdobně jako samotný měsíc únor, vůbec nejkratší. Za zmínku stojí příspěvek pana profesora Vrablika, který nám představil návrh na změnu Pravidel pro organizaci studia na 1. LF UK. Akademický senát se nyní může těšit na měsíční „dovolenou“.

Lukáš Panenka, člen AS 1. LF UK

Představujeme vědeckou skupinu Tomáše Gruse



Vědecká skupina experimentální chirurgie
doc. MUDr. Tomáše Gruse, Ph.D.,
působí v rámci II. chirurgické
kliniky – kardiovaskulární chirurgie
i. LF UK a VFN. Její členové jsou
úspěšnými vědeckými pracovníky
s vlastními výzkumnými projekty.
Z kmenových chirurgů jsou to
především as. MUDr. Miroslav
Špaček, Ph.D., MUDr. Peter Lukáč
a MUDr. Petr Mitáš, Ph.D.

Foto: archiv Tomáše Gruse

Členové této vědecké skupiny jsou ale
i přední odborníci z jiných institucí, jako
například RNDr. Luděk Šefc, Ph.D., se svým týmem z Centra
pokročilého preklinického zobrazování (CAPI), Ing. Hynek
Chlup, Ph.D., a jeho tým z ČVUT či Ing. Tomáš Suchý,
Ph.D., se svým týmem z Ústavu struktury a mechaniky hornin
AV ČR. V rámci této multioborové skupiny experimentální
chirurgie spolupracujeme i se zahraničními pracovišti
jako například s Technickou univerzitou v Drážďanech
a Dr. Antonem Karolkem. Vědecká skupina na některých
projektech úzce spolupracuje i s jinými fakultními pracovišti,
jako je například II. interní klinika (prof. MUDr. Jan
Bělohávek, Ph.D.), Klinika pediatrie a dědičných poruch
metabolismu (as. MUDr. Václav Vobruba, Ph.D.), Fyziologický
ústav (as. MUDr. Mikuláš Mlček, Ph.D.), Farmakologický
ústav i. LF UK (prof. MUDr. Ondřej Slanař, Ph.D.) a další.
Vědecká aktivita je zaměřena především na tři hlavní témata:
1. Možnosti využití rybího kolagenu pro medicínské a veterinární
aplikace. Vývoj třívrstvé cévní protézy pro nízké průtoky.
2. Optimalizace bezpečného použití CO₂ jako kontrastu pro
zobrazování cévního řečiště.
3. Možnosti využití extrakorporální membránové oxygenace
(ECMO) u dětí.

Možnosti využití rybího kolagenu

V rámci tohoto projektu, který běží již několik let a je spolufinancován AZV, TAČR, IPO VFN, GAČR, byla získána celá řada užitečných vzorů, český patent, a podány jsou i zahraniční patentové přihlášky. Projekt navazuje na úspěšnou školu vývoje cévních protéz doc. MUDr. Milana Krajíčka, DrSc., který na naší klinice řadu let působil a v začátcích formoval současný řešitelský tým. Protézy domácí výroby byly dříve široce používány v ČR a dalších zemích. V současné době se výzkum zabývá především dílčími technologickými kroky, které zlepšují klíčové

vlastnosti cévních náhrad, jako trombogenicitu povrchu, vhojování a odolnost vůči infekci. Mezi nejvýznamnější výsledky patří:

- Vznik hemostatických kolagenních pěn s programovatelným rozpadem při použití nanotechnologií, či možnost programovatelného uvolňování léčiv z kolagenních pěn, které je možné využít v celé řadě medicínských oborů a které získaly několik užitečných vzorů.
- Vývoj nové cévní protézy sendvičové struktury z rybího kolagenu, které byl udělen český patent (zahraniční patenty jsou v řešení). Cévní protéza je téměř nealergenní, s minimálním rizikem přenosu zoonóz, s možností implantace léčiv s programovatelným uvolňováním, kdy je vnitřní vrstva tvořena antiagregans/antikoagulan, zevní ATB apod., opět za použití nejmodernějších technologických postupů jako jsou elektrospínování či nanotechnologie.

Optimalizace bezpečného použití CO₂ jako kontrastu

Tento projekt se zabývá optimalizací způsobu podání CO₂,

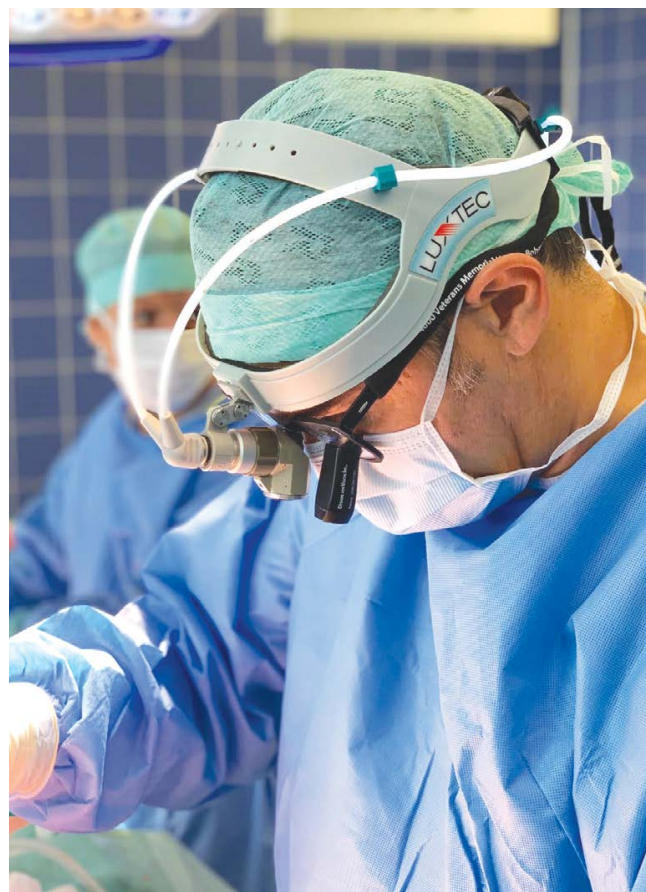


Foto: archiv Tomáše Gruse

který bude používán jako negativní kontrastní látka v běžné klinické praxi, zejména u nemocných s kontraindikací jodové kontrastní látky, jako jsou alergici, pacienti s renální insuficiencí, diabetici. Směřuje k vývoji alternativní metody podání CO₂ a vývoji aplikovatelné kapalné směsi obsahující rozpuštěný CO₂ s potenciálem tvorby mikrobublin v žádoucím množství a správné velikosti.

Předkládaný projekt realizuje proof-of-principle nově navrhované metody na zvířecím modelu. Metoda je modifikací používaného bolusového podání CO₂ pro angiografii cév dolních končetin, která se nepoužívá pro zvýraznění kontrastu cév ve velkém srdečním oběhu z důvodu možné maligní embolizace plynu do mozku a do věnčitých cév. Pro tuto metodu byla vytvořena speciální pěna a počítáme s aplikací této pěny s CO₂, nebo řízeně uvolňovaných mikrobublin. Výhodou je malá velikost aplikovaných mikrobublin, která zabrání okluzi větších cév a zároveň umožní rychlé a bezpečné rozpuštění v krvi při zachování dostatečného kontrastu pro zobrazení cév. Tato metoda by při klinickém použití umožnila provádět angiografii rizikových pacientů a mohla by přispět ke snížení jejich morbiditu a mortality. Na tomto tématu pracují jak skupiny lékařských odborníků, tak techniků, kteří se zabývají návrhem speciálních experimentál-

Protézy domácí výroby byly dříve široce používány v ČR a dalších zemích. V současné době se výzkum zabývá především dílčími technologickými kroky, které zlepšují klíčové vlastnosti cévních náhrad, jako trombogenicitu povrchu, vhojování a odolnost vůči infekci.

ních okruhů a nového zobrazovacího media včetně verifikace experimentálních výsledků. Jedná se o meziresortní téma, které propojuje preklinický a klinický výzkum a vývoj, na kterém se kromě II. chirurgické kliniky podílí formou outsourcovaného výzkumu další dvě tuzemská a jedno zahraniční pracoviště – Laboratoř kardiovaskulární mechaniky na Fakultě strojní ČVUT, CAPI a Univerzitní klinika Carla Gustava Caruse při Technické univerzitě v Drážďanech.

Smyslem projektu je především umožnit dokonalejší zobrazování cév u nemocných s renální insuficiencí při minimální zátěži



Jeden z výzkumných projektů se zabývá například interakcemi, úpravou dávek a vylučováním jednotlivých farmak u dětí napojených na ECMO. Foto: archiv Tomáše Gruse

těchto nemocných ve smyslu dalšího poškození funkce ledvin. Tato skupina pacientů je postižena cévním onemocněním stále častěji a řešení komplikací se neobejde bez dokonalého zobrazovacího vyšetření. Rozšířením oblastí expertízy se pracoviště stanou atraktivnějšími i pro spolupráci s komerční sférou.

Možnosti využití ECMO u dětí

Třetí významný projekt se zabývá použitím ECMO u novorozenců a větších dětí. Jedná se především o klinický výzkum zabývající se například interakcemi, úpravou dávek a vylučováním jednotlivých farmak u dětí napojených na ECMO. Tým Tomáše Gruse se zaměřuje na sledování komplexního vývoje dítěte včetně vývoje somatického, psychomotorického a senzorického. Součástí je i sledování perfuze kanylovaných cév v oblasti krku, které po vyjmutí ECMO kanyl rekonstruujeme, přičemž průměr těchto krčních cév se v případě novorozenců pohybuje cca kolem 2–3 mm. Skupina je porovnávána s dětmi, u kterých rekonstrukce cév z technických důvodů nebylo možné provést.

Pokud máte zájem o více informací, pište na: tomas.grus@lfi.cuni.cz



Pandemie odstartovala změny v kompetencích mediků

Na fakt, že medici neměli v posledních letech ani na konci magisterského studia dostatečné kompetence k péči o pacienta, poukázal až krizový nedostatek sester, který významně přiosvětila pandemie covidu-19. Medici, kteří přicházeli do nemocnic pomáhat, byli zaměstnáváni na pozici sanitáře nebo „dělníka ve zdravotnictví“, protože nesplňovali ani požadavky pro výkon zdravotníka na pozici ošetřovatele. Společným úsilím děkanů lékařských fakult a dalších akademiků se podařilo uzákonit možnost, aby se medici mohli stát nejen ošetřovateli, ale získali i kompetenci praktické sestry již v průběhu studia.

Změny právního postavení studenta

Většina současných lékařů a pedagogů vzpomíná na to, jak za dob svého studia chodili do nemocnic, kde vypomáhali, vydělávali si tam a i v pomocných zdravotnických pracích se mnohé naučili. Jenže v průběhu času se jednotlivé zdravotnické profese postupně stále více formalizovaly. Jejich jasnou strukturu stanovuje nyní zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Rozdíl mezi studentem medicíny na začátku 3. ročníku a studentem 5. či 6. ročníku nebyl z hlediska kompetencí v nemocniční praxi téměř rozlišen, přestože je dělí tři roky studia, stáží a praxí. Zákon doposud jen stanovil, že v rámci právního řádu medici dosáhli postavení sanitáře po absolvování tří semestrů studijního programu Všeobecné lékařství. Navíc zákon umožnil, aby v rámci tohoto studijního oboru mohli ti, kteří získali po předmětu ošetřovatelství ve 2. ročníku zkoušku, pracovali v nemocnicích na postu ošetřovatele. Zkouška po ošetřovatelství na 1. LF UK, stejně jako na některých dalších lékařských fakultách, dosud nebyla zavedena a předmět byl doposud zakončený zápočtem. Od příštího akademického roku se ale již se zkouškou po ošetřovatelství počítá. A přichází i další novinky.

Vyšším kompetencím napomohl nouzový stav

Změny odstartoval nedostatek zdravotnického personálu v nemocnicích, jehož potřebu ještě vystupňovala současná pandemie onemocnění covid-19, kdy se studenti od samého počátku aktivně

a dobrovolně účastnili pomoci ve zdravotnictví. Iniciativě Asociace děkanů lékařských fakult ČR (ADLF), která úpravy kompetencí mediků požadovala, tak pandemická krize v tomto paradoxně pomohla. Vyhlášený nouzový stav totiž umožnil schválit novelu výše uvedeného zákona ve zrychleném řízení a změny ve prospěch mediků i systému českého zdravotnictví byly Poslaneckou sněmovnou Parlamentu i Senátem ČR schváleny.

Čím vlastně děkani ve prospěch změn argumentovali? Především tím, že studenti, kteří ukončí studium všeobecného lékařství v jakékoli fázi, nemají pro svou budoucí profesi vůbec žádnou kvalifikaci, přestože mají za sebou několik let velmi náročného studia. Pokud například v 6. ročníku 25letý medik nezískal během studia zkoušku z ošetřovatelství, aby dosáhl alespoň na pozici ošetřovatele, je z právního pohledu (a pro pracovní trh) ve stejné pozici jako kterýkoli 19letý absolvent gymnázia.

Zároveň ale existující kompetence po první části studia (ošetřovatel, sanitář) děkani vnímali jako nedostatečné a navrhovali proto víceúrovňové nastavení kompetencí, které by vedle studentů prospělo i samotnému systému zdravotnictví, protože by do něj vstupovali nové pracovní síly (studenti, kteří by úspěšně absolvovali definovanou část, ale z jakýchkoli důvodů studia nedokončili). O tyto studenty zatím současné zdravotnictví úplně přicházelo. Během několika týdnů byl zákon o zdravotnických povoláních novelizován. Nový odstavec byl do zákona vložen v části, kde se definuje vzdělání, dovednosti a kompetence praktické sestry. Praktickou sestrou se tak nyní může stát student magisterského programu Všeobecné lékařství po osmi semestrech, pokud má vykonanou zkoušku z ošetřovatelství.



Foto: Markéta Sýkorová

Nový návrh kompetencí studentů všeobecného lékařství:

Sanitář – Nebylo nutné měnit zákon, kompetence je nyní uznávána po třech semestrech studia medicíny za předpokladu úspěšně vykonané zkoušky z ošetrovatelské péče.

Ošetrovatel – Nebylo nutné měnit zákon, kompetence je nyní uznávána po čtyřech semestrech studia medicíny za předpokladu úspěšně vykonané zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu.

Praktická sestra – Zde byla přijata novela zákona ve formě doplnění zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání v § 21b f) 8 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu v rámci tohoto studijního oboru.

Shodné podmínky pro lékařské fakulty

Již během přípravy příslušné změny zákona porovnávaly české lékařské fakulty své výukové sylaby, kde vypočetly předměty (jejich výukovou náplň a časovou dotaci), které lze do požadovaných hodin praktické a teoretické výuky praktické sestry započítat. Základním vodítkem pro porovnání byla výuka

praktické sestry na středoškolské a vyšší odborné úrovni. Ta se například mírně liší v počtu hodin praktické výuky. U výuky oboru praktická sestra zde musí studenti splnit 1200 hodin praktické výuky, po střední škole jde o 700 hodin teoretické a nejméně 600 hodin praktické výuky. Jak se rešerší zjistilo, všechny lékařské fakulty mají počet relevantních výukových hodin okolo cca 1600. Pro sjednocení kurikula všech lékařských fakult vznikla v rámci Asociace děkanů lékařských fakult ČR nová komise, v níž mají fakulty své zastoupení.

Výuka na 1. LF UK

Výzva pro naši fakultu je nyní zřejmá. Čeká nás detailní rozpracování úkonů k získání ošetrovatelské praxe a jejich zavzetí do výuky tak, abychom zaručili skutečné dovednosti studentů. Na 1. LF UK počítáme s tím, že potřebné úkony a odborné kompetence budou poté zařazeny i do Logbooku. Jde o odborné, ale částečně i psycho-sociální a komunikační dovednosti. Patří sem například ošetrování žilních vstupů, péče o močové katetry, obklady, zábaly, rozdělování jídla, péče o psychickou pohodu pacienta (více čtěte v boxu Odborné kompetence).

Předpokladem je, že v Logbooku bude uvedeno přibližně 20 výkonů nepodkročitelného minima, které budou muset studenti splnit. Důležité přitom ale je, a fakulta o to bude do budoucna více dbát, aby studenti prováděli ošetrovatelské úkony opakova-

ně a měli v nich tudíž praxi, procvičili a osvojili si je. Základním výukovým pracovištěm bude Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, který vyučuje obor pro studenty 1. LF UK v bakalářských, magisterských i navazujících magisterských studijních programech. Ústav ošetrovatelství má v současnosti podmínky a vybavení k tomu, aby výuka zajímavě propojovala teorii a praktickou část ošetrovatelství. Důležitá bude i spolupráce se Simulačním centrem na Fyziologickém ústavu 1. LF UK. Dalším mezníkem v tomto ohledu budou také letní praxe ve druhém ročníku, zkušenosti získají medicí také v kurzech první pomoci, část výkonů bude součástí výuky interní a chirurgické propedeutiky.

Fakulta zajistila a v budoucnu zajistí příslušné kompetence i studentům vyšších ročníků, kteří dosud měli předmět ošetrovatelství zakončený pouze zápočtem. Zkoušku mohou složit po volitelném předmětu Ošetrovatelství v simulacích pro praxi, který od roku 2020 probíhá v Centru simulační medicíny při Fyziologickém ústavu.

Pozitivní dopad na rozhodování o budoucnosti i pomoc

Změna ve výuce je velmi pozitivní. I když jde o výkony v oblasti ošetrovatelství, studenti se hned na začátku studia dostanou k praktickým úkonům. Pokud si navíc tyto znalosti osvojí budoucí lékaři, daleko lépe poté vnímají v nemocnici práci sester a dalšího zdravotnického personálu. To pak posiluje soudržnost týmu a vědomí, že lékaři a ostatní zdravotnické profese tvoří paralelní světy.

Zároveň má posílení kompetencí mediků pozitivní dopad i na celý systém českého zdravotnictví. Nemocnice mohou medikům nabízet jasně definované pracovní pozice, na něž budou studenti již během studia dobře připraveni. Jejich dlouhodobá výpomoc



Foto: Markéta Šýkorová

na pracovištích bude například při akutním nedostatku personálu významnou pomocí. Medicí se zde zároveň dostanou k velmi konkrétním úkonům a mnoho specifických činností se naučí ještě před absolutoriem. Působení na daném pracovišti může medikům pomoci s výběrem oboru, kterému se po škole budou věnovat. Získají hlubší vhled do jednotlivých oborů a jejich záběru i kontakt... i kontakt s představiteli oboru a školiteli, kteří je dokáží pro práci motivovat a nadchnout. Naučí se lépe komunikovat komunikovat, a naopak nemocnice si bude moci vybrat budoucí lékaře. Stejně tak nemocnice si již během studia může vybrat budoucí lékaře. Na pozici praktické sestry nahradit může mediky nemocnice budou moci lépe finančně ohodnotit, a studenti tak budou moci smysluplně brigádničit v oboru – přivýdělkem získají vysoce zhodnocený vklad do vlastní budoucnosti.

prof. Martin Vokurka, děkan 1. LF UK

Odborné kompetence dle Školního vzdělávacího programu Praktická sestra

• Poskytovat nebo zajišťovat bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem základní ošetrovatelskou péči a podílet se pod odborným dohledem, tzn. být schopni zejména:

- sledovat a zaznamenávat fyziologické funkce pacienta za použití zdravotnických prostředků, jeho fyzický a psychický stav a schopnost příjmu potravin;
- provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin a opruzenin, sledovat poruchy celistvosti kůže;
- rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin pečovat o vyprazdňování;
- aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury;

• Vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče, tzn. být schopni zejména:

- podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak v rozsahu stanoveném vyhláškou č. 55/2011Sb.,
- provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost;
- zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál;
- provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve;
- provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie;
- podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely

WikiSkripta slaví double



RNDr. Čestmír Štuka, Ph.D., a MUDr. Martin Vejražka, Ph.D., byli oceněni za vynikající vzdělávací činnost na vysoké škole za vznik a činnost WikiSkript. Foto: Markéta Sýkorová

Jsou nejnavštěvovanějším webem, který podporuje výuku na lékařských fakultách v ČR, a jedním z největších medicínských wiki-projektů na celém světě. WikiSkripta, která vznikla na 1. LF, mají teď důvod hned ke dvěma oslavám. Jeho zakladatelé nedávno získali Cenu ministra školství za vynikající vzdělávací činnost na vysoké škole a zároveň byl na sklonku loňského roku do WikiSkript vložen jubilejní desetitisící článek.

Cenu ministra školství, mládeže a tělovýchovy za vynikající vzdělávací činnost na vysoké škole letos MŠMT vzhledem k aktuální epidemii covidu-19 zaměřilo na příklady dobré praxe výuky na dálku. Mezi oceněnými vysokoškolskými pedagogy, kteří se dokázali se současnou situací velmi dobře vypořádat, byli také vedoucí Oddělení výpočetní techniky a pedagog Ústavu biofyziky a informatiky 1. LF UK RNDr. Čestmír Štuka, Ph.D., a odborný asistent Ústavu lékařské biochemie

a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN a člen kolegia děkana MUDr. Martin Vejražka, Ph.D., zakladatelé portálu WikiSkripta, kde do tvorby vzdělávacích materiálů zapojují i studenty. To bylo ostatně hlavní myšlenkou tvůrců – studentům výukové materiály nejen zpřístupňovat, ale také je přizvat a zapojovat do jejich tvorby. Vzniklo velmi otevřené prostředí, které usnadňuje tvorbu i průběžnou aktualizaci a které přitahuje tvořivé a talentované studenty.

Stále nové články

„Na začátku jsme si nedokázali představit, že WikiSkripta jednou budou používat desetitisíce mediků, ale i lékařů, studentů jiných oborů a laiků. Máme z toho ohromnou radost. A přitom samotný web dnes považujeme tak trochu za vedlejší produkt – ještě důležitější je zapojení nadšených studentů, kteří web tvoří. Nejenže udělají spoustu práce pro ostatní, ale sami se seznámí s principy medicíny založené na důkazech, se základy akademického psaní, dozví se něco o pedagogice a didaktice. Jsou pak schopni vést nekonfliktní komunikaci a dokonce dokáží motivovat ke spolupráci i ostatní,“ říká Martin Vejražka. „A pořad přicházejí s něčím novým,“ dodává Čestmír Štuka. „Počet článků stále roste, i když podle složitých modelů by tomu tak být nemělo. Je to tím, že pokaždé někdo přijde s novým nápadem, novým směrem, kam pokračovat.“

Koronavirová pandemie ukázala, že WikiSkripta umožňují spolupráci i nad přípravou návodů pro distanční výuku. Během několika dní ve WikiSkriptech vznikl rozsáhlý soubor metodických materiálů pro učitele o tom, jak si poradit s e-learningovými nástroji, který se neustále doplňuje a aktualizuje. Během omezení prezenční výuky na lékařských fakultách významně vzrostla už tak vysoká návštěvnost WikiSkript. Denně se na stránkách vzdělává přes padesát tisíc lidí. Ještě více jsou WikiSkripta vyhledávána během zkouškového období, v tom letošním počet návštěvníků stoupl téměř na dvojnásobek, tedy téměř na 100 tisíc.

red

INFORMAČNÍ ZDROJE

Databáze, online a e-knihy jsou v ÚVI k dispozici

Na 1. LF UK jsou pro tento rok v rámci konsorcií předplaceny monotematické databáze Medline, Evidence-Based Medicine Review, Micromedex, UpToDate, polytematické databáze EBSCO, ScienceDirect, Scopus, Web of Science, kolekce časopisů BMJ Journals, Karger Journals, LWW High Impact Collection, Oxford Journals, SpringerLink, Taylor & Francis Online a kolekce knih Wiley a Thieme MedOne Education. Nově nám univerzita poskytuje přístup od českých nakladatelů ke kolekci Bookport. Využít můžete přístupy k e-knihám ze

zdravotnictví, společenských věd či businessu. Na závěr je třeba zmínit, že od ledna 2021 byla zdarma zpřístupněna databáze Transfusion Evidence Library, která excerpuje data pro obor transfuzní lékařství.

Více informací naleznete na webových stránkách ÚVI (uvi.lf1.cuni.cz) v sekcích „Novinky“, „E-zdroje“ a „Online zdroje pro studium a výzkum“.

David Horváth, přednosta Ústavu vědeckých informací

Jak probíhá výuka klinické logopedie na 1. LF UK

Zdravotnický nelékařský obor klinická logopedie zabezpečuje v oblasti zdravotní péče diagnostiku, terapii a prevenci poruch řečové komunikace a s komunikací spjatých poruch kognitivních a motorických orofaciálních funkcí.

Na 1. LF UK se v současnosti vzdělávají kliničtí logopedi v akreditovaném kvalifikačním kurzu (AKK) Logoped ve zdravotnictví. Program má fakulta akreditovaný od roku 2020. Jeho provedení je v souladu se současným zněním Zákona č. 96/2004 Sb., dle kterého se odborná způsobilost k výkonu povolání logopeda ve zdravotnictví získává absolvováním akreditovaného magisterského studijního oboru a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu Logoped ve zdravotnictví. Na tuto způsobilost navazuje tříleté specializační studium oboru klinická logopedie, kde po složení atestační zkoušky v oboru a pěti letech klinické praxe je tzv. registrovaný klinický logoped odborníkem, pracujícím bez odborného dohledu, obdobně jako registrovaný klinický psycholog.

Široký lektorský tým

AKK Logoped ve zdravotnictví je dvousemestrálním programem, zahrnujícím 80 hodin výuky v 10 výukových blocích, 40 hodin odborné stáže na akreditovaném pracovišti v oboru klinická logopedie, foniatrie a audiologie, kterým je Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN. Studenti programu v jeho průběhu realizují praxi v klinické logopedii v rozsahu 180 hodin na dalších pracovištích, vedených plně kvalifikovanými klinickými logopedy. Na výuce se podílí široký tým lektorů z Foniatrické kliniky, Ústavu veřejného zdravotnictví a práva 1. LF UK a Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN. Foniatrické a logopedické výukové moduly se zaměřují na současné technické a farmakologické postupy v léčbě poruch komunikace a sluchu, problematiku činnosti klinického logopeda v mezioborovém zdravotnickém týmu a organizaci a vedení rehabilitačního procesu v klinické logopedii a foniatrii.

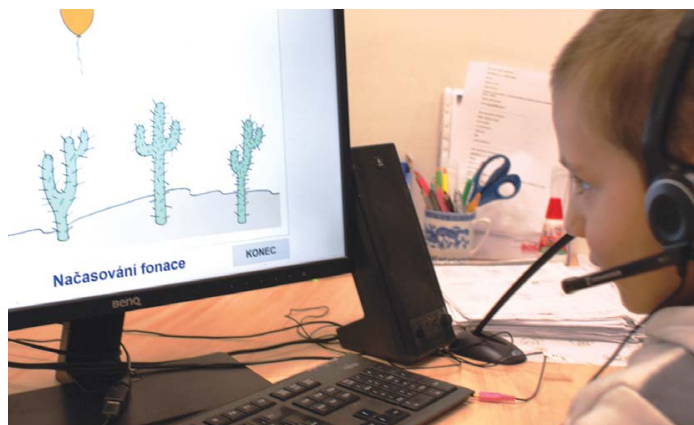
Zájem o studium stále roste

Další významnou součástí je organizace týdenních stáží na ambulantních a lůžkových pracovištích Foniatrické kliniky, v rámci jejich diagnostické a terapeutické činnosti, zahrnující individuální i skupinové formy programů s osobami s poruchami řečové komunikace. Současným úkolem, souvisejícím s epidemiologickou situací, je přesun přednáškové činnosti na distanční výuku, který se díky kooperaci s pedagogy Ústavu veřejného zdravotnictví a práva a Foniatrické kliniky daří na 100 % zvládnout, se zachováním kvality a rozsahu výuky. Počet zájemců o vstup do programu již v současnosti vysoce převyšuje současnou

kapacitu 20 míst v ročníku, plně tak odpovídá zájmu o studium tohoto oboru a bude mít bezpochyby zvyšující se tendenci. V současnosti je připravován k akreditaci i. LF UK také dlouhodobý třísemestrální certifikovaný kurz (CK) Poradenský a psychoterapeutický přístup v praxi klinického logopeda, prakticky zaměřený program specifických poradenských a terapeutických dovedností a poznatků pro praxi klinických logopedů. Absolvováním CK získává klinický logoped zvláštní odbornou způsobilost v této oblasti, kurz je určen pro logopedy ve zdravotnictví v průběhu specializačního vzdělávání i pro atestované klinické logopedy.

Karel Neubauer

Odborný garant kurzů AKK a CK, Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN

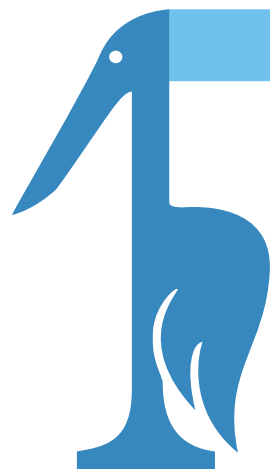


Vývoj oboru v ČR zahrnuje diagnostickou a terapeutickou činnost u dětí, dospělých i stárnoucí osob s poruchami řečové komunikace v celém jejich spektru.
Foto: archiv Karla Neubauera



Kliničtí logopedi jsou zásadní součástí léčebné péče Foniatrické kliniky a podílejí se na komplexním rehabilitačním programu pacientů na Neurologické klinice, Klinice rehabilitačního lékařství a Geriatrické klinice. Foto: archiv Karla Neubauera

Co si slibujete od navýšení kompetencí mediků, kteří budou moci do budoucna v nemocnicích pomáhat na pozici praktická sestra?



prof. Radan Brůha, přednosta IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie

Změnu kompetencí pro mediky vítám. To, že kompetence mediků ve vyšších ročnících byly velmi omezené, se vědělo dlouho, ale teprve krizová situace při současné pandemii ukázala, jak je změna kompetencí potřebná. Rozšíření kompetencí uvítají především samotní studenti, kteří budou moci v rámci dobrovolnické činnosti (či pracovní povinnosti) vykonávat odbornou práci.

prof. Martina Vašáková, přednostka Pneumologické kliniky, členka kolegia děkana

Studenti lékařských fakult bohužel poslední roky neměli zejména z důvodů legislativních prakticky žádnou možnost nábídky praktických dovedností v ošetrovatelství i v lékařství. Nevýhodu tohoto okleštěného systému vzdělávání diktovaného „eurokorektností“ ve vztahu k pacientovi nyní v plné nahotě obnažila pandemie COVID, kdy se medicí nemohli zařadit do péče o nemocné, neboť nesplňovali základní podmínky ani pro vykonávání práce ošetrovatele. Změny právního postavení studenta umožňují v době pandemie covidu doplnění chybějícího ošetrovatelského personálu. Změna je i jakousi prerekvizitou pro to, aby se medik učil praktickému zacházení s pacientem a aby se mohl následně učit výkony, které bude po nástupu do praxe nezbytně potřebovat znát. Medicí budou daleko lépe prakticky vybaveni pro péči o pacienta a budou se moci bezproblémově zařadit do provozu v nemocnicích. Nemocnicím to pomůže i mimo pandemii covidu. Budoucím kolegům se může finanční přilepšení během studia hodit. Sama vzpomínám, jak jsme za studií pracovali jako sanitáři nebo sestry, a tak se učili a zároveň si přivydělávali.

Kateřina Šafaříková, 4. ročník VL

Vítám to jako skvělou příležitost. Zastávám názor, že lékař by měl přinejmenším znát, v lepším případě si sám vyzkoušet sesterskou práci. Myslím si, že tyto nabyté zkušenosti nám v budoucnu mohou pomoci v praxi při komunikaci se středním zdravotnickým personálem, protože budeme znát jejich kompetence. Dále se mi líbí, že budeme mít možnost si oprášit úkony, které jsme během jednosemestrálního ošetrovatelství viděli jen „z rychlíku“.

Kamila Otrubová, 4. ročník VL, členka Akademického senátu UK

Osobně je pro mě změna v souvislosti s kompetencemi velmi vítaná. Beru to za jeden z mála velmi pozitivních dopadů covidu-19 na naši společnost. Medicí dlouhodobě trpěli nedostatkem praxe a nedostatečnými sesterskými schopnostmi. Na druhé straně byli limitováni platným zákoníkem. V praxi je tato změna již nyní oceňovaná a nemocnice ji s ochotou přijímají, vzhledem k dlouhodobému nedostatku sesterského personálu. Mně osobně se tak naskytla možnost nastoupit v Thomayerově nemocnici, kde mě již nyní na roli sestry připravují a pro příští školní rok se mnou uzavřou smlouvu jako s praktickou sestrou.

Marie Magdalena Zocherová, 3. ročník VL

Slibuji si od toho kontakt s oborem a zlepšení praktických dovedností. Myslím si také, že možnost zaměstnat studenta medicíny na malý úvazek, byť jen na několik málo směn v měsíci, by mohlo pomoci se zaplněním směn na mnoha odděleních, kde se každý měsíc setkávají s nedostatkem personálu. Studenti dozajista nevyřeší personální krizi ve zdravotnictví, nemají roky zkušeností sester, nicméně během letní praxe jsem pochopila, že i tato malá výpomoc by byla vítána. Přijde mi nešťastné, že zapojení studentů se doposud omezovalo jen na pomocné práce.

**prof. Aleš Linhart, přednosta II. interní kliniky –
kliniky kardiologie a angiologie**

Je velká škoda, že medicí neměli kompetence praktické sestry již dávno. Mnozí z nich si při studiu musí přivydělávat, a kde jinde a efektivněji než v nemocnicích, kde mohou být nejen velmi užiteční, ale po velkou dobu práce mohou sledovat ošetřovatelský a léčebný proces zblízka, pochopit náročnost práce sester a celý chod nemocnic. Navíc by jim praxe na odděleních mohla přinést i řadu praktických zkušeností, po nichž všichni tolik voláme. V současné době nedostatku sesterského personálu by medicí znamenali opravdu velmi významnou pomoc pro práci mnoha oddělení a řada mediků bude mít i velkou šanci si již během studia lépe vybrat svůj obor. Osobně se velmi těším na jejich příchod.

**doc. Tomáš Kučera, přednosta Ústavu histologie
a embryologie, člen kolegia děkana**

Stovky studentů všeobecného lékařství, kteří se zapojili do pomoci v prvních vlnách pandemie covidu-19, často zjišťovali, že nejsou pro tento způsob práce po stránce svých dovedností zcela připraveni. Studium VL má jiný cíl, než je příprava k povolání praktické sestry, a vzhledem k dalším povinnostem a specificky lékařským kompetencím tomu tak bude i nadále. Nicméně hlavní pozitivum nové zákonné úpravy kompetencí mediků po osmi semestrech studia vidím v tom, že se budeme ve výuce více věnovat některým praktickým dovednostem. Navíc se medicí již během studia lépe seznámí s kompetencemi praktických sester, což později ocení v reálné týmové spolupráci.

**doc. Lukáš Zlatohlávek, III. interní klinika – klinika
endokrinologie a metabolismu, proděkan pro doktorská
studia**

Parciálně se vracíme do historie, kdy medik po určitém stupni vzdělání byl „bakalario“ medicí a mohl vykonávat práci středního zdravotního personálu. Ano, je to obrovský bonus, plus a pomoc. Současně to dokládá obrovský deficit zdravotního systému v ČR, kdy sestřičky prostě nejsou, jejich proces vzdělávání je komplikovaný a jejich platové ohodnocení bídné. Na deficit nejbližších spolupracovníků lékařů v systému musíme i my jako fakulta reagovat, znovu reakreditovat obor všeobecná sestra a začít sestry opět vzdělávat. A mohu prozradit, že se na tom již pracuje.

Tereza Stríčková, 5. ročník VL

Především je to posílení sebevědomí mediků, kteří se naučí a zautomatizují základní úkony, které by každý medik měl ovládat. Ovlivní to jejich pohled na sesterskou práci, bez které se nelze obejít. Zlepší to připravenost studentů, a tím ulehčí práci sestrám, nejen v situacích podobných té dnešní, kdy je naše pomoc ve zdravotnických zařízeních potřebná. A v neposlední řadě to i zlepší komunikační dovednosti jak ve vztahu k pacientům, tak v rámci pracovního kolektivu. Jako medicí často voláme po větším podílu praxe v rámci studia a dle mého názoru by zvýšení našich kompetencí podnítilo zájem o práci v nemocnicích i v našem volném čase. To by bylo jistě nejen ku prospěchu našemu, ale i celému systému.

**doc. Petra Lišková, Klinika pediatrie
a dědičných poruch metabolismu,
proděkanka pro grantovou problematiku**

Vyřešení kompetencí mediků a jejich ukotvení v pracovně právním systému bude jedna z dobrých věcí, které nám zůstanou jako výsledek pandemie covidu-19. O tomto problému se sice hovořilo již dříve, ale až koronavirová krize urychlila jeho řešení. Studenti mohou nyní po splnění několika podmínek zastávat pozici praktické sestry. Kromě kvalifikovanějšího zařazení v době pandemie má díky tomuto kroku student i jistotu, že pokud by z nějakého důvodu nedokončil studium ve vyšším ročníku, bude se i přesto moci uplatnit ve zdravotnictví na odborné pozici a využít své znalosti získané při náročném studiu medicíny.

... a co si myslíte vy?

Když ti něco nevyhovuje, změň to

S Markem Havrdou jsme se sešli bezprostředně poté, co převzal z rukou děkana 1. LF UK a zástupce studentských spolků šek na více než 58 tisíc korun, které studenti získali s podporou fakulty díky několika benefičním akcím a které věnovali spolku Medici na ulici (více si přečtete na straně 19). Z Markových reakcí byla cítit zkušenost studenta, který během náročné přípravy na povolání lékaře pracuje na dalších třech zdravotnických či zdravotně-sociálních pracovištích. Je zastáncem aktivního přístupu ke studiu a řídí se heslem: „Když ti něco nevyhovuje, změň to.“

Na co darované prostředky od studentů 1. LF UK využijete?

Hlavně na ošetrovatelský materiál, na jeho nákup půjde naprostá většina peněz. Nakoupený ošetrovatelský materiál nám umožní tři měsíce fungování. To je obrovská pomoc. Menšinu použijeme na provoz spolku nebo organizaci školení, soustředíme se teď více i na naše členy a pořádáme pro ně semináře. Díky velké podpoře různých subjektů jsme v situaci, kdy můžeme členům koupit na školeních třeba i kafe a poděkovat jim tak za čas, který zdarma a ve volném čase klientům bez domova věnují.

Jsi ve vedení, ale jakou má spolek Medici na ulici vlastně strukturu?

Až do letošního léta jsme byli občanská iniciativa. Pak jsme založili zapsaný spolek, který má svůj trojčlenný výbor, ten spolek zastupuje. Výbor tvoří Karolína Jelínková z 3. LF UK, Jan Pokorný z LF MU v Brně a já. V Praze i v Brně pak pracuje osmičlenný vedoucí tým, v němž mají všichni stejné postavení a rozhodují společně. Tyto týmy pak řídí desítky studentů, kteří jsou členy spolku. Studenti pracují na ošetrovně vždy ve dvojici „zkušený“ a „nováček“. Spousta našich mediků je z 1. LF UK a letos byl tady i nábor nováčků extrémně úspěšný, přidalo se k nám mnoho kamarádů a kolegů z fakulty.

O čem užší vedení vlastně rozhoduje?

Jednou týdně máme hodinovou radu. Primárním úkolem je, aby fungovaly ošetrovny, které musí být dobře zásobené, byly otevřené v deklarované době a nerušily se jejich provozní termíny. Taky kontrolujeme, zda máme dostatečný počet studentů, a z dlouhodobého hlediska řešíme, jestli naplňujeme naši vizi.

Zabýváte se také vývojem zdravotního stavu pacientů?

Konkrétní kazuistiky samozřejmě probíráme, jde hlavně o klienty, o které se dlouhodobě staráme a pokoušíme se je třeba ubytovat, najít pro ně místo v azylovém domě. Někdy se v péči také střídáme s jinou pomáhající službou, například Armádou spásy, což také vyžaduje kooperaci.

S kým se radíte, když je zdravotní stav klienta komplikovaný?

Charitativní organizace Naděje má v Praze vedle Hlavního nádraží ordinaci praktického lékaře. Pokud má klient například vysoký tlak, posíláme ho sem, do ordinace. Pro každodenní konzultace ale voláme radě spřízněných lékařů nebo našim dostudovaným kamarádům. Letos máme velkou výhodou, protože první generace Mediků na ulici absolvovala, jsou z nich lékaři a pracují v nemocnicích. V Brně máme třeba spojkou v mladém chirurgovi, za kterým plánujeme jet a nechat se proškolit. V Praze máme zase naše absolventy v interních oborech.

Z toho je patrné, že získáváte ještě během studia medicíny velké spektrum odborných zkušeností. Naučíte se některé věci dříve na ulici, než na fakultě?

Zkušenosti z ošetřoven jsou neocenitelné. Spoustu věcí tam můžeme vidět. Zároveň ale klademe velký důraz na to, abychom neexperimentovali. I proto je na ošetrovnách vždy jeden zkušený a jeden nováček. Naším standardem je, že poskytujeme pomoc při převazu ran. Pokud máme podezření na vážnější stav, konzultujeme ho s lékařem a podle toho buď doporučíme klientovi zajít k praktikovi, nebo někdy voláme i záchranku. Takové zkušenosti pak výborně propojujeme i s tím, co se učíme ve škole. Snadno si vzpomenu, že jsem přednášený stav vlastně už

Být na ošetřovně je pro studium velký benefit. Takové zkušenosti pak výborně propojujeme i s tím, co se učíme ve škole. Snadno si vzpomenu, že jsem přednášený stav vlastně už na ošetřovně viděl.

Foto: Markéta Sýkorová



na ošetřovně viděl. A vnímám to, co říkají absolventi, že škola jim hodně dala, ale nejvíc se naučili v praxi. U mě určitě platí, že když jdu na jednodenní stáž, je to pro mě ekvivalent několidenního sezení nad knihami. Být na ošetřovně je pro studium velký benefit.

Ale asi to není praxe pro každého. Musí to být dost náročné přicházet do kontaktu s lidmi z ulice...

Celá řada situací je psychicky velmi náročná. Ačkoli často zmiňujeme, že při dostatečné úrovni komunikace je spolupráce s klienty funkční, bylo by neřekové říct, že to funguje vždycky. Je skupina lidí, kteří jsou problematictí. Pro náročné situace a zpracování takových zážitků máme nyní ve vedoucí skupině supervize, což by podle mě v budoucnu měla být součástí každého zdravotnického týmu. A snažíme se vytvářet bezpečné prostředí i během školení, kde tato témata otevíráme a motivujeme mediky, aby o nich sami mluvili.

Jsem zastáncem toho, že student nemá být pasivní a má mít aktivní přístup ke studiu. Občas slyším od spolužáků, že je to chyba fakulty, že je málo praxe nebo že je něco nedokonalé. Samozřejmě, v celé řadě věcí je prostor ke zlepšení. Ale když jsme s něčím nespokojení, tak si přestaňme stěžovat a pojďme to vyřešit.

Je nějaký náznak pouliční medicíny v kurikulu na 1. LF UK?

Na 3. LF UK je volitelný předmět Zdravotní péče o osoby bez domova, který je otevřený i pro studenty ostatních fakult. Snažíme se vždy na začátku zimního semestru připomínat, že tato možnost je tu i pro mediky z 1. LF UK.

Chybí ti ve výuce něco, co vnímáš z pohledu pouliční medicíny jako důležité?

Nejen pro naše členy, ale pro jakéhokoli zdravotníka by byla prospěšná možnost získat na fakultě vzdělání třeba v krizové intervenci nebo komunikaci s problematickými pacienty. S takovými situacemi se každý zdravotník setká, a pokud chce pacientovi opravdu pomoci, a ne ho jen přeposlat na jiný nemoc-

niční příjem, je třeba vyřešit komunikační bariéru. Nemusí jít jen o osobu na ulici nebo v sociálně složité situaci, může to být kdokoli náročný. Přestože už jsem v pátém ročníku VL, nebyla příležitost nacvičit si, jak takové situace řešit. A to ani ve výuce psychologie a psychoterapie, kde by se pro nácvik problematických situací mohla najít časová dotace.

To by asi zahrnovalo i neodsuzující komunikaci, co ji vlastně v reálu definuje?

Při neodsuzující komunikaci přijímám pacienta nebo klienta takového, jaký je. Reaguji na jeho aktuální situaci a vnímám právě ten problém, který je potřeba řešit. Uvedu příklad. Pracuji ještě v kontaktním centru Sananim, které pomáhá lidem se závislostmi. Měl jsem zde v péči klienta, u kterého jsem měl podezření na akutní uzávěr tepny levé dolní končetiny. Jde o akutní stav, kdy může člověk přijít o nohu, protože ta odumře, v horším případě dostane plicní embolii, která ho vážně ohrozí na životě. Zároveň jsem věděl, že když jsme dříve stejnému klientovi volali záchranku v jiné indikaci, utekl. Tentokrát jsem se předtím, než jsem zavolał záchranku, pokusil o komunikační intervenci. Vysvětlil jsem mu, že jde o život ohrožující stav a že jsem na jeho straně. Trvalo mi 15 minut, než situaci porozuměl a já získal jeho důvěru. Výsledkem takové komunikace je, že klient neuteče před péčí, která mu zachrání život, a někdy i projeví osobní zájem se léčit. To je častým problémem těchto lidí, že neprojeví zájem se léčit. Proč by to pak měl řešit zdravotník?

S jakými diagnózami se u lidí z ulice nejčastěji setkáváte?

Jsou to hlavně různé kožní afekce a defekty, často chronické kožní infekce. Velmi aktuální je také psychiatrická problematika, přičemž jde zároveň o skupinu, kde je psychiatrie řešena nejméně. Psychiatrů, kteří by se věnovali problematice psychického zdraví těchto lidí, je velmi málo.

I s ohledem na spektrum onemocnění těchto lidí je zřejmé, že zajímavou praxi zde najde řada studentů, ať už se chtějí v budoucnu zaměřit na internu, adiktologii, dermatovenerologii, psychiatrii, akutní medicínu.

Určitě. Jsem zastáncem toho, že student nemá být pasivní a má mít aktivní přístup ke studiu. Občas slyším od spolužáků, že je to chyba fakulty, že je málo praxe nebo že je něco nedokonalé. Samozřejmě, v celé řadě věcí je prostor ke zlepšení. Ale když jsme s něčím nespokojení, tak si přestaňme stěžovat a pojďme to vyřešit. Pokud má někdo pocit, že má málo praxe, nejjednodušší je dojít u VFN přes ulici na SPIN a zeptat se, jestli by nemohl přijít o víkend do služby. Nebo když nás v pátém ročníku pustí z praxe místo v poledne už v deset, lze přece jít na ty zbylé dvě hodiny do jiné ambulance. Vnímám to tak, že organizací aktivit Mediků na ulici vytváříme další možnost, jak se do kontaktu s praxí dostat.



Naším standardem je, že poskytujeme pomoc při převazu ran. Pokud máme podezření na vážnější stav, konzultujeme ho s lékařem a podle toho buď doporučíme klientovi zajít k praktikovi, nebo někdy voláme i záchranku. Foto: Martin Divíšek, Epa

Změnila vaši praxi epidemie covidu-19?

Kromě toho, že se hodně zintenzivnila práce Mediků na ulici, mi přibyla práce na Centrálním příjmu interních klinik ve FN Královské Vinohrady. Pracuje tam můj táta, kterého jsem zde v minulosti mnohokrát navštěvoval, když sloužil. Díky tomu pracoviště znám. Zkrátil jsem si tak proces zaškolování, takže z mého pohledu byla pomoc efektivní. Proto jsem si toto pracoviště vybral. V první vlně covidu-19 na jaře jsem také byl členem organizačního týmu Dobrovolníků z řad studentů 1. LF UK.

Magistrát hl. m. Prahy během epidemie ubytoval některé lidi z ulice v různých ubytovacích zařízeních – ubytovnách a hostelech. Docházíte za klienty i sem? Má fakt, že jsou pod střechou, vliv na jejich zdraví?

Ze zdravotního hlediska je efekt obrovský. Na jaře jsme trikrát týdně jezdili po hostelech a stanových městečkách, kde jsme se starali o chronické rány pravidelně stejným lidem. Na začátku epidemie jsme začínali v 8.00 a končili v 18.00, klientů a požadavků bylo mnoho. Na konci června jsme už na každém stanovišti měli pouze jednoho či dva klienty, kteří potřebovali

ošetřit. Za dobu několika měsíců se jejich chronické kožní obtíže vyřešily. V těchto zařízeních dál ošetřujeme, ale vrátili jsme se i k našim ošetrovnám a do terénu. Docházíme také do centra zřízeného magistrátem pro pacienty s covidem, o které se nemá kdo postarat.

Nelze nyní odhadnout, jak se bude situace takto ubytovaných lidí měnit po odeznění epidemie, ale jistě je teď příležitost využít této situace k rozvoji projektů jako je *Housing First*, kde je snaha indikované klienty učit bydlet za pomoci asistence a dále se postupně osamostatňovat.

Marek Havrda

- studuje 5. ročník všeobecného lékařství na 1. LF UK
- člen výboru a vedení spolku Medici na ulici, z. s.
- tč. pomáhá na Centrálním příjmu interních klinik ve FN Královské Vinohrady
- pracuje také v nestátní neziskové organizaci Sananim, která pomáhá lidem se závislostmi



Foto: archiv 1. LF UK

Adiktologové varují před nedostatečnou prevencí ve školách

Ve školách v době podzimní výuky na dálku ubylo prevence proti rizikovému chování, jako je kyberšikana či závislost na hraní počítačových her. Vyplývá to ze studie *Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covidu-19*, kterou vypracovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN.

Studie, která vznikla ve spolupráci s Odbornou společností pro prevenci rizikového chování a Katedrou psychologie Pedagogické fakulty UK, vyhodnotila průzkum z listopadu 2020, kam se zapojilo 1778 základních a středních škol v Česku.

V online prostředí jsou podmínky pro prevenci horší

Výsledky průzkumu ukázaly, že preventivní aktivity dělala na podzim méně než polovina škol a ty, které preventivní programy prováděly, se málo věnovaly problematice závislosti na digitálních hrách či na internetu a téměř vůbec ne internetovou pornografií. V neprospěch škol hraje také fakt, že instituce nemají šanci náznaky a samotné problémy na distanční výuce zachytit tak dobře jako v době prezenční docházky. Pokud už školy nějakou formu prevence do onlinové výuky zařadily, šlo spíše o prevenci duševních problémů a ochranu před infekčními nemocemi, kyberšikana a kyberbezpečnost. Nedostatečnou pozornost naopak věnovaly závislostem na počítačových hrách, internetu a sociálních sítích a prakticky vůbec žádnou sledování onlinové pornografie nebo onlinovému gamblingu. „To vnímáme jako problematické vzhledem k tomu, kolik času v současné situaci dospívající na internetu tráví, navíc i v dopoledních hodinách, tedy často bez možnosti přímého dohledu rodičů,“ řekl vedoucí studie doc. Roman Gabrhelík z Kliniky adiktologie 1. LF UK.

Negativní dopady už po dvou hodinách

Odborníci očekávají, že děti a studenti si problémy přinesou i do normálního období prezenční výuky. Úkolem je nyní informovat metodiky školní prevence a učitele, že taková situace pravděpodobně nastane a školy a jejich pedagogicko-psychologické poradny se na to budou muset kapacitně připravit. Teprve poté přijde zdoluhavá fáze pomoci.

Podle přednosta Kliniky adiktologie prof. Michala Miovského je zřejmé, že výskyt rizikových jevů naroste. Už víc než dvě hodiny strávené na internetu podle něj mohou mít na děti negativní dopady. „To, že si naše děti z tohoto období odnesou veliký problém, to je něco, s čím budeme pracovat další roky.“

Pomoci může SEPA

Autoři studie proto doporučili, aby si učitelé i při výuce na dálku našli čas jak na preventivní programy, tak i na skupinovou práci ve třídě a aktivity zaměřené na rodiče. Sběr dat do studie probíhal prostřednictvím onlinového Systému evidence preventivních aktivit (SEPA), který je dlouhodobě vyvíjený jako součást národní koncepce prevence rizikového chování u dětí na českých školách. SEPA pomáhá tuzemským školám nastavit, evidovat a průběžně vyhodnocovat preventivní programy, které školy zajišťují pro všechny typy rizikového chování. „Námi vytvořený systém SEPA je stále více využíván také pro koordinaci školské prevence na krajské i národní úrovni a stává se formujícím článkem národní koncepce školské prevence rizikového chování,“ doplnil prof. Miovský.

red

1. LF UK podporuje medickou péči o lidi bez domova

Prostřednictvím dobročinných akcí pořádaných v loňském roce studenti 1. LF UK získali 58 tisíc korun. Výtěžek tentokrát putuje ke spolku Medici na ulici. Symbolický šek předal zástupcům organizace děkan 1. LF UK prof. Martin Vokurka a Tomáš Buňa z IFMSA.

„Těší mě, že v letošním roce získané peníze využijí právě Medici na ulici, kteří se věnují lidem v sociálně složitých situacích. Zdravotní péči potřebuje každý člověk, bez ohledu na to, zda byl v životě úspěšný, nebo ne. Činnost spolku Medici na ulici vnímám jako velmi solidární a je dobře, že i u nás taková organizace funguje,“ řekl při předání šeku děkan prof. Martin Vokurka. Spolek Medici na ulici, který sdílí myšlenky a principy tzv. po-uliční medicíny (street medicine), sdružuje více než 100 studentů ze tří pražských lékařských fakult, a nově také z brněnské lékařské fakulty. „Lidé bez domova patří dlouhodobě mezi ohroženou skupinu obyvatel. Již několik let se proto pokoušíme rozvíjet spektrum služeb pro tuto klientelu. Podpora 1. LF je ztělesněním naší snahy problematiku street medicine a péči o lidi v sociálně těžkých situacích přenést na akademickou půdu,“ vysvětlil koordinátor spolku, student všeobecného lékařství Marek Havrda.

Akademická jízda

Z největší části se na finanční podpoře podílel výtěžek z prodeje již tradičního benefičního kalendáře, který i letos vznikl z iniciativy sedmi studentských spolků 1. LF UK. Přestože mají studenti medicíny v době epidemie covidu-19 ztížené podmínky ke studiu a navíc pomáhají v nemocnicích, našli ve volném čase prostor pro komunikaci se širokou veřejností a věnovali se další dobrovolnické činnosti. „Jsem jako každý rok rád, že můžeme nějak pomoci. Nebylo to letos jednoduché, ale vždycky se najdou lidi, kteří chtějí přispět dobré věci,“ řekl Tomáš Buňa ze studentského spolku International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA), který letos prodal nejvíce fakultních kalendářů.



Foto: Markéta Sýkorová

Pomohly motorky i sport

Prostředky ale přicházely i odjinud. Letošní kalendář naplnily fotografie s motokářskou tematikou. Jejich autorem je vedoucí Centra pro experimentální biomodely 1. LF UK Mgr. Viktor Sýkora, jenž nafotil dvanáct jezdců, kteří se s dalšími akademiky a zaměstnanci fakulty zúčastnili motokářského výjezdu v létě loňského roku. Téměř dvě desítky motokářů věnovali spolku výtěžek ze startovného.

Peníze pro spolek Medici na ulici se studentům 1. LF podařilo získat také díky sportovní výzvě, která proběhla na jaře 2020. S částečným uvolněním restrikcí a povolením individuálního venkovního sportu po březnovém lockdownu přišli pedagogové s nápadem, jak motivovat studenty k pohybu. Vznikla benefiční výzva ke kolektivnímu zdolání 10 tisíc kilometrů – během, chůzí, na kole nebo na bruslích – za jejíž splnění fakulta studentské iniciativě Medici na ulici věnovala nejprve 10 tisíc a po prodloužení výzvy navýšila příspěvek o 5 tisíc za každých dalších 10 tisíc kilometrů, takže sportovci přispěli výslednou částkou 20 tisíc korun.

red

SVK 2021

VÝZVA K PODÁVÁNÍ ABSTRAKTŮ NA 22. STUDENTSKOU VĚDECKOU KONFERENCI
1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY

PŘIHLÁŠKU S ABSTRAKTEM JE MOŽNÉ ZASÍLAT ELEKTORNICKY VE FORMULÁŘI GOOGLE DO 19. 3. 2021.

VÍCE INFO NALEZNETE NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH 1. LF UK.

Studentka ergoterapie koordinuje pomoc samoživitelům



Již během první jarní vlny koronavirové epidemie jsem se rozhodla využít svůj volný čas k tomu, abych vypomáhala tam, kde jsem cítila, že je to třeba.

Na rozdíl od mých přátel, kteří se rozhodli nabídnout pomocnou ruku v nemocnicích, jsem se přidala k iniciativě, za jejímž vznikem stojí Lucie Hyblerová, a k platformě Breakfaststory. Vznikla v únoru 2020 a původně dodávala snídaně připravené v sociálních podnicích do firem.

Obědy potřebným

S vyhlášením nouzového stavu se koncept změnil a spustila se kampaň „Potěš obědem“. Podpořila 10 sociálních podniků tím, že jejich zaměstnancům se znevýhodněním byla nabídnuta spolupráce – a tak se začaly s dobrovolnickou pomocí rozvázat obědy zdarma seniorům a rodičům samoživitelům. Jak to funguje? Objednáte si jídlo, kterého se uvaří dvě porce – jedna bude dovezena vám, druhá, dle vaší volby, doputuje seniorovi či rodiči samoživiteli.

Pomoc s příběhem

Od března 2020 zde působím jako koordinátorka rozvozu obědů pro rodiče samoživitele. Komunikuji s neziskovými organizacemi, které nám dodávají klientelu. Zním osobní příběh každého z našich klientů a vím, že to nejmenší, čím jim můžeme v jejich životní situaci ulevit, je právě jedno teplé jídlo denně pro ně a jejich děti.

Tran Hong Van, členka SPOT Prague

Na veletrhu se setkají medicí z celého světa

Mezinárodní vysokoškolský veletrh pracovních příležitostí je nezisková organizace vedená studenty z české a anglické paralelky a zaměstnanci I. LF UK. Za hlavní cíl si klade vytvořit spojení mezi studenty všeobecného a zubního lékařství a jejich potenciálními zaměstnavateli, a to jak z Evropy, tak z celého světa. Chceme vytvořit centrum, kam se sjedou studenti z celé Evropy a získají zde všechny informace pro odstartování své kariéry. Tento rok se veletrh uskuteční od 14. do 15. května. Zúčastní se jej velká řada nemocnic a klinik z České republiky a Evropy. Z epidemiologických důvodů bude akce z větší části převedena na onlinovou platformu, ale pokud nám to aktuální situace umožní, uspořádáme v pátek 14. května veletrh prezenčně. Budeme se na Vás těšit na půdě Anatomického ústavu I. LF UK.

The International Undergraduate Job Fair (IUJF) is a non-profit organisation run by LFr Staff and Students, both the Czech and English Paralell. Our mission is to bridge the gap between Medical and Dental Students and their recruiters, not just in Europe but worldwide. Our goal is to create one centralised hub where students from all over Europe can gather and be provided with all the necessary information to kick-start their Medical or Dental careers. This year we've got an even bigger and better one coming up on the 14th to 15th of May, with more hospitals as well as dental clinics than before! Due to the pandemic, most of the event will be conducted online in order to allow as many participants as possible to attend.

Omar Elnahwy a Kamila Otrubová

Zeptali jsme se vašich kolegů, které osobnosti nebo jakému počínu by v uplynulých měsících dali jedničku, a proč.



Lukáš Moudrý, student 5. ročníku VL

Tento rok jsem si zapsal volitelný předmět Pa-liativní medicína a cítím, že je důležité říci, jak přínosným tento předmět je. Nebylo doposud žádného předmětu na fakultě, který by mi ukázal, jak může vypadat komunikace s pacientem, a myslím si, že bez tohoto předmětu by momentálně má komunikace byla o několik úrovní horší, a přitom právě komunikaci považuji za jeden z velmi důležitých aspektů v péči o pacienta. Komunikace však není jediným tématem, dalším velkým tématem byly etické otázky, které byly během předmětu rozebírány v praktičtějším ohledu než v (relativně krátkém) předmětu Bioetika, který máme ve 4. ročníku. V neposlední řadě nemůžu nezmínit, že tento předmět byl vyučován podle mě velmi kvalitně. Myslím si, že by tímto předmětem měl projít každý, kdo chce být lékařem, bude to podle mě přínosné jak pro daného medika, tak pro všechny jeho budoucí pacienty.

Mgr. Helena Kočová, Ph.D.,

členka Výboru pacientské organizace www.smaci.cz

Upřímně děkuji a chválím studenty 3. ročníku VL Jana Smetanu a Martina Mullera, kteří se zúčastnili psychorehabilitačního

pobytu pro děti s nevyléčitelným progresivním nervosvalovým onemocněním SMA.

Byli oba velmi empatictí a nápomocní jako asistenti, kteří se zapojili do aktivizace klientů, doprovázeli děti při pedagogické a vzdělávací činnosti při odborném programu canisterapie, muzikoterapie a ergoterapie. Psychorehabilitační pobyt poskytl studentům komplexní vhled do problematiky těchto onemocnění a rozšířil i jejich praktické dovednosti.



Vzpomínka na profesora Přemysla Strejce



Prof. Přemysl Strejce v rozhovoru s Jiřím Šebánkem při exhumaci lebky Járy Cimrmana 10. října 2000 v Šemánkovicích. Foto: Ondřej Suchý

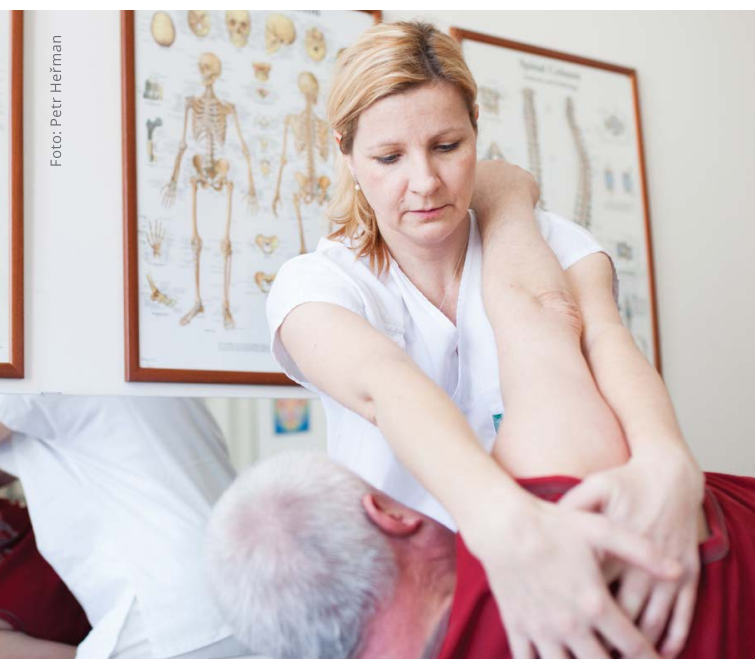
Odchodem prof. MUDr. Přemysla Strejce, DrSc., ztrácí naše akademická obec výjimečnou osobnost. S panem profesorem mě poutalo přátelství, které bylo navíc umocněno dlouholetou spo-

luprací jak v Akademickém senátu fakulty, tak v kolegiu děkana. Byl vždy pln obdivuhodné čínorodosti, trvalého nasazení a současně rozvahy a klidu, které kolem sebe šířil. Jeho přínos oboru, fakultě i univerzitě zhodnotí povolanejší a na jiném místě.

V osobní vzpomínce nemohu nezmínit jeho mimořádné znalosti české historie, stejně jako ucelené znalosti výtvarného umění a zvláště grafik. Měl ovšem i mimořádný smysl pro humor, což nejednou osvědčil originálním způsobem. Když se například můj přítel Jiří Šebánek, spoluzakladatel Divadla Járy Cimrmana a později Salonu Cimrman, na mě obrátil, zda by někdo ze soudních lékařů byl ochoten participovat na exhumaci českého génia Járy Cimrmana v Šemánkovicích nedaleko Kokořína, profesor Strejce nezaváhal a svojí expertízou na místě zvýraznil význam objevu. Dokladem této historické události je nejen televizní film, ale i kniha téhož názvu *Za Járou Cimrmanem až do hrobu*.

Petr Bartůněk, emeritní přednosta IV. interní kliniky – kliniky gastroenterologie a hepatologie

Klinika rehabilitačního lékařství, jednička v mnoha ohledech



Klinika rehabilitačního lékařství (KRL) byla založena prof. Janem Pfeifferem v roce 1987. Od počátku zde pracoval interprofesní rehabilitační tým schopný zajistit komplexní rehabilitaci a umožnit pacientům s různými trvalými následky návrat do aktivního života. Pracoviště poskytuje rehabilitaci dospělým pacientům prakticky v celém spektru diagnóz na několika ambulantních pracovištích a na většině lůžkových oddělení VFN. Specifickým zaměřením kliniky je dlouhodobá komplexní rehabilitace pacientů se získaným poškozením mozku. Pro ně je určen denní stacionář na Albertově, který je jediným programem tohoto typu v ČR s tradicí již přes 20 let.

Klinická činnost

Fyzioterapeuti a lékaři KRL docházejí k hospitalizovaným pacientům na většinu klinik VFN a pracují v několika ambulancích. Na klinice fungují tři specializovaná ambulantní centra. Centrum pro dlouhodobou rehabilitaci pacientů se získaným poškozením mozku, jehož unikátním programem je denní stacionář v budově na Albertově, hlavní základně kliniky. Pacientům ambulantně docházejícím po dobu čtyř týdnů je poskytována interprofesní rehabilitace týmem lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, logopedů, psychologů, speciálního pedagoga a muzikoterapeuta, sociální pracovníce, zdravotní sestry a sanitářů. Dalšími jsou Centrum pro pacienty po poliomye-

litidě a Centrum pro ergodiagnostiku, kde probíhá z indikace úřadů práce ergodiagnostické testování pro určení psycho-senso-motorického potenciálu s ohledem na pracovní zařazení. V ambulancích se kromě těchto pacientů zabýváme problematikou bolestí a poúrazových stavů pohybového aparátu, stavy po chirurgických intervencích včetně pacientů po stomatologických zákrocích atd. Fyzioterapeuti a ergoterapeuti při své práci využívají široké spektrum metodik a konceptů.

Výuka a vědecko-výzkumná činnost

Pedagogická činnost byla od počátku zaměřena nejen na výuku mediků, ale i různých nelékařských odborníků. V roce 1992 vzniklo na klinice první bakalářské studium ergoterapie v ČR. Za podpory mezinárodního projektu Tempus Phare se rozvinula výuka v celém širokém spektru odborných předmětů. Toto studium má jako jediné v ČR certifikát WFOT (World Federation of Occupational Therapy). Od roku 2014 bylo zahájeno i magisterské studium tohoto oboru, opět jako jediné v ČR. V letošním roce jsme otevřeli novou kombinovanou formu této specializace ve zdravotnictví. Od roku 2004 je akreditován bakalářský obor fyzioterapie. Na kliniku docházejí medicíci pátého, a nově i čtvrtého ročníku i další studenti z různých oborů UK. Pořádáme povinné kurzy v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů v oboru rehabilitační a fyzikální medicína, organizujeme atestační zkoušky. Jsme dosud v ČR jediným pracovištěm, které má akreditaci UEMS RFM jako Training Centre in Physical and Rehabilitation Medicine a jsme Metodickým centrem praktické aplikace a výuky MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, ICF) v ČR. Pořádáme jako jediné pracoviště certifikované kurzy WHO v této klasifikaci. Vědecko-výzkumná činnost je zaměřena na rehabilitaci pacientů se získaným poškozením mozku. Ve spolupráci s ÚZIS je klinika zapojena do implementace a klinického využití MKF.

Klinika v číslech

- 5 500 nově přijatých ambulantních pacientů ročně
- 6 512 pacientů na lůžkových odděleních VFN
- 8 lékařů, 62 fyzioterapeutů, 14 ergoterapeutů, 1 všeobecná sestra, 2 logopedky, 3 psychologové, 1 speciální pedagog, 2 sanitáři
- Vyučované předměty v nelékařských oborech: 58 ergoterapeutických, 31 fyzioterapeutických, 31 volitelných

Yvona Angerová, přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství

Autoři studie potvrdili význam prozánětlivého cytokinu IL-6

Maligní melanom je jednou z nejnebezpečnějších forem rakoviny kůže. Jeho vznik často souvisí s poškozením DNA vlivem ultrafialového slunečního záření. Pro vznik melanomu jsou zásadními faktory stárnutí kůže a věk, které ovlivňují kožní tkáňové mikroprostředí. Výzkumy ukazují, že stárnutí kožních fibroblastů může podporovat progresi nádoru.

Vědci sdružení v projektu Centra nádorové ekologie I. LF UK vedeném prof. MUDr. Karlem Smetanou, DrSc., se v rámci spolupráce s Ústavem molekulární genetiky AVČR a Vysokou školou chemicko-technologickou zaměřili na výzkum fungování fibroblastů v mikroprostředí heterogenních sféroidů melanomu. Výsledná studie vyšla v listopadu loňského roku v prvokvartilovém časopisu *Cancers* s impakt faktorem 6,126.

K vytvoření trojrozměrných modelů heterogenních sféroidů melanomu využili autoři studie zdravé dermální fibroblasty z kůže mladistvého dárce a porovnali je s fibroblasty z kůže od dospělého dárce vystavené slunečnímu záření. Sféroidy dále analyzovali spektrem metod včetně sekvenování jednotlivých buněk (single cell sequencing) s pokročilou bioinformatickou analýzou. Použitím této metody vědci podchytili molekuly, které by mohly být relevantní pro kontrolu interakce nádorově asociovaných

fibroblastů s rakovinnými buňkami.

Analýza zmapovala a rozlišila v melanomových sféroidech tři funkční klastery fibroblastů. Liší se expresí a) genů souvisejících s produkcí extracelulární matrix, b) prozánětlivých faktorů a c) signalizací pomocí nadrodiiny proteinů TGF- β . Vědci zaznamenali zvýšenou deregulaci genové transkripce v buňkách poškozených slunečním zářením, čímž potvrdili, že prozánětlivý cytokin IL-6 významně zvyšuje invazi melanomu do extracelulární matrice. Tím se dále potvrzuje, že aspekty stárnutí jsou pro spolehlivé 3D modelování melanomu *in vitro* zásadní. „Studie je výsledkem intenzivní a široké spolupráce anatomů, kožních lékařů, patologů, molekulárních genetiků a bioinformatiků,“ vyzdvihuje výsledek týmového bádání přednosta Anatomického ústavu I. LF UK prof. Karel Smetana.

red



Foto: Veronika Vachule Nehasilová

Single-Cell RNA Sequencing Unravels Heterogeneity of the Stromal Niche in Cutaneous Melanoma Heterogeneous Spheroids

Cancers (IF 6.126)

2020 November 10

DOI:10.3390/cancers12113324

PMID: 33182777

Byly uděleny Ceny kolegia děkana

Kolegium děkana opět vyhlásilo vítěze soutěže o cenu za excelentní publikaci vzniklou kmenově na I. LF UK.

1. místo

Průková D., Andera L, Nahacka Z, Karolová J, Svatoň M, Klánová M, Havránek O, Soukup J, Svobodová K, Zemanová Z, Tušková D, Pokorná E, Helman K, Forsterová K, Pacheco Blanco M, Vočková P, Berková A, Froňková E, Trněný M, Klenner P*. Cotargeting of BCL2 with venetoclax and MCL1 with S63845 is synthetically lethal in vivo in relapsed mantle cell lymphoma. *Clinical Cancer Research*. 2019, 25(14), 4455-4465. ISSN 1078-0432.

2. místo

Heissigerová J., Callanan D, de Smet MD, Srivastava SK, Karkanova M, Garcia-Garcia O, Kadayifcilar S, Ozyazgan Y, Vitti R, Erickson

K, Athanikar A, Chu K, Saroj N, Sundaram PA, Varona RV, Corp-dit-Genti V, Buggage R, Cheng Y, Soo Y, Nguyen QD*. Efficacy and Safety of Sarilumab for the Treatment of Posterior Segment Noninfectious Uveitis (SARIL-NIU): The Phase 2 SATURN Study. *Ophthalmology*. 2019, 126(3), 428-437. ISSN 0161-6420.

3. místo

Valášková P., Dvořák A, Leníček M, Žížalová K, Kutinová-Canová N, Zelenka J, Cahova M, Vítek L, **Muchová L.***. Hyperbilirubinemia in Gunn Rats Is Associated with Decreased Inflammatory Response in LPS-Mediated Systemic Inflammation. *International Journal of Molecular Sciences* [online]. 2019, 20(9), 2306. ISSN 1422-0067.

4. místo

Šmídová K., Zikova A, Pospisil J, Schwarz

M, Bobek J, Vohradsky J*. DNA mapping and kinetic modeling of the HrdB regulon in *Streptomyces coelicolor*. *Nucleic Acids Research*. 2019, 47(2), 621-633. ISSN 0305-1048.

5.-6. místo

Hanzlíková Z., Kofler M, Slovák M, Věchetová G, Fečíková A, Kemlink D, Sieger T, Růžicka E, Valls-Sole J, Edwards M, Serranová T*. Prepulse inhibition of the blink reflex is abnormal in functional movement disorders. *Movement Disorders*. 2019, 34(7), 1022-1030. ISSN 0885-3185.

5.-6. místo

Kožich V., Ditrói T, Sokolová J, Křížková M, Krijt J, Ješina P, Nagy P*. Metabolism of sulfur compounds in homocystinurias. *British Journal of Pharmacology*. 2019, 176(4), 594-606. ISSN 0007-1188.



Stáž v Brazílii byla mým snem

Dvoutměsíční pobyt ve státní nemocnici, kde studenti sami vyšetřují pacienty, sepisují lékařské zprávy, vysvětlují mnohdy negramotným pacientům výsledky vyšetření i možnosti léčby, kde mají stážisté možnost asistence při řadě operací či zažívání kůže, předčil všechna má očekávání.

„Umíš se umýt k operaci?“

„No snad ano, už jsem několikrát asistovala.“

„No žádné snad. Nemáme sestry, musíš se umět sama sterilně obléct, budeš podávat nástroje a nakonec šít pacienta.“

Takto probíhal náš první rozhovor s primářem urologického oddělení státní nemocnice Univerzity São Francisco, v městečku Bragança Paulista u São Paula. Stážovat v Brazílii byl můj sen, jehož splnění předčilo všechna má očekávání. Intenzivní úvod byl doplněn dvoutměsíčními zážitky, na které budu vzpomínat celý život.

Vyšetřit pacienta? Nejdřív si najdi rukavice

Přestože má stáž probíhala ve státní nemocnici, primář Marcus mě první den vzal na svou privátní kliniku, která v mnohém překonala standard zdravotnictví, jaký známe z Evropy. Ale státní

sektor byl v tomto smyslu šokující. Lékaři zde často pracovali ze solidarity a na menší úvazky. Studenti předmětu urologie seděli v ambulancích po jednom a vyšetřovali pacienty, mnohdy onkologické, kteří čekali na vyšetření průměrně jeden rok. Vysvětlovali často negramotným pacientům výsledky vyšetření, další postup a možnosti léčby. Sepisovali propiskou na papír zprávy a recepty. Vyšetřit pacienta? Nejdřív bylo potřeba najít v jedné z ambulančí putovní krabici s rukavicemi. Opírající se medik přede dveřmi ambulance pak byl signálem pro lékaře, který ambulance obcházel, aby zkontroloval jeho postup a vše stvrdil razítkem. Stále mám před očima usmívající se tváře pacientů, kteří často bez otázek ale konečně s nadějí vděčně odcházejí.

Operace v 7:00? Začíná se shánět pacient

Ranní chaos na operačních sálech nikdy neumožnil začít včas.

Chirurgové si vše bez sester připravovali sami – od operačního lůžka, nástrojů, až po převoz samotného pacienta na sál. Do poslední chvíle všichni pobíhali sem a tam, vše potřebné vyhledávali a přesouvali a vesele se u toho zdravili. Veškeré operace v nemocnici probíhaly na stejném místě, takže jsem mohla nahlížet i na jiné sály. Lékařky z porodnictví byly nejochotnější a uměly nejlépe anglicky, proto jsem často asistovala u císařských porodů. Naučila jsem se postupně názvy všech nástrojů v portugalštině a intenzivně se zapojila do mnoha operací. Zašívání kůže pacientů bylo i pro nás mediky po pár týdnech samozřejmostí. Setkala jsem se často s bizarními situacemi – třeba se zapomenutými hadříky v těle pacientky po operaci v jiné nemocnici, které se objevily na kontrolním CT nebo při operační revizi. Silným zážitkem byla nedokonalá epidurální anestezie na pravé polovině těla při císařském řezu s následnou akutní celkovou anestezií.

Ranní chaos na operačních sálech nikdy neumožnil začít včas. Chirurgové si vše připravovali sami bez sester – od operačního lůžka, nástrojů, až po převoz samotného pacienta na sál. Do poslední chvíle všichni pobíhali sem a tam, vše potřebné vyhledávali a přesouvali a vesele se u toho zdravili.

Dvě tváře Brazílie

Do Brazílie jsem odjížděla s obavou o bezpečnost, která je určitě na místě. Po setmění člověk nemůže být sám venku a je nutné využívat služeb Uberu, který vás ovšem ne do každých míst zaveze. Situaci zjednodušovalo spolubydlení s blízkou spolužačkou Andy a s Portugalkou Sofi. A i když nám do oken zpívali papoušci, všudypřítomné třimetrové ploty okolo domů vám možné nebezpečí stále připomínali.

Na druhou stranu mě mile šokovala brazilská vřelost a srdečnost. Téměř každý den jsme měli program. Grilování a „house“ party, návštěva místního pivovaru, mnoho uvítacích party mediků plných samby nebo pozvání na brazilskou pizzu či vynikající churrasco. Den v São Paulu s medičkou Jess nám umožnil poznat město z pohledu místních. Brazilci mají pohostinnost

v krvi a postarají se o to, abyste se v jejich zemi necítili ani na okamžik cizí.

Kajmani, piraně a papoušci Ara

Ještě během stáže jsme navštívili kouzelný ostrov Florianópolis a po stáži jsme zůstali další tři týdny a procestovali nejkrásnější místa Brazílie. Rio de Janeiro, tropický ostrov Ilha Grande, černošské město Salvador, absolvovali jsme třídenní trek džunglí v Chapada Diamantina a navštívili jeden z přírodních divů světa – vodopády Foz de Iguaçu. Mým favoritem se stal močálový národní park Pantanal plný kajmanů, piraní, papoušků Ara, kapybar, prasátek pekari a pokud jste trpěliví, můžete tu zahlédnout i tapíra, mravenečníka nebo jaguára. Pro toho, kdo se odváží, má Brazílie skutečně co nabídnout a věřím, že nebude litovat. Spousta nových přátelství, úchvatná příroda, zkrátka úplně jiný svět.

Aneta Klobalová, 6. ročník VL



Lékařky z porodnictví byly nejochotnější a uměly nejlépe anglicky, proto jsem často asistovala u císařských porodů.
Foto: archiv autorky

Klinika adiktologie učí studenty špičkové vědě

Brzy to bude už 10 let, co se zájemci o postgraduální studium na 1. LF UK mohou hlásit na doktorský studijní program adiktologie.



logie. Studium nabízí unikátní možnost zapojit se do transdisciplinárního adiktologického výzkumu spojujícího kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody. Adiktologie přitom neznamená pouze nelegální drogy, ale také problematiku alkoholu, tabáku, hazardního hraní, zneužívání léků a další formy závislostí. Zájemci o Ph.D. program adiktologie se od akademického roku

2021/2022 mohou těšit na významnou inovaci celého studia.

Tým kliniky adiktologie totiž v posledních dvou letech intenzivně pracoval na přípravě nového kurikula, modernizaci předmětů a vývoji koncepce studia směrem k profilu prestižních zahraničních Ph.D. programů. K tvorbě akreditačního spisu byli navíc přizváni přední zahraniční experti v adiktologickém výzkumu, prevenci, klinické praxi i pedagogice.

Hlavními rysy inovovaného doktorského programu jsou výrazný mezinárodní přesah, výuka v angličtině jakožto „jazyce současné vědy“ a využití symbiózy výzkumné a klinické praxe na jednom multioborovém pracovišti. Studenti se budou moci zapojit do celé řady výzkumných projektů kliniky a zažijí také progresivní způsob vzdělávání metodou „blended learning“ kombinující prezenční výuku s online moduly. Vznik nového kurikula byl podpořen projektem Modernizace doktorského studijního programu oboru adiktologie v oblastech výzkumu prevence a léčby závislostního chování (CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_018/0002489).

Adam Kulháněk, vedoucí Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku, Klinika adiktologie



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Foto: Markéta Sýkorová

Jak vnímáte svůj obor 24 let po promoci?

Doc. MUDr. Ondřej Naňka, Ph.D., Anatomický ústav 1. LF UK

Samotná anatomie se sice nezměnila, ale změnily se naše možnosti, jak nahlížet do lidského těla a využívat tak naše anatomické znalosti. Mám dojem, že se dnes zkrátila vzdálenost mezi anatomickou znalostí a jejím klinickým využitím. Do lidského těla kdysi nahlíželi především chirurgové, ale dnes mají tuto možnost i další odborníci. Ohromný rozmach zobrazovacích metod a možnosti sdílení výsledků těchto vyšetření tak nutí lékaře neustále konfrontovat své anatomické znalosti a představy s anatomickými poměry konkrétního pacienta. Kdo by si před 30 lety představil, jak bude snadné listovat sériemi řezů z MRI nebo CT téměř v jakékoliv ordinaci. Výsledky

kontrastních vyšetření pak umožňují znázornit cévy lépe než v pitevně. Díky traktografiím si můžeme znázornit i průběh nervových drah, což pro je studenta v okamžiku učení vždy něco obtížně představitelného.

A jsou to opět zobrazovací metody, které nám umožňují sledovat téměř živě takřka celý prenatální vývoj. Změny v průběhu vývoje jednotlivých orgánů, které všichni znali jen ze schémat v učebnici, jsou nyní snadno pozorovatelné všude, kde je ultrazvuk. Podobný rozvoj prodělaly i další invazivní vyšetřovací metody, kterými můžeme nahlédnout do všech možných zákoutí lidského těla. Klinik potřebuje znát řadu anatomických detailů, aby věděl, kde může bezpečně pracovat, a kde naopak hrozí nebezpečí. Je zkrátka čím dál méně lékařských disciplín, které lze provozovat bez anatomických znalostí.



RNDr. Luděk Šefc, CSc., vedoucí Centra pokročilého preklinického zobrazování 1. LF UK

Jednička je trvale spojená s celou mojí profesní dráhou. V prvním ročníku studia biofyziky jsem zde začal s přípravou své diplomové práce a po obhajobě pokračoval v postgraduálním studiu. Po postdoktorských pobytech ve Francii a Austrálii jsem se na Jedničku vrátil a pokračoval zde ve výzkumu kmenových buněk. Před pěti lety jsem dostal příležitost podílet se na vzniku multimodálního preklinického zobrazovacího centra (CAPI) – nového fakultního ústavu. Byla to velká výzva, ale podařilo se nám během krátké doby vybudovat kvalitní pracoviště plně srovnatelné s nejlepšími podobnými světovými laboratořemi. Jsme přímo zapojeni do dvou významných panevropských infrastruktur

(EATRIS a EuroBioImaging), spolupracujeme s prestižními univerzitními, akademickými a firemními pracovišti v České republice, ale i napříč Evropou, v USA, Izraeli nebo Taiwanu. Za naším úspěchem stojí právě Jednička – jedna ze čtyř zakládajících fakult Karlovy univerzity. Její síla je v prestiži, otevřenosti, podpoře excelentního vědeckého výzkumu. Jen taková vysoká škola, jejíž učitelé se přímo podílejí na výzkumu posouvajícím jejich obor vpřed, může předávat ty nejlepší a nejaktuálnější poznatky a vychovávat budoucí špičkové vědce a odborníky. Přeji Jedničce, ať dále rozvíjí právě tato svá směřování.



Foto: Petr Heřman

Vznikla nová oborová rada Nutriční a metabolické vědy



Foto: Petr Heřman

V roce 2020 byla na 1. LF UK akreditována nová oborová rada doktorského studijního programu Nutriční a metabolické vědy. Tato oborová rada doplňuje, respektive završuje

kompletní vzdělání v oblasti výživy na naší fakultě, kde je akreditovaný bakalářský program Nutriční terapeut v prezenční i kombinované formě a magisterský program Nutriční specialista.

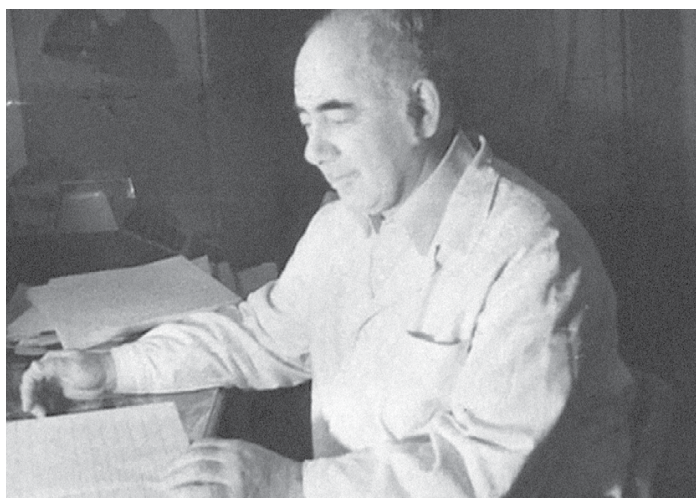
Tato oborová rada je nicméně určena i pro absolventy jiných oborů, například přírodovědecky či biochemicky zaměřených oborů, zejména však pro absolventy lékařských fakult. Rada je složena ze specialistů z celé České republiky, jejichž odborným zájmem je široké pole výživy a metabolismu v dětském i dospělém věku. Dále jsou zde zastoupeni členové Akademie věd ČR. Je akreditována v prezenční i distanční formě, v českém i anglickém jazyce. Kmenovou základnou oborové rady je III. interní klinika 1. LF UK a VFN a jejím garantem je doc. MUDr. Lukáš Zlatohlávek, Ph.D.

Přihlášky se všemi náležitostmi je možné podat elektronicky do 30. 4. 2021, spolu se zaplacením poplatku za úkony spojené s přijímacím řízením ve výši 720 Kč (také nejpozději do 30. 4. 2021). Přihlášky je možno zaslat i v listinné formě na adresu děkanátu 1. LF UK (Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky), ale tato forma je spojena s poplatkem 770 Kč. Více informací zájemci získají na webových stránkách 1. LF UK v sekci Pokyny k přijímacímu řízení (<https://www.lf1.cuni.cz/pokyny-k-prijimacimu-rizeni>).

Lukáš Zlatohlávek, proděkan pro doktorská studia

Bedřich Roth se dodnes těší mezinárodnímu uznání

V listopadu loňského roku vyšel v prestižním časopise *Sleep Medicine* článek o doc. MUDr. Bedřichu Rothovi, DrSc., z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN. Československý neurolog a jeden ze zakladatelů spánkové medicíny nejen u nás, ale i ve světě, je v článku Rogera Broughtona z Ottawské univerzity a Michelle Chadwickové z neziskové organizace *Sleep Disorders Australia* vyzdvihován především pro svoji odvahu, vědeckou poctivost a průkopnický přínos oboru.



Bedřich Roth analyzuje EEG. Foto: archiv rodiny

Doc. Bedřich Roth se narodil 23. března roku 1919 do židovské rodiny v Ružomberoku na Slovensku. Během druhé světové války byl nucen přerušit studium medicíny na Karlově univerzitě a vrátit se do rodného města, kde se medicíně dál věnoval samostudiem. Poté, co byl zařazen do tábora nucených prací, rozhodl se uprchnout do Švýcarska. Spolu se svým bratrancem strávil jedenáct dramatických dní pod falešnou podlahou v nákladním voze, ale do Švýcarska se mu nakonec podařilo dostat. Zde byl internován do pracovního tábora, ale po zásahu děkana lékařské fakulty University v Bernu mohl ve Švýcarsku pokračovat ve studiu medicíny.

Odvaha, houževnatost a rozhodnost

V roce 1944 se přesunul do Francie, aby zde s dalšími českými krajany odplul lodí do Anglie a narukoval do Československé armády ve Velké Británii. Tajnou cestu ale nakonec nebylo možné uskutečnit, a proto vyhledal děkana lékařské fakulty tehdejší Pařížské univerzity Dr. Leona Bineta. Ten umožnil, aby na univerzitě složil závěrečné zkoušky z medicíny. Roth zkoušky úspěšně zvládl, i když se předtím musel pořádně

naučit francouzsky. Poté získával specializaci na neurologickém oddělení Nemocnice Salpêtrière, kde se také poprvé setkal s narkolepsií.

Autoři článku zde vyzdvihují, že Roth už v tomto období prokázal mimořádnou odvahu, houževnatost a rozhodnost. Díky kontaktu s několika národnostmi a jazyky ovládl kromě češtiny a francouzštiny také němčinu, angličtinu a ruštinu, což mu umožnilo sledovat nejnovější medicínské poznatky a později také v těchto jazycích publikovat.

První přelomové práce

Po válce získal Bedřich Roth diplom na Univerzitě Karlově, působil v Hradci Králové a poté nastoupil v Praze na dnešní Neurologickou kliniku 1. LF UK a VFN. Zde se začal věnovat oblasti spánkové medicíny a inicioval výzkum zaměřený na narkolepsii a různé formy hypersomnie, včetně Klein-Levinova syndromu. V letech 1952–1957 publikoval Roth značné množství studií v češtině, ve kterých například zaznamenal EEG u pacienta ve stavu narkolepsie nebo zdokumentoval spánkovou opilost a paralýzu. V roce 1957 začal Bedřich Roth jako první ve střední Evropě pořizovat polysomnogramy, víceparametrické záznamy fyziologických změn, ke kterým dochází během spánku. V témže roce, ve svých 38 letech, vydal Roth monografii *Narkolepsie a hypersomnie s hlediska fyziologie spánku*. Její výstupy se zakládaly na souboru 104 pacientů s narkolepsií a 93 pacientů s hypersomnií. Publikace byla napsána v češtině, nicméně v roce 1962 vyšel její německý překlad a později, v roce 1980, také anglická verze. S každým dalším vydáním rostl soubor sledovaných pacientů. Anglická verze, která vznikla ve spolupráci s prof. Broughtonem, spoluautorem zmíněného článku o Bedřichu Rothovi, už zahrnovala celkem 620 pacientů sledovaných během 26 let, což znamená, že šlo o do té doby největší sledovaný soubor pacientů trpících nadměrnou denní spavostí.

Tou dobou měl Roth za sebou šestitýdenní stáž v Marseille, v mezinárodním centru epilepsie a klinické neurofyziologie. Zde získaná data prezentoval na Mezinárodním kongresu elektroen-

cefalografie klinické neurofyzologie v Římě v roce 1961, a tato přednáška se stala základem pro přelomovou studii EEG u narkolepsie a kataplexie (Roth B. *LEEG dans la narcolepsie-cataplexie*. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1964;16:170-90.), jejíž detailní poznatky o změnách v EEG ve stavech bdělosti, ospalosti, usínání a probouzení se u pacientů s narkolepsií ve srovnání se zdravými jedinci zůstaly na dlouhou dobu nedostižné.

Široký záběr

V 60. letech přijal Bedřich Roth pozvání od Allana Rechtschaffen a navštívil spánkovou laboratoř v Chicagu. Společně vědci publikovali několik studií, některé ve spolupráci s prof. Soňou Nevšimalovou z Neurologické kliniky I. LF UK a VFN. Řada publikovaných prací se věnovala také psychologickým a socioekonomickým dopadům hypersomnie.

Na výzkumu psychosociálních dopadů narkolepsie se podílel také v rámci velké mezinárodní dotazníkové studie, která probíhala v 80. letech a která prokázala, že tyto dopady jsou v zásadě totožné, ať už jde o populaci v Kanadě, České republice nebo Japonsku.

Na začátku 70. let stál Bedřich Roth jako jeden ze zakladatelů u zrodu Evropské společnosti pro výzkum spánku, která vznikla ve Švýcarské Basileji. Vystoupil též na prvním Mezinárodním sympoziu o narkolepsii, které proběhlo v roce 1975 ve Francii. O rok později publikoval další přelomovou studii (Roth B. *Narcolepsy and hypersomnia: review and classification of 642 personally observed cases*. *Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr*. 1976;119:31-4). Rozsáhlý výzkum umožnil Rothovi popsat idiopatickou hypersomnii jakožto samostatnou nemoc, což bylo vědeckou obcí všeobecně přijato a začleněno do první Diagnostické klasifikace poruch spánku a bdělosti vydané v roce 1979. Na Prvním evropském neurologickém kongresu, který se uskutečnil v roce 1984 v Praze, oslavil Bedřich Roth 65. narozeniny. Na žádost Rogera Broughtona tehdy sestavil soupis svých vydaných prací. V té době čítal úctyhodných 6 knih, 42 knižních kapitol, 206 recenzovaných článků a 88 abstraktů.

Otec spánkové medicíny

Autoři článku v časopise *Sleep Medicine* vyzdvihují i školskou roli doc. Rotha. Mezi jeho žáky patří například již zmíněná prof. Soňa Nevšimalová nebo prof. Karel Šonka z Neurologické kliniky I. LF UK. S prof. Nevšimalovou jako první zdokumentovali vysokou incidenci deprese mezi pacienty s narkolepsií a hypersomnií a projevy tzv. spánkové opilosti. Doc. Bedřich Roth je považován za otce spánkové medicíny a průkopníka v oblasti výzkumu a léčby narkolepsie a hypersomnie. Zasloužil se o rozvoj metodologie a využití přístrojů ve výzkumu spánku a význam jeho precizní vědecké práce přetrvává dodnes. Jak připomíná prof. Karel Šonka, Roth při-

spěl i k faktu, že se na idiopatickou hypersomnii začalo vůbec pohlížet jako na skutečnou nemoc: „Oficiální diagnostická kritéria se změnila už třikrát. Nemoc, tak jak ji popsal Roth, zůstává stejná.“

mal

Čerpáno z: Broughton R, Chadwick M. *Bedřich Roth: pioneer in sleep medicine*. *Sleep Med*. 2020 Dec;76:160-169.



První evropský neurologický kongres se konal v Praze dne 19. dubna 1988 a jeho součástí bylo jednodenní symposium o narkolepsii a hypersomnii. Hlavními přednášejícími byli (zleva) Peter Geisler, Michel Billiard, Roger Broughton, Soňa Nevšimalová, Bedřich Roth, Christian Guilleminault a David Parkes. Foto: Karel Šonka



Prof. Soňa Nevšimalová s doc. Bedřichem Rothem na sympoziu o narkolepsii a hypersomnii v 1984 v Praze. Foto: archiv Soni Nevšimalové



PROGRAM CHIRURGICKÉ LÉČBY
PLICNÍ HYPERTENZE
– Česká televize, Gejzír,
7. 1. 2021

TĚHOTENSTVÍ JE ZÁTĚŽ PRO
IMUNITU, ŘÍKÁ M. KOUCKÝ
– Česká televize, Sama doma,
25. 1. 2021

VÝSKYT NÁDORŮ STOUPÁ,
PŘIPOMÍNÁ L. PETRUŽELKA
– Nova, Televizní noviny,
4. 2. 2021

ZAPLNĚNÉ KAPACITY LÉČEBEN
KOMENTUJE M. MIOVSKÝ
– Česká televize, Události,
6. 2. 2021

O LÉČITELSTVÍ A ŠARLATÁNSTVÍ
HOVOŘÍ J. BENEŠ
– Česká televize, Historie CS,
13. 2. 2021



HOST: RICHARD ČEŠKA
– Český rozhlas Dvojka,
Káva o čtvrté, 23. 11. 2020

PO PADESÁTCE PŘIJĎTE NA
UROLOGII, RADÍ L. ZÁMEČNÍK
– Český rozhlas Plus, Leonardo,
4. 12. 2020

HOST: BOHUMIL SEIFERT
– Český rozhlas Dvojka,
Noční mikroforum, 6. 1. 2021

J. BLÁHA O LÉČBĚ PACIENTŮ
S COVIDEM
– Český rozhlas Plus, Hovory,
5. 2. 2021

O OČKOVÁNÍ PŘED 300 LETY
HOVOŘÍ K. ČERNÝ
– Český rozhlas, Radio Prague
International, 6. 2. 2021



VÁNOČNÍ VELRYBA NA ANATOMII
– Medical Tribune, 22. 12. 2020

ZÁJEM O MEDICÍNU SE
NEZMENŠIL, ŘÍKÁ DĚKAN
M. VOKURKA
– Lidové noviny, 19. 1. 2021

PANDEMIE, ALKOHOL
A SUCHEJ ÚNOR
– MF Dnes, 30. 1. 2021

VZNIKLA PRVNÍ KLINIKA
PALIATIVNÍ MEDICÍNY
– Medical Tribune, 9. 2. 2021

PO COVIDU MŮŽE PŘIJÍT
NESPAVOST, ŘÍKÁ M. ANDERS
– MF Dnes, 12. 2. 2021



P. LIŠKOVÁ O ŽENÁCH VE VĚDĚ
– Forbes, 15. 12. 2020

MEDICI NA ULICI V ČASECH PANDEMIE
– Blesk, 23. 1. 2021

VĚDCI Z 1. LF UK VĚDÍ, JAK NA LÉČBU
LYMFOMŮ
– Zdravé zprávy, 26. 1. 2021

MINIINVAZIVNÍ OPERACE PÁTEŘE V ÚVN
– Novinky, 1. 2. 2021

3D MIKROSKOP V MOTOLSKÉ NEMOCNICI
– Seznam zprávy, 12. 2. 2021

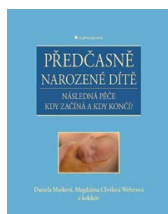
JEDNIČKA V SÍTÍCH



f Na našem Facebooku jsme zaznamenali enormní dosah příspěvku týkajícího se naší první Kliniky paliativní medicíny v ČR. Příspěvek vidělo bezmála sedm tisíc lidí, kteří celkově provedli 454 různých interakcí.



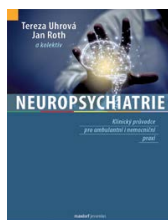
@ Na Instagramu vás nejvíce zaujal příspěvek týkající se motolských lékařů, kteří poprvé využili pro operaci nezhooubného nádoru ucha 3D mikroskop. Příspěvek vidělo více než tři a půl tisíce lidí a získalo 421 interakcí.



Předčasně narozené dítě

Více než 50 kapitol monografie pokrývá širokou problematiku od specifík následné péče z pohledu lékaře specialisty přes pohled nelékařských specializací po psychosociální souvislosti péče o předčasně narozené dítě a dopady na rodinu. Nezastupitelná je péče o nezralé dítě v primární péči, pediatrii tak v knize získávají mnoho doporučení a praktických rad.

Autor: Daniela Marková, Magdalena Chvilová Weberová a kol., Nakladatelství: Grada



Neuropsychiatrie

Přelomová monografie přináší sjednocující pohled na většinu neurologických a psychiatrických diagnóz. Hlavní editoři knihy ke spolupráci přizvali řadu předních českých neurologů a psychiatrů. Na každé kapitole vždy participují odborníci všech zúčastněných oborů, tj. nejčastěji společně právě neurolog a psychiatr. V textu jsou vždy zdůrazněny nejdůležitější body pro ambulantní specialisty a klinické lékaře bez vědeckého zaměření.

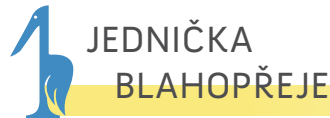
*Autor: Tereza Uhrová, Jan Roth a kol.
Nakladatelství: Maxdorf*



Ze zámoří do Čech

Kniha se v první části zabývá nejstaršími dějinami kořeninových nápojů v Evropě od prvních zmínek objevitelů v dobové literatuře až po polovinu 17. století. Druhá část publikace shrnuje, jak se káva, čaj a čokoláda zabydlely v našich zemích. Čtenář se například dozví, kde se našlo nejstarší kávové zrnko v Čechách či co si o čaji zaznamenal Jan Amos Komenský. Nahlédneme také do širších souvislostí včetně dobových představ o trávení nebo zakládání kaváren.

Autor: Karel Černý, Nakladatelství: Academia



Blahopřejeme k prosincovým, lednovým a únorovým výročím

doc. RNDr. Janu Bednárovi, Ph.D.,
z Ústavu biologie a lékařské genetiky I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Janu Fantovi, DrSc.,
z Chirurgické kliniky I. LF UK a NNB

doc. MUDr. Jiřímu Froňkovi, Ph.D., z I. chirurgické kliniky –
břišní, hrudní a úrazové chirurgie I. LF UK a VFN

prof. MUDr. Miloši Grimovi, DrSc.,
z Anatomického ústavu I. LF UK

prof. MUDr. Jiřímu Rabochovi, DrSc.,
z Psychiatrické kliniky I. LF UK a VFN

prof. MUDr. Petře Tesařové, CSc.,
z Onkologické kliniky I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Janu Tošovskému, CSc.,
z II. chirurgické kliniky –
kardiovaskulární chirurgie I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Josefu Dvořákovi, Ph.D.,
z Onkologické kliniky I. LF UK a TN

doc. MUDr. Radimu Bečvářovi, CSc.,
z Revmatologické kliniky I. LF UK a Revmatologického ústavu

prof. RNDr. Marii Korabečné, Ph.D.,
z Ústavu biologie a lékařské genetiky I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Daně Marešové, CSc.,
z Fyziologického ústavu I. LF UK

prof. MUDr. Miloši Langmeierovi, DrSc.,
z Fyziologického ústavu I. LF UK

prof. MUDr. Janu Bělohlávkovi, Ph.D., z II. interní kliniky –
kliniky kardiologie a angiologie I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Tomáši Kvasničkovi, CSc., z Ústavu lékařské
biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN

prof. MUDr. Ondřeji Viklickému, CSc.,
z Kliniky nefrologie I. LF UK a VFN

doc. MUDr. Radimu Kočvarovi, CSc.,
z Urologické kliniky I. LF UK a VFN

PaedDr. Josefu Marcoňovi, z Ústavu tělesné výchovy I. LF UK

Veslaři mají ze všech sportovců největší srdce



Se svou sestrou (vlevo) se Anna Žabová připravovala na olympijskou kvalifikaci, ale covidová situace všechno změnila.

Třetí místo na juniorském mistrovství Evropy, druhé místo na mistrovství Evropy do 23 let, účast na Olympiádě mládeže v Číně, páté místo na akademickém mistrovství světa. To jsou dosavadní největší úspěchy Anny Žabové, studentky druhého ročníku navazujícího magisterského studia oboru Nutriční specialista na 1. LF UK. V současnosti usiluje o možnost kvalifikovat se na Olympijské hry v Tokiu.

Jak jste se k veslování dostala? Jde o vaši rodinnou tradici?
Vesluji už od útlého věku a hned od prvního dne, co to šlo. Rodiče se u veslování seznámili a táta byl dokonce dlouhou dobu mým trenérem. Veslování se věnuje také má starší sestra a teď se do toho ponořil i můj mladší bratr, takže si troufám říci ano, je to rodinná tradice.

Jaká je vaše veslařská disciplína? Je to skif, dvojveslice, osma nebo něco jiného?

Nedá se říci, že bych měla nějakou vlastní disciplínu. V České republice to funguje tak, že na začátku sezóny musíme všichni začít na malých disciplínách a místo v posádce si individuálně vyjet a zasloužit. Na každé disciplíně je něco speciálního, proto jsem ráda, že jsem za svou kariéru už mohla reprezentovat na všem možném.

Využijete svoji odbornost při sestavování svého jídelníčku? Máte třeba nějaký zvláštní režim během závodů nebo tréninkových soustředění?

K nutriční terapii mě vlastně veslování přivedlo. Před pár lety jsem jezdila lehkovážnou kategorií a o stravování při sportu a hubnutí jsem se začala velmi zajímat. Všechny znalosti se snažím aplikovat do praxe a ráda zkouším něco nového.

A radí se s vámi vaši kolegové?

Radí. Já si o tom se všemi velmi ráda popovídám a řeknu jim svůj názor, ale bez dostudování a odborného postupu bych si nikomu nedovolila doporučit něco zásadního.

Se svou sestrou jste usilovaly o účast na olympiádě v Tokiu. Jak to dopadlo?

Ježdili jsme spolu „na dvojce“ několik sezón a plány byly opravdu veliké, ale covidová situace všechno změnila. Dodatečná kvalifikace na olympiádu i samotná olympiáda se o rok posunuly a sestra mezitím dokončila studium medicíny, dostala své vysněné místo v prestižní pražské nemocnici a kariéru ukončila. Ani by mě nenapadlo mít jí to někdy za zlé. Vše jsme spolu probíraly a v této nejisté době to bylo nejlepší řešení. Proto se teď snažím co nejlépe připravit v individuální disciplíně, abych si vybojovala místo v některé z posádek, která pojede na olympijskou „dokvalifikaci“.

Doufejme, že se Olympiáda uskuteční. Jisté to asi zatím úplně není.

Od České olympijského výboru máme dva týdny starou informaci, že se Olympijské hry určitě uskuteční. Bohužel se bojím, že pro všechna omezení se nebude jednat o olympiádu, jak ji sportovci znají dosud.

K nutriční terapii mě vlastně veslování přivedlo. Před pár lety jsem jezdila lehkovážnou kategorii a o stravování při sportu a hubnutí jsem se začala velmi zajímat.

Trénujete i v zimě venku nebo se v zimním období trénuje na trenažérech? Mám letitou představu, že veslaři chodí trénovat na vodu v jakémkoli počasí v šest hodin ráno. Je to nějaká má fikce, nebo se to zakládá na skutečnosti?

Je to pravda. Většina veslařů trénuje současně s prací či studiem a všechno časově stihnout je pro všechny veliký oříšek. Sama jsem překvapená, kolik se nás občas na tréninku v těch šest hodin ráno sejde. Ale každý to dělá naprosto dobrovolně a s láskou k tomuto sportu. Počasí také není pro trénink důležitým faktorem. Závodě se jezdí za každého počasí, tak je dobré na to

být připraven. Nejlepší je sice sluníčko a klidná hladina, ale déšť, vítr či sníh mají při veslování své kouzlo. Mimo sezónu v zimních měsících se ale často přesouváme do vnitřních prostor a na veslařský trenažér.

Hodláte se v následujících letech věnovat sportu jako profesionál na plný úvazek? Je to v případě veslování vůbec možné?

Žít v naší republice jen veslováním je takřka nemožné, ale i tací se najdou. Já pravděpodobně nebudu jednou z nich, ale u veslování navždy zůstanu.

Co byste na veslařském sportu vyzdvihla jako jeho specifikum, proč byste ho doporučila ostatním?

Nejdůležitější je, že u vody je vždycky sranda a dobrý kolektiv. I když to tak může vypadat, není to vůbec monotónní činnost a práci vykonávají všechny svalové skupiny v těle, takže je to i zdravotně velmi výhodné. Navíc se říká, že veslaři mají ze všech sportovců největší srdce.

Jezdíte také „na vodu“? A láká vás třeba sjezd divokých řek?

Párkrát jsem už řeku sjížděla, ale popravdě jsem si myslela, že se veslařský cit k vodě projeví mnohem více. Ale jak už jsem zmiňovala, u vody je vždycky sranda a člověk musí počítat s tím, že se občas namočí.

mal

Jak relaxuje profesor Antonín Pařízek?

Ve svém mimopracovním čase se vedoucí neonatologického oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky I. LF UK a VFN věnuje organizaci každoročního běhu Kros Štířín. Jde o krosový běh, jehož účastníci v minulosti na loukách mezi Štířínem a Vsedobovicemi nezastavil mráz, sníh ani bahno. Vítězek ze startovního pravidelně putuje na podporu Gynekologicko-porodnické kliniky I. LF UK a VFN. Jde o mnoho hodin typické organizační práce, která nikdy není vidět a jejíž plody se sklízejí až v samotný den sportovní akce. Aby letos nebyla přerušena tradice závodu kvůli pandemii covidu-19, byl 10. ročník běhu organizován alternativně. Každý sportovec běhal individuálně, podle svých možností, ovšem za víceméně virtuální závod zaplatil registrační poplatek. Lidé po celé republice začali běhat, což se hmotně projevilo i na výši finanční částky na kontě závodu. Díky lidské štedrosti a solidaritě se konečná částka vyšplhala na neuvěřitelných 300 226 korun. Za tak velkou částku se rozhodli neonatologové Centra pro předčasné porody porodnice U Apolináře zakoupit unikátní přístroj pro screening sluchu u novorozenců, ale zejména u nedonošených dětí. Za zbylou částku budou pořízeny simulátory pro nácvik resuscitace novorozenců pro studenty medicíny a bakalářského studia porodní asistence.

red

MIMO MEDICÍNU





Stříbrná medaile pro prof. Petru Tesařovou

Prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc., z Onkologické kliniky I. LF UK a VFN obdržela stříbrnou pamětní medaili Vědecké rady UK za významné dílo v oboru onkologie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na Univerzitě Karlově.



Stříbrná medaile pro doc. Jana Tošovského

Doc. MUDr. Jan Tošovský, CSc., z II. chirurgické kliniky – kardiovaskulární chirurgie I. LF UK a VFN obdržel stříbrnou pamětní medaili Vědecké rady UK za významné celoživotní dílo v oboru chirurgie a dlouholetou vědeckou a pedagogickou činnost na Univerzitě Karlově.



Cena Josefa Hlávky pro nejlepší studenty a absolventy

MDDr. Antonín Tichý, absolvent zubního lékařství na I. LF UK, získal Cenu Josefa Hlávky, která je určena pro talentované studenty do 33 let věku v bakalářském, magisterském nebo doktorském studiu s výjimečnými schopnostmi a tvůrčím myšlením ve svém oboru.

Noví profesoři

Dne 15. 12. 2020 podepsal prezident republiky Zeman jmenovací dekrety nových profesorů a Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy potvrdilo platnost profesorských titulů ode dne tohoto podpisu. S účinností od 15. 12. 2020 používají titul profesor tito akademici I. LF UK (abecedně):



prof. Pavel Klener,
Ústav patologické fyziologie I. LF UK



prof. Viktor Soukup,
Urologická klinika I. LF UK a VFN



prof. Petra Svozílková,
Oční klinika I. LF UK a VFN



prof. Jan Martínek,
Fyziologický ústav I. LF UK



prof. Martin Vokurka,
Ústav patologické fyziologie I. LF UK

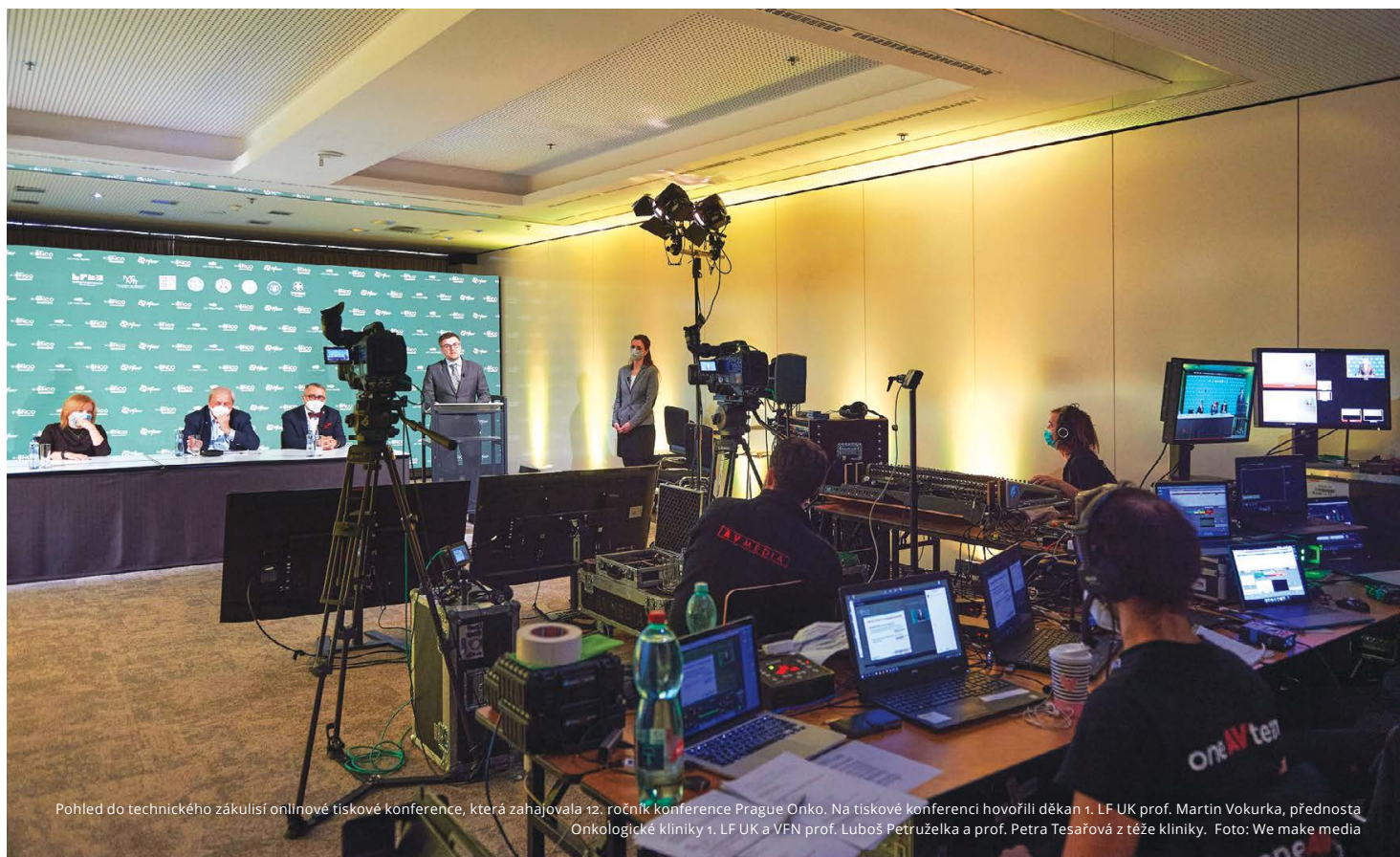


Anatomický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ukrývá ve svém muzeu srovnávací anatomie jednu ze dvou koster plejtváka malého v České republice. V uplynulém roce proběhla jeho rekonstrukce (více čtete na straně 2).
Foto: Markéta Sýkorová



Den otevřených dveří se letos kvůli epidemiologické situaci v ČR uskutečnil pouze onlinovou formou. Uchazeči o studium se tak mohli s fakultou seznámit z pohodlí domova. V sobotu 9. 1. 2021 si zobrazilo web 1. LF UK celkem 17 626 lidí. Webovou záložku Den otevřených dveří ten den otevřelo 2 947 lidí. Celkový počet zhlédnutí videí o studijních programech a výuce na youtube kanálu 1. LF UK byl toho dne 3 900. Na onlinový stream otázek a odpovědí se připojilo přes 1 100 zájemců. Foto: Markéta Sýkorová

Jako každý rok i letos 1. LF UK připravila benefiční prodej kalendářů. Výtěžek z něj putoval k spolku Medic na ulici. Slavnostní předání šeku proběhlo vzhledem k epidemiologické situaci pouze v úzkém kruhu. Zástupcům Mediků na ulici předal symbolický šek děkan 1. LF UK prof. Martin Vokurka a zástupce spolku IFMSA Tomáš Buňa. Foto: Markéta Sýkorová



Pohled do technického zákulisí online tiskové konference, která zahajovala 12. ročník konference Prague Onko. Na tiskové konferenci hovořili děkan 1. LF UK prof. Martin Vokurka, přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN prof. Luboš Petruželka a prof. Petra Tesařová z téže kliniky. Foto: We make media



SVK 2021

VÝZVA K PODÁVÁNÍ ABSTRAKTŮ NA 22. STUDENTSKOU VĚDECKOU KONFERENCI 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY

1. lékařská fakulta UK pořádá pod záštitou děkana prof. MUDr. Martina Vokurky, CSc., 22. studentskou vědeckou konferenci (SVK). Konference se koná ve čtvrtek 20. května 2021 v posluchárně Purkyňova ústavu a přilehlých prostorách.

Pregraduální a postgraduální studenti mohou zasílat přihlášku s abstraktem **elektronicky ve formuláři Google do pátku 19. 3. 2021, 23.30 hodin**. Formulář pro přihlášení abstraktu na konferenci naleznete na: <https://forms.gle/eTJM4oueZcQNfpAv8>

Abstrakty mohou být zasílány v českém i anglickém jazyce. Délka textu abstraktu je omezena na 1500 znaků (s mezerami) automatickou funkcí formuláře. Název abstraktu, jména autorů a název pracoviště se do limitu nezapočítávají. Detailní informace o vyplnění jsou součástí přihlašovacího formuláře.

Abstrakty budou hodnoceny odbornou komisí. Na základě hodnocení a preference prezentujícího autora budou nejlépe hodnocené abstrakty přijaty k přednášce (minimálně 15 abstraktů) nebo k posterové prezentaci.

Uchazeči obdrží rozhodnutí odborné komise o typu prezentace koncem dubna 2021.

Práce mohou být prezentovány v českém nebo anglickém jazyce.

Nejlepší přednášky a postery budou oceněny v několika pregraduálních a postgraduálních kategoriích.

