

Jednička

A man in a white tank top and green pants is climbing a rock wall. The wall is covered in various colored holds, including large yellow ones, orange ones, and smaller blue and purple ones. The man is positioned in the lower right quadrant of the frame, reaching up towards the center. The background is a light-colored wall with small dark spots.

1/2024 | www.lf1.cuni.cz | časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

téma

Sport patří k životu na
1. lékařské fakultě

Zdeněk Vilikus

K oboru mě přivedla
láska ke sportu



12

Jednička aktuálně 2

Jednička ve vědě 4

Klinika na Jedničku 10

TÉMA: Sport patří k životu na 1. lékařské fakultě 12**ZDENĚK VILIKUS: K oboru mě přivedla láska ke sportu 16**

Jednička ve vzdělávání 20

Stáž 24

Jednička a zahraničí 26

Jednička ve sportu 28

Knižní novinky 29

Významná ocenění 29

Jednička v médiích 30

Jednička v sítích 30

Mimo medicínu 31

Jednička objektivem 32

Jednička

Časopis 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Ročník: 12 Číslo: 1/2024

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

IČ vydavatele: 00216208

Redakční rada: Martin Vokurka, Martin Vejražka, Simona Arientová,

Andrea Rashovska, Dita Václavíková

Šéfredaktor: Lukáš Malý

Redakce: Veronika Ležatková, Olga Bražinová, Kristýna Pirklová,

Zuzana Haníková

Grafická úprava: Kristýna Heřmanová

Tisk: Triangl, a.s.

Vyšlo dne 13. 3. 2024

Uzávěrka dne 1. 3. 2024

Náklad: 2000 kusů

MK ČR E 23317 ISSN 2336-4181

Neprodejné, vychází pětkrát ročně.

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

Gratulujeme novému přednostovi!



Foto: 1. LF UK a VFN

Novým přednostou Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN se stal doc. Michal Vočka.

Zkušený onkolog je absolventem 1. LF UK.

Zaměřuje se především na nádorová onemocnění gastrointestinálního traktu a nádorovou dědičnost. Doc. Vočka atestoval z klinické a radiační onkologie. Má bohatou akademickou

praxi a je autorem nebo spoluautorem řady publikací v českých i zahraničních časopisech.

Hlavním cílem doc. Vočky v jeho nové funkci je přispět k rozvoji výzkumných aktivit, rozšíření mezinárodní spolupráce kliniky a vytváření kvalitních publikací v předních časopisech s impakt faktorem. Rád by pokračoval ve zkvalitňování výuky, soustředil se na témata využitelná v klinické praxi napříč obory a dále podporoval interaktivitu výuky. V neposlední řadě by chtěl prohlubovat spolupráci s dalšími ústavami a klinikami.

red



Kurz kliniky ORL se soustředil mimo jiné na pokročilou endoskopickou endonazální chirurgii. Foto: 1. LF UK

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku nabídla unikátní kurz

Koncem minulého roku se konal 35. mezinárodní kurz endoskopické endonazální chirurgie, pořádaný Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol ve spolupráci s Anatomickým ústavem 1. LF UK. První dva dny byly věnovány základní problematice endoskopické endonazální chirurgie.

Během živých přenosů ze sálu byly účastníkům ukázány rozmanité

operační výkony v této komplikované oblasti. Instruktažní kurzy se zaměřily na praktický nácvik použití různých typů nástrojů a demonstraci navigačních systémů.

Druhé dva dny se soustředily na pokročilou endoskopickou endonazální chirurgii. Z operačního sálu byly přenášeny například revizní operace pro nosní polypózu. Některé z operací byly vedeny s využitím optických i elektromagnetických navigačních přístrojů. I letos se podařilo zajistit kadaverozní preparáty pro preparační kurz. Lékaři si tak mohli prakticky nacvičit práci s endoskopickými endonazálními instrumenty a vyzkoušet či procvičit operační postupy funkční endonazální endoskopické chirurgie.

red

Šestnáct top lékařů je z 1. LF UK

Forbes již podruhé sestavil žebříček 50 top lékařů Česka. I letos se v něm umístilo mnoho odborníků spjatých s 1. LF UK. Konkrétně se z celkem 50 lékařů jedná o 16 našich zástupců, kteří dokáží zachraňovat zdraví a životy. Kromě výběru nejlepších lékařů přinesl Forbes také výběr pěti výjimečných, zapálených mladých lékařů do pětatřiceti let. I zde fakulta bodovala, tři z mladých nadšenců působí na 1. LF UK. Všem skvělým lékařům moc gratulujeme. Celý žebříček je k dispozici na webových stránkách Forbes.

vl

Duševní poruchy předčasně narozených dětí

Prevence, včasný záchyt a účinná terapie duševních obtíží u dětí školního věku narozených předčasně byly hlavním cílem projektu Péče o duševní zdraví předčasně narozených dětí, jehož výsledky představil výzkumný tým dr. Daniely Markové z Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN. Během tří let byla u třetiny sledovaných dětí diagnostikována psychiatrická porucha a polovině z nich bylo doporučeno vyhledat následnou odbornou péči.

Děti, které se narodí před 37. týdnem těhotenství, přibývá. „Přestože se část z nich může vyvíjet bez obtíží, neurovývojové odchylky se v různé míře mohou vyskytovat až u 70 procent této rizikové populace,“ vysvětluje dr. Marková. Je proto nutné se psychiatrickým poruchám předčasně narozených dětí ve školním věku intenzivně věnovat. Projekt potvrdil celosvětové doporučení, že „křehká populace“ předčasně narozených dětí by měla být sledována po celý dětský věk až do adolescence.

red

Nová půdní vestavba pro pedagogy i doktorandy

Na začátku roku byl slavnostně otevřen zrekonstruovaný prostor půdní vestavby určený pro Ústav patologické fyziologie 1. LF UK a Ústav biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK. V místě vznikly nové pracovny určené pedagogům a doktorandům, malá zasedací místnost i čajové kuchyňky.

V rámci rekonstrukce byl také úpraven vstupní portál a namontovány nové dveře. „Jsem moc rád, že bylo vytvořeno příjemné místo, kde mohou kolegové nerušeně pracovat, připravovat se na výuku, vyhodnocovat výsledky vědecké práce a setkávat se ke společným diskuzím,“ říká děkan I. LF UK a přednosta Ústavu patologické fyziologie prof. Martin Vokurka.

vl



Někdejší koordinátor NATO pro zdravotní péči přednášel na fakultě

Prof. Dietrich Doll je jedním z nejvýznamnějších odborníků na válečnou chirurgii, 25 let byl vojenským chirurgem německé armády, dva roky koordinátorem NATO pro zdravotní péči v Afghánistánu a dlouhodobě působil v traumacentru Chris Hani Baragnawath Hospital v Johannesburgu v JAR. Je také instruktorem kurzu Definitive Surgical Trauma Care, který se zaměřuje na praktický nácvik řešení válečných poranění. Na I. LF UK měl prof. Doll dvě přednášky s velmi aktuálními tématy. První přednáška pro širokou veřejnost se věnovala penetrujícím poraněním hrudníku. Diskutovány byly i současné válečné konflikty a útok, který se odehrál na FF UK. Druhá přednáška, určená především studentům, se zaměřila na závažná poranění hlavy. Přednášek se kromě studentů, zúčastnili také lékaři úrazové a všeobecné chirurgie z celé republiky i lékaři a záchranáři z řad Armády ČR. Vystoupení zaujala zejména svou využitelností v praxi. Záštitu nad akcí převzali ministr zdravotnictví a Magistrát hlavního města Prahy.

red

Jednička získala nejvíce grantů GAČR

Vědci z I. LF UK získali celkem šest grantů v oblasti lékařských a biologických věd od GAČR. Stali jsme se tak lékařskou fakultou s nejvyšším počtem grantů, což potvrzuje mimořádný vědecký potenciál fakulty. Z šesti projektů je pět standardních, ve kterých je podpora zaměřena na základní výzkum. Čerpat je

mohou prof. Petra Lišková, prof. Jan Bělohávek, prof. Tomáš Stopka, dr. Kristýna Pimková a dr. Peter Dráber.

Posledním získaným grantem je „Postdoc individual fellowship incoming“. Jeho cílem je motivovat vynikající vědecké pracovníky s dlouhodobou zahraniční zkušeností na počátku vědecké kariéry k řešení jejich vědeckého projektu na instituci v České republice a byl udělen dr. Haně Huškové. Všem našim vědcům moc gratulujeme.

vl

První ročník SimUniversity skončil pro fakultu úspěšně

V Brně koncem loňského roku proběhl první ročník mezifakultní soutěže v simulační medicíně s názvem SimUniversity. V rámci této akce se pod záštitou SESAM (Evropské společnosti pro simulace v medicíně) proti sobě utkalo šest týmů z různých lékařských fakult, jejichž úkolem bylo co nejlépe vyřešit akutní stav simulovaný na figuríně. V prostorách moderního a simulačního centra se týmu I. LF UK podařilo probojovat až do finále, a získat tak druhé místo. „Za druhé místo v nabitě konkurenci jsme velmi rádi a bereme to jako důkaz, že simulační výuka má smysl, a doufáme, že se bude na naší fakultě dále rozvíjet,“ uzavírá studentka všeobecného lékařství Eva Křivancová

red



Analýza genomu sekvenováním nové generace

Práce výzkumníků z několika pracovišť i. LF UK a dalších, partnerských pracovišť publikovaná v časopise *American Journal of Hematology* se věnuje vzácnému typu lymfoproliferativního onemocnění, konkrétně lymfomu z buněk pláště. Jde o biologicky i geneticky různorodou chorobu s často agresivním průběhem se špatnou, infaustní prognózou. Standardně používaná léčba využívající principů biologické terapie a chemoterapie slouží primárně k eradikaci nádorových buněčných populací, tzv. klonů. Využívá však i určitý výběrový tlak, který může vést k zisku, ztrátě, či setrvávání genetických odchylek, tolik typických pro lymfoproliferativní onemocnění. Tento tzv. klonální vývoj může být podkladem pro vznik rezistence k léčbě, relaps či setrvávání choroby.

Za využití metod sekvenování nové generace jsme provedli analýzu genomické krajiny 25 relabujících pacientů, a to v době diagnózy a v čase relapsu po selhání standardní imunochemoterapie. Soustředili jsme se zejména na jednonukleotidové záměny a na varianty v počtu kopií vybraných genů.

Výsledky poukazují na významný klonální vývoj a nárůst různorodosti onemocnění v čase. Naznačují, že chemorezistentní nádorové klony, obohacené v době relapsu o nepříznivé genetické odchylky, jsou přítomny již v době diagnózy u naprosté většiny pacientů. Selektované klony byly v době relapsu obohaceny o mutace postihující nejen signální dráhy odpovědné za opravu genetické informace, například tumorsupresory TP53 či CDKN2A/2B, ale obsahovaly i vyšší počet detekovaných mutací a změny většího rozsahu – delece a amplifikace genetické informace.

Data jasně naznačují nedostatečný efekt standardní imunochemoterapie používané v první linii léčby zejména u pacientů s aberacemi genů TP53 a CDKN2A/2B. Tito pacienti by tak mohli profitovat z dřívějšího zařazení inovativních léčebných postupů do terapie, například geneticky modifikovaných autologních T-lymfocytů. Výsledky rovněž ukazují i na několik potenciálních viníků relapsu, například geny LRP1B, KMT2D, SP140, PIK3CA či GNA14, a stávají se tak solidním základem pro budoucí translační studie.

Sequencing-based analysis of clonal evolution of 25 mantle cell lymphoma patients at diagnosis and after failure of standard immunochemotherapy

Karolová J, Kazantsev D, Svatoň M, Klener P* et al.

American Journal of Hematology (IF: 12.8)

2023 October

DOI: 10.1002/ajh.27044
PMID: 37605345

Pět markerů jako „tekutá biopsie“

ANCA-asociovaná vaskulitida (AAV) je systémové onemocnění charakterizované zánětem drobných cév ledvin, plic a dalších orgánů. AAV se projevuje v aktivních obdobích, následovaných vzácně spontánním, častěji léčbou navozeným ústupem aktivity. V současné době je možné rozlišit projevy onemocnění od nevratného poškození pouze na základě vyšetření vzorku ledviny odebraného invazivním vyšetřením, renální biopsií, kterou není možno u pacientů často opakovat.

Cílem práce autorů z Kliniky nefrologie i. LF UK a VFN a spolupracujících pracovišť bylo nalézt markery aktivity a jizvení, které by umožnily optimálně nastavit intenzitu imunosupresivní léčby. Vědci definovali panel pěti markerů (DKK-3, CD163, EGF, PRO-C6 a C3M) a zaměřili se zejména na možnost posoudit podle jejich vylučování v moči rozsah jizvení v ledvinách. Markery byly proto vyšetřeny v moči odebrané v den renální biopsie a dány do vztahu s histologickým nálezem v ledvinách. Skupina 45 vyšetřených pacientů s AAV byla rozdělena dle me-

zinárodní klasifikace do čtyř skupin charakterizovaných různým stupněm aktivity a jizvení. Rozsah jizvení byl navíc hodnocen ve vzorku odebrané tkáně patologem semikvantitativně.

Hodnoty sledovaných markerů se mezi jednotlivými skupinami pacientů významně lišily. Pro sklerotickou variantu charakterizovanou vysokým stupněm jizvení ledvinových klubiček (glomerulů) bylo příznačné zvýšené močové vylučování DKK-3 a PRO-C6, zatímco pro pacienty s mírným postižením jen některých klubiček bylo charakteristické zvýšené vylučování C3M a u pacientů s aktivním zánětlivým nálezem (tvorbou tzv. srpků) vědci zjistili zejména zvýšené vylučování CD163.

Tato pilotní studie tedy ukázala, že by kombinace několika málo močových markerů mohla sloužit jako „tekutá biopsie“ k posouzení aktivity AAV a rozsahu poškození ledvinové tkáně. Tyto parametry by také mohly pomoci předvídat budoucí vývoj renální funkce a riziko vývoje chronického selhání ledvin vyžadujícího náhradu ledvinových funkcí.

Biomarkers of fibrosis, kidney tissue injury and inflammation may predict severity and outcome of renal ANCA - associated vasculitis

Satrapova V*, Sparding N, Genovese F et al.

Frontiers in Immunology (IF: 8.786)

2023 March

DOI: 10.3389/fimmu.2023.1122972
PMID: 37020541

Belgicko-český tým modifikuje želatiny podporující růst buněk

V regenerativní medicíně, plastické a rekonstrukční chirurgii vzbuzují materiály na bázi želatiny poslední dobou zájem. Svými vlastnostmi totiž podporují růst buněk a hojení, lze je snadno vyrobit, jsou netoxické a biologicky odbouratelné. Želatinové implantáty se tak v rání postupně vstřebávají nebo odchází z těla a na jejich místě vzniká nová tkáň. Mezinárodnímu vědeckému týmu, v němž najdeme i zástupce r. LF UK, se podařilo učinit významný krok k tomu, aby bylo možné tyto látky optimalizovat pro klinické využití.

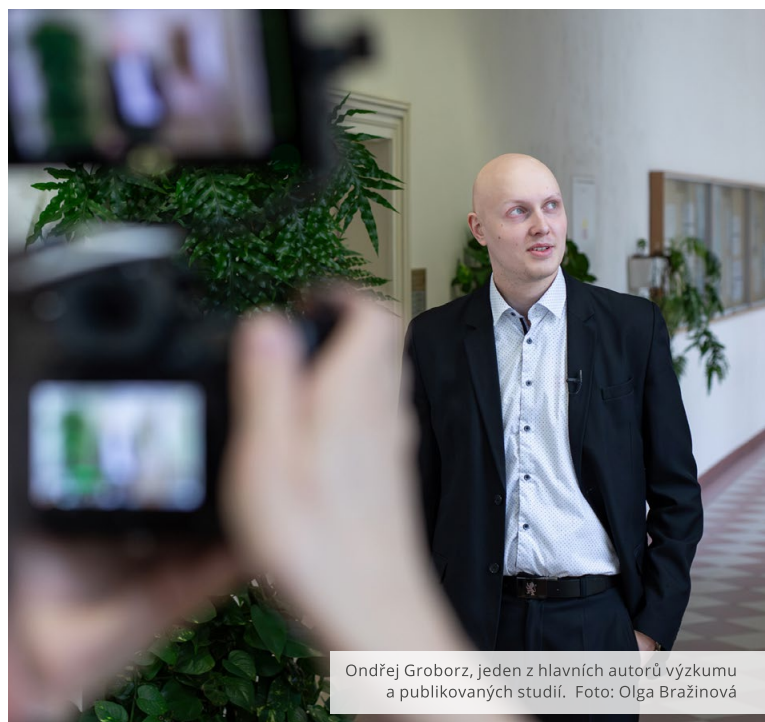
Zhruba před deseti lety se vědecké skupině z Gentské univerzity podařilo modifikovat želatiny tak, aby byly tisknutelné na 3D tiskárně. Díky tomu lze želatinové implantáty vytisknout v přesně požadovaném tvaru v milimetrových i několikacentimetrových velikostech. V Belgii se již tyto implantáty využívají na některých klinikách plastické a rekonstrukční chirurgie, kde se například ukazuje řada jejich výhod oproti silikonovým implantátům u plastických operací prsou. Naopak dosavadní nevýhodou želatinových materiálů byla nemožnost kvůli jejich chemicko-fyzikálním vlastnostem sledovat průběh mizení implantátů v tkáni zobrazovacími metodami *in vivo*, tedy potenciálně i v těle pacienta.

Přávě v této oblasti navázali s belgickým týmem spolupráci vědci z r. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Akademie věd České republiky – z Ústavu biofyziky a informatiky r. LF UK, Centra pokročilého preklinického zobrazování r. LF UK, Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR a dalších pracovišť.

Hledání kontrastních látek

Vědcům se v mezinárodní spolupráci podařilo nalézt kontrastní látky, díky kterým jsou želatiny sledovatelné standardními zobrazovacími metodami, aniž by došlo ke ztrátě jejich pozitivních vlastností. „Na toto téma jsme již publikovali sérii článků, další jsou v přípravě. Článek v časopise *Chemistry of Materials* představuje materiál na bázi želatiny, který je možné sledovat pomocí magnetické rezonance. Ve jiném článku, aktuálně zveřejněném v časopise *Applied Engineering Materials*, přidáváme možnost zobrazení pod rentgenem nebo na výpočetní tomografii,“ vysvětluje jeden z hlavních autorů výzkumu a publikovaných studií Mgr. Ondřej Groborz z Ústavu biofyziky a informatiky r. LF UK, který rovněž působí v Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR.

Kontrastní látku pro rentgen, jejíž příprava byla jedním z úkolů Ondřeje Groborze, otestovali jeho belgičtí kolegové. „Látku jsme museli nadesignovat tak, aby měla optimální vlastnosti,



co nejlepší kontrast, aby se nekazila a nebyla příliš hydrofobní a dala se dobře do želatiny zakomponovat,“ říká Mgr. Groborz, jenž je na r. LF UK studentem všeobecného lékařství i doktorandem v oboru lékařská biofyzika. Publikované studie vycházejí z testování látek v laboratorních podmínkách *in vitro*, podmienečně je přijat již i článek, který vychází z výsledků testování na živých modelech.

Optimalizace a klinické využití

Sledovatelnost želatinových implantátů je důležitá jak pro jejich optimalizaci, zejména co se jejich tuhosti a rychlosti vstřebávání týče, tak v budoucnu i z hlediska klinické praxe. „Na základě dalšího výzkumu bude možné navrhnout implantáty tak, aby se v těle odbourávaly co nejefektivněji. Tkáň v lidském těle totiž roste různě rychle, čemuž je třeba přizpůsobit vlastnosti implantátu. Cílem je, aby degradovaly stejnou rychlostí, jakou roste zdravá tkáň. V klinické praxi pak bude možné u pacientů sledovat, jak se vyvíjí konkrétní proces hojení – jestli nedošlo k nějakému selhání, jestli implantát degradije správnou rychlostí a podobně,“ přibližuje Ondřej Groborz s tím, že využití takto optimalizovaných a transparentních implantátů má i velký komerční potenciál.

mal

Kolegium děkana 1. LF UK udělilo ceny za excelentní publikace

Kolegium děkana každoročně vyhlašuje soutěž o Cenu kolegia děkana za excelentní publikaci. Nominovány byly práce, které byly dedikovány r. LF UK UK z pozice korespondenčního autora, vyšly v časopise v prvním oborovém decilu podle impakt faktoru nebo „Article Influence Score“ a byly publikovány v hodnoceném období v jakékoli formě, tj. od statutu „accepted“ po fyzické vydání publikace. Z hlediska pacientů a klinické praxe jde o výzkumy, které mají potenciál změnit medicínské myšlení i léčebné postupy. Jde o následující publikace.



1. místo

Bělohávek J*, Šmalcová J, Rob D, Franěk O, Šmíd O, Pokorná M, Horák J, Mrázek V, Kovárník T, Zemánek D, Král A, Havránek Š, Kaválková P, Kompelentová L, Tomková H, Mejstřík A, Valášek J, Peřan D, Pekara J, Rulíšek J, Balík M, Hupčych M, Jarkovský J, Malík J, Valeriánová A, Mlejnský F, Kolouch P, Havránková P, Romportl D, Komárek A, Linhart A. Effect of Intra-arrest Transport, Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation, and Immediate Invasive Assessment and Treatment on Functional Neurologic Outcome in Refractory Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Randomized Clinical Trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2022, 327(8), 737-747.



2. místo

Knížková M, Přibíková D, Dráberová H, Šemberová T, Trivić T, Synáčková A, Ujević A, Stefanović J, Drobek A, Huranova M, Niederlova V, Tsyklauri O, Neuwirth A, Tureckova J, Stepanek O*, Dráber P*. CMTM₄ is a subunit of the IL-17 receptor and mediates autoimmune pathology. *Nature Immunology*. 2022, 23(11), 1644-1652.



3. místo

Sikora J, Kmochová T, Mušálková D, Polhodka M, Přikryl P, Hartmannová H, Hodaňová K, Trešlová H, Nosková L, Mrázová L, Stránecký V, Lunová M, Jirsa M, Honsová E, Dasari S, McPhail ED, Leung N, Živná M, Bleyer A, Rychlík I, Ryšavá R*, Kmoch S*. A mutation in the SAA1 promoter causes hereditary amyloid A amyloidosis. *Kidney International*. 2022, 101(2), 349-359.



4. místo

Sláma J*, Runnebaum IB, Scambia G, Angeles MA, Bahrehmand K, Kommoss S, Fagotti A, Narducci F, Matylevich O, Holly J, Martinelli F, Koual M, Kopetskyi V, El-Balat A, Corrado G, Capilna ME, Schroeder W, Novak Z, Shushkevich A, **Fricová L, Cibula D**. Analysis of risk factors for recurrence in cervical cancer patients after fertility-sparing treatment: The FERTility Sparing Surgery retrospective multicenter study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2023, 228(4), 443e1-443e10.



5. místo

Stopka T*, Minařík L, Dusílková N, Pešta M, Kulvait V, Špaček M, Zemanová Z, Kalousová M, Jonášová A*. G-CSF plus azacitidine versus azacitidine alone for patients with high-risk myelodysplastic syndrome: academic, open label, randomized trial. *Blood Cancer Journal*. 2022, 12(7), 105.



6. místo

Kožich V*, Schwahn BC, Sokolová J, Krížková M, Ditroi T, Krijt J, Khalil Y, Krížek T, Fantlová-Vaculíková T, Stibůrková B, Mills P, Clayton P, **Barvíková K**, Blessing H, Sykut-Cegielska J, Dionisi-Vici C, Gasperini S, Garcia-Cazorla A, Haack TB, **Honzík T, Ješina P**, Kuster A, Laugwitz L, Martinelli D, Porta F, Santer R, Schwarz G*, Nagy P*. Human ultrarare genetic disorders of sulfur metabolism demonstrate redundancies in H₂S homeostasis. *Redox Biology*. 2022, 58(December), 102517.



7. místo

Dunder P*, Bártů M, Bosse T, Bui QH, Cibula D, Drozenová J, Fabian P, Fadare O, Hausnerová J, Hojný J, Hájková N, Jakša R, Laco J, Lax SF, Matěj R, Méhes G, Michálková R, Šafanda A, Němejcová K, Singh N, Stolnicu S, Švajdler M, Zima T, **Stružinská I**, McCluggage WG. Primary Mucinous Tumors of the Ovary: An Interobserver Reproducibility and Detailed Molecular Study Reveals Significant Overlap Between Diagnostic Categories. *Modern Pathology*. 2023, 36(1), 100040.



8. místo

Prázný M*, Suplotova L, Gumprecht J, Kamenov Z, Fulop T, Medvedchikov A, Rosenzweig D, Aleksandric M. Real-world characteristics, modern antidiabetic treatment patterns, and comorbidities of patients with type 2 diabetes in central and

Eastern Europe: retrospective cross-sectional and longitudinal evaluations in the CORDIALLY (R) study. *Cardiovascular Diabetology*. 2022, 21(1), 203.



9. místo

Pimková K*, Jassinskaja M, Munita R, Ciesla M, Guzzi N, Cao Thi Ngoc P, Vajrychová M, Johansson E, Bellodi C, Hansson J*. Quantitative analysis of redox proteome reveals oxidation-sensitive protein thiols acting in

fundamental processes of developmental hematopoiesis. *Redox Biology*. 2022, 53(JUL), 102343.



10. místo

Rob D*, Kaválková P, Šmalcová J, Král A, Kovárník T, Zemánek D, Franek O, Šmíd O, Havránek Š, Linhart A, Bělohávek J. Coronary angiography and percutaneous coronary intervention in

cardiac arrest patients without return of spontaneous circulation. *Resuscitation*. 2022, 175(June), 133-141.



Jednička ||| ON AIR

Všechny díly podcastu 1. LF UK si můžete pustit na Spotify.



V BIOCEV začíná mezinárodní projekt výzkumu nádorů mozku

V norském Oslu byl 29. února 2024 oficiálně zahájen nový výzkumný projekt NuCapCure zaměřený na vývoj inovativních přístupů v léčbě rakoviny mozku. Během příštích 54 měsíců obdrží NuCapCure celkem 5,9 milionu eur z programu Pathfinder Evropské rady pro inovace. Konsorcium výzkumných partnerů, vedené Univerzitou v Oslu, zahrnuje sedm evropských institucí, včetně laboratoře 1. lékařské fakulty UK v centru BIOCEV vedené doc. Milanem Jakubkem.

Každý rok je na světě diagnostikována rakovina mozku přibližně 240 tisícům lidí. Nejsmrtelnější typ, glioblastoma multiforme (GBM), známý také jako „terminátor“, tvoří 14,6–16 % všech primárních nádorů mozku a centrální nervové soustavy. Současný standard léčby GBM zahrnuje chirurgický zákrok a následnou kombinaci radioterapie a chemoterapie. Tyto zákroky představují značnou fyzickou a finanční zátěž pro pacienty a zdravotnické systémy, přičemž jejich léčebný účinek je bohužel omezený. Ve skutečnosti jen nepatrně prodlužují přežití pacientů, přibližně o 15 měsíců, a míra přežití pacientů s GBM do pěti let od stanovení diagnózy je pouze 6 %. Pro moderní onkologii se tak jedná o jednu z nejtěžších výzev.



„Projekt NuCapCure je pro náš mezinárodní multioborový tým velký úspěch,“ říká vedoucí Laboratoře medicínální chemie 1. LF UK doc. Milan Jakubek. Foto: BIOCEV

„Projekt NuCapCure může přinést revoluci v léčbě rakoviny, protože se snaží nabídnout léčebné a zároveň nákladově efektivní alternativy pro GBM, které budou významným přínosem pro pacienty, zdravotnické systémy i celou společnost,“ říká Theodossis Theodossiou, koordinátor projektu z Univerzity v Oslu.

Nová generace multifunkčních léčiv pro nádorovou terapii

Projekt je založen na využití unikátní technologie biosyntetizovaných derivátů porfyrinů, jež tvoří novou generaci multifunkčních léčiv pro nádorovou terapii. Tým z 1. LF UK se zaměří na inovativní design léčiv, syntézu látek a *in vivo* a *in vitro* testování.

„Je to pro náš mezinárodní multioborový tým velký úspěch. Pro ilustraci: úspěšnost v grantové soutěži byla jen 7,4 % (58 z 788 podaných). Náš projekt dokonce získal plný počet bodů ve všech kritériích, což se povedlo pouze třem projektům, a byl tak vyhodnocen jako jeden z nejlepších. Název našeho projektu se dá přeložit do češtiny přibližně jako Vývoj inovativní protonové a neutronové terapie s vysokou specifitou pro nádorová onemocnění pomocí „únosů“ biosyntézy hemu,“ uvedl doc. Milan Jakubek.

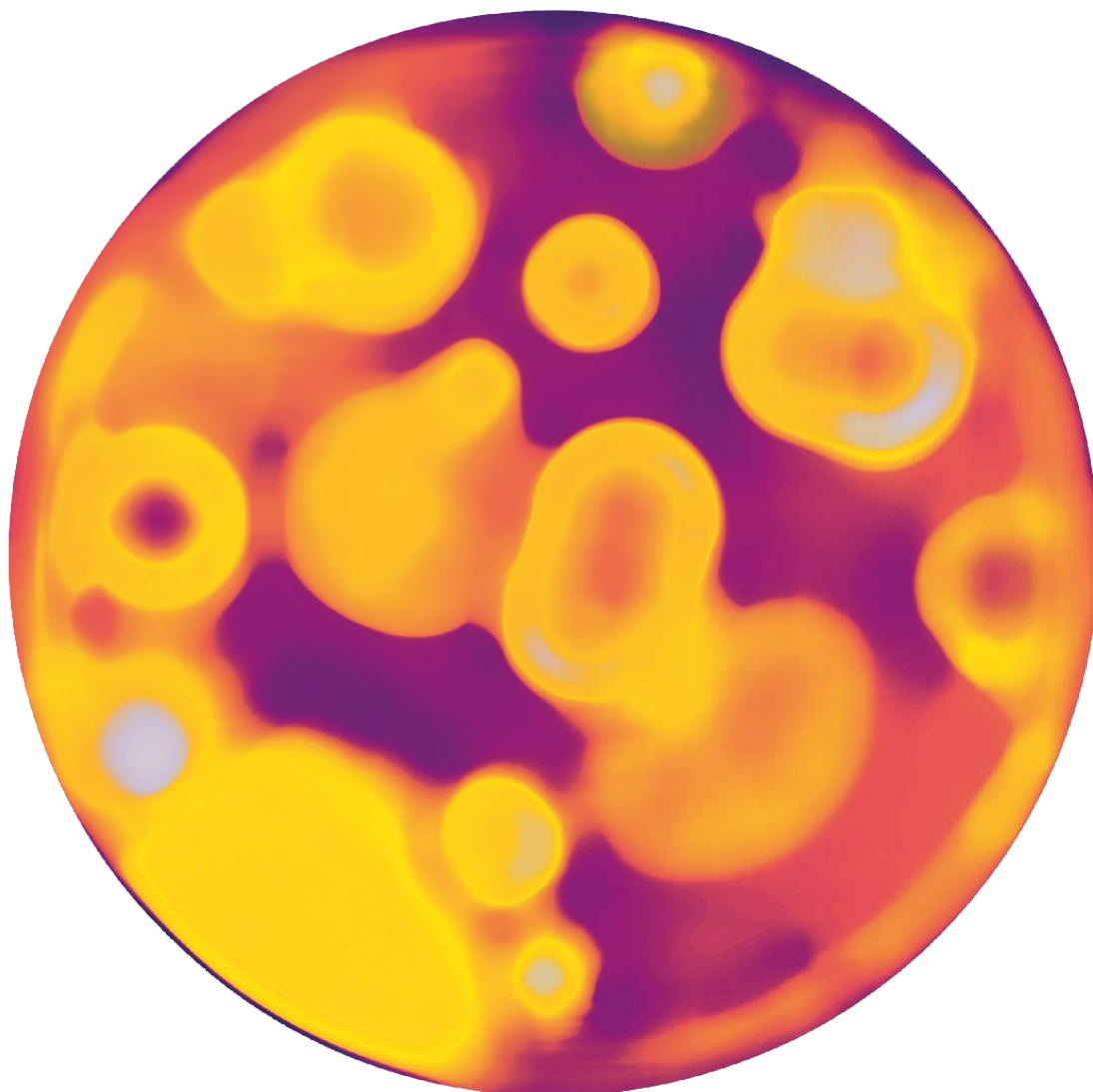
Prvním krokem k získání projektu bylo vytvoření mezinárodního konsorcia a propojení vědeckých pracovníků odborností napříč vědeckým spektrem od fyziků, chemiků, biologů, po lékaře, včetně několika excelentních pracovišť s unikátním přístrojovým vybavením. Následně po několika diskuzích byl vytvořen samotný projekt s cílem vyvinout výrazně inovativní protinádorové terapie.

Unikátní přístup

Spolupráce mezi členy konsorcia probíhá moderními komunikačními prostředky. Projekt je strukturován do navazujících „pracovních balíčků“ s definovanými cíli, na jejichž splnění se podílejí členové konsorcia ve spolupráci po celé Evropě za využití vlastních unikátních infrastruktur, včetně infrastruktury 1. LF UK. Ta se podílí na dvou pracovních balíčcích – designu a přípravě biologicky aktivních látek pro nádorovou terapii a ověření připravených látek *in vivo* a *in vitro*. Tedy od studia na buněčných liniích až po zvířecí modely.

Unikátnost přístupu spočívá v propojení Laboratoře medicínální chemie 1. LF UK v centru BIOCEV – jedinečné platformy pro výzkum a vývoj léčiv a Centra pro pokročilé preklinické zobrazování (CAPI) spolu se zapojením excelentních vědců napříč Evropou. Pro *in vivo* a *in vitro* ověření vzniklo ve spolupráci s Centrem pro pokročilé preklinické zobrazování speciální pracoviště s akreditací pro spolupráci s dalším členem konsorcia Centrem výzkumu Řež. Cílem je přinést a ověřit průlomové výsledky a inovace ve spolupráci s průmyslovým partnerem, které umožní nový typ léčby a nový pohled na léčbu nádorových onemocnění.

red



25. *studentská vědecká
konference 1. LF UK*

& XII. *studentská konference Výživa,
potravin y a zdraví Společnosti
pro výživu pod záštitou 1. LF UK*

Přijďte podpořit své kolegy a kolegyně! V úterý
7. 5. 2024 od 8.30, Fyziologický ústav 1. LF UK.



Více informací najdete na odkazu bit.ly/48JNDyr nebo naskenujte QR kód ↑



KARIM zasahuje do chodu většiny klinik VFN

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) je jednou z největších klinik I. LF UK a VFN počtem zaměstnanců i pracovišť. Provoz KARIM zásadně zasahuje do chodu většiny klinik nemocnice, a to chirurgického, interního i diagnostického charakteru.

Historie KARIM je personálně zcela propojena se vznikem československé anesteziologie (později i resuscitace a intenzivní medicíny) jako samostatného oboru. Začala v roce 1952, když prof. Josef Pavrovský, tehdejší hlavní chirurg ministerstva zdravotnictví, rozhodl, že anesteziologie se stane samostatným nastavbovým specializačním oborem, a současně jmenoval prvních 10 anesteziologů. Byly mezi nimi zakládající legendy oboru včetně tří osobností naší nemocnice – dr. Jany Pastorové, dr. Ladislava Démanta, a především doc. Josefa Hodera, průkopníka a předního představitele vznikajícího oboru anesteziologie a resuscitace. Právě doc. Hoder v roce 1965 založil v dnešní VFN jedno z prvních samostatných anesteziologických oddělení v Československu a v roce 1972 k němu připojil i lůžkové resuscitační oddělení. Vzniklo tak moderní a vysoce specializované anesteziologicko-resuscitační oddělení, z kterého pak v roce 1981 opět Josef Hoder vybudoval Klinikou anesteziologie a resuscitace, kde jako na prvním pracovišti v republice byla zahájena pregraduální výuka. Do současné podoby pak kliniku po roce 2002 přebudoval doc. Martin Strítěský, který ji rozšířil na dnešní Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

Poskytovaná péče

Provoz KARIM zásadně zasahuje do chodu většiny klinik nemocnice, a to chirurgického, interního i diagnostického charakteru. Poskytujeme anesteziologickou a konziliární činnost pro celou VFN, především ale spolu s II. interní klinikou – klinikou kardiologie a angiologie I. LF UK a VFN tvoříme hlavní části Kardiocentra VFN.

Kardiocentrum VFN je garantem řady unikátních a nosných programů, jedním z nich je ECMO program. Mímotělní membránová oxygenace (ECMO, extracorporeal membrane oxygenation) je metoda podpory selhávajících vitálních funkcí, která umožní překonat kritickou fázi onemocnění a dočasně nahradí činnost vitálních orgánů. Používá se u nemocných s těžkým, avšak potenciálně reverzibilním postižením plic (ve veno-veno-arteriální konfiguraci – VV ECMO) nebo srdce a plic (ve veno-arteriální konfiguraci – VA ECMO). ECMO centrum VFN bylo založeno v první dekádě nového tisíciletí jako první v republice a svou důležitost poprvé v celé šíři prokázalo při pandemii ptačí chřipky v roce 2010. Vznikl zde mobilní tým, který vyjížděl se speciální sanitkou do všech regionů, kde indikované pacienty na podporu napojoval a následně převážel do VFN. Další, a ještě větší zkouškou pro ECMO centrum byla nedávná pandemie covidu-19, kdy se z celé republiky do VFN přivážely ty nejtěžší případy plicního postižení, a pracoviště se tak stalo nejvýznamnějším ECMO centrem v zemi.

Mezi významná klinická, výzkumná i výuková témata kliniky patří techniky zajištění dýchacích cest. Lékaři kliniky zajišťují workshopy s nácvikem praktických dovedností po celé České republice a vyučují na podobných akcích i v zahraničí. Klinika je vybavena pokročilými simulátory na zajištění dýchacích cest i bronchoskopii. Výzkumné projekty v této oblasti jsou prováděny pod patronátem European Airway Management Society a za spolupráce s jinými centry v evropských zemích.

Další významnou součástí kliniky je Kanyláčnické centrum, které zavádí střednědobé a dlouhodobé žilní přístupy více než 1 000 pacientů za rok. Je specializováno i na pacienty s komplikovanou anatomíí žilního systému a na děti, včetně nejnižších hmotnostních kategorií. Konzultační i léčebnou péči poskytujeme pro celou Českou republiku.

Naše Toxinologické centrum pak jako jediné v republice poskytuje konzultace a péči pro pacienty ohrožené přírodními jedy, převážně živočišnými (nejčastěji hadím uštknutím).

A zmínit je potřeba Centrum pro léčbu akutní a chronické bolesti, zajišťující rovněž moderní léčbu pro pacienty z celé republiky.

Věda a mezinárodní spolupráce

Klinika má nejvíce habilitovaných pracovníků v oboru anesteziologie a resuscitace v České republice. Profesor, docenti i asistenti kliniky tak mohou být zapojeni do velkého množství vědecko-výzkumných projektů. Jedná se o granty AZV, TAČR, ale i projekty mezinárodní. Na klinice existuje pět výzkumných týmů podle jednotlivých podoborů – anesteziologie a toxinologie, intenzivní medicína, kardiochirurgická perioperační péče, porodnictví a metabolické poruchy a algeziologie. Většina týmů spolupracuje se zahraničními centry v Německu, Velké Británii, Španělsku, Polsku i ostatních zemích. Každoroční vědecké výstupy kliniky jsou vysoce nad produkcí ostatních klinik anesteziologie a intenzivní medicíny v rámci Univerzity Karlovy – v roce 2023 vědci z KARIM 1. LF UK publikovali 25 článků v časopisech s impakt faktorem, ve 13 z nich byli prvními nebo korespondujícími autory.

Výuka

KARIM zajišťuje pregraduální výuku pro studenty pátého ročníku všeobecného lékařství v hlavním předmětu anesteziologie a neodkladná medicína a pro studenty čtvrtého ročníku stomatology v předmětu anesteziologie a akutní medicína. Oba tyto předměty běží i v angličtině pro anglické paralely a program Erasmus. Protože klinika v loňském roce vydala v nakladatelství Karolinum skripta pro mediky všeobecného lékařství a v současné době pracuje na jejich interaktivní verzi, anglickém překladu i upraveném vydání pro studenty stomatology, mohou se na klinice soustředit především na praktickou výuku. Čas dříve vyhrazený přednáškám nově vyčlenili pro výuku neodkladné základní a rozšířené resuscitace, kterou musí dobře zvládnout každý absolvent lékařské fakulty, a využití ultrazvuku v anestezii a intenzivní péči s praktickým procvičováním. I díky tomu jsou organizace, náplň kurzů i přístup učitelů každoročně studenty hodnoceny jako jedny z nejlepších ze všech klinických pracovišť fakulty. Dvoutýdenní výuka je s výjimkou dvou úvodních dní zaměřena čistě prakticky – probíhá ve skupinkách tří až čtyř studentů na operačních sálech všech chirurgických klinik VFN a lůžkových odděleních KARIM a také v IKEM. V pregraduální přípravě klade klinika důraz na schopnost studentů řešit život ohrožující situace, proto současně v Centru simulační medicíny 1. LF UK probíhá nácvik reálných scénářů kritických situací. Klinika zde úzce spolupracuje i s KARIM 1. LF UK a ÚVN a využívá možností jejich simulačního centra a urgentního příjmu. Kromě základních povinných předmětů se na klinice vyučuje i řada volitelných předmětů pro budoucí kolegy, kteří jsou již

rozhodnutí věnovat se v budoucnosti tomuto oboru nebo o něj projevují vážný zájem. Sem patří: interaktivní intenzivní péče, perioperační medicína, praktická anesteziologie a další tři předměty vyučované ve spolupráci s Centrem simulační medicíny. V rámci postgraduálního vzdělávání je klinika zapojena do přípravy absolventů zařazených do oboru v základním kmeni a pořádá předkmenové a předatestační kurzy. Pro kliniku je důležité i vlastní interní vzdělávání. Vedle uceleného systému výuky mladých kolegů za zmínku stojí i povinnost lékařů KARIM alespoň jedenkrát za rok absolvovat trénink zavedení hrudního drénu, intraoseální infuze a provedení koniotomie na kadaveru.



Foto: archiv KARIM 1. LF UK

Klinika v číslech:

- 180 sester intenzivní péče a anesteziologických sester
- 34 záchranářů specializovaných na intenzivní péči
- 6 fyzioterapeutek
- 23 sanitářů
- 4 administrativní a techničtí pracovníci
- 24 lůžek resuscitační + 10 lůžek intenzivní péče
- 2 100 pacientů ročně v kritickém stavu
- 52 operačních sálů a dalších pracovišť potřebuje denně anesteziologický tým

Sport patří k životu na 1. lékařské fakultě

Na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy získávají studenti především špičkové vzdělání, které jim v budoucnu umožní pečovat o zdraví ostatních. Ke studiu na fakultě však neodmyslitelně patří také sport, který pomáhá ke zdraví i studentům. Ústav tělesné výchovy 1. LF UK zajišťuje tělesnou výchovu pro zhruba 1 700 studentů týdně. Povinnými a volitelnými předměty jeho činnost ale zdaleka nekončí. Možnosti sportovního využití se na 1. LF UK neustále rozšiřují.

Ústav tělesné výchovy zajišťuje tělesnou výchovu a sportovní aktivity na 1. LF UK déle než půlstoletí. Společným zájmem všech dosavadních přednostů a jejich spolupracovníků bylo udržet pevné místo tělesné výchovy a sportu ve výuce, což se zatím i díky podpoře ze strany vedení fakulty daří. Mění se sportovní preference studentů a studentek, rozšiřuje se nabídka sportů a sportovních aktivit, ale stále platí, že tělovýchova zůstává součástí vzdělávání lékařů i nelékařských zdravotníků. V Ústavu tělesné výchovy ji zajišťuje kromě přednosty i0 asistentů. „Těláč“ je povinný pro první dva ročníky všeobecného lékařství a pro první ročníky všech ostatních oborů. Ojedinělý je na 1. LF UK způsob organizace povinné tělesné výchovy. Probíhá totiž v blocích, které jsou věnovány postupně několika sportům a kterými vždy projde celý studijní kruh. Všichni studenti prvních ročníků proto mají možnost si v průběhu roku vyzkoušet nebo oživit i0 základních sportů, mezi které patří míčové sporty včetně florbalu nebo volejbalu, plavání nebo posilování. Vyučující se snaží na prvních hodinách každý sport vždy trochu přiblížit, uvést o něm základní informace a jeho historii.

Přednosta Ústavu tělesné výchovy dr. Josef Marcoň především vyzdvihuje, že se studenti z jednotlivých kruhů nerozdělí podle sportovních disciplín, ale zůstanou při tělesné výchově pospolu: „Studenti k nám na fakultu přichází a nikoho neznají. Protože spolu se svým kruhem sportují po celý rok, více se poznají a mohou navázat i přátelství. Funguje to i jako určitý teambuilding.“

Široká nabídka volitelných předmětů

Ve druhém ročníku si studenti všeobecného lékařství již mohou vybrat z robustní škály 26 sportů, a to platí i pro studenty všech oborů, kteří si ve vyšších ročnících zapíší tělesnou výchovu jako volitelný předmět. „Díky tomu, že je na naší fakultě hodně volitelných sportovních předmětů, může si každý student vybrat, co ho zrovna zajímá. Je to důležité i proto, že se člověk při sportu dozvídá více o svém těle a může pak uplatnit své znalosti v praxi,“ oceňuje

širokou nabídku sportovních předmětů Jana Pekařová, studentka fyzioterapie a reprezentantka České republiky v orientačním běhu.

Způsob organizace tělesné výchovy je na 1. LF UK ojedinělý. Studenti sportují po celý rok se svým kruhem, více se tak poznají a mohou navázat i přátelství.

Nabídka sportů a kurzů se oproti minulosti výrazně změnila, neustále se zatraktivňuje a rozšiřuje. Dříve převládaly tradiční sporty, jako jsou například volejbal, fotbal, tenis nebo atletika. Ty v nabídce zůstávají, ale v průběhu let k nim přibýly například plážový volejbal, golf, lezení na umělé stěně, jóga, pilates, zumba a další. Několik let už v nabídce ústavu figurují také badminton, kurzy společenského tance nebo kurzy sportovní a rekondiční masáže, jednání probíhají o přípravě potápěčských kurzů. Kurzy masáže vypisuje i. LF UK jako jediná na univerzitě, a tak není divu, že se na ně hlásí i studenti z ostatních fakult – pouze však lékařských, protože podmínkou zápisu předmětu je absolvování zkoušky z anatomie.

Jako volitelný předmět si mohou studenti zapsat také některý z blokových sportovních kurzů, které Ústav tělesné výchovy během roku pořádá. Jedná se například o zimní lyžařské kurzy v Alpách, letní všesportovní kurz v Dobronicích, masérský kurz, vodácký kurz na Vltavě nebo sportovní rozlučku s létem v Itálii. Za všechny kurzy získají studenti zápočet.

1,14

„Sport by měl dle mého soudu patřit k základním hodnotám, které život obohacují. Sportovní dovednosti jsou navíc u nás



tradičně chápány také jako součást základního vzdělání. Často se také ukazuje, že vynikající sportovci jsou i vynikajícími studenty,“ upozorňuje přednosta dr. Marcoň.

Význam sportovních aktivit při studiu potvrzuje ze své zkušenosti například mistryně Evropy v kanoistickém maratonu a studentka všeobecného lékařství Alžběta Veverková: „Studium medicíny je náročné, a to nejen z hlediska množství učení, ale i z hlediska psychiky. Je dobré prokládat učení jinými aktivitami, aby se student nenechal pohltnout stresem. Mně vždycky pomohl sport. Když si dám od učení pauzu na trénink, lépe se mi potom učí a dokážu se učit produktivněji,“ popisuje Alžběta Veverková.

Podobně to vidí také studentka fyzioterapie Jana Pekařová „Podle mě je důležité, aby se i studenti vysoké školy věnovali nějaké pohybové aktivitě. Pro mnohé je těžké se ke sportu donutit. Tím, že výuka je povinná, mohou studenti vyzkoušet nové sporty a poznat nové lidi.“

Podle zástupců Ústavu tělesné výchovy jsou studentské ohlasy na tělesnou výchovu na fakultě velmi kladné a o volitelné předměty je zájem. Že jsou učitelé ústavu a výuka, která tu probíhá, pozitivně vnímány mezi studenty, ilustruje subjektivně nejen rozhovor s kapitánkou volejbalového družstva Kateřinou Bláhou na straně 28, která považuje Ústav tělesné výchovy za důležitý článek jejího života na fakultě. Objektivně svědčí o vysoké oblibě Ústavu tělesné výchovy studentské hodnocení výuky, ve kterém ústav obdržel vůbec nejlepší průměrnou známku 1,14.

Lekce pro slabé plavce

Zvláštní postavení mezi sporty má ve výuce na lékařských fakultách tradičně plavání. Každý student všeobecného lékařství totiž musí absolvovat plavecké texty, tedy uplavat určitou vzdálenost v časovém limitu. Časové limity pro absolvování testu se nicméně na 1. LF UK značně zmírnily. Pro studenty je to nyní čas 2:30 a pro studentky 2:45 na 100 metrů vybraným plaveckým stylem. Součástí testu je také skulení pozadu do vody, následně zorientování pod vodou a vyplavání opačným směrem.

Podstatnou součástí aktivit První lékařské tělovýchovné jednoty 1. LF UK je také péče o fakultní oddílovou činnost.

Námítky proti této povinnosti se objevují zcela výjimečně, ale od letošního akademického roku přesto platí nová pravidla, podle kterých po neúspěšném testu nemusí studenti absolvovat plaveckou výuku opakovaně. Pro ty, co plavat ze zdravotních důvodů nemohou, je navíc připravena alternativa v podobě pilates, přednášek, ukázky kondičního cvičení nebo alespoň úlevového plavání. Podle přednosty kliniky je ale u neplavců nebo nepříliš zdatných plavců velký zájem se plavat naučit. „Protože otestujeme prakticky všechny

studenty, zachytíme mezi studenty slabé plavce a neplavce. V současnosti jim nabízíme možnost zvolit si ve druháku plavání jako svůj hlavní sport, a odcházet tak z fakulty jako plavec relativně zdatný. A i když už to není nutné a ta povinnost odplavat test v limitu skončila, stejně jsou lekce pro slabé plavce naprosto plné. Studenti, kteří nezaplavou test, se zpravidla chtějí zlepšit. Máme skvělé instruktory plavání, kteří pracují i v plaveckých školách a kteří jim v tom pomůžou,“ říká přednosta Ústavu tělesné výchovy dr. Marcoň.

První lékařská tělovýchovná jednota

Kromě zápočtových kurzů nabízí Ústav tělesné výchovy velké množství dobrovolných sportovních akcí. Studenti tak mohou absolvovat například golfové nebo lezecké soustředění, cyklistické víkendy a další. Mezi nejpopulárnější patří květnový a zářijový sportovní víkend v Dobronicích, kterých se každoročně zúčastní více než 150 studentů, nebo tradiční zbraslavický teambuilding, jehož se zúčastní vždy takřka 50 studentů. S cílem umožnit konání těchto akcí a zvýšit jejich nabídku, zajistit pro ně financování a sdružovat studenty, kteří chtějí sportovat nad rámec povinné tělesné výchovy, vznikla v roce 2017 První lékařská tělovýchovná jednota. Jednota navazuje na VŠTJ Medicina Praha, která vznikla už v 60. letech. Na základě memoranda z roku 2020 jednota úzce spolupracuje s Ústavem tělesné výchovy. „V té době měla jednota 250 aktivních členů z řad studentů a přibližně 100 sympatizantů z řad absolventů, kteří se účastnili akcí jednoty. V letošním roce máme 350 studentů a přibližně 200 absolventů. Počet studentů se nám ustálil na tomto čísle, počty sympatizujících absolventů, kteří vyhledávají dobronicke víkendové akce, neustále narůstá,“ konstatuje předseda První lékařské tělovýchovné jednoty a učitel Ústavu tělesné výchovy Mgr. Ondřej Trnka.

Podstatnou součástí aktivit jednoty je také péče o fakultní oddílovou činnost. Jednota je členem České asociace univerzitního sportu, díky čemuž dosáhne na finanční podporu a fungování oddílů tak nejen organizuje, ale může je podporovat i finančně. Hradí tak například startovné v soutěžích, zajišťuje dresy, přispívá na soustředění.



Podle přednosta Ústavu tělesné výchovy dr. Josefa Marcoňe patří sport k základním hodnotám.

K pěti zakládajícím oddílům florbalu, lezení, tenisu, plážového volejbalu a golfu se postupně přidávají další – atletický, plavecký, taneční nebo volejbalový oddíl. Více informací o činnosti První lékařské tělovýchovné jednoty a o tom, jak se zapojit, najdete na jejích stránkách: jednota.lfi.cuni.cz

mal

Foto: Veronika Vachule Nehasilová

Sportovní akce První lékařské tělovýchovné jednoty 1. LF UK

8.–10. 3.

Soustředění volejbalového oddílu (Pec pod Sněžkou)

24. 3.

Hostivařská smeč (volejbalový turnaj – SCUK Hostivař)

17.–19. 5.

Malé Dobronice

11.–15. 8.

Soustředění beachvolejbal/tenis (Český Krumlov)

19.–22. 8.

Golfové soustředění (Svratka)

4.–17. 9.

Kurz lezení (Kalymnos, Řecko)

6.–15. 9.

Soustředění Itálie (Porto San Giorgio)

27.–29. 9.

Dobronice pro Jednotu (mj. florbalové, volejbalové soustředění)

VE VOLEJBALOVÉM TÝMU JE DOBRÁ PARTA



Zuzana Vítová působí v Ústavu tělesné výchovy od roku 2006. Mezi sporty, které vyučuje, patří například aerobik, běžecké lyžování nebo volejbal. Jako trenérka vede také volejbalové družstvo, které se od roku 2019 účastní Vysokoškolské volejbalové ligy.

Jak se vám daří obsazovat volejbalové družstvo pro Vysokoškolskou ligu?

Hráček je celkově dostatek, ale jelikož je potřeba mít dost hráček na každý post, někdy to v tomto ohledu vážne. V týmu je dobrá parta, ale bohužel nám letos spousta hráček dostuduje. Naštěstí máme i nové posily, které krásně zapadly a doplnily náš tým.

Jsou členky týmu závodní, nebo spíše „rekreační“ volejbalistky?

Úroveň vysokoškolské ligy je taková, že do oddílu bereme jen hráčky, které hrají nebo závodně hrály volejbal. Pro rekreační volejbalistky/ky máme volitelný volejbal pro mírně pokročilé.

Rozumím tomu správně, že týmy jsou nebo mohou být smíšené?

Vysokoškolská liga je jen ženská nebo mužská, ale jelikož máme mnohem více studentek než studentů, tak hrajeme pouze ženskou.

To neznamená, že bychom nepřijímali i kluky, ale bohužel se mohou účastnit jen tréninků a turnajů, které bývají často smíšené. Pravidelně pořádáme na konci března smíšený turnaj Hostivařská smeč, kde se zúčastní hráči z různých fakult a naše týmy obsazují první místa.

Jaký je zájem ze strany dalších českých fakult o ligu?

Bohužel zájem ze strany fakult trochu opadá. Nevím, jestli je to nedostatkem hráček, protože spousta z nich ještě aktivně hraje ve svých oddílech a ligu už neskloubí se školou a svým oddílem. Nebo jestli se vyučující, trenérům, nechce věnovat ten čas navíc, který je to stojí. Donedávna to organizoval vyučující z Filozofické fakulty Jan Smrčka a poslední dva roky organizaci vede vyučující z 2. LF UK Ivan Čechovský. Jde opravdu jen o to, že chceme, aby si studenti mohli mezi sebou zahrát, žádné odměny z toho neplynou. Kvalita je opravdu dobrá a jak už jsem zmiňovala, družstva se skládají z hráček velmi často ligových.

Univerzita
Karlova

Fakulta
tělesné výchovy
a sportu

balance
club
BRNOLOVA

Měníme svět pohybem 2024

Hledáme nejlepší studentské nápady

V oblasti zdravého životního stylu,
pohybu a sportovních aktivit

Termín pro zaslání projektů je 7. 4. 2024



Mezi vítěze bude rozdělena finanční odměna ve výši

100 000 Kč

euro®



DECATHLON



IOCB TEC-H

KPMG

K oboru mě přivedla láska ke sportu

Tělovýchovné lékařství, jinými slovy také sportovní medicína, má své nezastupitelné místo ve zdravotní péči ve všech vyspělých státech světa.

Přednosta Ústavu tělovýchovného lékařství 1. LF UK a VFN doc. Zdeněk Vilikus v rozhovoru přibližuje jeho rozpětí, pozitivní i negativní trendy nebo jak se změnil pohled na výživu sportovců za dobu jeho profesní kariéry.

Tělovýchovné lékařství má značně široký záběr.

Můžete ho nastínit?

Ano, tělovýchovné lékařství je interdisciplinárním oborem. Spolupracuje s vnitřním lékařstvím, všeobecným lékařstvím, pediatrií, chirurgií, ortopedií, rehabilitací, kardiologií, diabetologií, onkologií, preventivním lékařstvím a mnoha dalšími. Nedílnou součástí oboru je preventivní, diagnostická a léčebná péče o osoby provádějící tělesnou výchovu a sport. Poskytuje také tělovýchovně-lékařské konziliární služby u nemocných a rizikových osob.

Jaké například?

V současné době například stoupá zájem pneumologů a hrudních chirurgů o předoperační zátěžové testy. Na základě některých ukazatelů kardiopulmonální zdatnosti je do značné míry možné určit, jak radikální operaci si mohou operatéri dovolit. Dalším takovým trendem je třeba častější výskyt námahové dušnosti, ke které dochází vlivem kontaminace prostředí nejruznějšími alergeny, kdy je nutno řešit tzv. pozátěžový bronchospasmus. Současně v dnešní stresové době narůstá i četnost úzkostných stavů, které se rovněž mohou projevat jako námahová dušnost. Jde však o dušnost domnělou, kterou lze zátěžovými testy dobře odlišit.

Aktuálním trendem je také neustálý nárůst prevalence diabetu. Dnes trpí cukrovkou 10 procent obyvatel České republiky, v roce 2030 to bude 13 procent. Kdyby se u pacientů trpících diabetem nebo prediabetem včas aplikovala pohybová aktivita, mohlo by v tomto nepříznivém trendu dojít k tolik potřebnému zvratu.

Jak se změnil obor a jeho postavení během vaší profesní kariéry?

Tělovýchovné lékařství je specifické z hlediska aplikace pohybové aktivity jako součásti komplexního léčebného procesu v primární i sekundární prevenci a má své nezastupitelné místo ve zdravotní

péči ve všech vyspělých státech světa. To se nemění. Ke změnám v oboru ale dochází. Pozitivní je technický pokrok. Pamatuji doby, kdy ještě neexistovaly automatické analyzátoři vydechovaných plynů a vydechovaný vzduch se jímá do takového velkého pytle, Douglasova vaku, ze kterého se pak odebral malý vzorek k analýze. Když byla laborantka šikovná, změřila koncentraci kyslíku a oxidu uhličitého asi během 10 minut. Dnešní analyzátoři umožňují analýzu v řádu sekund, takže je možné sledovat změny funkčních ukazatelů online během zátěžového testu. Naopak negativní trend spočívá mimo jiné v tom, že po roce 1990 došlo k velkému odlivu atestovaných tělovýchovných lékařů z oboru především proto, že byly odstraněny kódy pro odbornost 204, čímž byl obor vyřazen ze systému lékařské péče hrazené zdravotními pojišťovnami. Následkem pak bylo zrušení řady oddělení tělovýchovného lékařství.

Jaký je zájem o obor ze strany mladých lékařů?

Zájem o obor bývá přímo úměrný platovému ohodnocení a jinak je to v našem oboru. V tělovýchovném lékařství ani není možnost si přivydělat nočními službami, což jistě nelze považovat za ideální způsob zvyšování příjmu, ale je to jedna z mála možností. Odvážných tělovýchovných lékařů, kteří poskytují péči v oboru v soukromé sféře, není mnoho, a pokud jsou, většinou se věnují tělovýchovnému lékařství v kombinaci s poskytováním služeb v jiném medicínském oboru – interně, kardiologii, ortopedii.

Co vás osobně přivedlo ke sportovní medicíně?

Láska ke sportu a snaha spojit příjemné s užitečným. Od dětství jsem rád sportoval, byl jsem soutěživý typ. Vystřídal jsem hodně sportů, některé jsem dělal i závodně, žádný však vrcholově. Dodnes mě baví sjezdové lyžování – nádherný sport! V mládí mě nejvíc bavila cyklistika, fascinovalo mě, že se člověk vlastními silami může přepravit na dosti vzdálená místa. Rád jsem jezdil o víkendech



na kole k babičce na Vysočinu do Svatky, cca 140 km od Prahy. V sobotu brzy ráno tam, v neděli ráno jsem se ještě byl proběhnout na Devět skal a odpoledne jsem se vracel do Prahy. Babička měla starost, abych se „neuřítíl“, a říkala, že mi dá peníze na autobus.

Jednou z rolí tělovýchovného lékařství je nabádat pacienty ke sportu jakožto prevenci onemocnění. Jak si v tomto ohledu v České republice stojíme?

Většinu naší klientely tvoří výkonnostní sportovci, které již není třeba přesvědčovat o pozitivním vlivu sportu. U mladých sportovců doplňujeme preskripci optimální pohybové aktivity, kterou doporučujeme na základě více faktorů, jako je například maximální aerobní kapacita, kvantita a kvalita stávající sportovní aktivity, věk, pohlaví, druh sportu.

U sportovců středního a vyššího věku již „osvětú“ provádíme běžně. Každého sportovce po klinickém a zátěžovém vyšetření seznámíme s jeho lékařskou zprávou. Na základě vyšetření doporučujeme úpravu životosprávy, tréninku, výživy s cílem zlepšit nejen fyzickou zdatnost a výkonnost, ale také minimalizovat rizikové faktory civilizačních onemocnění.

Co se týká české populace, v odborné literatuře je zmapován nárůst pasivních postojů ke sportu v poslední dekádě. Fyzická nečinnost bývá odůvodněna nejčastěji zdravotními problémy – ve 29 procentech, absencí smysluplné motivace – ve 25 procentech nebo nedostatkem volného času – ve 20 procentech. Vysoké procento zdravotních důvodů, kterými lidé zdůvodňují sedavý způsob života, se mi zdá nadsazené. Celých 40 procent „programově fyzicky neaktivních“ přiznává, že má averzi k fyzické aktivitě. Tyto problémy jsou v současné době často umocněny nepříznivou finanční situací. V blízké budoucnosti se tedy nejspíše žádného pozitivního obratu v prevalenci obezity, nadváhy či diabetu nedočkáme.

Jak se změnil pohled na výživu sportovců za dobu vaší profesní kariéry?

Jedním slovem hodně. Dříve se třeba vůbec neřešil pitný režim. Trenéři před vytrvalostním závodem dokonce radili svým svěřencům, aby moc nepili, protože každý litr tekutiny je zátěží, kterou závodník musí „zbytečně“ nést s sebou! Začátky pitného režimu spadají zhruba do 70. let minulého století. Ze stravování sportovců se nedělala žádná věda. Vytrvalci intuitivně věděli, že jim ve výkonu pomáhá strava s větším obsahem sacharidů, silovní sportovci věděli, že růst svalů lze podpořit větším příjmem bílkovin. Ale neexistovaly žádné doplňky stravy. V 60. letech kulturisté spoléhali na libové hovězí maso a netučné mléčné výrobky. Proteinové koncentráty se začaly na trhu objevovat až v 70. letech, jednotlivé aminokyseliny v 80. letech, betahydroxymethylbutyrát v 90. letech minulého století. Dnes mají sportovci k dispozici na výběr z tolika potravinových doplňků, že se v tom často ztrácejí.

Čím je výživa sportovců specifická a co je nejčastější chybou, které se lidé dopouštějí?

Výživa sportovců je jiná jak co do kvantity, tak co do kvality. U sportovců dochází velmi často programově k odchylkám už jen v samotném základním trojpoměru živin. Normální trojpoměr je zhruba 60 procent sacharidů, 15 procent bílkovin a 25 procent tuků. Silovní sportovci úmyslně deformují tento trojpoměr ve prospěch bílkovin, který činí před soutěží až 40, nebo dokonce 60 procent celkového energetického příjmu. Naopak vytrvalci při sacharidové superkompenzaci nejprve extrémně omezí příjem sacharidů až na pouhých 20 procent celkového příjmu a v druhé fázi superkompenzace jej zvýší až na 75 procent. Častou chybou je přeceňování doplňků stravy. Některé doplňky jsou zcela bez efektu, některé určitý efekt na výkon mají, ale tento efekt je ve srovnání například s dopingem anaboliky velmi malý.

Odvážných tělovýchovných lékařů, kteří poskytují péči v oboru v soukromé sféře, není mnoho.

Co vše se při hodnocení individuálního jídelníčku či stravovacích návyků sportovců stanovuje?

Stanovuje se celkový energetický příjem, trojpoměr makroživin, příjem komplexních sacharidů, jednoduchých cukrů, živočišných bílkovin, rostlinných bílkovin, živočišných tuků, rostlinných tuků, vitaminů rozpustných ve vodě, vitaminů rozpustných v tucích, hlavních minerálů, tj. sodíku, draslíku, vápníku, železa a magnézia a zvláště také kuchyňské soli. Používáme k tomu specifický program, protože ruční počítání by bylo neúnosně pracné. Předmětem úvah je kvalifikovaný odhad energetického výdeje na základě sportovní anamnézy a pak zhodnocení každé složky zvláště s ohledem nejen na sportovní výkon, ale i na zdraví sportovce.

Příklad: před soutěží v kulturistice zjistíme, že příjem bílkovin u sportovce ve stravě je extrémně vysoký, třeba 3,5 g/kg/den. Takto vysoký příjem proteinů, zejména živočišného původu je zbytečný, protože lidský organizmus není schopen takové množství metabolizovat. Upravíme jídelníček na příjem maximálně 2 g/kg/den, a to ještě jen na dobu nejdéle 6-8 týdnů před soutěží. Déle trvající vysokoproteinová dieta s velkým podílem masa je rizikem pro vznik hnilobné dyspepsie, střevních divertiklů a koneckonců i kolorektálního karcinomu.

Věnujete se také zakázaným látkám ve výživě, doping, rizikovým látkám?

Ano, samozřejmě. V rámci výuky tělovýchovného lékařství věnujeme dopingovou velkou pozornost. Obsahem přednášek jsou jak pozitivní účinky dopingových látek na sportovní výkon, aby studenti věděli, jakým mechanismem dochází ke zvýšení sportovního výkonu, tak hlavně negativní účinky dopingů na lidský organismus. Je důležité, aby studenti medicíny a pak i lékaři věděli, v čem spočívá nebezpečí, a aby to uměli sportovcům vysvětlit. Mezi sportovci podle mých zkušeností není dostatečná informovanost o zdravotních rizicích, která doping představuje.

Jaká to jsou tedy rizika?

Rizik je mnoho, mám-li zmínit ta nejdůležitější, pak u anabolických steroidů je to těžká dyslipidemie s rizikem infarktu či mozkové cévní příhody, riziko rakoviny, atrofie varlat, neplodnost, malformace plodu u sportovcem počatého dítěte, ruptury vazů a šlach, které nejsou dimenzovány na extrémní sílu svalů. U vytrvalců je velmi často zneužíván erythropoetin a jeho deriváty, které zahušťují krev a zvyšují riziko vzniku hypertenze, trombózy nebo i srdečního selhání. Velmi oblíbeným je také umělý hemoglobin, který může způsobit kyslíkovou embolii, totální selhání transportu kyslíku vedoucí k udušení nebo selhání některého z parenchymatózních orgánů, tedy jater, ledvin nebo plic, může způsobit plicní hypertenzi a podobně. Z tohoto krátkého výčtu rizik je celkem jasné, že není, o co stát. A to jsme ještě ani nedošli k rizikům plynoucím z genetického dopingů, který představuje značné množství těžkých rizik počínaje například intrakraniální hypertenzí přes steroidní diabetes, kardiomyopatie až po rakovinné bujení.

Jak probíhá na fakultě výuka tělovýchovného lékařství?

Na 1. LF UK bylo tělovýchovné lékařství v rámci pregraduálního studia do roku 2007 povinný předmět, od roku 2007 je povinně volitelný předmět. Výuka je jednosemestrová, obsahuje 10 dvouhodinových přednášek a dvoje praktika. Tělovýchovné lékařství je jedním z mála předmětů, který je zaměřen zejména na primární prevenci.

Formu výuky jsme se snažili zmodernizovat tak, aby byla pro studenty atraktivnější. Část teoretické výuky tak tvoří modelování. Aplikace jsou v principu založeny na transformaci fyziologických a medicínských zákonitostí do matematického tvaru. Jako příklad lze uvést modely pro hodnocení kardiopulsační zdatnosti, hodnocení účinnosti stávající a preskripci optimální pohybové aktivity, hodnocení tělesného složení a somatotypu, stanovení rizika a prognózy koronární příhody.

Na 1. LF UK se vyučuje také nutriční terapie a fyzioterapie. Nakolik je činnost vašeho ústavu s těmito studijními obory provázána?

Studenti fyzioterapie na našem ústavu absolvují předmět „Tělo-

výchovné lékařství u osob s disabilitou“. Jde o povinný předmět, o jehož výuku se dělíme s Klinikou rehabilitačního lékařství. Studenty nutriční terapie nemáme na žádný povinný předmět, ale hodně z nich si volí z naší nabídky předmět „Komplexní výživa sportovců a sportovní výkon“. Tento předmět jsme do výuky zavedli v roce 2008 a od té doby stal se jedním z nejnavštěvovanějších. Máme jistotu, že všech 180 míst pro české studenty a 90 míst pro anglicky mluvící studenty na semestr bude obsazeno.



Jakým vědeckým tématům se u vás v ústavu věnujete?

Náš ústav participuje na projektu Národního institutu pro výzkum metabolických a kardiovaskulárních onemocnění – CarDia, který spojuje pět center vědecké, výzkumné a klinické excelence. Cílem projektu je hlubší poznání příčin civilizačních nemocí, vývoj nových léků a větší zapojení moderních technologií v jejich léčbě. V kardiovaskulární oblasti se výzkum zaměřuje zejména na srdeční selhání a arytmie, z nichž nejčastější je fibrilace síní, která je úzce propojena s obezitou, hypertenzí a diabetem. U obézních pacientů po ablaci fibrilace síní provádíme zátěžové testy před komplexním léčebným programem a po absolvování této komplexní intervence. Cílem je zhodnotit vliv intervence na snížení hmotnosti a na kontrolu rytmu. Kromě participace na projektu CarDia spolupracujeme s Centrem diabetologie IKEM. Tato spolupráce nám umožňuje proniknout do problematiky cytokinů a myokinů a odhalit vliv pohybové aktivity na jejich produkci svalovou tkání.

mal

Klinika adiktologie zakončila tříletý projekt komunitní prevence

Závislosti, poruchy příjmu potravy a sebepoškození patří mezi významné problémy současné mladé generace. V roce 2021 proto začala Klinika adiktologie I. LF UK a VFN realizovat projekt s názvem „Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování“. Nový systém vzdělávání financovaný z norských fondů je určen pro profesionály, kteří se věnují prevenci v této oblasti. Funkčnost vzdělávacího modelu byla již ověřena ve třech teritoriích na území České republiky (Praha 11, Havířov a Orlová).

„Rizikové chování, zejména sebepoškození a závislosti, se mohou začít u dětí rozvíjet již kolem dvanáctého roku života. Pokud se nám nepodaří je včas identifikovat a pracovat s nimi, ať už formou prevence, nebo intervencí, mohou se v dalších letech rozvinout do duševních poruch nebo poruch chování,“ vysvětluje hlavní řešitel projektu dr. Jaroslav Šejvl z Kliniky adiktologie I. LF UK a VFN s tím, že v současné době je škála forem rizikového chování velmi široká. Zvoleny byly proto pouze tři, které jsou z pohledu adiktologů nejaktuálnější a jsou v postcovidové době na vzestupu právě u dětí a dospívajících. Jedná se o látkové i nelátkové závislosti, sebepoškození a poruchy příjmu potravy, zneužívání látek nezpůsobujících závislost (například steroidů), poruchy příjmu potravy a sebepoškození. Úkolem projektu bylo nejen identifikovat preventivní nástroje, které v praxi chybí a které jsou významné pro prevenci těchto forem rizikového chování, ale i revidovat ty současné, případně připravit a vyzkoušet nové. Tím vzniklo spektrum 20 intervenčních preventivních nástrojů, které vytvořily komplex vzdělávání pro cílovou skupinu profesionálů.

1. **Boys and Girls:** Preventivní program zaměřený na podporu zdravého životního stylu u dětí a dospívajících (8. a 9. třída základní školy).
2. **INEP 8:** Základní, velmi stručný online kurz, který obsahuje ty nejzákladnější a nejdůležitější informace z oblasti primární prevence.
3. **INEP 40:** Nadstavbový preventivní kurz, který rozsahem 40 hodin přináší hlubší a komplexnější úvod do oblasti moderní prevence a preventivní vědy.
4. **Kočíčí zahrada:** Jedná se o interaktivní nástroj využívaný v rámci všeobecné prevence, která je nespecifická a cílí na rozvoj dovedností pro život.

5. **Kurz Právo a rizikové chování dětí a dospívajících:** Osmihodinový interaktivní nástroj realizovaný prezenční formou a určený pro všechny pracovníky, kteří se věnují prevenci rizikového chování dětí a dospívajících.
6. **Rozvíjím se:** Metodický intervenční nástroj, který velmi volně vychází ze švýcarské metodiky Objectif Grandir (Pellaux, 1993). Tento intervenční nástroj cílí na mladší děti na prvním stupni základní školy (zejména 1. a 2. třídy). Metodika rozvíjí jejich životní dovednosti a podporuje osobnostní růst.
7. **Metodika pro práci s rodiči:** Preventivní program určený pro rodiče, který je zaměřený na posilování jejich rodičovských kompetencí.
8. **Unplugged:** Mezinárodní preventivní program Unplugged je komplexní program primární prevence. Je určen pro žáky 6. tříd základních nebo odpovídajících ročníků středních škol a je realizován v průběhu jednoho školního roku.
9. **Prevence** je ryze český interaktivní program všeobecné prevence užívání návykových látek. Je určen primárně pro žáky 7. tříd a sekund víceletých gymnázií, kteří prošli kurzem Unplugged.
10. **TeP (Technologie a prevence):** Online kurz, který byl vytvořen s cílem pomoci zejména školním metodikům prevence, případně dalším pedagogickým pracovníkům k rychlé orientaci v problematice rizik spojených s užíváním digitálních technologií a k umění provést několik rychlých preventivních intervencí v této oblasti.
11. **Nelátkové (behaviorální) závislosti:** Komiks a leták, který přehlednou a jednoduchou formou poukazuje na tuto problematiku. Expresivní materiál s názvem „Když závislost na hrách ukradne život“ je poutavý a obsahuje základní informace a kontakty k problematice. Komiks je určen pro cílovou skupinu profesionálů, kteří realizují primární prevenci, a pro děti a dospívající. Leták je určen pro děti a jejich rodiče a pečující osoby – dozví se tu nejen o problému, ale i o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc.
12. **Když anorexie a bulimie užírají tělo i duši:** Komiks s tímto názvem je doplňující materiál pro prevenci u rizikového chování poruch příjmu potravy.
13. **Problematika poruch příjmu potravy – příručka pro pomáhající profese a pedagogické pracovníky:** Publikace přináší ucelené a komplexní informace, jejichž účelem je napomoci zorientovat se v problematice a pochopit podstatu těchto velmi závažných a mnohdy podceňovaných či bagatelizovaných poruch.

14. Sebepečkozování není rozmar: Informační materiál pro širokou cílovou skupinu (děti a dospívající, pedagogické pracovníky, zákonné zástupce [rodiče], pracovníky nestátních neziskových organizací a další), která se může se sebepečkozování dětí a dospívajících setkat.

15. Vy a my nenecháme dětství zhořknout pro orgány sociálně-právní ochrany dětí: Cílem materiálu je usnadnit pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany dětí identifikaci – zpravidla latentních – signálů, které mohou indikovat sebepečkozování či jiné ohrožení dítěte.

16. Vy a my nenecháme dětství zhořknout pro spolupracující organizace: Cílem publikace, která je určena zejména nestátním neziskovým organizacím, subjektům pověřeným k sociálně-právní ochraně dětí, zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc a doprovázejícím organizacím pro pěstouny, je naučit se rozpoznávat a zachytávat signály možného ohrožení dítěte, které je v jejich péči, i signály o případné dysfunkčnosti rodiny.

17. Vy a my nenecháme dětství zhořknout pro rodiče dětí v ohrožení: Publikace je určena především rodičům a dalším osobám pečujícím o dítě. Cílem textu je, aby se rodiče a blízké osoby naučili rozpoznávat a zachytávat signály možného ohrožení jejich dítěte. Rovněž jim má pomoci najít cestu ke změně či odborné pomoci tak, aby se dítě mohlo v budoucnu zdravě a plnohodnotně rozvíjet.

18. Vy a my nenecháme dětství zhořknout pro školy a školská zařízení: Cílem této publikace určené zejména pro pedagogické pracovníky (pedagogy, výchovné poradce, školní psychology, školní metodiky prevence a další profesionály) je naučit pedagogické pracovníky, a zejména školní metodiky prevence a školní psychology identifikovat signály o možném ohrožení dítěte nebo dospívajícího.

19. Sebepečkozování – leták a komiks: Stejně jako u komiksu a letáku poruch příjmu potravy a nelátkových závislostí i u této formy rizikového chování se projekt zaměřuje na tři cílové skupiny – profesionály realizující primární prevenci s dětmi, dětmi a dospívajícími a jejich rodiče, respektive zákonné zástupce.

20. Krátké intervence pro pracovníky ve zdravotnictví: Pro cílovou skupinu profesionálů ve zdravotnictví (lékaře a zdravotnický personál, adiktologie) jsme vytvořili sérii 19 prezentací, které jsou zaměřeny na poskytování krátkých intervencí v oblasti závislostí, poruch příjmu potravy a sebepečkozování.

Cílovou skupinu profesionálů, pro kterou bylo vzdělávání v komunitní prevenci určeno, tvořili zejména pedagogičtí pracovníci, školní metodici prevence, výchovní poradci, pracovníci OSPOD, policisté a strážníci, pediatři, pracovníci pedagogicko-

-psychologických poraden, sociální pracovníci a samozřejmě i ti, kteří z právního hlediska nesou odpovědnost za výchovu svých dětí – zákonní zástupci. „Při vzdělávání jsme se zaměřili na to, aby spolu odborníci z různých oblastí dokázali v preventivních aktivitách spolupracovat, a díky tomu byli schopni včas zasáhnout,“ zdůrazňuje Mgr. Andrea Matějková z Kliniky adiktologie I. LF UK a VFN, která koordinovala aktivity na území měst Havířov a Orlová.

Výsledky projektu byly představeny v listopadu 2023 na Národní adiktologické konferenci, která se konala v prostorách velkého sálu děkanátu I. LF UK, a byly publikovány v odborném časopise Adiktologie v preventivní a léčebné praxi č. 3/2023 (www.aplp.cz). Rovněž je lze nalézt na webových stránkách Interaktivní platformy podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování IPREV (www.iprev.cz).

red

Výstupy projektu byly realizovány v rámci projektu Výchov a ilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (ZD-ZDOVA1-012).

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

inzerce



VŠEOBECNÝ LÉKAŘ

STUDENTSKÉ WORKSHOPY

s MUDr. Jiřím Kornouškem

www.vseobecnylekar.cz
[/studentske-workshopy/](https://studentske-workshopy/)

PRŮVODCE PRAKTICKÝM LÉKAŘTVÍM

PRAKTICKÝ LÉKAŘ 21. STOLETÍ

21. 2. 2024

Praktický lékař 21. století
Systém financování oboru
Telemedicína
Seznámení s přístrojovým vybavením

QUO VADIS

20. 3. 2024

Rozdíl mezi vesnickou a městskou praxí
Návštěvní služba lékaře ale i sestry v terénu
Má praktický lékař opravdu tolik administrativy?
Pracovat ve vlastní praxi nebo v "řetězci"?
Praktické lékařství jako nejpestřejší obor medicíny

Čas a místo :
17:00 – 19:00
2. LF UK,
Pelouchova posluchárna

Vstupné:
zdarma,
registrace nutná

Studenti psali test i na hřbitově



Foto archiv Aleše Dvořáka

Podstatná část výuky předmětu Biochemie sportu a výživy v praxi probíhá v laboratořích a v terénu. Studenti se během semestru otužují, změří si laktátovou křivku na běžeckém ovále nebo sami na sobě zjistí, jak vypití pár piv ovlivňuje hladinu kyseliny močové v krvi. Výuka směřuje k praktickému využití, od základů nutričních intervencí v jednoduchých situacích, přes tréninkové režimy, až po interpretaci některých biochemických parametrů. Jak to probíhá jsme se zeptali garanta předmětu dr. Aleše Dvořáka z Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN.

Čím je váš předmět specifický?

Informace pouze neservírujeme, ale aktivní formou vysvětlujeme to nejdůležitější. Výhodou předmětu je malá skupina lidí, se kterou pracujeme. Můžeme k řešeným tématům i ke kolektivu, který se zrovna sejde, přistupovat individuálně.

Můžete uvést některé příklady, jak taková výuka probíhá?

Osobně mám rád měření laktátové křivky na běžeckém ovále, kde se krásně ukáže trénovanost jednotlivce a skvěle vysvětlí základní biochemie. Medicínsky zajímavá hodina zahrnuje odběry krve před a po pití alkoholu a analýzu séra kvůli obsahu kyseliny močové. Tam ukážeme vliv alkoholu na akutní zvýšení této lát-

ky související s dnou. Biochemický mechanismus je sice známý, ale až na výsledcích krve vidíme, jak moc to těch pár piv ovlivní.

Čím jste se při sestavování syllabu inspiroval, kde se vzal ten nápad?

Inspirace je v moderních volnočasových aktivitách. Vliv jídla, sportu, odpočinku, zkrátka čehokoliv na lidské tělo se dá vysvětlit biochemicky. Reálnější kontury předmět dostal na akci Wikiskript s Martinem Vejražkou. O jiném než aktivním formátu jsem ani nepřemýšlel. Sám jsem většinu přednášek na vysoké škole prospal a nic z nich neměl (respondent vystudoval Přírodovědeckou fakultu – pozn. red.). Učit lze i jinak, a tak se o to snažím, i proto se studenty absolvuji úplně všechny praktické i teoretické části.

Co ještě studenti v cvičeních zažijí a co se jim na tom ukáže?

Praxe je vždy doplněna teorií. Ta probíhá klidně venku. Studenti tak třeba psali test na hřbitově. Otužujeme se a vysvětlujeme si horzezi, běháme a sestavujeme laktátovou křivku, hrajeme edukativní hry, grilujeme a mluvíme přitom o nevhodné úpravě potravin. Kvůli analýze potu absolvujeme kruhový trénink. Můj nejhorší zážitek byla ochutnávka fitness doplňků, naopak mám moc rád, když Martin Vejražka peče štrůdl na hodinu o zdravé stravě. Ochutnáváme nemocniční obědy, když mluvíme o nemocničních dietách.

Informace pouze neservírujeme, ale aktivní formou vysvětlujeme to nejdůležitější. Výhodou předmětu je malá skupina lidí, se kterou pracujeme.

V anotaci předmětu stojí, že důraz kladete na práci s recentními studii a současnou literaturou. Není to samozřejmost?

Samozřejmost by to být měla, ale všichni víme, že to tak často není. A vědecké názory se rychle mění. S některými publikacemi navíc pracují i sami studenti, aby se naučili číst odborný text a přemýšlet o něm. Ti by navíc v rámci domácích úkolů měli vidět jeden film a číst jednu knihu z připraveného seznamu populárně naučných až populárních děl, které se nějak dotýkají řešených témat. Směřuju je k myšlence, že někteří sportovci, a to i jako pacienti, přemýšlí dost výstředně.

Některá témata vyučují hosté z jiných vysokých škol. Kdo například?

Z externistů pravidelně chodí doc. Jaroslav Zelenka z VŠCHT, který mluví o hormonech, Zuzana Lattová z 3. LF UK povídá o úloze spánku a Petr Válek, ultramaratonec, je asi jediný v Praze, kdo si měří teplotu tělesného jádra a běhá dle toho. Dalším je Karel Holub, nejlepší maraton uběhl za necelé tři hodiny, přestože je od 14 let veganem. V minulém semestru jsem na běžeckou techniku pozval Miloše Škorpila a na nádechové potápění Martina Zajace, který asi 10 let trénoval českou reprezentaci. Z kolegů z naší fakulty mi hodně pomáhají Martin Vejražka a Katka Žížalová.

Je o předmět zájem? Jaké jsou ohlasy?

Musím přiznat, že o předmět by byl zájem i v jiných oborech a dokonce i na jiných fakultách, asi se to rozšířilo šuškanou nebo sociálními sítěmi. Několik studentů přišlo po absolvování předmětu i na moje soukromé přednášky, které jsem dělal pro „Zeptej se vědce“. To považuju za dobré měřítko, navíc to ukazuje, že na ten předmět snad většina nechodí kvůli kreditům, ale protože je to zajímavá.



Foto: Kristýna Pirklová

Nikdo mi zatím neřekl, že to byla ztráta času, spíše studenti nešetřili chválou, což je pro české studenty netypické.

mal

OX CLUB PRAGUE

1 2 3 4 5 6

PŮLENÍ MEDIKŮ 1. LF UK

20 x 3 x 2024

OX CLUB PRAGUE

SM SCI **UNIPONG** **ifmsa** **praha lf 1** **1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzita Karlova**

www.unipong.cz



Foto: archiv Charité

Kdo by to byl řekl

Kdyby mi někdo před pár lety řekl, že jednou budu pobývat v nemocnici, která patří k těm nejlepším na světě, asi bych se tomu hodně smála. Jak by někdo jako já o tom mohl vůbec přemýšlet? Když pomínu úroveň odbornou, většího strašpytle byste široko daleko nenašli, to mi můžete věřit. Já, která musí mít vždy vše přesně naplánované a nemá ráda změny. Není právě o tom pobyt v zahraničí? Nicméně jsem se nakonec odhodlala, na Charité se vydala, a prožila tak úžasný rok plný zkušeností a zážitků, na které budu vzpomínat celý život.

Můj studijní pobyt byl takové „2 v 1“: první měsíce jsem studovala na univerzitě a následně jsem téměř půl roku absolvovala praktické stáže.

Studium medicíny na Charité – Universitätsmedizin Berlin má jinou formu než u nás. Semestry jsou uspořádány do modulů, na konci semestru je zkouška ve formě písemného testu. Na začátku mě trochu zaskočilo, že jsme jako zahraniční studenti nebyli spolu, ale že nás začlenili mezi ostatní studenty daného semestru. Nakonec ale mohu říct, že mé počáteční obavy byly zbytečné, protože němečtí studenti jsou velmi milí a ochotní se vším pomoci, vzali nás mezi sebe. Mile mě překvapilo, jak nás všichni podporovali v němčině, nikdo neočekával, že budeme mluvit jako rodilý mluvčí.

Výuka probíhá jinak

Tuto větu jsem často slyšela od lidí, kteří už v Německu na stáži byli. A opravdu to jiné je. Výuka se od té naší zkrátka liší, je více praktická – pozornost se více zaměřuje na věci, které jsou relevantní pro klinickou praxi a které v ní opravdu využijete. Důležitou součástí téměř výuky jsou cvičení komunikačních

dovedností, kde jsme se učili sdělování závažné zprávy, jak komunikovat s agresivním pacientem nebo s osobou, u které máme podezření na domácí násilí. Tato cvičení byla opravdu velmi zajímavá, zvláště proto, že jsme si to necvičili jen mezi sebou, ale přicházeli k nám i herci, kteří dané situace ztvárnili vždy velmi realisticky. Kromě přednášek, seminářů nebo výuky u pacientů jsem měla možnost během praktických cvičení zavzpomínat na hodiny histologie, patologie nebo soudního lékařství.

Famulatur – zkušenost k nezaplacení

První měsíce utekly jako voda a přišla moje první praktická stáž – tzv. Famulatur. Jako zahraniční studentka jsem měla jednu obrovskou výhodu – mohla jsem si vybrat jakýkoli obor, kdekoliv a na jak dlouhou dobu jsem chtěla. Vzala jsem to tedy jako příležitost, jak lze nahlédnout pod pokličku oborů, které mě zajímají. Postupně jsem prošla různými odděleními interny, paliativním oddělením a onkologií.

Famulatur se popisuje jako stáž, během které si pod vedením lékaře vyzkoušíte práci lékaře na oddělení. Že bych si ale pod tím něco konkrétního dokázala představit, to se říct nedalo.

Co však přišlo, jsem opravdu nečekala. Zprvč nikdo nerozlišoval, že jsem ze zahraničí, lékaři se mi věnovali naprosto stejně, ba někdy dokonce i více než „svým“ studentům. Zadruhé v Německu se se studenty na oddělení počítá. Mají své místo v týmu, plní zadané úkoly. Zároveň je lékařům jasné, že můžete udělat chybu, kterou jsou připraveni napravit a ukázat vám, jak to příště udělat jinak. A zatřetí všechny stáže probíhaly ve velmi příjemné atmosféře. Upřímně nevím, jestli jsem měla takové štěstí, ale všichni lékaři, kteří mě dostali na starost, mi vždy vše vysvětlili, ukázali, pomáhali se mi zlepšovat. Mou velkou oporou během stáží byli také němečtí studenti, tzv. „PJ-leři“ – studenti posledního ročníku, kteří v Německu pracují pouze v nemocnici, absolvují svůj „Praktisches Jahr“.

Moje první stáž byla na paliativním oddělení, které už funguje několik desítek let. Paliativní oddělení je trochu specifickým místem, není na něm takový „hukot“, a tak jsem měla více čas na seznámení se s každodenním provozem. Začala jsem postupně od odběrů krve a zavádění periferních kanyl (v Německu to patří do kompetencí lékaře), přes vyplňování dotazníků až po příjem pacientů. Strávila jsem zde čtyři týdny, za které jsem nesmírně vděčná. Pochopila jsem tu, co paliativní medicína doopravdy znamená. Jak šel čas, střídala jsem jednotlivá oddělení a zvládala také více a více úkolů. Když se dělo něco zajímavého, byla jsem vždy u toho. Vyzkoušela jsem si třeba punkci ascitu, zavedení centrálního žilního katetru, učila se ultrazvuk břicha. Postupně jsem se naučila, jak se píše lékařská zpráva nebo vede vizita. V rámci jednotlivých oborů jsem se vždy seznámila se specifickými diagnostickými metodami, například na kardiologii jsem kromě oddělení chodila na funkční diagnostiku a do katetrizační laboratoře.

Na poslední stáži, která probíhala na onkologii, jsem pod dohledem lékaře už mohla dělat téměř vše, co k práci lékaře patří. V průběhu stáží jsem se setkala s obrovským spektrem pacientů, kteří trpěli jak nemocemi v naší populaci běžnými, tak i těmi ne úplně častými, například pneumocystovou pneumonií, hemochromatózou nebo tuberkulózou. Protože v Berlíně navíc žije mnoho přistěhovalců z celého světa, starali jsme se také o pacienty se srpkovitou anémií nebo častěji než u nás o pacienty s cirhózou jater ne kvůli alkoholu, ale způsobenou chronickými hepatitidami.

Berlín je Berlín, ten zkrátka musíte zažít

K Erasmu neodmyslitelně patří i spousta zážitků. A o ty v Berlíně mít nouzi nebudete, to vám mohu slíbit. O naše „kulturní obohacení“ se staraly dva spolky: jeden je složený ze studentů, druhý založily starší, ale velmi akční dámy, které nebvají jen sedět doma. Místní studenti pro nás připravili bohatý program, během kterého jsme poznávali nejen hlavní město, ale zorganizovali pro nás i exkurzi do koncentračního tábora Sachsenhausen, výlet do vánočních Drážďan nebo přístavního města Hamburku. S druhým spolkem jsme zase pronikali více do ně-



Foto: archiv autorky

mecké historie a kultury, během adventu jsme byli na vánočním koncertu berlínské filharmonie, prošli se berlínským podzemím nebo jsme navštívili místo, kde se konala konference ve Wannsee. Pokud je pro Berlín něco typické, tak je to jeho rozmanitost – žádné vyprávění nemůže pojmut jeho atmosféru. Ať už milujete muzea, galerie, přírodu, koncerty, historii, sport či noční život, vybere si každý. Kromě toho se zde koná spousta festivalů: od Festival of Lights přes filmový festival Berlinale až po Rave The Planet, v předvánočním čase spousta adventních trhů. Zároveň ale nelze přehlédnout, že ačkoliv je Berlín moderním městem, které je všemu otevřené, je také místem s pochmurnou minulostí, která na něm zanechala své stopy.

Co dodat na závěr?

Cítím nesmírnou vděčnost. Jsem vděčná, že jsem se nakonec rozhodla vyjet objevovat něco nového. Jsem vděčná za všechny nově nasbírané dovednosti a zkušenosti, ke kterým bych se u nás v rámci studia jen těžko dostala. Jsem vděčná za nová přátelství, za tu obrovskou hromadu zážitků, které jsem mohla prožít. Zároveň ale vím, že bez naší fakulty by to bylo jen těžko možné. Bylo zajímavé porovnávat různé pohledy ve výuce na jednu a tu samou věc. Poznala jsem, jak důležité je umět správně komunikovat s pacientem, jak je důležité chování lékařů nebo respektování rozhodnutí pacienta, ať už je jakékoliv. Uvědomila jsem si, že naše teoretické znalosti, které získáme během studia u nás, jsou velmi kvalitní a že jsme dobře vybaveni do praxe, která nám ale zase oproti jiným, zahraničním studentům chybí. Proto jsem nesmírně ráda, že si snad mohu dovolit říct, že se mi to povedlo skloubit dohromady. Obrovsky si vážím této příležitosti, během které jsem mohla poznat jak moderní univerzitní prostředí Charité s komplikovanými pacienty a medicínou té nejvyšší úrovně, tak i prostředí menších nemocnic.

Byl to zkrátka skvělý rok, na který nezapomenu do konce života. Kdo by to byl na začátku řekl.

Aneta Volfová, studentka všeobecného lékařství

Medevac mě pohltil

Dr. Filip Burget chtěl původně vyrazit na misi Lékařů bez hranic do Pákistánu. Přišla však nabídka Ministerstva vnitra na cestu do Libye v rámci Medevacu. Uskutečnil jich nakonec takřka 30 a o své zkušenosti se dělí v následujícím příspěvku.

Cílem mise v Lybii bylo vybrat zhruba 10 pacientů, které bychom mohli operovat u nás na klinice. Pacienty jsme poté evakovali vojenským speciálem. Podobná akce se pak opakovala ještě v létě 2012 a po vzniku konfliktu v Sýrii pak i dvakrát v Jordánsku, odkud jsme evakovali pacienty z uprchlického tábora Zátarí na jordánsko-syrských hranicích. Výhodou tohoto způsobu péče bylo, že jsme u složitějších případů mohli provádět operace etapově.

Z mise v Pákistánu s Lékaři bez hranic sešlo, ale Medevac mě pohltil. Absolvoval jsem 29 misí v Libyi, Jordánsku, Nepálu, Kurdistánu, Iráku, Senegal, Ghaně, Rwandě a na Ukrajině. Od roku 2014 jsme začali do postižených zemí vyjíždět s celým týmem a operovat a případně školit na místě. Po zemětřesení v Nepálu v roce 2015 jsme zřizovali zdravotnické zařízení při budhistickém klášteře Nala blízko Bhaktapuru a zároveň jsme zaškolovali zdravotnický personál složený z mladých mnichů. Nakazil mě jejich entuziasmus při výuce. Na každou další lekci byli perfektně připraveni, přestože se museli věnovat všem ostatním pracím zabezpečujícím chod kláštera.

Studentky z ženského kláštera v Nepálu

Při misích do zemí postižených válkou byl problém hlavně se zásobami materiálu při dlouhotrvajících bojích a samozřejmě i únava personálu. Kvalita nemocnic je podobná těm našim a některé privátní jsou na špičkové úrovni. To se týká i lékařů, kteří většinou studovali v Evropě nebo USA a mají možnost pravidelně se tam dále vzdělávat. My jsme se v těchto oblastech zaměřovali především na válečná zranění a zdravotnickou pomoc uprchlíkům. Zajímavou zkušeností pro nás byla střelná a střepinová poranění, se kterými jsme se v naší kotlině příliš často nesetkávali. Bohužel jsme těchto zkušeností byli nuceni využít po útoku masového vraha na Filozofické fakultě UK 21. prosince.

Při operaci zlomeniny bérce v Senegal

V zemích subsaharské Afriky, kde jsme měli možnost působit, je situace zcela jiná. Státní pojištění pokrývá hospitalizaci, ale veškeré léky, obvazy, osteosyntetický materiál i prostředky k anestezii si pacient musí zaplatit sám. Pokud peníze nemá, dostává se mu minimální péče – zlomené končetiny jsou nataženy na tzv. extenzi – dlouhodobý tah závaží za končetinu – a po vytvoření vazivového svalku kolem zlomeniny jsou pacienti propuštěni



Filip Burget s lidovým léčitелеm v Ghaně a jeho pomocníky na léčení zlomenin. Foto: archiv Filipa Burgeta

domu. Nebo vzhledem k nedostatku financí navštíví místní šaman, tzv. bonesettery, kteří zlomené končetiny pomažou směsí bylin, bambuckého másla a včelího propolisu a fixují dřevěnými dlahami. Často pak tito pacienti přicházejí na naše mise se zhojením kosti ve špatném postavení, infekcí kosti nebo pakloubem. V Africe je i nedostatek lékařů, kdy na oblast odpovídající rozlohou i počtem obyvatel Středočeskému kraji slouží jeden traumatolog. Je jasné, že i kvalita péče je jiná. Operuje se pouze přes den, a to pacienti, kteří mají šanci na přežití. Triáž (trídění) pacientů, kterou známe z válečných oblastí nebo hromadných katastrof, se zde provádí spontánně.

Amputaci vzal s klidem

Situaci v Africe hezky dokresluje příběh 14letého chlapce ze Senegal, kterému při hře s ostatními kluky přejela řidička autošokoly obě dolní končetiny ve stehně i v bérce. Čtyři týdny ležel v nemocnici s extenzí, a když jsme končetiny na sále rozbali, levá noha visela pouze na zbytku mrtvé kosti, na pravé noze byly hluboké nekrózy a obě dvě stehenní kosti se hýbaly při jakémkoli pohybu. Vzhledem k tomu, že jsme neměli souhlas k amputaci, nasadili jsme na všechny čtyři zlomeniny zevní fixaci. Druhý den nám chlapec děkoval, že se po měsíci mohl pořádně bez bolesti vyspat a my museli vysvětlit jeho otci a bratrovi nutnost amputace v levém bérce a nejistou prognózu ostatních zlomenin. Vše vzal s klidem a vyrovnaností, která je pro místní pacienty typická. Chlapec podstoupil postupně několik operací týmu Medevac, nyní jezdí na vozíku a zvažuje se rehabilitace v České republice. Přitom v našich podmínkách by takový pacient byl nejpozději do tří hodin na operačním sále a s velkou pravděpodobností by mohl po rekonvalescenci normálně chodit.

Na misích lékař poznává danou zemi z jiného pohledu – z pohledu místního pacienta a jeho rodiny. Dostane se také na místa, kam se běžný turista nedostane. To mě přitahuje. Odměnou po každé misi jsou mi navíc vděčné tváře pacientů, získané zkušenosti a čest, že jsem mohl reprezentovat Českou republiku na poli medicíny.

Filip Burget,

I. chirurgická klinika – klinika břišní, hrudní a úrazové chirurgie z LF UK a VFN

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy ve spolupráci s PedF UK
vás srdečně zvou na 36. koncert z cyklu Fakulta v srdci Karlova.

Antonín Dvořák

Antonín Dvořák — mše D dur

Ve středu 22. května 2024 v 19.00

Bazilika sv. Petra a Pavla na Vyšehradě, Praha 2

Účinkují: Collegium paedagogicum, smíšený sbor a komorní orchestr PedF UK

Piccolo coro & Piccola orchestra, řídí Marek Valášek

36. koncert z cyklu Fakulta v srdci Karlova se koná pod záštitou
děkana 1. lékařské fakulty prof. Martina Vokurky.



1. LÉKÁŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



PEDAGOGICKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



Královská kolegiální kapitula
sv. Petra a Pavla
na Vyšehradě

Zážitky ze sportovních akcí jsou pro mě nezapomenutelné



Foto: archiv Kateřiny Bláhové

Studentka šestého ročníku všeobecného lékařství Kateřina Bláhová začala s volejbalem ve druhé třídě základní školy na volejbalovém kroužku v Telči, po vzoru své starší sestry. Od začátku prvního ročníku studia působí ve fakulním volejbalovém týmu, kde byla pro letošní akademický rok jmenována kapitánkou. Závodně už volejbal nehraje, ale stále si ho ráda zahraje pro radost. V současnosti považuje za svůj největší sportovní úspěch, že si na volejbal stále najde čas. Zeptali jsme se jí především právě na fakulní volejbalový tým a jeho působení ve vysokoškolské volejbalové lize.

Jak se našemu týmu ve vysokoškolské volejbalové lize daří?

Úroveň ve vysokoškolské volejbalové lize je velmi vyrovnaná. Myslím si, že výkon našeho týmu v minulé sezóně velmi ovlivnilo zranění naší hráčky na postu libera. Všechny jsme na ni tak trochu spoléhaly, což by nemělo být. Letos se nám podařilo rozjet sezónu moc pěkně, ale nerada bych zakřikla její budoucí vývoj.

Největším úskalím pro jakýkoli fakulní tým asi bude sehrát se, protože tréninky ani zápasy neprobíhají zase tak často.

Snažíme se, co můžeme. Většinou se sehrajeme až během zápasu, protože velmi záleží, v jaké sestavě se ten den sejdem. Na tréninkách se různě prohazujeme, ale i tak je to obtížné, těch tréninků je opravdu málo.

Jaké jsou silné stránky našeho fakulního týmu?

Samozřejmě je to naše skvělá trenérka Zuzana Vítová z Ústavu tělesné výchovy. Jde poznat, kdy na zápase je, a kdy není. Povedlo se nám také vybudovat bezkonfliktní tým, takže i když se nám třeba zrovna nedaří, zápas si užijeme a jdeme dál.

Ve týmu působí hráčky, které buď hrály, nebo stále hrají volejbal závodně. Zřejmě je to tak i u jiných fakult. Jak hodnotíte celkově úroveň vysokoškolské ligy?

Vždy je radost si jít zahrát. Pohybuje se v ní spousta individuálně výjimečně vybavených hráček, jejichž výkon podtrhává krásu tohoto kolektivního sportu. Na některé výměny je radost se dívat.

Několik hráček z týmu letos dostuduje, a tedy v týmu skončí. Má fakulta dost kvalitních volejbalistek v nižších ročnících?

Letos končíme tři, takže si myslím, že to holky bez nás hravě zvládnou. Samozřejmě, že už si je poctivě vychováváme. A pokud jsou někde ještě nějaké kvalitní hráčky, o kterých nevíme, tak ať se určitě nebojí ozvat. Moc rády je uvidíme v našem týmu!

Kdybyste měla případné zájemkyně z řad studentek prvních ročníků přilákat, co byste jim řekla? Čím se vysokoškolská liga vyznačuje?

Vysokoškolská liga se určitě vyznačuje přátelskou a uvolněnou atmosférou. Radostí ze hry. Jde o nestresové chvíle na této fakultě, kdy si můžete vyvětrat hlavu a trochu rozhýbat své tělo vysezené učením. Je to fajn možnost pokračovat ve sportovním životě. Máme skvělá soustředění na horách a v Dobronicích. Myslím si, že je příjemné znát i někoho z jiných ročníků, ať už vyšších, nebo nižších.

Jak hodnotíte možnost sportovního vyžití na fakultě a vůbec zdejší podporu sportu a sportovců?

Pro mě byla možnost vybrat si z tolika sportů na naší fakultě moc příjemným benefitem. Popravdě Ústav tělesné výchovy byl jedním z důležitých článků, který mě na fakultě udržel. Kdyby to bylo časově možné, využívala bych těch sportů mnohem více. Podpora sportu na této fakultě samozřejmě existuje, ale Ústavu tělesné výchovy bych přála, aby byla ještě větší, protože si myslím, že energie, kterou do toho vkládají, je obdivuhodná. A zážitky ze sportovních akcí jsou pro mě nezapomenutelné. Jsou to ty chvíle, na které budu po letech vzpomínat.

mal



Mezi Markem Marci a Löwem z Erlsfeldu: Myšlení a výuka na pražské lékařské fakultě v době barokní

Kniha je prvním monografickým pojednáním o obsahu výuky na pražské lékařské fakultě v době barokní; titul odkazuje ke dvěma významným českým profesorům medicíny té doby. Výklad je chronologicky rámován obnovením lékařské fakulty po bitvě na Bílé hoře a počátkem vlády císařovny Marie Terezie.

Čtenář se nejprve dozví, co a z jakých učebnic se v pobělohorské době v Praze studovalo, včetně širšího kontextu dobové medicíny ve srovnání s fakultami v cizině. Dále se studie detailně zaměřila na některé aspekty lékařských teorií v díle Jana Marka Marci z Kronlandu, například na historii počátků středoevropského

očkování proti neštovicím. Součástí pojednání je i podrobný rozbor prolínání lékařských teorií s dobovou filozofií. Nechybí ani popis postupného šíření objevu krevního oběhu ve středoevropské lékařské literatuře, na němž lze dobře pozorovat, jak se v baroku medicína postupně modernizovala. Práce rehabilituje baroko tradičně vykládané jako doba „temna“, neboť ukazuje, jak se lékařská učenost onoho období v Praze originálně rozvíjela a jak vzkvétala.

*Autoři: Karel Černý, Bohdana Divišová
Nakladatelství: Karolinum*



Interna (pro bakalářské a magisterské obory)

Vnitřní lékařství, interna, je základním medicínským

oborem, který se dotýká všech odvětví medicíny. Jeho rozmanitost zasahuje od poruch vnitřního prostředí, přes kardiologii, všechny životně důležité orgány, až po oblast revmatologie. Základní znalosti oboru musí patřit ke znalostem všech absolventů nejen lékařských, ale i nelékařských zdravotnických programů. S internou se ve své denní praxi setkávají všechny zdravotnické obory, a právě pro ně je určena předkládaná kniha.

Autorský kolektiv je sestaven z odborníků z jednotlivých specializací interní medicíny. Text je přehledně členěn a doprovází jej řada příloh.

Knihu lze zakoupit s cenovým zvýhodněním a se slevou 20 procent z prodejní ceny pro studenty.

*Autoři: Lukáš Zlatohlávek a kol.
Nakladatelství: Current Media*

VÝZNAMNÁ OCENĚNÍ



Cena za mimořádný přínos pro prof. Vladimíra Tesaře

Evropská renální asociace udělila přednostovi Kliniky nefrologie I. LF UK a VFN prof. Vladimíru Tesařovi ocenění za mimořádný klinický přínos oboru nefrologie.



Čestné uznání pro dr. Jindřicha Charváta

Čestné uznání Grantové rady Univerzity Karlovy, převzal MDDr. Jindřich Charvát ze Stomatologické kliniky I. LF UK a VFN za projekt Detekce zubního kazu pomocí difuzní reflexní spektroskopie.



Cena Arnošta z Pardubic pro prof. Jarmilu Heissigerovou

Cenu Arnošta z Pardubic pro vynikající vyučující získala prof. Jarmila Heissigerová z Oční kliniky I. LF UK a VFN, která je aktivně zapojená do výuky studujících magisterských lékařských oborů i doktorského studijního programu Biologie a patologie buňky a Farmakologie a toxikologie.

inzerce

Domov sv. Karla Boromejského v Praze – Řepích

hledá nové spolupracovníky, muže i ženy, na pozici FYZIOTERAPEUT.

Jsmo nestátní zdravotnické zařízení, které je zaměřeno na dočasnou zdravotní a sociální péči o seniory. V rámci zaměstnaneckého poměru na ranní směny (hlavní pracovní poměr - úvazek dohodou; nebo dohoda o pracovní činnosti) umožňujeme vzdělávání, stravování a ženám nabízíme ubytování v jednolůžkových pokojích ubytovny. Rehabilitační pracoviště je vybavené moderními pomůckami.

Další informace o našem Domově najdete na www.domovrepy.cz.

Pro zaslání životopisu prosím použijte mail konsolata@domovrepy.cz.

JEDNIČKA v médiích



MEDICI NA ULICI

– Česká televize, Sama doma
5. 12. 2023

DOHODA MEZI LÉKAŘI A VLÁDOU

– Česká televize, 90' ČT 24
8. 12. 2023

NOVÝ NÁSTROJ V BOJI PROTI RAKOVINĚ PRŠU

– Česká televize, Horizont 24
5. 1. 2024

KARDIOCHIRURGYNĚ

– Česká televize, Sama doma
1. 2. 2024



NOVOROZENCÍ NA PUPEČNÍKU

– Český rozhlas Dvojka,
Moci bez nemoci
7. 1. 2024

ČEŠTÍ VĚDCI DOSTALI OD EMBO ŠESTILETÝ GRÁNT

– Český rozhlas Plus, Věda Plus
17. 1. 2024

RAKOVINA DĚLOŽNÍHO ČÍPKU BY VŮBEC NEMUSELA EXISTOVAT

– Český rozhlas Radiožurnál,
Host Radiožurnálu
21. 1. 2024

CO PROZRAZUJE ŘEČ O NAŠEM MOZKU?

– Český rozhlas Dvojka,
Káva o čtvrté
29. 1. 2024



ZLÝ SPÁNEK VĚŠTÍ ZLÉ PROBLÉMY

– Mladá fronta DNES
6. 12. 2023

ČESKO ČELÍ EPIDEMII NEMOCÍ ŠRDCE

– Mladá fronta DNES
15. 12. 2023

IZRAELCI SÁZEJÍ NA KARLOVÚ UNIVERZITU

– Lidové noviny
2. 1. 2024

50 NEJLEPŠÍCH LÉKAŘŮ ČESKA

– Forbes Česko
4. 1. 2024



NESPAVOST SE MOŽNÁ BUDE LÉČIT JINAK

– Magazín Healthcomm
6. 12. 2023

ČEŠI PŘES VÁNOCE PIJÍ VÍCE ALKOHOLU

– Lidovky
26. 12. 2023

DEN OTEVŘENÝCH DVEŘÍ NA JEDNIČCE

– Pražský patriot
6. 1. 2024

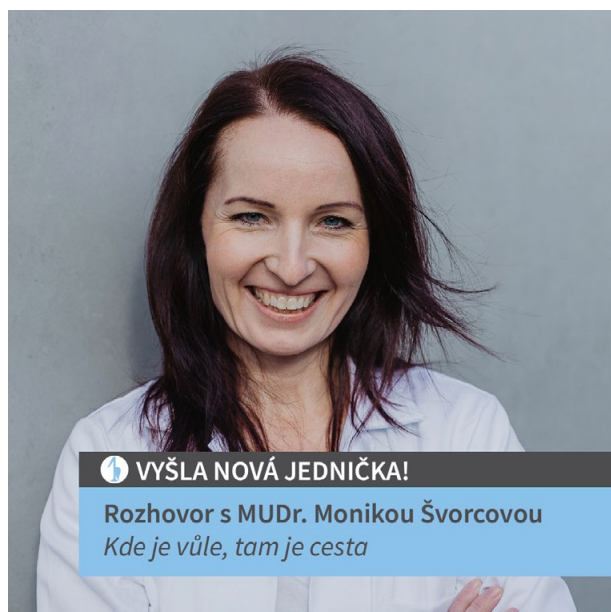
KONTROLOVAT, NEBO DOPŘÁT SOUKROMÍ

– Deník N
13. 1. 2024

JEDNIČKA v sítích



Na Facebooku zaujalo ocenění našich vědců ministrem zdravotnictví. Příspěvek měl 5 902 zobrazení.



Na Instagramu si získal pozornost příspěvek k rozhovoru s chirurgyní Monikou Švorcovou, který vyšel v minulém čísle Jedničky. Příspěvek měl 7 220 zobrazení.

Byl to obrovský záprah, ale i nesmírná radost



Student třetího ročníku všeobecného lékařství Vojtěch Vrtiška se v kuchyni pohyboval rád od mala, tehdy ho ale bavilo spíš vaření. Změnilo se to až s nástupem na gymnázium, kde objevil radost z pečení, které se pro něj stalo formou seberealizace a relaxu. Vojtovy propracované kreace mohou diváci obdivovat každou sobotu večer ve třetí řadě pořadu Peče celá země České televize. Vojty jsme se zeptali na jeho dojmy z natáčení a plány do budoucna, podělil se s námi i o recept.

Co vás při natáčení pořadu nejvíc překvapilo?

Když jsem nastupoval do soutěže, tak jsem z celých dvou sérií pořadu viděl zhruba jeden a půl dílu, takže překvapení bylo poměrně dost. Mě osobně zaskočila velikost štábu. Byly to

desítky lidí, od kameramanů, přes maskérky, až po tým kolem pana režiséra.

Výsledek nám prozradit nemůžete, ale co vám soutěž přinesla?

Natáčení byl obrovský fyzický a psychický záprah. V mém případě ještě znásobený zkušebním obdobím, které během soutěže probíhalo. Zároveň to ale byla nesmírná radost a úžasné strávený čas se skvělými lidmi.

Líbí se vám pozornost, kterou účast v pořadu přináší?

Není zase tak masivní, za což je moje lehce introvertní já rádo.

Jaké máte profesní plány do budoucna?

Studium medicíny mě naučilo neplánovat moc dopředu. Takže i já sám se nechám překvapit.

vl

inzerce



**Využijte své
schopnosti
a dovednosti
na těchto
pozicích:**

- Lékař
- Všeobecná sestra
- Porodní asistentka
- Nutriční terapeut
- Fyzioterapeut

Nabízíme:

- Zajímavé finanční ohodnocení
- Náborový příspěvek na vybraná pracovní místa
- Možnost ubytování
- Úhradu nákladů na další vzdělávání
- Další benefity uveřejněné na: www.nemocnice-vs.cz

Kontakt na personální oddělení nemocnice:

Mgr. Ing. Eva KURTINOVÁ | vedoucí personálního oddělení
tel.: 571 818 428 | e-mail: kurtinova@nemocnice-vs.cz

SKLENIČKOVÝ DEZERT MONT BLANC PODLE VOJTŮ

Brusinkové crème Chantilly

200 g smetany ke šlehání, 100 g mascarpone, 20 g moučkového cukru, 150 g zavařených brusinek, 20 g rumu
Smetanu vyšleháme, přidáme promixované brusinky, rum, cukr a mascarpone, vyšleháme do krému. Dáme na dno skleničky.

Křehké těsto

15 g moučkového cukru, 10 g kukuřičného škrobu, 25 g pohankové mouky, 25 g mandlové mouky, 0,5 g mleté skořice, 0,5 g soli, 50 g másla
Smícháme všechny suroviny a vypracujeme těsto. Vyválíme na 2 mm a pečeme na 160 stupňů asi 12 minut. Rozdrtíme na kousky a posypeme brusinkový krém.

Kaštanový krém

350 g kaštanového krému, 300 g mascarpone, 75 g moučkového cukru
Cukr, kaštanový krém a mascarpone vyšleháme do krému. Vlasovou zdobičkou naneseš kaštanový krém. Ozdobíme klikvou, stříbrem a glazovaným kaštanem.



Hostem prvního letošního Křesla pro Fausta byl přednosta Ústavu humanitních studií v lékařství 1. LF UK doc. Jaromír Matějek.
Foto: Veronika Vachule Nehasilová



Na veletrhu Gaudeamus Praha naše studentky zodpověděly rekordní počty dotazů, rozdaly nespočet úsměvů a potkaly mnoho uchazečů o studium.
Foto: Olga Bražinová



Na den otevřených dveří 1. LF UK přišlo více jak 1 500 návštěvníků!
Foto: Veronika Vachule Nehasilová



Otevřeli jsme pro návštěvníky dne otevřených dveří celkem devět budov a zapojili 14 pracovišť včetně tradičního Centra simulační medicíny.
Foto: Veronika Vachule Nehasilová



134. ples mediků byl dlouho před svým konáním beznadějně vyprodán.
Foto: Martin Bražina



O předtančení se světelnými efekty se postarala taneční skupina Arabesque.
Foto: Martin Bražina

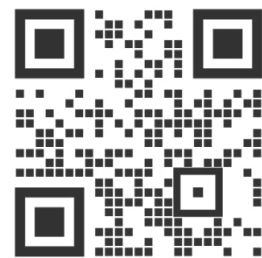


Atmosféra na plesu byla jedinečná.
Foto: Martin Bražina



Pro všechny účastníky plesu byly opět
přístupny všechny sály paláce Žofín.
Foto: Martin Bražina





Poliklinika Stodůlky

Zubní poliklinika DKI s.r.o. poskytující stomatologické a dentální ošetření otevírá v červnu letošního roku 2024 svoji již třetí polikliniku. K současným dvěma pobočkám na Praze 2 ulice Vratislavova a Praze 4 ulice Nad Ryšánkou přibude poliklinika na Praze 13 ulice U Řepory. Na pobočkách se DKI pyšní nejen novými přístroji používané v novodobé stomatologii, na které bude vždy kladen velký důraz, ale především skvělým týmem vzdělaných a zkušených lékařů a dentálních hygienistek, kteří věnují našim pacientům maximální odbornou péči.

Medicínské vybavení

Plnohodnotně vybavené ordinace. Za vypíchnutí stojí zubní souprava Intego pro s integraci endo funkcí přímo do křesla, operační mikroskop CJ – Optik Flexion Basic, 3D rentgen Axeos, intraorální skener Primescan.

www.dki.cz

13

Ordinací na dvou patrech s vlastní zubní laboratoří.

2+kk

Vybavené byty ve třetím patře určené pro lékaře.



www.lf1.cuni.cz